

Informe anual 2020

La salud universal y la pandemia

Sistemas de salud resilientes

Costa Rica

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



OPS/CRI/21-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2021
Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Fotografías: © OPS (salvo indicación en contrario).

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del sistema interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. En su calidad de oficina regional de la OMS, la OPS participa activamente en los equipos de las Naciones Unidas en los países, colaborando con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de país. Por casi 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas.

Dada la doble condición jurídica de la OPS y la dificultad de separar a la OPS de las actividades de la OMS, en este informe anual se reflejan las actividades de la OPS y la OMS en la Región de las Américas relacionadas con la cooperación técnica en el 2020. Aproximadamente 80% de la cooperación técnica que brinda la OPS en el ámbito de la salud en la Región de las Américas se financia con las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de la propia OPS, como organización del sistema interamericano; el 20% restante del presupuesto bienal integrado de la OPS incluye actividades financiadas por la OMS. En el resumen financiero del presente informe anual puede encontrarse información más detallada.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

Valores



EQUIDAD

Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.



EXCELENCIA

Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.



SOLIDARIDAD

Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.



RESPECTO

Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.



INTEGRIDAD

Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.



Índice

Prólogos.....	2	Emergencias	18
Cooperación técnica de la OPS	5	Salud mental.....	23
Sistemas y servicios de salud	6	Iniciativas especiales.....	25
Enfermedades transmisibles.....	10	Resumen financiero	30
Enfermedades no transmisibles	13		
Salud a lo largo de la vida.....	15		

Prólogos



El 2020 será recordado como el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero. Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas, las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud.

El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que los sistemas de salud sean adaptables, receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población. La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

Carissa F. Etienne
Directora de la Organización Panamericana
de la Salud



El 2020 fue un año de retos. La pandemia de COVID-19 puso a prueba la capacidad de cada país para reorganizar sus sistemas de salud y enfrentar una enfermedad desconocida hasta el momento.

Costa Rica no fue la excepción. Por ello, la Representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se vio en la necesidad de apoyar al país en el proceso de definición de medidas para contener los contagios y proporcionar atención a los pacientes con COVID-19 y, al mismo tiempo, continuar brindando los servicios esenciales de salud, necesarios para mantener los avances que ha realizado el país durante décadas en salud preventiva y en la atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El 2020 también puso a prueba la capacidad de adaptación del personal de la Representación en Costa Rica. De repente, los hogares se transformaron en oficinas a tiempo completo y las funciones de cada persona debieron adaptarse para asegurar que la Representación continuara ofreciendo el apoyo que el país requería.

Un año después, me llena de satisfacción volver la vista atrás y recordar el compromiso y la entrega con los que cada persona que forma parte de la OPS en Costa Rica asumió este reto y dio lo mejor de sí, pero más me llena de satisfacción mirar el presente y ver que esa actitud permanece incólume. Gracias al equipo de

Costa Rica por el gran trabajo realizado, y gracias a las autoridades por permitirnos librar esta batalla juntos. Seguiremos haciendo todo lo que esté a nuestro alcance para apoyar al país en el camino hacia la equidad y la consecución de sus metas de salud.

María Dolores Pérez-Rosales
Representante de la OPS en Costa Rica



Cooperación técnica de la OPS

Durante el 2020, la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Costa Rica estuvo enfocada, principalmente, en la atención de la emergencia de salud causada por la COVID-19. Desde la contribución para la elaboración de planes de respuesta y proyecciones hasta la coordinación de proyectos de participación comunitaria, pasando por donaciones y movilización de fondos, entre muchos otros temas, la Representación de la OPS acompañó al país para dar una respuesta integral que permitiera reorganizar sus sistemas de salud de cara a los nuevos requerimientos.

Pese a que la COVID-19 fue el tema prioritario del 2020, no se trató del único. Se mantuvo la cooperación en los procesos de eliminación de enfermedades transmisibles como malaria, tuberculosis, enfermedad de Chagas y leishmaniasis, además del acompañamiento para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles y la realización de actividades interinstitucionales sobre seguridad vial, entre otros.

“ Hubo que redirigir el plan de trabajo del 2020, a fin de focalizar los esfuerzos en la atención de la pandemia, un proceso que abrió nuevas puertas de cooperación de la mano de actores sociales distintos a los habituales ”.

María Dolores Pérez, Representante de la OPS en Costa Rica

Sistemas y servicios de salud

La pandemia puso a prueba la capacidad de respuesta y adaptación de los sistemas de salud para la atención de pacientes con COVID-19, así como de otras enfermedades, en todos los niveles de atención, incluidos materiales, insumos y, por supuesto, recursos humanos para la salud. El apoyo proporcionado a las autoridades nacionales para la puesta en marcha de distintos planes de respuesta fue prioritario. El fortalecimiento de la atención primaria de la salud (APS) basada en la participación comunitaria representó una oportunidad para el abordaje integral de la salud de las personas.

Planes de respuesta y expansión de los servicios

A partir del inicio de la pandemia, se impulsó el establecimiento de una Sala de Situación de los Servicios de Salud (SSSS). Esta SSSS integró el Comité de Proyecciones y fue fundamental para el desarrollo de planes de respuesta de los servicios de salud a la COVID-19, en apoyo al liderazgo del Ministerio de Salud. Entre marzo y mayo del 2020, se elaboraron cinco informes sobre las proyecciones del impacto en los servicios de salud, que se presentaron a las autoridades del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El Plan de Reorganización y Ampliación de la Capacidad de los Servicios de Salud de la CCSS, que sigue las 10 recomendaciones

de la OPS en la materia, fue fruto de este trabajo y recibió cooperación técnica directa para su elaboración.

Además, la SSSS conformó una mesa de laboratorios que elaboró el Plan Nacional de la Red de Laboratorios de Salud Pública para COVID-19 en Costa Rica, para el cual se realizaron un primer borrador y varias revisiones. También se trabajó en el Plan Nacional de Servicios Prehospitalarios para COVID-19, en colaboración con el Ministerio de Salud.

También junto con el Ministerio de Salud, se realizaron evaluaciones de la preparación de las instalaciones

La OPS y un equipo interinstitucional elaboraron los modelos de proyecciones oficiales para la toma de decisiones en la respuesta nacional frente a la COVID-19.



5
informes de proyecciones del impacto presentados a las autoridades



para la atención de pacientes con COVID-19 y se apoyó la coordinación con instituciones privadas; asimismo, se proporcionó asesoramiento para el diseño de normativas de utilización pública de servicios de salud privados.

Luego de una baja en los casos iniciales, se trabajó de manera proactiva en la fase II de la respuesta de los servicios de salud, para lo cual se organizaron dos talleres con la finalidad de definir un marco conceptual del rol de la APS en la fase de estabilización de la COVID-19, pionero en la Región. En el marco de la SSSS, y de forma conjunta con la CCSS y el Ministerio de Salud, se propuso y elaboró un tablero de indicadores de gestión de los servicios de salud.

Fortalecimiento de la atención primaria de la salud basada en la participación comunitaria

El proyecto de APS basada en la participación comunitaria en respuesta a la COVID-19, tuvo como objetivo apoyar la participación comunitaria efectiva como eje primordial de la respuesta a la COVID-19.

En el 2020, la propuesta de la OPS se implementó en modo piloto en cuatro cantones, con apoyo del Instituto Mixto de Ayuda Social, la Comisión Nacional de Emergencias y el Ministerio de Salud, y se enmarcó en la estrategia nacional Costa Rica Trabaja y Se Cuida, en virtud de la cual autoridades y comunidades comparten responsabilidades para el manejo y control de la pandemia.

Este proyecto se concibió, desarrolló e implementó en un ambiente totalmente virtual, lo cual demuestra que la participación comunitaria efectiva es posible desde la virtualidad. La implementación se efectuó en paralelo en el ámbito de la comunidad y de las instituciones locales, procesos que luego convergieron en la búsqueda de consensos.

Se llevaron adelante 8 encuestas cantonales, con más de 400 participantes en el proceso; se recibieron 1.140 respuestas, y se realizaron 20 talleres de trabajo, 12 de los cuales fueron de articulación entre comunidad e instituciones.

Se generaron 20 planes de trabajo para abordar prioridades de salud, 4 de ellas enfocadas en la COVID-19 (una en cada cantón participante).

“ Esto es algo diferente. Se siente muy agradable y muy motivante para uno ser parte del proceso ” .

Mayte Castillo, miembro de la Junta de Salud de Tibás



El proyecto representó una oportunidad para el abordaje integral de la salud centrada en las personas, sus familias y comunidades, partiendo del contexto de emergencia, pero proyectándose a los retos pospandemia.

Las actividades anteriores, junto con la elaboración de planes de trabajo conjuntos, medibles y realizables para el 2021, hicieron que la OPS recibiera una solicitud de escalar la iniciativa a 20 cantones adicionales en el 2021, luego de presentar las conclusiones del proyecto al Presidente de la República, en sesión del Centro de Operaciones de Emergencias.

Los recursos humanos para la salud como punto medular de la respuesta ante la COVID-19

La OPS ha respaldado a Costa Rica en la organización de la respuesta a la COVID-19 desde la perspectiva de los recursos humanos para la salud (RHUS), con un abordaje del tema desde diferentes ámbitos, en particular, en apoyo de la función rectora.

En el marco de la coordinación y organización de actividades de prestación de servicios de salud, se trabajó el tema de los RHUS en términos de planificación, profesiones críticas y situación de salud del personal de salud. También se consideró el desarrollo de un programa integral de salud y seguridad, con la inclusión, con

especial énfasis, de un programa de atención de la salud mental.

Algunas actividades sobresalientes han sido el Taller de Intercambio de Experiencias en Gestión de RHUS en el Marco de la Pandemia de COVID-19, con la participación de profesionales de Uruguay y Perú; el Curso Virtual de Recursos Humanos en Salud, para gestores de RHUS de las instituciones participantes en la Comisión Técnica Nacional de Recursos Humanos en Salud (CTDRHS), y también para miembros de la CCSS, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, la Universidad de Costa Rica y otros actores, con el propósito de actualizar conocimientos; repasar la estrategia regional; analizar los desa-

ños en el marco de la pandemia y dialogar sobre los avances nacionales en términos de políticas, planificación, gestión y adecuación del plan de trabajo de la CTDRHS del Ministerio de Salud. Como resultado de este proceso, se continuó con el fortalecimiento de capacidades de la Unidad de Recursos Humanos de Salud de la institución.

La OPS ha tenido un rol activo en el apoyo de esta unidad, así como también en la conducción de la CTDRHS.

En este sentido, se celebraron una serie de talleres de fortalecimiento de la unidad de RHUS, instancia que se constituyó en la expresión operativa del proceso de trabajo,



con fundamento en el análisis del perfil de la unidad centrado en las capacidades institucionales clave, para avanzar hacia una nueva etapa en el desarrollo de los RHUS en el ámbito nacional.

Finalmente, en el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, se realizó el seminario virtual Seguridad del Personal Sanitario: Una Prioridad para la Seguridad de los Pacientes. Este evento conmemorativo, que contó con la participación de profesionales de Argentina, Costa Rica y Perú, tuvo como objetivos analizar la situación y las dinámicas establecidas para abordar la seguridad del paciente en el ámbito nacional e internacional, establecer los principales puntos críticos del abordaje de la seguridad del personal de salud, y realizar un llamado a la acción en defensa de la salud y seguridad de dicho personal.

El Fondo Estratégico para la respuesta del país ante la pandemia

La Representación de la OPS en Costa Rica desarrolló una iniciativa de cooperación técnica para hacer más eficiente el uso del Fondo Estratégico por parte del Ministerio de Salud, la CCSS y otras instituciones de salud pública.

La iniciativa se enfocó en cuatro ejes de acción:

1. Planificar y consolidar la demanda para el 2021: mediante capacitaciones y apoyo técnico, se fortaleció el proceso de planificación y consolidación de las necesidades estimadas de la CCSS.
2. Apoyar a las autoridades de salud para aumentar el acceso a medicamentos de alto costo:
3. Preparar un instructivo del proceso de adquisición de productos disponibles a través del Fondo Estratégico: en conjunto con las autoridades de salud, se elaboró el primer instructivo nacional con el propósito de mejorar el acceso oportuno a los insumos del Fondo Estratégico.
4. Proporcionar cooperación técnica e interprogramática

por medio de espacios de intercambio y documentación técnica, se brindó asesoramiento sobre el proceso de adquisición de trastuzumab. Además, se procuró ampliar el acceso al Fondo Estratégico para otras instituciones de salud pública que requieran medicamentos oncológicos.

para el suministro de productos prioritarios para la atención de la COVID-19: se brindó apoyo en la evaluación de dispositivos médicos y equipo de protección personal (EPP); además, se acompañó en el proceso de adquisición a través del Fondo Estratégico.

Mediante el Fondo Estratégico, Costa Rica adquirió 200.000 mascarillas N95 y 268.800 pruebas rápidas de detección de antígenos, insumos clave para la respuesta a la pandemia.

Enfermedades transmisibles

En el marco de la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades transmisibles para el 2030, el Ministerio de Salud ha establecido el objetivo de eliminar la lepra, la malaria, la transmisión maternoinfantil del VIH y la hepatitis, la sífilis congénita, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la tuberculosis, el sarampión y el cáncer cervicouterino. La cooperación técnica se ha centrado en apoyar a la autoridad nacional en esas actividades.

Enfermedad de Chagas, leishmaniasis y tuberculosis

En cuanto a la eliminación de la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis y la tuberculosis, cabe destacar las siguientes acciones llevadas adelante en el 2020:

- Apoyo al Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Tuberculosis, con la facilitación de una visita del equipo evaluador de la sede de la OPS en Washington, D.C., cuyos objetivos fueron acelerar las intervenciones hacia la eliminación de la tuberculosis e identificar las brechas existentes. Adicionalmente, se posibilitó la donación de dos equipos GeneXpert para el diagnóstico molecular de esta enfermedad; 7.500 cartuchos MTB/Rif Ultra para los equipos de biología molecular; apoyo de la Federación Rusa para implementar una estrategia de comunicación, y la coordinación de la revisión del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para abril del 2021.
- Apoyo para iniciar la actualización de la norma de vigilancia, como fundamento para la prevención y el control de la enfermedad de Chagas, y coordinación para la participación del país en la 21.ª Reunión Anual y Primera Reunión Virtual de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los Países de Centroamérica y México (IPCAM) para la Interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención de la Enfermedad de Chagas.



10
enfermedades
con meta de
eliminación
para el 2030



- Apoyo en la elaboración del protocolo de vigilancia y control de la leishmaniasis, capacitación en el análisis de datos de información generada por el Sistema de Información Regional de Leishmaniasis (SisLeish) y la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA) y coordinación para la participación del país en el proyecto de investigación Evaluación de la Respuesta Clínica y Tolerabilidad de Intervenciones Locales para el Tratamiento de la Leishmaniasis Cutánea no Complicada en Centroamérica y México, el cual se realizará en el 2021. Adicionalmente, se brindaron capacitaciones a inspectores de salud en temas de control vectorial y biología de vectores de malaria, arbovirosis, enfermedad de Chagas y leishmaniasis.

Enfermedades inmunoprevenibles

Durante el 2020, se acompañó la implementación del programa de inmunización del país en sus diferentes componentes, con participación constante en las reuniones celebradas por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.

En el contexto de la pandemia, estas son algunas de las acciones más sobresalientes de la Representación:

- Apoyo en la implementación del plan de preparación para una gripe pandémica en sus diferentes componentes: capacidad de detección del virus, notificación de datos, aislamiento y envío de cepas, y actualización del plan de preparación para la pandemia.

- Acompañamiento para la implementación del FluNet, lo que incluye la vigilancia virológica del SARS-CoV-2.
- Actualización del sistema PAHO Flu en el país, para recoger información relacionada con la circulación del SARS-CoV-2 en los sitios centinelas.
- Acompañamiento a las autoridades nacionales en las sesiones virtuales convocadas por la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las que se brindó orientación y se analizaron lineamientos para planificar la introducción de las vacunas contra la COVID-19.

Asimismo, se brindó apoyo para el desarrollo de instrumentos

orientados a conocer el estado actual del programa de inmunización (encuestas, entrevistas, etc.) y también se participó en la elaboración de un plan de trabajo para el 2021, dirigido a la actualización de la norma nacional de inmunización, así como de planes, manuales, lineamientos y protocolos relacionados.

Debido a la pandemia, el principal desafío ha sido respaldar la participación del país en el mecanismo COVAX para la adquisición de vacunas contra la COVID-19. En el marco de la cooperación técnica, se trabajó para incluir actividades para fortalecer los programas de vacunación, los servicios de salud y los sistemas de salud, con colaboración entre programas.



La historia de Juan Acuña

Juan Acuña Esquivel, vecino de Boca Arenal, en la región Huetar Norte de Costa Rica, fue diagnosticado con malaria. Una fiebre intermitente, que empeoró con el paso de los días, lo llevó a visitar un centro de salud, donde se le realizó la prueba diagnóstica y se coordinó su traslado al Hospital de San Carlos para proceder a su internación, que duró tres días.

El diagnóstico de Juan motivó una búsqueda activa de casos. Esto permitió descubrir que sus dos hijos también tenían malaria. Tanto ellos como Juan recibieron a diario la visita de personal de salud, el cual les proporcionaba los medicamentos—que debían tomar en su presencia—y completaba un formulario de registro.

“Yo nada más tenía que ser obediente y tomarme las pastillas”, comentó Juan, destacando así la sencillez del proceso de recuperación. Además, mencionó que luego de este episodio, él y su comunidad recibieron capacitación sobre el peligro de las aguas estancadas, el cuidado entre vecinos y los signos de alerta. “Considero que ya estoy libre de ese problema y esperamos que no se vuelva a repetir”, concluyó.



Búsqueda proactiva de casos de malaria, febrero del 2020.

Apoyo en la ruta hacia la eliminación de la malaria

El incremento de casos de malaria desde el 2017 (25 casos) hasta el 2020 (137 casos) ha sido sostenido en Costa Rica, pese a que se desplegaron importantes esfuerzos con miras a eliminar esta enfermedad para el 2020.

Debido a que esta primera meta no pudo cumplirse, recientemente el país se vinculó a la cohorte E 2025 establecida por la OMS, para lograr el objetivo de eliminación en el 2025 como fecha máxima.

La OPS propone una acción integral de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DTI-R), estrategia clave para acabar con la transmisión de la malaria y prevenir su reaparición.

Esta estrategia se define como un conjunto de actividades factibles

que deben ser implementadas por el equipo local asegurando que las comunidades tengan acceso al diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible, y que la investigación y la respuesta sean oportunas y sistemáticas, además de ostentar la calidad requerida.

En este sentido, en Costa Rica la OPS concentró sus esfuerzos en la ejecución técnica y financiera del acuerdo de cooperación con el Ministerio de Salud, con el propósito de generar herramientas, propuestas de capacitación, protocolos y especificaciones técnicas para la compra de insumos y EPP para fortalecer e imprimir continuidad a las acciones del DTI-R en los 11 focos activos y residuales inactivos de malaria de las regiones Huetar Norte, Huetar Caribe y Pacífico Central del país, pese a la pandemia.

Como principal desafío se ha identificado la planificación local integrada y articulada de acciones de DTI-R en el menor tiempo posible entre Costa Rica y Nicaragua, junto con la puesta en marcha de mecanismos administrativos y técnicos que permitan la implementación y ejecución del acuerdo binacional y transfronterizo para la eliminación de la malaria, considerando los retos que para los equipos locales representa la situación creada por la pandemia.

Entre el 2016 y el 2020 se registraron 427 casos de malaria: 63,4% autóctonos, 29,9% importados y 6,5% introducidos.

Enfermedades no transmisibles

Se acompañó en la elaboración de la propuesta de Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2022-2030, apoyando la priorización de este importante tema en la agenda nacional. Desde hace al menos tres décadas, las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad en el país, lo cual, aunado a una mayor esperanza de vida al nacer, aumenta las probabilidades de padecer ENT durante más tiempo. Esta condición representa una carga para los servicios públicos, particularmente los servicios de salud, y limita el desarrollo económico del país y de las propias familias afectadas por las ENT.

En el contexto actual, con el consumo de tabaco como uno de los principales factores de riesgo para la COVID-19, los esfuerzos por cumplir con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como también con la legislación nacional (Ley 9.028) se encaminaron principalmente a lograr las metas siguientes:

- Implementación de una encuesta piloto a informantes clave para evaluar el cumplimiento de la legislación libre de humo y las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Esta encuesta se realizó en coordinación con los puntos focales respectivos de la OPS y la OMS.
- Preparación de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en

Adultos (GYTS, por su sigla en inglés) que se llevará a cabo en Costa Rica durante el 2021 y que se pospuso debido a la pandemia. Se concluyó con la revisión del cuestionario que se va a emplear.

- Implementación de las actividades del convenio específico entre el Ministerio de Salud y la OPS, que estaban programadas para el 2020. Se identificaron brechas en su ejecución, debido a la pandemia. La vigencia del convenio se extendió hasta diciembre del 2021.
- Puesta en marcha del proyecto FCTC 2030 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que incluye la elaboración,



se estima que
8,3%
de las mujeres
y
20%
de los hombres
son fumadores
en Costa Rica

En Costa Rica, 9% de las muertes pueden ser atribuidas al cigarrillo.

Fuente:
Palacios A, Espinoza A, Amador N, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F et al. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Costa Rica. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2020. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco.



la publicación y el inicio de la selección de consultores para la elaboración de cuatro productos programados. Debido a la pandemia, se pospuso la capacitación de los recursos humanos encargados de dirigir GYTS, encuesta prevista para el 2021.

Otras iniciativas

Por otra parte, se participó en la programación del Taller Intersectorial Regional para la Enfermedad Renal, que se realizaría originalmente en marzo del 2020 y que también debido a la pandemia se pospuso para el 2021. Además, se colaboró en la revisión final del Manual de Enfermería para el Manejo de Diálisis Peritoneal Ambulatoria de la CCSS.

En nutrición, se acompañó la actualización e implementación del Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición, que se suma a las actividades que se realizan en colaboración con otros organismos. Por otro lado, y en coordinación con las autoridades nacionales del Ministerio de Salud y la CCSS, se inició el proceso de revisión de la implementación de la estrategia Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre a nivel nacional, proceso que se vio interrumpido por la pandemia de COVID-19.

También se ha coordinado con las autoridades nacionales el abordaje del componente de cáncer pediátrico dentro del Plan Nacional de Salud.

Costo económico y social del tabaco en Costa Rica



\$166.780 millones*

Costos directos sobre el sistema de salud

Son los gastos de atención médica y tratamientos en centros de salud y hospitales.

\$75.000 millones*

Productividad laboral perdida

Es el dinero que el país pierde a causa de la enfermedad y muerte prematura de población laboralmente activa.

\$58.500 millones*

Cuidados familiares

Es el costo del tiempo que familiares y allegados deben dedicar al cuidado de personas que enferman por el tabaquismo.



* Los resultados están expresados en colones costarricenses (\$).
Tasa de cambio al 2020: \$587,29 = US\$ 1 (dólar americano)

Fuente:
Palacios A, Espinoza A, Amador N, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F et al. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Costa Rica. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2020. Disponible en: [HYPERLINK "http://www.iecs.org.ar/tabaco"](http://www.iecs.org.ar/tabaco) www.iecs.org.ar/tabaco

Salud a lo largo de la vida

En este campo, se hizo énfasis en poblaciones vulnerables, apoyando a las autoridades nacionales a fin de fortalecer la capacidad de los servicios sociales y de salud para responder a la COVID-19, con la inclusión de poblaciones indígenas, adultos mayores, centros penitenciarios, y personas menores de edad y extranjeras en diferentes situaciones migratorias. Cabe destacar el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios que atienden a estas poblaciones en su tarea de prevenir infecciones, utilizar correctamente el EPP y vez replicar los cuidados para prevenir contagios y cuidarse durante el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Fortalecimiento y capacitación en servicios comunitarios y municipales

En el marco de la pandemia de COVID-19, la Representación colaboró en el fortalecimiento de las capacidades de los servicios sociales y de salud en diferentes cantones del país para responder a la COVID-19. Esto se logró por medio de la coordinación y colaboración técnica brindada a los homólogos nacionales como el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, la Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias, la Comisión Nacional de Emergencias y los municipios, entre otros actores involucrados. En este sentido, se brindó apoyo en la revisión y el establecimiento de protocolos nacionales para el abordaje de la población con mayor grado

de vulnerabilidad ante la COVID-19, como las personas mayores, residentes de cuarterías y la población en condición de hacinamiento.

De forma paralela a este apoyo, se desarrollaron espacios de capacitación y autoaprendizaje en materia de prevención, control y manejo de la transmisión de la COVID-19 para funcionarios sociales y de salud y dirigentes comunitarios que realizan labores en la comunidad, especialmente en cuanto al abordaje de grupos en situación de vulnerabilidad. También se proporcionó apoyo a familias con mayor vulnerabilidad y grado de exposición al virus, por medio de la dotación de insumos de protección personal e higiene.



19
talleres
sobre
medidas de salud
impartidos en
territorios
indígenas

“ La madre tierra busca su propio equilibrio, pero nos está dando una nueva oportunidad de sana convivencia ” .

Samuel López, Mayor Bribri de Talamanca



Abordaje de la COVID-19 en territorios indígenas

La pandemia ha recrudecido algunas condiciones desfavorables en grupos en situación de vulnerabilidad, tales como las poblaciones indígenas. En este contexto, la Representación de la OPS asumió el papel de liderazgo para apoyar a las comunidades indígenas en la lucha contra la COVID-19, en conjunto con el Ministerio de Salud y la Oficina de la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas.

Se desarrolló un proyecto para apoyar a las autoridades nacionales en la implementación del Plan de Trabajo para el Abordaje de la Emergencia del Virus COVID-19 en Territorios Indígenas, así como en la identificación de problemas de salud y la articulación de los servicios de salud en dichos territorios. Para el proyecto se contrataron

profesionales indígenas de la salud que asumieron el rol de promotores de salud en nueve territorios indígenas, compartiendo información en sus respectivas lenguas y dirigiéndola a diferentes públicos (adultos y menores) a lo largo de las comunidades.

Además de divulgar información de boca en boca, se impartieron 19 talleres enfocados en la difusión de medidas de salud, seis sobre la elaboración de mascarillas y jabones biodegradables y un encuentro virtual para intercambiar mejores prácticas sobre el abordaje de la COVID-19 en los territorios incluidos en el proyecto. En total hubo 335 personas beneficiadas. El trabajo realizado permitió identificar las necesidades de salud más apremiantes en este contexto de emergencia.

Protección de la salud de niñas y niños migrantes indígenas

Se apoyó a las autoridades nacionales en la actualización de protocolos de una comisión tripartita integrada por la Dirección General de Migración y Extranjería, el Patronato Nacional de la Infancia y el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto para la atención y protección de las personas menores de edad extranjeras en diferentes situaciones de índole migratoria.

Asimismo, se respaldaron acciones relacionadas con el bienestar de hijas e hijos menores de edad de migrantes indígenas, que suelen trasladarse de Panamá a Costa Rica durante la época de recolección de café, para lo cual se estableció un convenio con el Instituto del Café de Costa Rica (ICAFE), que incluye un espacio semanal de educación para la salud integral,

donde se abordan temas relacionados con la COVID-19 en centros de cuidado infantil de zonas cafetaleras.

Finalmente, se contribuyó al fortalecimiento de la preparación y la capacidad de abordaje de actividades presenciales en los Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral, en el contexto de la pandemia de COVID-19, por medio de capacitaciones y acompañamiento técnico para los funcionarios del programa, tanto a nivel nacional como regional y local.



Protección de las personas mayores en hogares de larga estancia

Se trabajó con el Ministerio de Salud en la respuesta a la COVID-19 en hogares de larga estancia y centros diurnos de atención a las personas mayores, a través de la revisión de los protocolos de atención y gestión de estas instituciones durante la pandemia; también se participó en la revisión de protocolos de apertura de centros diurnos.

Por otra parte, se puso en marcha un programa virtual de capacitación en autocuidado, prevención y control de la transmisión de la COVID-19 en hogares de larga estancia y otras instituciones que trabajan en la atención de personas mayores, proporcionando herramientas administrativas; recomendaciones

sobre aspectos como la atención de casos positivos, el manejo del aislamiento, el EPP, el autocuidado y el cuidado del paciente. Este programa se desarrolló a través del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, y contó con la revisión y aprobación del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

El curso tuvo gran acogida no solo en el ámbito nacional, como la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECUNAPRA), sino también entre participantes del resto de Centroamérica y de América del Sur, que aportaron casi 50% de las personas que siguieron este curso de autoaprendizaje.

Prevención y manejo de la COVID-19 en el sistema penitenciario nacional

A raíz de la emergencia creada por la COVID-19, se apoyó al Ministerio de Justicia y Paz en el desarrollo de una estrategia de capacitación para funcionarios en centros penitenciarios y oficinas administrativas. El objetivo del proyecto fue fortalecer las medidas preventivas y el manejo de los casos, y de esta forma reducir el impacto en las funciones y prevenir los brotes en la población carcelaria.

Se elaboraron e impartieron capacitaciones dirigidas al personal de salud, las cuales abarcaron aspectos técnicos de prevención, epidemiología y atención de la COVID-19. En total se capacitaron 37 funcionarios de salud pertenecientes a los distintos centros penitenciarios del país.

Por otra parte, se formuló una estrategia conforme a la cual se capacitaron 15 funcionarios administrativos en aspectos básicos de la enfermedad y su prevención. Estas personas se transformaron en capacitadores internos, que, de manera programada y sistemática, se encargarán de formar a cerca de 5.000 funcionarios y funcionarias de la institución. Para diciembre del 2020, había recibido capacitación un total de 427 personas.

Emergencias

Las acciones de respuesta y coordinación interinstitucional frente a la pandemia de COVID-19 se realizaron como acompañamiento y apoyo a la autoridad de salud, en las esferas de prevención, reducción de riesgos, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación temprana de la emergencia.

Como parte de las acciones de respuesta en materia de salud, se desplegó una intensa coordinación interinstitucional dentro y fuera del sector. Así, se ha cumplido un papel preponderante en el desarrollo de protocolos y lineamientos, acompañando al Ministerio de Salud.

El Reglamento Sanitario Internacional

Se brindó acompañamiento técnico a las autoridades nacionales (Ministerio de Salud, CCSS, Comisión Nacional de Emergencia, entre otras instituciones) en el manejo integral para la contención y mitigación de la pandemia de COVID-19 (promoción, prevención, vigilancia y diagnóstico).

de un marco de referencia para la creación de una SSSS adscrita al Centro. Actualmente la SSSS produce a diario información que sustenta las estrategias nacionales para el manejo integral e intersectorial de la pandemia y frente a la ocurrencia de otros eventos (por ejemplo, inundaciones).

Se prestó apoyo para el fortalecimiento de capacidades del Centro de Operaciones de Emergencias y del sector de la salud en el manejo conjunto de información para efectuar el análisis de situación y elaborar las recomendaciones técnicas necesarias para la toma de decisiones, mediante la propuesta

Se creó la Sala de Situación de la Representación, la cual generó y revisó información para la elaboración de los informes de situación diarios, semanales y mensuales, así como de los boletines relacionados con la situación de la pandemia y las estrategias implementadas, y el acompañamiento realizado por la Representación.



8
unidades móviles
del EMT de la CCSS
desplegadas en
territorio nacional



Reunión interinstitucional de preparación del país para la pandemia, febrero del 2020.

Se brindó cooperación técnica en el proceso de análisis situacional para la preparación de protocolos relacionados con el retorno a las actividades de competencia pos-COVID-19 del Ministerio de Cultura y Juventud y del Ministerio de Educación Pública.

También se proporcionó cooperación técnica al Instituto Mixto de Ayuda Social, a la Municipalidad de San José y a otras municipalidades fronterizas, para la identificación e implementación de estrategias destinadas a hacer frente a la pandemia.

Se elaboró una propuesta para implantar un sistema de vigilancia epidemiológica basado en la comunidad, el cual se pondrá en marcha en las esferas priorizadas de la cooperación técnica.

Ministerio de Salud

Como el Ministerio de Salud es el ente rector del sector, las acciones de cooperación técnica se enfocaron en reforzar su gestión y gobernanza. Se trabajó en el fortalecimiento del Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud, constituido por representantes de diferentes direcciones del Ministerio de Salud, con funciones de planificación, preparación y respuesta a emergencias y desastres.

Se apoyó la definición de los lineamientos de la gestión del riesgo en salud y se brindó acompañamiento para la realización de la Mesa Sectorial Operativa en Salud y el Centro de Información y Análisis de esta mesa, como instancia estratégica

para la conducción y unificación de esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como su alineamiento con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.

Se participó en el ejercicio de la mesa, a partir del cual se elaboró el Protocolo para Atención Interinstitucional de una Situación de Emergencia Masiva en el contexto de la pandemia, que incluye desde las alertas aeroportuarias en un inicio y la recepción de llamadas por el sistema 911, hasta el despacho de ambulancias y el transporte de pacientes a centros hospitalarios, entre otras acciones.

También se acompañó la identificación de estrategias

intersectoriales para el abordaje integral de los efectos multiamenaza en el contexto de la pandemia, como los derivados de los huracanes y tormentas tropicales que afectaron al país, incluido el manejo de albergues temporales.

Se colaboró en la activación del Clúster Salud, como apoyo en la respuesta a crisis humanitarias que se presentan en el contexto de la COVID-19, con un marco de referencia concertado con el Ministerio de Salud y las organizaciones de la red humanitaria, para aglutinar la respuesta y orientar la acción colectiva de actores no gubernamentales en la dinámica de la respuesta en el país.



Primera sesión del Centro de Operaciones de Emergencias, marzo del 2020.

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Se brindó acompañamiento técnico a las autoridades nacionales en el manejo integral de la contención y mitigación de la pandemia, el abordaje intersectorial a partir de la activación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y los mecanismos de respuesta, la organización de la Mesa Sectorial Operativa de Salud como instancia estratégica para la atención de la pandemia y el componente de información y análisis de la mesa para generar informes diarios de las instituciones de salud e informes de situación que estuvieran disponibles para la toma de decisiones.

La respuesta presentó el desafío de contar con equipos y suministros de protección personal, de desinfección y de limpieza, así como con

medicamentos esenciales de primera intervención, entre otros. En ese sentido, la OPS contribuyó mediante el Sistema de Manejo Integral de Suministros Humanitarios (SUMA), herramienta que permitió llevar adelante una gestión más eficiente.

También analizó la situación provocada por la COVID-19 para el Plan de Nacional de Emergencia de la Comisión Nacional de Emergencias, que contiene las directrices generales de coordinación de la respuesta.

Otras instituciones

La cooperación técnica con las instituciones públicas y privadas del país ha permitido la creación de redes con distintos sectores de la sociedad para trabajar en el abordaje de los determinantes de la salud con acciones concretas y coordinadas. Dentro de las acciones más destacadas se pueden mencionar las siguientes:

a. Acompañamiento de la implementación de estrategias para vigilancia, prevención y control en establecimientos penitenciarios, así como la aplicación de criterios para la reconversión de zonas bajo la metodología de los Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM), junto con la Secretaría Regional de Equipos Médicos de Emergencia (EMT, por su sigla en inglés).

b. Apoyo en la elaboración de protocolos para el retorno de las actividades presenciales en centros educativos, con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Cultura y Juventud.

c. Apoyo técnico y logístico a la Dirección de Migración y Extranjería para la implementación del protocolo de zonas, así como la elaboración de procedimientos de salud para este protocolo, de forma conjunta con la CCSS, el Ministerio de Salud, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, por su sigla en inglés) y la empresa Life Support, que fue contratada para



el manejo prehospitalario en el Centro de Atención Temporal para Personas Migrantes (CATEM) Norte, y también realizó giras de trabajo a las zonas fronterizas.

d. Acompañamiento y cooperación técnica para la Municipalidad de San José, destinados a la organización e implementación de las redes ciudadanas de apoyo, el manejo y procesamiento de información, la generación de estrategias de comunicación del riesgo, así como la planificación y ejecución de un estudio de percepción comunitario sobre la pandemia.

Todos estos procesos de cooperación técnica se encuentran en proceso en tanto los efectos de la emergencia continúen vigentes.

El sistema de las Naciones Unidas

La coordinación de la Secretaría del Equipo Técnico de las Emergencias del sistema de las Naciones Unidas que realiza la OPS en Costa Rica dio lugar a distintas acciones interagenciales. A solicitud del Ministerio de Salud y la Dirección General de Migración y Extranjería, se apoyó la elaboración del plan de salud de cooperación para las zonas fronterizas del país, con participación de la OPS, la OIM, ACNUR, así como el protocolo de zonas, en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19, para el manejo de flujos irregulares y nuevos solicitantes de refugio, utilizando las normas y recomendaciones técnicas de EMT y la implementación de los SAAM.

La cooperación en esta esfera fue técnica y logística; y, junto con la

Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, se coordinó un ejercicio de simulación en un escenario afectado por el impacto de un huracán (como Otto, que asoló al país en 2016). Esta ha sido la primera simulación en la Región durante la emergencia por la COVID-19 en un contexto de multiamenaza.

También se apoyó la implementación de la sala de situación del Equipo Técnico de las Naciones Unidas para Emergencias, para la generación y revisión de información, informes de situación y boletines relacionados con la situación de emergencia por la temporada de huracanes en el contexto de la COVID-19. Esto permitió diseñar una respuesta interagencial a la emergencia por

los huracanes Eta e Iota, junto con la Comisión Nacional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, y dio lugar a procedimientos para maximizar y optimizar los mecanismos de ayuda humanitaria para el país.

También se trabajó con la Municipalidad de Talamanca, a fin de dar respuesta a la solicitud de asistencia humanitaria, técnica y logística para poblaciones indígenas en zonas de difícil acceso, donde las características culturales, lingüísticas y étnicas representaron un desafío en cuanto a la atención de estos grupos vulnerables.



Entrega de kits de pruebas de COVID-19, marzo del 2020.

Principales donaciones realizadas en el contexto de la pandemia

En el contexto de la pandemia, la Representación de la OPS en Costa Rica gestionó la obtención de insumos, materiales y equipos para aportar a distintas instituciones del país que trabajaron en la atención de la pandemia durante el 2020.

Entre las categorías donadas más importantes se incluyen equipos de comunicaciones; equipos de cómputo; insumos para laboratorios y pruebas de diagnóstico de SARS-CoV-2; equipos e insumos médicos varios; material y equipos de protección personal; insumos para limpieza, higiene personal y desinfección, y equipos de refrigeración y equipos para asistencia respiratoria, entre otros.

Entre las instituciones beneficiarias de las distintas donaciones se pueden mencionar las siguientes:

MS Ministerio de Salud	CCSS Caja Costarricense de Seguro Social
INCIENSA Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud	CNE Comisión Nacional de Emergencias
INAMU Instituto Nacional de la Mujer	DGME Dirección General de Migración y Extranjería
Ministerio de Justicia	

Salud mental

La cooperación técnica en esta esfera se centró en reforzar las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios que contribuyeran a promover la salud mental en el contexto de la pandemia. Se colaboró especialmente con el fortalecimiento de competencias de profesionales nacionales encargados de brindar apoyo psicológico especializado para enfrentar la incertidumbre, la crisis y el duelo aunadas al temor de contraer el virus y al impacto de los enormes cambios de la vida cotidiana destinados a contener y frenar la propagación de la COVID-19.

El Despacho de Apoyo Psicológico

Luego de la confirmación del primer caso de COVID-19 en el país y conforme avanzaba la pandemia, el Sistema de Emergencia 9-1-1 (SE 9-1-1) comenzó a recibir llamadas relacionadas con la COVID-19, solicitudes de apoyo humanitario y situaciones de afectación emocional, que estaban fuera del ámbito de su competencia. Por ello, el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, propuso la creación del Despacho de Apoyo Psicológico (DAP), con el respaldo del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, así como de profesionales en la materia, para que proporcionasen atención psicológica en forma voluntaria.

El objetivo del DAP es atender las llamadas relacionadas con

situaciones emocionales que requieren apoyo psicológico más especializado, para lo cual la Secretaría Técnica de Salud Mental, utilizando las directrices y guías de la OMS sobre salud mental en el contexto de la pandemia, desarrolló un protocolo de atención específico. Aunque el ámbito de atención del DAP es nacional, han recurrido a él costarricenses que por distintos motivos se han quedado varados en otros países sin posibilidades de retorno inmediato. Con el paso de los meses, el DAP amplió su alcance y pasó a incluir atención para algunos casos del personal de la policía penitenciaria. También, a través de lecciones aprendidas del DAP, se ha brindado apoyo a profesionales de Nicaragua con el objeto de que generasen alianzas de tipo intersectorial e



Cerca de
6.000
personas
atendidas por
el Despacho
de Apoyo
Psicológico en
el 2020



La historia de Susana

Susana (nombre ficticio) tenía más de 50 años cuando decidió mudarse a Brasil. Las huellas de su pasado — marcado por el abuso, el hambre y el abandono sufridos en la niñez, así como el peso de los problemas familiares— la llevaron a aceptar la invitación de su reciente pareja para empezar de cero en otro país.

Una vez allí, Susana fue sometida a agresiones y explotación laboral, debía trabajar arduamente toda la semana por un salario equivalente a 5.000 colones costarricenses, lo que no le permitía comprar medicamentos para tratar sus problemas de salud.

Una persona que la conocía contactó al DAP del Ministerio de Salud, institución que, gracias a un convenio con el Colegio de Profesionales en Psicología, cuenta con una red de profesionales que brindan atención de forma voluntaria. Susana fue contactada y de inmediato iniciaron las gestiones con el consulado para enviarla de regreso a Costa Rica, donde vive actualmente en casa de un familiar, lejos del maltrato padecido y enfocada en la apertura de su panadería.



institucional para establecer servicios voluntarios similares al DAP en territorio nicaragüense.

A través de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud, la OPS ha apoyado el fortalecimiento de los profesionales de atención psicológica del DAP en los temas siguientes:

1. Primeros auxilios psicológicos.
2. Duelo por pérdidas.
3. Psicofármacos.
4. Abordaje del comportamiento suicida.
5. Manejo de la ansiedad.

6. Atención para migrantes y refugiados.

Asimismo, se coordinó la capacitación de funcionarios del primer nivel de la CCSS en la 2.^a edición de la Guía de Intervención mhGAP, que había sido pospuesta en razón de la pandemia de COVID-19.

Por último, se acompañó a las autoridades nacionales en la implementación de estrategias orientadas a fortalecer de forma integral la salud mental y el manejo del uso de sustancias psicoactivas en el contexto de la pandemia de COVID-19 (se realizaron reuniones de coordinación, capacitaciones, cursos, etc.).

SUICIDIO

(En el 2020)

TOTAL **1.786** Tasa de **34,9** por cada **100.000** habitantes

1.116
Tasa 44

670
Tasa 26

DEPRESIÓN

(En el 2020)

TOTAL **5.075** Tasa de **99,2** por cada **100.000** habitantes

3.717
Tasa 147

1.353
Tasa 52

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

Iniciativas especiales

Se han concretado distintas iniciativas en las cuales la Representación de la OPS en Costa Rica ha podido desplegar su capacidad técnica para impulsar y acompañar temas prioritarios en la agenda del país. Estas intervenciones han requerido acciones y gestiones políticas y estratégicas para su negociación e implementación. En este apartado se presenta solo una muestra de las experiencias más representativas del 2020. Aunque la pandemia marcó un orden de prioridades, se continuó trabajando también en situaciones de salud pública de alta relevancia para el país, como la seguridad vial.

Llamado a la Solidaridad en Acción: el Repositorio de Derechos de la COVID-19

El Repositorio de Derechos de la COVID-19 surgió gracias a un llamado a la solidaridad de Carlos Alvarado, Presidente de Costa Rica, y Sebastián Piñera, Presidente de Chile, quienes presentaron la propuesta a Tedros Adhanom, Director General de la OMS, para impulsar una iniciativa mundial que facilite el acceso y uso de la propiedad intelectual de tecnologías para detectar, prevenir, controlar y tratar la pandemia de COVID-19.

Esta iniciativa se concretó con el Llamado a la Solidaridad en Acción, mediante el cual se invitó a los gobiernos, organismos internacionales y demás instituciones públicas y privadas

a comprometerse a depositar voluntariamente en un banco de conocimiento el acceso y uso de la propiedad intelectual de las tecnologías y recursos que ayuden en el abordaje de la pandemia de COVID-19. La iniciativa incluye consideraciones de importancia para asegurar el acceso al conocimiento, la propiedad intelectual, datos de pruebas, resultados de investigación y la transferencia tecnológica para todos los países miembros.

La plataforma, cuyo lanzamiento se realizó el 29 de mayo del 2020, permite compartir datos, conocimiento y propiedad intelectual para lograr el acceso equitativo a las tecnologías de salud desarrolladas con el objetivo



38
países
han notificado
su participación
en el Llamado
a la Acción
Solidaria

El acceso mancomunado a tecnología contra la COVID-19 hará posible que los mejores y más recientes conocimientos científicos beneficien a toda la humanidad.





de combatir la COVID-19. Gracias al apoyo de países de todo el mundo, el Acceso Mancomunado a la Tecnología contra la COVID-19 funcionará en forma paralela al Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 y a otras iniciativas que buscan impulsar las labores de lucha contra esta enfermedad en todo el mundo (<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool/solidarity-call-to-action>).

Proyecciones epidemiológicas y su impacto en la toma de decisiones

Desde que comenzó la pandemia, la OPS ha trabajado con el Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada de la Universidad de Costa Rica, el Ministerio de Salud y la CCSS en el desarrollo de modelos de proyección y análisis de escenarios epidemiológicos para estudiar la dinámica de la transmisión del SARS-CoV-2 en el país, simular el efecto de medidas de salud y proyectar el posible curso de propagación de la pandemia.

El equipo interinstitucional envía un informe periódico al Centro de Operaciones de Emergencias (tanto al grupo técnico como al político) y al Ministerio de Salud. Además, atiende directamente

consultas del despacho del Ministro de Salud y Presidencia de la República. Con frecuencia, los resultados notificados por el equipo se han hecho públicos en las conferencias de prensa sobre la situación nacional relacionada con la COVID-19.

Al inicio de la pandemia, los modelos clásicos de ecuaciones diferenciales ordinarias permitieron analizar de forma exploratoria escenarios determinísticos de lo que podría esperarse. Sin embargo, con el avance e impacto de la enfermedad, se probaron modelos más complejos que permitieron considerar los cambios de la dinámica social y las políticas de salud pública, e incorporar nueva

información. Posteriormente, se desarrolló el modelo de redes, que posibilita incorporar muchas capas de información a partir de nodos que representan a los individuos de una población, y sus contactos y dinámicas de interacción social. Por cada individuo, se asumen tres redes de contacto: familia, amigos y esporádicos.

La clave del éxito de la proyección de escenarios epidemiológicos ha sido contar con un equipo interdisciplinario que analiza los parámetros y supuestos de modelación, interpreta los resultados y efectúa recomendaciones para la toma de decisiones.



Seguridad vial: intercambio de experiencias en el ámbito internacional

En octubre del 2020, durante la Semana de Seguridad Vial, que coincidió con el 41.º aniversario del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) en Costa Rica, se realizó el Foro Virtual Internacional: Contribución e Importancia de las Agencias de Seguridad Vial para la Movilidad Segura en los Países, una actividad organizada de forma conjunta por la OPS y el COSEVI.

Para el evento, se contó con oradores de alto nivel de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y España, así como asesores de la OMS, la OPS y las Naciones Unidas, que hablaron de sus experiencias y analizaron la importancia de las agencias de seguridad vial para la movilidad segura en los países. Para

lograr la ambiciosa meta de reducir en 50% el número de muertes en carretera para el 2030, los ponentes coincidieron en que es necesario superar ciertos desafíos comunes a la Región, entre otros:

- Mejorar la infraestructura vial y la capacidad de gestión de las instituciones relacionadas con el tema, como los organismos de seguridad vial de los países.
- En los países que cuentan con organismos de seguridad, estos se deben fortalecer, mientras que en aquellos donde no existen es necesario crearlos.
- Se deben destinar más recursos para los organismos y gestionarlos de manera eficiente.

- Mejorar la calidad de los datos para disponer de evidencia científica para la toma de decisiones.
- Tomar en cuenta los factores de riesgo que provocan accidentes, como las distracciones al volante y la conducción bajo los efectos del consumo de alcohol o drogas.
- Considerar políticas para los motociclistas, peatones y ciclistas, ya que son los más vulnerables en las carreteras (casi la mitad de las muertes en las vías corresponden a estos usuarios).
- Garantizar el transporte público seguro y medios alternativos de transporte que faciliten el desplazamiento seguro de las

personas y promuevan ciudades saludables.

- Diseñar campañas de comunicación y educación basadas en la responsabilidad de todos y cada uno de quienes hacen uso de las vías, el autocuidado y la solidaridad en las carreteras.

Por otro lado, desde el 2018, en el marco de la Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario (CCHD, por su sigla en inglés), se ha trabajado en la implementación del proyecto Fortalecimiento de Capacidades para Mejorar la Rectoría de la Seguridad Vial en Costa Rica y la República Dominicana.

Este proyecto tiene por objetivo mejorar la seguridad vial en los



países mencionados, a través del refuerzo de las capacidades de rectoría de las instituciones responsables de la seguridad vial, de manera que se contribuya a la disminución de muertes, lesiones y daños a la propiedad, entre otros perjuicios.

“ Tener agencia no significa tener la respuesta. Se precisa de personas capacitadas, de presupuesto, de voluntad política, y de una buena articulación intersectorial ” .

Eugenia Rodrigues, Asesora en Seguridad Vial de la OPS

Apoyo de la OPS para la MEDEVAC por COVID-19

La aceptación de Costa Rica como país receptor del Mecanismo de Evacuación Médica (MEDEVAC) por COVID-19 de las Naciones Unidas fue posible gracias a la coordinación entre la Oficina de la Coordinadora Residente de Naciones Unidas en el país, la Casa Presidencial, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, mediante un proceso en el cual la OPS brindó apoyo para detectar las capacidades del país para asumir el rol de receptor de evacuaciones médicas para la COVID-19.

Desde la Representación de la OPS se identificaron posibles hospitales privados que podrían utilizarse para atender las evacuaciones y se elaboró una herramienta que

permitió evaluar las capacidades de cada uno de estos centros médicos y elegir a los más apropiados, con los cuales se celebraron negociaciones que se tradujeron en la firma de convenios para trabajar con ellos.

La OPS ha respaldado las tareas necesarias para los procesos de evacuación, lo cual abarca lineamientos sobre la logística para el personal a cargo del proceso en los países emisores, orientación para el personal que se ocupa de los traslados a los centros médicos y coordinación con el personal de salud para la emisión de informes médicos diarios del estado de los pacientes, entre otras labores.

La experiencia también permitió que la Representación de la OPS

en Costa Rica, junto con el sistema de las Naciones Unidas, planteara algunas mejoras a la Comisión Global de MEDEVAC por COVID-19.



Mobilización de fondos

Los temas en los que se han explorado oportunidades de movilización de fondos han sido diversos. Entre ellos, cabe mencionar los siguientes: investigación, discapacidades, estrategia Heart, migrantes, intervenciones en el contexto de la COVID-19, poblaciones afrodescendientes, determinantes sociales de la salud.

Se generaron propuestas para la movilización de fondos y para establecer convenios de cooperación con instituciones y organizaciones nacionales, como el Ministerio de Salud, la CCSS, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, la Fundación PANIAMOR, el Consejo Nacional de Investigación de Costa Rica (CONIS), entre los más importantes.

A nivel internacional se trabajó en colaboración con diversas instituciones, así como en la postulación para obtener fondos de parte de las mismas. Entre ellas, cabe citar el Canadian Institute for Health Research, a través de la Universidad de Toronto; la Fundación CDC; la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional; la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); la Embajada del Reino Unido (junto con el Instituto Centroamericano de Administración Pública); la Fundación Four Seasons de España (junto con la Fundación Yamuni Tabush); el Gobierno de Estados Unidos de América; Social Impact Fund for Nature-based Solutions; el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); la Templeton World Charity Foundation, y la

Comunidad Económica Europea, junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por su sigla en inglés).

También se ha trabajado en la movilización de fondos junto con otros organismos y fondos adscritos al sistema de las Naciones Unidas, como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

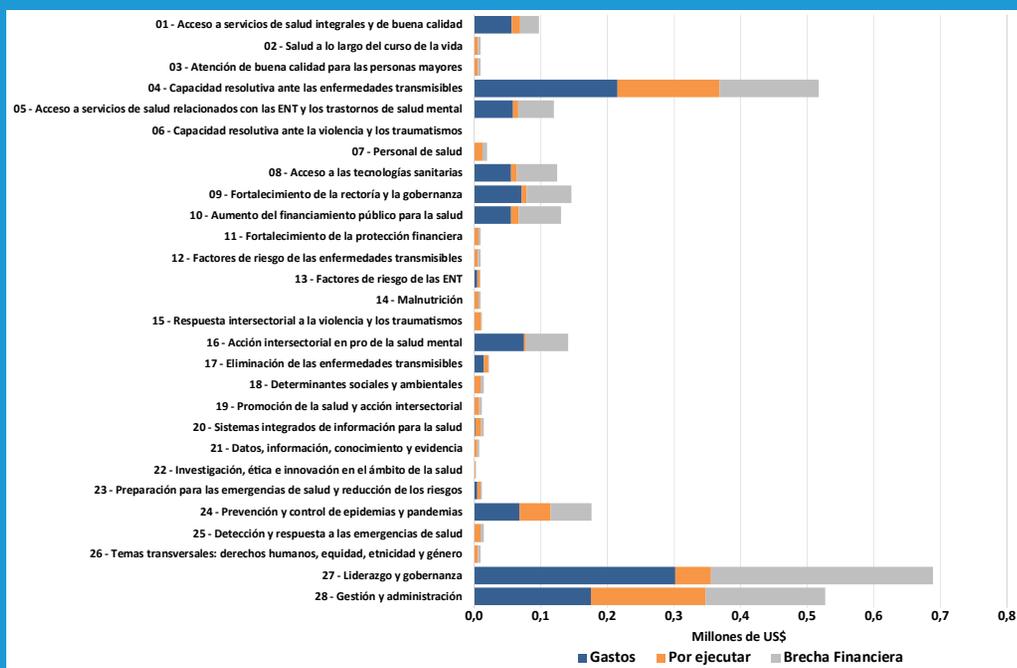
Para el 2020 se concretó la movilización de más de US\$ 285.000, con especial presencia de las iniciativas de la Fundación Yamuni Tabush y el Multipartner Trust Fund Agreement.

Con la Fundación Yamuni Tabush, se implementó un convenio para fortalecer el apoyo a grupos en situación de vulnerabilidad y personas de riesgo expuestas a la COVID-19 en Costa Rica.

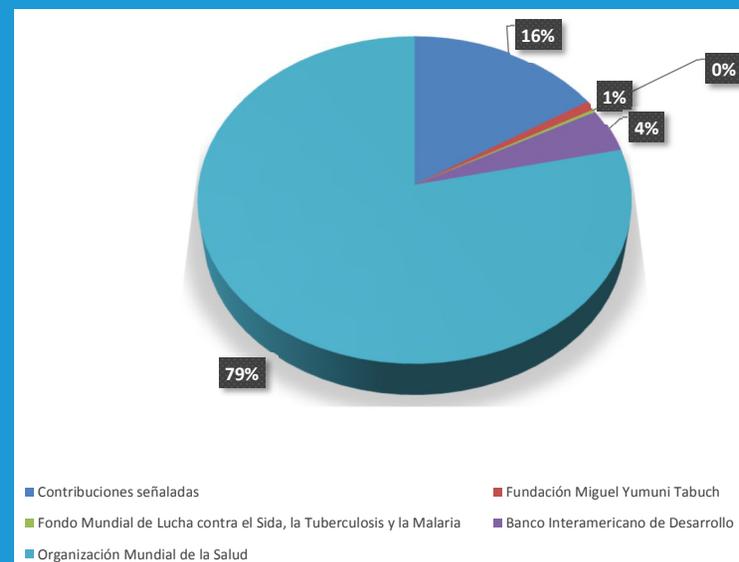
Con el Multipartner Trust Fund Agreement se diseñó un proyecto para trabajar en la recuperación socioeconómica y de salud, centrado en las mujeres migrantes y las comunidades de acogida. Este proyecto se implementará en el 2021 en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la OIM y ACNUR.

Resumen financiero

Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultados intermedios: programas básicos



En esta figura se muestra la información del techo presupuestario por resultado intermedio, en la que se reflejan los gastos en color azul, el monto pendiente de ejecución en naranja y la brecha presupuestaria en gris.



Para el 2020, la Representación de la OPS en Costa Rica recibió un flujo de fondos de US\$ 3.823.899, los cuales tuvieron su origen, principalmente, en contribuciones voluntarias de la OMS (78,54%), en el contexto de la pandemia de COVID-19, mientras que 15,96% provino de fondos flexibles de la OPS. Otros fondos recibidos fueron: 4,30% del BID; 0,91% de la Fundación Yamuni Tabush, y 0,29% del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Organización Panamericana de la Salud
Representación en Costa Rica
Distrito Hospital, San José, Provincia de San José
(506) 2521-7045

www.paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

 PAHOWHO

 PAHOWHO

 OPSPAHO

 PAHOTV