



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



COSTA RICA
GOBIERNO DEL BICENTENARIO
2018 - 2022

**Atención Integral y de Precisión para las
PERSONAS ADULTAS MAYORES
ante la emergencia nacional por la COVID-19**

Guía para el seguimiento telefónico y acompañamiento en territorio a las PERSONAS ADULTAS MAYORES según riesgo ante la COVID-19

Abril, 2020

Contenido

I.	Introducción	4
II.	Contextualización	5
III.	Antecedentes	6
IV.	Objetivo de esta guía	9
V.	Alcance	9
VI.	Gobernanza de la implementación	9
VII.	Proceso de seguimiento telefónico	10
	7.1 Paso 1: llamadas de funcionario de los EBAIS a todas las personas mayores del país	10
	7.2 Paso 2: referencia de casos sospechosos y casos con necesidades	11
	7.3 Paso 3: seguimiento telefónico según perfiles de riesgo	11
	7.4 Paso 4: habilitación de líneas para contención psicosocial, referencia y otras necesidades	12
	7.5 Insumos de referencia para el seguimiento telefónico	13
VIII.	Proceso del acompañamiento en territorio	13
	8.1 Definición de los grupos por prioridad de riesgo	14
	8.2 Paso 1: Mapeo de actores comunitarios clave	15
	8.3 Paso 2: Identificación de necesidades de grupos prioritarios 1 y 2	15
	8.4 Paso 3: Activación de redes locales para atención de necesidades	17
	8.5 Paso 4: Atención de necesidades de personas aisladas	17
IX.	Escenarios clave para las personas que darán seguimiento territorio y acompañamiento en el territorio	18
X.	Referencias	20
	Anexo 1. Propuesta para el mapeo de actores comunitarios	21

Siglas y Acrónimos

ATAP	Asistente Técnico de Atención Primaria
CAIPAD	Centros de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CENDEISSS	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CME	Comité Municipal de Emergencias
CNE	Comisión Nacional de Emergencias
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
CONAPAM	Consejo Nacional de las Personas Adultas Mayores
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
HLE	Hogares de Larga Estancia
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAM	Personas Adultas Mayores
SINIRUBE	Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios
ULDS	Unidad Local de Desarrollo Social

I. Introducción

Mediante el seguimiento telefónico y acompañamiento en territorio de las personas adultas mayores detectará a **personas** sospechosas por COVID-19 que estén en sus hogares para **derivarlas lo más temprano posible a los servicios de salud**.

Este contacto telefónico se aprovechará para **identificar otras necesidades y condiciones de riesgo** en dicha población que, por la situación actual, se encuentran en distanciamiento social y pueden estar siendo afectados por la dinámica familiar o con sus cuidadores.

Por ejemplo: dudas de lo que está ocurriendo en el mundo hoy, **miedo, ansiedad, falta de alimentos o medicamentos**, entre otros, para que las instituciones involucradas, junto con los actores comunitarios, puedan atenderlas de forma oportuna.

II. Contextualización

El 30 de diciembre del 2019, fue notificado el primer caso de una persona infectada por el SARS-CoV-2, un nuevo tipo de coronavirus, en la ciudad de Wuhan en China. Tres meses después, en todo el mundo se registran miles de casos positivos por COVID-19, lo cual provocó que la Organización Mundial de Salud (OMS) catalogara la situación global de infección y afectación como “pandemia” a nivel global (OMS, 2020).

Ante la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional en Costa Rica provocada por el COVID-19, establecida el 16 de marzo del 2020, se emite por medio del Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S (Presidencia de la República de Costa Rica, 2020), con ello, el Estado costarricense durante las últimas semanas ha tomado una serie de medidas de prevención, contención, mitigación y atención de la enfermedad. Esto ha implicado un proceso de toma de decisiones y establecimiento de Lineamientos y acciones para afrontar la emergencia en todos los sectores, poblaciones y territorios del país.

La OMS (2020) indica que, si bien aún tenemos mucho por aprender sobre cómo la COVID-2019 afecta a los humanos, se sabe que las personas adultas mayores y aquellas que padecen condiciones médicas preexistentes (enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes; personas con alteraciones de la inmunidad o cáncer) desarrollan casos graves de la enfermedad con más frecuencia que la mayoría de las personas infectadas. Lo anterior identifica a una población altamente vulnerable son las personas adultas mayores (PAM), además, asociado a los cambios fisiológicos del envejecimiento, disminución de la respuesta inmune y a la presencia de comorbilidades.

En este sentido, la Organización de Estados Americanos (2020) destaca la evidencia que indica que aquellas personas mayores de 80 años enfermas por COVID-19 tienen un mayor índice de mortalidad. Además debe considerarse que las personas mayores no son un grupo homogéneo, sino que coexiste entre ellas otras vulnerabilidades en diferentes planos ante la pandemia: no afectará de la misma forma a una persona que tenga sus necesidades básicas satisfechas (vivienda, alimentación, salud, educación, ingresos, afectos) que a quién no las tenga, que pasará a ser parte de un grupo especialmente vulnerado dentro de este grupo ya en riesgo, además del estigma social que ya de por sí existe sobre este grupo, que se presenta como un factor de vulneración de derechos que puede afectar la dignidad y hasta la propia vida de las personas. Estas condiciones generan un impacto directo en la capacidad de las personas a enfrentar la situación nacional de emergencia y la eventual enfermedad COVID-19.

Según registros de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS, 2020), en Costa Rica hay 913,509 personas mayores de 60 años, de las cuales el 51% son mujeres y el 49% son hombres. Además, el 76% de estas personas están entre los 60 y los 79 años, lo que implica que existe un 24% son mayores de 80 años. Además, el 28% de esta población se concentra en la provincia de San José y 15% en Alajuela, mientras que Cartago, Heredia y Puntarenas concentran un 8% respectivamente y Guanacaste y Limón un 6% (existe un 21% de la población de quienes no se tiene información). Del

total de las personas mayores, el 26% viven solas o únicamente con otras personas mayores de 60 años, mientras que el 74% vive con otras personas que son menores de 60 años.

De acuerdo con los registros de la CCSS (2020), los diagnósticos más frecuentes en las personas mayores de 60 años en Costa Rica corresponden a cardiopatías (45%), hipertensión (43%), problemas respiratorios (27%), diabetes (21%), obesidad (16,9%), enfermedades mentales (14,5%) y cáncer (10%) entre otras.

Finalmente, según datos de la población con registros socioeconómicos del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE, 2020), respecto a esta población, un 22% se encuentran en pobreza extrema, pobreza básica o condición de vulnerabilidad, mientras que un 36% se califican como no pobres.

Costa Rica posee un sistema de salud sólido basado en la Atención Primaria y reconocido a nivel internacional por sus consistentes bases comunitarias, lo que nos permite generar un **abordaje sociosanitario de precisión** a la población adulta mayor, mediante un seguimiento telefónico periódico, como una de las acciones integrales que se proponen, además de un acompañamiento en territorio, según la prioridad asignada por riesgos y agravantes sociales y de salud, con los enfoques transversales de atención centrada en las personas y con enfoque de derechos humanos y de seguridad humana.

La orientación para dicho abordaje sociosanitario de precisión se establece en este documento, denominado “Guía para el seguimiento telefónico y acompañamiento en territorio a las personas adultas mayores según riesgo”, con el fin de constituir una herramienta orientadora y de consulta en la atención local a las personas adultas mayores y el accionar cantonal. Esta guía, así como todo el material de apoyo mencionado, se pone a disposición de autoridades de gobierno y las instancias locales pertinentes de coordinación.

Esta guía incluye los principales antecedentes, el objetivo, el alcance, la gobernanza de la implementación, el proceso de seguimiento telefónico, el proceso de acompañamiento en territorio, así como otras sugerencias para ser tomadas en cuenta en la atención.

III. Antecedentes

Desde el pasado 16 de marzo del 2020, tras la Declaratoria de Emergencia Nacional establecida mediante el Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S, se crearon una serie de mesas técnicas de apoyo al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) liderado por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.

Específicamente, en el seno de la Mesa de Protección Social se ha sistematizado una serie de medidas inmediatas dirigidas a la protección de la población adulta mayor, las cuales se presentan en la Tabla 1.

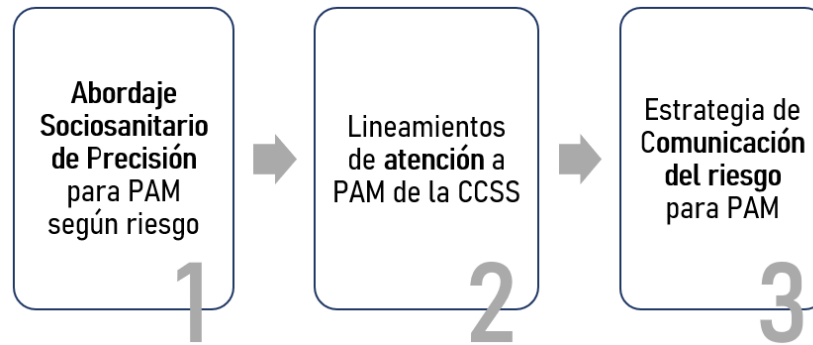
Tabla 1. Medidas institucionales para la protección de personas adultas mayores ante la COVID-19, Mesa de Protección Social 2020.

Medidas institucionales	Institución
<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de abordaje para la población de hogares de larga estancia para la prevención y atención de casos con diagnóstico positivo. 2. Se mantienen con normalidad las transferencias monetarias a la población. 3. Ante el cierre de centros diurnos como medida preventiva, se continúa brindando alimentación a 1370 personas mayores aproximadamente. 4. Se atienden situaciones de violencia y factores de riesgo. 5. Mediante la Red de Cuido de la PAM se le brinda atención a 14 810 personas mayores mediante atención a domicilio. 	CONAPAM
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se establecen lineamientos a nivel nacional para gestionar el pendiente de vejez en el seguro, IVM, apoyando las sucursales con mayor pobreza y pendiente desde el nivel central. 2. Se intensifica la gestión de otorgamiento de pensiones en el RNC, es decir, dedicar recursos adicionales para disminuir el pendiente de trámite para adultos mayores, y se gestionan nuevos recursos ante la Asamblea Legislativa. 3. Adelanto de pago de pensión de los regímenes de IVM y RNC. 4. Lineamiento Atención a las personas adultas mayores ante la emergencia de COVID-19 en los servicios de salud. 5. Lineamiento Visita y atención domiciliar en Hogares de Larga Estancia (HLE) para personas adultas mayores ante la pandemia de COVID-19. 	CCSS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues, Centros de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad (CAIPAD) y Grupos comunales en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) 2. Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) 	Ministerio de Salud

Fuente: Mesa de Protección Social, abril 2020.

Aunado a estas medidas, se ha articulado de forma interinstitucional la **“Propuesta de Atención Integral y de precisión para las personas adultas mayores ante el COVID-19”**, la cual toma como punto de partida las medidas implementadas durante las primeras dos semanas de la emergencia nacional, para el abordaje de aquellas necesidades de la población adulta mayor. Se busca, por lo tanto, complementar las medidas iniciales, para lo cual se establecen tres componentes, presentados en la Figura 1.

Figura 1. Componentes complementarios para la protección de personas adultas mayores ante la COVID-19.



Fuente: Elaboración propia.

Para la implementación del componente denominado Abordaje Sociosanitario de Precisión para PAM según riesgo (los cuales se detallan más adelante en esta guía), se generó una coordinación entre la CCSS y el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), para identificar tres grupos de prioridad en personas adultas mayores según criterios de morbilidades presentes, condición socioeconómica, grupo etario y características del hogar.

La CCSS desarrolla **4 lineamientos específicos** para la atención de población adulta mayor durante la emergencia nacional, resumidos en la Tabla 2.

Tabla 2. Lineamientos de la CCSS para la protección de personas adultas mayores ante la COVID-19, 2020.

Lineamiento	Objetivo
1. Atención a las personas adultas mayores ante la emergencia de COVID-19 en los servicios de salud.	Proporcionar la información necesaria al personal de salud para el adecuado manejo de casos en las personas adultas mayores ante la emergencia por COVID-19.
2. Visita y atención domiciliaria en Hogares de Larga Estancia (HLE) para personas adultas mayores ante la pandemia de COVID-19.	Prevenir la morbimortalidad por la enfermedad COVID-19 en los hogares de larga estancia para personas adultas mayores.
3. Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud.	Fortalecer la prestación de servicios de salud a las personas adultas mayores que acuden a los servicios de emergencias en los Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos, y Áreas de Salud.
4. Directriz sobre el Proceder con respecto a Población Adulta Mayor en Situación de Abandono durante la Emergencia Sanitaria causada por el COVID-19.	Generar una única vía de comunicación y articulación mediante la Mesa de Protección Social para la atención de las personas adultas mayores en condición de abandono.

Fuente: Lineamientos de la CCSS por COVID-19, 2020

Cabe destacar que el componente denominado “Estrategia de Comunicación del riesgo para las Personas Adultas Mayores”, se encuentra en fase de implementación, para lo cual se elaboró un documento de referencia para la producción y divulgación de una serie de mensajes clave, dirigidos a varias poblaciones meta; lo anterior validado desde la Mesa de Salud Mental instaurada a raíz de la emergencia nacional.

IV. Objetivo de esta guía

Orientar a las personas encargadas del seguimiento telefónico, así como en el territorio para la atención de las personas adultas mayores para la atención y derivación de sus necesidades de acuerdo con el riesgo, tanto social como de salud, ante la COVID-19.

V. Alcance

El alcance de esta guía es nacional y general para toda persona que aborde o atienda de manera sociosanitaria a las personas adultas mayores, ya que de acuerdo con la Declaratoria de Emergencia Nacional por la COVID-19 en Costa Rica, establecida mediante el Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S (Presidencia de la República de Costa Rica, 2020), la utilización de esta guía es obligatoria para las personas que estén contribuyendo en el marco del abordaje sociosanitario de las personas adultas mayores según riesgo en todo el país.

VI. Gobernanza de la implementación

Sobre la gobernanza de la implementación de la Estrategia para el Abordaje Sociosanitario de Personas Adultas Mayores según riesgo, se distinguen dos componentes:

- **Seguimiento telefónico:** lo coordina la CCSS desde la Dirección de Red de Servicios de Salud de la Gerencia Médica y se implementa en el Primer Nivel Atención desde las Áreas de Salud. El programa está pensado para ser llevado a cabo por Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAPs), sin embargo, según criterio del EBAIS y necesidad, podrá solicitarse colaboración de recursos del equipos de apoyo en coordinación con la Dirección de Área de Salud, para que, otros profesionales como personal de farmacia, trabajo social, enfermería, odontología, laboratorio, entre otros, que no forman parte del EBAIS puedan colaborar con dicha labor.
- **Acompañamiento en territorio:** lo lidera cada Comité Municipal de Emergencias, coordinados por la Comisión Nacional de Emergencia (CNE), con apoyo de la Mesa de Gestión Municipal liderada por el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, en conjunto con las Áreas de Salud de la CCSS y con las redes de cuidado de personas adultas mayores, personal de los centros diurnos, Gobiernos Locales y otros actores comunitarios identificados como aliados o voluntarios del nivel local.

En este sentido, el rol proactivo y de liderazgo por parte de los Gobiernos Locales a través de los Comités Municipales de Emergencia (facultados para liderar e intervenir en casos de emergencia a nivel local) es fundamental, siendo que representan una mayor cercanía y conocimiento de los territorios y sus comunidades.

Asimismo, la participación de las comunidades en esta propuesta de abordaje sociosanitario de las personas adultas mayores es clave; la mayoría de las gestiones depende directamente del involucramiento, proactividad y solidaridad asumida por parte las comunidades y las familias que las conforman.

VII. Proceso de seguimiento telefónico

A continuación se presenta de forma general el proceso de seguimiento telefónico que se ofrecerá a las personas adultas mayores.

PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4
<p>La persona designada por la CCSS (ATAP u otro) harán una ronda de llamadas a PAM de todo el país, priorizada según riesgo, para conocer el estado de situación sobre su salud y necesidades básicas.</p> <p>Nota: La designación del personal a cargo de realizar el seguimiento telefónico dependerá del área de salud o EBAIS de acuerdo a los recursos disponibles.</p>	<p>A partir de los grupos priorizados según criterios de morbilidades presentes, condición socioeconómica, grupo etario y características del hogar, el personal de la CCSS realizará seguimiento llamando con mayor o menor frecuencia para monitorear la situación.</p>	<p>Referencia de casos sospechosos por síntomas al Área de Salud correspondiente. Según las necesidades básicas no satisfechas de las PAM, detectadas mediante las llamadas, se coordinará con el Comité Municipal de Emergencias (CME) el seguimiento a grupos priorizados por riesgo.</p>	<p>Por medio de la línea 1322, se recibirán todas las llamadas provenientes de PAM, y se distribuirán de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plataforma del Colegio Profesional de Psicología para apoyo psicosocial 2. Registro de necesidad de ayuda humanitaria 3. Línea 905-MISALUD opción 4 para solicitar entrega de medicamentos. 4. Derivación al Centro de Atención Telefónica del CENDEISS
<p>Producto: Diagnóstico de las condiciones de las PAM a nivel nacional.</p>	<p>Producto: Monitoreo idóneo de las personas adultas mayores con criterios de priorización y registro del seguimiento.</p>	<p>Producto: Referencia al CME para atención de necesidades básicas no satisfechas.</p>	<p>Producto: Derivación oportuna de personas adultas mayores según sus necesidades.</p>

El detalle de cada uno de los pasos descritos, así como sus responsables y colaboradores, se detalla a continuación.

7.1 Paso 1: Llamadas de funcionario de los EBAIS a todas las personas mayores del país

Según el Lineamiento LT.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.19032020, *Lineamiento Técnico-operativo y Administrativo Temporal para el Profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19, Versión 1*, de la CCSS, se dará seguimiento por llamadas telefónicas a las personas adultas mayores adscritas a cada Área de Salud, por parte de los ATAP o la persona designada por el EBAIS (persona funcionaria de la CCSS). Se pretende obtener información de la situación de salud, detectar posibles personas enfermas y ante un evento identificado realizar el abordaje pertinente (sintomático respiratorio o delirio), el mismo

debe ser comunicado a su jefatura inmediatamente para el seguimiento respectivo. Para tal fin, los ATAP o quien sea designado por el área de salud o EBAIS, dispondrán de un “cuestionario guía” que permita identificar condiciones de riesgo.

En caso de no lograrse la comunicación vía telefónica, la persona funcionaria de la CCSS notificará a la jefatura respectiva para realizar las coordinaciones pertinentes, para valorar la visita en el domicilio siguiendo todas las medidas de protección establecidas. En caso de que la unidad tenga escasez de personal, se insta a los gestores a organizar a nivel local la estrategia adecuada para el abordaje de estos casos urgentes y de forma prioritaria, incluyendo el abordaje en red, bajo coordinación y articulación de los Comités Municipales de Emergencias. Las medidas de seguridad personal se indican en el documento Lineamientos Nacionales para la vigilancia de la infección por coronavirus, disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

7.2 Paso 2: Referencia de casos sospechosos y casos con necesidades

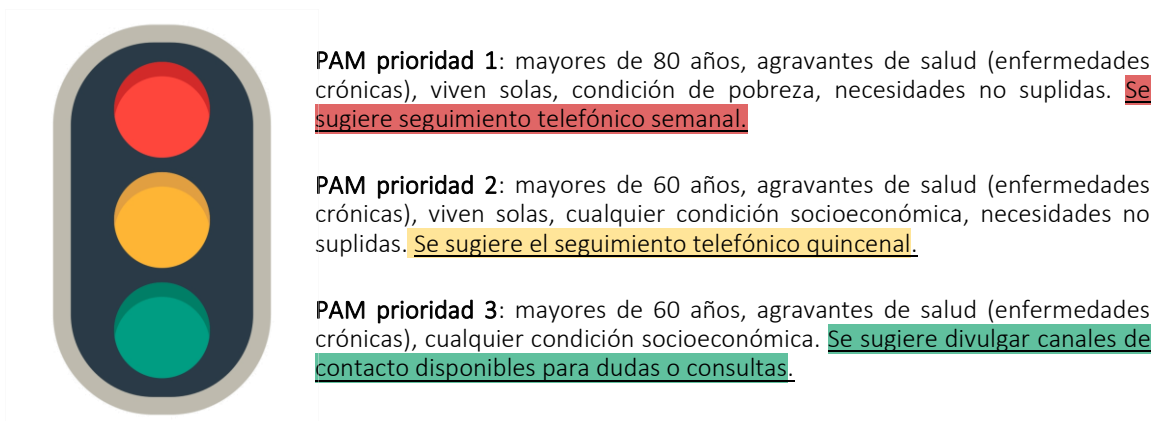
En caso de identificar, a través del seguimiento telefónico, una persona adulta mayor con síntomas sospechosos de COVID-19, se debe proceder de inmediato con el reporte al Área de Salud correspondiente para el abordaje adecuado según lineamientos del Ministerio de Salud. En caso de identificar necesidades básicas insatisfechas, sean estas de medicamentos, alimentación, agua potable u otros, deberán ser atendidas en coordinación con el Comité Municipal de Emergencia y otros actores identificados a nivel comunitario que puedan contribuir según sus capacidades y competencias. El proceder para la atención de estas necesidades se detalla en el apartado 8 de esta guía.

En caso de que una persona adulta mayor requiera apoyo adicional a la alimentación, por ejemplo, equipo de apoyo, alquiler de vivienda, menaje de casa, entre otras, se coordinará con el CONAPAM quien mediante las redes de cuidado podrá brindar la atención y el cuidado a las personas adultas mayores.

7.3 Paso 3: Seguimiento telefónico según perfiles de riesgo

Para la implementación del paso 3, se trabajará con base en los perfiles definidos según riesgo de salud, agravantes sociales y redes de apoyo inmediatas, establecidos de la siguiente forma:

Figura 2. Priorización de grupos de PAM según riesgo para seguimiento telefónico.



Fuente: elaboración propia.

En las llamadas de seguimiento, sean estas semanales o quincenales, la persona funcionaria de la CCSS deberá monitorear, al menos, las siguientes dimensiones: estado de salud, aparición de síntomas, situación en el hogar (dinámicas perjudiciales para la PAM), disponibilidad de alimentos, agua, medicamentos, así como cualquier otra información relevante para la protección de la PAM.

7.4 Paso 4: Habilitación de líneas para contención psicosocial, referencia y otras necesidades

La línea 1322 es la línea oficial, habilitada por el 9-1-1, para atención específica de la Emergencia Nacional por COVID-19. Por medio de esta línea, se atienden llamadas de miles de habitantes del país; pero es a partir de la implementación de esta estrategia, que se pretende fortalecer la derivación oportuna en la atención a las personas adultas mayores a través de:

1. Plataforma del Colegio de Profesionales en Psicología para apoyo psicosocial: el colegio de profesionales en psicología ha puesto su Centro de Atención Telefónica a disposición del 9-1-1 y su línea 1322, para lo cual se han gestionado las medidas técnicas necesarias para su interconexión.
2. Registro de necesidad de ayuda humanitaria: la línea 1322 continuará con el registro de necesidades de ayuda humanitaria de personas mayores para su respectiva referencia a los Comités Municipales de Emergencia, el CONAPAM y Áreas de Salud de la CCSS, según sea pertinente.
3. Línea 905-MISALUD opción 4 para solicitar entrega de medicamentos: en caso de que a la línea 1322 entre una consulta relacionada con la necesidad de solicitud de medicamentos, la misma será direccionada al 905-MISALUD para la atención correspondiente.

4. Derivación al Centro de Atención Telefónica del CENDEISS: la CCSS ha habilitado un Centro de Atención Telefónica en el CENDEISS, con el objetivo específico de dar seguimiento telefónico a aquellos casos detectados como positivos para COVID-19. A pesar de que, durante el seguimiento a personas que han dado positivo al COVID-19, se les otorga un número de contacto al centro de llamadas del CENDEISS, en caso de que entre una llamada con esta necesidad desde el 1322, será redireccionada al Centro de Atención Telefónica del CENDEISS.
5. CONAPAM: coordinará con las instituciones públicas y privadas, así como con las organizaciones de bienestar social, el seguimiento a las situaciones expuestas por las personas adultas mayores, con el fin de brindar alternativas de atención y cuidado mediante la red de cuidado de personas adultas mayores, así como la ubicación o reubicación de las que se encuentren en condición de abandono. Lo anterior será articulado con los Comités Municipal de Emergencias, los EBAIS o ATAP y los diferentes actores de la comunidad. Adicionalmente, el CONAPAM coordinará y apoyará acciones para fortalecer las plataformas de atención, tales como: La línea 1322, así como con el Colegio Profesional de Psicología de Costa Rica.

7.5 Insumos de referencia para el seguimiento telefónico

Para un mejor seguimiento telefónico, se recomienda a las personas encargadas revisar los siguientes documentos de referencia, así como tenerlos disponibles durante la propia atención:

- Ministerio de Salud. (2020). Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Se anexa en PDF.
- Ministerio de Salud. (2020). Manual de Información para la atención de consultas en la línea 1322 sobre COVID-19. Se anexa en versión PDF.

VIII. Proceso del acompañamiento en territorio

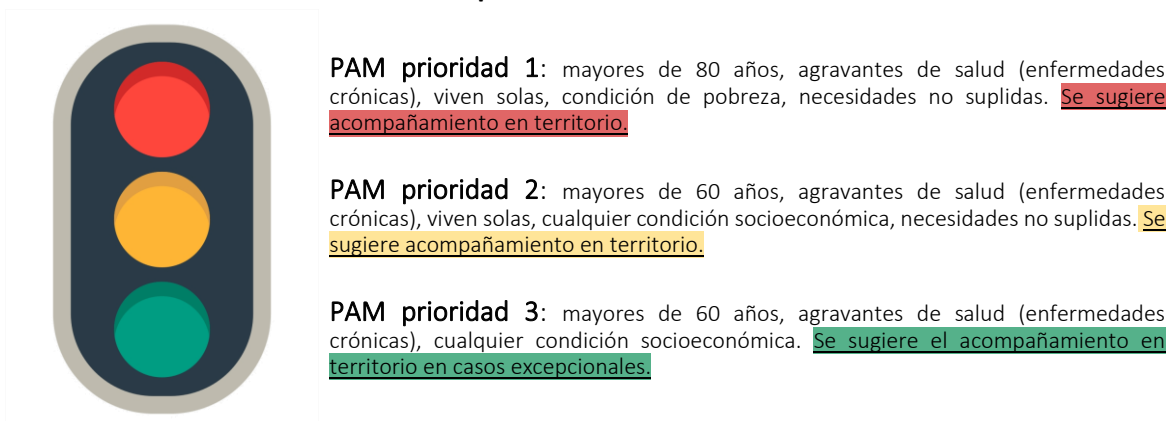
A continuación, se presenta el proceso de acompañamiento en territorio que se ofrecerá a las personas adultas mayores.

PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4
Cada Comité Municipal de Emergencias deberá establecer el mapeo de actores, organizaciones o empresas que puedan coadyuvar en la atención de las necesidades de las personas adultas mayores priorizadas según riesgo 1 y 2.	Se coordinará desde el Comité Municipal de Emergencias, el CONAPAM, o el Área de Salud para el acompañamiento en territorio a los grupos priorizados 1 y 2, según sean identificadas las necesidades básicas no satisfechas de estas PAM (detectadas mediante las llamadas o por otros canales comunitarios) incluida entre estas la entrega de medicamentos	Se activa la red de actores locales de respuesta ante las necesidades identificadas y se atienden las mismas	Ante una persona adulta mayor aislada por sospecha de estar enferma por COVID-19 o confirmada por la COVID-19; y ante presencia de necesidades básicas no satisfechas, de igual forma se activa la red de actores locales para la atención de estas
Producto: Mapeo de actores, organizaciones o empresas aliadas/voluntarias	Producto: Identificación de necesidades de los grupos priorizados 1 y 2	Producto: Atención de necesidades no satisfechas de las personas mayores de los grupos priorizados 1 y 2	Producto: Atención de necesidades no satisfechas de las personas adultas mayores aisladas por sospechas o confirmación de COVID-19

8.1 Definición de los grupos por prioridad de riesgo

Para la implementación del paso 2, se trabajará con base a perfiles según riesgo de salud, agravantes sociales y redes de apoyo inmediatas, establecidos de la siguiente forma:

Figura 3. Priorización de grupos de PAM según riesgo para acompañamiento en territorio.



Fuente: elaboración propia.

Como se presentó anteriormente, se enfatiza en que el acompañamiento en territorio será llevado a cabo solamente en casos excepcionales que así lo requieran. Este acompañamiento deberá contemplar todas las medidas de seguridad personal indicadas por el Ministerio de Salud en el Lineamiento definido para protección de funcionarios, para mantener seguras a las personas que realicen el acompañamiento en territorio así como a las personas mayores que se beneficiarán de éste.

Las medidas de seguridad personal se indican en el documento Lineamientos Nacionales para la vigilancia de la infección por coronavirus, disponible en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

8.2 Paso 1: Mapeo de actores comunitarios clave

El mapeo de actores clave se convierte fundamental para identificar grupos organizados, empresa privada, organizaciones no gubernamentales, juntas de salud, asociaciones de desarrollo, red de cuidado de persona adulta mayor, centros comunitarios, centros diurnos, entre otros. Este mapeo debe ser realizado por cada Comité Municipal de Emergencias; sin embargo, cabe destacar que debe apoyarse en la información con la que cuenta CONAPAM sobre las organizaciones, grupos y personas que atienden a Personas Adultas Mayores en el cantón.

Resulta fundamental, más allá de enumerar estos actores, identificar claramente los posibles aportes de cada uno de estos actores, ya sean insumos (acopio de alimentos, agua, entre otros) así como contribución logística (vehículos y choferes para la entrega, ayuda con compras a personas adultas mayores para que permanezcan en casa, entre otras). Para esto, se puede utilizar como referencia la tabla del Anexo 1. Cabe destacar que tanto la provisión de insumos como la logística será variable para cada una de las comunidades, por lo que será el Comité Municipal de Emergencias en coordinación el Área Rectora de Salud y Área de Salud que decidirán sobre el abordaje ideal.

En este sentido, se han realizado coordinaciones con IFAM para contar con al menos un vehículo y un chofer de manera fija asignados a esta estrategia de abordaje sociosanitario por cada una de las municipalidades, esto según esté dentro de sus posibilidades.

8.3 Paso 2: Identificación de necesidades de grupos prioritarios 1 y 2

Las necesidades identificadas, sobre todo en los grupos de prioridad 1 y 2, pueden ser diversas, por lo que a continuación se procura enumerar las más comunes o probables de ellas:

- Medicamentos: el médico coordinador del EBAIS definirá la modalidad de entrega de medicamentos, para personas vulnerables (según Circular-CNSF-0114-03-20 *referente a la medida de entrega de medicamentos a domicilio, estrategia emergencia COVID-19* de la CCSS).

- Subsidios por emergencias: las personas adultas mayores priorizadas en el grupo 1, podrán ser referidas por el Área de Salud de la CCSS, Comité Municipal de Emergencia o CONAPAM a la Unidad Local de Desarrollo Social (ULDS) del IMAS, para que se valore la asignación de un subsidio económico por emergencia con el fin de acceder a recursos para suplir necesidades básicas. Este subsidio también podrá ser solicitado mediante la plataforma virtual que se habilitará por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) para aquellos casos en que se dé una afectación laboral a raíz de la emergencia.
- Alimentos: el Comité Municipal de Emergencias valorará, según la situación particular de los casos de personas adultas mayores referidas, aquellas personas que de forma excepcional, ameriten recibir paquetes de alimentos, para lo cual podrá entregarse alimentos a estas personas a través del Comité Municipal de Emergencias. Se recomienda que sea el CME quien realice el acopio de éstos y lleve un control detallado de lo recibido en donación/acopio y de lo entregado. Esta opción de apoyo a través de la entrega de alimentos se ve fortalecida por la campaña lanzada “Con vos podemos”, en la que se genera una alianza público-privada para recibir donaciones económicas con la finalidad de comprar y entregar cajas de alimentos no perecederos a aquellas familias con alta condición de vulnerabilidad socioeconómica en el marco de la emergencia nacional por COVID-19.
- Agua potable: el Comité Municipal de Emergencias valorará, en aquellos casos excepcionales, la posibilidad de llevar agua potable ya sea tras coordinación con Acueductos y Alcantarillados o por medio de donación de agua embotellada, en aquellos casos que una persona mayor no tenga acceso a agua en su domicilio. En el caso de que realice esta distribución de agua a casos muy específicos donde no hay otra opción de acceso a agua, se recomienda que sea el CME quien realice el acopio de estas donaciones y lleve un control detallado de lo recibido en donación/acopio y de lo entregado.
- Apoyo logístico para compras o “mandados”: las redes locales podrán activarse para atender a las personas adultas mayores que, por sus condiciones de salud, vivir solos o solamente con otras personas adultas mayores y su edad, al quedarse en casa necesitan apoyo para realizar compras o abastecerse de insumos de primera necesidad. Esto mediante personas voluntarias comprometidas, quienes podrán brindar el apoyo cumpliendo los controles que establezca el Comité Municipal de Emergencias para garantizar la protección de las personas adultas mayores.

8.4 Paso 3: Activación de redes locales para atención de necesidades

Los Comités Municipales de Emergencia, con la ayuda del IFAM, realizarán un inventario de las redes disponibles en cada cantón del país, creando un listado o matriz con los contactos de dichos actores para solicitarles colaboración según necesidad. Dichos comités fungirán tanto como coordinadores de la red local, como enlace con la CCSS y otras instituciones participantes. En caso de recolectar víveres u otras necesidades identificadas en la población, los Comités Municipales de Emergencia serán el lugar de acopio y distribución de lo que se done por los distintos actores sociales.

8.5 Paso 4: Atención de necesidades de personas aisladas

De igual forma que se procurará atender las necesidades de los grupos priorizados 1 y 2, se buscará atender aquellas necesidades no satisfechas de las personas adultas mayores que han sido aisladas por sospecha de o confirmación de COVID-19. Se seguirá el mismo abordaje, sobre todo en aquellos casos que la persona adulta mayor aislada cumpla con los criterios de los grupos priorizados como 1 y 2.

Ante la necesidad de separar temporalmente del riesgo a una persona adulta mayor, que no cuenten con las condiciones mínimas de habitabilidad para cumplir una orden sanitaria de aislamiento, los Comités Municipales de Emergencias se activarán para trasladar a un sitio de hospedaje colectivo o individual a la persona adulta mayor, según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y otros entes competentes en la materia; lo anterior siempre y cuando no requiera de hospitalización y no cuenten con las condiciones mínimas de habitabilidad para cumplir una orden sanitaria de aislamiento.

Cuando no sea posible materialmente mantener en su ubicación a las personas adultas mayores sospechosas o confirmadas de contagio de COVID-19, pueden considerarse, de manera excepcional y, siempre y cuando se cuente con financiamientos disponible para tal fin por parte de la institucionalidad pública, sitios de hospedaje colectivo como los siguientes:

- a) Facilidades públicas o privadas existentes que puedan ser habilitadas para funcionar como albergues temporales, para personas sospechosas o confirmadas, priorizando poblaciones de mayor vulnerabilidad según indiquen las autoridades competentes, que cumplan con los lineamientos definidos por los entes competentes.
- b) Hoteles o facilidades similares para personas sospechosas o confirmadas, priorizando poblaciones de mayor vulnerabilidad según indiquen las autoridades competentes, que cumplan con lo requerido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) según se indica en el documento “Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19”, y según lo indiquen los entes competentes.

IX. Escenarios clave para las personas que darán seguimiento telefónico y acompañamiento en el territorio

- ¿Qué debe hacer si, durante el seguimiento telefónico, se identifica ante una persona con síntomas de COVID-19?

R: Durante el seguimiento telefónico, si quien realiza la llamada es una persona profesional en salud, se deberán atender las dudas de las personas adultas mayores sobre sus síntomas y dar la orientación pertinente. En caso de que quien realice el seguimiento no sea una persona profesional en salud, se le recomendará a la persona con síntomas que debe comunicarse a la línea 1322 para que le guíe sobre lo que debe hacer y quien realice la llamada deberá reportar al coordinador de EBAIS el hallazgo para el seguimiento según normativa.

- ¿Qué debe hacer si, durante el acompañamiento en territorio, se identifica ante una persona con síntomas de COVID-19?

R: Si quien realiza el acompañamiento en territorio detecta una persona con síntomas, debe mantener la calma, extremar las medidas de seguridad y garantizar la distancia segura de 1.8 metros. Puede orientar a la persona adulta mayor sobre sus síntomas e indicarle que debe comunicarse de inmediato a la línea 1322 para que le guíe sobre lo que debe hacer. Así mismo, se deberá notificar al coordinador del EBAIS respectivo, del hallazgo sospechoso.

- ¿Qué se debe hacer ante una persona adulta mayor que reporta alguna situación de violencia?

R: Se debe pedir a la persona que lo reporte al 9-1-1. Quien identifica la situación de violencia, deberá reportarlo al jefe del EBAIS para que active los protocolos existentes para casos de violencia y se reporte ante las autoridades pertinentes el hecho violento documentado. Se están llevando a cabo las coordinaciones para que el 9-1-1 pueda transferir directamente a CONAPAM aquellos casos de violencia a personas adultas mayores para su atención inmediata.

- ¿Qué debe hacer ante una persona adulta mayor que, durante el seguimiento telefónico o acompañamiento en territorio, manifiesta la necesidad de recibir atención de salud?

R: Esta necesidad deberá ser comunicada inmediatamente al Área de Salud o EBAIS más cercano, que estén en función. La decisión de dar atención inmediata, visitar a la PAM o posponer la atención recae sobre el médico coordinador del EBAIS, según necesidad misma de la PAM, la cual debe ser siempre prioritaria y oportuna y tomando en cuenta la disponibilidad de recurso humano.

Se debe valorar en primera instancia el tipo de intervención que la PAM requiera de acuerdo al riesgo identificado y coordinar la visita de manera oportuna con el profesional de salud, según corresponda el riesgo detectado. Si se considera que debe ser una visita interdisciplinaria, se debe valorar la estrategia del abordaje lo más pronto posible y siguiendo las más estrictas medidas de protección según normativa vigente.

- ¿Qué debe hacer si hay una persona confirmada positiva por COVID-19 en la misma casa de la persona adulta mayor?

R: Se debe reportar inmediatamente al Ministerio de Salud, pues se deberá aislar a la persona enferma y evitar el contacto cercano con las personas adultas mayores según los protocolos establecidos en el marco de la Emergencia Nacional por COVID-19. Se valorarán las condiciones en que la persona adulta mayor habita y, cuando no sea posible materialmente mantener en su ubicación a las personas adultas mayores sospechosas o confirmadas de contagio de COVID-19, pueden considerarse, de manera excepcional siempre y cuando se cuente con financiamientos disponible para tal fin por parte de la institucionalidad pública, sitios de hospedaje colectivo.

X. Referencias

Caja Costarricense del Seguro Social. (2020a). Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 26 de marzo 2020.

Organización de Estados Americanos. (2020). Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas. Disponible en http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf [consulta 7 abr. 2020].

Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> [consulta 1 abr. 2020].

Presidencia de la República de Costa Rica. (2020). Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S. Disponible en <https://www.presidencia.go.cr/bicentenario/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-Ejecutivo-42227-Emergencia-Nacional.pdf> [consulta 1 abr. 2020].

Anexo 1. Propuesta para el mapeo de actores comunitarios

A continuación se presenta un ejemplo de una herramienta sencilla que puede ser de utilidad para la identificación de actores y recursos potenciales que aportarán durante la emergencia.

Mapeo de actores aliados/voluntarios para la Estrategia de abordaje sociosanitario a personas mayores según riesgo

Comité Municipal de Emergencias: _____

Actor/es social/es identificados	Contacto	Aporte potencial de recursos	Disponibilidad del recurso
<i>Organización...</i>	<i>Persona contacto, números telefónicos, correos electrónicos...</i>	<i>Insumos materiales, aporte logístico, voluntariado...</i>	<i>Plazo en que se puede disponer del recurso...</i>