

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en Territorios indígenas

13 de marzo 2020
Versión 1

Tabla de contenido

Alcance	3
Características generales	3
Poblaciones indígenas y enfermedades como el COVID19	4
Lineamientos	5
1. Participación comunitaria en la prevención del COVID19	5
2. Acciones de comunicación y prevención en el Territorio indígena sobre COVID19.....	6
3. Abordaje de un caso sospechoso por COVID 19 en Territorio indígena	7
4. Atención de paciente indígena positivo por COVID 19 en el centro de salud.....	8
Referencias	9
Anexos 1. Acciones de prevención en caso sospecho de COVID19 en Territorios indígenas	10

Alcance

La aplicación de estos lineamientos **es obligatoria** para todos los funcionarios de salud y población. Esto para colaborar en la contención y prevención del COVID-19.

Estos lineamientos se pueden consultar a la página web del Ministerio de Salud, en el siguiente link: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

Características generales

Los coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV).

Tipos: Es importante tener en cuenta que existen cuatro coronavirus humanos (HCoV) endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43, además de otros dos coronavirus que causan infección zoonótica en humanos: MERS-CoV y SARS-CoV. Estos coronavirus son diferentes al COVID-19 circulante en la actualidad, por lo que su detección no excluye en absoluto la infección por este nuevo coronavirus.

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

Poblaciones indígenas y enfermedades como el COVID19

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

En el caso de COVID 19 esta enfermedad se conceptualizaría como las enfermedades externas a su cultura, enfermedades del otro (entendiendo el “otro” como el no indígena) por lo que para su atención y curación no requiere de la atención del médico tradicional a través de rituales. En este caso el médico indígena puede recomendar uso de plantas asociadas a enfermedades que compartan sintomatología o medicamentos propios de la medicina occidental. En el caso de los bribris y cabécares el COVID19 se categorizaría como le’pa duwé¹ sería la *enfermedad de ellos*, los no indígenas, y duwé shkál² que sería enfermedad pasajera, porque no es algo propio de los indígenas sino una enfermedad de “afuera”. Estas nociones son necesarias comprenderlas para generar intervenciones efectivas.

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

¹¹ Consultado con Alí García, investigador indígena de la Universidad de Costa Rica.

² Idem

Lineamientos

La prevención de la salud y la comunicación de riesgos juegan un papel muy importante para la protección de la salud de las poblaciones indígenas ante la presencia del COVID19. Se han identificado dos puntos fundamentales: la información clara y comprensible sobre el COVID19, qué es, su sintomatología y medios de contagio en un lenguaje apropiado para su contexto sociocultural y la educación sobre la importancia de la modificación de conductas asociadas con medidas higiénicas para prevenir el contagio por COVID 19.

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

1. Participación comunitaria en la prevención del COVID19

La cosmovisión de los grupos indígenas de Costa Rica es diversa y la condensación de sus conocimientos curativos, preventivos y enfermantes ha integrado elementos propios y externos. Los grupos indígenas preservan particularidades diagnósticas y curativas, encerrando una visión propia del proceso de salud/enfermedad/atención. Por lo que, para la transmisión de los mensajes sobre el COVID19, es importante que se integren tanto expertos de salud occidental como indígenas para lograr la creación de mensajes con pertinencia cultural y sea así más accesible apropiarse del mensaje y seguir las indicaciones necesarias para la protección de la salud ante el COVID19. Bajo esta premisa se han establecido los siguientes pasos para la una adecuada comunicación sobre el COVID 19 en Territorios indígenas:

- a. Las instancias de salud correspondientes deben activar o conformar un equipo básico de trabajo: Si en la comunidad existe un Comité de Salud u otra organización que ha trabajado temas relacionados con: salud, cultura indígena, organización comunal, medicina tradicional, parteras tradicionales se procede a activar. Si no existe es necesario que se organice un equipo de trabajo. Este equipo básico de trabajo debe incorporar a los siguientes miembros: el ATAP indígena de la zona o ATAP no indígena con conocimiento de la comunidad, profesor de cultura, personal que designe Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social (CCSSS) médicos tradicionales, parteras tradicionales y alguna otra figura tradicional con conocimientos en salud valorados y reconocidos por el grupo indígena. En el caso que el medico tradicional tenga problemas de traslado para acudir a las reuniones de coordinación se recomienda establecer un canal

de comunicación con él de manera tal que brinde la consejería necesaria según corresponda.

- b. Las instancias de salud de la CCSS y del Ministerio de Salud a lo interno del equipo básico de trabajo, deberán brindar una charla o explicación sobre qué es el COVID19, cómo se transmite y que sintomatología presenta de manera comprensible para el equipo.
- c. El equipo básico de trabajo base deberá generar mensajes claros y con pertinencia cultural. Los mensajes se centrarán en explicar con un lenguaje sencillo y claro para las poblaciones indígenas: qué es el COVID 19, cómo se transmite y cuál es su sintomatología.
- d. El equipo básico de trabajo debe elaborar una guía mensaje sobre el COVID 19 con pertinencia cultural, el cual será utilizada por los ATAP indígenas de la CCSS en las visitas domiciliarias.
- e. El equipo básico de trabajo revisara y adaptara las recomendaciones sobre el aislamiento de caso sospecho por COVID19 según la pertinencia cultural para cada grupo indígena. Ver Anexo 1.
- f. El equipo básico de trabajo deberá sensibilizar a los grupos religiosos y ONG que trabajen en territorios indígenas sobre el COVID 19 centrándose en: qué es, cómo se transmite y qué sintomatología tienen, con el fin de que se adopten medidas de mitigación y desarrollen las competencias necesarias para estar alertas ante la presencia de síntomas en miembros de sus organizaciones y para el aviso oportuno si detectan alguna persona indígena con la sintomatología y nexos epidemiológicos asociados al COVID19.
- g. Informar por parte de las instancias de salud a las organizaciones indígenas sobre la importancia de ser más rigurosos con la aplicación de las medidas preventivas en las concentraciones masivas, festividades tradicionales, culturales o religiosas.

2. Acciones de comunicación y prevención en el Territorio indígena sobre COVID19

- a. Transmitir por medio de las emisoras de radio en los Territorios indígenas los mensajes elaborados por el equipo básico de trabajo en idioma indígena.
- b. Visita domiciliar realizada por el ATAP indígena o no indígena enfocada en la educación preventiva ante la presencia del COVID 19 utilizando los instrumentos elaborados por el equipo básico de trabajo. Además, se recomienda realizar una: demostración del

adecuado lavado de manos, entrega de jabón, demostración del protocolo de estornudo y de la forma adecuada de saludar. En esta visita el ATAP debe revisar que el domicilio cuente con acceso a agua potable, en el caso que no sea así debe reportarlo al equipo básico de trabajo para que diseñen alternativas de solución para que se tenga acceso al agua potable.

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

3. Abordaje de un caso sospechoso por COVID 19 en Territorio indígena

Si se presenta un caso sospecho por COVID 19, debe alertarse al ATAP indígena o no indígena quien en la medida de las posibilidades en colaboración con alguna figura tradicional indígena³ realice el abordaje del caso. El ATAP y la figura tradicional valorarán la sintomatología y el nexa epidemiológico para determinar la acción a seguir. El ATAP junto con la figura tradicional asignada comunicará a las instancias de salud correspondientes la condición del paciente para la decisión a seguir en cada caso. Mientras se realiza la resolución del caso sospecho, el ATAP junto con la figura tradicional deberán entregarle mascarillas al paciente y dar las indicaciones de asilamiento de éste. En Anexo 1 del documento se mencionan algunas recomendaciones para el asilamiento de casos sospechosos por COVID19 en Territorio indígena.

Es importante determinar si la persona cumple los criterios clínicos y epidemiológicos de caso sospechoso o caso confirmado. Esta clasificación será realizada por parte de las autoridades de salud, que serán las encargadas de activar el sistema. La definición de caso puede ser modificada por lo que se recomienda siempre revisar la última versión disponible en la web del Ministerio de Salud: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus2019-ncov>

³ La persona designada no debe ser adulta mayor debido a que pertenece al grupo de riesgo.

4. Atención de paciente indígena positivo por COVID 19 en el centro de salud

Si las instancias de salud determinan un caso positivo por COVID19 que amerita ser trasladado fuera del Territorio indígena es necesario realizar este traslado con seguridad para el paciente y la comunidad. Además, el centro de salud que atiende al paciente debe contar con un traductor de la lengua indígena o bien localizar a una persona que pueda fungir como tal, para que la persona indígena sepa lo que acontece con su salud, esto en acatamiento del Convenio 169 de la OIT para poblaciones indígenas.

Referencias

1. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Lo que necesita saber sobre la TEC [Internet]. Materiales e impresos. 2020. Available from: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov
2. Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA, OPS. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 Costa Rica Versión 6 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>.
3. World Health Organization (WHO). Orientaciones al público COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
4. Ministerio de Salud de Costa Rica. Lineamientos generales para el manejo de casos en investigación , probables o confirmados de COVID-19 en Centros Diurnos y Hogares de Larga Estancia [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>
5. Ministerio de Salud de Costa Rica. Lineamientos generales para propietarios y administradores de Centros de Trabajo por [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>
6. Carta abierta de la Mesa indígena enviada a Presidente de la Republica, Ministro de Salud y Presidente de la CCSS. 11 de marzo 2020.

Anexos 1. Acciones de prevención en caso sospecho de COVID19 en Territorios indígenas

Dado que el patrón de vivienda de las poblaciones indígenas generalmente es en ranchos sin divisiones internas, puede dificultarse el aislamiento de éste, por lo que se establecen las siguientes recomendaciones:

- d. Aislamiento parcial a lo interno del domicilio: el paciente sospechoso deberá utilizar una cama separa del resto de su núcleo familiar, procurando 1 metro de distancia.
- e. Uso de mascarilla por parte del paciente sospechoso: el paciente deberá usar la mascarilla entregada por el ATAP y seguir las indicaciones dadas.
- f. Debe definirse una persona de su núcleo familiar o comunitario para la atención del caso sospechoso. El cuidador deberá seguir las reglas de lavado de manos y protocolos de higiene adecuados.
- g. No debe compartirse la hamaca, ni utensilios de comer o beber del paciente sospechoso con su núcleo familiar ni comunitario.
- h. El paciente debe permanecer lo más alejado del fogón para no perjudicar su salud.
- i. El paciente no debe preparar alimentos para otros miembros del núcleo familiar o comunidad.
- j. Debe evitarse visitas de otras personas a domicilio del paciente sospechoso. En caso de que alguna figura tradicional visite al paciente debe procurar estar a dos metros de distancia y seguir las medidas de lavado de manos y protocolo de estornudo.
- k. Debe procurarse que el paciente sospecho tengan agua para el consumo, agua y jabón para el lavado de manos, además de alimentos.