

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
RED INTEGRADA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLANTICA

## **Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.**

**Estrategia diseñada para el abordaje de la emergencia  
COVID-19 en Territorios Indígenas de la RIPSSHA.**



**Abril, 2020**

## Contenido.

Introducción.	3
Antecedentes.	4
Objetivos.	4
Generalidades de los territorios indígenas de la RIPSSHA.	5
FLUJOGRAMA DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA COVID-19 EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS EN LA RIPSSHA.	8
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA COVID-19 EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS RIPSSHA.	9
LINEAS DE ACCION EN ABORDAJE DE LA EMERGENCIA COVID-19 EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS DE LA RIPSSHA.	10
Estrategias que garanticen la participación comunitaria para la promoción de la salud y para prevención del COVID-19.	10
Estrategias de los servicios de salud en el territorio indígena para la promoción de la salud y para prevención del COVID-19.	11
Abordaje de un caso sospechoso y caso confirmado por Covid-19 en territorio indígena.	12
Abordaje de un caso sospechoso y caso confirmado por Covid-19 en el centro de salud.	13
Manejo de otros escenarios asociados a la emergencia por Covid-19 en territorio indígena.	14
Anexos	16

## **Introducción.**

En el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud que busca adaptar los servicios de salud a las necesidades de las personas, sus familias y sus comunidades; la Caja Costarricense de Seguro Social asignó a un Equipo Técnico de Producto Equidad y Acceso (ETP), para trabajar en la identificación de necesidades y en el diseño de estrategias en población indígena.

Esta información se encuentra en los documentos Entregable I y Entregable II los cuales se elaboraron respetando la Ley 6172 que establece a las Asociaciones de Desarrollo Integral como representantes de los territorios indígenas según el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y acatando la Directriz del Decreto Ejecutivo N°40932-MP-MJP del 06 de marzo de 2018 de la de la Presidencia de la República de Costa Rica sobre la implementación del Mecanismo General de Consulta a Pueblos Indígenas.

En concordancia a los planes de acción que se venía ejecutando, y de los procesos de trabajo en los territorios indígenas con anterioridad, el ETP elaboró una estrategia que permite realizar actividades para cada uno de los territorios indígenas de la Red, que garanticen la aplicación del Lineamiento para la Atención del COVID-19 en Territorios Indígenas emitido por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la interculturalidad y cosmovisión indígena.

Esta directriz busca fortalecer el empoderamiento mediante la participación comunitaria de los actores sociales y representantes de los pueblos indígenas en las acciones de promoción y de prevención con estrategias que tengan pertinencia cultural y que sean adecuadas al contexto de los territorios indígenas.

Para cumplir con la aplicación del Lineamiento para la Atención del COVID-19 en Territorios Indígenas emitido por Ministerio de Salud, se trabaja en estas líneas de acción:

1. Estrategias que garanticen la participación comunitaria para la promoción de la salud y para prevención del COVID-19.
2. Estrategias de los servicios de salud en el territorio indígena para la promoción de la salud y para prevención del COVID-19.
3. Abordaje de un caso sospechoso y caso confirmado por Covid-19 en territorio indígena.

4. Abordaje de un caso sospechoso y caso confirmado por Covid-19 en el centro de salud.
5. Manejo de otros escenarios asociados a la emergencia por Covid-19 en territorio indígena.

### **Antecedentes.**

El propósito de la directriz es abordar los derechos que establece el Convenio 169 de la OIT para pueblos indígenas, el derecho a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida, e instituciones propias, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afecten. Así como la Caja Costarricense de Seguro Social lo ha hecho en procesos anteriores.

Por este motivo es necesario que los servicios de salud que atienden población indígena coloquen a la persona usuaria en el centro, lo que implica que deben ser tratados con respeto y dignidad, y por esta razón es importante el conocimiento cultural de la población adscrita.

Además, el sistema debe ser capaz de atender las necesidades de salud de la población indígena, coordinar la atención especializada y participar de acciones intersectoriales con otras instituciones, con un enfoque centrado en las personas y con sentido de red ante la situación que vive el país en atención a la Emergencia Covid-19, máxime que se trata de población vulnerable.

### **Objetivos.**

1. Garantizar la aplicación del Lineamiento para la Atención del COVID-19 en Territorios Indígenas emitido por Ministerio de Salud, con un enfoque centrado en la persona indígena y con pertinencia cultural.
2. Velar por el respeto a los derechos de los pueblos indígenas a participar en la toma de decisiones que los involucran y fortalecer la participación comunitaria mediante la aplicación de los acuerdos nacionales e internacionales.
3. Disminuir las resistencias culturales por parte del personal de los servicios de salud mediante el diseño de una directriz que socialice el conocimiento cultural de la población indígena de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica (RIPSSHA).

## **Generalidades de los territorios indígenas de la RIPSSHA.**

La Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica cuenta con atención a siete territorios indígenas donde habitan dos grupos: Bribri y Cabécar. Además, atiende la población indígena migrante Ngäbe-Bugle.

Por este motivo es importante que la institución sea culturalmente competente y que los recursos humanos que trabajan en el territorio indígena se fortalezcan con herramientas que le permitan brindar una atención en los servicios de salud con intercultural y con un enfoque comunitario.

Cabe mencionar que la población indígena ha solicitado en los procesos que se han trabajado con anterioridad la necesidad de disminuir las resistencias culturales por parte del personal de los servicios de salud, y fortalecer el buen trato mediante estrategias de sensibilización. Por esto, se hace necesario que los prestatarios conozcan la propuesta para garantizar el respeto a la cultura durante la aplicación del Lineamiento para la Atención del COVID-19 en Territorios Indígenas emitido por el Ministerio de Salud.

**TABLA 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS TERRITORIOS INDIGENAS QUE INTEGRAN LA RIPSSHA.**

<b>Territorio indígena</b>	<b>Extensión territorial</b>	<b>Población total</b>	<b>Área de Salud</b>	<b>Idioma</b>
Talamanca Bribri	43.690 Has	7.772	Talamanca	Bribri
Talamanca Cabécar	22.729 Has	1.408	Talamanca	Cabécar
Cabécar Telire	32.000 Has	1.800	Talamanca	Cabécar
Bribri Kekoldi	6.675 Has	1.500	Talamanca	Bribri
Ngäbe-Bugle	No tienen territorio	3011	Talamanca	Ngäbere
Nairi- Awari	5.765 Has	800	Siquirres	Cabécar
Bajo Chirripó	19.619.23 Has	1.600	Matina	Cabécar
Tayni	17.330	1.500	Valle La Estrella	Cabécar

Sobre datos más específicos de comunidades y necesidades propias de cada territorio, se debe consultar los documentos Entregable I y Entregable II que se anexan a esta directriz, donde cada Área de Salud de la Red que atiende población indígena tendrá información sobre:

1. Características de los pueblos indígenas que componen la Red, mediante la identificación de elementos de espacio población como aspectos geográficos, culturales y de servicios de salud.
2. Necesidades y los requerimientos de adaptaciones en los servicios de salud para población indígena de la Red Huetar Atlántica.
3. Las estrategias que fueron diseñadas y que contemplan los aspectos de equidad y acceso, para brindar una adecuada prestación de los servicios de salud dirigida a la población indígena, que contribuya a la mejora en el acceso a los servicios tanto presenciales como no presenciales.

Dentro de la parte cultural actualmente los territorios indígenas se rigen por una Asociación de Desarrollo Integral de Territorio Indígena (ADI), quienes son los representantes legales.

Conservan su lengua, la cual es oral, principalmente en los adultos mayores y en aquellos de zonas geográficas muy alejadas que no leen ni escriben.

Los Bribri y Cabécar mantienen sus viviendas artesanales llamadas Û-sulé que representa el mundo ancestral y que principalmente en las zonas más alejadas se alzan muy separadas unas de otras. Sin embargo, los Ngäbe- Bugle se organizan en comarcas donde conviven familias numerosas.

La actividad económica es la agricultura de cacao, plátano, banano y cacería de subsistencia.

Hay crianza de cerdos, gallinas, patos para consumo. Pero también acostumbran a tener los animales domésticos dentro de la casa.

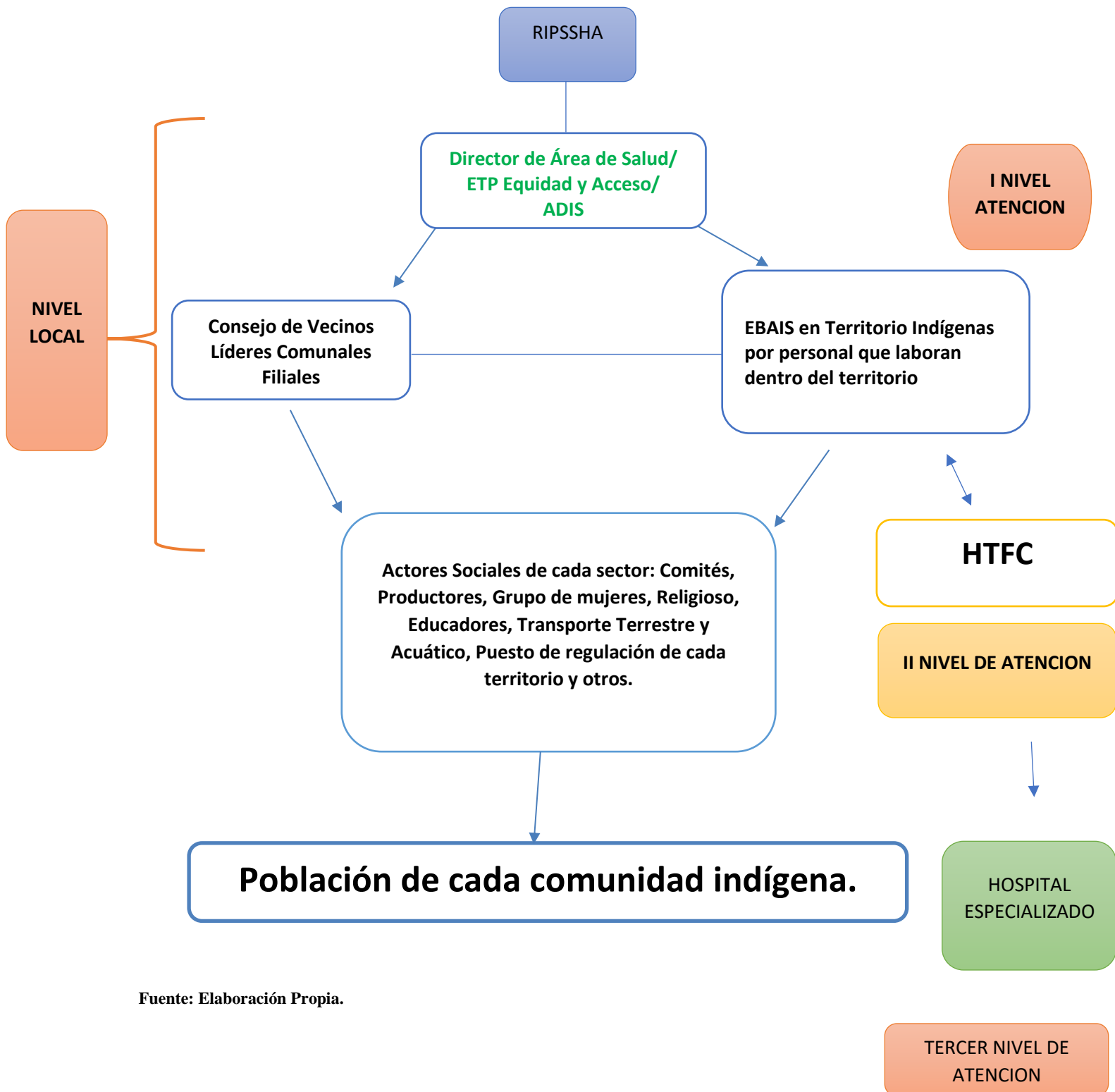
Durante procesos como el postparto, los indígenas guardan un periodo de cuarentena para proteger al recién nacido y a la mujer, por lo cual es algo que podría usarse para adaptarlo en el proceso educativo de medidas de aislamiento e higiene dentro de los hogares.

Parte de esto es que su creencia es que en el mundo espiritual cuando mencionas algo muchas veces, lo atraes; de ahí que es importante no mencionar durante los procesos de educación la palabra “COVID-19”, para esto se puede mencionar solo “Enfermedad”.

La población indígena de la RIPSSHA guarda un gran respeto por el médico tradicional Awá, hay un uso activo de plantas medicinales y siguen los cuidados del mayor o Kekëpa, por lo cual sus indicaciones son tomadas en alta estima y obligatorias.

Buscando el empoderamiento de los pueblos indígenas y de garantizar la participación comunitaria mediante estrategias que se diseñen, se aplican y se supervisan de forma conjunta entre los actores sociales de los territorios indígenas y los servicios de salud de la RIPSSHA, ante lo cual se generan las siguientes disposiciones generales.

**I. FLUJOGRAMA DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA COVID-19 EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS EN LA RIPSSHA.**



Fuente: Elaboración Propia.



## II. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA COVID-19 EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS RIPSSHA.

Estructura Organizacional	Acciones
<b>RIPSSHA.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emite directrices de abordajes y de atención en los territorios indígenas que emita la Gerencia Médica.</li> <li>2. Instruir al personal de salud en el apego a la Estrategia diseñada para el abordaje de la emergencia COVID-19 en Territorios Indígenas de la RIPSSHA.</li> <li>3. Contribuir en coordinaciones con otras instituciones, en asuntos que trascienden del sector salud que requieran abogacía.</li> <li>4. Impulsar que la estrategia en la atención de emergencia sea replicable en otros territorios, de manera pronta y respetuosa.</li> </ol>
<b>Área de Salud / ADIS / ETP Equidad y Acceso.</b>	Organizar y dirigir las estrategias basadas en el contexto indígenas según territorio, aplicando el respeto mutuo en el lineamiento institucional y la pertinencia cultural de los pueblos indígenas de la región.
<b>Área de Salud y Hospital Dr. Tony Facio Castro.</b>	Cumplimiento de la Estrategia diseñada para el abordaje de la emergencia COVID-19 en Territorios Indígenas de la RIPSSHA.
<b>Consejo de Vecinos Líderes y filiales. EBAIS.</b>	Se organizarán para la aplicación de la estrategia según su sector, en concordancia con la ADIS, respetando la autonomía que facilitará el proceso.
<b>Actores sociales/ Comités auxiliares.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los actores sociales involucrados en las comunidades de los territorios que mediaran el proceso son los que conocen en mayor grado el contexto y la realidad de su comunidad.</li> <li>2. Supervisa el cumplimiento de las estrategias a nivel comunitario.</li> </ol>
<b>Persona indígena.</b>	Cuenta con la información sobre la situación de emergencia desde su contexto y realidad.

Fuente: Elaboración Propia.

### **III. LINEAS DE ACCION EN ABORDAJE DE LA EMERGENCIA COVID-19 EN LOS TERRITORIOS INDIGENAS DE LA RIPSSHA.**

#### **Estrategias que garanticen la participación comunitaria para la promoción de la salud y para prevención del COVID-19.**

1. La RIPSSHA activará al Director Médico de cada Área de Salud, para que en conjunto con un representante ETP Equidad y Acceso, y un representante de la ADI de cada territorio, para atender exclusivamente todo lo relacionado con la emergencia en dichos pueblos.
2. Estos a su vez instruirán a la estructura organizativa de los consejos de vecinos, líderes y filiales, para que, en conjunto con el equipo constituido en los EBAIS ubicado dentro de los territorios indígenas, trabajen en las estrategias de manera coordinada, oportuna y continua.
3. Facilitar y mediar los procesos en las comunidades indígenas de su sector de adscripción en la implementación de los mecanismos preventivos, que permita conocer los requerimientos para la atención de la emergencia, coordinar ante cualquier instancia gubernamental o no, los suministros de insumos prácticos y urgentes que se requieren para mitigar la emergencia, o a través de enlaces al Comité Municipal de Emergencia y al Ministerio de Salud.
4. Capacitar a las personas indígenas que resguardan los portones de ingreso a los territorios en la aplicación de las medidas de bioseguridad, para que a su vez la información se replique a cada persona que ingrese y los cuales deben continuar al ingreso dentro del territorio.
5. Mediar antes las instancias pertinentes que los puestos de regulación de cada territorio cuente con las herramientas básicas como lavamanos, equipo de desinfección de vehículos en los puestos de regulación de los territorios e implementos de higiene.
6. Impulsar la participación de las ADI en acompañar en trámites de adultos mayores y personas con discapacidad a fin de minimizar la exposición de estos.
7. Capacitar a los encargados del transporte acuático en medidas preventivas y autocuidado, desinfección adecuada del bote y distanciamiento en los usuarios.

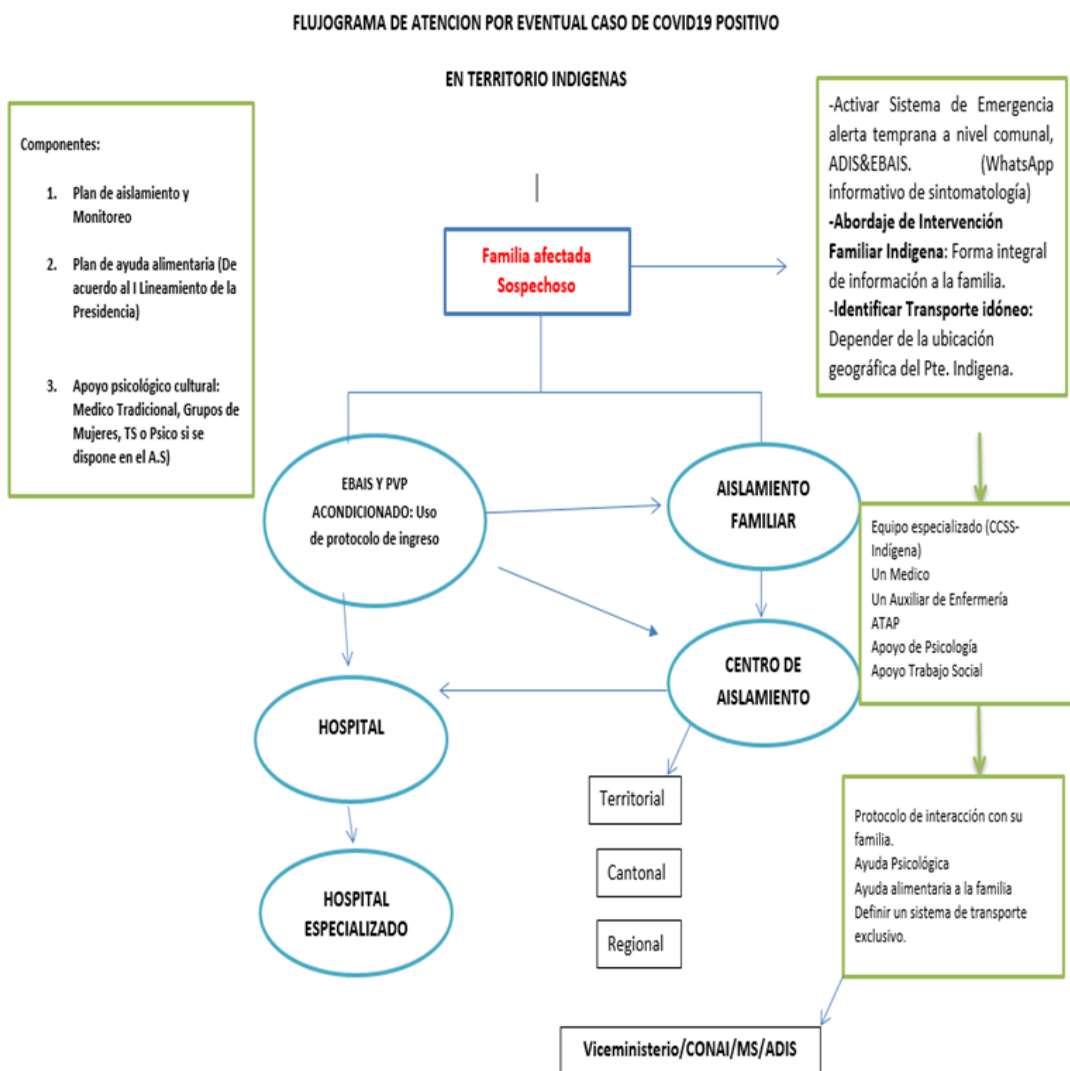
8. Capacitar a las Juntas de Educación en medidas preventivas y autocuidado, desinfección adecuada de los centros de entrega de alimentos y distanciamiento en los usuarios.
9. Realizar un trabajo conjunto con los médicos tradicionales con el objetivo de fortalecer el proceso preventivo de la enfermedad a través de dietas y uso de plantas medicinales.
10. Coordinar la entrega de material informativo a través de medios tecnológicos que utilizan algunos grupos religiosos.

### **Estrategias de los servicios de salud en el territorio indígena para la promoción de la salud y para prevención del COVID-19.**

1. Crear un enlace con el personal indígena de lengua y cultura del Ministerio de Educación Pública, para que, con la asesoría del personal de salud, se divulgue material audiovisual en la lengua materna, sobre medidas de higiene, cuidados en el hogar indígena, derivación oportuna de personas con síntomas respiratorios.
2. Identificación y seguimiento oportuno de personas que ingresan a los territorios provenientes de las zonas donde hay casos positivos por Covid-19.
3. Reproducción de material audiovisual dentro de los centros de salud en la lengua materna, sobre medidas de higiene, cuidados en el hogar indígena, derivación oportuna de personas con síntomas respiratorios, en los centros de salud.
4. Entrega de material informativo impreso tanto en español como en idioma materno para puestos de ingreso y para entrega en comunidades.
5. El personal de salud orientará a las ADI y a los actores sociales a utilizar los canales de comunicación ya establecidos por las instancias de emergencia 911 y 1322. En el caso de las personas indígenas que no hablen español, o que viven en zonas de muy difícil acceso o que no cuenta con teléfono o internet; el canal de comunicación será a través del Asistente Indígena Comunitario, el Asistente Técnico de Atención Primaria o algún otro personal de salud hablante del idioma, que sea asignado por el Director Médico de cada Área de Salud para dicho fin.

6. En el caso de comunidades que cuentan con radios de comunicación utilizar este canal como método de activación para abordaje.
7. Establecer un espacio fijo en la radio o algún otro medio de comunicación para que la persona asignada por el Director Médico de cada Área de Salud brinde información en los tres idiomas.
8. Las charlas educativas en los centros de salud deberán contar con un prestatario que hable el idioma, aporta material informativo tanto en español como en bribri, ngäbere y cabécar, además, en sala de espera reproducir videos educativos en el idioma.

### Abordaje de un caso sospechoso y caso confirmado por Covid-19 en territorio indígena.



## **Abordaje de un caso sospechoso y caso confirmado por Covid-19 en el centro de salud.**

### **Casos sospechosos:**

1. En el tamizaje y detección de los casos se debe explicar con mucha claridad al usuario, y preferiblemente en su propio idioma, con la finalidad de cortar la transmisión haciendo énfasis en que consiste en un aislamiento familiar.
2. El Equipo de Atención Integral Básico en Salud, deberá coordinar junto con el Ministerio de Salud la supervisión de los casos sospechosos detectados para el cumplimiento del aislamiento preventivo entre tanto llega el resultado. En caso de resultado negativo, el usuario se reincorpora a la comunidad.
3. Debe haber en la entrada al centro de salud, un encargado de orientar a la persona usuaria a su llegada, en lavado de manos (al llegar, luego de preconsulta, luego de consulta con médico, posterior a entrega de medicamentos y al retirarse), además del espacio que debe guardar con otras personas en sala de espera y sobre la atención diferenciada para personas con síntomas respiratorios. Si la persona usuaria solo habla bribri o cabécar se debe contar con un prestatario que hable el idioma para que apoyen con la traducción y acompañamiento de la persona usuaria con todas las medidas de higiene según lineamientos.

Si el centro de salud no cuenta con prestatarios que hablan el idioma, el Director Médico deberá coordinar la participación de un líder/educador comunitario para que ejecute esta labor y, además, garantizarle los implementos de bioseguridad necesarios.

### **Casos confirmados:**

1. Se deberá darle atención y manejo según su nivel de riesgo de acuerdo con la organización cantonal y regional.
2. De presentarse caso positivo asintomático o con síntomas leves, y en el cual su lugar de residencia sea de acceso geográfico muy difícil, deberá ser trasladado a un centro de aislamiento comunal o lo que se disponga, el cual deberá ser definido por el Comité Municipal de Emergencias en conjunto con las ADI. Y el seguimiento debe ser dado por un equipo de respuesta rápida o EBAIS Centinela, asignado por el Área de Salud respectiva.

3. En el caso de contactos cercanos de un caso confirmado por Covid-19 el equipo de respuesta rápida o EBAIS Centinela deberá realizar el abordaje familiar correspondiente para personas con acceso geográfico difícil y valorar traslado a centro de aislamiento comunal o lo que se disponga si se requiere por riesgo, en caso de adultos mayores, niños o personas con enfermedades crónicas que podrían agravar su cuadro clínico.
4. De presentarse casos positivos con sintomatología moderada y/o severa, deberá ser trasladado al hospital de referencia según protocolo.
5. Realiza el abordaje psicológico y social respectivo según lineamientos, con acompañamiento de un traductor.

### **Manejo de otros escenarios asociados a la emergencia por Covid-19 en territorio indígena.**

#### **Sobre los Puestos de Visita Periódica:**

Equipar a todos los puestos con los requerimientos mínimos de acuerdo con la normativa institucional para la atención médica. Garantizar que cuente con: lavamanos, sillas, área de atención diferenciada para personas con patología respiratoria, contar con agua potable, o como mínimo tanque de almacenamiento, y todos los implementos de bioseguridad.

#### **Sobre giras de atención médica en comunidades de difícil acceso:**

En el marco de respeto a los principios filosóficos institucional y con el afán de salvaguardar la vulnerabilidad de los pueblos indígenas se solicita que todo el personal de salud que integre al equipo médico que va a ingresar a comunidades aisladas, cumplan con los siguientes requisitos:

1. Realizar una prueba Covid-19 previo ingreso al territorio indígena, la misma debe instruirse que se requiere el resultado con prioridad, mientras se espera a que sea emitido por el INCIENSA debe guardar aislamiento estricto. Esto incluye a los pilotos, choferes, entre otros.

2. Dotar de los instrumentos de bioseguridad ya establecidos para la atención médica al personal.
3. En las giras médicas a estas comunidades se recomienda que ingrese solamente el personal de salud necesario para la atención.
4. En el caso de traslado de ayuda humanitaria de cualquier índole, deben aplicar el protocolo de desinfección previo ingreso al territorio indígena.
5. Durante la gira médica se debe fortalecer el proceso educativo sobre la prevención de esta enfermedad por parte del personal de salud.
6. Toda persona o funcionarios particulares a nuestra institución que requiera ingresar con la gira médica deberá sujetarse a los lineamientos que aquí se exponen.
7. El Director Médico del Área respectiva deberá entregar anterior a la gira la evidencia de haber cumplido con estos requisitos.

#### **Casos de persona indígena recuperado de Covid-19:**

El usuario se trasladará de acuerdo con su lugar de adscripción en transporte institucional. En caso de comunidades indígenas de difícil acceso se coordinará traslado aéreo de acuerdo con convenio CCSS – Vigilancia Aérea.

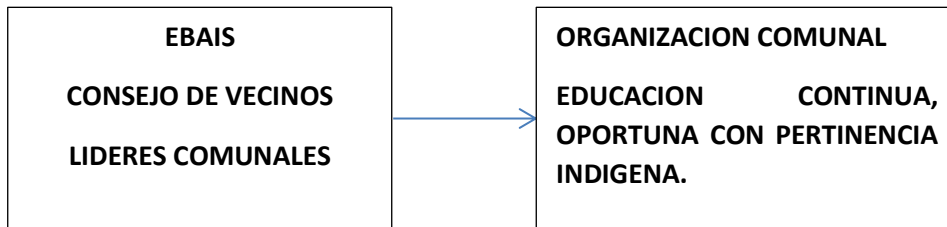
#### **Caso de persona indígena fallecido:**

El familiar debe hacerse acompañar de ser posible de un representante de la ADI, para el retiro del cuerpo, para el apoyo del traslado.

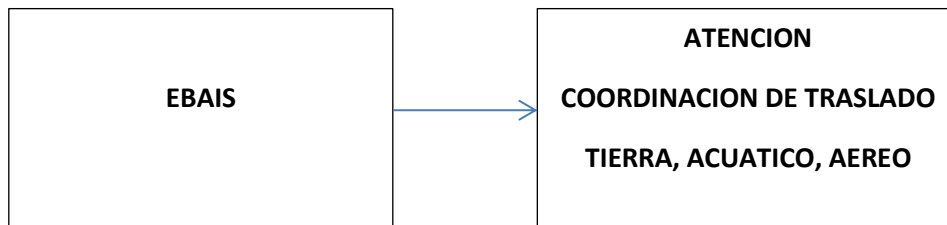
En caso de no tener los recursos financieros disponibles, se acudirá al apoyo del Comité Municipal de Emergencias (Acatando el lineamiento institucional respectivo para el traslado de cadáveres).

## Anexos

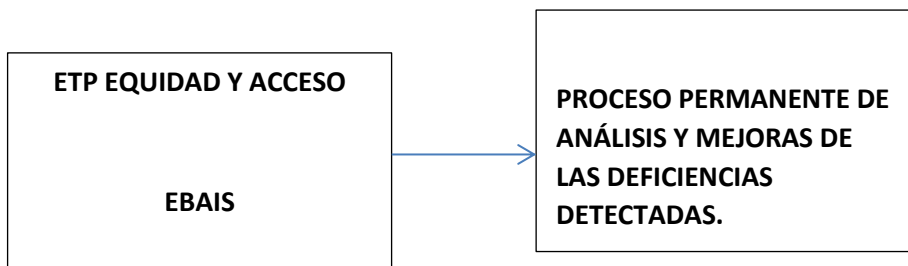
### Fase 1. RESPUESTA INMEDIATA



### Fase 2. DIAGNOSTICO Y ATENCION DE LOS CASOS POSITIVOS



### Fase 3. REACTIVACION





**Comunidades con acceso geográfico muy difícil**

**1. Territorios indígenas de Talamanca.**

<b>EBAIS / Comunidad</b>	<b>Hora de recorrido</b>
<b>Bambú</b>	
<b>Boca Brai</b>	<b>3 hrs</b>
<b>Tsukui</b>	<b>5 hrs</b>
<b>Katsi</b>	
<b>Alto Katsi</b>	<b>3 hrs</b>
<b>Bris</b>	<b>3 hrs</b>
<b>Namu Woki frontera</b>	<b>4 hrs</b>
<b>Dulurpe hacia Shuabb</b>	<b>4 hrs</b>
<b>Amubri</b>	
<b>Alto Kachabri</b>	<b>2 hrs 1/2</b>
<b>Alto Soki</b>	<b>2 hrs 1/2</b>
<b>Alto Doblí</b>	<b>4 hrs</b>
<b>Alto Uren (Duriñak)</b>	<b>1 Día de Camino</b>
<b>Alto Lari</b>	<b>1 Día de Camino</b>
<b>Sepecue</b>	
<b>Alto Coen</b>	<b>5 hrs</b>
<b>San José Cabecar</b>	<b>8 – 12 hrs</b>
<b>Alto Orochico</b>	<b>5 hrs</b>
<b>China Kicha Talamanca</b>	
<b>Los Angeles de Cabecar</b>	<b>5 hrs</b>
<b>San Miguel</b>	<b>3 hrs</b>
<b>San Vicente</b>	<b>3 hrs</b>

<b>Sibuju</b>	<b>45 min</b>
<b>Monte Sion</b>	<b>1 hr.</b>
<b>China Kicha</b>	<b>1 hr.</b>
<b>Gavilan Canta</b>	<b>4 hrs</b>
<b>Orochico</b>	<b>6 hrs</b>
<b>Progreso</b>	<b>30 min</b>
<b>EBAIS Telire</b>	<b>Ingreso aéreo a PVP en Bajo Bley Sur</b>
<b>Bajo Bley Norte</b>	<b>3 hrs</b>
<b>Alto Bley</b>	<b>4 hrs</b>
<b>Cartago</b>	<b>6 hrs</b>
<b>Rangayal</b>	<b>5 hrs</b>
<b>Alto Uaca</b>	<b>4 hrs</b>
	<b>Ingreso aéreo a PVP Bajo Piedra Meza</b>
<b>Monteverde</b>	<b>2 hrs</b>
<b>Coén</b>	<b>5 hrs</b>
<b>Bulukibata</b>	<b>3 hrs</b>
<b>Jactoklo</b>	<b>2 hrs</b>
<b>Cerro Águila</b>	<b>6 hrs</b>
<b>Río Congo</b>	<b>5 hrs</b>
<b>Bek Bata</b>	<b>5 hrs</b>
<b>Tortuga</b>	<b>8 hrs</b>
<b>Guayabal</b>	<b>3 hrs</b>
<b>Dikali</b>	<b>2 hrs</b>
<b>Butobata</b>	<b>4 hrs</b>
<b>Chakaba</b>	<b>6 hrs</b>
<b>Mulelibata</b>	<b>9 hrs</b>

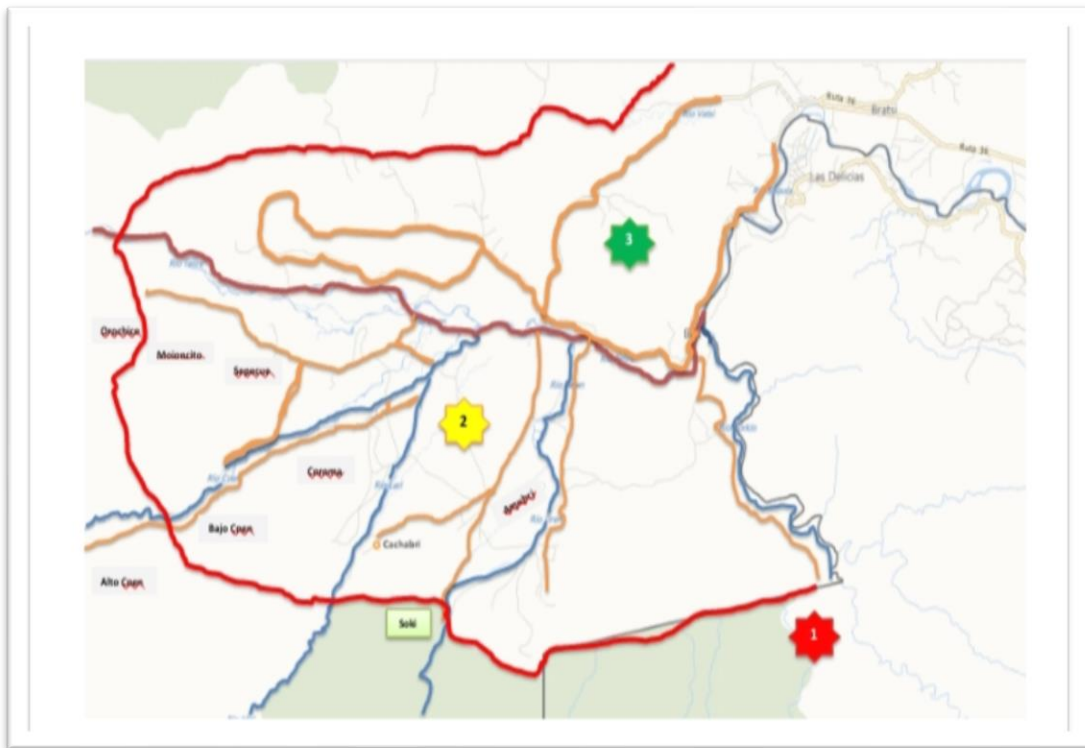


Ilustración 1. CROQUIS TERRITORIO INDÍGENA TALAMANCA.

FUENTE: ATAP LUIS JACKSON

**Comunidades con acceso geográfico muy difícil**

**2. Territorio indígena Tayni.**

<b>EBAIS / Comunidad</b>	<b>Hora de recorrido</b>
<b>EBAIS Gavilán</b>	
<b>Gavilán</b>	<b>1 hora 30 minutos</b>
<b>Cerere</b>	<b>2 horas</b>
<b>Bitarkala</b>	<b>1 hora</b>
<b>Namardi</b>	<b>1 hora</b>
<b>Calveri</b>	
<b>Kuchey</b>	<b>40 minutos</b>
<b>Volcancito</b>	<b>1 hora 30 minutos</b>
<b>Isla Cariari</b>	<b>5 horas</b>
<b>Bajo Jabuy</b>	<b>40 minutos</b>
<b>Alto jabuy</b>	<b>1 hora</b>
<b>Boca Cohen</b>	<b>1 hora 30 minutos</b>
<b>Isla Cohen</b>	<b>2 horas</b>
<b>Bajo Cohen</b>	<b>2 hora 30 minutos</b>
<b>Balla Vista</b>	<b>3 horas</b>
<b>Moi</b>	<b>3 horas 30 minutos</b>
<b>Alto Cohen</b>	<b>4 horas</b>
<b>Nimari</b>	<b>5 horas</b>
<b>Kunabri</b>	<b>4 horas 40 minutos</b>
<b>Arrocero</b>	<b>4 horas 40 minutos</b>
<b>Suruy</b>	<b>3 horas</b>

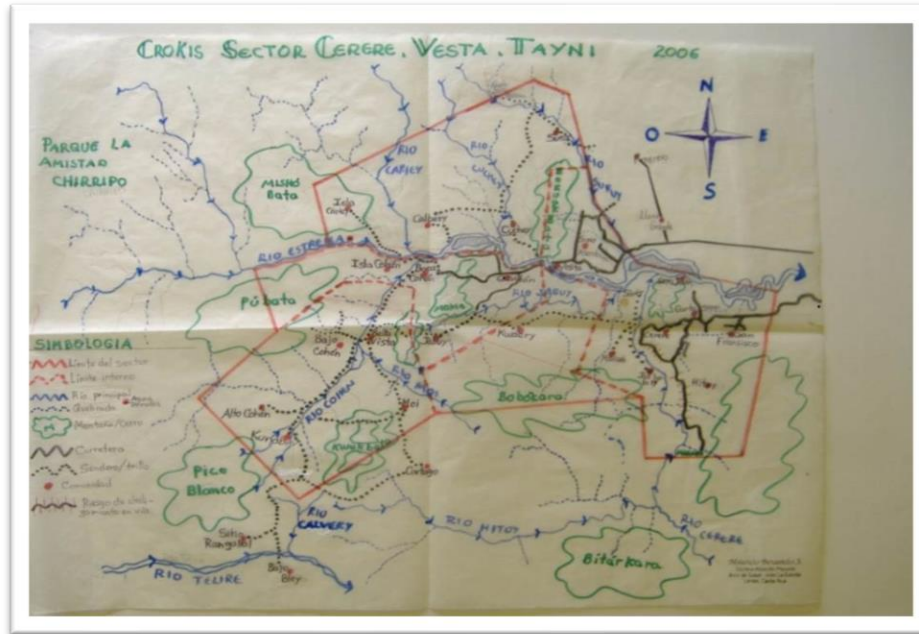


Ilustración 2. CROQUIS TERRITORIO INDIGENA TAYNI.

FUENTE: ATAP MAURICIO BENAVIDES.

**Comunidades con acceso geográfico muy difícil**

**3. Territorio indígena Bajo Chirripó.**

<b>EBAIS / Comunidad</b>	<b>Hora de recorrido</b>
<b>EBAIS Zona indígena</b>	
<b>Pozo Azul</b>	<b>1 horas 30 minutos</b>
<b>Xirinch</b>	<b>1 horas 30 minutos</b>
<b>Palmera</b>	<b>1 horas</b>
<b>Alto Palmera</b>	<b>1 hora</b>
<b>Chumico</b>	<b>40 minutos</b>
<b>Namaldi</b>	<b>1 hora</b>
<b>Cerro Azul</b>	<b>2 hora 30 minutos</b>
<b>Punta Lanza</b>	<b>2 horas</b>
<b>Toloc Sacuk</b>	<b>2 horas</b>
<b>Dos Ramas</b>	<b>1 hora</b>

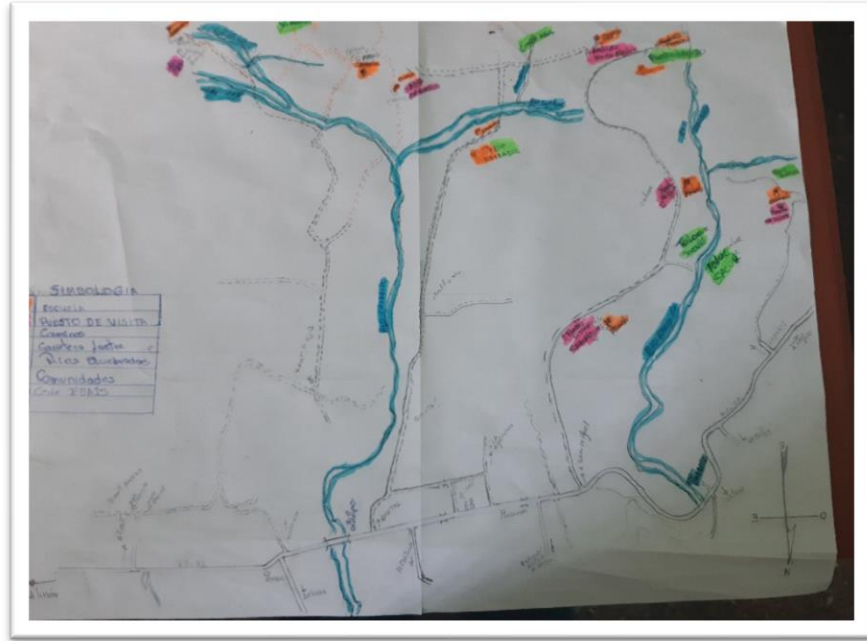


Ilustración 3. CROQUIS TERRITORIO INDÍGENA BAJO CHIRRIPÓ.

FUENTE: ATAP ALEXANDER MORA.

**Comunidades con acceso geográfico muy difícil**

**4. Territorio indígena Nairi-Awari.**

<b>EBAIS / Comunidad</b>	<b>Hora de recorrido</b>
<b>EBAIS Brisas de Pacuarito (Tsinikicha)</b>	<b>1,20 hrs.</b>
<b>Valle Escondido</b>	<b>4 hrs.</b>
<b>Dueri</b>	<b>1 hrs.</b>
<b>Jameikari</b>	<b>2 hrs.</b>
<b>EBAIS Santa Marta Tsiobata</b>	<b>Ingreso solo vía aérea.</b>



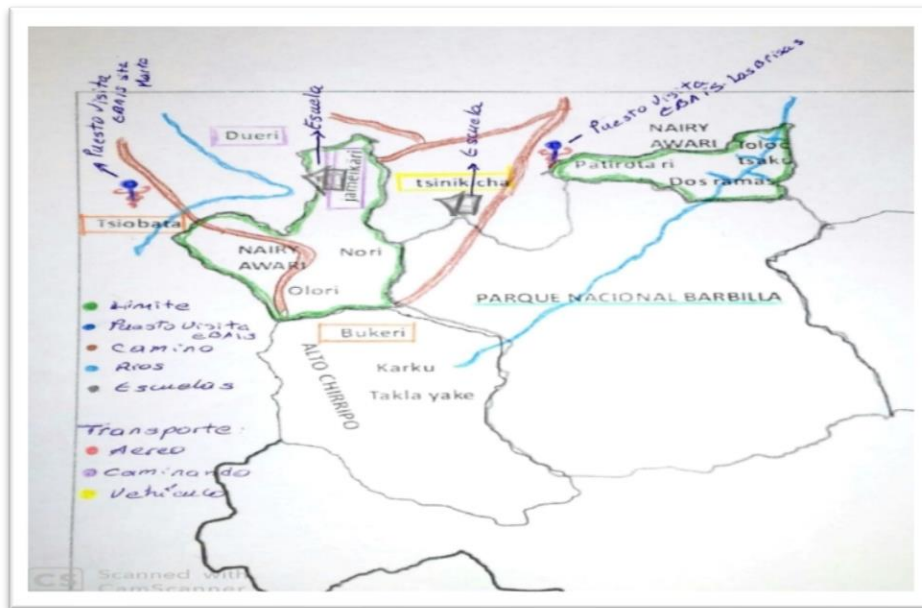


Ilustración 4. CROQUIS TERRITORIO INDÍGENA NAIRI-AWARI.

FUENTE: LICDA. MIREY NÚÑEZ EN CONJUNTO CON LA ASISTENTE INDÍGENA COMUNITARIO SARA MADRIZ.