


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>1</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

**Fecha:** 14 de diciembre, 2023

**Elaborado por:**

**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**

Dra. Kenia Quesada Mena. AAIP. **Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas.**

Con aportes de MSc. Ruth Campos Masís, asistente, **Coordinación Nacional de Trabajo Social.**

**CENDEISSS**

Dra. Daniela Zamora Portuguesez, Área de Bioética.

**DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA**

Licda. Kimberly Lezama Salazar, Abogada de la RIPSSB. Componente legal -MGCI-.

**COMISIÓN NACIONAL DE ASUNTOS INDÍGENAS (CONAI)**

Dra. Daniela Valverde Arias. Jefatura de Gestión Social.

**Revisado por:**

Dr. José Miguel Angulo Castro. Jefatura Área de Atención Integral a las Personas.

Dr. Mario Mora Ulloa. Jefatura Área de Regulación Técnica. DDSS.

Dra. Sandra Rodríguez Ocampo. Jefatura Área de Bioética. CENDEISSS.

Dra. Celenia Corrales Fallas. Coordinadora Nacional de Trabajo Social.

Dr. Gabriel Ugalde Rojas. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería.

MSc. Leslie Vargas Vásquez. Jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud.

MSc. Laura Ávila Bolaños. Despacho de Presidencia Ejecutiva.

Msc. Irene Cubillo Escalante. Filóloga, Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social


**Validado por:**

**PERSONAS INDÍGENAS**

1. Carol P. Cambroner Hernández. **Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.**
2. Fredy Sánchez Soto. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
3. Michael Hernández Vargas. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
4. Fredy Sánchez Soto. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
5. Juan Murillo Hernández. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
6. Zulema Soto Parra. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
7. Celin Parra Mena. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
8. Bryan Pérez Cascante. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
9. Kennedy Sánchez Murillo. Asociación de Desarrollo Integral Indígena, Zapatón.
10. José Ulises Uva Ríos. **Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.**
11. Grindy Reyes Figueroa. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.
12. Alcides Estrada Tello. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.
13. Farlin Telles Ríos. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.
14. Hemias Zúñiga Hidalgo. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.
15. Marisela Fernández Fernández. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 2 de 29
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

16. Yury Vargas Diaz. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.
17. Carlos Zúñiga Zúñiga. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar, Alta Talamanca.
18. Marco García Salazar. **Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.**
19. Kattia Marcela Moya Herraó. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
20. Anie Anyi Segura García. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
21. Gilberth García Brenes. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
22. María Isabel Moya Jiménez. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
23. Sixto Segura García. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
24. Magdalena Aguilar López. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
25. Ruthy Elsa López Camacho. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
26. Minor Gilberto Bañez Paz. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
27. Clever Segura Aguilar. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
28. Ricardo Valle Mora. Asociación de Desarrollo Integral Indígena Cabécar Chirripó.
29. Ilona Aguilar Jiménez. **Asociación de Mujeres Alaklawa Kjanana Wa Territorio Indígena Chirripó.**
30. Ma. Lourdes Segura Ortiz. Asociación de Mujeres Alaklawa Kjanana Wa Territorio Indígena Chirripó.
31. Marta Aguilar García. Asociación de Mujeres Alaklawa Kjanana Wa Territorio Indígena Chirripó.
32. Anie Anyi Segura García. Asociación de Mujeres Alaklawa Kjanana Wa Territorio Indígena Chirripó.
33. Isabel Moya Jiménez. Asociación de Mujeres Alaklawa Kjanana Wa Territorio Indígena Chirripó.
34. Pedro Parra Mora. **Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.**
35. Nancy López Pérez. Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.
36. Melany Astúa Marín. Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.
37. Henry Arias Murillo. Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.
38. Yorlenny Chavarría Ríos. Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.
39. Hugo Marín Parra. Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.
40. Leonel Fernández Parra. Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.
41. Gerardo Pérez V. Grupo mantenimiento Obra Comunal, Territorio Indígena Zapatón.
42. Luisa Soto Parra. **Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.**
43. Carmen Parra S. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
44. Abigail Hernández P. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
45. Carol Cambrónero Hernández. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
46. Miriam Pérez Pérez. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
47. Moraima Soto Hernández. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
48. Eileen Blandón Soto. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
49. Yoxarie Soto Soto. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
50. Lidia Cascante Rivera. Asociación de Mujeres Indígenas Huetares de Zapatón.
51. Sharon Hernández. **Comunidad Indígena de Bambú, Talamanca.**
52. María Soto Rodríguez. Comunidad Indígena de Bambú, Talamanca.
53. Luis Pais Mungule. Comunidad Indígena de Bambú, Talamanca.
54. Robert Jacson Layan. Comunidad Indígena de Bambú, Talamanca.
55. Verónica Nelson Hernández. Comunidad Indígena de Bambú, Talamanca.
56. David Loría Lázaro. **Promotor Indígena -CONAI. Territorio Chirripó.**
57. Bryan Pérez Cascante. **Promotor Indígena- CONAI. Territorios Zapatón y Quitirrisí.**
58. Eyda Hernández Marín. **Promotora Indígena- CONAI. Territorio Indígena Bribri, Talamanca**
59. Jenny Ortiz Figueroa. Presidente. **Comisión de Salud Territorial adscrita a la ADI Salitre.**


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>3</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

60. Victor Julio Figueroa Calderón. Comisión de Salud Territorial adscrita a la ADI Salitre.
61. Jessenia Vargas Ortiz. Comisión de Salud Territorial adscrita a la ADI Salitre.
62. Sonia Morales Calderón. Comisión de Salud Territorial adscrita a la ADI Salitre.
63. Manuel Calderón Figueroa. Comisión de Salud Territorial adscrita a la ADI Salitre.
64. Grettel Acuña Elizondo. Comisión de Salud Territorial adscrita a la ADI Salitre.
65. Neil Rojas Delgado. Comisión de Salud Territorial adscrita a la ADI Salitre.

**Validado por:**

### **PERSONAS FUNCIONARIAS**

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abner Josué Mendoza Cordero. Médico, Área de Salud de Talamanca.</li> <li>2. Alejandro Alfieri Marín Mora. Médico, Área de Bioética, CENDEISSS.</li> <li>3. Alexandra Castillo Serrano. Médica, Área de Salud de Talamanca.</li> <li>4. Ana Live Monjarrez Juárez. Técnica de Registros de Salud, Área de Salud de Talamanca, Ebais Margarita.</li> <li>5. Argerli Herrera Sequeira. Administradora, Área de Salud de Talamanca.</li> <li>6. Arturo Baxter Lothrop Saballos. Médico Especialista, Area de Salud de Corredores.</li> <li>7. Arturo Borbón Marks. Médico, Área de Salud De Pérez Zeledón.</li> <li>8. Betty Paola Hernández Pais. Enfermera, Ebais Telire.</li> <li>9. Carlos Ramon Vivas Reyes. Médico, Área de Salud Talamanca - Ebais Daytonia.</li> <li>10. Danisha Emilia Morris Myrie Médica, Área de Salud Talamanca, Ebais de Katsi.</li> <li>11. David Montenegro Martínez. Médico, Área De Salud Talamanca.</li> <li>12. Efraín Retana Álvarez. Médico, Ebais China Kicha.</li> <li>13. Enrique Valverde Aguilar. Médico, Área de Salud Matina.</li> <li>14. Enué Rodrigo Arrieta Espinoza. Médico Especialista, Hospital Ciudad Neily.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Geancarlo Villanueva Ocampo. Médico, Área De Salud De Siquirres.</li> <li>16. Gerardo Manrique Soto Montero. Enfermero Bribri, Talamanca.</li> <li>17. German Malaquías Calderón Rojas. Médico, Área de Salud Los Santos.</li> <li>18. Gilvenita Flores Peña. Enfermera, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.</li> <li>19. Gonzalo Mena Selles. Médico Asistente, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.</li> <li>20. Grace Prado Hidalgo. Microbióloga, Área de Salud de Talamanca.</li> <li>21. Gustavo Ugalde Rodríguez. Enfermero, Área De Salud Turrialba Jiménez, Grano de Oro.</li> <li>22. Hannia Obando Ortega. Médica Especialista, Área de Salud Alud Buenos Aires.</li> <li>23. Javier F. Pereira González. Odontólogo, Área de Salud Talamanca.</li> <li>24. Johnnie Chi Chein Deng Tong. Médica Asistente General, Hospital San Vito Juana Pirola.</li> <li>25. Jorge Granados Rivera. Médico, Hospital San Vito Juana Pirola.</li> <li>26. Leidy Yariela Páez Torres. Técnica de Registros de Salud (REDES), Área de Salud de Talamanca.</li> <li>27. Leonor Khadije Martínez Segura. Técnica 1 Ciencias Médicas, Área de Salud Talamanca.</li> </ol> |
|--|---|

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 4 de 29
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

- |  |  |
|--|--|
| <p>28. Leopoldo Soza Castillo. Médico, Área de Salud Talamanca.</p> <p>29. Luis Alberto Herrera Badilla. Administrador, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.</p> <p>30. Magally Barahona Villalobos. Trabajadora Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.</p> <p>31. María de los Ángeles Villalobos Miranda. Trabajadora Social, Hospital Nacional De Niños.</p> <p>32. Mauricio Solano Corella. Médico, Área de Salud Talamanca.</p> <p>33. Nancy María Fernández Umaña. Médica Coordinadora Primer Nivel de Atención. Área de Salud de Buenos Aires.</p> <p>34. Natalia Marlene Marín Montoya. Nutricionista, Área de Salud de Talamanca.</p> <p>35. Nelly Astorga Cruz. Enfermera, Área De Salud de Talamanca.</p> <p>36. Nidia Lizeth Castro Brown. Enfermera, Área de Salud Talamanca, Clínica Sixaola.</p> <p>37. Ninfa Salas González . Psicóloga Clínica. Dirección De Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.</p> | <p>38. Pablo Gómez Esquivel. Médico, Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde.</p> <p>39. Paola Manuela Quesada Chavarría. Farmacéutica, Área de Salud Talamanca, Hone Creek.</p> <p>40. Randall Alvarado Méndez. Médico, Área de Salud de Hojancha.</p> <p>41. Rebeca Agüero Cantillo. Médica, Área de Salud de Talamanca.</p> <p>42. Ricardo Vega Rodríguez. Médico, Hospital Dr. Tomás Casas Casajús.</p> <p>43. Santiago Batalla Garrido. Médico Pediatra, Área de Salud Talamanca.</p> <p>44. Sergio Eduardo Solís Rodríguez. Farmacéutico, Área de Salud de Talamanca, Ebais Suretka.</p> <p>45. Siannie Palmer Miller Enfermera Ginecoobstetra. Ginecoobstetricia, Área de Salud de Talamanca.</p> <p>46. Silvia Elena Blanco Cascante. Médica, Ebais Suretka.</p> <p>47. Silvia Quirós Umaña. Médica, Área de Salud Mora-Palmichal.</p> <p>48. Victoria Villalobos Segura. Médica. Área de Salud de Talamanca, Ebais Bribri.</p> |
| <p>49. Lumen Arline Wong Zúñiga. Enfermera. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, AAIP, Programa De Mujer.</p>  |  |

**Avalado por:**

Dr. Wilburg Díaz Cruz. Gerente. Gerencia Médica.

**Para:**

Personas funcionarias de la Institución, que atienden usuarios y usuarias indígenas, ya sea, porque tienen territorios indígenas adscritos (Brunca, Central Sur, Huetar Atlántica, Huetar Norte, Chorotega y Central Norte (población transfronteriza)- o que por nivel de resolución, les corresponde brindarles prestación de servicios de salud en Hospitales Nacionales y Centros Especializados.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 5 de 29	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023	VIGENCIA: 2028

## LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE

“Yo creo firmemente que el respeto a la diversidad es un pilar fundamental en la erradicación del racismo, la xenofobia y la intolerancia”.  
 Rigoberta Menchú

La prestación de servicios de salud con *pertinencia cultural*, significa ajustar o adaptar los procesos del servicio a las características geográficas, topográficas, ambientales, socioeconómicas, idiomáticas y culturales de dicha población. Siendo la forma en que se brinda la prestación de servicios de salud a las poblaciones indígenas el interés de este documento normativo.

Para ello, se busca orientar en el cumplimiento de la normativa internacional, nacional e institucional, que en materia de prestación de servicios de salud a las personas indígenas, respalda sus derechos y deberes. Se establecen líneas que enmarcan la garantía del derecho a una atención integral en salud y tendientes al fortalecimiento de la articulación entre los niveles de atención.

Se identifican en este documento, líneas generales de atención en salud a las personas indígenas, específicas para establecimientos de salud con territorios indígenas adscritos; otras, para personas funcionarias y establecimientos de salud en general y para personal de registro de estadísticas en salud.

Asimismo, desde el proceso integral y continuo del modelo vigente, se definen pautas básicas interculturales y de pertinencia cultural, complementarias a elementos requeridos del trabajo en red, que conllevan al cumplimiento y garantía de una prestación de servicios de salud equitativa, solidaria, justa y humanizada.

### RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

Este lineamiento es concordante con el marco jurídico y normativo que guía el proceso de atención en salud-enfermedad que se brinda a los Pueblos Indígenas.


A continuación, se menciona la normativa internacional, nacional e institucional específica vinculante:

- ✓ Convenio N° 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, vigente desde 1991 y ratificado por Costa Rica desde 1993.
- ✓ Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 2007.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 6 de 29
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023	VIGENCIA: 2028

- ✓ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005.
- ✓ Constitución Política de la República de Costa Rica, 1949<sup>1</sup>.
- ✓ Ley N° 6172, Ley Indígena, 1977.
- ✓ Ley N° 7316, Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, 1992.
- ✓ Ley N° 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 2002.
- ✓ Ley N° 8968, Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, 2011.
- ✓ Ley N° 9710, de Protección del Desarrollo a la Nacionalidad Costarricense de la Persona Indígena Transfronteriza y Garantía de Integración de la Persona Indígena Transfronteriza, 2019.
- ✓ Decreto Ejecutivo N° 38140-RE-PLAN, Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia 2015-2025 y su plan de acción, 2014.
- ✓ Reglamento a la Ley Indígena, 1978.
- ✓ Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la CCSS, 2012.
- ✓ Traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y egresos a comunidades de difícil acceso, CCSS, Dirección de Servicios Institucionales, Área de Servicios Generales, 2016.
- ✓ Una CCSS renovada hacia el 2025, 2007.
- ✓ Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Seguridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso, 2015.

<sup>1</sup> Art. 1. Reformado el 24 de agosto del 2015, mediante Ley N° 9305.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>7</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023
VIGENCIA: 2028		

## JUSTIFICACIÓN

“Nunca les he dicho que su médico no sirve, nunca me he puesto por encima de él; lo que he hecho es trabajar en conjunto con la medicina tradicional”  
 Dr. Efraín Retana Álvarez. EBAIS China Kichá, Talamanca  
 Premio Latinoamericano, Dr. Zenobio Saldivia; 2023

El ejercicio de los derechos humanos de las personas indígenas costarricenses, transfronterizas y de otras nacionalidades, afín al marco jurídico, tanto internacional -suscrito por Costa Rica-, como nacional, forma parte de las responsabilidades estatales y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).



El Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ratificado por Costa Rica el 2 de abril de 1993, documenta el compromiso país de preservar, respetar y mantener las tradiciones, costumbres y prácticas, es decir, las culturas, de los pueblos indígenas (también llamados pueblos originarios) en territorio costarricense.

Por otro lado, la Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia (Gobierno de Costa Rica, 2014), refuerza la necesidad de garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de los pueblos indígenas; ***esta ordenanza plantea que la cultura organizacional en la CCSS debe estar permeada no solo por los principios de universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad, sino también por el ejercicio efectivo de los derechos de los pueblos indígenas, fundamentado en las diferencias, pertinencias y enfoques particulares, que les permiten su participación e integración, así como el fortalecimiento de sus culturas y el establecimiento de vínculos de intercambio basados en el respeto mutuo, que conduzcan a un mayor bienestar desde la competencia institucional de prestación de servicios de salud.***

De tal forma, las culturas autóctonas u originarias (***Cabécares, Bribris, Brorán, Huetares, Bruncas, Malekus, Chorotegas, Ngäbes, Ngäbes-Buglé -panameños- y Miskitos -nicaraguenses, hondureños- u otras***), deberán ser respetadas en los procesos de prestación de servicios de salud; considerando aquellos elementos culturales base, que marcan una diferencia, tales como el idioma y los comportamientos vinculados a su creencia de medicina tradicional<sup>2</sup> y espiritual.

En este punto, es importante mencionar que ***el respeto de sus culturas no implica la anulación de los procesos y procedimientos de la medicina occidental que ofrece la CCSS; lo que implica es no juzgar, criticar o verbalizar de manera descalificante sus creencias y prácticas.***

<sup>2</sup> La CCSS a la fecha no cuenta con normativa ni aval del Ministerio de Salud para incursionar en prácticas en salud diferentes a la alopática (medicina tradicional); a pesar de ello, todo personal de salud está en la obligación de respetar las cosmovisiones, siempre que estas no limiten o pongan en riesgo el estado o la condición de salud de la persona usuaria. Lo anterior, basado en los principios bioéticos de autonomía y no maleficencia.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 8 de 29	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON          PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN          TERRITORIO COSTARRICENSE</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.14122023</i>	VIGENCIA: 2028

Por ello, es de relevancia para la institución, desde sus planteamientos estratégicos, fortalecer la gestión clínica de los establecimientos con un enfoque de red, centrado en su razón de ser: las personas, en sus pluriculturalidades y modos de vida. Esto incluye el reto de brindar servicios de salud a las personas indígenas con mayor pertinencia cultural<sup>3</sup>, fortaleciendo el cumplimiento de sus derechos humanos.

Partiendo de lo anterior, se elaboró este documento normativo, en el que se definen las pautas generales factibles institucionalmente para propiciar una prestación de servicios de salud inclusiva y respetuosa para con las personas de los pueblos indígenas que habitan en nuestro país.

A lo largo del documento se consideran las particularidades que condicionan la salud de las personas indígenas, así como las brechas geográficas, topográficas, culturales y socioeconómicas en el acceso a la prestación de servicios de salud.


Por otro lado, se toma en cuenta la existencia de territorios de fácil, mediano y difícil acceso geográfico y topográfico<sup>4</sup>, y se induce a hacer relaciones tales como: las personas indígenas que habitan en territorios de mayor dificultad de acceso geográfico y topográfico tienen mayor arraigo cultural y, por lo tanto, el desplazamiento y la comunicación con el personal de salud les resulta más complejo, por lo que deberá adaptarse el trato de estas personas indígenas según necesidades particulares y teniendo como base las líneas establecidas en la Política Institucional de Buen Trato.

Todo esto a partir del enfoque centrado en la persona, el cual busca “equidad en el acceso y uso de los servicios (...) considerando la edad, sexo, etnia, idioma, lugar de procedencia o residencia, preferencias (política o creencia religiosa), orientación sexual, nivel educativo, ocupación, ingresos y condición (económica, social, cultural o ambiental). Los elementos relacionados a curso de vida, género e interculturalidad reciben énfasis particular” (CCSS; 2016. p.15).

Así la cosas, lo planteado en este lineamiento técnico operativo, más allá de recordar las obligaciones institucionales en la materia, está dirigido a propiciar la interiorización y aplicación de estas en las personas funcionarias, frente a la prestación de servicios de salud a la población indígena.

<sup>3</sup> “Servicios públicos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y su prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención. Para ello, adaptan todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) de sus usuarios; e incorporan sus cosmovisiones y concepciones de desarrollo y bienestar, así como sus expectativas de servicio (Ministerio de Cultura, 2015).

<sup>4</sup> Las zonas con difícil acceso geográfico son aquellas que no cuentan con caminos y medios de transporte convencionales, obligando a las personas indígenas a caminar durante horas o días, a través de ríos caudalosos, trillos y senderos agrestes.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 9 de 29
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON          PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN          TERRITORIO COSTARRICENSE</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.14122023</i>
VIGENCIA: 2028		

La materialización de lo señalado debe identificarse en el accionar institucional. El respeto y la dignificación de las personas usuarias indígenas debe ser concordante con los instrumentos de derecho internacionales y nacionales, tanto en materia de bioética clínica como en lo que respecta a los demás derechos humanos, inquebrantables y no negociables.

## OBJETIVO GENERAL

Establecer las pautas para el cumplimiento de la normativa internacional, nacional e institucional en materia de prestación de servicios de salud a personas indígenas, a fin de garantizarles una atención con pertinencia cultural.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Direccionar la prestación de servicios de salud en red de los tres niveles de atención, para garantizar el cumplimiento de un abordaje pertinente a las personas indígenas, según sus necesidades y particularidades sociales, culturales y económicas.
2. Guiar hacia el cumplimiento del derecho a la atención integral en salud de los pueblos indígenas, estableciendo una línea general de trabajo que dirija las atenciones, coordinaciones y seguimientos a las personas indígenas en los tres niveles de la prestación de servicios de salud.
3. Fortalecer la articulación en los tres niveles de atención, para brindar continuidad a la prestación de los servicios de salud a las poblaciones indígenas.

## FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

De acuerdo con lo establecido en el Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, y la demás normativa supra citada, Costa Rica tiene el compromiso de resguardar y hacer cumplimiento progresivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas. Particularmente, a la CCSS le corresponde su cumplimiento en las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).

De tal forma, en la CCSS la participación de las personas indígenas se torna en un eje fundamental y obligatorio en cualquier acción que tenga una afectación positiva o negativa hacia este grupo. Dentro de ese contexto, es importante conocer algunas de las necesidades sentidas por dichas personas, respecto a la prestación de servicios de salud, las cuales, fueron recopiladas en diferentes encuentros desarrollados por el Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de la Institución:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>10</b> de <b>29</b>	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023	VIGENCIA: 2028

- ✓ *“Monitorear y evaluar de manera permanente el cumplimiento de las agendas y compromisos de gestión asumidos en materia de prestación de servicios de salud en los tres niveles de atención, basado esto en el marco jurídico establecido” (Red Indígena Bribri Cabécar, 2015).*
- ✓ *“Que no nos digan cochinos y nos miren con desprecio” (Amubri, 2014).*
- ✓ *“Respeto a la cosmogonía, a nuestras culturas e idiomas de los pueblos indígenas” (Red Indígena Bribri Cabécar, 2005).*
- ✓ *“Que comprendan que para llegar a los servicios de salud habemos los que caminamos horas o días, por trillos, cruzando ríos. Que nos traten con respeto” (Chirripó, Cabécar, 2017).*
- ✓ *“Nosotros somos orgullosos de nuestras raíces y creencias. Necesitamos que se nos reconozca como personas indígenas” (Red Indígena Bribri Cabécar, 2015).*
- ✓ *“Que si no entienden nuestras prácticas, no las juzguen” (Shiroles, 2015).*
- ✓ *“Que no se nos vea como ciudadanos de tercera categoría” (Zapatón, 2017).*
- ✓ *“Que nuestros hermanos y hermanas indígenas que no hablan español o que les cuesta comprender, puedan contar con un traductor o alguien de la familia que sí entiende para que se pueda comunicar. Nuestros mayores, muchos no hablan español, o los que viven más lejos” (Foro de Mujeres Indígenas, 2018).*
- ✓ *“...a nosotros los indígenas a menudo se nos discrimina en las clínicas por la gente que nos atiende no indígena; a veces, nos da temor y desconfianza por esos tratos de los trabajadores. Yo le aseguro que muchos hermanos y hermanas no vuelven a buscar atención por eso” (Zapatón, 2019).*

Estas percepciones señaladas por organizaciones y personas indígenas deben ser respetadas y consideradas por la institución, en el marco del cumplimiento de los derechos humanos y en la búsqueda de mejora de la prestación de servicios de salud a los pueblos indígenas.

Aunado a lo anterior, se debe promover el abordaje intercultural<sup>5</sup>, como elemento inherente a cualquier servicio que se brinde a estas poblaciones indígenas, dando énfasis a la comunicación horizontal y a la escucha activa, que permita establecer puntos de encuentro entre las culturas, a efecto de beneficiar el bienestar de todas las personas involucradas.

<sup>5</sup> La interculturalidad en salud se entiende como la capacidad de actuar equilibradamente, considerando y validando las culturas involucradas, a partir de los conocimientos, creencias y prácticas diferentes respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales; entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles, sino con la dimensión espiritual, cósmica de la salud (Cevallos y Amores; 2009).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>11</b> de <b>29</b>	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON          PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN          TERRITORIO COSTARRICENSE</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.14122023</i>	VIGENCIA: 2028

## DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

Este lineamiento desarrolla elementos generales y esenciales a considerar para la atención de las poblaciones indígenas por parte de las personas funcionarias en salud de los tres niveles de atención de la institución.

Pretende garantizar el derecho de acceso a la atención integral a los pueblos indígenas, desde la prestación de servicios de salud, definiendo acciones de coordinación y seguimiento interniveles con mayor pertinencia cultural, según sea la complejidad del abordaje que requiera la persona usuaria indígena.

## LÍNEAS GENERALES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS INDÍGENAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS



### ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON TERRITORIOS INDÍGENAS ADSCRITOS<sup>6</sup>

En los establecimientos de salud con territorios indígenas adscritos se deberá, bajo responsabilidad de la Dirección de Establecimiento de Salud el cumplimiento:

1. Establecer **comunicación y diálogo intercultural con las comunidades indígenas a las que se les presta servicios de salud, mediante sus organizaciones representativas**, que no necesariamente se reducen a las Asociaciones de Desarrollo Indígenas (ADI); también incluyen a grupos organizados de las comunidades indígenas. Los establecimientos de salud, deberán cerciorarse según territorio indígena, de las dinámicas de organización representativas, avaladas por las comunidades, para no incurrir en conflictos que conduzcan a pérdidas de confianza del territorio con la Institución<sup>7</sup>.
2. Contar con un **listado de los pueblos y comunidades dentro de los territorios indígenas adscritos a los establecimientos de salud de cada Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud**, el cual se deberá remitir a las Direcciones Generales de los Hospitales Periféricos, Regionales, Nacionales y Centros Especializados, afín de que conozcan las zonas a las que pertenecen las personas usuarias indígenas a las que prestan servicios de salud. Este listado deberá diferenciarse según accesos geográficos y culturales, a efecto de que dichos establecimientos realicen las intervenciones correspondientes de acuerdo con cada situación. Se puede utilizar el formato del anexo n.1, con la contextualización correspondiente de la zona de adscripción.
3. Tener identificado el **número de familias y personas indígenas en las diferentes comunidades de los territorios**. Para ello, podrán utilizar los siguientes recursos: Expediente Digital Único en Salud

<sup>6</sup> RIPSS Huetar Atlántica, Huetar Norte, Central Sur, Brunca y Chorotega.

<sup>7</sup> A modo de ejemplo, se puede citar que existen territorios indígenas que cuentan con organizaciones representativas, más allá de las ADIS, validados por la comunidad, tal es el caso de territorio indígena de Térraba, que tiene: ADI y Consejo de Mayores Brorän, no siendo el único.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>12</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028



(EDUS), censos propios de las Asociaciones de Desarrollo Integral Indígenas, datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), así como cualquier otro insumo confiable que sea de utilidad.

4. Contar con un **análisis local del perfil epidemiológico**, lo cual resulta factible ante la disponibilidad de la variable “etnia indígena” en el EDUS. En aquellos casos particulares donde hay dificultad de acceso geográfico y topográfico, que conlleva un registro tardío o en físico, considerar este último insumo en el análisis epidemiológico.
5. Desde el trabajo intersectorial e interinstitucional normado por la Ley General de Salud, considerar para la gestión administrativa y operativa, el **diagnóstico de las necesidades en salud**, que involucra el análisis de los determinantes o condicionantes sociales de la salud.
6. Implementar el trabajo conjunto y consensuado entre los establecimientos de salud de la CCSS y las poblaciones indígenas, que permita desarrollar **acciones factibles** por parte de la institución y acciones en las que la población indígena pueda participar (por ejemplo: representación en Juntas de Salud o en Comités de Salud, organización para interpretación o traducción, ferias de salud, convivios, entre otros). Aunado a ello, debe contemplar las necesidades de las poblaciones indígenas desde la prestación de servicios de salud.
7. En todo momento, será necesario generar procesos de **negociación y diálogo en ambas direcciones**, para lograr acuerdos y consensos, ante las diferentes necesidades que se vayan presentado. Esto, en apego a lo establecido supraconstitucional en materia de poblaciones indígenas y al principio bioético de autonomía y responsabilidad individual, junto al principio de transparencia en la toma de decisiones.
8. La Dirección del establecimiento de salud o a quien se designe, deberá tener identificadas, mediante una lista, a todas las **personas indígenas trabajadoras en el establecimiento de salud**, según pueblo indígena al que se autoidentifique pertenecer.

## PERSONAS FUNCIONARIAS DE LA CCSS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN GENERAL


En el ámbito institucional, se debe cumplir con las siguientes indicaciones:

1. Toda persona funcionaria de la CCSS debe ser **respetuosa de la cultura y la cosmovisión de las personas indígenas**, en apego a los principios bioéticos de respeto a la diversidad cultural y el pluralismo, la no discriminación y la no estigmatización; por lo que debe abstenerse de emitir criterios personales o juicios de valor.
2. El/la profesional en salud que brinde atención directa a una persona indígena, debe generar una **comunicación horizontal**, que permita el diálogo, la explicación y la negociación en el proceso de atención en salud, a fin de lograr acuerdos y consensos que respeten la autonomía y responsabilidad individual, así como la toma de decisiones por parte de la persona indígena.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>13</b> de <b>29</b>	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON          PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN          TERRITORIO COSTARRICENSE</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.14122023</i>	VIGENCIA: 2028

3. **Desde el primer contacto** que la persona indígena tenga en el establecimiento de salud, es decir, **desde el traslado en ambulancia, el personal de servicio de transporte, el personal de seguridad, y en adelante cualquier otro servicio**, debe haber un trato respetuoso y ajustado a su necesidad de comunicación de las personas indígenas. El establecimiento de salud, debe prever este tipo de necesidades. De no contar con alguna persona funcionaria que pueda hacer interpretación en caso de requerirse, solicitar a las personas indígenas presentarse acompañadas por alguna persona que les pueda apoyar en la comunicación, para esto, el establecimiento, según sus particularidades, deberá establecer estrategias que permitan solventar lo expuesto.
4. Todo establecimiento de salud debe contar con un **banco de recursos que faciliten la comunicación con las personas indígenas**, tales como: una persona intérprete<sup>8</sup>, material audiovisual, entre otros. Adicionalmente, cada establecimiento de salud debe contar con **un banco de recursos de servicios**, tanto internos como aquellos brindados por otras instituciones estatales, privadas u organizaciones no gubernamentales o de la sociedad civil, a fin de brindarle a las poblaciones indígenas insumos o un albergue cuando requieran permanecer cerca del establecimiento de salud para la continuidad de la prestación de servicios de salud a nivel ambulatorio.  
  
Este mismo banco de servicios deberá ser utilizado en caso de que un funcionario o funcionaria de la salud que brinde atención directa a las personas indígenas requiera de **recursos extraordinarios** (albergue, alimentación, devolución terrestre o aérea, o bien, cualquier otra necesidad).
5. Todo establecimiento de salud debe tener definidas las alternativas de comunicación en el idioma indígena requerido en determinado momento, tales como: videos, llamadas telefónicas con un intérprete de la comunidad, cuñas radiales y otros. También debe contar con **rotulaciones y señalizaciones** claras que permitan la lectura y comprensión por parte de las poblaciones indígenas, **según su idioma** (cabécar, bribri, maleku y ngäbere), facilitando de ese modo una comunicación inclusiva y la autogestión de la persona dentro de estos espacios. En caso de que no se cuente con estos materiales, cada establecimiento de salud deberá recopilar el material ya existente que se utilizan en otros establecimientos de salud y reproducirlo, o bien, desarrollar su propio material siguiendo los lineamientos institucionales establecidos, incluyendo la aprobación por parte del área correspondiente.

<sup>8</sup> Se utiliza el término "intérprete", dado que se trata de una interpretación de lo que se verbaliza en español; no es factible una traducción, ante las diferencias entre los componentes del lenguaje de ambas culturas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>14</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

6. El **material educativo e informativo en los idiomas indígenas** debe contener información relacionada con temas como: deberes y derechos de las personas aseguradas, derecho a la autoidentificación -como norma internacional- en el EDUS (variable etnia indígena), la importancia de la actualización de datos de identificación y contacto (para citas y atenciones por medios alternativos), y otros que sean de interés y se consideren pertinentes por parte de cada establecimiento de salud. Si este material incluye pictogramas, estos deben ser inclusivos, de manera que se utilicen rostros fenotípicamente ajustados a las poblaciones indígenas. Según sus características, este material debe ser validado por el Comité de Bioética Clínica que le corresponde, con base en lo establecido institucionalmente.
7. El establecimiento de salud deberá gestionar el recurso de **vestimenta tradicional** para la atención de **mujeres indígenas ngäbes y bugle** en los servicios de maternidad de la CCSS a los que ellas lleguen. Para esto, la institución cuenta con código de ropería que permite el uso de batas tradicionales.
8. **Todo proyecto o abordaje que se programe desarrollar en territorio indígena debe garantizar el ejercicio de los derechos de las personas indígenas**, de tal forma que, **de manera previa, libre e informada**, tengan la posibilidad de conocer los planteamientos institucionales, ya sea en cuanto a infraestructura, proyectos o iniciativas de prestación de servicios de salud.

Asegurar el derecho de las comunidades indígenas a la toma de decisiones sobre sus vidas y territorios, debe ser un acto institucional irrefutable, por su **fundamento jurídico**<sup>9</sup>.

## PERSONAS FUNCIONARIAS DE REGISTRO DE ESTADÍSTICAS EN SALUD (REDES)



El personal de REDES tiene a su cargo las siguientes acciones:

1. **Registro obligatorio en sistemas oficiales:** toda persona indígena debe contar con el debido registro de sus datos en los sistemas de información oficiales de la institución<sup>10</sup>, de modo que se pueda acceder a su información básica.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Se recomienda aplicar el Art. 6 del Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, particularmente, en lo referente a utilizar procedimientos apropiados y a través de instituciones representativas de los pueblos y territorios indígenas, para brindar información detallada de lo que piense desarrollar la institución. Se aclara que no se trata de la aplicación del Mecanismo General de Consulta Indígena, sino del derecho a ser parte de los procesos que les involucran. Es una medida de prevención para la institución y para no omitir el ejercicio del derecho indígena.

<sup>10</sup> "La información y las estadísticas son un instrumento poderoso para crear una cultura de responsabilidad y para hacer realidad los derechos humanos." (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2000).

<sup>11</sup> Se aclara que el registrar a la persona como indígena o consultarle sobre su comprensión e idioma no es un acto discriminatorio; por el contrario, es un acto afirmativo y necesario, de cumplimiento obligatorio, a lo largo de toda la red, por marco normativo internacional y nacional.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>15</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

No se omite señalar, la responsabilidad en el registro de datos, por parte de las personas indígenas, en su obligación de estar adscritos; para ello, debe brindarse información adecuada y pertinente culturalmente, a los pueblos indígenas, para que se acerquen según lugar de residencia, al primer nivel de atención o bien, donde se hagan procesos de adscripción en territorios (de así generarse), para que queden identificados, previo a recibir las atenciones en salud.

**1.1. Registro bajo la variable etnia-indígena:** al momento de registrar a una persona indígena por primera vez en el EDUS y en las atenciones subsecuentes -independientemente del nivel de atención<sup>12</sup>-, se debe realizar el registro de la variable **etnia-indígena** de adscripción (según pueblo); **esto acorde con el principio del derecho a la autoidentificación**<sup>13</sup> y respeto de la diversidad y pluralismo cultural<sup>14</sup>. Para realizar este registro, se debe preguntar a la persona indígena:

- ✓ Según sus antepasados, costumbres y tradiciones ¿(nombre) usted se considera indígena?
- ✓ “¿A qué pueblo indígena pertenece?” (*Cabécares, Bribris, Brorän, Huetares, Bruncas, Malekus, Chorotegas, Ngäbe--Buglé, de ningún pueblo, de otro país*)<sup>15</sup>.


**2. Cumplimiento de normativa:** todo el personal de REDES debe estar actualizado sobre la normativa, circulares y oficios vigentes relacionados con los derechos de las personas indígenas, para prevenir la vulneración de sus derechos.

**3. Identificación de medios de comunicación:** dadas las dificultades de acceso y servicios de telecomunicación, se deben identificar medios alternativos para poder brindar o recibir información desde o hacia las personas indígenas, resguardando la confidencialidad.

<sup>12</sup> Debido a las zonas de difícil acceso geográfico y cultural, existen personas indígenas que es a partir de un evento incidental que llegan por primera vez a un Hospital y que no se encuentran adscritos en el Área de Salud correspondiente a su zona de habitación, por ello, se señala la verificación del registro “independientemente del nivel de atención” a efecto de ese tipo de verificación.

<sup>13</sup> El principio de autoidentificación, para los fines de la compilación estadística, implica que los grupos de población de interés deben autodefinirse y las personas deben tener la opción de revelar o retener información sobre sus características personales. En este sentido, los datos relativos a las características personales deben provenir de los individuos a los que dichos datos se refieren (a discreción de cada cual) y las actividades de recopilación de datos deben realizarse según el principio de derechos humanos de “no causar daño”; este principio no es negociable en el enfoque de derechos humanos y está relacionado con la adopción de medidas que garanticen que la información relativa a las características personales, cuando se recopilan con fines estadísticos razonables, se salvaguarde y utilice únicamente en beneficio de los grupos destinatarios y de la sociedad en su conjunto (Naciones Unidas, 2018).

<sup>14</sup> Circular GM-MDE-0381-2019 del 10 de enero de 2019. Cumplimiento obligatorio de registro de variable indígena. Gerencia Médica, CCSS.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>16</b> de <b>29</b>	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023	VIGENCIA: 2028

## ATENCIÓN INTEGRAL EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA INDÍGENA

En la CCSS se debe promover la atención integral en salud de los pueblos indígenas, desde los diferentes ejes y programas institucionales establecidos, para mitigar las inequidades y vulnerabilidad de la mayoría de estos pueblos, ante las limitadas oportunidades que inciden directamente en sus procesos de salud-enfermedad.

Lo anterior, considerando que existen brechas de accesibilidad geográfica y topográfica, así como culturales, que, entre otras cosas, obligan a la institución a aprovechar al máximo las visitas de las personas indígenas al establecimiento de salud y las visitas del personal de salud a los diferentes territorios.

A la vez, se debe tener presente que **la participación de los pueblos indígenas en los diferentes procesos que atañen su salud** es un derecho establecido, por lo que **se deberán identificar e instaurar espacios de participación entre las personas indígenas y los equipos de salud, para buscar intervenciones factibles y pertinentes culturalmente.**

Lo anterior, conduce a la posibilidad de **adaptar la aplicabilidad de lo establecido** normativamente en los diferentes programas de atención integral a las personas, según particularidades de la población indígena que se atiende.

Esto conduce a hacer una planificación y **adaptación paulatina** del servicio según programas de atención en salud, ajustados en concordancia con la pertinencia cultural y las necesidades en salud identificadas.

**En ese contexto, la máxima autoridad del establecimiento de salud o de la persona funcionaria designada para coordinar el tema de las poblaciones indígenas, deberá asegurarse que existan flujos para la atención integral en salud de estas personas, de modo tal que se aborden las brechas de acceso a la prestación de los servicios de salud. En este proceso, se deberán considerar** sus particularidades geográficas, topográficas socioeconómicas y culturales.

Se debe recordar que, una vez identificados los problemas y necesidades que deben ser resueltos en la reducción de brechas de los pueblos indígenas, para su debida atención y prestación integral en salud, será necesario activar los debidos canales de comunicación intersectorial para que según competencias y responsabilidades establecidas en la Ley General de Salud (N. 5395), se proceda a su resolución.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>17</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

## PAUTAS BÁSICAS INTERCULTURALES Y DE PERTINENCIA CULTURAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD


*“La interculturalidad para nosotros es:  
 la mezcla de las cosas para un beneficio conjunto”.*  
 Edith Villanueva, Lideresa Indígena Cabécar-Talamanca

- Idioma indígena:** desde el inicio y hasta el final de la atención en salud se debe tener en cuenta el idioma de la persona indígena. Para ello, el o la funcionaria, debe explorar de previo la necesidad del recurso, consultándole directamente a la persona y dejando consignada la información en el expediente de salud. Esta pauta debe seguirse en todos los niveles de atención.

En general, en este punto se debe considerar lo siguiente:

- Identificar el idioma en el que se comunica la persona indígena es fundamental para garantizar que comprenda con claridad la información que se le brinda. Por tanto, se le debe preguntar:
  - ¿(Nombre) usted a qué pueblo y territorio indígena pertenece?
  - ¿(Nombre) usted habla español o prefiere mantener una conversación en su idioma?
  - ¿(Nombre) necesita que otra persona indígena que hable su idioma le apoye con traducción? (utilizar como referencia el anexo 1).
  - ¿(Nombre) cuenta con algún familiar o persona acompañante, que le pueda apoyar en la comunicación?
- En caso de que la persona no pueda sostener una conversación en idioma español, se debe solicitar el apoyo de una persona intérprete, funcionario(a) indígena, familiar, acompañante u otro miembro de la comunidad. Cuando quien realice este apoyo no sea un trabajador de la CCSS, se le debe explicar la responsabilidad e importancia de guardar la confidencialidad de la información a la que tenga acceso como parte de la interpretación.

Aunado a lo anterior, al momento de seleccionar quién hará la interpretación, así como cuando se realiza la sesión, se debe tomar en cuenta lo siguiente (Comisión Nacional de Asuntos Indígenas, 2023):

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>18</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

- El uso de una persona intérprete está respaldado por el derecho y marco jurídico de las personas indígenas. *“No es un carácter de criterio profesional o personal desestimar o prescindir del derecho a la interpretación. **Únicamente**, es la persona indígena usuaria quien debe y puede decidir el no hacer uso de la interpretación, para lo cual debe quedar en constancia”* (p. 4); es decir, quedar consignado en el expediente.

Ante lo descrito, la persona indígena puede solicitar su derecho a la interpretación no solo durante la consulta, sino también durante los procedimientos o tratamientos que se le realicen. El funcionariado debe garantizar que la persona indígena tenga pleno conocimiento de este derecho.

- El pueblo indígena al que pertenece la persona usuaria, ya que los idiomas varían incluso entre territorios indígenas con igual pueblo indígena.
  - La idoneidad de género de la persona intérprete. En la atención de usuarias indígenas se debe utilizar como apoyo una intérprete mujer.
  - La no existencia de conflicto de intereses con las personas usuarias.
  - La logística propia de la sesión. Como parte de la organización, se debe definir de previo el lugar, la dinámica y la dirección de la sesión, así como los estándares de trato humanizado, cálido, respetuoso y amigable a utilizar y la determinación de los tiempos destinados a concentrarse, donde queda prohibido el uso del celular. En lo que respecta al espacio físico en el que se va a realizar la sesión, cabe mencionar que este debe permitir que las personas participantes se puedan ver a la cara, por lo cual se recomienda un acomodo en círculo o media luna.
  - Explicación previa a la interpretación. Antes de que se efectuó la interpretación, se debe brindar una explicación a la persona intérprete, de lo que se va a tratar en la reunión, dado que hay palabras que no existen en idiomas indígenas, por lo que deberá valorarse la interpretación a realizar, para asegurarse que la información sea transmitida correctamente y con la mayor claridad posible a la persona usuaria.
- c) En el desarrollo de la sesión o consulta, se deberá:
- Iniciar con un saludo para la persona usuaria indígena, seguido de la ronda de presentaciones, donde los funcionarios de la salud deberán presentarse sin título, indicando solo la profesión. Sin excepción, todas las presentaciones deben realizarse con intérprete.
  - Utilizar frases cortas, evitando el uso de palabras complejas o técnicas; de ser necesario su uso, deben venir acompañadas de pequeñas explicaciones y de la verificación de su comprensión. También, se pueden usar dibujos o imágenes para facilitar la explicación.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>19</b> de <b>29</b>	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON          PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN          TERRITORIO COSTARRICENSE</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.14122023</i>	VIGENCIA: 2028

- Finalizar la reunión con un resumen puntual de las intervenciones realizadas y los acuerdos tomados, seguido de un espacio para la aclaración de dudas y una despedida formal para la persona usuaria indígena.
- Señalar a la persona usuaria indígena, sobre algún canal de comunicación para la aclaración de dudas en caso de que surjan posteriormente.

**2. Se deberá prestar mayor atención a las personas indígenas que provienen de los siguientes territorios, especialmente en lo que respecta a la gestión de interpretación, traslado o ambas:**

- ✓ Comte Burica
- ✓ Abrojo Montezuma
- ✓ Coto Brus
- ✓ Cabagra (principalmente persona adulta mayor)
- ✓ Maleku (principalmente persona adulta mayor)
- ✓ Telire
- ✓ Tayní
- ✓ Talamanca Bribri (mayores de 40 años)
- ✓ Chirripó Cabécar
- ✓ Nairí Awari
- ✓ Bajo Chirripó

Fuente: Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2023)

Para el traslado de personas indígenas que no hablen idioma español, se debe coordinar entre los establecimientos para favorecer el acceso a los servicios de salud y garantizar la continuidad de la prestación de servicios en el siguiente establecimiento de salud y asegurar el regreso de la persona indígena a su zona de origen (Ver anexo 1<sup>16</sup>).

**3. Todas las atenciones en salud integral que se brinden a las personas indígenas deben quedar consignadas en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), según reglamento.**

<sup>16</sup> Información brindada por la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2020), Costa Rica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>20</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

**4. Consentimiento o asentimiento informado para las atenciones y procedimientos clínicos<sup>17</sup>:** todo profesional de la salud encargado debe cerciorarse que la persona indígena o tutelares de personas indígenas menores de edad hayan comprendido el diagnóstico y el tipo de procedimiento para la solicitud de la firma del consentimiento o asentimiento informado. Para personas indígenas no hablantes del español, será necesario utilizar el recurso de la traducción o interpretación en el idioma indígena que corresponda.

En general, el **proceso de consentimiento informado** debe ser accesible, inclusivo, comprensible y congruente con las necesidades particulares de las personas indígenas. En este proceso es estrictamente requerido:

- Resguardar la intimidad y la privacidad de las personas como parte de su integridad física y emocional, evitando el acceso o la exposición injustificada de sus datos, cuerpos o imágenes. Se deberá obtener la debida autorización cuando se requiera utilizar dicha información con fines académicos, de investigación o de difusión.
- Promover el derecho de autodeterminación de las personas, mediante su participación en los procesos de toma de decisiones respecto de su salud.

**Este procedimiento debe quedar consignado siempre en el EDUS.**


**5. En personas indígenas menores de edad que presenten indicadores de riesgo o vulnerabilidad,** toda intervención debe estar respaldada bajo la legislación nacional e internacional. En todo momento primará el interés superior del niño, la niña o la persona adolescente. Será necesario el abordaje de Trabajo Social y Psicología según la normativa vigente, para garantizar la atención integral en salud.. El abordaje realizado se deberá consignar en el EDUS.

## **ELEMENTOS BÁSICOS DEL TRABAJO EN RED EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LAS PERSONAS INDÍGENAS**

**1. SEGUIMIENTO Y CONTROL:** los establecimientos de salud deberán **garantizar** el seguimiento y control de las personas indígenas en lo local, mediante referencia y coordinación directa con la Dirección Médica del nivel de atención al que se trasladará la persona usuaria, o bien, mediante referencia y coordinación directa con el/la profesional homóloga de la disciplina que está trasladando la situación para seguimiento.

Este proceso se debe fortalecer, de modo tal que cuando una persona indígena sea trasladada a otro nivel de atención según complejidad y resolución de la necesidad, se garantice la continuidad de la prestación de servicios, sin que estos sean interrumpidos por la falta de coordinación entre las RIPSS.

<sup>17</sup> Basado en el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencia en la Caja Costarricense del Seguro Social, 2012.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>21</b> de <b>29</b>	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON          PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN          TERRITORIO COSTARRICENSE</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.14122023</i>	VIGENCIA: 2028

**2. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** además de la coordinación que debe realizarse con la Dirección Médica o el o la profesional homóloga del establecimiento de salud, todo seguimiento que sea trasladado a otro nivel de atención debe enviarse con la referencia o contrarreferencia correspondiente, según lo establecido en el EDUS. Para que esto se efectúe adecuadamente, se debe fortalecer el trabajo y la comunicación en red (coordinación Red y comunicación de hospitales hacia lo local debe hacerse con la Dirección Médica del Área de Salud y el servicio que trasladó el caso).

Se recalca la responsabilidad de la Dirección Médica de cada establecimiento de atención asegurarse de **crear los flujos**, según sus particularidades y las de las poblaciones indígenas que atienden, **para que su atención no tenga ningún tipo de barrera o interrupción de accesibilidad.**

No se debe omitir que el usuario puede ser referido a lo interno de un mismo nivel de atención; por ejemplo, cuando en la visita al domicilio el ATAP identifica a una persona con algún factor de riesgo y lo reporta al EBAIS para iniciar el proceso de atención, o bien, cuando el EBAIS identifica la necesidad del usuario de ser atendido por un servicio de apoyo del Área de Salud, como Odontología; por lo que se deben asegurar las coordinaciones y referencias para la atención de estos usuarios.


### **3. SERVICIO DE COMUNICACIONES Y TRASLADOS**

Como se ha señalado, es obligatorio identificar la accesibilidad de las personas usuarias indígenas, de tal modo que tanto el traslado terrestre como el aéreo se realice en apego a las factibilidades regulatorias existentes en esta materia.

En lo que respecta al **traslado aéreo y egresos a comunidades de difícil acceso**, se recuerda que cualquier funcionario o funcionaria que brinde atención directa a las personas indígenas e identifique la necesidad de traslado aéreo, ya sea por lugar de procedencia de difícil acceso geográfico o por condición de salud crítica, deberá dirigirse a la Dirección Médica o a las Jefaturas de Emergencias o de Guardia, o bien, al profesional de medicina responsable, para que valore y emita criterio sobre la pertinencia y correspondiente gestión a realizar, según el procedimiento: "Traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y egresos a comunidades de difícil acceso" (GA-DSI-ASG-C002).

**"Dignificar a la persona indígena haciéndola merecedora de sus derechos, a lo largo de la prestación de servicios de salud, es cumplir con el juramento profesional y una cultura de paz, respeto, equidad, justicia social y reconocimiento de nuestro origen; derivando esto, en bienestar a todas y todos"**

Dra. Kenia Quesada Mena  
 Coordinadora del Programa de Normalización  
 para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>22</b> de <b>29</b>	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON          PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN          TERRITORIO COSTARRICENSE</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.AAIP.14122023</i>	VIGENCIA: 2028

### Responsable del cumplimiento

Personas funcionarias que atienden personas indígenas en establecimientos de salud.  
 Direcciones Generales de las Áreas de Salud.  
 Direcciones Generales de Hospitales Nacionales, Regionales o Periféricos.  
 Direcciones Generales de Centros Especializados.

### Responsable de verificar el cumplimiento

Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas  
 Dirección de Red de Servicios de Salud  
 Direcciones Generales de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.  
 Direcciones Generales de las Áreas de Salud.  
 Direcciones Generales de los Hospitales y Centros Especializados.

### Contacto para consultas


Dra. Kenia Quesada Mena  
 Área de Atención Integral a las Personas. DDSS-GM.  
 Correo electrónico: [kquesadam@ccss.sa.cr](mailto:kquesadam@ccss.sa.cr)  
 TEAMS: Kquesadam  
 Teléfono: WEBEX 2225-0000 ext. 26005

Dra. Sandra Rodríguez Ocampo.  
 Área de Bioética, CENDEISSS.  
 Correo electrónico: [bioetica@ccss.sa.cr](mailto:bioetica@ccss.sa.cr)  
 Teléfono 2519-3044

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>23</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023
		VIGENCIA: 2028

## Referencias bibliográficas

- Asociación de Desarrollo Integral del Territorio Indígena Cabécar. (2022). *Concepción de EB AIS intercultural para la Población Indígena Cabécar de Talamanca*. Entrevista mediante plataforma TEAMS, CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Circular GM-MDE-0381-2019. Registro de Variable Etnia-Indígena con carácter de obligatoriedad*.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Universidad de Costa Rica. (2003). *La gestión en la atención integral de la salud*. CCSS-UCR. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/La%20gesti%C3%B3n%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20salud.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud-propuesta ajustada a la prueba de campo*. CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (agosto de 2012). *Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la CCSS*. CCSS. <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-InformadoUV.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Proyecto de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud*. CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y egresos a comunidades de difícil acceso del año 2016*. CCSS, Gerencia Administrativa, Dirección de Servicios Institucionales-Área de Servicios Generales.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). *Una CCSS renovada hacia el 2025*. CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). *Instrucción de trabajo para la redacción de aspectos bioéticos y derechos humanos en protocolos de atención clínica*. CCSS, CENDEISS, Área de Bioética.
- Cevallos, R.; y Amores, A. *Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas: Recomendaciones para el Desarrollo de un Sistema de Licenciamiento y Acreditación de Servicios Interculturales de Salud en el marco de la Renovación de la Atención Primaria de la Salud*. OMS/OPS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>
- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas. (2023). *Categorías de análisis según oportunidad, accesos geográficos y culturales de las poblaciones Indígenas costarricenses*. CONAI.
- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas. (2023). *Lineamientos para el cumplimiento del derecho a la interpretación y uso de idioma indígena en las instituciones públicas*. Departamentos de Gestión Social y Asuntos Jurídicos. CONAI.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>24</b> de <b>29</b>
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023 VIGENCIA: 2028

Gobierno de Costa Rica. (1949). *Constitución Política de la República de Costa Rica. Art. 1. Reformado por la Ley N° 9305, del 24 de agosto del 2015.*

Gobierno de Costa Rica. (2014). *Decreto Ejecutivo N° 38140-RE-PLAN. Política nacional para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia y su plan de acción 2015-2025.* Diario Oficial La Gaceta N° 36.  
[https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=76602&nValor3=95688&strTipM=TC&IResultado=9&nValor4=1&strSelect=sel](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=76602&nValor3=95688&strTipM=TC&IResultado=9&nValor4=1&strSelect=sel)

Hudelson, P.; Perron N. J.; y Perneger T. (2011). Self-assessment of intercultural communication skills: a survey of physicians and medical students in Geneva, Switzerland. *BMC Medical Education*. 11, 63.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Guía para los lineamientos técnicos para incorporar el enfoque étnico-racial en la producción de estadísticas oficiales.* INEC-SEN.  
[https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/guia\\_para\\_lineamientos\\_enfoque\\_etnico-racial.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/guia_para_lineamientos_enfoque_etnico-racial.pdf)

Ministerio de Seguridad Pública, Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). *Convenio de cooperación para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso.*

Ministerio de Cultura (2015). *Buenas Prácticas Interculturales en Gestión Pública.* Perú.

Moore, P.; Gómez, G.; Kurtz, S.; y Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿cuáles son las habilidades efectivas? *Revista Médica de Chile*, 138(8), 1047-1054.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000800016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016)

Naciones Unidas. (2018). *Enfoque de datos basados en derechos humanos.* Naciones Unidas.  
[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData_SP.pdf)

Organización Internacional del Trabajo. (1991). *Convenio N° 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.*

Organización de las Naciones Unidas para la Educación. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.* UNESCO. [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2000). *Informe sobre desarrollo humano 2000.* Mundi-Prensa Libros S.A. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2000espdf.pdf>

Rosenberg, E.; Richard C.; Lussier M. T.; y Abdool S. N. (2006). Intercultural communication competence in family medicine: Lessons from the field. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 236-245.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página <b>25</b> de <b>29</b>
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023

Vilà, R. (2006). La dimensión afectiva de la competencia comunicativa intercultural en la educación secundaria obligatoria: Escala de Sensibilidad Cultural. *Revista de Investigación Educativa*, 24(2), 353-372. <https://revistas.um.es/rie/article/view/96891/93071>

## ANEXOS

### Anexo No. 1. Elementos para considerar en el abordaje de Personas Indígenas

En rojo se identifican los territorios con mayor riesgo y vulnerabilidad, con limitado o nulo acceso a servicios. En amarillo aquellos de mediano acceso geográfico y cultural, y con acceso limitado a servicios. En verde aquellos de fácil acceso, que poseen una mayor vinculación con poblaciones no indígenas y mayor posibilidad de acceso a servicios.

La variable “Tiempo aproximado” se estima usando transporte privado, ambulancia o colectivo, a excepción de los territorios en los que se agrega el “uso de helicóptero o caminando”.

TERRITORIO INDÍGENA	PUEBLO INDÍGENA	UBICACIÓN	TIEMPO APROXIMADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO*	% MANEJO DE IDIOMA INDÍGENA	% NIVEL ESCOLARIDAD	% VIVIENDA TRADICIONAL (palenque o rancho) (-)Entiéndase el signo como indicador de que no identificó vivienda tradicional.
<b>Matambú</b>	<b>CHOROTEGA</b>	Hojancha, Guanacaste	30 minutos	0,4	6,9	-
<b>Maleku (Guatuso)</b>	<b>MALEKU</b>	Guatuso, Alajuela, Zona Norte	30 45 minutos	67,5	6,6	-
<b>Zapatón</b>	<b>HUETAR</b>	Puriscal, San José	1 hora y 30 minutos	0,8	5,6	-
<b>Quitirrisí</b>	<b>HUETAR</b>	Mora, San José	30 minutos	0,7	7	-
<b>Chirripó</b>	<b>CABÉCAR</b>	Turrialba, Cartago	1 hora a 18 horas caminando o en helicóptero	96,7	3,7	50,9
<b>Salitre</b>	<b>BRIBRI</b>	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora a 2 horas	53,4	5,6	-
<b>Ujarrás</b>	<b>CABÉCAR</b>	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora a 2 horas	71,4	5,1	-
<b>Cabagra</b>	<b>BRIBRI</b>	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1.5 horas	43,6	5,1	-
<b>Curre</b>	<b>BRUNCA</b>	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora	4,4	5,9	-
<b>Boruca</b>	<b>BRUNCA</b>	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora	5,9	6,4	-
<b>Térraba</b>	<b>TERIBE</b>	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora	9,9	5,9	-



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**GERENCIA MÉDICA**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

Página 26 de 29

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA  
ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS  
INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE




LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON  
PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN  
TERRITORIO COSTARRICENSE

CÓDIGO:  
L.GM.DDSS.AAIP.14122023

VIGENCIA: 2028

TERRITORIO INDÍGENA	PUEBLO INDÍGENA	UBICACIÓN	TIEMPO APROXIMADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO*	% MANEJO DE IDIOMA INDÍGENA	% NIVEL ESCOLARIDAD	% VIVIENDA TRADICIONAL (palenque o rancho) (-)Entiéndase el signo como indicador de que no identificó vivienda tradicional.
China Kichá	CABÉCAR	San Isidro, San José, Zona sur	40 minutos a 1 hora	39,1	6,1	-
Telire	CABÉCAR	Limon, ingreso Valle la Estrella	7 días a 1 día, caminando o en helicóptero	86,5	1,5	77,7
Tayní	CABÉCAR	Valle la Estrella, Limón	1 hora a 4 horas	86,7	4,1	
Talamanca Cabécar	CABÉCAR	Talamanca, Limón	1 hora y media	64,9	5,7	10,4
Talamanca Bribri	BRIBRI	Talamanca, Limón	8 horas a 1 hora caminando y transporte privado	60,8	6,4	11,6
Kekoldi	BRIBRI	Talamanca Puerto Viejo, Limón	1 hora y 30 minutos	36,3	6,8	-
Nairi Awari	CABÉCAR	Matina, Limón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,5 hora</li> <li>• 3 horas</li> <li>• 8 horas caminando</li> </ul>	94,6	4,9	-
Bajo Chirripó	CABÉCAR	Matina, limón	3 horas + caminando o helicóptero	86,6	4,5	
Alto Laguna de Osa	NGÄBE	Puerto Jiménez, Sierpe de Osa, Zona Sur	1 hora 30 minutos	87	5	-
Altos de San Antonio	NGÄBE	Golfito, Ciudad Neily, Zona Sur	1 hora	13,9	6,1	-
Conte Burica	NGÄBE	Golfito, Ciudad Neily, Zona Sur	2 horas	67,3	6,3	6,6
Abrojo Montezuma	NGÄBE	Cuidad Neilly, Zona Sur	1 hora	88,2	6	-
Coto Brus	NGÄBE	Sabanilla, San Vito, Zona Sur	1 hora	88,2	4,3	-

Fuente: Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2023). San José, Costa Rica. Información tomada del Censo del 2011.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página <b>27</b> de <b>29</b>
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE 	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.14122023

## Anexo No. 2. Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud con Territorios Indígenas Adscritos en el I Nivel de Atención, 2023.

REGIÓN	ÁREAS DE SALUD	PUEBLO INDÍGENA	TERRITORIO INDÍGENA	PROFESIONALES RESPONSABLES
<b>HUETAR ATLÁNTICA</b>  Directora: <b>Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo</b>	SIQUIRRES	CABECAR	NAIRI AWARI	Dra. Tania Ching Chang <a href="mailto:tchingch@ccss.sa.cr">tchingch@ccss.sa.cr</a>
	MATINA	CABECAR	BAJO CHIRRIPIÓ	Dr. Juan Orlando Gil Ng <a href="mailto:jugil@ccss.sa.cr">jugil@ccss.sa.cr</a>
	TALAMANCA	BRIBRI	TALAMANCA BRIBRI KEKOLDI	Dr. Mauricio Solano Corella <a href="mailto:msolanoc@ccss.sa.cr">msolanoc@ccss.sa.cr</a>
		CABECAR	TALAMANCA CABECAR TELIRE	
		NGABE Y BUGLE (recolección de café y otras labores agrícolas)	LA COMARCA (PANAMÁ). Transfronterizos	
VALLE LA ESTRELLA	VALLE LA ESTRELLA	TAYNI	Dr. Enrique Valverde Aguilar <a href="mailto:evalvera@ccss.sa.cr">evalvera@ccss.sa.cr</a>	
<b>CENTRAL SUR</b>  Director <b>Dr. Albert Méndez Vega</b>	ASERRÍ	NGABE Y BUGLÉ (recolección de café y otras labores agrícolas) DE RUTA MIGRATORIA	LA COMARCA (Panamá)	Dra. Leilanie María Salazar Barboza <a href="mailto:lsalazb@ccss.sa.cr">lsalazb@ccss.sa.cr</a>
	LOS SANTOS	NGABE Y BUGLÉ (recolección de café y otras labores agrícolas) DE RUTA MIGRATORIA	LA COMARCA (Panamá)	Dr. Iván Alberto Brenes Matarrita <a href="mailto:iabrenes@ccss.sa.cr">iabrenes@ccss.sa.cr</a>
	MORA-PALMICHAL	HUETAR	QUITIRRISÍ	Dr. Cristhian Pacheco Blanco <a href="mailto:cpacheco@ccss.sa.cr">cpacheco@ccss.sa.cr</a>
	PURISCAL-TURRUBARES	HUETAR	ZAPATÓN	Dra. Kattia Herrera Fernández <a href="mailto:kherrera@ccss.sa.cr">kherrera@ccss.sa.cr</a>
	TURRIALBA - JIMÉNEZ	CABECAR	CHIRRIPIÓ (Duchi Botka, Duchi Etk y Duchi Mañatka) <sup>18</sup>	Dra. Heylin Elizabeth Quesada Alvarado <a href="mailto:hquesadaa@ccss.sa.cr">hquesadaa@ccss.sa.cr</a>
<b>CENTRAL NORTE</b>  Directora <b>Dra. Olga Martha Chaves Pérez</b> <a href="mailto:omchavesp@ccss.sa.cr">omchavesp@ccss.sa.cr</a>	NARANJO	NGABE Y BUGLÉ (recolección de café y otras labores agrícolas) DE RUTA MIGRATORIA  MISKITO	LA COMARCA (Panamá)  TERRITORIO TRANSFRONTERIZO ENTRE NICARAGUA Y HONDURAS.	Dr. Eudal Alfaro Barrantes <a href="mailto:ealfarob@ccss.sa.cr">ealfarob@ccss.sa.cr</a>
<b>CHOROTEGA</b>  Director <b>Warner Picado Camareno</b>	HOJANCHA	CHOROTEGA	MATAMBU	Dr. Randall Alvarado Méndez <a href="mailto:ralvarme@ccss.sa.cr">ralvarme@ccss.sa.cr</a>

<sup>18</sup> Alto, medio y bajo, Chirripó.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**GERENCIA MÉDICA**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

Página 28 de 29

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA  
ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS  
INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE



LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN CON  
PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN  
TERRITORIO COSTARRICENSE

CÓDIGO:  
L.GM.DDSS.AAIP.14122023

VIGENCIA: 2028

REGIÓN	ÁREAS DE SALUD	PUEBLO INDÍGENA	TERRITORIO INDÍGENA	PROFESIONALES RESPONSABLES
<b>HUETAR NORTE</b>  Directora Dra. Marjorie Obando Elizondo	GUATUSO	MALEKU	MALEKU: PALENQUES (MARGARITA, TONJIBE Y EL SOL)	Dr. Ricardo Alonso García Vargas <a href="mailto:ragarcia@ccss.sa.cr">ragarcia@ccss.sa.cr</a>
<b>BRUNCA</b>  Dr. Luis Carlos Vega Martínez	CORREDORES	NGABE Y BUGLÉ	ABROJO MONTEZUMA CONTEBURICA ALTOS DE SAN ANTONIO OSA	Dr. Arturo Lothrop Saballos <a href="mailto:alothrop@ccss.sa.cr">alothrop@ccss.sa.cr</a>
	COTO BRUS	NGABE Y BUGLÉ	COTO BRUS	Dr. William Sáenz Díaz <a href="mailto:wsaenz@ccss.sa.cr">wsaenz@ccss.sa.cr</a>
	GOLFITO	NGABE Y BUGLÉ	ALTO COMTE	Dr. Pablo Gómez Esquivel <a href="mailto:pgomeze@ccss.sa.cr">pgomeze@ccss.sa.cr</a>
	BUENOS AIRES	CABECAR BRORAN O TÉRRABA BRIBRI	SALITRE UJARRÁS CABAGRA CURRE BORUCA TÉRRABA	Dra. Hannia María Obando Ortega <a href="mailto:hmobando@ccss.sa.cr">hmobando@ccss.sa.cr</a>
	PÉREZ ZELEDÓN	CABECAR	CHINA KICHÁ	Dr. Arturo Enrique Borbón Marks <a href="mailto:aeborbon@ccss.sa.cr">aeborbon@ccss.sa.cr</a>
Fuente: Elaboración propia.				

