




PRIMERA

Aproximación a la Situación de Salud –Enfermedad De los Pueblos Indígenas en Costa Rica, según Registro de información en Expediente Digital Único en Salud -EDUS-

Elaborado por:


Dra. Kenia Quesada Mena
Coordinadora Institucional Programa de Normalización para la
Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio
Costarricense

A noviembre del 2023

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 2 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE ,2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

CONTENIDO

SITUACIÓN DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DESDE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	4
a. Caracterización General de los Pueblos Indígenas	4
b. Estructura Poblacional.....	8
c. Algunos problemas y necesidades de la atención en salud a los pueblos indígenas según investigaciones	9
REGISTRO DE LA VARIABLE ETNIA: INDÍGENA EN EL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS)	11
a. Porcentaje de Personas Indígenas Adscritas a setiembre, 2019	11
b. Porcentaje de Personas Indígenas según Nacionalidad.....	13
c. Porcentaje de Personas Indígenas según RIPSS	14
d. Porcentaje de Personas Indígenas según Sexo	15
a. Distribución de los Diferentes Pueblos Indígenas en cada RIPSS.....	16
b. Estructura Poblaciones según EDUS	17
c. Estructuras Poblacionales según Pueblo Indígena	19
d. Grupos de edad según Adscripción en EDUS.....	27
e. Aseguramiento	28
2. CUBO DE VACUNACIÓN	29
3. CUBO DE ATENCIONES EN SALUD	31
4. CUBO DE CONSULTA EXTERNA EN SALUD.....	34

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 3 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE ,2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

INTRODUCCIÓN

Es una tarea del Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, una vez, que fue lograda la incorporación de la variable etnia-indígena en el Expediente Digital Único en Salud -EDUS, realizar una trazabilidad de la variable, de tal modo, que se dé seguimiento al proceso, así como, se cuente con información estadística que permita normar y vigilar el cumplimiento de los Derechos Humanos de ellos y ellas.

Porque, ese es el fin último de la información y las estadísticas: ***crear una cultura de responsabilidad, cumplimiento de derechos humanos y rendición de cuentas***, del trabajo que se desarrolla en bienestar y salud de las personas.


Se presenta información de diferentes cubos de información, tales como: adscripción, atención, vacunas, consulta externa y urgencias. Variables como región, edad, sexo, principales diagnósticos, son algunas de las que se utilizan desde la estadísticas descriptiva.

Es importante aclarar que, los datos registrados corresponden a personas indígenas donde los establecimientos de salud, cuentan con el recurso tecnológico, electricidad e internet. Aún, aquellos Equipos Basicos de Atención Integral en Salud que visitan territorios indígenas de mediano y difícil acceso, tienen dificultades para realizar este registro. En algunas oportunidades lo realizan como “registro tardío”.

Valga indicar que actualmente el Area de Estadísticas en Salud, se encuentra haciendo actualización del catálogo de datos que contiene a esta variable, por lo que, al ser ésta una aproximación, se espera estar robusteciendo y actualizando la información, de tal modo que sea un proceso continuo y referente para el trabajo con poblaciones indígenas en la Caja Costarricense de Seguro Social.

En el caso de Pueblos Indígenas, a continuación se ofrece una primera aproximación estadística¹ de este logro que se materializa.

¹ Dberá ser validado este documento por el Area de Estadística en Salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 4 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE, 2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

SITUACIÓN DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DESDE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La prestación de servicios de salud debe estar basada en procesos de planificación e investigación, considerando los principales problemas de salud de la población, los cambios en los perfiles demográficos y los factores condicionantes de la salud, con énfasis en los grupos en desventaja social y comunidades indígenas, en coordinación con diferentes actores sociales” (CCSS, 2007).

a. Caracterización General de los Pueblos Indígenas

En Costa Rica se registran 104.143 personas indígenas representando el 2,4% de la población total del país, en donde, 51.702 son mujeres y 52.434 hombres.

Asimismo, de acuerdo con el Censo de Población del 2011, un 25% se autodenominan sin pueblo y se encuentran habitando en diversas zonas del territorio costarricense.

Se identifican 8 pueblos indígenas:

- 1) Cabécar
- 2) Bribrí;
- 3) Ngobe
- 4) Teribe o Brörán;
- 5) Boruca o Brunca;
- 6) Huetar;
- 7) Maleku o Guatuso;
- 8) Chorotega (Guevara, M., Vargas, J.C., 2000).

Son 104.143 personas indígenas las censadas en el 2011.

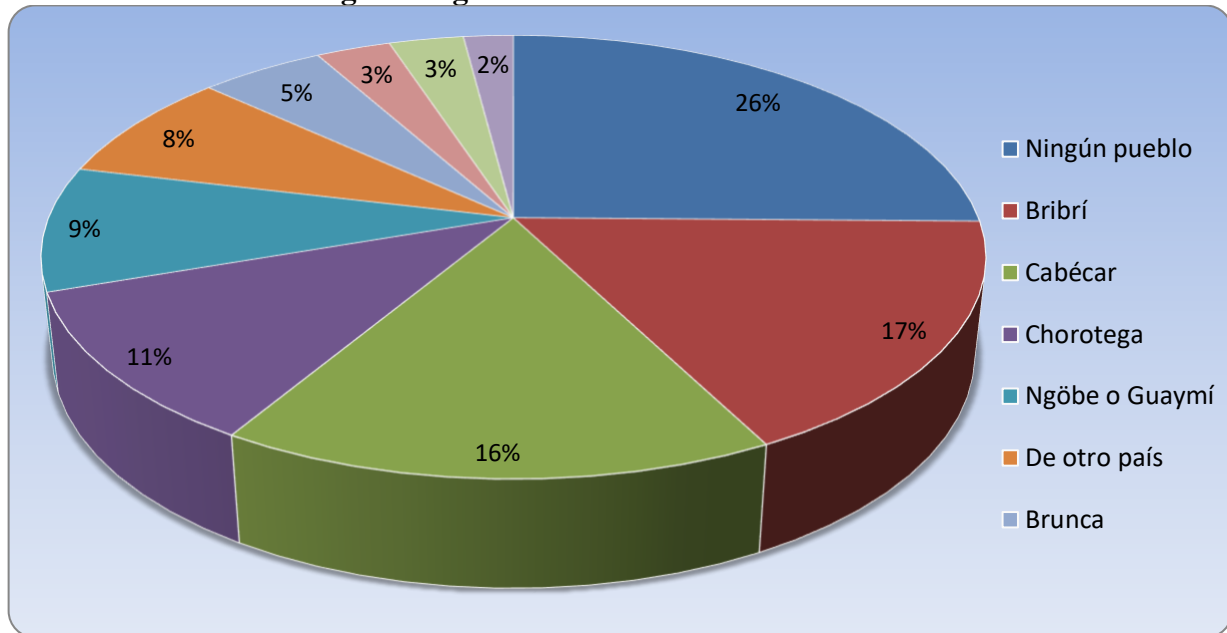
Representando el 2,4% de la población total del país.



78.073 de estas personas indígenas se autodenominaron en un pueblo y territorio indígena.

El porcentaje de personas que se consideran indígenas pero que no se identifican como pertenecientes a ningún pueblo representan el 26%, tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

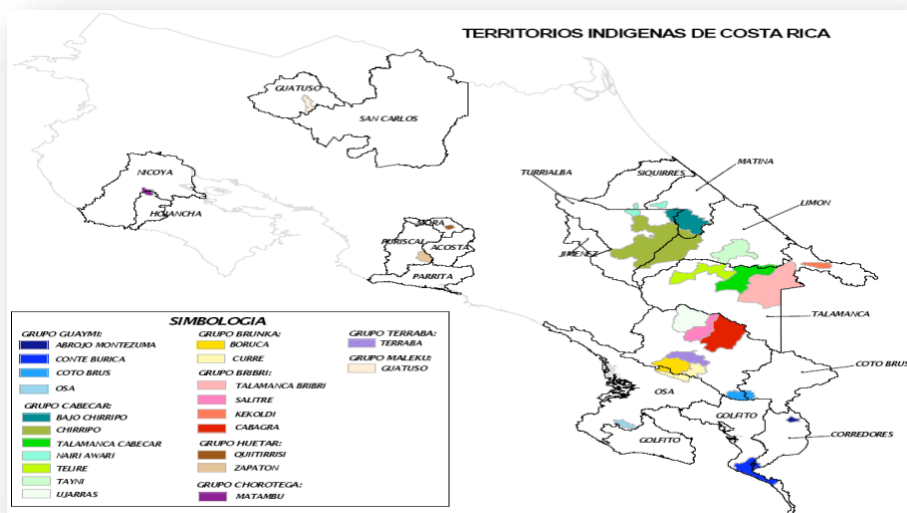
Gráfico 1
Costa Rica: Pueblos indígenas según Censo del 2011



Fuente: CCSS (2017). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.


Geográficamente, estas poblaciones se encuentran de forma dispersa, en un 7% del territorio costarricense, tal y como se presenta a continuación:

Mapa 1
Costa Rica: Distribución de los Territorios Indígenas.




Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011). Costa Rica.

Son características de estos pueblos según ubicación, aspectos culturales, lengua y abordaje de la salud-enfermedad las siguientes:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 6 de 18
	PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE

Cuadro 1
Costa Rica: Características de pueblos indígenas en Costa Rica, según ubicación, lengua y abordaje de la salud-enfermedad

Grupo étnico	Ubicación	Aspectos diversos de la cultura	Lengua	Espiritualidad y la salud-enfermedad
CABÉCAR 16%	Cordillera de Matama y Talamanca.	<p>La organización social es por clanes siguiendo la línea materna (define la estructura familiar: parentaje e intercambios matrimoniales). Esto los obliga ante el Estado Costarricense a identificarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FFuera del pueblo con apellidos del padre y la madre. • DDentro del pueblo con el clan materno al que pertenecen. <p>Relación estrecha con la naturaleza, de ella extraen alimento, materiales para artesanía y plantas para medicina tradicional. Sufren usurpación de territorios.</p>	Cabécar. Español.	<p>Interviene: Jawá o "sukia" (intermediario entre sociedad y fuerzas espirituales).</p> <p>La enfermedad es un disturbio del universo que requiere ser intervenida.</p>
BRIBRI 17%	Reservas indígenas de Salitre y Cabagra en Buenos Aires de Puntarenas y en Talamanca.	<p>Clanes matrilineales semejante al pueblo Cabécar.</p> <p>Relación estrecha con la naturaleza para subsistir y generar actividad productiva. Sufren usurpación de territorios.</p>	Nativa Español	<p>Gran similitud con Cabécar</p> <p>Interviene: Awá: más de 10 años de estudio. En la actualidad, hay pocos jóvenes preparándose para continuar con la tradición.</p>
CHOROTEGA 11%	Asentamiento en la Reserva Indígena de Matambú, en Hojancha.	Mantienen poco de su cultura	Español predominante mente.	Mantienen poco de su tradición.
NGÖBE O 9%	<p>Pacífico Sur a proximidad de la frontera con Panamá, en 4 territorios indígenas: Abrojos-Montezuma (Corredores); Comte Burica (Golfito y Corredores); Coto Brus (Buenos Aires), y, Osa (Golfito).</p> <p>En su gran mayoría proviene de Panamá de la Comarca Ngöbe-Buglé.</p>	<p>Sistema de parentesco compleja. Relaciones matrimoniales entre primos de segundo grado bilaterales (sean de la madre o el padre). El parentesco se determina en relación a los abuelos paternos o maternos. Sufren usurpación de territorios.</p> <p>Ingresa a Costa Rica en agosto por Río Sereno y Paso Canoas para la recolección del café en San Vito de Coto Brus y Pérez Zeledón. El último punto de la estacionalidad laboral es la zona de los Santos.</p>	Nativa. Español.	<p>Religión: Mama Chi (sincretiza rasgos cristianos y espiritualidad tradicional).</p> <p>Interviene: el "Curandero" especialista en el manejo de hierbas medicinales. El pueblo Ngöbe Bugle tiene "Sukias" y líderes espirituales, pero en Costa Rica no los hay.</p>
				...continuación

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 7 de 18
	PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE

Grupo étnico	Ubicación	Aspectos diversos de la cultura	Lengua	Espiritualidad y la salud-enfermedad
BORUCA O BRUNKAS 5%	<i>Cerca de la carretera Interamericana Sur, en la Reserva Indígena de Boruca, conformada por varias comunidades del cantón de Buenos Aires.</i>	<i>Pérdida de idioma, tradiciones y costumbres. Aunque han revitalizado “el baile del diablito” con máscaras, y generan artesanía, como las máscaras. Se desconoce su sistema tradicional. Usurpación de sus tierras.</i>	Español.	<i>No se cuenta con datos específicos</i>
TERIBE O TERRABA (Bröbrán) 3%	<i>En colindancia con los Bruncas, en el cantón de Buenos Aires, a orillas del Río Grande de Térraba.</i>	<i>Manifestaciones culturales reducidas y adopción de algunas costumbres de sus vecinos los Brunkas. Usurpación y desalojo de sus tierras.</i>	Español.	<i>No se cuenta con datos específicos</i>
HUETAR 3%	<i>Quitirrisí de Mora. Zapatón de Puriscal y Quepos.</i>	<i>Pérdida y resurgimiento de algunas de sus manifestaciones culturales (recuerdos de vestimenta, de la tradición oral mediante leyendas y actividades comunales como la chichada y transporte de carga).</i>	Español	<i>No se cuenta con datos específicos.</i>
MALEKU O GUATUSO 3%	<i>Guatuso en 3 localidades: Margarita, Tonjibe y El Sol.</i>	<i>Parentesco de sistema bilateral, que se ha confundido con el sistema nacional institucionalizado. Organización en “palenques” donde se concentran varias familias.</i>	<i>Maleku. Español.</i>	<i>Se mantiene viva la tradición de enterrar los muertos en un área de la vivienda, y sus espíritus influyen de forma benéfica. Uso de plantas como medicina: “hombre grande” para la anemia, la presión alta y para combatir el alcoholismo; caña agria para los riñones; y para unguir a los muertos.</i>

Fuente: Guevara, M., Vargas, J.C. (2000). *Perfil de los Pueblos Indígenas. Costa Rica.*

De acuerdo con Fuentes (2012), las condiciones más desfavorables encontradas en el análisis de datos del Censo 2011, se encuentran en los territorios y pueblos *indígenas bribris, ngöbes y cabécares*. Además, señala este mismo autor que en la mayoría de los territorios ha aumentado la población no indígena.

b. Estructura Poblacional

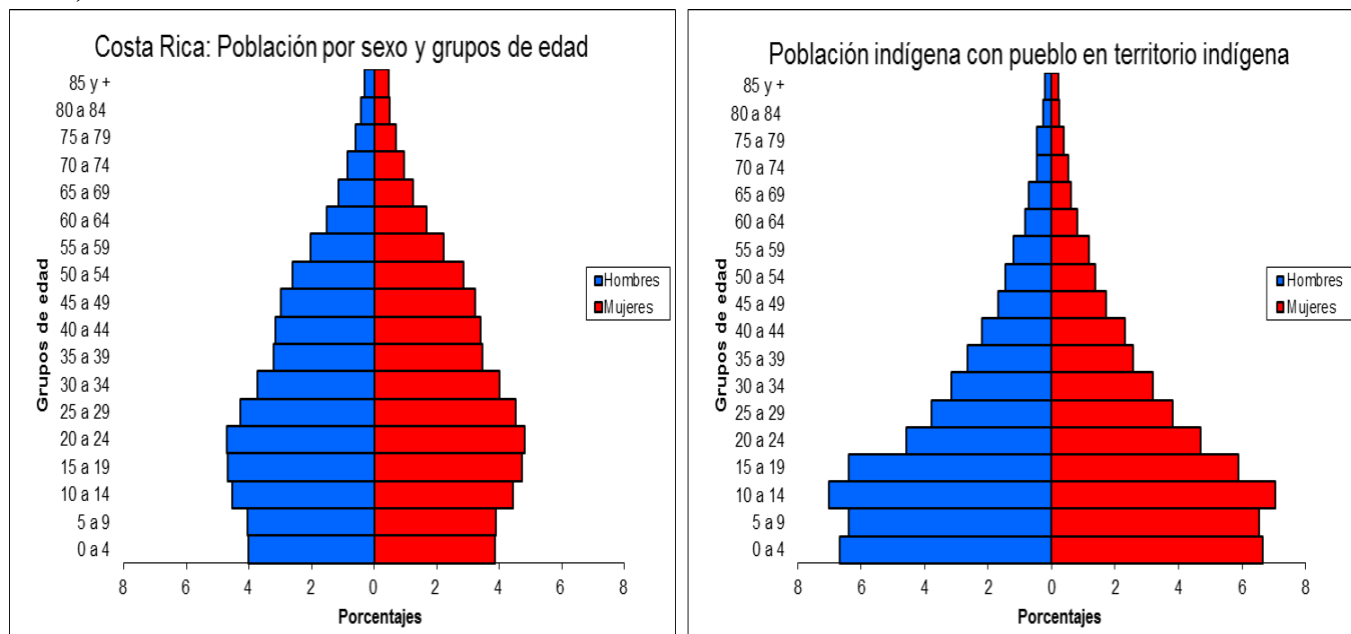
En la estructura poblacional indígena con pueblo en territorio indígena, las mujeres y hombres menores de 20 años representan entre el 40% y 70% de la población, lo cual habla de una *alta fecundidad y mortalidad*.

La estructura poblacional indígena con pueblo en territorio indígena presenta un perfil expansivo, una base dilatada y una cúspide estrecha que refleja una población joven, con una alta proporción de niñas, niños y adolescentes; mientras que la estructura poblacional no indígena (resto de costarricenses) tiende a un perfil constrictivo, que habla de una población en proceso de envejecimiento.

Los perfiles antagónicos, delinean diferencias significativas en igualdad y equidad de oportunidades en desarrollo social. A continuación, dichas estructuras poblacionales:


Gráfico 2

Costa Rica: Comparación de Estructuras Poblacionales: Población Costarricense No Indígena y Población Indígena con Pueblo en Territorio Indígena, según sexo y grupos de edad, Censo 2011



Fuente: Fuentes, E. (2012). Características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones indígenas de Costa Rica según Censo 2011 (Ponencia). San José, Costa Rica: INEC.

Se observa que en el primer caso las mujeres y hombres mayores de 20 años representan entre el 40% y el 50% de toda la población, mientras que en la estructura poblacional indígena con pueblo en territorio indígena las mujeres y hombres menores de 20 años representan entre el 40% y 70% de la población, lo cual habla de una *alta fecundidad y mortalidad*.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 9 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE, 2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

En la estructura poblacional nacional, la base es más pequeña en edades de 0 a 10 años que los escalones o rangos de los siguientes grupos de edades, identificándose que la natalidad ha descendido en los últimos años y se torna de un valor bajo, generando un envejecimiento poblacional.


Los problemas y necesidades de atención en salud de estas poblaciones requieren ser analizadas de forma particular, sin embargo, a modo general y por histórico de diversas fuentes (establecimientos de salud, investigaciones, otros) se identifican los siguientes:

c. Algunos problemas y necesidades de la atención en salud a los pueblos indígenas según investigaciones

La situación de salud de los pueblos indígenas como problema de salud pública presenta una serie de problemas que afectan directamente la salud de estas poblaciones y que involucra a todo el sector salud. Se habla con ello de: Infraestructura mal estado, falta de vivienda, mal estado de acueductos o ausencia de éste, limitado acceso a los servicios de salud y programas de atención preventiva, infraestructura médica deficitaria y pérdida de cultura (Ministerio de Planificación y Política Económica, 2002).

Diversos autores e investigaciones (IIDH, 2011, CCSS, 2009; Guevara y Vargas, 2000; OMS, 2007; Van der Laat, 2006) hablan específicamente de problemas y necesidades de la atención en salud para estas poblaciones:

- ✓ Alta morbilidad por enfermedades infecciosas prevenibles.
- ✓ Desnutrición en niños menores de 6 años.
- ✓ Inadecuadas condiciones sanitarias (carencia de agua potable, problemas para disposición de excretas y de basura).
- ✓ Ausencia de programas de educación para la (salud reproductiva y de atención prenatal) a la población indígena e indígena migrante.
- ✓ Carencia de información y educación a la población indígena – indígena migrante sobre temas relacionados con la salud.
- ✓ Problemas psicológicos y sociales: alcoholismo, abuso sexual, violencia intrafamiliar, discriminación laboral, otros.
- ✓ Carencia de políticas con pertinencia cultural y de género. Se enfrentan a la violencia psicológica, física, patrimonial y sexual; los abusos sexuales en las localidades indígenas se dan tanto en medio de sus quehaceres cotidianos como de prácticas denigrantes (de intercambio de hijas por bebidas alcohólicas) por parte de varones tanto indígenas como no indígenas.
- ✓ Acceso de los pueblos indígenas a la atención en salud integral bajo un enfoque intercultural inequitativo en algunas Áreas de Salud de las Regiones de la CCSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 10 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE, 2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

- ✓ Falta de una política institucional real y efectiva que dirija la atención pertinente en salud.
- ✓ Una atención en salud no pertinente y adaptada a sus requerimientos lingüístico-culturales, a las condiciones específicas y necesidades de la población indígena e indígena migrante.

A pesar de la importancia de contar con la anterior información, para la Caja Costarricense de Seguro Social ha sido de particular relevancia, generar esfuerzos para contar con datos oportunos y recabados desde la prestación de servicios de salud, para ello, se recurrió a la creación del catálogo de datos institucional para ser incorporada la variable Etnia: Indígena, con sus respectivas subcategorías (se presenta de la forma en que se generó en la Institución, para luego desplegarse en el EDUS):


<i>Cod_Pueb_Ind</i>	<i>Descripción_Pueblo_Indígena</i>
1	Bribri
2	Brunca o Boruca
3	Cabécar
4	Chorotega
5	Huetar (Zapatón y Quitirrisí)
6	Maleku o Guatuso
7	Ngöbe
8	Teribe o Brörán
9	De otro país

Permitiendo lo anterior, incorporar la variable Etnia: Indígena en el Expediente Digital Único en Salud. Y es que, “...el estado de salud de los pueblos indígenas es muy diferente al de las poblaciones no indígenas en diferentes países” (OMS, 2017).

Es entonces que del 2014 al 2019 se generó un proceso de incorporación de la variable en los sistemas de información, el cual se concreta a partir del 10 enero de este año con oficio GM-MDE-0381-2019 que la Gerencia Médica instruye con carácter de obligatoriedad el registro de esta.

Valga indicar, que esta ha sido una de las principales acciones concretadas por el Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas en su afán de visibilización de estas poblaciones y en la búsqueda del cumplimiento normativo tanto internacional como nacional.

Es así como, en una aproximación de carácter descriptivo desde la Institución, se extraen del el Expediente Digital Único en Salud (SIAC-SIES) los primeros hallazgos en salud-enfermedad registrados exclusivamente desde la variable Etnia: Indígena, los cuales, se presentan a continuación:


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 11 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE, 2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

REGISTRO DE LA VARIABLE ETNIA: INDÍGENA EN EL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS)


1. CUBO DE ADSCRIPCIÓN

a. Porcentaje de Personas Indígenas Adscritas a setiembre, 2019

Censo (2011):


78.073 personas indígenas con pueblo y territorio indígena.

EDUS (noviembre, 2019):


67.956 personas indígenas adscritas.

Del total de personas indígenas censadas en el 2011, un 65% de personas indígenas estaría registrada en el EDUS.

Si se considera de las personas indígenas censadas, aquellas autoidentificadas como indígenas con pueblo y territorio, es decir, el 75%, el porcentaje de personas indígenas **adscritas a la CCSS** sería de un **86%**.

Se identifican **67.956** personas indígenas adscritas, de las cuales 26.155 (52,30%) son mujeres y 23.851 (47,69%) hombres. Tal y como se representa a continuación:

Se identifica una mayor cantidad de mujeres indígenas que hombres registrados. Al respecto, *se considera necesario continuar monitoreando este aspecto, conforme avance la cantidad de personas indígenas registradas, dado que será de gran utilidad generar análisis respectivos en términos de asistencia a los servicios de salud, roles de género y de cultura, en el ámbito de la atención de la salud-enfermedad.*

Según pueblo, el porcentaje de personas indígenas adscritas tiene en primer lugar al pueblo Bribri 32% (21.593), en segundo lugar, el pueblo Cabécar con 31% (21.311) y, en tercer lugar, el Ngäbe con 27% (18.045).

Con menores porcentajes se encuentran los pueblos indígenas: Brunca con 2.531 (3, 7%), de otro país 2,2% (1469), Chorotega con 1,4% (936), Brörán o Teribe 1,1% (779), Malekus 1% (688), Huetar 0, 6% (405), y finalmente, de ningún pueblo con 0,3% (199).

A continuación, su representación gráfica:


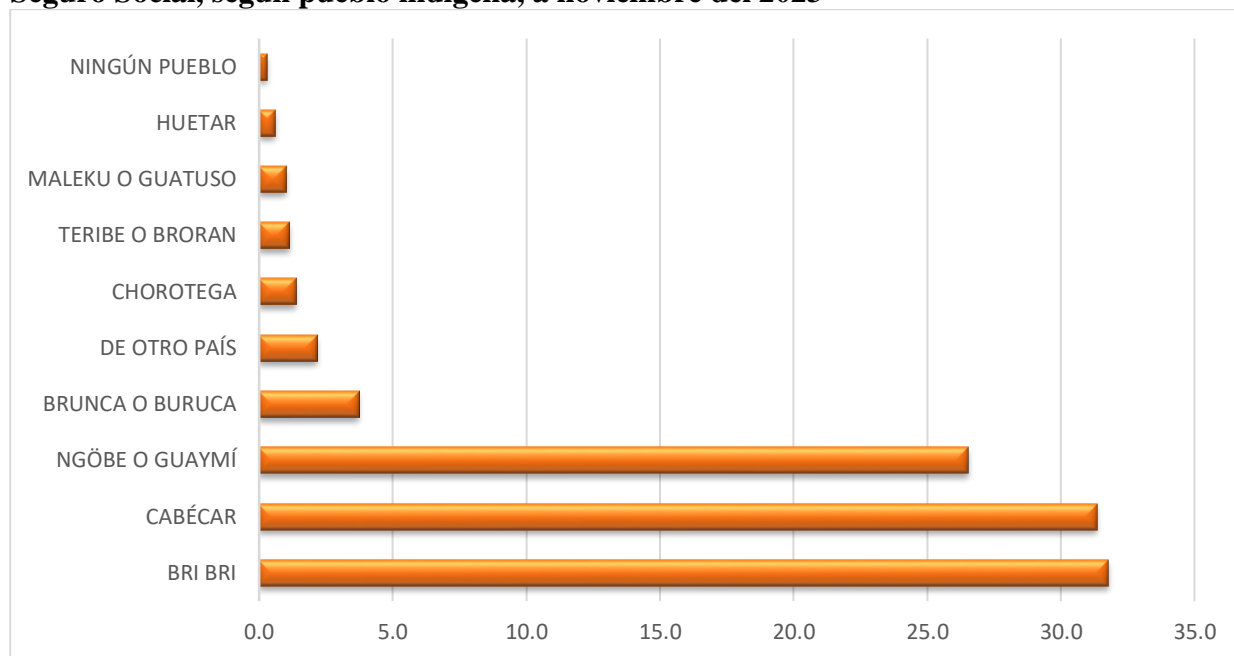
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 12 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE ,2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

Gráfico 3

Costa Rica: Distribución de la Población Indígena Adscrita en la Caja Costarricense de Seguro Social, según pueblo indígena, a noviembre del 2023




Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

Valga indicar, que en concordancia con la CEPAL (2013), este porcentaje de poblaciones indígenas adscritas por autoidentificación -como principio del registro étnico- permite identificar que:

- ✓ La CCSS está posibilitando el derecho de las personas indígenas a reconocerse como integrante de un pueblo, que a su vez está obediendo al respeto del derecho colectivo de los pueblos indígenas.
- ✓ Se cumpla lo dictado por los instrumentos jurídicos internacionales y nacionales (Convenio 169 de la OIT, Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas, Decreto Mecanismo de Consulta N.40932-MP-MJP, principalmente).
- ✓ Se contribuya al empoderamiento de los pueblos indígenas, privilegiando la declaración de identidad étnica por sí mismos y no por criterios externos.
- ✓ Haya consistencia con el enfoque de los determinantes sociales de la salud, que ubica en la base de las inequidades en materia de salud las formas de organización social que producen exclusión y marginación dada la posición socioeconómica, el género y la etnia.
- ✓ Como indicador, remitir a los problemas y necesidades de salud-enfermedad expresados por ellos y ellas mismas.

Otros datos abocados al cumplimiento de lo antes señalado se presentan a continuación, entre ellos, la nacionalidad.

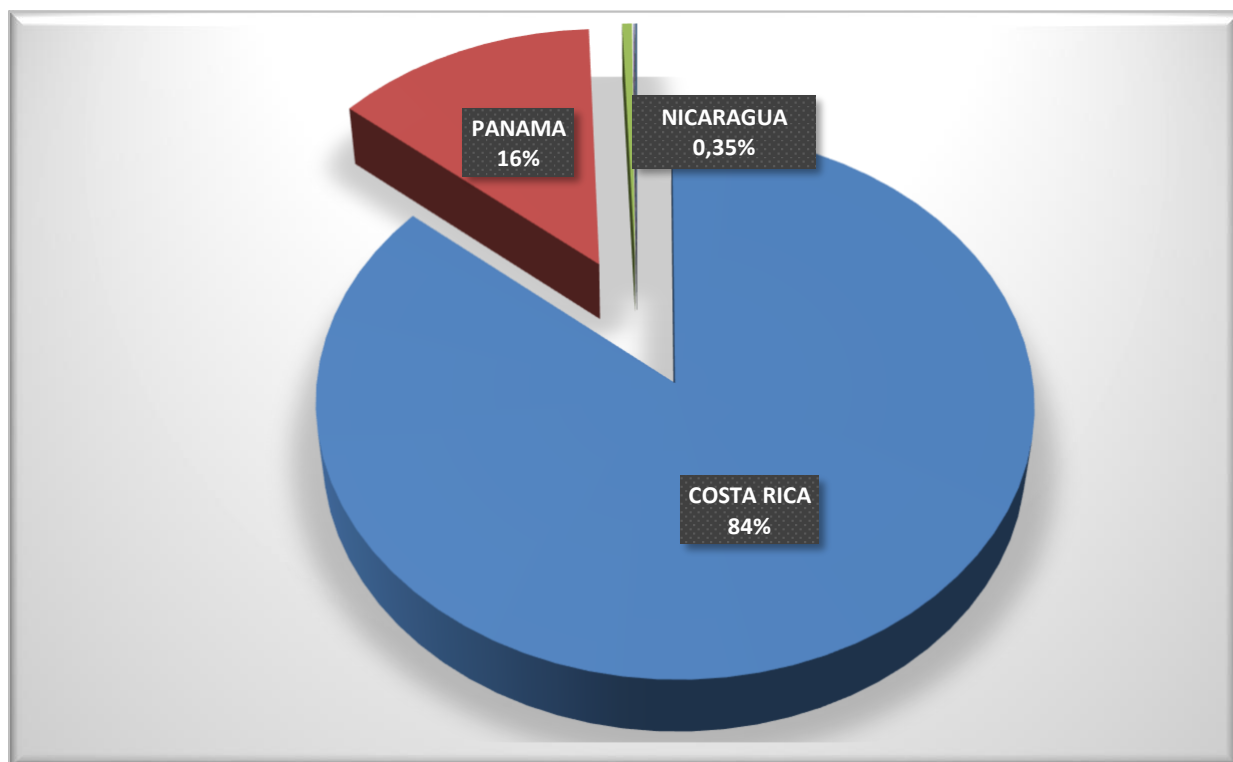
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 13 de 18
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	FECHA: NOVIEMBRE, 2023 ITGM.DDSS.AAIP.08122023

b. Porcentaje de Personas Indígenas según Nacionalidad

Con relación a la nacionalidad de las **67832** personas indígenas registradas, se encuentra, que un 84% (56.774) son costarricenses, seguido de un 16% (10814) de personas indígenas panameñas y un 0,35% (244) nicaragüenses. La siguiente gráfica ilustra los principales porcentajes:

Gráfico 4


Costa Rica: Porcentaje de Personas Indígenas Adscritas en la Caja Costarricense de Seguro Social, según Nacionalidad, a setiembre del 2023



Fuente: EDUS (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

Se identifican con porcentajes menores entre 0.05%-0.01% personas autoidentificadas indígenas y de otras nacionalidades, tales como: EE. UU., Colombia, Canadá, Salvador, Guatemala, Honduras, otros.

De acuerdo con la Región del país en la cual habitan, se presentan los siguientes datos:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS INDÍGENAS	Página 14 de 18
	PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE	INFORME APROXIMACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN TERRITORIO COSTARRICENSE

c. Porcentaje de Personas Indígenas según RIPSS

Es la RIPSS Huetar Atlántica la que tiene adscripción de mayor cantidad de personas indígenas, con un total de 48%, seguido de la Región Brunca con un 36%, y en tercer lugar, la Región Central Sur con 14% de población indígena. A continuación, la distribución:

Tabla N. 1
Costa Rica: Cantidad de Personas Indígenas Adscritas en la Caja Costarricense de Seguro Social, según RIPSS, a noviembre del 2023

RIPSS	Cantidad Adscritos	% Adscritos
HUETAR ATLANTICO	32125	47,3
BRUNCA	24516	36,1
CENTRAL SUR	9331	13,7
CHOROTEGA	938	1,4
HUETAR NORTE	649	1,0
CENTRAL NORTE	341	0,5
PACIFICO CENTRAL	83	0,1
8-GRAN AREA METROPOLITANA	5	0,0
Total, general	67988	100,0

Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

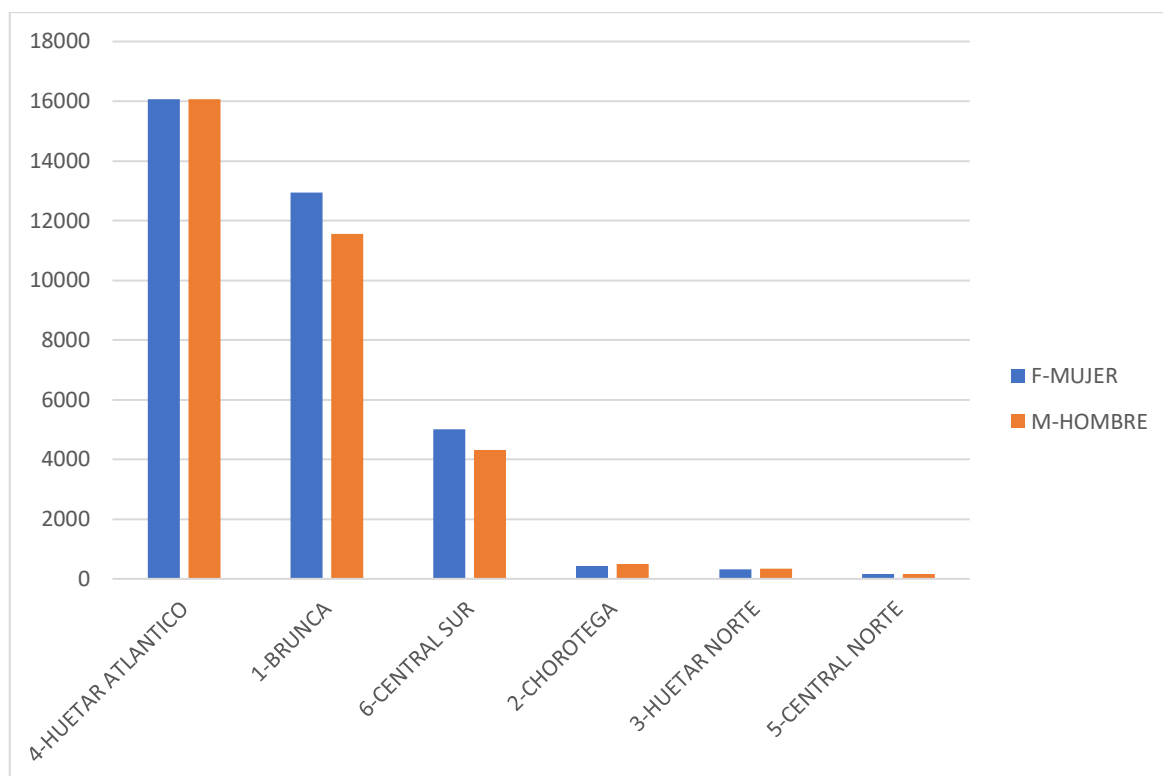
De estas personas indígenas adscritas, se presenta los siguientes porcentajes según sexo:

d. Porcentaje de Personas Indígenas según Sexo

Se identifica una tendencia a mayor cantidad de adscripción de mujeres con un 52,30% (26.155) que en hombres 47,69% (23.851). Comportamiento importante para monitorear a efecto de identificar si existen diferencias en el comportamiento relacionado con salud-enfermedad según sexo. Valga indicar que, se consideró para la extracción de los datos el intersexo, pero arrojó cero por ciento (0%).

Gráfico 5

Costa Rica: Porcentaje de Personas Indígenas Adscritas a la Caja Costarricense de Seguro Social, según Sexo, a noviembre del 2023



Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

a. Distribución de los Diferentes Pueblos Indígenas en cada RIPSS

A efecto de presentar los porcentajes de mayor presencia de pueblos indígenas según RIPSS, se presenta la siguiente gráfica considerando las Redes Integradas: Huetar Atlántica, Norte, Chorotega, Brunca y Sur. Con porcentajes menores quedan fuera de la representación gráfica, las Regiones: Pacífico Central y Área Metropolitana.

Table N.2

Costa Rica: Distribución de los Diferentes Pueblos Indígenas en las RIPSS según Adscripción en EDUS, a noviembre del 2023

Etiquetas de fila	INDÍGENA										Total INDÍGENA
	BRIBRI	BRUNCA O BURUCA	CABÉCAR	CHOROTEGA	DE		MALEKU		NINGÚN PUEBLO	TERIBE O BRORAN	
					OTRO PAÍS	HUETAR	O GUATUSO	NGÖBE			
4-HUETAR ATLANTICO	20,16%	0,08%	16,34%	0,04%	0,07%	0,06%	0,06%	10,33%	0,02%	0,11%	47,25%
1-BRUNCA	10,45%	3,44%	3,42%	0,04%	1,83%	0,04%	0,02%	15,56%	0,25%	1,02%	36,06%
6-CENTRAL SUR	0,79%	0,15%	11,45%	0,02%	0,24%	0,49%	0,02%	0,51%	0,02%	0,01%	13,72%
2-CHOROTEGA	0,07%	0,01%	0,01%	1,26%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	1,38%
3-HUETAR NORTE	0,05%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,88%	0,01%	0,00%	0,00%	0,95%
5-CENTRAL NORTE	0,20%	0,04%	0,09%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,11%	0,01%	0,00%	0,50%
7-PACIFICO CENTRAL	0,04%	0,01%	0,02%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,12%
8-GRAN AREA METROPOLITANA	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
Total general	31,77%	3,72%	31,35%	1,38%	2,18%	0,60%	1,01%	26,56%	0,29%	1,15%	100,00%

Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

Se observa cómo la DRIPSS Huetar Atlántica cuenta con la mayor cantidad de personas indígenas según pueblo, específicamente, Bribris, Cabécares y Nogbes (particularmente, migrantes panameños transfronterizos); seguido por las RIPSS Brunca y Central Sur. Todos presentan la particularidad de tener personas indígenas de todos los pueblos, aunque, la mayor concentración de personas indígenas según red de servicios de salud, la presentan las personas indígenas con territorio.

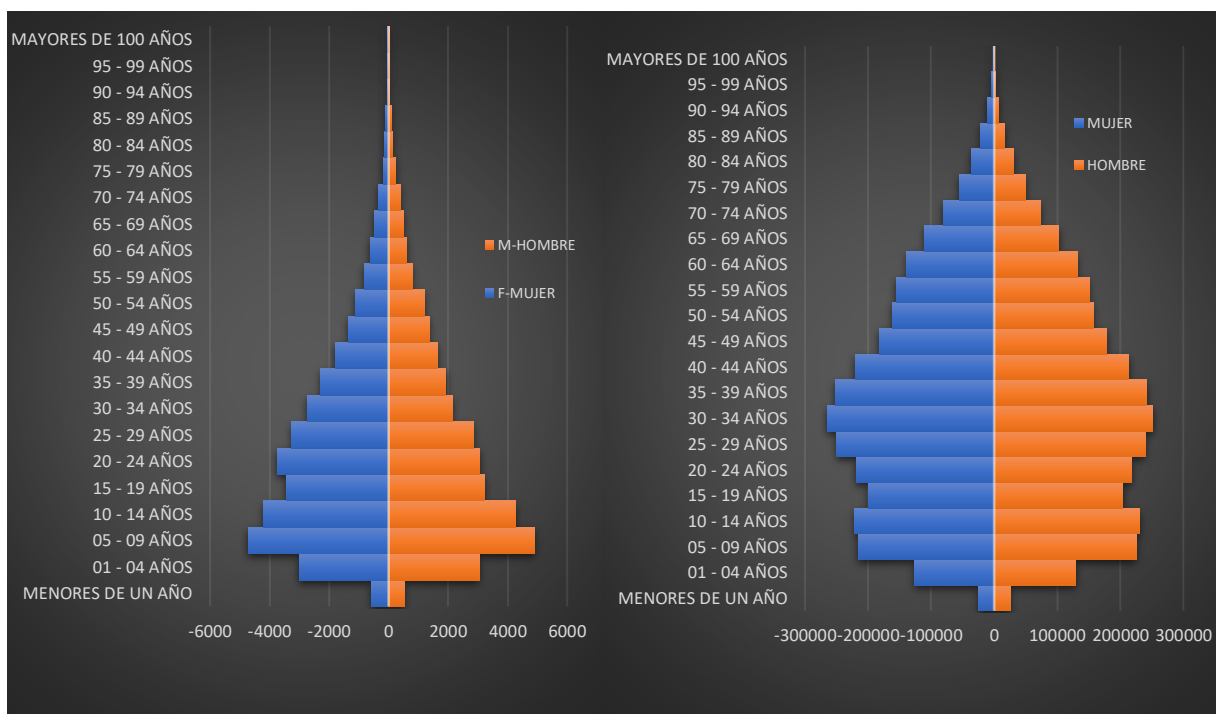
A continuación, se presenta la estructura poblacional de las poblaciones indígenas que se va perfilando conforme se avanza en el registro.

b. Estructura Poblaciones según EDUS

A modo de comparación en las siguientes estructuras poblacionales se identifica diferencias en el comportamiento demográfico y, por ende, de salud de las poblaciones indígenas y las no indígenas.

Gráfico 7

Costa Rica: Comparación de Estructuras Poblacionales: Población Costarricense Indígena y Población No Indígena según sexo y grupos de edad, a noviembre 2023



Fuente: EDUS, (2019). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

De las gráficas se observa lo siguiente:

<i>Poblaciones Indígenas</i>	<i>Población No Indígena</i>
<p><u>Pirámide Progresiva:</u> En la población indígena, la figura mantiene forma piramidal, presenta un ensanchamiento entre las edades 1 a 14 años; a partir de los 15 años empieza una tendencia a la disminución en la cantidad de personas, disminuyendo el grosor de forma constante, lo que se traduce, en mayor deterioro de salud y menor cantidad de personas indígenas que sobreviven, a lo largo del curso de vida. Se identifica una alta fecundidad y mortalidad.</p>	<p><u>Pirámide Campana:</u> En las poblaciones no indígenas la estructura presenta una variación en su forma, ya no tiene a ser piramidal sino de campana, el ensanchamiento se ha desplazado hacia el centro de la estructura, predominando los grupos de edades entre 25 a 59 años, con comportamiento de baja fecundidad y mayor sobrevivencia en la población adulta, en relación con la población indígena. La población tiende a alcanzar un mayor envejecimiento. Se identifica una disminución en la fecundidad, al igual que, en la mortalidad.</p>
<p>Hay visión de poco desarrollo y con determinantes sociales de la salud, que marcan hacia el deterioro y muerte. Se puede inferir que existen menos oportunidades para las personas indígenas en temas de accesos a bienes y servicios, empleo, recreación, salud, transporte, caminos, por ejemplo. Lo cual, no opaca su modo de vida cultural, pero si, sus derechos humanos y de desarrollo como ciudadanos.</p>	<p>Hay una visión de desarrollo y con determinantes sociales de la salud que marcan hacia la sobrevida. Se podría inferir la existencia de un mayor regazo social, sin obviar, la existencia de pobreza en una parte de esta población.</p>
<p>En la adscripción de personas indígenas hay un predominio de adscripción del grupo de edades entre 1 a 10 años, es decir, en la niñez, lo cual, podría deberse a las estrategias de captación del niño y la niña sana y la normalización en general, de evaluación de desarrollo. Asimismo, la concentración de personas adscritas se encuentra entre el rango de edad de 5 años hasta los 39 años.</p>	<p>El predominio de adscripción está en las edades de 5 a 70 años, con una disminución hacia la punta de la estructura en edades adultas mayores. La atención integral a estas personas, la calidad de vida, el acceso a bienes y servicios, el predominio de procesos saludables, generan en esta población posibilidad de transición epidemiológica y mayor calidad de vida que permite</p>
<p>La población indígena registrada podría pensarse que, se trata de la que habita en zonas de fácil y mediano acceso geográfico con acceso a internet para el registro, estando pendiente el registro de difícil acceso geográfico.</p>	<p>La población registrada es de fácil acceso geográfico y donde hay implementación de EDUS, con acceso a telecomunicaciones. No se obvia la existencia de poblaciones rurales de difícil acceso geográfico, no registradas.</p>

<i>Poblaciones Indígenas</i>	<i>Población No Indígena</i>
Existe un equilibrio entre la cantidad de hombres y mujeres indígenas adscritas de 3 puntos porcentuales, de mayor cantidad de mujeres (52%) que de hombres (49%).	Existe un equilibrio entre la cantidad de hombres y mujeres indígenas adscritas de 2 puntos porcentuales de mayor cantidad de mujeres (51%) que de hombres (49%).
El registro de menores de un año cuenta con el porcentaje menor de adscripción (1,62%), seguido de las personas indígenas mayores de 80 años (0.20%). En este caso, es necesario valorar si la barrera geográfica y cultural ha limitado el registro de éstos. Además, del sistema de registro tanto de nacimientos como de defunciones.	El registro de menores de un año (0,84%). Por su parte, las personas adultas mayores de 80 años cuentan con un 2,26% del registro, dado el aumento y sobrevida en la población. Es necesario revisar el sistema de registro tanto de nacimientos como de defunciones.

Fuente: elaboración propia (2023).

En las poblaciones indígenas, dado su comportamiento de alta fecundidad y mortalidad, resulta necesaria **una atención integral con enfoque de curso de vida y pertinencia cultural.**

Es necesario identificar los principales problemas y necesidades presentados por los y las consultantes a efecto de priorizar las intervenciones en atención integral a la salud en estos grupos de edades de personas indígenas, considerando el enfoque de interculturalidad según pueblo y territorio.

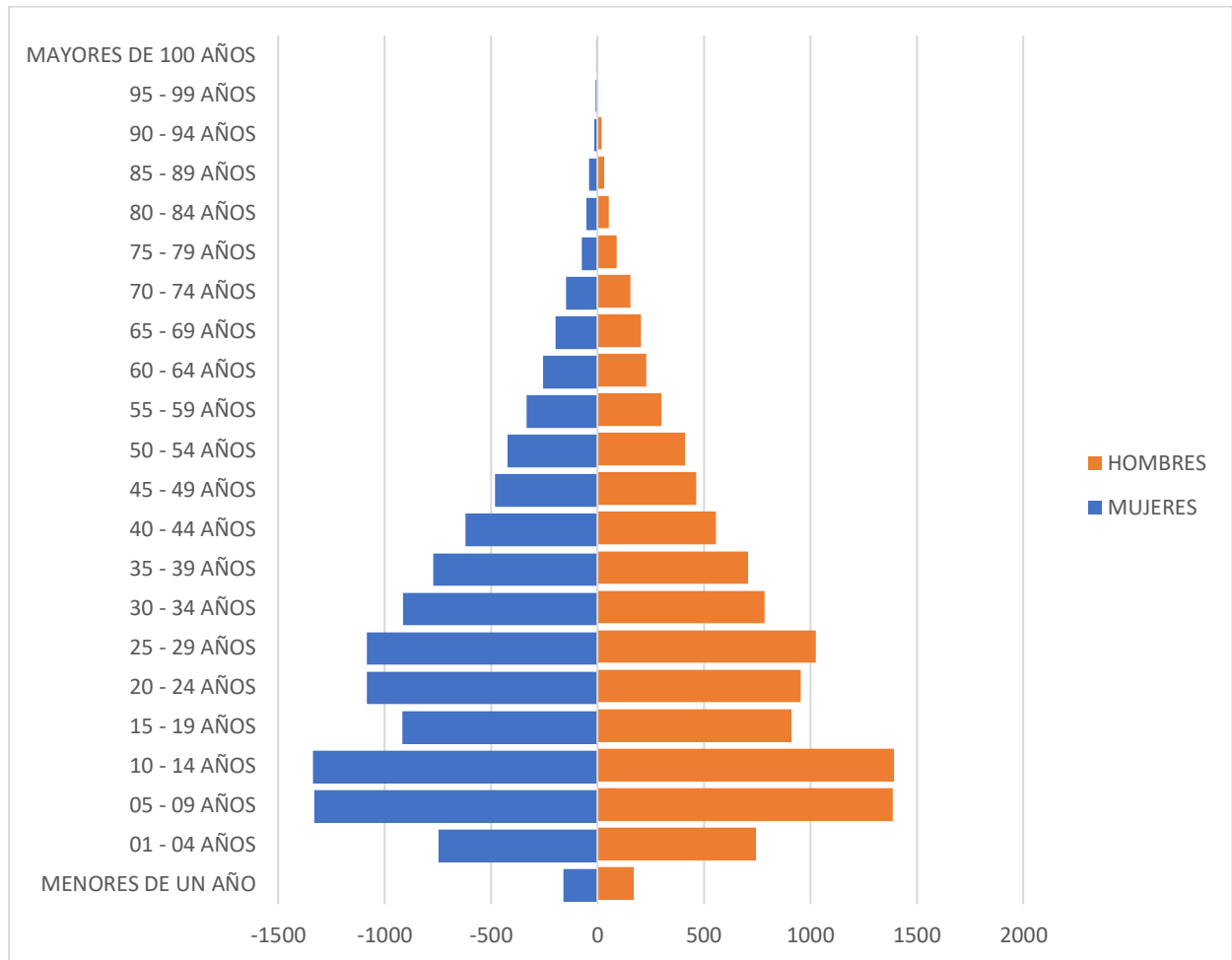
Además, se debe considerar que son “servicios públicos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y su prestación (aquellos que) se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención. 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).

Se requiere ante todo lo anterior, hacer la salvedad que, hasta enero del 2019, el registro de la variable es de carácter obligatorio, además de que la implementación del EDUS ha sido un proceso progresivo en los diferentes establecimientos de la prestación de servicios de salud. *Se considera necesario continuar monitoreando este comportamiento de estructura poblacional indígena para identificar los determinantes vinculados a su comportamiento.*

c. Estructuras Poblacionales según Pueblo Indígena

Con el objetivo de hacer una observar el comportamiento sociodemográfico, según pueblo indígena, se procede a presentar las estructuras poblacionales resultantes, de los datos de adscripción:

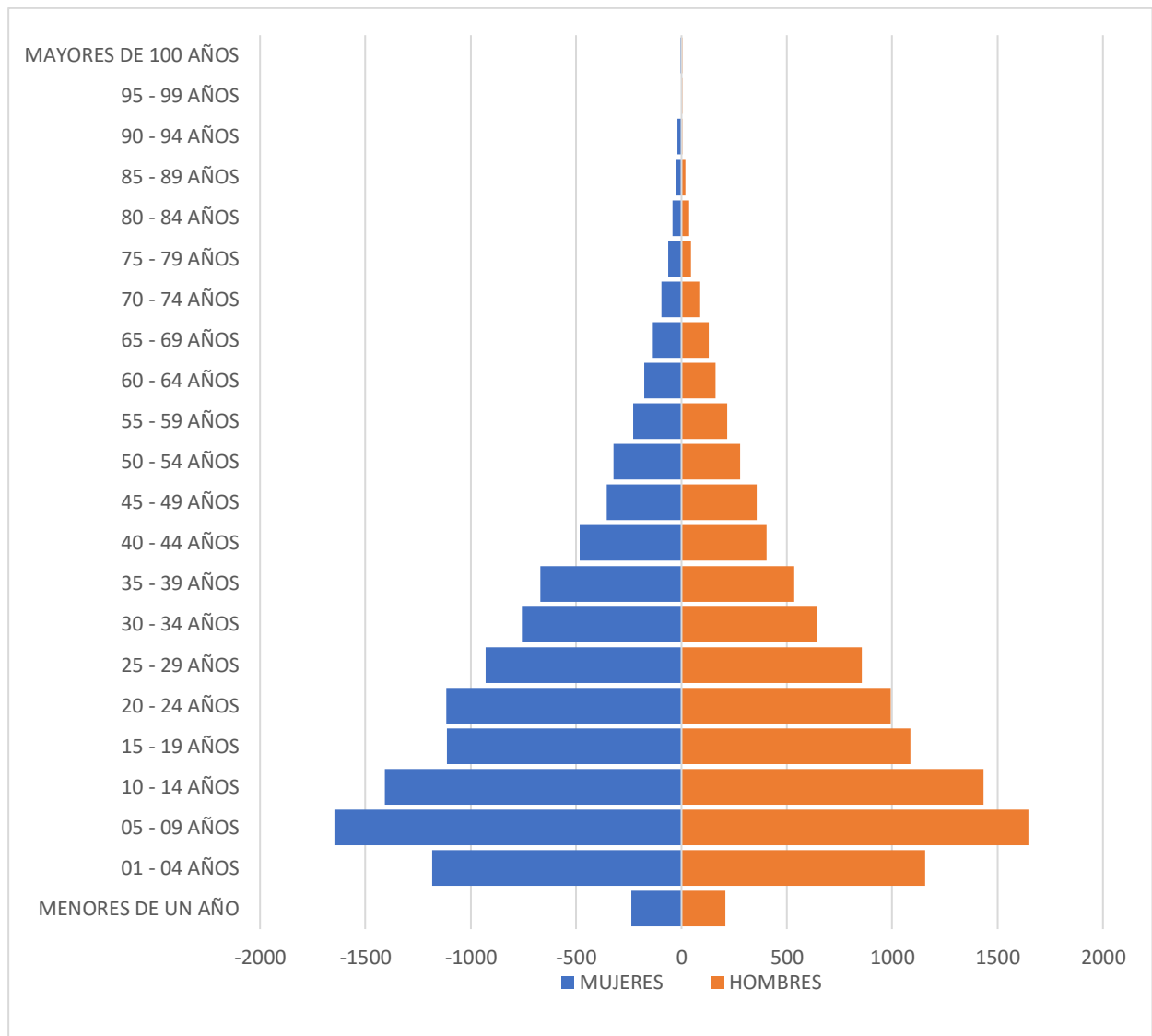
Gráfico 8
Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Bribris, a noviembre 2023



Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

Se trata del pueblo indígena más numeroso, que mantiene una estructura piramidal, cuyos representantes se concentran particularmente en la DRIPSSHA (20,16%) y la DRIPSSB (10,45%), con sus respectivos territorios, cuatro en total: Talamanca Bribri, Kéköldi, Cabagra y Salitre. Dichos territorios aún cuentan con limitaciones a nivel de diferentes tipos de accesos, que impactan la salud-enfermedad de estas personas.

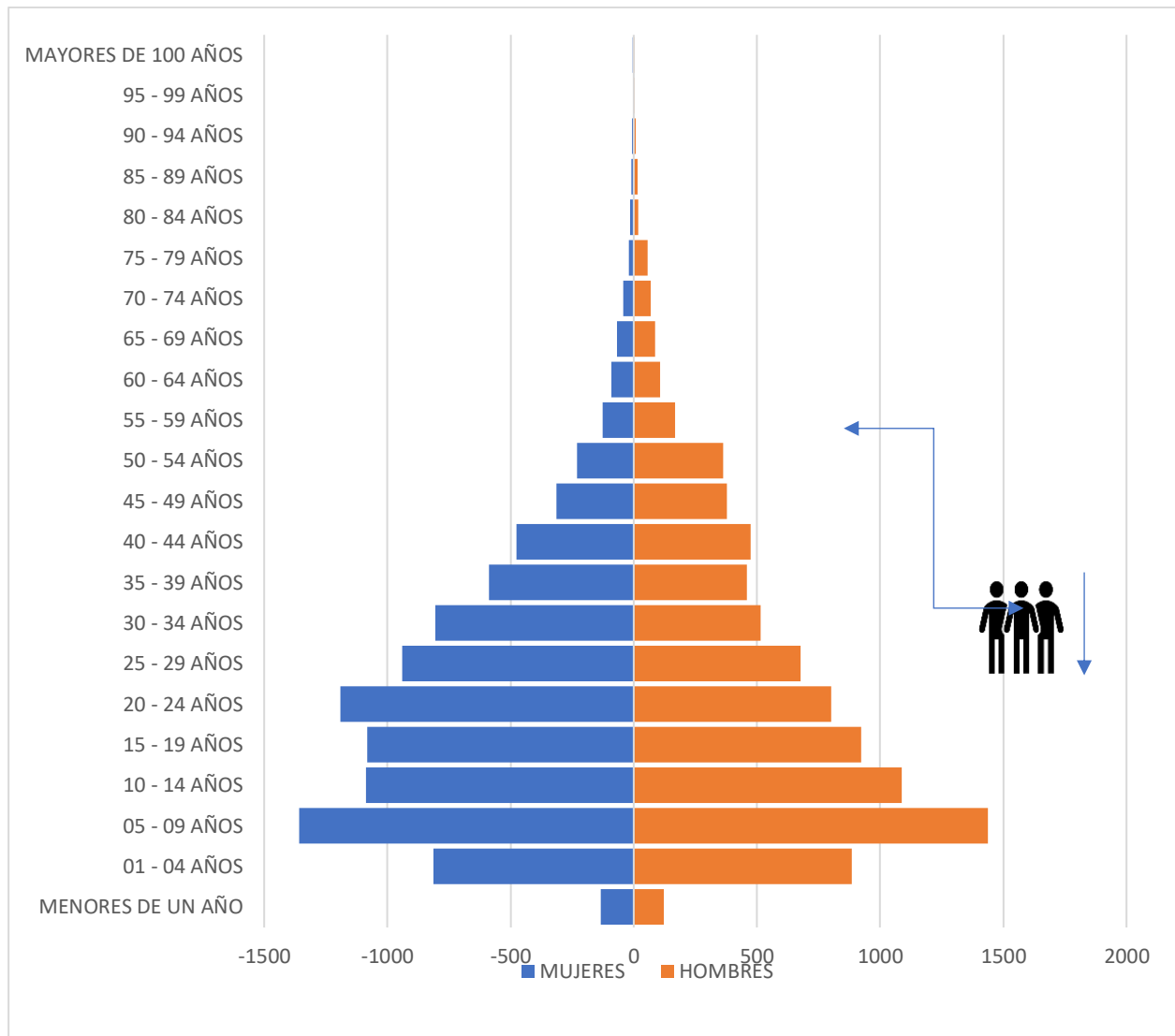
Gráfico 9
Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Cabécares, a noviembre 2023



Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

Este segundo pueblo indígena, en cantidad de representantes, también al igual que el Bribri, mantienen una base piramidal, teniendo habitantes tanto en la DRISSHA (16,34%) como en la DRISB (11,45%). Sus territorios indígenas, cuentan con diferentes limitaciones, accesos y oportunidades. Entre ellos: Telire, Tayn, Talamanca Cabécar, Nairi Awari, Bajo Chirripó y Ujarrás.

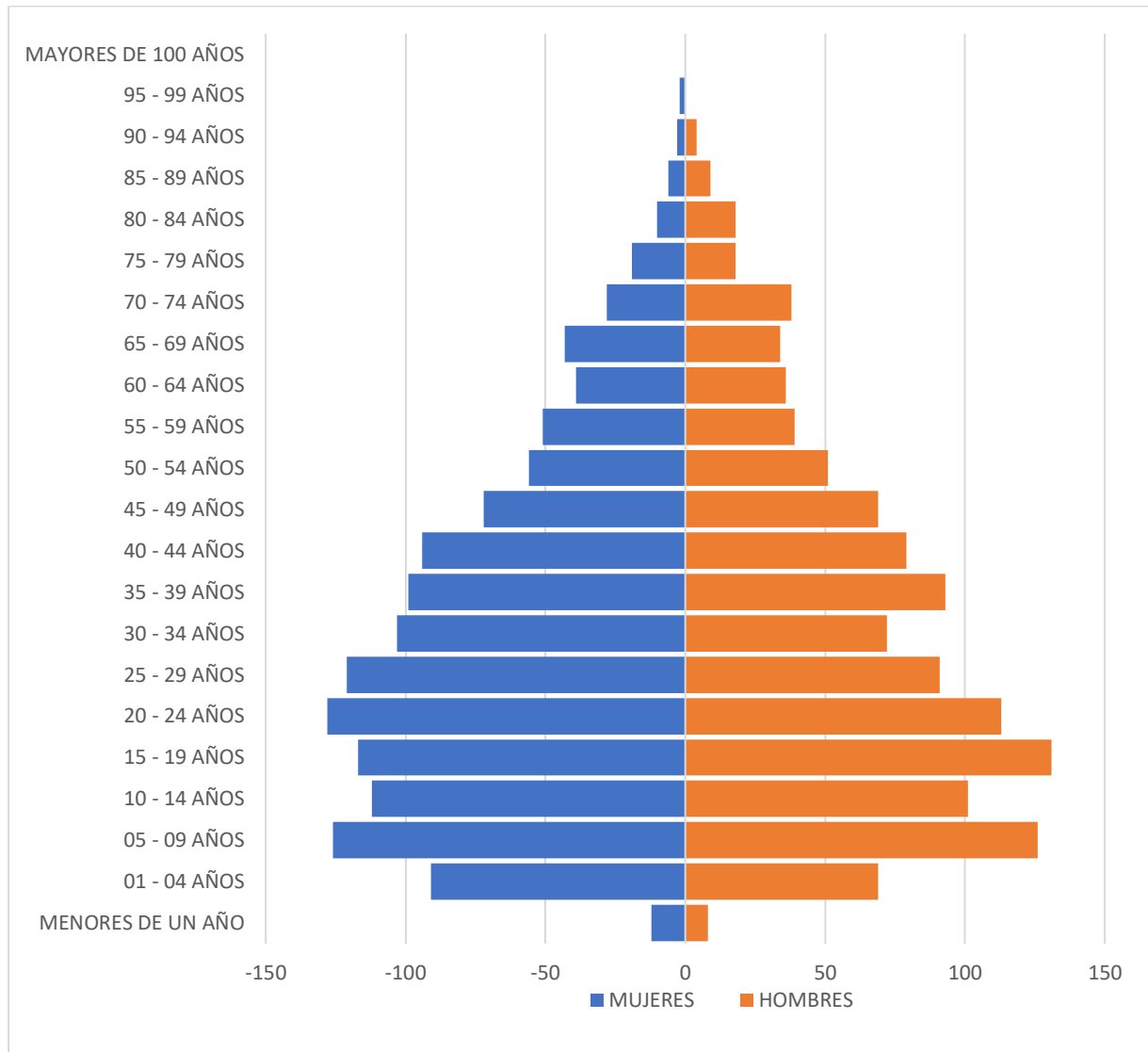
Gráfico 10
Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Ngäbes, a noviembre 2023



Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

El Pueblo Ngäbe, tercero en cantidad de representantes, se encuentra distribuido principalmente en la RIPSSB (16%) y en la RIPSSHA (10%), con particulares características entre sí, algunos y algunas arraigadas en territorios y otros transfronterizos, tales como: Alto Laguna de Osa, Altos de San Antonio, Conte Burica, Abrojo Montezuma, Coto Brus. En Sixaola, la característica transfronteriza es latente. Llama la atención que además de que se conserva la estructura piramidal, se presenta mayor mortalidad en hombres que en mujeres en los rangos de edad entre los a los 54 años.

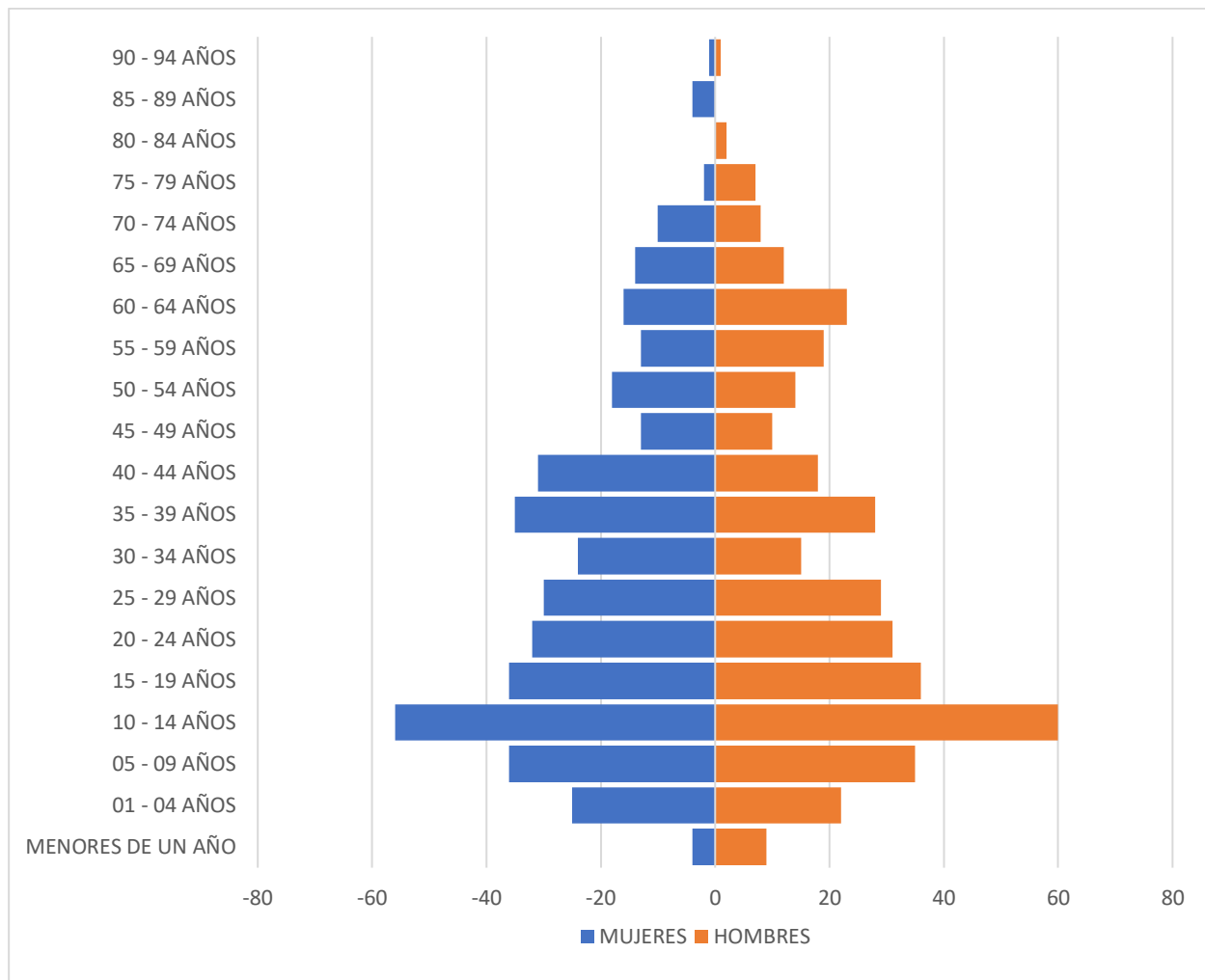
Gráfico 11
Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Bruncas, a noviembre 2023



Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

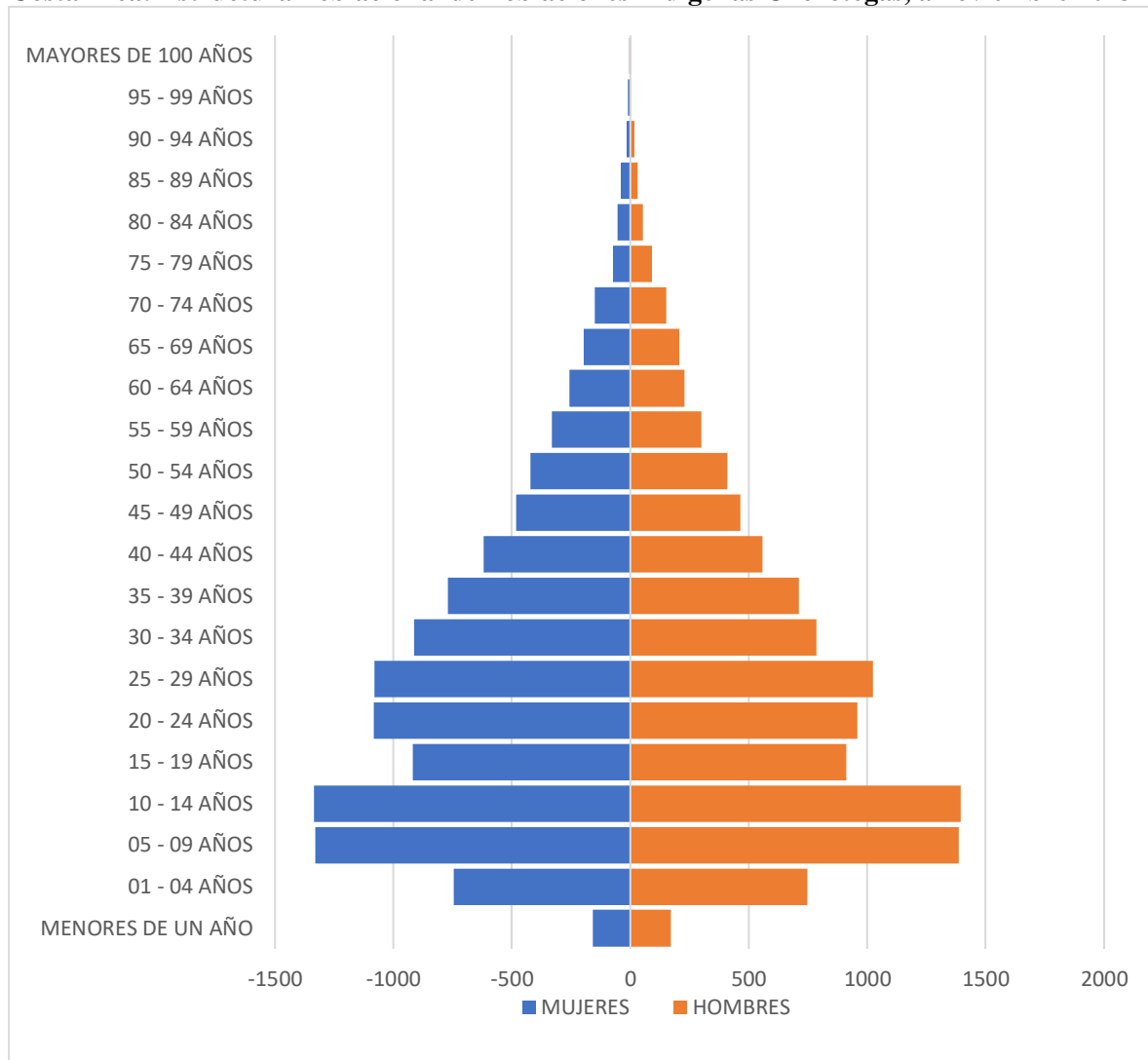
Este pueblo, concentrado predominantemente en la DRIPSSB, se identifica también el comportamiento piramidal en su estructura, con una mayor cantidad de mujeres que hombres que se tendría que profundizar en el análisis si se trata de muertes o presencia en los servicios de prestación de salud, o ambas.

Gráfico 12
Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Brorán, a noviembre 2023



Fuente: EDUS, (2023). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

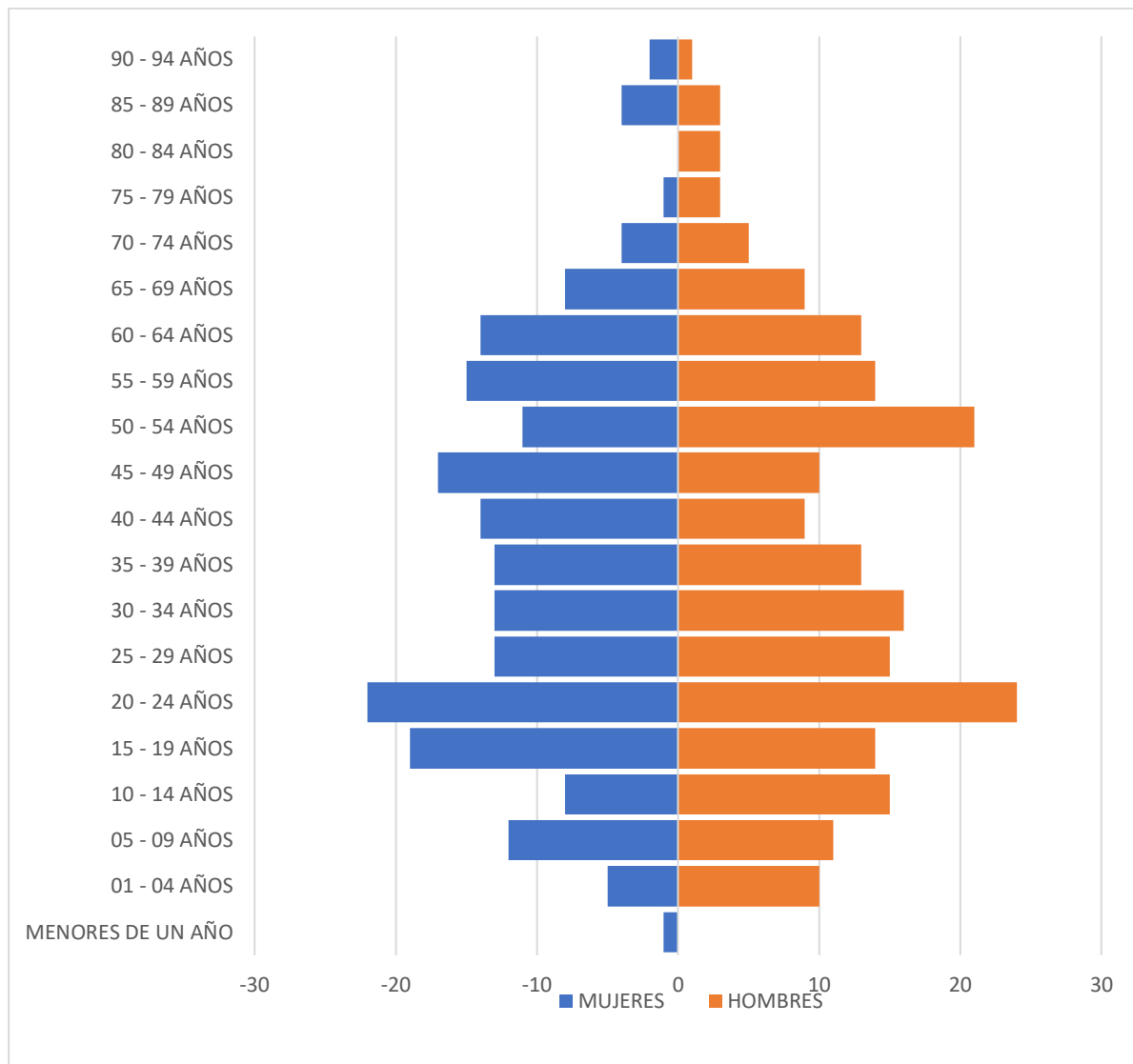
Este pueblo, que se ubica en la DRIPSSB, territorio Térraba, presenta una estructura no definida, pero tendiente a ser campana, con menos fecundidad y una mortalidad variable conforme avanza en edad. Llama la atención la concentración de población en el grupo de edad entre los 10 a 14 años.

Gráfico 12**Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Chorotegas, a noviembre 2023**

Fuente: EDUS, (2019). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

El pueblo indígena Chorotega, muestra una estructura que no deja de ser piramidal, sin embargo, con relación a las de los otros pueblos en estructura piramidal, éste tiene una tendencia a una mayor sobrevida.

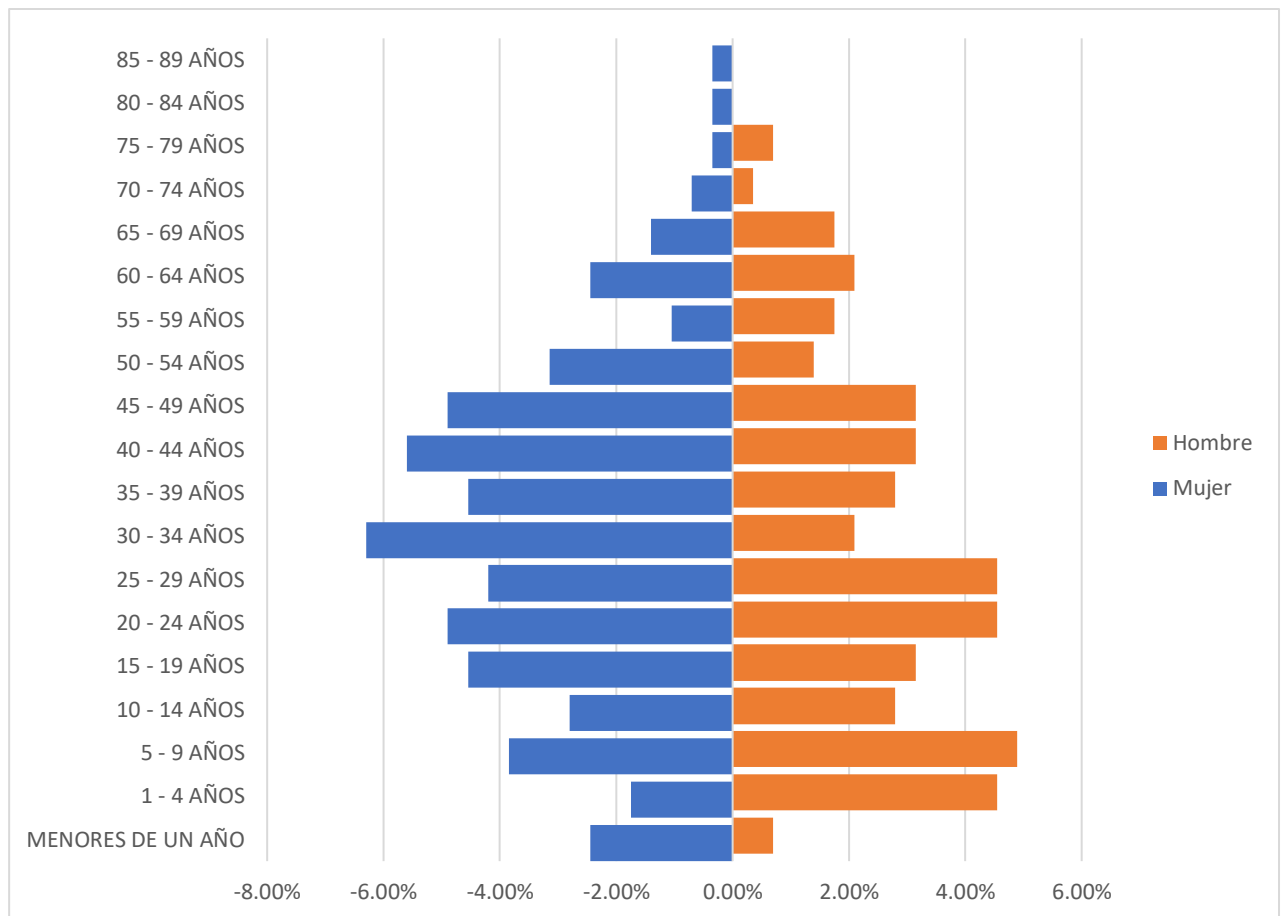
Gráfico 13
Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Huetares, a noviembre 2023



Fuente: EDUS, (2019). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

La estructura de esta población, que se distribuye predominantemente, en dos territorios: Zapotón (Puriscal) y Quitirrisí (Mora-Palmichal), presenta una estructura en movimiento, ya no piramidal, tendiente a un ensanchamiento conforme avanza a mayores edades, que se detiene para presentar nuevamente, alta mortalidad a partir de los 70 años en adelante.

Gráfico 14
Costa Rica: Estructura Poblacional de Poblaciones Indígenas Malekus, a agosto 2019



Fuente: EDUS, (2019). Caja Costarricense de Seguro de Salud. Programa de Normalización para la Atención a la Salud de las Poblaciones Indígenas.

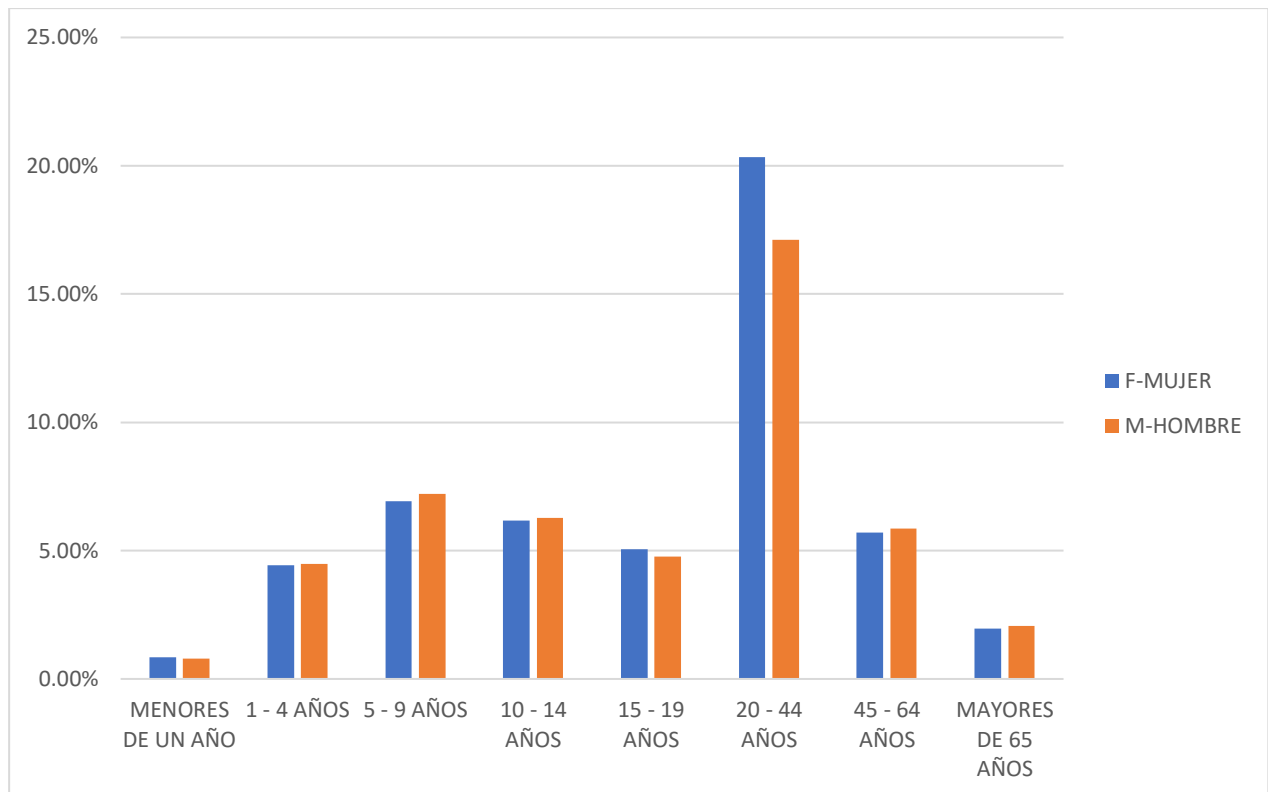
La población indígena Maleku, concentrada en los palenques: Margarita, Tonjibe y el Sol, en San Rafael de Guatuso, DRIPSSHN, presentan una concentración mayor en cantidad de mujeres que hombres por curso de vida, hasta los 54 años. Su mayor cantidad de personas se ubica de los 5 a 49 años respectivamente.

A continuación, se presentan los grupos de edad adscritos en el EDUS.

d. Grupos de edad según Adscripción en EDUS

La mayor concentración de población adscrita a los servicios de la CCSS se encuentra en los grupos de edad entre los 20 a 44 años (37,45%), seguido del grupo de 5 a 9 años (14,15%) y en tercer lugar, el grupo de preadolescentes de edades entre los 10 y 14 años (12,45%).

Gráfico 15: Porcentaje de Personas Indígenas Adscritas a la Caja Costarricense de Seguro Social, según Grupo de Edad y Sexo, a noviembre 2023



Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Es el grupo de edad económicamente activo o bien, responsable de familia, quien cuenta con la mayor cantidad de personas adscritas, predominando el sexo femenino.

La adscripción determina inherentemente una condición de aseguramiento que es la que permite el acceso a la prestación de servicios de salud, a continuación, el detalle:

e. Aseguramiento

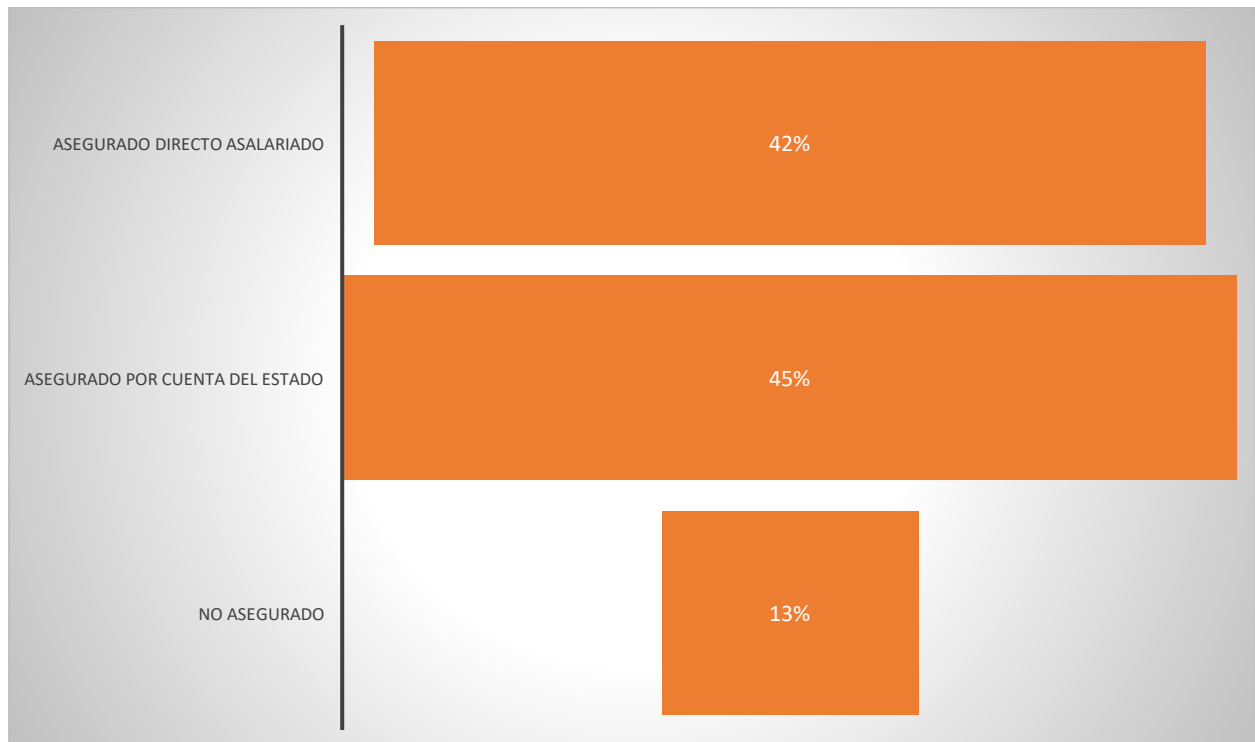
Un 42% de personas indígenas se identifican registradas bajo la condición de aseguramiento directo², mientras que con un 45% con aseguramiento indirecto³ y un 19% que no tiene seguro.

² Aseguramiento Directo: cubre las personas asalariadas, mediante alguno de los convenios establecidos, cuenta propia, pensión del régimen IVM de la CCSS, Magisterio, Poder Judicial, Hacienda, otras formas, por el Estado (incluyen asegurados directos y sus familias), régimen no contributivo monto básico y no contributivo de gracia y guerra.

³ Aseguramiento indirecto: abarca Familiar de asegurado directo no pensionado y familiar de pensionado.

Gráfico 16

Costa Rica: Porcentaje de Personas Indígenas Adscritas a la Caja Costarricense de Seguro Social, según Aseguramiento, a noviembre 2023



Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

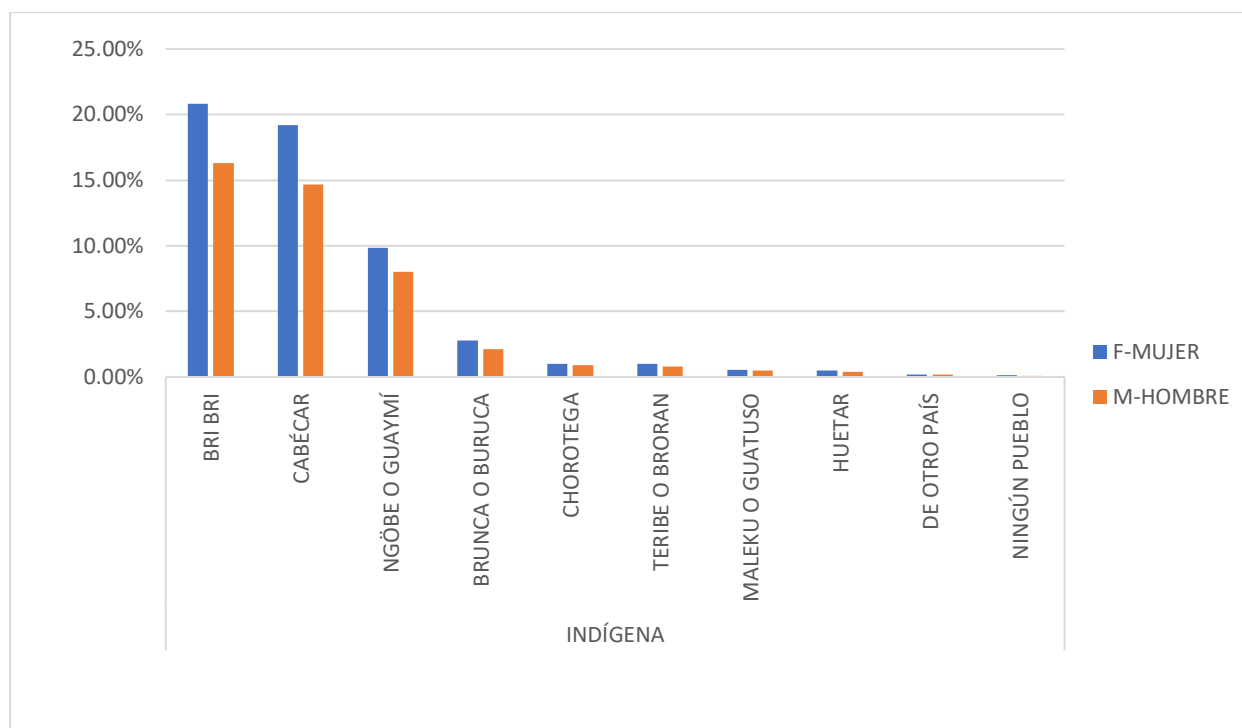
Se rescata de esta información, el esfuerzo de la Institución por cumplir con la universalidad del seguro de salud y la búsqueda de la reducción de inequidades en las poblaciones vulnerables (CCSS; 2007).

2. CUBO DE VACUNACIÓN

Al corte de noviembre del 2023, tomando como base los años del 2021 al 2023, se han aplicado **223.221** vacunas a personas indígenas de las cuales, 125.052 (56%) se administraron a mujeres y 98.169 (44%) a hombres. ***Es necesario brindar mayor atención a este aspecto, dado el riesgo que representa para la salud pública y la salud de cada persona indígena.*** Además, de que representaría un reto, dar seguimiento a este comportamiento de menor aplicación de vacunas en los hombres a efecto de valorar aspectos culturales y de género.

Se observa por pueblo y sexo, lo siguiente:

Gráfico 17: Porcentaje de Personas Indígenas Vacunadas en la Caja Costarricense de Seguro Social, según Pueblo y Sexo, años 2021 a nov 2023



Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

De la cantidad de vacunas registradas y aplicadas a poblaciones indígenas por Región, se identifica que un 43% fueron aplicadas a población indígena de la Huetar Atlántica (Bribris, Cabécares y Nogbes), seguidamente de un 37.49% en la Región Brunca (Bribris, Cabécares, Ngobes, Bruncas, Teribes o Brörán) y, en tercer lugar, un 16.04% en la Región Central Sur (Cabécares, Ngobes y Bugle y Huetares). A continuación, el detalle:

Tabla N.2
Costa Rica: Cantidad de Vacunas Aplicadas, Según Sexo y Región, EDUS-CCSS, años 2021 a noviembre 2023

TOTAL VACUNAS EIDADES	Etiquetas de columna		Total general
	F-MUJER	M-HOMBRE	
4-HUETAR ATLANTICO	23,73%	19,32%	43,05%
1-BRUNCA	21,29%	16,20%	37,49%
6-CENTRAL SUR	9,21%	6,83%	16,04%
2-CHOROTEGA	1,01%	0,91%	1,91%
3-HUETAR NORTE	0,52%	0,46%	0,99%
5-CENTRAL NORTE	0,21%	0,20%	0,42%
7-PACIFICO CENTRAL	0,05%	0,05%	0,10%
8-GRAN AREA METROPOLITANA	0,00%	0,01%	0,01%
Total general	56,02%	43,98%	100,00%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Se observa que los 8 pueblos indígenas en los diferentes territorios, según adscripción geográfica Institucional han recibido vacunación, misma que refleja una proporcionalidad en la cantidad de personas indígenas según pueblo y ubicación en región que habita.

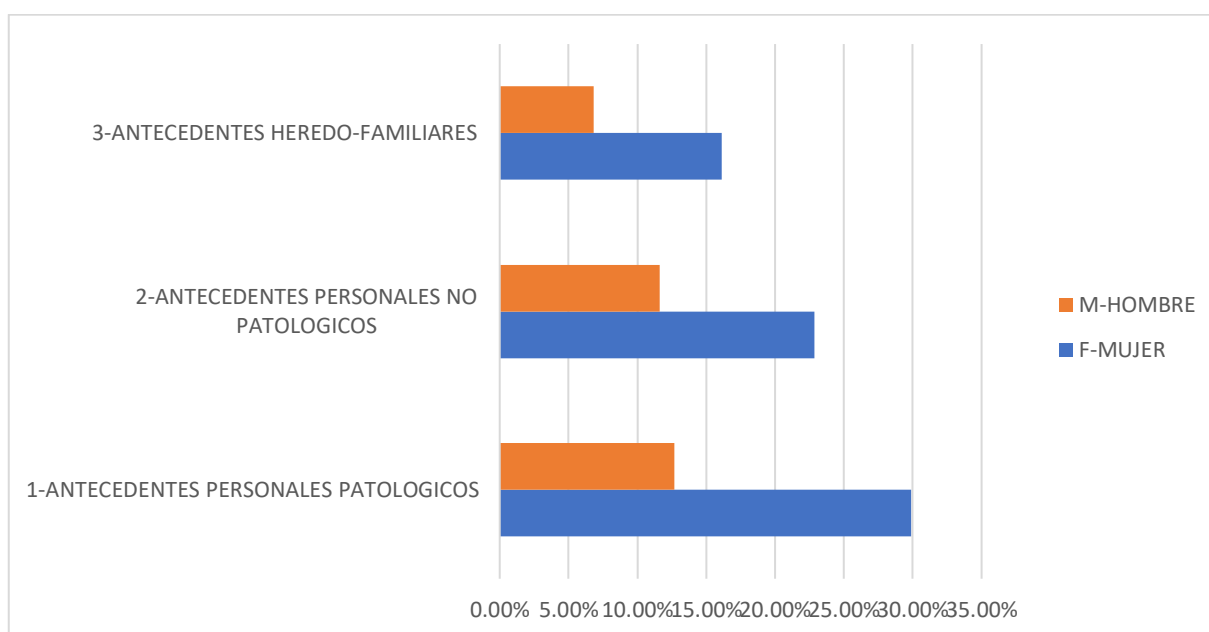
En cuanto a las atenciones en salud, se describen algunos resultados a continuación.

3. CUBO DE ATENCIONES EN SALUD

a. *Antecedentes Patológicos, No Patológicos y Heredo-Familiares*

Se identifican **64.350 antecedentes registrados en atenciones** brindadas a personas indígenas. Según tipo de antecedente, se encuentra la siguiente distribución porcentual:

Gráfico 18: Porcentaje de Personas Indígenas Atendidas en la Caja Costarricense de Seguro Social, según Tipo de Antecedente y Sexo, años 2019 a nov 2023



Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Son los antecedentes patológicos los que tienen la mayor cantidad de registros, con una carga porcentual de 43%, siendo las mujeres, las que tienen un mayor porcentaje (30%) respecto a los hombres (13%). Viendo reflejado de la siguiente forma:

Tabla N.3
Costa Rica: Distribución de Antecedentes Personales Patológicos, Según Sexo, EDUS-CCSS, años 2021 a noviembre 2023

ANTECEDENTE	F- MUJER	M- HOMBRE	Total general
1-ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS	70,19%	29,81%	100,00%
13-DISCAPACIDAD	8,03%	4,15%	12,18%
102-RADIACION	8,12%	3,85%	11,97%
14-ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL	7,20%	3,87%	11,07%
109-ENFERMEDADES DE LA MAMA	4,23%	1,64%	5,87%
3-ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3,88%	1,51%	5,39%
1-ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3,66%	1,67%	5,33%
4-ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3,65%	1,32%	4,96%
8-ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	3,10%	1,22%	4,31%
9-ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2,93%	1,14%	4,07%
11-ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	2,90%	1,15%	4,04%
5-ENFERMEDADES DE TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	2,93%	1,11%	4,04%
7-ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2,92%	1,11%	4,04%
10-ENFERMEDADES DE LA PIEL	2,89%	1,08%	3,98%
6-ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2,87%	1,09%	3,96%
12-ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2,87%	1,05%	3,93%
108-OTRAS PATOLOGIAS	2,78%	1,12%	3,90%
107-ENFERMEDADES DEL SISTEMA INMUNOLOGICO	2,70%	0,91%	3,61%
2-ENFERMEDADES ONCOLOGICAS	2,52%	0,84%	3,35%
Total general	70,19%	29,81%	100,00%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Llama la atención el primer lugar de antecedentes, la discapacidad con 12,18% registrado, ya que en el Censo del 2011, de acuerdo con Brenes y Fuentes (2013), la discapacidad se presenta como una incidencia y una becha, con un porcentaje de 14,4%, que incluso, supera a las otras poblaciones del país -no indígena- con un 10,5%, afrodescendientes con 10,8% y migrantes con 9,4%.

Por su parte, los **antecedentes personales no patológicos**, son:

Tabla N.4
Costa Rica: Distribución de Antecedentes Personales No Patológicos, Según Sexo, EDUS-CCSS, años 2021 a noviembre 2023

ANTECEDENTE	F-MUJER	M-HOMBRE	Total general
2-ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS	66,33%	33,67%	100,00%
100-ADICCION O DEPENDENCIA	20,95%	11,47%	32,42%
99-ALCOHOLISMO	20,93%	11,43%	32,36%
15-HABITOS ALIMENTARIOS	4,98%	2,07%	7,05%
16-ACTIVIDAD FISICA	4,97%	2,07%	7,03%
17-RECREACION	4,64%	1,94%	6,58%
18-PROBLEMATICA SOCIAL	4,36%	1,76%	6,12%
19-OTROS ANTECEDENTES	2,96%	1,63%	4,60%
98-TABAQUISMO	2,53%	1,30%	3,83%
Total general	66,33%	33,67%	100,00%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Las adicciones tienen el primer lugar, de los antecedentes registrados no patológicos, predominantemente, el alcoholismo, el cual, debe analizarse a la luz de la pertinencia cultural, determinando, si por ejemplo, la práctica del consumo de chicha está incidiendo en procesos de adicción y dependencia en estas poblaciones. Se trata de antecedentes que deben ser analizados con los actores. Igual sucede con los hábitos alimentación, actividad física, recreación y demás antecedentes encontrados.

Por último, los **los antecedentes heredo-familiares**, registrados reportan:

Tabla N.5
Costa Rica: Distribución de Antecedentes Heredo-Familiares, Según Sexo, EDUS-CCSS, años 2021 a noviembre 2023

ANTECEDENTES	CANTIDAD ANTECEDENTES
3-ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES	100,00%
22-ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	16,19%
23-ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	14,98%
21-ENFERMEDADES ONCOLOGICAS	12,18%
20-ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	10,39%
24-ENFERMEDADES DE TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	8,38%
28-OTROS	7,80%
27-ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	7,76%
25-ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	7,63%
26-ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	7,60%
29-ADICCIONES	7,09%
Total general	100,00%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

La literatura internacional, señala la importancia de poner atención a los antecedentes heredo familiares de los grupos étnicos, a efecto de determinar intervenciones particularizadas, en este caso, se identifican aquellos relacionados con sistema circulatorio, metabólico, respiratorio y, llama la atención los antecedentes de “trastornos mentales”; respecto a este último antecedente poco estudiado, la psicología reconoce la historia de la colonización, así como las consecuencias de las desigualdades sociales que afectan a los pueblos indígenas (González; Carvacho & Jiménez, 2022), sin embargo, deberá abordarse con dichos pueblos para valorar su afectación particular.

Resulta importante identificar desde el cubo de Consulta Externa, el tipo de diagnóstico identificado, el cual se presenta a continuación:

4. CUBO DE CONSULTA EXTERNA EN SALUD

Resulta relevante identificar los diagnósticos realizados por curso de vida, considerando para su análisis que este cubo en particular se encuentra definidos desde los diferentes programa de atención integral a las personas, los cuales se presentan a continuación:

Tabla N.6
Costa Rica: Diagnósticos realizados en Consulta Externa de 0 a 9 años, 2019 a noviembre 2023

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS2
Z001-CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	27.809	18%
Z762-CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	10.517	7%
J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	7.562	5%
K021-CARIES DE LA DENTINA	7.273	5%
Z719-CONSULTA, NO ESPECIFICADA	6.858	4%
OTROS	-72.820	47%
TOTAL	155.562	100%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Se identifica el cumplimiento de la normalización para menores de edad, establecido por la Institución en lo referente a control del niño y la niña sana. Y, en poblaciones indígenas además de tratarse de menores de edad que están en proceso de desarrollo de defensas y los resfríos son comunes, en estas poblaciones, se trata de un diagnóstico recurrentes, reportado por el personal de salud que les atiende, dadas condiciones climatológicas, exposición y diferentes condicionantes de salud que afrontan.

Tabla N.7
Costa Rica: Diagnósticos realizados en Consulta Externa de 10 a 13 años, 2019 a noviembre 2023

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS
Z003-EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	3.586	10%
Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL	2.481	7%
Z012-EXAMEN ODONTOLOGICO	2.080	6%
Z719-CONSULTA, NO ESPECIFICADA	1.962	6%
K021-CARIES DE LA DENTINA	1.805	5%
OTROS	22.414	66%
TOTAL	34.328	100%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Se identifica, el esfuerzo que se hace en la prestación de servicios de servicios para valorar el desarrollo de esta población y aplicar los respectivos tamizajes establecidos. Suele para estas edades de tratarse de una población considerada sana, sin embargo, se deben analizar los resultados considerando procesos de pertinencia cultural y condicionantes de la salud.

Tabla N.8
Costa Rica: Diagnósticos realizados en Consulta Externa de 17 a 19 años, 2019 a noviembre 2023

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS2
Z349-SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	2.364	6%
Z003-EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	2.125	6%
Z304-SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	1.891	5%
Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL	1.753	5%
K021-CARIES DE LA DENTINA	1.055	3%
OTROS	28.751	75%
TOTAL	37.939	100%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

A partir de los 17 años, en población indígena adolescente predomina la supervisión de embarazo, siendo que ya en estas poblaciones se identifica un marcado comportamiento sociocultural de avance rápido al emparejamiento y otros tipos de prácticas sexuales que desembocan en embarazo, las cuales, deberán estudiarse a la luz de cada pueblo y territorio indígena, considerando para esto, pertinencia cultural, normativa no sólo de curso de vida, sino de violencia por ejemplo.

Tabla N.10**Costa Rica: Diagnósticos realizados en Consulta Externa de 20 a 44 años, 2019 a noviembre 2023**

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS2
Z304-SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	25.548	8%
Z129-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE SITIO NO ESPECIFICADO	24.847	8%
Z349-SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	16.974	5%
Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL	10.471	3%
Z309-ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA	8.643	3%
OTROS	226.695	73%
TOTAL	313.178	100%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Prima en este rango de edad, la salud sexual y reproductiva, al igual, que los procesos de tamizaje establecidos por la Institución, en materia de cáncer, por ejemplo.

Tabla N.11**Costa Rica: Diagnósticos realizados en Consulta Externa de 45 a 65 años, 2019 a noviembre 2023**

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS2
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	11.691	9%
Z129-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE SITIO NO ESPECIFICADO	9.924	7%
E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	6.283	5%
M255-DOLOR EN ARTICULACION	3.748	3%
Z760-CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	3.658	3%
OTROS	102.008	73%
TOTAL	137.312	100%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Aparece el registro de enfermedades crónicas, es decir, circulatorias y metabólicas, que deben ser analizadas a la luz de los contextos en los que se desarrollan estas poblaciones indígenas, considerando los accesos geográficos, topográficos, culturales y demás determinantes, según pueblo y territorio indígena. Los problemas de articulación, suelen ser asociados con el tipo de actividad laboral que desarrollan, predominantemente agrícola, según el censo del 2011.

Tabla N.12

Costa Rica: Diagnósticos realizados en Consulta Externa de 65 años a más, 2019 a noviembre 2023

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS2
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8.787	12%
Z138-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS	3.020	4%
Z760-CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	3.004	4%
E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2.993	4%
R54X-SENILIDAD	2.285	3%
OTROS	50.955	73%
TOTAL	37.939	100%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

A pesar de la menor esperanza de vida que se refleja en las pirámides poblacionales presentadas, predominan las enfermedades circulatorias y metabólicas, sin embargo, debe acotarse que a mayor zona de difícil acceso geográfico y cultural, menor capacidad institucional para su registro, atención y captación de esta población.

Tabla N.13

Costa Rica: Diagnósticos Generales realizados en Consulta Externa, 2019 a noviembre 2023

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS	CANTIDAD DIAGNOSTICOS2
Z129-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE SITIO NO ESPECIFICADO	23.359	5%
Z001-CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	21.934	4%
Z304-SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	19.089	4%
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	16.791	3%
Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL	16.429	3%
OTROS	405.500	81%
TOTAL	503.102	100%

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social.

Esta tabla, resume las anteriores por curso de vida, que presentan diagnósticos guiados por la normativa institucional establecida, donde, la pesquisa tumoral, el control de niño y niña sana, la salud sexual y reproductiva y, las enfermedades del sistema circulatorio, tienen los primeros lugares.

Se debe indicar que, en un segundo informe resultará importante analizar los motivos de consulta registrados en el Cubo de Urgencias.

A continuación, se presentan la cantidad de atenciones según Red y Tipo de Personal de Atención.

Tabla N.14

Costa Rica: Total de Personas Indígenas Atendidas según Red y Tipo de Atención, registrada en Consulta Externa, 2019 a noviembre 2023

TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN REGION	AÑOS				Total general
	2019	2020	2021	2022	
1-BRUNCA	28.970	27.845	33.193	37.212	127.220
MEDICINA GENERAL	21.078	20.626	24.744	26.334	92.782
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	5.456	3.879	4.815	7.784	21.934
MEDICINA ESPECIALIZADA	2.433	3.125	3.582	3.059	12.199
OTRAS ATENCIONES	3	215	52	35	305
2-CHOROTEGA	2.087	2.198	2.289	2.473	9.047
MEDICINA GENERAL	1.022	1.246	1.273	1.362	4.903
MEDICINA ESPECIALIZADA	478	601	525	513	2.117
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	587	351	491	598	2.027
3-HUETAR NORTE	817	707	1.088	1.425	4.037
MEDICINA GENERAL	530	465	694	804	2.493
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	211	152	303	508	1.174
MEDICINA ESPECIALIZADA	76	89	91	112	368
OTRAS ATENCIONES		1		1	2
4-HUETAR ATLANTICO	53.499	49.022	50.629	52.058	205.208
MEDICINA GENERAL	42.585	40.625	41.466	40.930	165.606
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	7.991	6.415	6.402	8.717	29.525
MEDICINA ESPECIALIZADA	2.884	1.950	2.637	2.395	9.866
OTRAS ATENCIONES	39	32	124	16	211

TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN REGION	2019	2020	2021	2022	Total general
5-CENTRAL NORTE	267	278	453	591	1.589
MEDICINA GENERAL	181	195	327	405	1.108
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	57	36	63	121	277
MEDICINA ESPECIALIZADA	29	43	59	63	194
OTRAS ATENCIONES		4	4	2	10
6-CENTRAL SUR	9.016	8.594	10.581	12.238	40.429
MEDICINA GENERAL	7.666	7.443	8.531	9.885	33.525
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	705	554	1.185	1.518	3.962
MEDICINA ESPECIALIZADA	632	585	843	773	2.833
OTRAS ATENCIONES	13	12	22	62	109
7-PACIFICO CENTRAL	65	80	133	155	433
MEDICINA GENERAL	41	54	91	82	268
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	7	11	28	49	95
MEDICINA ESPECIALIZADA	17	15	14	24	70
8-GRAN AREA METROPOLITANA	1.495	1.717	2.168	2.220	7.600
2101-HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	263	277	319	421	1.280
MEDICINA ESPECIALIZADA	251	271	296	392	1.210
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	12	6	19	24	61
OTRAS ATENCIONES			4	4	8
MEDICINA GENERAL				1	1
2102-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	374	401	448	459	1.682
MEDICINA ESPECIALIZADA	293	315	336	378	1.322
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	81	85	106	75	347
MEDICINA GENERAL		1	5	3	9
OTRAS ATENCIONES			1	3	4

TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN REGION	2019	2020	2021	2022	Total general
2103-HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS CARLOS SAENZ HERRERA	583	762	1.034	934	3.313
MEDICINA ESPECIALIZADA	493	635	824	769	2.721
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	90	127	210	165	592
2104-HOSPITAL MEXICO	101	115	147	132	495
MEDICINA ESPECIALIZADA	91	95	123	111	420
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	10	20	21	21	72
OTRAS ATENCIONES			3		3
2105-HOSPITAL DE LAS MUJERES ADOLFO CARIT EVA	10	39	14	18	81
MEDICINA ESPECIALIZADA	8	21	14	15	58
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	2	18		3	23
2202-HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA RAUL BLANCO CERVANTES	14	15	22	19	70
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	7	12	7	8	34
MEDICINA ESPECIALIZADA	1		13	5	19
MEDICINA GENERAL	6	3	2	5	16
OTRAS ATENCIONES				1	1
2203-CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION HUMBERTO ARAYA ROJAS	81	41	61	109	292
MEDICINA ESPECIALIZADA	68	34	41	56	199
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	10	6	19	52	87
MEDICINA GENERAL	3	1	1	1	6
2304-HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL MANUEL ANTONIO CHAPUI Y TORRES	8	5	33	33	79
MEDICINA ESPECIALIZADA	6	5	8	17	36
OTROS PROFESIONALES EN SALUD	2		25	9	36
MEDICINA GENERAL				7	7
2305-HOSPITAL PSIQUIATRICO ROBERTO CHACON PAUT	2		2	4	8
MEDICINA ESPECIALIZADA	2		2	4	8

TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN REGION	2019	2020	2021	2022
2801-CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		10	24	34
OTRAS ATENCIONES		5	20	25
OTROS PROFESIONALES EN SALUD		4	3	7
MEDICINA ESPECIALIZADA		1	1	2
2802-CLINICA OFTALMOLOGICA	59	61	74	261
MEDICINA ESPECIALIZADA	59	60	66	245
OTROS PROFESIONALES EN SALUD		1	8	16
2805-CENTRO NACIONAL DE IMAGENES MEDICAS		1	4	5
MEDICINA ESPECIALIZADA		1	4	5
Total general	96.216	90.441	100.53	108.37
			4	2
				395.563

Fuente: EDUS (2023). Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. Caja Costarricense de Seguro Social

Se identifica con esta última tabla, que el acceso que tiene la población indígena al nivel especializado tanto en Región como Area Metropolitana, debe analizarse a mayor profundidad, pareciera que , podría resultar insuficiente, sin embargo, deber ser analizado a la luz de cada pueblo, territorio y región a la que pertenece .

REFERENCIAS

Brenes, I.; Fuentes, E. (2013). Informe Sobre la Situación de las Personas Afrodescendientes, Indígenas y Migrantes En el Marco de sus Derechos Humanos desde el Censo de Población 2011. INAMU-Comisión Interinstitucional para una Sociedad libre de racismos, xenofobia y discriminación, Cancillería de la República, CR.

Caja Costarricense de Seguro Social (2015). Diccionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. San

Caja Costarricense de Seguro Social (2007). Una CCSS Hacia el 2025. San José, C.R.: CCSS.

INEC (2013) X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011. Territorios Indígenas. Principales indicadores demográficos y socioeconómicos. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

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