

LS-PG-015. Lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en Territorios indígenas

Versión:002
Segunda edición

Fecha de elaboración:
03-agosto-2020

Elaborado por:
Ministerio de Salud

Aprobado por:
Ministerio de Salud- Despacho Ministerial

ÍNDICE

Índice	1
Prólogo	2
1. <i>Objetivo y campo de aplicación</i>	2
2. <i>Referencias documentales</i>	3
2.1 <i>Lineamientos de referencia</i>	3
2.2 <i>Bibliografía</i>	¡Error! Marcador no definido.
3. <i>Definiciones y terminología</i>	3
4. <i>Abreviaturas</i>	3
5. <i>Contenido técnico / requisitos técnicos</i>	4
5.1 <i>Participación comunitaria en la prevención del COVID19</i>	4
5.2 <i>Acciones de comunicación y prevención en el Territorio indígena sobre COVID-19</i>	5
5.3 <i>Abordaje de un caso sospechoso por COVID-19 en territorio indígena</i>	6
6. <i>Observancia</i>	7
Anexos	7

PRÓLOGO

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5395, cuya misión es:

“Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad” (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1973).

Este lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica, las Normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los Decretos Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19. Este documento: LS-PG-015:2020 fue aprobada por Ministerio de Salud en la fecha del 03 de agosto del 2020.

Este lineamiento está sujeto a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación, se mencionan las personas y organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Tabla 1 . Organizaciones y personas que colaboraron en el lineamiento

Participantes	Organización
Pamela Monestel Zúñiga	Ministerio de Salud
Pablo Ortiz Roses	Caja Costarricense del Seguro Social
José Luis Cambronero Miranda	Ministerio de Salud
Romano González Arce	Ministerio de Salud

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objetivo de este lineamiento es la prevención de contagios por COVID-19 en los territorios indígenas del país.

La aplicación de estos lineamientos es obligatoria para todos los funcionarios de salud y población en los territorios indígenas para la contención y prevención del COVID-19. Estos lineamientos se pueden consultar a la página web del Ministerio de Salud, en el siguiente link: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-deprensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-lavigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus- 2019-ncov>

2. REFERENCIAS DOCUMENTALES

2.1 Lineamientos de referencia

- [Versión 1 - 06 de marzo 2020. Lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus \(COVID-19\).](#)
- [Versión 1- 29 de mayo 2020. Lineamientos generales para limpieza y desinfección de espacios físicos ante el Coronavirus \(COVID-19\).](#)
- [Versión 6- 23 de junio 2020. Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal \(EPP\), para prevenir la exposición al COVID-19 en servicios de salud, centros de trabajo y uso mascarillas de uso comunitario.](#)

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

3.1 Los coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

3.2 Tipos: Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

3.3 COVID-19: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

Dependiendo de la especificidad del lineamiento, se pueden tomar las definiciones operativas contenidas en el Lineamiento General de Vigilancia

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

4. ABREVIATURAS

- Ministerio de Salud (MS)
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
- Coronavirus 2019 (COVID-19)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Equipo de Protección Personal (EPP)
- Asistente técnico en atención primaria (ATAP)

5. CONTENIDO TÉCNICO / REQUISITOS TÉCNICOS

El marco explicatorio del proceso de salud/enfermedad/atención para las culturas indígenas utiliza formas de prevención, curación y rehabilitación atribuidas a fenómenos de diversa naturaleza, cuya explicación se fundamenta en la cosmovisión del grupo social. Este modelo de salud/enfermedad/atención se basa en un principio de armonía: el equilibrio del ser humano, naturaleza y cultura. Dentro de esa relación dinámica del proceso salud/enfermedad en los grupos indígenas existen enfermedades que son propias del grupo social y otras que son externas. Las enfermedades que los grupos indígenas consideran propias de su cultura reciben un tratamiento particular basado en una atención con los médicos tradicionales que implican rituales de curación cuyo propósito es la intervención a los seres espirituales relacionados con la enfermedad.

En el caso de COVID-19 esta enfermedad se conceptualizaría como las enfermedades externas a su cultura, enfermedades del otro (entendiendo el "otro" como el no indígena) por lo que para su atención y curación no requiere de la atención del médico tradicional a través de rituales. En este caso el médico indígena puede recomendar uso de plantas asociadas a enfermedades que compartan sintomatología o medicamentos propios de la medicina occidental.

En el caso de los Bribri y Cabécar el COVID-19 se categorizaría como le'pa duwé¹¹ sería la *enfermedad de ellos*, los no indígenas, y duwé shkál² que sería enfermedad pasajera, porque no es algo propio de los indígenas sino una enfermedad de "afuera". Estas nociones son necesarias comprenderlas para generar intervenciones efectivas.

Por lo anterior, para trabajar en la prevención y atención del COVID19 es fundamental que los grupos de trabajo integren saberes médicos indígenas y occidentales que posibiliten la conexión entre la cosmovisión indígena y la prevención de enfermedades, para así formular mensajes con pertinencia cultural.

La prevención de la salud y la comunicación de riesgos juegan un papel muy importante para la protección de la salud de las poblaciones indígenas ante la presencia del COVID-19. Se han identificado dos puntos fundamentales: la información clara y comprensible sobre el COVID-19, qué es, su sintomatología y medios de contagio en un lenguaje apropiado para su contexto sociocultural y la educación sobre la importancia de la modificación de conductas asociadas con medidas higiénicas para prevenir el contagio por COVID -19.

Se han identificado las siguientes líneas de acción que deben desarrollarse en los Territorios indígenas:

5.1 Participación comunitaria en la prevención del COVID19

La cosmovisión de los grupos indígenas de Costa Rica es diversa y la condensación de sus conocimientos curativos, preventivos y enfermantes ha integrado elementos propios y externos. Los grupos indígenas preservan particularidades diagnósticas y curativas, encerrando una visión propia del proceso de salud/enfermedad/atención. Por lo que, para la transmisión de los mensajes sobre el COVID-19, es importante que se integren tanto expertos de salud occidental como indígenas para lograr la creación de mensajes con pertinencia cultural y sea así más accesible apropiarse del mensaje y seguir las indicaciones necesarias para la protección de la salud ante el COVID-19. Bajo esta premisa se han establecido los siguientes pasos para la una adecuada comunicación sobre el COVID-19 en Territorios indígenas:

¹ Consultado con Alí García, investigador indígena de la Universidad de Costa Rica. ² Idem

- Las instancias de salud correspondientes deben activar o conformar un equipo básico de trabajo: Si en la comunidad existe un Comité de Salud u otra organización que ha trabajado temas relacionados con: salud, cultura indígena, organización comunal, medicina tradicional, parteras tradicionales se procede a activar. Si no existe es necesario que se organice un equipo de trabajo. Este equipo básico de trabajo debe incorporar a los siguientes miembros: el ATAP indígena de la zona o ATAP no indígena con conocimiento de la comunidad, profesor de cultura, personal que designe Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) médicos tradicionales, parteras tradicionales y alguna otra figura tradicional con conocimientos en salud valorados y reconocidos por el grupo indígena. En el caso que el medico tradicional tenga problemas de traslado para acudir a las reuniones de coordinación se recomienda establecer un canal de comunicación con él de manera tal que brinde la consejería necesaria según corresponda.
- Las instancias de salud de la CCSS y del Ministerio de Salud a lo interno del equipo básico de trabajo, deberán brindar una charla o explicación sobre qué es el COVID-19, cómo se transmite y que sintomatología presenta de manera comprensible para el equipo.
- El equipo básico de trabajo base deberá generar mensajes claros y con pertinencia cultural. Los mensajes se centrarán en explicar con un lenguaje sencillo y claro para las poblaciones indígenas: qué es el COVID-19, cómo se transmite y cuál es su sintomatología.
- El equipo básico de trabajo debe elaborar una guía mensaje sobre el COVID-19 con pertinencia cultural, el cual será utilizada por los ATAP indígenas de la CCSS en las visitas domiciliarias.
- El equipo básico de trabajo revisara y adaptara las recomendaciones sobre el aislamiento de caso sospecho por COVID-19 según la pertinencia cultural para cada grupo indígena. Ver Anexo 1. Acciones de prevención en caso sospecho de COVID-19 en Territorios indígenas.
- El equipo básico de trabajo deberá sensibilizar a los grupos religiosos y ONG que trabajen en territorios indígenas sobre el COVID-19 centrándose en: qué es, cómo se transmite y qué sintomatología tienen, con el fin de que se adopten medidas de mitigación y desarrollen las competencias necesarias para estar alertas ante la presencia de síntomas en miembros de sus organizaciones y para el aviso oportuno si detectan alguna persona indígena con la sintomatología y nexos epidemiológico asociada al COVID-19.
- Informar por parte de las instancias de salud a las organizaciones indígenas sobre la importancia de ser más rigurosos con la aplicación de las medidas preventivas en las concentraciones masivas, festividades tradicionales, culturales o religiosas.

5.2 Acciones de comunicación y prevención en el Territorio indígena sobre COVID-19

- Transmitir por medio de las emisoras de radio en los Territorios indígenas los mensajes elaborados por el equipo básico de trabajo en idioma indígena.
- Visita domiciliar realizada por el ATAP indígena o no indígena enfocada en la de educación preventiva ante la presencia del COVID-19 utilizando los instrumentos elaborados por el equipo básico de trabajo. Además, se recomienda realizar una: demostración del adecuado lavado de manos, entrega de jabón, demostración del protocolo de estornudo y de la forma adecuada de saludar. En esta visita el ATAP debe revisar que el domicilio cuente con acceso a agua potable, en el caso que no sea así debe reportarlo al equipo

básico de trabajo para que diseñen alternativas de solución para que se tenga acceso al agua potable.

- Charlas educativas sobre el COVID19 en los centros educativos dirigido al personal docente y estudiantes de los Territorios por medio de los profesores de cultura, los cuales retomarán los mensajes elaborados por el equipo básico de trabajo.

5.3 Abordaje de un caso sospechoso por COVID-19 en territorio indígena

- Si se presenta un caso sospecho por COVID-19, debe alertarse al ATAP indígena o no indígena quien en la medida de las posibilidades en colaboración con alguna figura tradicional indígena² realice el abordaje del caso. El ATAP y la figura tradicional valorarán la sintomatología y el nexa epidemiológico para determinar la acción a seguir. El ATAP junto con la figura tradicional asignada comunicará a las instancias de salud correspondientes la condición del paciente para la decisión a seguir en cada caso. Mientras se realiza la resolución del caso sospecho, el ATAP junto con la figura tradicional deberán entregarle mascarillas al paciente y dar las indicaciones de asilamiento de éste. Dado que el patrón de vivienda de las poblaciones indígenas generalmente es en ranchos sin divisiones internas, puede dificultarse el aislamiento de éste, por lo que se establecen las siguientes recomendaciones:
 - a) Asilamiento parcial a lo interno del domicilio: el paciente sospechoso deberá utilizar una cama separa del resto de su núcleo familiar, procurando 1 metro de distancia.
 - b) Uso de mascarilla por parte del paciente sospechoso: el paciente deberá usar la mascarilla entregada por el ATAP y seguir las indicaciones dadas.
 - c) Debe definirse una persona de su núcleo familiar o comunitario para la atención del caso sospechoso. El cuidador deberá seguir las reglas de lavado de manos y protocolos de higiene adecuados.
 - d) No debe compartirse la hamaca, ni utensilios de comer o beber del paciente sospechoso con su núcleo familiar ni comunitario.
 - e) El paciente debe permanecer lo más alejado del fogón para no perjudicar su salud.
 - f) El paciente no debe preparar alimentos para otros miembros del núcleo familiar o comunidad.
 - g) Debe evitarse visitas de otras personas a domicilio del paciente sospechoso. En caso de que alguna figura tradicional visite al paciente debe procurar estar a dos metros de distancia y seguir las medidas de lavado de manos y protocolo de estornudo.
 - h) Debe procurarse que el paciente sospecho tengan agua para el consumo, agua y jabón para el lavado de manos, además de alimentos.
- Es importante determinar si la persona cumple los criterios clínicos y epidemiológicos de caso sospechoso o caso confirmado. Esta clasificación será realizada por parte de las autoridades de salud, que serán las encargadas de activar el sistema. La definición de caso puede ser modificada por lo que se recomienda siempre revisar la última versión disponible en la web del Ministerio de Salud:
- Si las instancias de salud determinan un caso positivo por COVID-19 que amerita ser trasladado fuera del Territorio indígena es necesario realizar este traslado con seguridad para el paciente y la comunidad. Además, el centro de salud que atiende al paciente debe contar con un traductor de la lengua indígena o bien localizar a una persona que pueda fungir como tal, para que la persona indígena sepa lo que acontece con su salud, esto en acatamiento del Convenio 169 de la OIT para poblaciones indígenas.

² La persona designada no debe ser adulta mayor debido a que pertenece al grupo de riesgo.

6. OBSERVANCIA

Instancia que ejerce control -regulación sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Ministerio de Salud	Reporte de lineamientos
Direcciones Regionales y Áreas Rectoras de Salud	Inspecciones y Ordenes Sanitarias

ANEXOS



Prevenga el coronavirus en 6 pasos



1 Lavado de manos



2 No se toque la cara si no se ha lavado las manos



3 Limpiar las superficies de alto contacto



4 Protocolo de estornudo y tos



5 Distanciamiento social



6 Quedate en casa



INFORMATE PRIMERO
POR MEDIOS OFICIALES
DEL MINISTERIO DE SALUD
VISITA WWW.MINISTERIODESALUD.CO.CR

Ináto cuquímaráma ma joc?

NETO I TARINH 30 SEGUNDOS

TÁ CUQUÍ MARÁMA IR FÁLU (MÁJOC) MI PORÉTE "COLONHA LHJIRRI IR CÚ"
(PAUNCA ICÓ MI PORÉTE)



1 Juactene mi cuquí maráma ir michique ti yú, tatá ti ifateca ir félonh.



2 Capi mi có nir jiónh jabón.



3 Mi cuquí maráma putú ir jélonh.



4 Mi cuícuírra putú ir jélonh ni chá putúja mi chin inh, mi cuquí arara icó eneque maráma ir piónh, ofa ir jué eneque.



5 Apúfa mi cuquí maráma ir jélonh, i putúco putúco, mi cuquí arára marámac.



6 Mi cuquí arára maráma ir farra mi cuquí putúco, tatá mi cuquí arára ir jélonh.



7 Mi cuquí cúru (prúifa) ó chininh ir fúranh ni putúco mi cuic suírra, ir jélonh ir furiyeúc, ninháfa eneque.



8 Mi cuquí cúru maráma tainh ó cuícuírra ir jélonh ir furiyeúc, niyu cuquí putú chininh, ninháfa eneque.



9 Capi mijá nir fá ti, ir jelocto.



10 Colónhato mi cuquí maráma ir tije, niyuto ir tijé colónha ó i cotenhe (toalla desechable).



11 Niyutó ti fáteca ir félonh toalla.

Manebi sá kiana jula paskuö

JEBI JULA PASKUË DÖGA 30 SEGUNDOS

SA JULA PASKUÖGÉ WÉTA RA KSÉGÉ CUMPLEAÑOS FELIZ WA



1 Sa jula panuwa diglö wa elkë këpa diglö kôtiöwa.



2 Sa kianá jula pacha jabón wa juyáwa.



3 Ba julaktö paskuö.



4 Bá jula etka wa, jula etka kiga skuö.



5 Bá julasku i shana paskuö.



6 Bá julasku kiga jé skuö julaktö.



7 Bá julasku migö shulë skuö julaktö mo wa, etayë skuö jjebi etka wa.



8 Bô julasku migö diki skuö julaktö etayë mi, jebi etayë kenega skuö jula etka mi.



9 Diglö tiö shká bá ju skuoglö ra.



10 Bá jula diliwa këpa i pasiwa yëkuö taglö wa.



11 Këpa jé yëkuö taglö kugöwa diglö kotiöglöwa ra.



¿Wès se' ulà skuömi?

ISKUÈKÈ DÖKA: 30 SEGUNDOS

BE' ULÀ SÚRKÈ E' DALÉWA BE' TSÖMÌ "CUMPLEAÑOS FELIZ" WA BÖTÖKICHA.



1 Be' ulà kí dí' tēnā, tā dí' wötōwā.



2 Jàbon tò be' ulàttò kí tajk iskuóie.



3 Be' ulàttò skuö añimik.



4 Be' ulà tsijkuö pàskuö ulàtska wa buáie eñā bakljk.



5 Be' ulà sjú ulàtsika shú ā.



6 Be' ulàtsika pájkuö sjú ulàtsika wa.



7 Be' ulàtsika kibí bakljk wötö ulàttò wa, ukökj tā buáiejke.



8 Be' ulàtsika jtö sjú shkít shkít ulàttò mj, buáiejke eñā bakljk.



9 Iskuöñe dí' wa taj.



10 Be' ulà wöppöö buáie, ukökj isúwa yéjkuö wa.



11 Dí' jkó wötōwa yéjkuö wa.

Ja kise bādarete ño

ÑIGWE JA KISE BĀDARETE ÑÖ ERE TE
JA KIDE BĀTEDE



1 Ja kise migue fiere biti jabon migue ja kise bātā.



2 Jabon migue kuin ja kise bātā.



3 Ja kise bādete kwāri kwāri, teri.



4 Ja kise bādete, terita bātā nāite jokrā kwāri kwāri.



5 Kide krien kwāri kwāri biti ja kise nāite ye bādete.



6 Ja kise migare jai bolore biti bādarete jabonde.



7 Ja kise teri ye migare kuindubu biti kise kwārari biti bādete.



8 Ja kise teri ye bādete, kise kwārari biti.



9 Ja kise bādete ño erete kuin metre.



10 Ja kise rotare deme trāgwata.



11 Trāgwata biti ye biti ño digue.



Sa tsergé ra manebi jé wegé

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



BA KÖ JEMI YIK PAKUGÖWA,
BÁ JULA SHKULĒWA WA,
JEBI RÖ KA KARIÖ
TKÖGLÖSAJÚ.



BÁ KÖ, JEMI YIK PAGU-
GÖWA YĒKUÖ TAGLÖ WA.



JÉ YĒKUÖ TAGLÖ
JUAMI I JUÍ JIRÖ
TULOGLÖMI NA.



KE BA WÖ PAKSÁ,
KÁ BA JULA SKUÖ PA
DIGLÖ WA, JABÓN WA RA.

BÁ WA DUĒ WÖGUGÖWA



Tónuk ɛna chěnuκ yěsyěsě



BE' AJKÖ ɛNA BE'
YÍK PÀBIKÖWA ULÀ
KÌCHÍWÖ WA,
E'TA KĒ ISKLÍ BÙNE BÁNEṬ.



IPÀBIKÖWA TSÀMUQ TSO'
YĔJKUÖIE ÉSE WA.



IYĔJKUÓ IÖKA ÛSHŃA Ā,
KĒ IŪYÁRMĪ KÁ ÁIE A



KĒ BE' WÖ KÖK YĔS,
MĪK BE' KĀM ULÀ SKUÖ DI'
ɛNA JĀBON WA.

DAWÈ SHKÖKĒ E' WÖKLÖÚWA BE' RÖ



Ninhá colonha colotaqueca ofa jarúneec



MI COQUÍ OFA TAÍNH IR
FELONH NIYU MI CUSÚRRUN
JUÁCARRANI, TÁ NI MA ELÓCA
NI TÓSTECA TAIQUI LICA
O FA CONLIC.



NIYUTO COQUÍ IR
FÉLONH (PAÑUELO)
ÓYUMA JÍCTIFA MIP JÚE.



NIR PIONH PAÑUELO NI
CALÍCO Ó CARÁTUANHE.
JÉPETO OJAJA, YÚJA,
IYÚ MIP JÚE.



JÉPETO NÚRI MI JUAQUÍ IR
FATA ARUTÁ ÉPE JUÁCTENE
MI CUQUÍ MARÁMA IR JONH
NIYU TI OFA JABÓN.

NI IR TÉ ARRÁ CÓLO MA PIRRÍQUEC

 **Mura nemen juräre bätä
ngedengä nie ye
sribedre kuin metre**

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



JA KADA BÄTÄ ISON KEDEBITI
KISE MRÖGARA BITI.
NANE BREN REGUETAGÄ
NI MEDA BÄTÄ.



JA NGWÄRE KEDEBITI
DÄNGWÄN BITI.



BITI DÄNGWÄN YE KI-
DEGÄ KÄ BÜRIE KÄNDI,
MÄGWE ÑAKA KIDA
KÄ NGWÄRBO BITI.



ÑUKWÄ JA KISE YE MIGA
JA NGWÄRE,
NANE KENA KÄNE
MÄGWE JA KISE BÄDATE.

ANI NGWAIRE BREN NE ÖTO

NGABERE