



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Boletín epidemiológico mensual

Boletín 02-2026

Contáctanos

+506 4003 5000

epidemiologia.correspondencia@misalud.go.cr



Enfermedades Raras

**Promulgación de la Ley 10550
“Prevención y Atención Integral de la
Salud de las Personas con Enfermedades
Raras, para mejorar su calidad de vida y
la de sus familias”**

¿Qué son las enfermedades raras?

En Costa Rica, según la Ley 10550, se consideran enfermedades raras aquellas condiciones crónicas, no transmisibles, que pueden afectar a cualquier persona y que presentan una frecuencia igual o menor a 1 caso por cada 5.000 habitantes. Estas enfermedades suelen ser progresivas, debilitantes, potencialmente mortales o discapacitantes, y requieren atención médica especializada y continua.

¿Por qué es importante el tamizaje neonatal?

El tamizaje neonatal es fundamental para la detección temprana de enfermedades raras, ya que permite identificar, desde el tercer día de vida, condiciones que podrían causar discapacidad grave, retraso en el desarrollo o incluso la muerte si no se tratan a tiempo. En Costa Rica, este programa ha evaluado a más de 2,14 millones de recién nacidos desde 1990 y ha logrado diagnosticar tempranamente 1.604 casos de 29 enfermedades, permitiendo tratamientos oportunos y evitando secuelas irreversibles. Gracias a este tamizaje, el país mantiene una de las coberturas más altas de la región (98% en 2024), detectando más de 29 enfermedades, incluidas endocrinopatías, hemoglobinopatías y trastornos metabólicos hereditarios, lo que contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida desde los primeros días de vida.

Situación en Costa Rica

Se estima que alrededor de 300.000 personas en Costa Rica viven con alguna enfermedad rara, lo que representa un desafío significativo para el sistema de salud por la necesidad de atención especializada y continua.

Las enfermedades raras son diversas: existen más de 7.000 descritas a nivel mundial (dato general), pero solo una parte se identifica en el país.



Muchas son de origen genético, lo que requiere investigación y pruebas especializadas. Este diagnóstico se realiza mediante el tamizaje neonatal en algunos casos, o otros, el diagnóstico sufre una odisea pues es muy complejo y depende de que el sistema de salud cuente con profesionales especializados y tecnología que apoye la identificación de la enfermedad.

Además, el seguimiento epidemiológico ha sido limitado, por lo que la creación de un registro centralizado es un avance clave.

Las personas que viven con enfermedades raras enfrentan múltiples desafíos, entre los cuales tenemos:

- **a. Dificultad en el diagnóstico**
 - **La baja prevalencia de estas enfermedades provoca que muchos profesionales de salud no las identifiquen de manera temprana.**
 - **El proceso diagnóstico puede tardar años, generando deterioro de la salud, altos costos familiares y pérdida de oportunidades de tratamiento.**
 - **La ley busca fortalecer la detección precoz mediante atención integral y medicina personalizada.**
- **b. Acceso limitado a tratamientos**
 - **Muchos tratamientos son altamente costosos o no están disponibles en el país.**
 - **En múltiples ocasiones, las personas con enfermedades raras deben recurrir a vías judiciales para acceder a medicamentos.**
 - **La ley reconoce esta problemática y promueve un proceso más ágil y equitativo de acceso a terapias basadas en evidencia científica.**
- **c. Falta de información y registro**
 - **Antes de la Ley 10550, Costa Rica no contaba con un registro formal y actualizado de personas con enfermedades raras. Esto dificultaba la planificación de servicios de salud, la compra de medicamentos y la investigación nacional.**

Importancia de la Ley 10550 “Prevención y Atención Integral de la Salud de las Personas con Enfermedades Raras, para mejorar su calidad de vida y la de sus familias”

La aprobación de la Ley 10550 (2024) marca un antes y un después en el abordaje de las enfermedades raras en el país.

La ley asegura que las personas con enfermedades raras reciban:

- Prevención y promoción de la salud
- Diagnóstico oportuno
- Tratamiento basado en evidencia científica
- Rehabilitación y cuidados paliativos
- Inclusión social y protección de derechos.

Además, la Ley 10550 propone la creación del Centro de Registro de Enfermedades Raras (CRER), el cual será responsable de mantener un registro nacional actualizado de las enfermedades raras detectadas en el país. Además, el centro deberá implementar vigilancia epidemiológica especializada para conocer mejor el comportamiento de estas enfermedades y facilitar datos para investigación, políticas públicas y planificación de recursos.

Se espera que la implementación de este marco legal permita mapear cuántas personas viven con estas condiciones y dónde están. Además, la vigilancia contribuirá a mejorar tiempos de diagnóstico y acceso a servicios; favorecerá la asignación eficiente de recursos, medicamentos y personal de salud especializado y fortalecerá la colaboración entre instituciones públicas, privadas y organizaciones de personas con enfermedades raras, reforzando la equidad en salud.

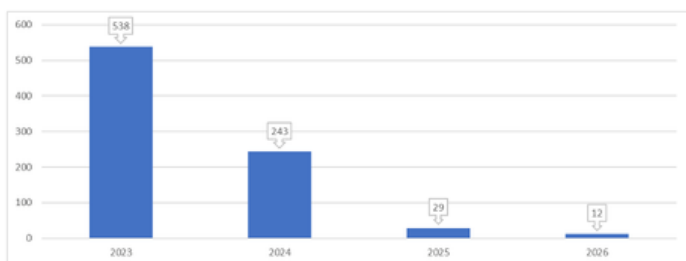
En síntesis, las enfermedades raras representan un desafío significativo para las personas afectadas, sus familias y el sistema de salud costarricense. La Ley 10550 constituye una herramienta fundamental para mejorar su calidad de vida al garantizar un enfoque integral, equitativo y basado en datos confiables. La creación del registro nacional y la vigilancia epidemiológica especializada permitirá mejorar la comprensión de estas enfermedades y planificar acciones efectivas que beneficien a toda la población.

Malaria

Costa Rica se encuentra actualmente en fase de eliminación de la malaria, lo que ha permitido orientar los esfuerzos nacionales hacia la detección oportuna de casos y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en el territorio.

Durante los últimos años se ha observado una disminución sostenida de los casos de transmisión local, pasando de 538 casos en 2023, a 244 casos en 2024 y 29 casos en 2025. Para el presente año, a la semana epidemiológica 05, se registran 12 casos, reflejando el impacto positivo de las acciones integradas de vigilancia, diagnóstico y respuesta.

Casos autóctonos e introducidos de malaria en Costa Rica en los años 2023, 2024, 2025 y 2026 Semana Epidemiológica 5.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

En este contexto, durante el año 2025 se fortaleció la vigilancia de la malaria mediante el trabajo articulado entre los servicios de salud y la participación comunitaria. Los colaboradores voluntarios han desempeñado un papel fundamental en la detección temprana de casos sospechosos y en el acceso oportuno al diagnóstico en las comunidades.

Al cierre del año 2025, el país contó con aproximadamente 300 colaboradores voluntarios, quienes realizaron cerca de 1.500 pruebas diagnósticas, contribuyendo al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y a la prevención de la transmisión.

Asimismo, este año se incorpora el apoyo de la Cruz Roja Costarricense, organización que inicia el proceso de implementación de pruebas rápidas para personas sospechosas de malaria, permitiendo ampliar la cobertura diagnóstica y fortalecer la respuesta en el territorio.

Mantener al país en la ruta hacia la eliminación de la malaria requiere el compromiso continuo de las instituciones de salud, el trabajo intersectorial y la participación de las comunidades, mediante la detección temprana y la vigilancia permanente.

Colaboradores Voluntarios, parte de la red para eliminar la malaria en Costa Rica.



Aumento de Casos de Sarampión en América y el Mundo

El 14 de febrero del 2026 en Costa Rica, se confirma un caso importado de Sarampión, por el Centro Nacional de Referencia Viroológica Inciensa, en el cantón de Pérez Zeledón, provincia de San José. El caso corresponde a una femenina de 4 años, nacionalidad mexicana, sin evidencia documental de vacunas, evolucionando satisfactoriamente, sin complicaciones, con el antecedente de viaje a México y posterior al trabajo de los equipos de vigilancia no se registran casos secundarios.

En Costa Rica el último caso endémico de sarampión se registró en 1999 y se han confirmado posteriormente 15 casos importados o asociados a la importación y no se encontraron casos secundarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que los países de las Américas registran un aumento de casos de sarampión, pasando de 466 casos en el 2024 a 14 504 casos confirmados en el 2025, representando un aumento de más del 2500% de los casos.



Los países con casos de sarampión reportados en el 2025 en las Américas son México (n=6152), Canadá (n=5425), USA (n=2144), Bolivia (n=595), Paraguay (n=49), Brasil(n=38), Argentina (n=37), Uruguay (n=12), Perú (n=5), Guatemala (n=1), Costa Rica (n=1), y El Salvador (n=1). En el 2026 se ha reportado un aumento de casos en México, Canadá, USA, Guatemala, Chile y Uruguay.

El sarampión es una enfermedad viral, altamente contagiosa que suele iniciar con fiebre, tos, secreción nasal y ojos enrojecidos. Posteriormente aparece un brote en la piel, que comienza en la cara y se extiende al resto del cuerpo

Una persona con sarampión puede transmitir la enfermedad desde cuatro días antes y hasta cuatro días después de la aparición del brote cutáneo. El sarampión, se transmite fácilmente por vía aérea (al toser, estornudar o hablar) especialmente en lugares con poca ventilación o concurridos como aeropuertos, aviones, transporte público y sitios turísticos.

El esquema de vacunación oficial de Costa Rica es de dos dosis (a los 15 meses y a los 4 años). Se recomienda a los padres de familia verificar que los niños cuenten con el esquema completo.

Recomendaciones para quienes planean viajar

Antes del viaje:

Asegurarse de que niños, adolescentes y personas adultas cuenten con dos dosis de la vacuna contra el sarampión.

–En el caso de lactantes entre 6 y 11 meses de edad que vayan a viajar a zonas con circulación del virus del sarampión:

oDeben recibir una dosis de la vacuna SRP, al menos dos semanas antes del viaje, según indicación del personal de salud. Esta dosis no sustituye la dosis del esquema regular.

–Personas adultas sin evidencia de inmunidad (no recuerdan haber sido vacunadas, no tienen comprobante de vacunación, o no han padecido la enfermedad): Se recomienda aplicación de una dosis de la vacuna contra sarampión.

–Si no se dispone de información sobre las vacunas recibidas o el esquema está incompleto, se recomienda la vacuna antes del viaje (al menos dos semanas antes).

Después del viaje:

–Si entre 7 y 21 días posteriores al regreso se presenta fiebre y un brote en la piel con exantema maculo papular, se debe acudir de inmediato a un centro de salud e informar sobre el antecedente de viaje reciente, para una atención y diagnóstico oportuno.

El Ministerio de Salud recuerda que tener las vacunas al día es la forma más efectiva de prevenir el sarampión y proteger no solo a quienes viajan, sino también a sus familias y comunidades.



Brote en piel de casos de sarampión



