

Boletín informativo
Representación de OPS/OMS en Costa Rica
Número 3. Diciembre 2020.



OPS

OPS COSTA RICA frente a **COVID-19**

Apoyo de la Representación OPS Costa Rica
a la respuesta nacional contra la pandemia



Editorial



María Dolores Pérez - Rosales
Representante de País OPS/OMS Costa Rica

SUMARIO

- 06** Participación comunitaria como base para la Atención Primaria en Salud en respuesta a COVID-19
- 11** Apoyo para el abordaje de COVID-19 en territorios indígenas en Costa Rica
- 16** Comunicación para salvar vidas
- 21** Fondo Estratégico de OPS apoya la respuesta país para enfrentar la COVID-19

CRÉDITOS

Coordinación General:
María Dolores Pérez - Rosales

Comité Editorial:
Jenny Ortiz, Gabriela Rey y
Yohana Díaz de Valle

Diseño y diagramación:
Laura Porras

Colaboradores:
Gabriela Rey, Ana María Jiménez
Tomás de Camino, Paola González,
Verónica Posse, Cinthya Madrigal,
Luis Herrera, María Angélica Montero,
Gustavo Mery, Leicsaira León, Jenny Ortiz,
Alexandra Mata

Mientras el país se preparaba para tener unas fiestas de fin de año atípicas, y las autoridades nacionales continuaban esforzándose en la lucha contra COVID-19; recibimos la extraordinaria noticia de la llegada de las primeras 9.750 dosis de vacuna. Así, el 24 de diciembre se inició la inmunización a trabajadores del sector salud en la primera línea de atención y adultos mayores en centros de larga estancia, dos de los grupos más vulnerables y prioritarios en la fase I establecida por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.

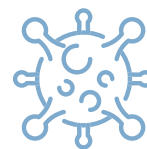
Aunque la vacuna representa una enorme esperanza como aliado potente para contener la propagación de COVID-19 en el país y en el mundo; no debe ser considerada el único factor de la estrategia de respuesta. Las autoridades han informado que el proceso de inmunización apenas inicia de acuerdo con los protocolos para su aplicación e insisten en mantener la lucha desde la prevención continuando con la aplicación de las "reglas de oro" de las que tanto hemos hablado. No podemos bajar la guardia. Nuestra Representación de País ha trabajado incansablemente para mantener informada y continuar sensibilizando a la población a no ceder y continuar la disciplina de la prevención.

Así, el cierre de este año 2020 en Costa Rica, en medio del incremento de contagios en el país, trae nuevamente el llamado a la responsabilidad, al autocuidado y de los más vulnerables y en riesgo, con noticias esperanzadoras; encontrándonos entre los primeros países de Latinoamérica y el mundo que cuentan con vacunas contra COVID-19. El año 2021, nos encontrará con una nueva herramienta, muy potente, para enfrentar la pandemia y una caja de experiencias y aprendizajes muy útiles de los meses pasados, para seguir avanzando hacia la prevención y el control de COVID-19.

Con esta edición de nuestro boletín cerramos el año. Contiene cuatro artículos que reflejan el trabajo en el país y que, durante el 2021, serán insumos para seguir trabajando en el control de la pandemia. Nuestro quehacer es parte del compromiso para que se haga realidad la meta de alcanzar la Salud Universal: *Salud para todos y todas en todas partes.*

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO A DICIEMBRE 26 DE 2020

(DATOS OFICIALES MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA)



164.607

TOTAL CASOS ACUMULADOS

CASOS ACUMULADOS POR GÉNERO



84.094



80.513

CASOS ACUMULADOS POR GRUPO ETÁREO

MENORES

13.455

ADULTOS

139.068

**ADULTOS
MAYORES**

11.982

CASOS POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO

28.139

(17.09%)

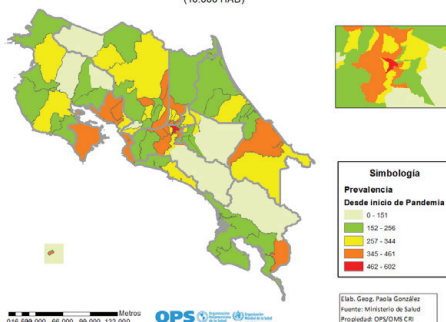
% DE CASOS POR NEXO DE
LA TOTALIDAD DE CASOS

NÚMERO DE CASOS POR PCR

118.281

*El total de PCR + nexos es de 146.420 lo cual no coincide con el número que se indica como totalidad de casos, esto debido a que el reporte discriminado por casos confirmados por PCR y nexos se empezó a reportar hasta el 2 de agosto del 2020.

PREVALENCIA POR COVID-19, COSTA RICA, DESDE INICIO DE PANDEMIA, 2020
(10.000 HAB)



PROMEDIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DIARIAMENTE DURANTE TODA LA PANDEMIA A 26 DE DICIEMBRE

310

HOSPITALIZADOS EN
SALÓN

198

HOSPITALIZADOS EN UCI

112



TOTAL DE PRUEBAS TOMADAS

A 26 DE DICIEMBRE

481.095

PROMEDIO DE PORCENTAJE DE POSITIVIDAD

A 26 DE DICIEMBRE

28.36%



LETALIDAD PROMEDIO A 26 DE DICIEMBRE

1.28

LETALIDAD POR GÉNERO



1.56



0.99

LETALIDAD GRUPO ETÁREO

MENORES 0.01

ADULTOS 0.47

**ADULTOS
MAYORES** 12.13



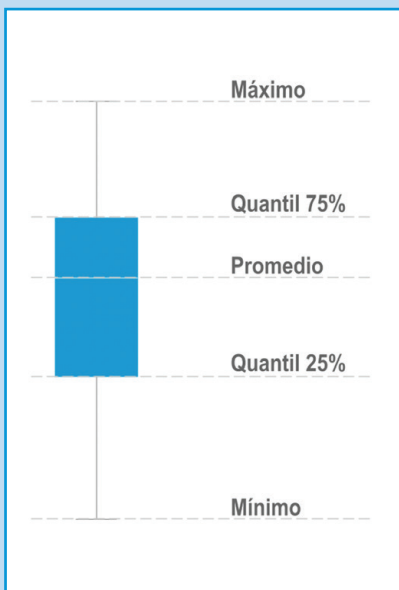
Fuente: Datos Ministerio Salud

Se observa un considerable descenso en el porcentaje de ocupación de camas a partir del 22 de diciembre. El porcentaje de ocupación bajó de un 71% al 65% en una semana; la Caja Costarricense del Seguro Social, comenta que el número de camas es muy variable y están en constante cambio. En los últimos dos días se observa un nuevo incremento, principalmente en la ocupación de las camas UCI.

DEFINICIONES GENERALES

GRÁFICOS BOX AND WHISKERS:

Los gráficos muestran información para determinar la tendencia general y la incertidumbre asociada a los datos. Se muestra en el gráfico el promedio, los cuantiles 25% y 75%, es decir la región donde se encuentra el 50% de los datos, y los datos extremos (mínimo y máximo)



R EFECTIVO

El número reproductivo efectivo, es el número promedio de infecciones secundarias que se pueden generar por caso, en una población donde hay personas susceptibles mezcladas con no susceptibles. Este número es una mirada a lo que tuvo que haber sucedido para llegar a un punto, más que un parámetro que indique lo que va a suceder. Este valor calculado diariamente es altamente sensible a los datos de nuevos casos, por eso se debe interpretar con cautela y ver tendencias a largo plazo.

VELOCIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

La velocidad de hospitalización es un indicador dinámico, es decir, indica qué tan rápido va cambiando el número de personas hospitalizadas. Los números positivos indican que hay más personas ingresando al hospital, que saliendo (ya sea por recuperación o fallecimiento), y números negativos, lo contrario, que hay más personas saliendo del hospital que ingresando.

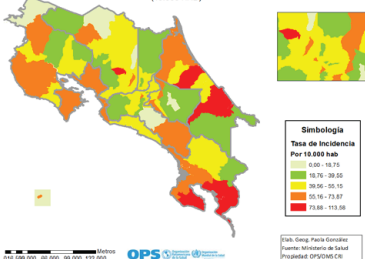
POSITIVIDAD

Indica cuántos casos positivos ocurren en relación al total de pruebas realizadas. En este caso se están considerando tanto personas consideradas positivas por PCR como por nexo. Alta positividad indica que se están realizando pocas pruebas. Se considera que la positividad se debe mantener por debajo del 10% para asegurar que los casos se puedan detectar de manera temprana.

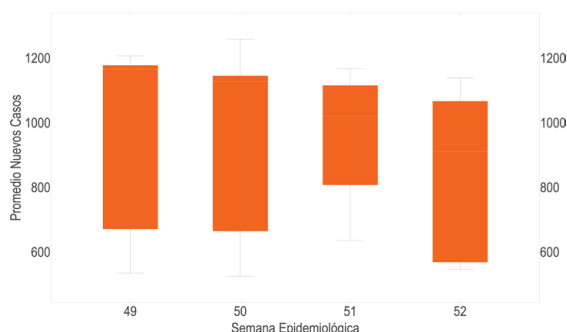
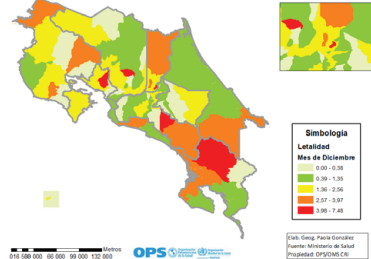
COMPORTAMIENTO SEMANAS EPIEMIOLOGICAS 49-52

(DATOS OFICIALES MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA)

TASA DE INCIDENCIA POR COVID-19, COSTA RICA, EN SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 49 A 52, 2020 (10.000 HAB)

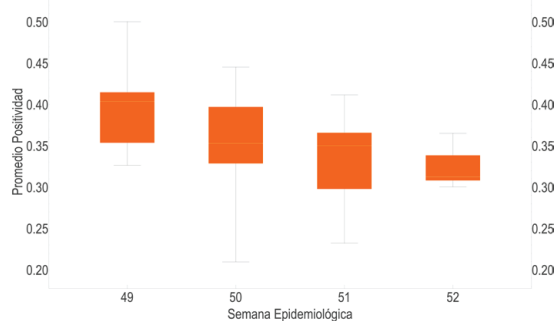


TASA DE LETALIDAD POR COVID-19, COSTA RICA, EN SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 49 A 52, 2020



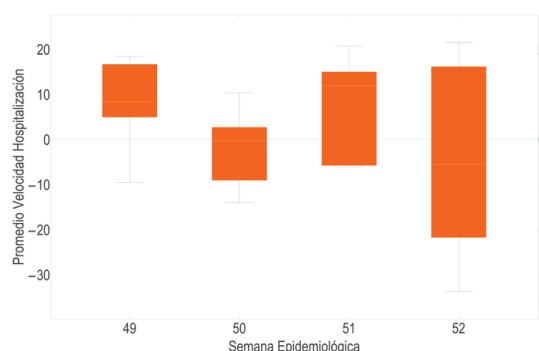
CASOS NUEVOS

El promedio de positivos diarios por semana revela lo limitado de la aplicación de pruebas, y es consistente con la aplicación, principalmente, a personas que se consideran sospechosas. La alta variabilidad en el reporte de nuevos casos, revela la dinámica más compleja y variable de las semanas de diciembre. Es notorio la reducción de variabilidad en la semana 51, que refleja más la forma en que las personas se acercan al sistema de salud por sospechas de síntomas de COVID (evitando ir a los servicios de salud en esa semana previa al 24 de diciembre), para luego normalizarse en la última semana.

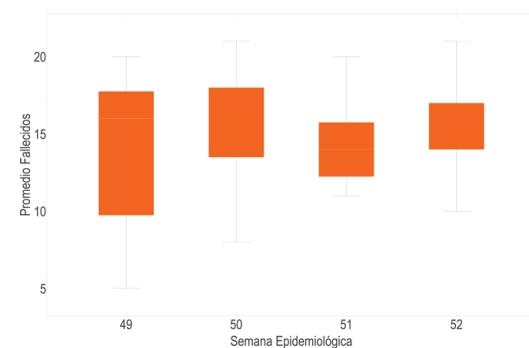


% POSITIVIDAD DE PRUEBAS

Igualmente la variabilidad de positividad disminuye, lo cual es también consistente con la dinámica de casos nuevos. Es decir la reducción en positividad no se debe a menor probabilidad de nuevos casos en la población, sino a menor probabilidad de que las personas lleguen a centros de salud por sospechas, y que se les aplique una prueba (ver reducción promedio de positividad, y disminución de probabilidad)

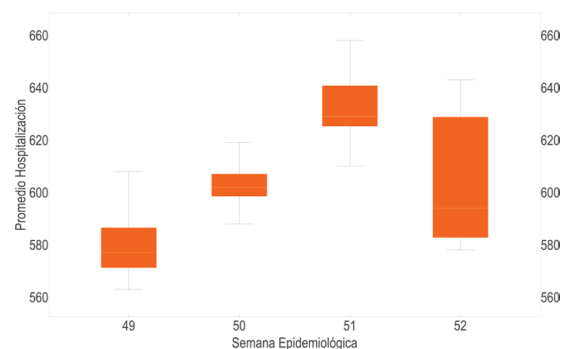


PROMEDIO DE VELOCIDAD DE HOSPITALIZACIÓN



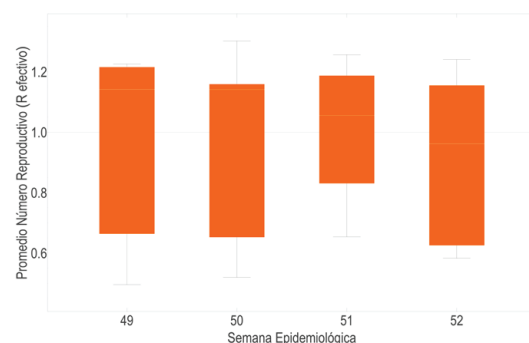
NÚMERO DE FALLECIDOS

En diciembre en general se presenta un mayor promedio diario de fallecidos que el mes anterior, sugiriendo una tendencia al aumento, sin ser tan considerable como ocurrido en agosto y setiembre.



PROMEDIO DE HOSPITALIZACIÓN

El promedio de hospitalización muestra una tendencia particular. Nótese como hay un aumento de hospitalizaciones diarias en promedio por semana, hasta la semana 52, donde el promedio es menor, pero con una alta variabilidad. Esto es consistente con el cambio en el comportamiento de la población, donde hay una probabilidad menor de acercarse a centros de salud a pesar de sospechas personales de COVID. Esto también se ve reflejado en las velocidades de hospitalización. Es decir un aumento en variabilidad, implica un cambio en probabilidad de que las personas lleguen a centros de salud, tratando de "aguantar" para retrasar posibles aislamientos en épocas de fin de año.



R EFECTIVO

El R efectivo es consistente con la observación de hospitalizaciones. Esto es consistente con la posibilidad de que los casos nuevos y hospitalizaciones sigan un patrón similar debido a que las personas que son reportadas como nuevos casos, están "más cerca" de niveles de hospitalización. Es decir la probabilidad de que una persona que de positivo, requiera hospitalización, es mayor.



PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO BASE PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN RESPUESTA A COVID-19

A partir del segundo semestre de 2020, el incremento de la transmisión comunitaria de casos COVID-19 en todo el territorio nacional, llevó a las autoridades nacionales a replantearse la estrategia que venían implementando desde inicios de la pandemia; la cual se caracterizó por un vehemente y persistente llamado a la ciudadanía de “quédate en casa” e importantes restricciones de todo tipo para evitar al máximo la movilidad y los contactos. Las medidas impuestas a nivel central empezaron a generar renuencia en los gobiernos locales que, día a día, debían sortear las agobiantes demandas de distintos sectores productivos para reactivar la economía. Paralelamente, se observaba apatía y una significativa pérdida de acatamiento por parte de la ciudadanía a las recomendaciones sanitarias ya que el “quédate en casa” dejó de ser una opción viable teniendo los bolsillos vacíos (o casi vacíos) y desbordantes necesidades individuales y familiares que satisfacer.

Entonces, se echó a andar un modelo de gestión compartida entre el Gobierno y las municipalidades, denominado “Costa Rica trabaja y se cuida”, para fortalecer los esfuerzos

entre la empresa privada, el comercio y las comunidades, enfocada en reactivar la economía aplicando innovadoras medidas para prevenir el contagio por COVID-19. Este modelo se promovió como una estrategia complementaria tendiente a lograr un balance entre la actividad productiva y las medidas sanitarias.

En este contexto surge el proyecto de “Participación comunitaria como base de la Atención Primaria en Salud en respuesta a COVID-19”, cuyo objetivo primordial es facilitar espacios de participación, diálogo y articulación entre las instituciones y las comunidades para la identificación y atención participativa de las necesidades sanitarias en respuesta a la pandemia de COVID-19 desde el enfoque de atención primaria en salud.

Dicho proyecto es desarrollado por la Representación en Costa Rica de OPS/OMS en atención a una solicitud expresa de la Mesa de Protección Social, a través del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), con el respaldo de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) y el Ministerio de Salud (MS).

ETAPAS Y CARACTERÍSTICAS

Aunque el proyecto “Participación comunitaria como base de la Atención Primaria en Salud en respuesta a COVID-19” inició desde el 15 de setiembre en cuatro cantones piloto, su lanzamiento oficial fue el 2 de octubre en la conferencia de prensa sobre la situación nacional por COVID-19.

Tibás, Corredores, Desamparados y Goicoechea fueron seleccionados a partir de un análisis en el que se evaluaron factores como: densidad poblacional, cantidad de casos de COVID-19, cantidad de personas adultas mayores, índice de pobreza, cantidad de asentamientos informales y la anuencia a participar en el pilotaje.

Cabe destacar que el proyecto busca el empoderamiento y la participación efectiva de una amplia base comunitaria en la identificación de necesidades y la búsqueda de soluciones innovadoras y medidas adaptadas a los problemas locales para controlar la transmisión de COVID-19 y mejorar las condiciones de salud de la población.

Por ello, para OPS/OMS, este proyecto es una oportunidad para un abordaje integral de la salud centrada en las personas, sus familias y comunidades, partiendo del actual contexto de emergencia por COVID-19, pero proyectándolo a los retos post pandemia.

Figura 1: Etapas del proyecto



El proyecto “Participación comunitaria como base de la Atención Primaria en Salud en respuesta a COVID-19” difiere de otras iniciativas de participación comunitaria en varios aspectos fundamentales, entre los que destacan:

1

Es un proyecto que se concibe, desarrolla e implementa íntegramente durante el curso de una emergencia sanitaria de carácter nacional y global.

2

Se implementa en un ambiente 100% virtual ya que el contexto de pandemia desaconseja la realización de talleres y reuniones presenciales. Lo anterior a pesar de que muchos opinaban que una participación comunitaria efectiva era incompatible con la virtualidad.

3

La metodología e instrumentos desarrollados fueron validados concurrentemente con el pilotaje debido a la necesidad urgente de contar con insumos para el abordaje de la pandemia en las comunidades.

4

La implementación ocurre en paralelo a nivel de comunidad e instituciones locales (procesos que luego convergen para buscar consensos y acercar posiciones).

Figura 2: Procesos paralelos comunidad-instituciones locales confluyen en una segunda etapa, para buscar acuerdos que son plasmados en un plan de trabajo guiado por prioridades consensuadas.



La participación a nivel institucional ha sido amplia y diversa. Además de IMAS, CNE y MS, se han sumado el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Consejo Nacional de la

Persona Adulta Mayor (CONAPAM), la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); entre otros.



A diciembre 2020, los avances pueden resumirse de la siguiente manera:

- Aplicación de ocho cuestionarios virtuales: 1 institucional y 1 comunal por cantón, utilizando SurveyMonkey y diferentes plataformas de redes sociales, a través de chats comunales y publicaciones en medios de comunicación locales.
- Se obtuvieron 1140 respuestas del total de participantes que superó las 400 personas. Las respuestas fueron sistematizadas y socializadas en una serie de talleres virtuales.
- Se realizaron 20 talleres a través de la plataforma ZOOM, utilizando además salas de grupos pequeños (Figura 4). 12 de estos talleres fueron de articulación entre comunidad e instituciones, en los que se elaboraron los planes de trabajo conjuntos, para abordar aquellos problemas en salud que habían sido priorizados de manera consensuada. Para apoyar la construcción colaborativa de los planes, se utilizaron diversas plataformas electrónicas, tales como Mentimeter, Paddlet o pizarra colaborativa y Google Drive.
- Se completaron 15 planes de trabajo conjuntos comunidad-instituciones (Figura 5), para las comunidades de los cantones de Desamparados, Tibás y Gochoechea (en el caso de Corredores, se consensuaron y priorizaron los problemas, pero la elaboración del plan fue postergada debido a inundaciones en la zona en noviembre).
- Cada uno de los 15 planes de trabajo contiene objetivos, estrategias, actividades, responsables, e indicadores de logro. Los planes no solo abarcan la problemática COVID-19, sino también enfermedades crónicas no transmisibles, adicciones y violencia social entre otros.



Gracias a la acogida por autoridades y comunidad, el proyecto ha logrado el diálogo y articulación entre las partes, con el agregado de planes de trabajo viables, medibles y realizables para el 2021.

Figura 3: Ejemplo de problemas identificados por comunidad vs. instituciones, cantón de Tibás.

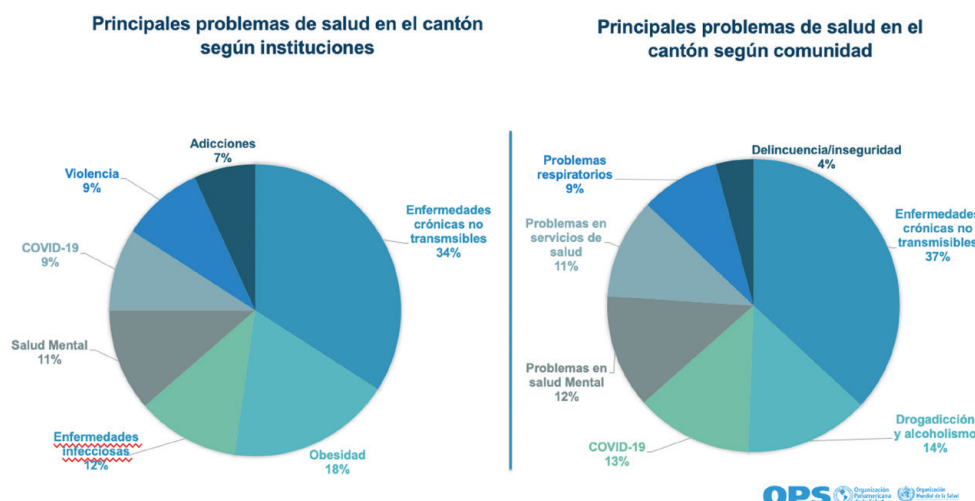
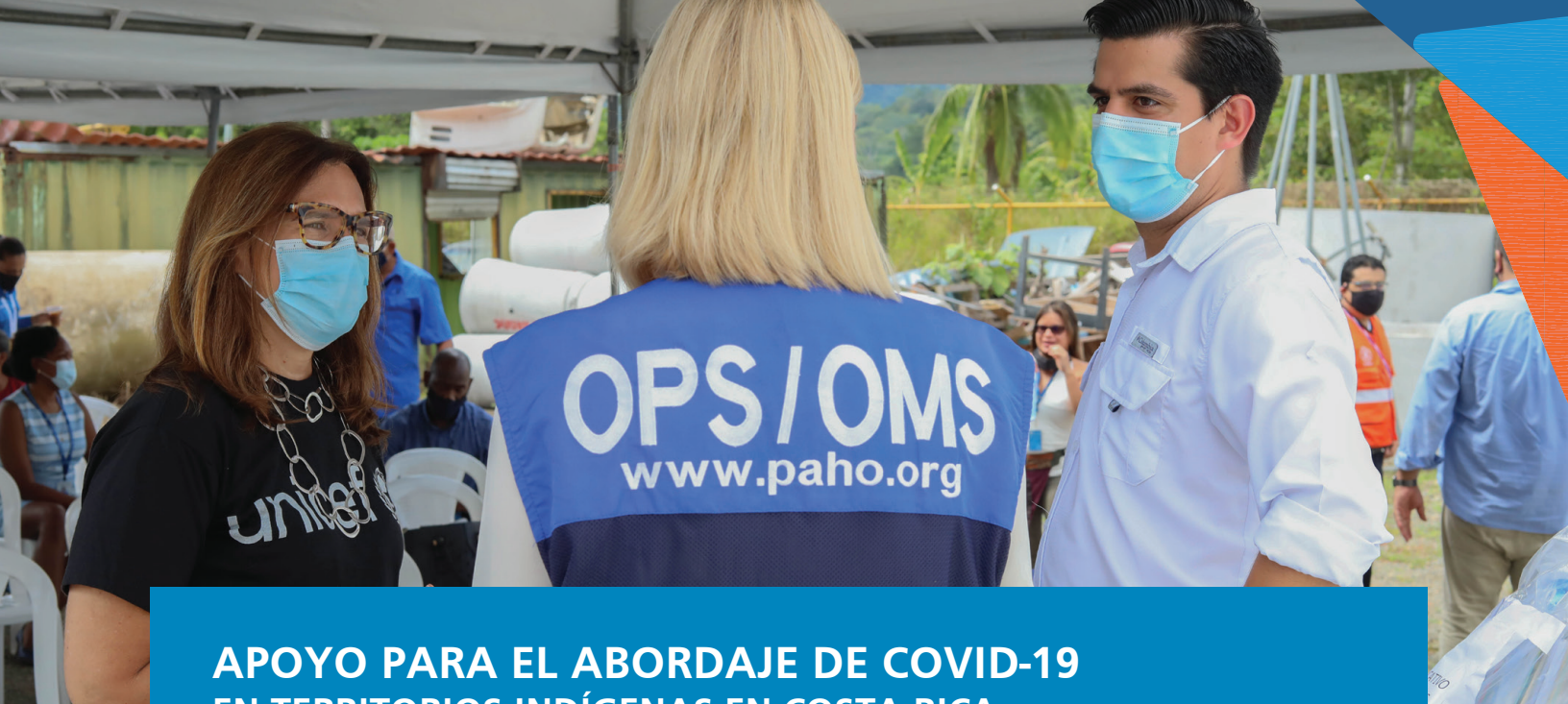


Figura 4: Ejemplo segmento de plan de trabajo conjunto comunidad-instituciones en torno a la problemática COVID-19.

PLAN DE TRABAJO DESAMPARADOS COVID-19							Estrategias de Comunicación
OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	SEGUIENTO	INDICADOR DE LOGRO	
Diseñar un mecanismo de comunicación de comunicación instituciones-comunidad para socializar la información actualizada sobre la pandemia	Coordinar con: ADIS, ADES, Comités de Emergencias y otros grupos comunales organizados utilizando: chat de WhatsApp vecinales para actualizar la información sobre COVID-19 en el cantón	1. Mapeo de grupos comunales u otros, organizados en cada distrito. 2. Reunión de coordinación para discutir según sea el Distrito, la forma idónea de transferir y responsables de proveerla. 3. Activación de chats con protocolo de uso	Ministerio de Salud - Municipalidad-Uniones, Comité Municipal de Emergencias DINADECO	11 nov 2020 12 dic 2020	Una vez cada mes para valorar contexto de contagios	1.Coordinación con ADES y ADIs 2. Creación de los Chat 3. Chat funcionales con envío semanal de información por parte de la Municipalidad, creados.	Utilización medios electrónicos disponibles
Gestionar programas de capacitación en temas relacionados al contexto Covid-19, su prevención y el uso adecuado de los implementos de protección	Gestión de capacitaciones enfocadas en los diferentes aspectos relacionados al Covid-19 2.Capacitaciones mediante plataformas tales como zoom o videos cortos que ilustren el uso correcto de los implementos que se utilizan cotidianamente	Creación de Agenda de Capacitaciones 2. Gestión de profesionales y organizaciones encargados de la capacitaciones 3. Hacer alianzas con Asociaciones que tengan equipo básico o productora de contenidos para hacer videos cortos 4. Realización de contenidos. 5. Publicación de los contenidos en la diferentes RRSS y medios locales	Provisión de contenidos: Municipalidad de Desamparados, Área de Salud Desamparados 1 y 2 del MS,OPS 2. Realización de los videos: Comité de Producción Asociación de Desarrollo Específica para la Cultura del Distrito San Miguel	01 dic 2020 30 dic 2021	Reuniones de coordinación una vez al mes para analizar los avances en la realización de estas actividades	1.Guion para la elaboración de los micro informativos, realizado. 2. Inventario de materiales necesarios para la realización de los videos, hecho 3. Videos contextualizados al medio local, realizados 4. Difusión en medios de comunicación y páginas locales hecho.	Medios locales y otros medios electrónicos, RRSS y chat vecinales y comunitarios
Garantizar el acceso al derecho a la alimentación mediante la articulación interinstitucional-comunidad	Elaboración de bases de datos con información brindada desde los barrios 2.campanas de recolección de alimentos 3. distribución a familias afectadas en el contexto COVID-19	1.Creación de base de datos 2. Campañas de recolección de alimentos coordinadas con las ADIs, Comités de Emergencia y Concejo de Distrito a lo largo de los 13 distritos	IMAS, Municipalidad, CNE y ADIs	01 dic 2020 30 dic 2021	Reuniones de coordinación una vez al mes para analizar los avances en la realización de estas actividades	1.Base de datos creada 2. Campañas realizadas	Medios locales y otros medios electrónicos, RRSS y chat vecinales y comunitarios



APOYO PARA EL ABORDAJE DE COVID-19 EN TERRITORIOS INDÍGENAS EN COSTA RICA

La esencia del trabajo de la Representación de OPS en Costa Rica en territorios indígenas, ha sido construir conjuntamente con y desde las comunidades, siempre con la apertura para adaptar la iniciativa a las necesidades locales, evitando imponer respuestas preconcebidas desde fuera. Además, el enfoque se ha centrado en fortalecer la coordinación entre actores comunitarios y aquellos de las instituciones locales que les apoyan en la respuesta a la pandemia. Las realidades culturales y socioeconómicas dentro de los territorios indígenas de Costa Rica colocan a sus habitantes en un riesgo aumentado frente a COVID-19. Estas poblaciones evidencian índices de desarrollo social más bajos que el promedio nacional, donde el hacinamiento y la pobreza, sumado a una cultura de vida colectiva, los expone a un mayor riesgo de contagio del virus.

Partiendo de este reconocimiento, el Gobierno de la República de Costa Rica elaboró en marzo pasado el “Plan de Trabajo para el Abordaje del COVID-19 en Territorios Indígenas del país” basándose en los lineamientos técnicos previstos por el Ministerio de Salud (MS). A su vez, solicitó apoyo para la implementación de dicho plan a la Representación en Costa Rica de OPS/OMS y a la Oficina de la Coordinadora Residente de Naciones Unidas.

En atención a dicha solicitud, se diseñó un proyecto de apoyo para el abordaje de la COVID-19 en territorios indígenas del país, en coordinación con el MS y la Caja Costarricense de Seguro

Social (CCSS). Lo anterior fundamentados en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2018-2022 y la promesa de “No dejar a nadie atrás” y asumiendo el liderazgo por tratarse de un tema de salud pública, bajo competencia y mandato de OPS/OMS.

El enfoque del proyecto contiene básicamente cuatro ejes:

- 1 Identificación de necesidades prioritarias en salud comunitaria.
- 2 Coordinación entre actores comunitarios e institucionales.
- 3 Oportunidades para la atención de necesidades en salud.
- 4 Capacitaciones y otras actividades de apoyo a los niveles locales comunitarios y de salud y de educación en salud para la población en los territorios.

Gracias a un taller organizado a mediados de julio por la OPS y MS con las áreas rectoras de salud que trabajan con territorios indígenas, se identificaron una serie de necesidades institucionales para la atención de la pandemia en estas comunidades.

Para materializar la iniciativa, OPS incorporó cinco profesionales de la salud costarricenses, todos con trasfondo étnico indígena, quienes pertenecen o tienen relación con nueve territorios indígenas del país seleccionados para

la intervención: Salitre, Cabagra, Térraba, Rey Curré, Boruca y Ujarrás, en el cantón de Buenos Aires; La Casona, en el cantón de Coto-Brus; Talamanca Bribri, en el cantón de Talamanca; y Alto Chirripó, en el cantón de Turrialba.

Estos territorios fueron priorizados por las instituciones participantes con base en criterios de densidad poblacional, cercanía a focos de población de casos activos y situación de difícil acceso a servicios básicos y de salud.

LA FASE PREVIA Y LA PREPARACIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO

El equipo de OPS preparó y desarrolló herramientas para capacitar a los profesionales que se integraron y transmitir estas capacidades a los equipos de respuesta a la emergencia. Se abrió un espacio de diálogo sobre la aplicación de políticas de etnicidad y salud e igualdad de género en el contexto indígena, y se prepararon herramientas para brindar primera ayuda psicológica para el trabajo en la temática de COVID-19. Se utilizaron capacitaciones de autoaprendizaje desarrollados por OPS Costa Rica en temas de identificación de riesgo y de autocuidado para el trabajo contra COVID-19 en las comunidades y adaptación de medidas preventivas en entornos de alta vulnerabilidad donde las medidas sanitarias son difíciles de cumplir.

Como parte de la preparación, se realizó una gira de campo en septiembre a los cantones de Buenos Aires y Coto Brus. Se presentó, discutió y validó el abordaje y se articuló el apoyo al proyecto con contrapartes locales del MS, la CCSS y las municipalidades. Se mantuvo encuentros con autoridades locales en los territorios, lo cual permitió conocer mejor su visión respecto del proyecto y COVID-19. Además, se sostuvo un encuentro con líderes del Movimiento de Indígenas Fuera de Territorios (MIFUTES) con la intención de discutir e identificar oportunidades adicionales de trabajo. También se hizo un donativo de paquetes con insumos de protección personal e higiene para familias con mayor vulnerabilidad ante la COVID-19 habitantes del territorio indígena Salitre, en momentos en que un brote importante de casos afectaba la zona.

OPS MÁS ALLÁ DE LAS BARRERAS GEOGRÁFICAS

“Para trabajar con indígenas hay que ponerse las botas y meterse en la montaña...” Así lo relata uno de los líderes indígenas pertenecientes a la Asociación de Desarrollo Integral de Alto Chirripó, siendo fiel a una de las múltiples realidades que vivieron las y los consultores durante el apoyo y abordaje de la COVID-19 con las comunidades.

El trabajo desplegado en terreno incluyó:

Entrevistas a diversas personas en las comunidades, incluyendo actores sociales clave en los territorios para la identificación de necesidades prioritarias de salud. Se buscó dar reconocimiento de oportunidades para la respuesta a estas necesidades desde lo local.

Facilitación de instancias de reconocimiento, diálogo y coordinación entre los actores comunitarios e institucionales para la atención de necesidades.

Identificación de oportunidades de trabajo conjunto para avanzar en necesidades de respuesta a la COVID-19 y en el desarrollo de planes de acción, donde converjan instituciones y redes comunitarias.

Apoyo y capacitación a las redes locales para trabajar las brechas prioritarias identificadas.

Adicionalmente, se desarrollaron espacios de información y educación en salud en los territorios indígenas, con énfasis en COVID-19. Las vías de difusión fueron variadas, desde mensajes boca

a boca hasta uso de redes sociales. Además, se utilizó material gráfico en lenguas indígenas como parte de la campaña de Territorios Unidos de Naciones Unidas.

APORTES DE OPS/OMS

A GENERACIÓN DE EVIDENCIA

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, en los nueve territorios de trabajo se identificaron un total de 290 necesidades que tienen que ver con aspectos biológicos, ambientales, económicos, de servicios de salud, modos y estilos de vida; así como asuntos de tipo político y legal. Se apoyaron esfuerzos locales de priorización y materialización en planes de acción en las comunidades. Existe una

opinión generalizada sobre la necesidad de más información sobre COVID-19, adaptada no solo al idioma sino a la cultura y a diferentes públicos, como personas menores de edad, mujeres y adultos mayores. La metodología de trabajo utilizada aporta por sí misma evidencia sobre formas de acercarse al trabajo con comunidades indígenas.

B IMPULSO A LA ACCIÓN EN MATERIA DE POLÍTICA INDÍGENA

La puesta en marcha del proyecto de apoyo ha sido una oportunidad para operativizar políticas y mandatos organizacionales como la Declaración de las Naciones Unidas sobre Derechos de las Personas Indígenas y la Estrategia y plan de acción

sobre etnicidad y salud 2019-2025; aportando, de esta manera, a los procesos de gobernanza y participación social para la salud de los pueblos originarios.

C PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Desde el accionar del proyecto se ha aportado para la organización y participación de la comunidad en la respuesta a COVID-19. Esto incluye la coordinación con alcaldías y el fortalecimiento de las decisiones de los gobiernos locales indígenas para el abordaje de la enfermedad. En el caso

de algunos territorios indígenas del cantón de Buenos Aires, esta coordinación representa alianzas estratégicas que han permitido accionar sobre otras necesidades, como acceso al agua para el lavado de manos en visperas de la estación seca.

D RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES Y DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Se trabajó en el entendimiento y reconocimiento sobre las maneras y formas de tratar los síntomas asociados a la enfermedad COVID-19 desde los saberes de los pueblos originarios, identificando

plantas y rituales que se utilizan para tratar a las personas enfermas. Por ejemplo, la planta "jaboncillo" (*Sapindus saponaria* L) podría ser una alternativa al uso de jabón de manos.

E DESARROLLO DE CAPACIDADES A DIVERSOS NIVELES.

Se brindó capacitación a los Consejos Locales de Educación Indígena de Alto Chirripó (MEP), grupos de menores de edad y adultos mayores en

Talamanca y agrupaciones de líderes indígenas y comités COVID-19 de todos los territorios.

F IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES

Si bien el proyecto ha aportado al diálogo, el entendimiento y la acción para enfrentar necesidades prioritarias ante la COVID-19 en territorios indígenas, son numerosas las tareas y desafíos que quedan pendientes. Este trabajo ha

aportado en la identificación de oportunidades y apertura de posibilidades nuevas de avanzar en reducir la desigualdad de los pueblos indígenas en Costa Rica y las Américas, con el objetivo de no dejar a nadie atrás.



AYUDA HUMANITARIA A TALAMANCA

En atención a una solicitud expresa de asistencia humanitaria para Talamanca hecha por parte del Comité Municipal de Emergencias y del Viceministerio de Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano de la Presidencia de La República, OPS y otras agencias de Naciones Unidas entregaron más de 20 mil insumos en ayuda humanitaria para pueblos indígenas en la zona a mediados de noviembre.

La donación, coordinada en el seno del grupo técnico interagencial de emergencias del Sistema de Naciones Unidas (ÚNETE), incluyó mascarillas, guantes, artículos de higiene personal y limpieza, pañales, papel higiénico, bolsas para basura, candelas, fósforos, focos, teléfonos móviles, material escolar, ropa, botas de hule; entre otros insumos requeridos por las comunidades para la respuesta a la COVID-19.





COMUNICACIÓN PARA SALVAR VIDAS

Comunicar es una de las intervenciones más importantes y eficaces en la respuesta ante cualquier evento de salud pública; comunicar lo que se sabe, lo que no sabe y lo que se está haciendo para obtener más información.

Los brotes ocurridos por el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), la gripe aviar por A(H1N1) y el ébola dejaron claro que la comunicación de riesgos es un componente fundamental para el éxito en el abordaje de las emergencias sanitarias.

La comunicación de riesgos (CdR) se refiere al intercambio de información entre los expertos y las personas quienes se enfrentan a una amenaza o riesgo, con la particularidad de que dicho intercambio ocurre en tiempo real, es decir, en el momento mismo de los acontecimientos.

El objetivo de que exista dicha comunicación, es que toda persona quien está en riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para disminuir los efectos de la amenaza y adopte medidas para protegerse; tanto a sí mismo, como a su familia y a su comunidad.

Por ello, semanas antes del reporte del primer caso de COVID-19 en Costa Rica, la Representación de OPS/OMS en el país fue llamada a integrarse al equipo interinstitucional conformado por el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la Comisión Nacional para la Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias

(CNE), el Sistema de Emergencias 9-1-1 y la Cruz Roja Costarricense para la elaboración de la estrategia nacional y plan de acción de comunicación de riesgos frente al nuevo coronavirus.

En principio, los ejes orientadores de la estrategia de comunicación de riesgos COVID-19 para Costa Rica fueron:

1 Comunicar información clave y promover comportamientos que contribuyan a evitar que se propague la enfermedad y reducir los riesgos para la salud.

2 Establecer confianza en las autoridades

3 Salvar vidas



Luego de la declaratoria de emergencia nacional, OPS/OMS pasó a formar parte del Sistema de Información para la Prevención y Atención de Emergencias (SIPAE), un comité asesor técnico para el manejo de información pública y la comunicación de riesgos integrado por los comunicadores de las instituciones públicas, instituciones autónomas y la academia. Desde SIPAE, la Oficina País apoya el desarrollo de acciones de comunicación que informen a la población de manera transparente sobre el riesgo y le orienten para actuar de manera adecuada en distintos escenarios de amenaza o multiamenaza.

Adicionalmente, OPS/OMS funge como enlace entre SIPAE y el Grupo Interagencial de Comunicación de Naciones Unidas (GICOM) para la ejecución de acciones de comunicación de riesgos articuladas con las necesidades país. Además, participa permanentemente en la Mesa Operativa de Salud y, ocasionalmente, en sesiones de las mesas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, Gestión Municipal, y Educación.

Lo anterior con el propósito de identificar necesidades de comunicación, plantearlas ante SIPAE y gestionar acciones mancomunadas para tratar solventarlas.

CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS

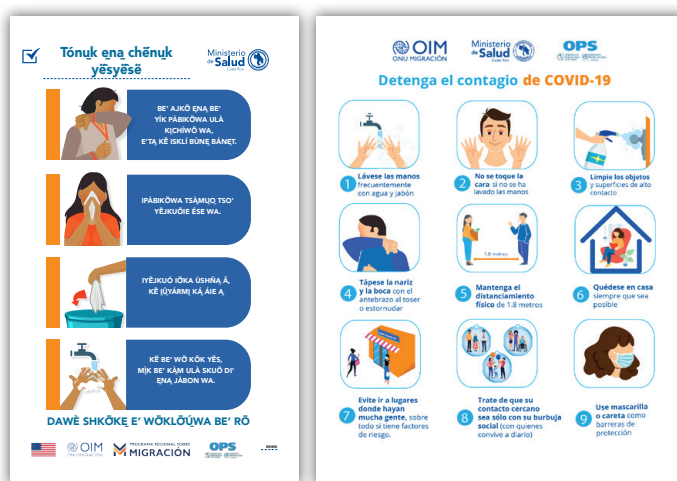
De manera conjunta con distintas instituciones, se desarrollaron más de 30 campañas sobre diversas temáticas, dirigidas a distintos públicos y utilizando diversos canales de comunicación.

Aunque principalmente se trabajó con el MS, la CCSS, la CNE y Presidencia de La República, también se diseñaron campañas con el Instituto de las Mujeres (INAMU), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el Ministerio de Seguridad Pública (MSP), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Instituto WEM.

También se hicieron producciones como parte del Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica y con algunas de las agencias como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población (UNFPA), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Como prioridad, se elaboraron campañas para población general sobre protocolos de higiene, información clave sobre COVID-19 y medidas sanitarias instauradas por el Gobierno conforme la evolución de la pandemia. Además, otras sobre dicha temática pero dirigidas a públicos específicos: niños, jóvenes, personas mayores, personas con discapacidad, migrantes, personas en tránsito transfronterizo, personas con VIH, habitantes de calle, albergues y cuarterías y población indígena.

No obstante, se abordaron temas conexos como salud mental; salud sexual y reproductiva; autocuidado; seguridad alimentaria y nutrición; actividad física; xenofobia, discriminación y discursos de odio; y alcohol y tabaco en el marco de COVID-19; entre otros.



La gama de productos fue muy variada: postales, afiches, despleables, volantes, videos, cuñas, audios para perifoneo y Whatsapp, cuento infantil, "podcast" y "Gif".

APOYO EN COMUNICACIÓN DE RIESGOS DE BASE COMUNITARIA A LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ



Como parte de la cooperación técnica para la incorporación del componente de comunicación de riesgos en la estrategia de vigilancia comunitaria de la Municipalidad de San José, se diseñó un estudio para medir el grado de conocimiento y la percepción del riesgo sobre COVID-19 por parte de las personas quienes viven en los distritos del cantón central de San José.

La percepción social es un factor relevante en el ámbito de la gestión de riesgos, ya que permite incorporar las subjetividades en las acciones de priorización, prevención, preparación, respuesta y recuperación ante situaciones de crisis. En este sentido, llamaba la atención de que, a pesar de que las personas conocían las generalidades de la COVID-19 (síntomas, transmisión, impacto en la salud individual y colectiva, medidas de prevención, entre otros) y de haberse evidenciado la potencialidad de la enfermedad en sus manifestaciones moderadas y graves para saturar los sistemas de salud, se continuaban realizando prácticas riesgosas de contagio, tanto a nivel personal, como familiar y social.

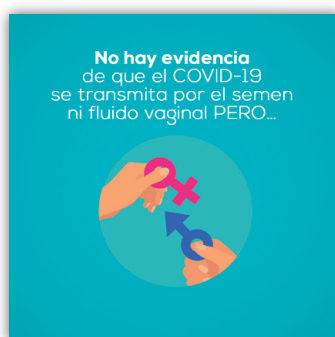
El sondeo a la población se aplicó con la plataforma Forms, a 436 personas de todo el cantón central de San José mediante la publicación del formulario

en redes sociales y distribución a través las redes existentes de los barrios de San José.

El equipo técnico de OPS/OMS contribuyó también en la sistematización de los resultados y la presentación de un informe principalmente dirigido al Comité Municipal de Emergencias de la Municipalidad de San José (CME-SJ) que sirviera de insumo para desarrollar acciones y elaborar productos de comunicación que le permitan a las personas y las comunidades tomar decisiones informadas para protegerse, enfrentar la emergencia y disminuir los riesgos.

Posteriormente, se elaboró un paquete de contenidos de comunicación para diversos materiales y espacios de comunicación con enfoque de base comunitaria sobre medidas sanitarias, convivencia pacífica, solidaridad y salud mental.

Entre los productos y acciones destacan: audios testimoniales para distribución por WhatsApp o emisoras de radio, podcast, totem, diálogos para personajes o figuras públicas que transmitan mensajes en unidades y terminales de autobuses, despleables de ABC para familias y comunidades, mensajes clave para líderes comunales; entre otros.





ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS SOBRE COVID-19 EN COSTA RICA

Desde el GICOM se coordinó una investigación cualitativa que permitiera conocer el impacto de las acciones de comunicación de las instituciones públicas relacionadas con la pandemia por COVID-19 y realizar recomendaciones al respecto.

El estudio, solicitado por Presidencia de La República, se llevó a cabo mediante 12 grupos focales virtuales, un grupo focal presencial y 17 entrevistas telefónicas con poblaciones clave (población económicamente activa con modalidad de teletrabajo, población económicamente activa con modalidad presencial, mujeres rurales, adolescentes, migrantes, personas indígenas, personas con discapacidad, personas mayores...). Entre las variables analizadas destacan: nivel de entendimiento por temas y mensajes clave; canales; medios; fuentes; barreras al proceso de comunicación-acción; entre otras.

La CdR busca que toda persona que está en riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para disminuir los efectos de la amenaza y que adopte medidas para protegerse.

OTRAS COLABORACIONES

Como parte de la cooperación técnica en comunicación de riesgos, se colaboró con el IMAS en el fortalecimiento de capacidades de comunicación para cogestores de la Iniciativa Puente en el marco de la pandemia.

También se apoyó al equipo de comunicación del Ministerio de Educación Pública (MEP) en orientaciones generales para la elaboración de materiales informativos relacionados con los protocolos para un eventual regreso a clases dirigidos a sus distintos públicos, a saber: docentes, personal administrativo, alumnos y padres de familia.

Además, cabe destacar reuniones virtuales con el Ministerio de Cultura y Juventud para determinar algunos lineamientos generales para el diseño de materiales de comunicación relacionados con medidas sanitarias en presentaciones artísticas, tanto para el público asistente como para los artistas en sus ensayos.

También se contribuyó en la organización de importantes actividades como el Conversatorio de Alto Nivel "Salud Mental en medio de la pandemia por COVID-19: Una prioridad para los derechos humanos de las mujeres". Este evento contó con

la participación de la Directora de OPS, Dra. Carissa Etienne y la Primera Vicepresidenta de la República, Sra. Epsy Campbell, entre otras personalidades. (Para más detalle del evento remitirse al Boletín #1, de esta serie publicado en noviembre 2020).

Por último, es importante señalar la presencia de la Oficina País en espacios como el Simposio Internacional "Transparencia y acceso a la información en épocas de pandemia" organizado por la Asamblea Legislativa de Costa Rica y las Jornadas sobre Gestión del Riesgo de la Universidad de Costa Rica para hablar sobre la importancia, principios y desafíos de la comunicación de riesgos en el contexto de COVID-19. Los mismos se realizaron en setiembre y octubre; respectivamente.

Actualmente, OPS/OMS y UNICEF están identificando oportunidades de apoyo a la CCSS para la implementación de la estrategia de comunicación de la vacuna contra COVID-19. Preliminarmente se ha propuesto colaborar en la identificación de riesgos, medición de percepción, generación de contenidos, fortalecimiento de redes de base comunitaria para la canalización de mensajes, uso de plataformas organizacionales para la réplica de campañas, entre otros aspectos.

PRINCIPIOS DE LA CDR

- Comunicar primero, a tiempo y frecuentemente: El primero es el más crucial de los mensajes ya que mitiga rumores e información errónea o falsa.
- Ser transparentes: Se debe comunicar lo que se sabe, lo que no se sabe, lo que se está haciendo para obtener más información y ser claros en que lo dicho en un momento puede cambiar.
- Encontrar un punto medio en el contenido y tono de la información que se le brinda a la gente: La información no debe ser ni tan alarmista o fatalista que asuste a las personas o, peor aún, que las haga entrar en pánico o desesperación; pero tampoco tan somera ni ligera que pase desapercibida sin despertar interés o llamar a la acción.
- Escuchar a la gente: Se deben abrir canales y generar instrumentos que permitan conocer sus percepciones, sus preocupaciones, el conocimiento que se tiene y sus comportamientos y prácticas. Es imposible diseñar mensajes exitosos sin conocer lo que piensan y sienten las personas y lo que les preocupa.
- Involucrar a las comunidades en la respuesta. Se debe acompañar a las comunidades en sus propios procesos de comunicación, aquellos que se gestan y se gestionan desde las bases locales. Las personas, las familias y las comunidades no son espectadores de lo que ocurre, son parte de ello, son quienes sufren los efectos de la amenaza o riesgo.



La CdR debe ser parte integral de la respuesta de salud pública ante una emergencia, tanto así que está contemplada como una de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional.





FONDO ESTRATÉGICO DE OPS APOYA LA RESPUESTA PAÍS PARA ENFRENTAR LA COVID-19

El Fondo Estratégico (FE) de la OPS/OMS ha tenido un rol preponderante durante la emergencia ocasionada por COVID-19, tanto en el suministro de productos sanitarios como en el intercambio de información clave y lecciones aprendidas en el manejo de insumos prioritarios para el diagnóstico y la atención de pacientes con COVID-19. Dicho en pocas palabras, ha constituido una oportunidad clave para disminuir costos en la adquisición de productos sanitarios de alta demanda.

El Fondo Estratégico es un mecanismo regional de cooperación técnica para la compra conjunta de medicamentos esenciales y suministros estratégicos de salud pública. Se trata de un mecanismo solidario de compra que fortalece los sistemas de gestión de suministros estratégicos, brindando cooperación técnica para planificar la demanda, garantizar el uso racional y evitar desabastecimientos en los países de las Américas.

La Representación de OPS/OMS en Costa Rica desarrolló una iniciativa de cooperación técnica para hacer más eficiente el uso que le dan al FE el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y otras instituciones de salud pública del país.

La iniciativa está enfocada en cuatro ejes de acción:

1 Planificación y consolidación de la demanda para el año 2021.

2 Apoyo a las autoridades de salud de Costa Rica para aumentar el acceso a medicamentos oncológicos, con énfasis en medicamentos de alto costo.

3 Desarrollo de un instructivo del proceso de adquisición de productos sanitarios disponibles a través del FE para Costa Rica.

4 Cooperación técnica e inter-programática en el suministro de productos prioritarios para la atención de COVID-19.

A CONTINUACIÓN LOS OBJETIVOS Y LOGROS ALCANZADOS DURANTE EL 2020

PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA DEMANDA PARA EL AÑO 2021

Con el propósito de planificar y consolidar las necesidades estimadas, el FE ha desarrollado una herramienta que pretende proporcionar pronósticos más precisos y disminuir pedidos de última hora (los cuales incrementan costos y demoran los envíos). La herramienta incluye un total de 240 productos sanitarios entre medicamentos, dispositivos médicos y “kits” de diagnóstico para la atención del VIH, tuberculosis, malaria, hepatitis C, cáncer, Enfermedad de Chagas, leishmaniasis, hipertensión arterial, inmunosupresores; entre otras enfermedades.

En agosto, OPS Costa Rica capacitó a 20 funcionarios de logística y farmacoepidemiología de la CCSS en el uso de la nueva herramienta y se reforzaron aspectos generales sobre el uso del FE, su gestión logística y de suministros.

Este ejercicio de capacitación fue seguido por un proceso asistido de planificación y consolidación de la demanda de la CCSS para el FE en el año 2021. Además, permitió entregar un análisis y recomendaciones para consolidar la demanda de la CCSS al FE a futuro. Este análisis incluye una hoja de ruta para abarcar de manera oportuna las necesidades de la CCSS en áreas terapéuticas como, por ejemplo, la malaria y los tratamientos oncológicos.

Mediante el FE, las instituciones de salud pública de Costa Rica lograron adquirir 200 mil respiradores de tipo N95 y 268,800 pruebas rápidas de detección de antígenos, insumos clave para la respuesta ante la pandemia.

APOYO A LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA AUMENTAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, CON ÉNFASIS EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO

La Representación de OPS en Costa Rica ha proporcionado a las autoridades de salud de Costa Rica la información necesaria para la toma de decisiones en materia de adquisición del medicamento biológico de alto costo trastuzumab, proporcionando espacios de intercambio mediante reuniones virtuales y aportando documentación técnica necesaria para la verificación de la calidad de los productos disponibles.

Esta línea de cooperación se enmarca en una reciente resolución la Asamblea Mundial de la Salud sobre la prevención y control del cáncer, la cual procura aumentar el acceso a los medicamentos y tecnologías para combatir el cáncer. El programa del FE de OPS propone entonces una estrategia para apoyar a los Ministerios de Salud y otras instituciones de salud pública en la estimación de la demanda de regímenes estándares para el 2021, incluyendo medicamentos multifuente. Adicionalmente, se busca ampliar la participación en el nivel nacional, extendiendo el acceso al FE a todas aquellas instituciones de salud pública que tengan necesidades de adquirir medicamentos

oncológicos. La estrategia contempla reforzar el establecimiento de acuerdos de largo plazo con los proveedores que han sido adjudicados tras el proceso de licitación internacional, con el fin de establecer precios fijos y entrega oportuna de estos productos de calidad asegurada.

El FE de OPS incorpora este año el primer medicamento bioterapéutico similar con uso, principalmente, para el tratamiento de mujeres con cáncer de mama HER2 positivo, el Ogivri trastuzumab. En Costa Rica, mediante un acuerdo a largo plazo, se pone a disposición de la CCSS este producto a un precio fijo hasta diciembre de 2021, el que se encuentra registrado en el Ministerio de Salud. Este acuerdo representa una oportunidad para disminuir costos y mejorar el acceso para los pacientes en Costa Rica.

Cabe resaltar que al igual que con el biosimilar de trastuzumab, el FE de la OPS continúa trabajando para facilitar el acceso a otros medicamentos de alto costo, seguros, eficaces y de calidad a precios asequibles, como el medicamento oncológico biosimilar rituximab.

DESARROLLO DE UN INSTRUCTIVO DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS DISPONIBLES

Con el propósito de mejorar el acceso oportuno a los insumos del FE para Costa Rica, particularmente en tiempos de COVID-19, la Representación de OPS/OMS Costa Rica ha impulsado el desarrollo de un instructivo nacional del procedimiento de adquisiciones a través del FE.

En Costa Rica, las entidades principales que utilizan el FE de la OPS son el MS y la CCSS. El procedimiento de adquisiciones será responsabilidad de ambas instituciones, desde la consolidación y planificación de la demanda hasta la importación y suministro de los productos.

El 10 de setiembre de 2020 se desarrolló una sesión de trabajo interinstitucional para la elaboración de un flujograma de adquisición de medicamentos a través del FE de la OPS. A la sesión, asistieron cerca de 20 personas entre funcionarios del MS, la CCSS y OPS quienes ejecutan acciones clave en el proceso de planificación, autorización, importación,

logística y suministro de los productos sanitarios. Durante la sesión se mapearon los procesos que cada institución realiza para asegurar la articulación y conocimiento de los requisitos que mantiene el país en procesos de adquisición de medicamentos. Se avanzó, además, en la alineación en materia de requisitos regulatorios y se evidenciaron áreas de oportunidad en términos de claridad sobre los documentos requeridos por cada entidad; así como en los tiempos de entrega y respuesta.

Como resultado, se desarrolla un primer instructivo nacional que incluye roles y responsabilidades de cada una de las instituciones, la lista de requisitos regulatorios y documentos técnicos y de calidad que solicita cada institución y el momento en que se necesitan durante el proceso. Se propone culminar con la implementación de un instructivo que no solo logre informar a todas las partes, sino que también ayude al FE a mejorar su respuesta en las necesidades del país.



COOPERACIÓN TÉCNICA E INTER-PROGRAMÁTICA EN EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS PRIORITARIOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Para la mayoría de Estados Miembros en América Latina, la adquisición de insumos prioritarios para la atención de COVID-19 ha sido un desafío. El uso de insumos como de Equipo de Protección Personal (EPP) y pruebas diagnósticas ha representado una de las principales medidas de salud pública en la lucha contra la pandemia y; a su vez, los países se han visto afectados por desabastecimiento, incremento de costos e incertidumbre en el cumplimiento de la calidad de algunos oferentes (lo que se exagera por la falta de productores locales en nuestra Región). Es así como, a través de los mecanismos instaurados por OMS, el FE de la OPS representa una vía de adquisición de insumos prioritarios que asegura la calidad de los mismos.

La Representación de OPS/OMS apoyó a Costa Rica mediante una serie de reuniones inter-programáticas donde se presentaron los estándares mínimos, descripciones técnicas y especificaciones de los dispositivos médicos recomendados para el manejo de pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 en los distintos niveles de complejidad asistencial. En reuniones con la Autoridad Reguladora Nacional de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud (21 de setiembre) y la Presidencia Ejecutiva de la CCSS (23 de octubre de 2020) se expusieron en detalle los procesos de adquisiciones de EPP y pruebas diagnósticas a través del mecanismo de compras del FE y se proporcionó un espacio de intercambio para la identificación de necesidades y oportunidades de cooperación. También, se abordó el tema de estándares de calidad de los respiradores y mascarillas quirúrgicas a nivel mundial y la interpretación de equivalencias a través de las distintas categorías de productos. Por último, se brindó apoyo en relación con las pruebas rápidas de detección de antígenos durante setiembre.

Mediante el FE, las instituciones de salud pública de Costa Rica lograron adquirir 200 mil respiradores de tipo N95 y 268,800 pruebas rápidas de detección de antígenos, insumos clave para la respuesta ante la pandemia.

Para el 2021, se espera continuar con el fortalecimiento del uso del Fondo Estratégico de la OPS sobre estos ejes de acción.





EL FONDO ESTRATÉGICO EN NÚMEROS

- Más de 395 productos pueden adquirirse a través del FE, incluyendo medicamentos para tratar enfermedades transmisibles (VIH, tuberculosis, malaria, Chagas, hepatitis y otras enfermedades desatendidas); enfermedades no transmisibles (cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias y cardiovasculares crónicas); dispositivos y equipos médicos; insumos de salud (mosquiteros e insecticidas para el control de vectores); y reactivos para diagnósticos.
- Fue creado en el 2000 a solicitud de los Estados Miembros y se ha convertido en un componente central de la estrategia de OPS/OMS para avanzar hacia la salud universal.
- Ha proporcionado tratamientos a más de 7,5 millones de personas durante el último bienio, facilitando la cooperación técnica en 34 países y territorios participantes.
- En situaciones de emergencia ha sido una herramienta fundamental para el acceso a medicamentos esenciales y suministros de salud pública, ayudando a mitigar el impacto en los servicios de salud y la población.



OPS

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
Representación en Costa Rica
Distrito Hospital, San José, Provincia de San José, Costa Rica
(506) 2521-7045
www.paho.org/cor
Facebook: [ops.oms.costarica](https://www.facebook.com/ops.oms.costarica)

