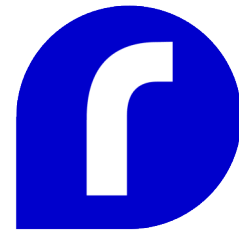


Acciones comunitarias e institucionales en territorios indígenas frente a la enfermedad global – Duwé



César Moya Aburto

Costarricense. Antropólogo por la Universidad de Costa Rica. Sus intereses investigativos se encuentran relacionados con pueblos indígenas, sus luchas políticas y su autonomía.

Cuenta con experiencia en investigaciones sobre aspectos simbólicos y culturales de pueblos indígenas. Trabaja en el Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE) de la Universidad Estatal a Distancia (UNED).

Correo electrónico: cmoya@uned.ac.cr

Juan Antonio Gutiérrez Slon

Costarricense. Máster en Historia en la Universidad de Costa Rica. Bachiller en Sociología en la Universidad Nacional de Costa Rica. Investigador del Centro en Investigación en Cultura y Desarrollo y del Centro Agenda Joven de la Universidad Estatal a Distancia.

Correo electrónico: juanguts@gmail.com

Mariana Delgado Morales

Costarricense. Lideresa en la lucha por la recuperación del territorio de Salitre, agricultora, hablante de bribri. Ella ha sido parte de la Asociación de Desarrollo Integral de Salitre, así como también del Comité de Caminos y la Junta de Educación. Actualmente es investigadora comunitaria del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE) en el Programa Cultura Local Comunitaria y Sociedad Global (PROCULTURA).

Correo electrónico: mdelgadam@uned.ac.cr

Pablo Sivas Sivas

Costarricense. Líder indígena del pueblo brorán del territorio de Térraba. Ha participado en diferentes luchas relacionadas con la defensa de derechos de los pueblos indígenas. Forma parte del Consejo de Mayores Brorán del territorio de Térraba. Fue miembro fundador de la Asociación Indígena Nobegue. Actualmente es investigador comunitario del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE) en el Programa Cultura Local Comunitaria y Sociedad Global (PROCULTURA).

Correo electrónico: psivas@uned.ac.cr

Este escrito forma parte de una serie de documentos elaborados por investigadoras e investigadores del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo de la UNED, donde a manera de ensayo se presentan análisis y reflexiones sobre el cómo diversos aspectos de nuestra realidad cotidiana se han visto afectados a partir de la aparición del COVID-19.

Introducción

La pandemia que está afectando a la población mundial en estos inicios del 2020 ha generado una coyuntura especial donde, una alerta sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y acatada por la mayoría de países del orbe, ha traído una serie de situaciones críticas tanto en el campo de la salud, como en el de empleo, seguridad, economía y movilidad. Todas estas crisis, que en Costa Rica han sido afrontadas especialmente desde las iniciativas del Gobierno y las acciones de instituciones estatales en materia de salud, energía, telecomunicaciones, educación y productiva, ha traído retos que tanto desde lo estatal como desde el ámbito privado se han debido atender en forma urgente. En este contexto se han dado respuestas, propuestas y acciones provenientes desde comunidades, grupos organizados y desde los territorios indígenas, siendo esto último, el eje central por analizar.

Los territorios indígenas en Costa Rica se han creado vía decreto presidencial mediante su delimitación geográfica y jurídica en zonas que históricamente y ancestralmente, han sido ocupadas por los pueblos originarios que en la actualidad siguen perviviendo en el país. En total se han definido 24 territorios en todo el país que están distribuidos entre los 8 pueblos indígenas que siguen habitando dentro de las fronteras nacionales. Estos pueblos son: el Bri-bri, Cabécar, Brunca, Ngäbe, Huetar, Brörán (o Teribe), Malecu y Chorotega. En la mayoría de casos sus territorios¹ han sido conformados en tres años diferentes: 1956, 1982 y 2001.

1. La mitad de pueblos tiene más de un territorio con excepción de los pueblos Chorotega, Malecu, Brunca y Brörán, en los que solo se les ha delimitado un territorio.

Estos pueblos indígenas suman un poco más de 106 000 personas en el país (2% de la población nacional). Cifra resultada de la pregunta de *autoidentificación étnica* que –inéditamente– se incluyó en el censo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2011. De estas personas, el 65 % se encuentra viviendo **fuera** de algún territorio indígena, y el 35% habita **dentro**. Ante esta situación, la respuesta comunitaria e institucional con las que en Costa Rica se ha afrontado esta epidemia respecto la población indígena, es posible rastrearle únicamente para la *minoría* que vive dentro de sus territorios, siendo que el resto 65% de población indígena del país² sigue siendo una particular incógnita.

2. Incluyendo las personas que en el Censo del 2011 respondieron detallando su grupo étnico desde poblaciones fuera de las fronteras de Costa Rica, y provenientes, por ejemplo, del pueblo aimara, quechua, quiché o miskito.

Acciones institucionales desde el Estado

Los pueblos indígenas, pueblos originarios o la cuestión étnica, contrarrestando la pandemia, han sido abordados por el Estado con centralidad desde las políticas y acciones que realiza la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud. Siendo que el trabajo se ha concentrado en el alcance que realizan los EBAIS³ que se encuentran dentro de 11 territorios indígenas; instancias que suman 50 funcionarios/as provenientes de estos pueblos (Barquero 2020).

3. Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

Lo anterior deja entrever que hay 13 territorios indígenas en los cuales, pese los altos niveles de vulnerabilidad que afrontan estas poblaciones, actualmente carecen de una institución mínima de atención en salud proveniente del Estado. Lo cual, desde las dificultades que dichos territorios tienen en materia de transporte público y caminos, no permite comprender una atención sostenida de esta población, incluso, en tiempos ordinarios, llevándolos a tener que recurrir a servicios de salud ubicados fuera de sus territorios y – en la generalidad de los casos– a varias horas o kilómetros de distancia fuera de sus hogares.

Similar a estas acciones, en conferencia de prensa del viernes 17 de abril 2020, el Presidente Ejecutivo de la CCSS, Román Macaya Hayes, afirmó que han existido una serie de acciones comunicativas dirigidas a los territorios indígenas que incluyen la realización y difusión de materiales escritos y en video, que contienen información para prevenir el covid-19, e instruidas desde

los propios idiomas originarios de estos pueblos.⁴ Materiales que han sido difundidos con apoyo de la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI).

Sin duda esta medida de la CCSS y el Ministerio de Salud es de considerable ayuda a una mayor difusión de las medidas sanitarias necesarias dentro de los territorios indígenas, no obstante, se encuentra la debilidad de ser canalizada –parece que exclusivamente– desde la CONAI, siendo ésta una institución con raquíticos recursos económicos, materiales y humanos, así como ser una instancia muy deslegitimada dentro de la mayoría de las poblaciones indígenas que durante años han denunciado que la CONAI tiene prácticas corruptas, clientelares y promotoras de la incursión de no-indígenas, que continuamente –al menos desde la Ley Indígena (N.º 6172) de 1977– han venido propiciando la usurpación ilegal de sus tierras, y la pérdida de tradiciones y prácticas culturales, entre ellas, el idioma.

De esta manera, las acciones que desde el Gobierno y el Estado se han dado en relación con la actual pandemia y los pueblos y territorios indígenas, es de bajo impacto. No obstante, es rescatable el esfuerzo que en conjunto han realizado la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Viceministerio de Diálogo Ciudadano, con la creación del documento *Lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en Territorios indígenas*, cuyo acatamiento es obligatorio para el personal de salud y personas de las comunidades.

Este esfuerzo refleja un proceso de construcción mutua entre estas instituciones que dejan ver un mayor conocimiento de las realidades indígenas del país. En estos *Lineamientos*⁵ se destaca la participación de las y los médicos tradicionales indígenas (en los territorios en que existan), así como una sensibilidad pragmática por tomar acciones con pertinencia cultural. Dicho documento (Gobierno de Costa Rica 2020), difundido públicamente mediante un comunicado del 19 de marzo 2020, integra cuatro modos de intervención, según su propio lenguaje, para la *salud/enfermedad/atención*. Estas acciones se subdividen en:

1. Participación comunitaria en la prevención del COVID19.
2. Acciones de comunicación y prevención en el Territorio indígena sobre COVID19.
3. Abordaje de un caso sospechoso por COVID 19 en Territorio indígena.
4. Atención de paciente indígena positivo por COVID 19 en el centro de salud.

Es aplaudible que en medio de una crisis nacional y mundial de esta magnitud, se haya construido un documento orientado a la atención dentro de los territorios indígenas, además, desde el Estado, es importante el acercamiento que se está procurando, por un lado, a través de autoridades tradicionales indígenas, y también, mediante la creación de un “equipo básico de trabajo” o

4. Esta acción inmediatamente excluye al pueblo Chorotega y el pueblo Huetar, cuyas lenguas se encuentran extintas. Además de que, el pueblo Brunca y Bröran, se encuentran en una situación similar al quedar muy pocas personas semi-hablantes o recordadoras del idioma originario.

5. Para efectos de redacción éste documento será nombrado resumidamente de esta manera.

6. Asistentes técnicos de atención primaria.

Comité de la Salud, mismo que –preferiblemente– deberá estar integrado por personal de salud de la CCSS (especialmente ATAPs⁶) y médicos tradicionales indígenas, así como traductores/as de sus idiomas. Esta unión de conocimiento, en efecto, podría ampliar el margen de acción que se pueda lograr en los territorios indígenas, además de ser una forma cómo, se considera el aporte del *saber indígena* en situaciones de emergencia nacional.

Asimismo, tanto los *Lineamientos* como la participación en prensa de las autoridades gubernamentales, dejan ver que existe un plan para llevar un “*kit de higiene*” que permita evitar el contagio en territorios indígenas, siendo estas buenas prácticas complemento de algunas ayudas que, a través de víveres y abarrotes básicos y distribuidos por el Estado dentro de estos territorios; así como la visita espontánea que en abril dirigió la CCSS para llevar un equipo interdisciplinario de salud a comunidades de la alta Talamanca (Telire) para realizar una intervención clínica de las y los pobladores indígenas (en una visita rápida de dos noches viajando en helicóptero, tal cual fue comentada por el Presidente de la CCSS, Dr. Román Macaya).

Sin embargo, este conjunto de medidas no-contemplan de un reconocimiento económico por el trabajo que el médico tradicional indígena pueda realizar al respecto de esta crisis. Esto sin duda, es un punto débil los *Lineamientos* pues no contempla que dicha autoridad medicinal y espiritual indígena, *Awá, Jawa, Sukia*, y las *Siatami*, Namatami (cargos específicos ejercidos por mujeres), entre otros y otras especialistas en estas áreas de conocimiento indígena, sean considerados como profesionales desde sus propios saberes, sino, subsumidos al saber occidental de la CCSS. Es evidente que la acción del *Awá* estaría en el cargo de asistente a las acciones propias desde los EBAIS y demás personal clínico, hecho que sigue postergando la vinculación equitativa de los saberes indígenas como saberes nacionales, limitando el ejercicio de interculturalidad.

De igual manera, la vinculación con las autoridades tradicionales (llamados *Kekepas* en el idioma bribri y en el cabécar) es confuso al ser que los *Lineamientos* fueron ontogénicamente coordinados desde la CONAI siendo ésta, una instancia de imposición estatal y totalmente alejada de la tradición indígena. Mediante la CONAI se refuerza un sistema de poder donde la autoridad administradora de los asuntos territoriales indígenas es dirigida desde la Junta Directiva de cada Asociación de Desarrollo Integral Indígena (ADII), que es, un sistema rotativo donde cada 2 años, 7 integrantes son votados a mano alzada por personas que deben afiliarse a dicha asociación, situación por demás colonialista en donde el Estado reafirma un sistema de representación ajeno a cualquier figura comunitaria de autoridad tradicional indígena, además de que, durante años las ADIs han sido dirigidas desde representantes no-indígenas y han sido puentes para la desposesión de las tierras, y la pérdida de identidad, prácticas y saberes originarios. De tal manera que es poco probable que los *Lineamientos* realmente puedan integrar a las autoridades tradicionales indígenas ya que la naturaleza misma de éstos (los *Li-*

neamientos) surgen de un sistema de poder colonial contradictorio a la tradición *Kekepa*.

Algunas acciones comunitarias desde los territorios indígenas

Con base en lo anterior, durante la crisis sanitaria nacional (y mundial) en relación con la prevención, contagio y atención de la enfermedad, también han surgido acciones de carácter comunitario surgidas desde el interior de los territorios indígenas, siendo en este caso, un conjunto de acciones que tendrán tanto, reflejos del conocimiento tradicional comunitario, como acciones desde las estrategias difundidas por el Gobierno de la República y la CCSS.

En el caso del **pueblo Huetar**, sus territorios indígenas de Zapatón y Quitirrisí son dos de los territorios que se encuentran más cercanos a las zonas urbanas. Su ubicación entre los cantones de Puriscal y Villa Colón de la provincia de San José, los coloca como un pueblo que ya perdió su idioma y ha sido ampliamente transculturalizado debido a la presión sobre sus tierras y las demandas cada vez mayores de salir a las urbes para obtener empleo. De esta manera, el pueblo Huetar no cuenta con estructuras tradicionales de poder que puedan ser parte de la estrategia sugerida por los *Lineamientos*, hecho que no excluye, que este pueblo se caracteriza por tener una práctica medicinal tradicional activa donde, especialmente, varias mujeres se han dedicado al procesamiento de medicinas naturales que han podido vender en actividades realizadas por instancias como el Ministerio de Cultura, universidades, o ferias agro-sostenibles como la Feria de Aranjuez y la Feria Verde. Además, se destaca que durante la actual crisis sanitaria, sí fue posible integrar el *Comité de Salud* dentro de sus territorios pudiendo pasar por las casas dando información y levantando listas para documentar sobre la pérdida de empleos y situaciones asociadas a la crisis, y con miras a su superación colectiva.

Por su parte, en el **pueblo Brörán**, desde su territorio de Térraba, han acordado no salir del territorio a menos que sea necesario y en el caso de las fincas recuperadas –mismas que están compuestas por decenas de familias– se han organizado para que las pocas personas que tienen vehículo personal, puedan acudir por víveres y medicinas para el colectivo. Asimismo, las reuniones del Concejo de Mayores Brörán han sido suspendidas, y según testimonios, a dicho Concejo nunca llegó ninguna autoridad gubernamental ni estatal para coordinar acciones, hecho así anunciado en los *Lineamientos*. Por su parte, han existido solicitudes para el reforzamiento en el servicio del agua (tan urgente siempre pero aún más con esta crisis) sin que se hayan realizado acciones satisfactorias por parte del AyA. De igual manera, en este territorio ha sido escaso el control de la restricción vehicular dictada por las autoridades nacionales. En general en este territorio se están siguiendo las medidas de permanecer en sus hogares.

El caso de **los pueblos Bribri y Cabécar**, son quizás, de los pueblos que más acciones tradicionales han tomado y que proviene desde sus propias es-

estructuras tradicionales de poder y de medicina. Estos pueblos ha realizado continuos *ayunos colectivos* (de 1, 3, 7 o 14 días) que han sido coordinados por los Kekepas, y que incluyen evitar cierto tipo de alimentos, y no salir al sol ni mojarse en agua llovida, hechos por demás, comunes en territorios que directamente están en contacto con la naturaleza. Estas dietas son parte de una estrategia mayor donde el grupo de *Kekepas* hacen procesos de sanación, mediaciones con los espíritus y ceremonias de curación para el cuidado colectivo de los pueblos indígenas, así como para el país y el mundo en general. En este aspecto, los Kekepas han solicitado no-mencionar el nombre de la enfermedad de la pandemia como un mecanismo para evitar convocarla, razón por la cual, la llaman genéricamente como *Duwé*. Este conjunto de acciones se han seguido en los cuatro territorios bribri y en los ocho territorios cabécar, así como por personas cercanas y solidarias con estos pueblos. No obstante, estas dietas que han ordenado las Autoridades Tradicionales de Medicina Indígena, lamentablemente han sido invisibilizadas por las Autoridades Nacionales del Gobierno y la CCSS; denotando una falta de comunicación intercultural donde éstas acciones sean respaldadas mediante comunicados o la difusión a nivel nacional por parte de la CCSS así como una nula intención de aprender y aprehender de estas prácticas ancestrales. De nuevo se evidencian debilidades en el cumplimiento real de los *Lineamientos* elaborado por el Gobierno y en el que supuestamente, se acude a las autoridades tradicionales indígenas.

También, del 7 al 9 de mayo, con el apoyo de la Coordinadora de Lucha Sur Sur, varios territorios indígenas de la zona sur entre los que participaron: Salitre, China Kichá, Cabagra, Curré, Térraba; junto con organizaciones campesinas del sur, realizaron un intercambio solidario de semillas y productos agrícolas como práctica de solidaridad y autonomía a nivel organizativo y alimentario.

Un aspecto que ha quedado claro con esta pandemia mundial es la importancia de la soberanía alimentaria a nivel nacional y de manera particular al interno de los territorios indígenas, la que permitirá a las familias indígenas acceder a alimentos en momentos de crisis, pero además el resto del tiempo poder asegurar provisiones acordes con la dieta, los modos y capacidades de producción local. Es por eso que se deben reforzar esfuerzos conjuntos, haciendo partícipes a los pueblos y territorios indígenas de esta nueva forma de relacionarse con la producción de alimentos y de parte de la institucionalidad encargada: Ministerio de Agricultura y Ganadería e Instituto de Desarrollo Rural; aprehender, aplicar y tener como referentes los conocimientos que los pueblos indígenas han desarrollado en esta materia y en su relación con el medio natural.

Por su parte, **en el caso del territorio de bribri de Salitre**, el Concejo Ditsö Iriria Ajkönuk Wakpa (CDIAW) acordó evitar la entrada de personas no-indígenas a su territorio y para ello se comunicaron con autoridades estatales y la policía solicitando su colaboración, hecho que el mismo CDIAW públicamente ha denunciado como otro de los incumplimientos en los que el Go-

bierno y el Estado han incurrido al ignorar los acuerdos conjuntamente convenidos.

En el caso del territorio de Salitre y esta solicitud desde su autoridad tradicional, se une al estadio de fragilidad al que este pueblo ha estado sometido debido a las más de 200 acciones de violencia que han venido sufriendo en manos de personas no-indígenas, terratenientes y agresores fuera de sus territorios que han provocado drásticos hechos de terror que van desde la quema de sus casas, cultivos, destrucción de viviendas, persecuciones, agresión con arma blanca y armas de fuego, que en varias ocasiones, aparte de haber sido denunciados por todos los medios posibles, abiertamente han quedado impunes por las autoridades judiciales, policiales, estatales y gubernamentales, incluyendo, la hasta hoy escasa información y silencio relacionada con el asesinato de Sergio Rojas, hace ya un poco más de 1 año.

Con base en lo anterior, es altamente preocupante que un territorio como el de Salitre esté sin medidas de protección especial en tiempos de la pandemia, y es aún más preocupante, que el CDIAW esté denunciando incumplimiento de sus solicitudes cuando esa es precisamente una de las razones de ser de los *Lineamientos*. Este desconocimiento que el CDIAW ha denunciado mediante un comunicado oficial, pone en entredicho los alcances reales y el seguimiento certero de los Lineamientos, pues aquí nuevamente se violenta una de sus mismas disposiciones sobre la coordinación con autoridades tradicionales indígenas.

Finalmente, como ya se mencionó anteriormente, la manera de ver y atender las crisis desde los pueblos indígenas muchas veces toma como punto de partida el bienestar del colectivo, de la comunidad o pueblo y no tanto el bienestar individual o privado; un claro ejemplo de estas acciones lo podemos ver en la acción realizada el día 22 de abril (Cabezas 2020) desde el territorio bribri y cabécar de Talamanca quienes donaron alimentos a personas afectas por el Duwé. Los alimentos fueron entregados a la Fundación Lloverá. Dentro de los alimentos donados se encuentran: 70 racimos de banano, 900 racimos de plátanos, 150 kilos de yuca y un saco de limones. Vemos entonces que las acciones indígenas locales no se restringen exclusivamente a las fronteras de sus territorios, sino que toman en cuenta a las comunidades vecinas, entablando relaciones de interculturalidad en beneficio mutuo de cada vez más sectores y actores locales.

Otros aspectos y acciones por considerar

Con la actual pandemia que golpea al mundo, así como a los pueblos originarios, es importante subrayar que siguen existiendo barreras en el acceso a servicios de salud básica, y pese a la existencia de EBAIS en algunos territorios indígenas, la diferencia entre la lengua castellana y las lenguas indígenas sigue representando limitaciones importantes. También se encuentran las distancias entre las distintas comunidades indígenas y los centros de

salud, así como demás instituciones estatales de educación, cultura y servicios, que se suman a las dificultades de acceso a agua potable, luz eléctrica e internet necesarias para afrontar la crisis actual. Igualmente son preocupantes los limitados horarios de atención de dichos centros de salud tienen dentro o cercanos a los territorios (en los que hay), situación que, aunado a los bajos ingresos económicos de las familias y la aún deficiente infraestructura de caminos y accesos para el traslado de las personas, hacen que el esfuerzo de estas instituciones por llegar a estas familias y de las familias indígenas por acceder a estos servicios, se vuelve una tarea titánica.

Por otro lado, así como en estos momentos de epidemia global, tanto el Vice-ministerio de Dialogo Ciudadano y su coordinación con instituciones como la CNE y organizaciones locales como los Comité de Emergencia Indígena, han podido activar para la traducción de manuales con las indicaciones de medidas de higiene, la dotación de alimentos e implementos de limpieza desde las instituciones de educación primaria y secundaria, así como el anuncio de la llegada del programa *Proteger* para brindar un aporte económico a las familias que se quedaron sin trabajo o que sus jornadas laborales fueron reducidas por la pandemia, es recomendable que dichas acciones puedan superar el tiempo que dure esta crisis y se puedan constituir en programas permanentes y reforzados para atender las diferentes necesidades sanitarias, culturales, políticas y educativas de los pueblos indígenas.

Asimismo, es recomendable que el Gobierno y el Estado logren apreciar, reconocer y fortalecer las capacidades de autogestión que existen en las comunidades indígenas del país, que, entre otras acciones, en medio de esta crisis se han podido organizar para lograr: cierres en los principales accesos a los territorios indígenas con el fin de controlar el ingreso de personas foráneas (así practicado en los territorios Ngäbe); el levantado de listas para solicitud a instituciones de alimentación e insumos de higienes (caso Huetar y Malecu); cierres de plazas de deporte, lugares de reunión y de esparcimiento como cataratas (replicado en varios territorios como en Boruca); y las iniciativas de autogestión y cuidado sanitario comunitario mediante la práctica continua –y no solo durante esta crisis pandémica– desde el ámbito de la medicina indígena, incluyendo la realización de los ayunos que desde Sá káska⁷ (San José Cabécar) se han realizado y solicitado, incluyendo abstenerse de hacer bromas sobre esta epidemia y así poder contrarrestarla. Por todo lo anterior, y si las Autoridades Nacionales toman en cuenta estas acciones, la realidad indígena podría verse mejorada considerablemente mediante trabajos conjuntos y en equidad de condiciones y saberes entre Concejos Indígenas y *Kekepas* en conjunto con las Autoridades de Gobierno y de la CCSS. En este escenario los pueblos indígenas serían considerados desde sus capacidades como *sujeto* protagónico y no solo como *receptor*, tal cual ha sido el proceso sostenido de colonialidad que supera los 500 años de trayectoria.

7. Sá káska, ubicado en la Alta Talamanca, es una comunidad que destaca por representar para los bribri y cabécar, el lugar de origen y donde actualmente viven las máximas autoridades espirituales.

Conclusiones propositivas

La crisis de la pandemia/*duwé* ha puesto en urgencia a todo Costa Rica siendo éste un momento importante para sumar esfuerzos y poder salir de esta crisis, siendo también, un momento idóneo para cimentar bases duraderas para nuevos pactos sociales que procuren mejores condiciones de vida, igualdad y justicia social y económica en el futuro cercano del país. Por este motivo, y tomando en cuenta las particularidades desde los pueblos indígenas, se llama a las Autoridades Nacionales del Gobierno, de la CCSS y el Estado en general para que:

1. Integren visiones de sanidad de los pueblos indígenas sin que éstas sean exclusivas para sus territorios, sino que se conviertan en elementos guiadores para toda la población nacional durante y después de la crisis.
2. Potencien el conocimiento *Kekepa* y de las distintas autoridades y portadores(as) de saberes medicinales de cada pueblo indígena, mediante justos y equitativos insumos económicos y salariales, de tal manera que éstos(as) puedan ser reconocidos(as) desde la importancia, posibilidades y vigencia que tienen los saberes prehispánicos.
3. Refuercen la atención sanitaria y de seguridad que los territorios de Salitre, Cabagra, Térraba y China Kichá han solicitado en función de su lucha por la tierra y de las constantes agresiones que han sufrido, incluyendo la quema de sus cultivos durante las semanas en que ya la pandemia había llegado al país.
4. Mejoren la atención preventiva en buenas prácticas institucionales de higiene para que sean reforzadas continuamente y no solo en momentos de crisis.
5. Fortifiquen programas y políticas públicas en donde se realicen acciones en favor de la seguridad alimentaria y, especialmente, en la soberanía alimentaria de los pueblos indígenas. Las que a su vez, incorporen a las propuestas y equipos de trabajo a personas indígenas, para que dichas acciones se realicen de manera conjunta con los territorios, y no desde las oficinas de funcionarios/as, con la finalidad de que éstas acciones sean pertinentes culturalmente, se tomen en cuenta las particularidades de cada territorio y pueblo y sean exitosas en el objetivo propuesto.
6. Comprendan que los pueblos indígenas no deben ser plenos receptores de acciones estatales sino grupos desde los cuales *preguntar, aprender y redirigir* el Gobierno y el Estado, debido a que estos pueblos, por cinco siglos, han sobrevivido a pandemias sanitarias, políticas y sociales que les han amenazado, pero sin haber decaído.
7. Superar la infra-representatividad de la CONAI y los grupos en las ADII como “las principales vías” de comunicación y trabajo con los territorios indígenas, debido a las falencias, malas prácticas y escasas

acciones que dichas instancias de imposición estatal han realizado en la actual crisis sanitaria, siendo reflejo de su problemática participación desde hace cuatro décadas. Al superar esta lectura institucional, se estaría en posibilidad de cumplir con las metas propuestas en los *Lineamientos* y su intención de integrar a las Autoridades Tradicionales Indígenas: ¡Si impera la CONAI, la colonialidad se refuerza!

Conclusión

Esta reflexión es parte de un ejercicio que muestra el trabajo de años de reflexión desde el programa PROCULTURA del CICDE, buscando comprender las acciones, las políticas públicas y las relaciones desde la escala territorial a través de la consolidación de actores y también la gestión de las respuestas sociales en los territorios.

Bibliografía

- Barquero, Karla. 2020. “¿Cómo atiende la Caja a la población indígena durante esta pandemia?”, *La República.net*, 20 de abril. Acceso 25 abril 2020. <https://www.larepublica.net/noticia/como-atiende-la-caja-a-la-poblacion-indigena-durante-esta-pandemia>
- Gobierno de Costa Rica. 2020. Comunicado de Prensa. Gobierno ejecuta medidas preventivas contra Covid-19 en territorios indígenas. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/gobierno-ejecuta-medidas-preventivas-contracovid-19-en-territorios-indigenas/>
- Cabezas, Yaslin. 2020. “Comunidades indígenas donan alimentos para afectados por COVID-19.”, *Crhoy*, 22 de abril. Acceso 25 abril 2020. <https://www.crhoy.com/nacionales/comunidades-indigenas-donan-alimentos-para-afectados-por-covid-19/>