

Foto: Daniela Gómez

smt
Sistema
de Monitoreo
Territorial

ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA
ONIC

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

BOLETÍN 051

COORDINACIÓN POLÍTICA

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS
Consejero Mayor ONIC

EQUIPO TÉCNICO
Wilson Fernando Herrera Baltán
Coordinador SMT - Diseño metodológico

Eudo Fidel Cuarán Hernández
Procesamiento y análisis de datos

Andrea del Pilar Cárdenas Sánchez
Procesamiento y análisis de datos

EDICIÓN
Diana Carolina Abondano Lozano
Jany Delgado
Carmen Luisa Castro Carvajal

COMUNICACIONES SMT
Jany Delgado

DISEÑO
Felipe Uribe

DIAGRAMACIÓN
Nirvana Sinti

DIFUSIÓN
Maricela Londoño Castro

CONSEJO MAYOR DE GOBIERNO ONIC

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS
(Pueblo Kankuamo)
Consejero Mayor y Representante Legal

HIGINIO OBISPO GONZÁLEZ
(Pueblo Eperara Siapidara)
Consejero Secretario General

AÍDA MARINA QUILCÚE VIVAS
(Pueblo Nasa)
Consejera de Derechos de los Pueblos Indígenas, Derechos Humanos y Paz

HEBER TEGRIA UNCARÍA
(Pueblo U'wa)
Consejero de Planeación, Administración y Finanzas

LEJANDRINA PASTOR GIL
(Pueblo Wiwa)
Consejera de Mujer, Familia y Generación

FELIPE RANGEL UNCACÍA
(Pueblo U'wa)
Consejero de Territorio, Bienes Naturales y Biodiversidad

ÁLVARO PIRANGA CRUZ
(Pueblo Coreguaje)
Consejero de Sistemas de Investigación, Información y Comunicaciones

ROSENDO AHUE COELLO
(Pueblo Tikuna)
Consejero de Medicina Tradicional y Salud Occidental

CÉSAR CULMA YARA
(Pueblo Pijao)
Consejero de Educación Propia e Intercultural

VICTORIANO JOROPA CATIMAY
(Pueblo Sáliba)
Consejero de Planes de Vida y Desarrollo Propio

En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, los Padres Espirituales dicen:

"Si le damos la importancia y el respeto a la sabiduría de nuestros mayores y mayoras, de acuerdo a sus usos y costumbres, el Consejo de Sabios y Sabias se convierte en parte fundamental de la estructura de cada Pueblo Indígena"

BOLETÍN 051
SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL
SMT(ONIC)

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

27 de octubre de 2020
Fecha de corte de datos:
26 de octubre de 2020

La ONIC - Autoridad Nacional de Gobierno Indígena elabora periódicamente este **boletín informativo** para contribuir a la toma de decisiones oportunas y pertinentes por parte de las Autoridades Tradicionales, que se encuentran actuando en Derecho Propio para la protección de los territorios y comunidades, así como de organizaciones sociales y étnicas, entidades de cooperación e instituciones gubernamentales para aunar esfuerzos que permitan garantizar la pervivencia y la integridad de los 115 Pueblos y Naciones Indígenas durante la pandemia, así mismo, el seguimiento a las diferentes intervenciones y afectaciones territoriales.

De acuerdo a las orientaciones de los Mayores y Mayoras, a partir del Boletín 004 no se hace referencia al nombre científico del virus.

La pandemia no se ha ido de los territorios y agudiza la crisis humanitaria

Desde la Asociación Colombiana de Salud Pública[1] advierten que más de 12.399 personas han llegado a Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) a causa del virus; y sólo dos de cada cinco personas internadas en UCI sobrevivieron. El 29 % son menores de 60 años y el 19 % no tenía comorbilidades. Agrega que es claro que la atención de la pandemia se libra en el campo de la prevención y hace un llamado al Estado, sector privado, comunidades, familias e individuos a asumir un compromiso de corresponsabilidad por el cuidado de la vida y la salud de todos.

Respecto de la crisis humanitaria, las poblaciones más pobres siguen presentando las más altas tasas de mortalidad por el virus, no existe una política de renta mínima para las personas que han perdido sus empleos (16,8 % tasa de desempleo), las familias más pobres han tenido que suprimir al menos una comida diaria, y la centralidad de la política social en el marco de la pandemia no revela una política gubernamental para dar respuesta a los problemas estructurales en las zonas rurales.

1 Véase https://bit.ly/3kBBCTC

¿QUÉ CONTIENE ESTE BOLETÍN?

El Boletín 051 presenta el análisis de riesgo a partir de una metodología propia, que puede ser consultada al final de este documento. Los datos presentados son producto de relacionar el ámbito territorial de los Pueblos y Naciones Indígenas, los datos recolectados por el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT y los reportes oficiales del Instituto Nacional de Salud (INS).

Situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones Indígenas:

Actualización del nivel de riesgo: Para este boletín registramos total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; se mantiene el número de familias en riesgo respecto al boletín 050, dado que la expansión del virus ha llegado al 100% de los territorios, y el nivel prevalencia nuevamente alcanza valores superiores al 10%. Del total de familias, se encuentran en riesgo Extremo 1%; Moderado 3,2% y Bajo 95,8%, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados con casos confirmados. Recomendamos a la población indigena no descuidar las medidas y protocolos de bioseguridad propios y el fortalecimiento de sus planes de contingencia locales y regionales, dado que los niveles de prevalencia de la enfermedad se vienen incrementando nuevamente en todos los municipios del país.

Histórico de casos en Pueblos y Naciones Indígenas: Este boletín observa el histórico de casos en los Pueblos Indígenas, los casos positivos y de fallecidos acumulados desde el boletín 001. El SMT ha identificado que en la actualidad, el virus ha llegado a los **33.656 casos para Pueblos Indígenas.** En los 214 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial SMT - ONIC ha realizado seguimiento a la pandemia hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 159 casos diarios nuevos y cada 13 días se está duplicando el número de casos positivos. Respecto del número de fallecimientos, a la fecha de corte de este boletín, identificamos 1.177 casos.**

Los pueblos indígenas Zenú, Mokaná, Los Pastos, Pijao, Muisca y Nasa deben prever posibles rebrotes en sus territorios.

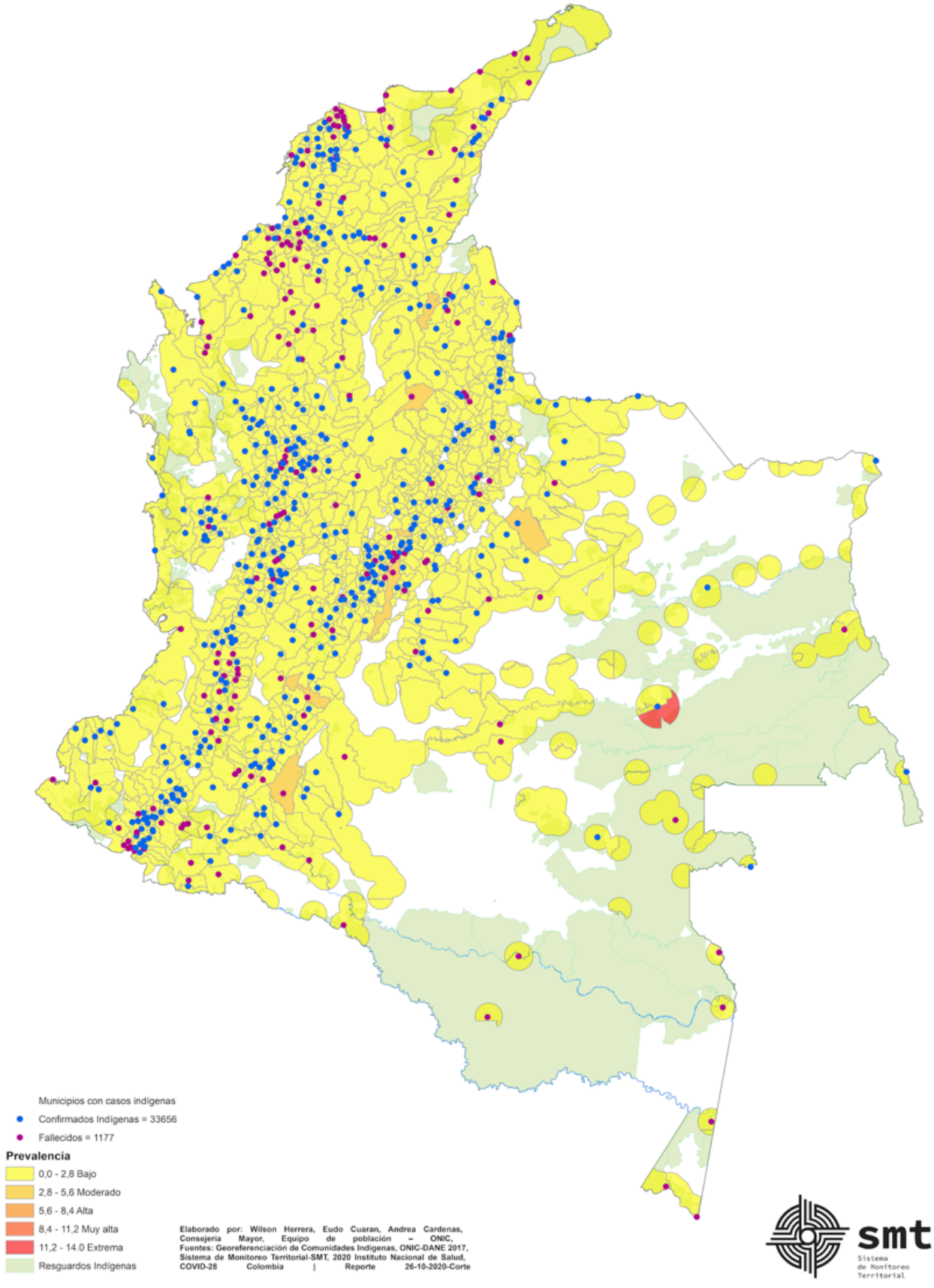
A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.071 municipios y 12 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Papunahua, Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe, Barrancominas, Puerto Colombia y Paná Paná (Guainía), es decir, el virus se habría expandido al **96 %** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 674 municipios y 10 áreas no municipalizadas.**

Colombia posee una letalidad promedio de 4.11 %, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.190.000, es decir, aproximadamente 357.000 casos sintomáticos (30 %), 119.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 35.700 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 8). Sin embargo, continuando con el cálculo de proyecciones propuestas por la Universidad Nacional de Colombia, tomando como fecha de corte los datos del 19 de octubre, el subregistro de casos en el país presenta un promedio de 93.9 %, donde solo 7 municipios tienen subregistro menor al 50 %; de tal forma es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 5.800.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos. (Ver Mapa 4)

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS

El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT efectuó el procesamiento y análisis de la información, realizando el cruce de los ID del Dataset del 26 de octubre del Instituto Nacional de Salud, que reportó 22.788 casos en Pueblos Indígenas; a su vez, el cruce del ID de casos del boletín 50 (30.901), registrando 2.755 nuevos casos. **El SMT identifica y registra a la fecha de corte de esta edición 051, un total de 33.656 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**

Comunidades Indígenas indígenas rurales y urbanas en riesgo por cercanía a centros poblados con casos confirmados según prevalencia y letalidad del virus



1. Actualización del nivel de riesgo: análisis de riesgo por cercanía según prevalencia y letalidad de centros poblados con casos confirmados

En el mapa 1 se presenta la actualización del análisis de riesgo para familias a corte del 26 octubre de 2020. Se registra un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio, es decir, se mantiene el número de familias en riesgo con respecto del boletín 050. Del total de familias, se encuentran en riesgo Extremo 1%; Moderado 3,2% y Bajo 95,8%, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados. (Mapa 1 y Gráfico 2)

1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que al 26 de octubre, el virus se ha expandido a 1.071 municipios y 12 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Papunahua, Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe, Barrancominas y Puerto Colombia, Paná Paná (Guainía); respecto al boletín 050, la pandemia ha llegado a 19 nuevos municipios. A corte de este boletín, el virus se ha expandido al 96 % de los municipios del país y se registraron 1.025.052 casos.

A nivel nacional, el 51,5 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (30,3 %), Medellín (8.9 %), Cali (5,8 %), Barranquilla (3,9%), y Cartagena (2,5 %) que corresponden a municipios de categoría especial[2]. Así mismo, un 90,1% de los casos se encuentran como recuperados (924.044) y al corte de este boletín se registran un total de 30.348 fallecidos. El 50 % de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 7 ciudades, en su orden: Bogotá D.C (7514), Cali (1.875), Barranquilla (1.697), Medellín (1.666), Montería (815), Soledad (752), y Bucaramanga con 693 fallecimientos.

1.2 Crecimiento del virus por municipios en Pueblos Indígenas

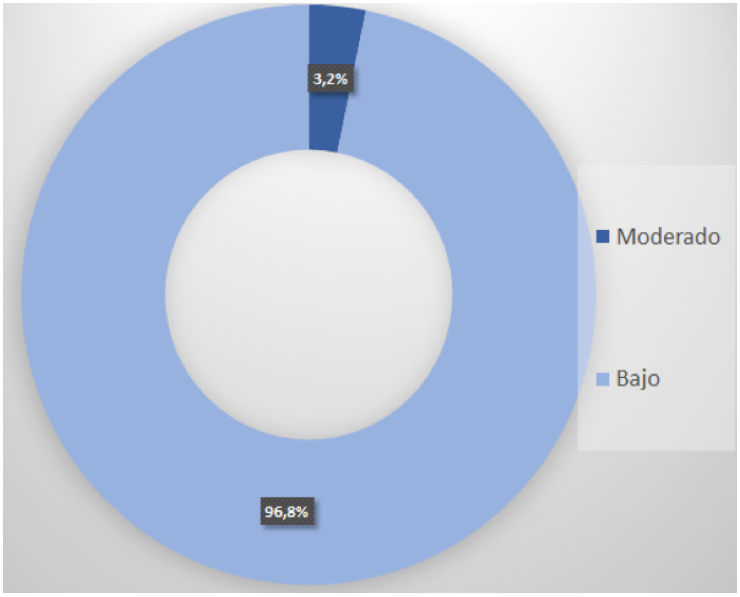
La evolución del nivel de riesgo espacial de contagio muestra que **el 100% de las comunidades y familias indígenas georeferenciadas por la ONIC ya se encuentran en algún nivel de riesgo,** y que dada la apertura de la economía y movilidad intermunicipal muchos de los esfuerzos realizados por mantener el aislamiento comunitario se verán afectados en los territorios indígenas. Se mantiene la preocupación sobre el incremento en el número y los niveles de prevalencia en los municipios con población indígena y afrodescendiente, que constituye un efecto de la apertura económica evidenciada en el mes de octubre, sobre el que los datos dejan estimar afectaciones a las poblaciones más pequeñas que de seguro obligarán, como en otros países, a implementar el aislamiento estricto en los municipios de categorías 4-6 (Mapa 1).

De acuerdo a lo anterior, en el contexto de reactivación de las actividades económicas-productivas y la aún poca claridad de los datos producidos por el Instituto Nacional de Salud - INS sobre los Pueblos Indígenas, la ONIC insiste a las Autoridades y Pueblos Indígenas en la recomendación de atender el principio de **precaución,** y extremar todas las medidas de bioseguridad, mantener una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de **monitoreo comunitario desde el SMT, evitar las reuniones de 50 o más personas, así las mismas estén permitidas por la normatividad, dar seguimiento al nexo epidemiológico; implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otras.**

Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo Moderado 3,2% y Bajo 95,8% se recomienda estar más atentos a las sintomatologías como fiebre y pérdida del olfato o gusto, ya que es evidente el incremento de casos como consecuencia de la reactivación económica. En los dos últimos boletines observamos un descenso importante de los niveles de prevalencia y letalidad, sin embargo en la última serie de datos analizados se puede visualizar que nuevamente estos indicadores toman una tendencia creciente y en las principales ciudades las tasas de ocupación de UCI también se están incrementando sustantivamente. Por tanto, es imperativo retomar los conocimientos ancestrales para el fortalecimiento del sistema inmunológico, mantener y reforzar los ejercicios de contención, redoblar los esfuerzos por ejercer el control territorial y continuar fortaleciéndose logística y técnicamente para permanecer en el territorio.

2 Categorías Municipales: Especial - Población =>500.000; 1era - Población => 100.001 - <=500.000; 2da - Población => 50.001 - <=100.000; 3ra - Población => 30.001 - <=50.000; 4ta - Población => 20.001 - <=30.000; 5ta - Población => 10.001 - <=20.000; 6ta - Población <10.000.

Gráfico 1. Niveles de riesgo: familias indígenas según prevalencia y letalidad del virus

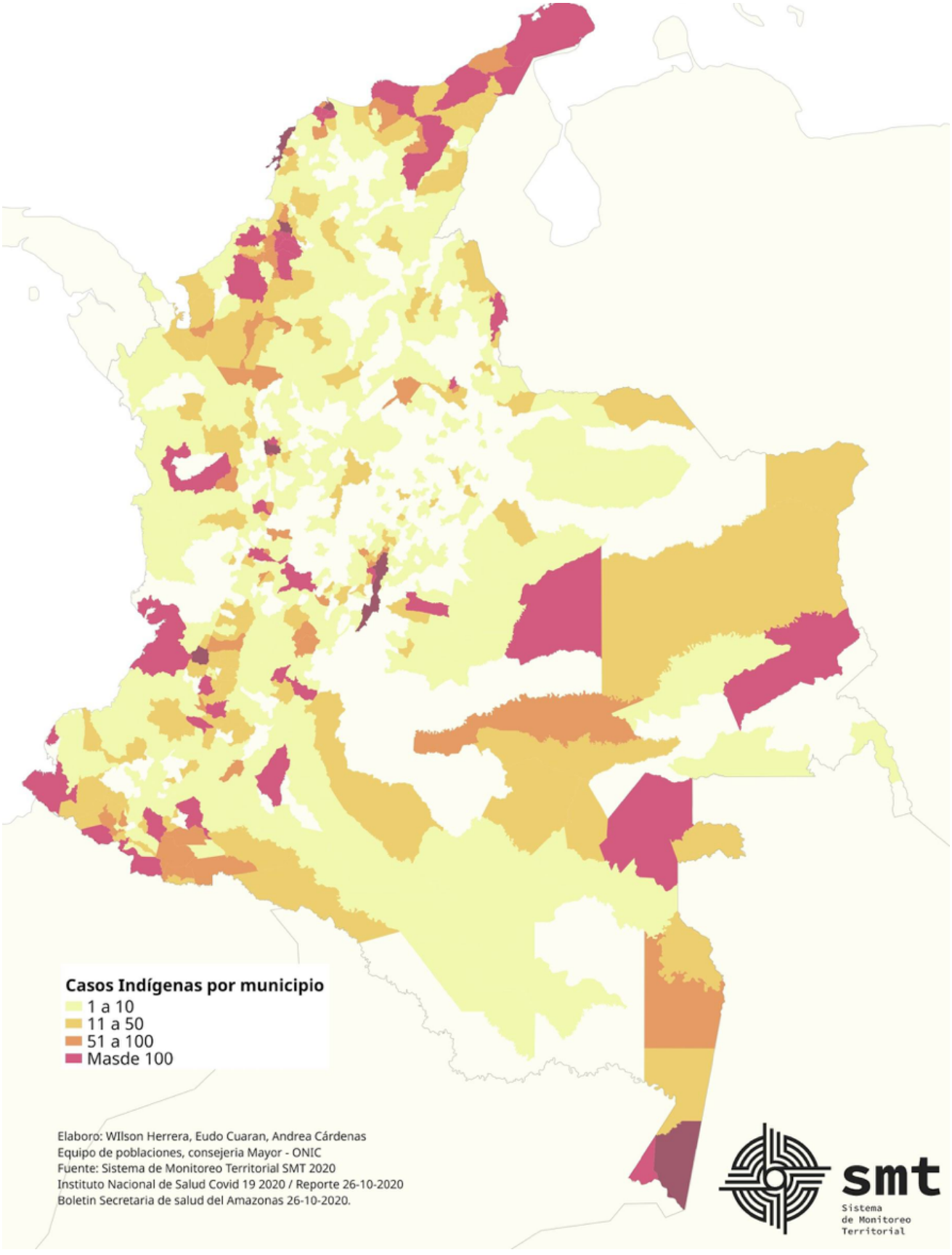


Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 26-10-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

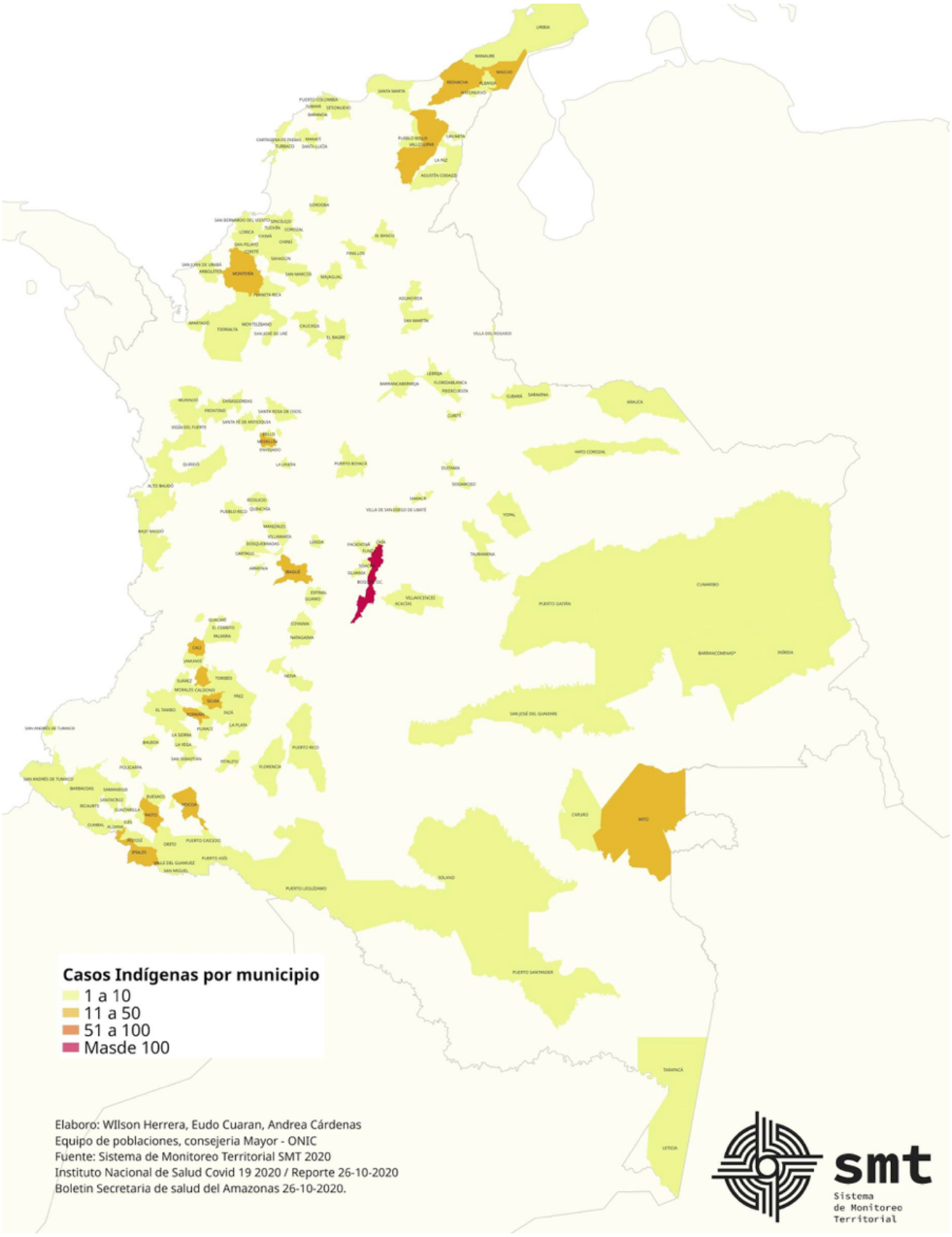
Para los Pueblos y Naciones Indígenas a corte de este boletín 051, el virus ha llegado a 674 municipios y 10 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Pacoa (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Paná Paná, Barrancominas, Mapiripana y San Felipe (Guainía), con respecto al boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 19 nuevos municipios con casos indígenas. Entre los departamentos con más casos históricos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C (5.731), Atlántico (3.479), Nariño (2.243), Córdoba (2.180), Valle del Cauca (2078), Antioquia (2064), Bolívar (2035), Sucre (1.478), Cauca (1527), Amazonas (1.416), La Guajira (1.237), y Cesar (877) que representan el 81,4 %. El 56,8% de los casos se registran en los siguientes 16 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (5.731), Cartagena (1.837), Cali (1.606), Barranquilla (1.408), Leticia (1.218) Medellín (1.098), Sincelejo (984), Popayán (718), Pasto (686), Valledupar (670), Montería (663), Soledad (624), Ipiales (545), Mitú (481), Maicao (460), y el municipio de Tuchín con 398 casos. En el mapa 2 se puede apreciar los municipios con casos indígenas.

Por su parte, en el mapa 3 es posible identificar la totalidad de municipios solo con casos activos en población indígena (857), de los cuales 483 municipios no registran casos activos indígenas, es decir en un 71% de los municipios; en 184 municipios (26%) han registrado menos de 10 casos y sólo en 16 municipios hay un número mayor a 10 casos, es decir, que a 21 de octubre **tendríamos casos indígenas activos en un total de 194 municipios.** Entre los municipios con más de 10 casos indígenas que se encuentran activos están: Bogotá D,C (134 casos), Cali (40), Valledupar (36), Popayán (30), Pasto (27), Mocoa (23), Medellín (20), Ipiales (20), Santander de Quilichao (18), Silvia (16), Maicao (12), Toribío (11), Montería (11), Riohacha (11), Uribia (10), y en Ibagué 10 casos activos, respecto a nuestro boletín anterior se observa un aumento significativo de casos activos en la capital Bogotá D.C.

Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio



Pueblos Indígenas con casos activos de la pandemia según municipio



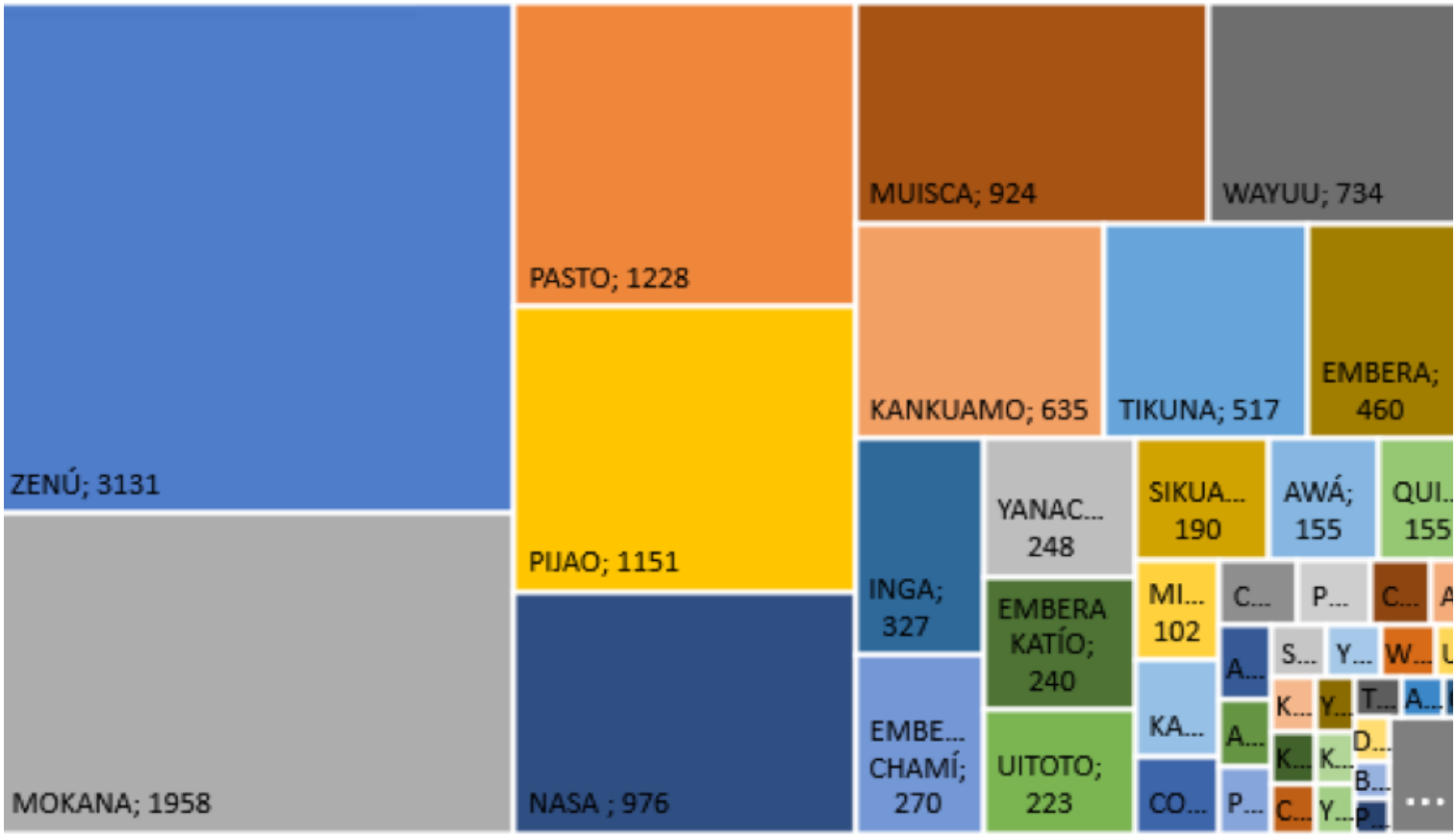
El comportamiento de la expansión del virus ha puesto en nivel de riesgo al **99 % de familias indígenas georeferenciadas en el SMT,** y es claro que conforme al sub-registro u omisión de áreas completas por parte del sistema SIVIGILA el número de familias en riesgo es del 100%, razón por la cual el análisis de la serie de tiempo se centra en las variaciones del total de familias según su nivel de riesgo de contagio, haciendo énfasis en las áreas con mayores vulnerabilidades y riesgo. En este sentido, es indispensable fortalecer y mantener el monitoreo comunitario propio para adoptar las decisiones de manera informada, en el entendido que el Gobierno Nacional no posee una estrategia integral para atender las zonas rurales, por ende, es pertinente fortalecer los sistemas de monitoreo comunitarios propios, dada la carencia de una política gubernamental clara respecto a con los pueblos indígenas, y nula voluntad política para concertar e implementar una.

Según el ajuste a las proyecciones que realiza el SMT - ONIC, **el pico de la pandemia para los Pueblos y Naciones Indígenas se ha adelantado dada la apertura económica que empezó a regir desde el 1 de septiembre, y mostrará sus impactos negativos en los meses de octubre y noviembre de 2020, sin embargo, los pueblos indígenas Zenú, Mokaná, Los Pastos, Pijao, Muisca y Nasa deben reforzar sus acciones de prevención y contención, pues se observan mayores tasas de contagio y posibles nuevos picos, similares a los ya vividos en los meses anteriores.**

2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

A corte de este boletín 051, **se registran un total de 33.656 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas,** distribuidos así: Zenú (3.131), Mokaná (1.958), Los Pastos (1.228), Pijao (1.151), Tikuna (517), Nasa (976), Uitoto (223), Muisca (924), Wayuu (734), Embera (460), Inga (327), Embera Katío (240), Embera Chamí (270), Misak (102), Kankuamo (635), Cocama (77), Yanacona (248), Quillacinga (155), Awá (155), Sikuani (190), Bora (14), Wounaan (32), Andoque (20), Kokonuco (62), Yagua (26), Yukuna (23), Desano (18), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (58), Kiszgó (30), Cubeo (9), Makuna (6), Puinave (41), Ambaló (41), Curripaco (47), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (24), Piratapuyo (6), Jiw (5), Totoró (22), Koreguaje (20), Barí (12), Eperara Siapidara (7), Piapoco (14), Tanimuca (9), Dujo (10), Kichwa (27), U'wa (32), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (46), Arhuaco (44), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (1), Macahuán (2), Ocaina (2), Sáliba (10), Siona (34), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1), Kamentsá (96), Wamonae (27), Guna Dule (3) y en 19.017 casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 2 se relacionan los pueblos más afectados.

Gráfico 2. Pueblos y Naciones Indígenas afectados por el virus.

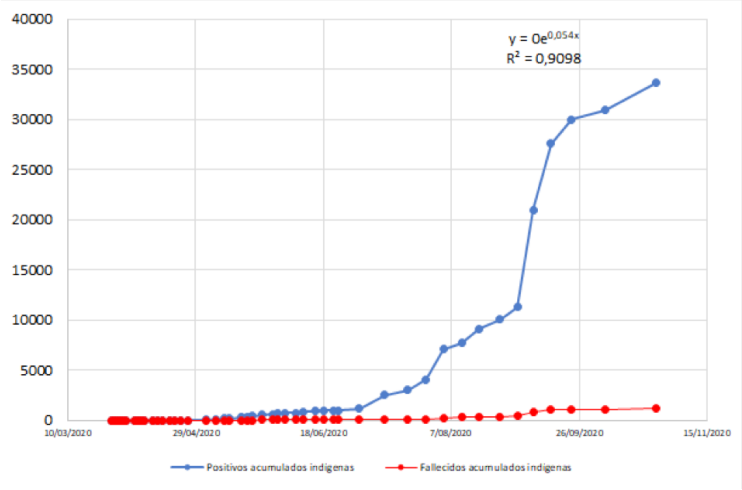


Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 26 de octubre de 2020) - Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

El gráfico 3 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo y el 26 de octubre de 2020. Con relación al boletín 050, se registra un incremento de **2.755 nuevos casos,** asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 214 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT - ONIC ha realizado seguimiento al virus hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 159 casos diarios nuevos y cada 13 días se está duplicando el número de casos positivos.**

A corte de este boletín, se registran 1.177 fallecimientos, respecto al último boletín 50, hay un aumento de 60 nuevos fallecimientos. El 57,1 % de los decesos se registraron en 20 municipios y ciudades, así: Bogotá D.C. (139), Barranquilla (83), Leticia (46), Cali (45), Montería (42), Sincelejo (40), Maicao (31), Soledad (29), Cartagena (26), Galapa (24), Pasto (19), Ipiales (22), Pasto (19), Tuchín (19), Malambo (18), Medellín (17), Cúcuta (16), Lorica (15), Riohacha (15), Lorica (15) y San Andrés de Sotavento (13).

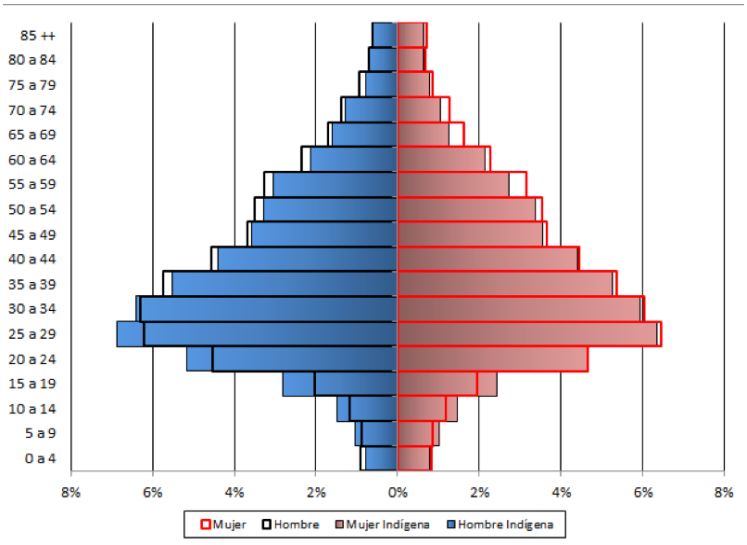
Gráfico 3. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas



Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-051. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

En términos de edad y género, el 51,5 % de los casos del virus en Pueblos Indígenas se reportan en hombres y el 48,5 % en mujeres, entre tanto a nivel nacional es de 50,5% y del 49,5%, respectivamente. En el siguiente gráfico 4 se hace una comparación de la estructura de la población indígena nacional afectada por el virus con la estructura de población nacional del país; en la estructura nacional de población, se puede observar una cierta semejanza en su comportamiento, donde los grupos de edad de los 0 a 19 son los menos afectados, sin embargo, en estos grupos los Pueblos Indígenas presentan 2 puntos porcentuales mayor al comportamiento nacional, principalmente en el grupo de edad entre los 15 y 19 años. En los 5 grupos etarios siguientes se concentra la población más afectada, el 55 % para Pueblos Indígenas y 54,3 % para la población nacional respectivamente; se presenta un porcentaje mayor para los pueblos indígenas entre los grupos de 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años y principalmente en los hombres; y respecto a los grupos de edad mayores a los 45 años la participación de población indígena está por debajo del comportamiento nacional. Lo que significa que las Autoridades Indígenas deben llamar la atención a nuestra población joven entre los 15 y 29 años principalmente, a asumir un compromiso con el autocuidado y los protocolos de bioseguridad ya que los Pueblos indígenas estamos por encima del comportamiento a nivel nacional estos tres grupos de edad señalados.

Gráfico 4. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad en población indígena



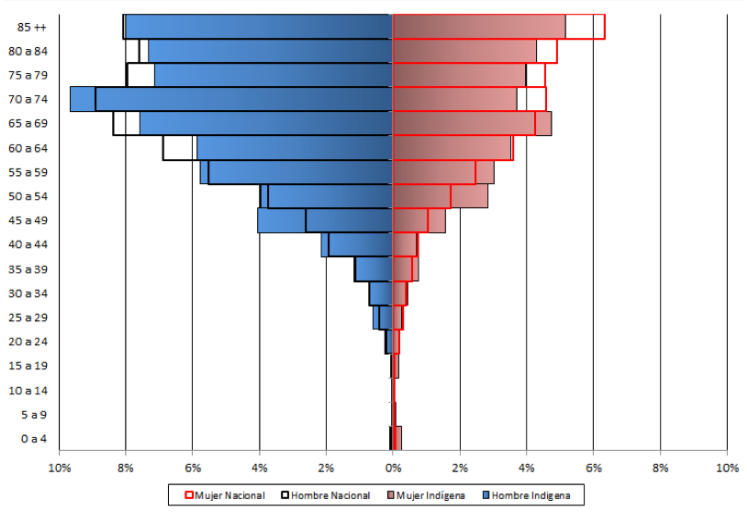
Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 26 de octubre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

Un 94 % de los casos indígenas se registran como recuperados, esto equivale a **31.618;** entre tanto, a nivel nacional los recuperados están en el 90,1%. Por otro lado, un 0,6% se encuentran en casa; los casos en hospitalización general corresponden al 1,5 %; en Unidad de Cuidados Intensivos-UCI el 0.2 % y fallecidos un 3.5 % de los casos, siendo la proporción de casos graves y mortales un 5,2%. El promedio de edad para los fallecidos indígenas está en los 66 años, para los hospitalizados en 46 años, y para aquellos que están en cuidados intensivos la edad promedio está en los 48 años.

En el gráfico 5, se muestra según grupos de edad quinquenal las defunciones por el virus, comparados con el total nacional (30.348) y de un total de 1.177 en pueblos indígenas que se registran a corte de este boletín. A nivel general, se observa una similitud en su estructura, donde una amplia proporción de fallecidos se encuentra a partir de los 60 años en adelante, representando el 71% en Pueblos Indígenas, entre tanto a nivel nacional lo es del 76%. Los fallecimientos entre los grupos de edad de los 20 a 59 años representa un 28,4 %, y un 0,6 % en menores de 19 años; entre tanto, a nivel nacional lo es de 23,6 % y del 0,3 % respectivamente. Observamos que en Pueblos Indígenas los fallecidos en menores de 19 años tienen 0,3 puntos porcentuales más, reflejado en menores entre 0 y 4 años; esta mortalidad puede estar asociada a los altos niveles de desnutrición en los infantes, así

mismo, observamos un porcentaje de 4,7% de más fallecidos indígenas entre 20 y 59 años . Por grupos de edad más específicos, en los pueblos indígenas entre 45 a 49 años y 70 a 74 años se presentaron mayores fallecimientos principalmente en hombres, respecto al indicador nacional. En términos de género para la población indígena fallecida, el 64,3% corresponde a hombres y el 35,7% son mujeres, es decir, por el virus, han fallecido más hombres que mujeres, que comparado con la estructura de mortalidad nacional muestra un igual comportamiento (64,1%, 35,9%), esto confirma una vez más que los hombres de 60 años o más, fallecen con mayor frecuencia que las mujeres en el mismo rango de edad. La pérdida de nuestros mayores significa una pérdida sensible e irreparable para los pueblos indígenas, siendo conscientes que nuestros Sabios (as), Mayores (as) y Ancianos (as) son los que representan los conocimientos tradicionales, la experiencia y la sabiduría ancestral de los pueblos Indígenas, constituyen el fundamento y orientación a nivel espiritual y cultural en el ejercicio del Gobierno Propio.

Gráfico 5. Estructura de la mortalidad por el virus. Total nacional-Indígenas



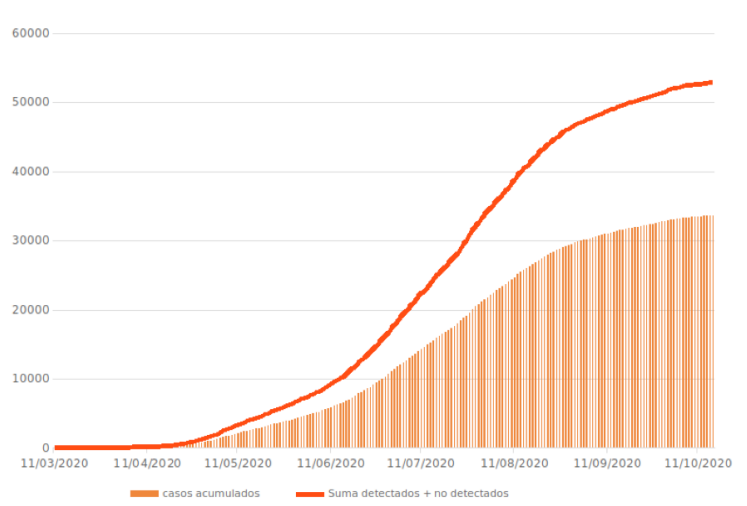
Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 26 de octubre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

2.1. Prevalencia y Letalidad en Pueblos y Naciones Indígenas

De acuerdo a la información sobre la pandemia relacionada con Pueblos Indígenas y suministrada por el INS a corte 21 de Octubre, se ha encontrado una letalidad de **4.57%,** lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, entre las poblaciones indígenas de estos municipios ya afectados, el número de casos rondaría alrededor de los **52.900,** así: 15.870 casos sintomáticos (30 %), 5.290 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 1.587 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 6).

Los rumores en diferentes comunidades indígenas a lo largo y ancho del país en los que se reportan "gripas", fallecimientos asociados a las mismas y por tanto a la sintomatología de la pandemia, se puede considerar la ocurrencia de **casos probables** y casos sospechosos que no han sido confirmados a través de pruebas, en los que muchas comunidades han preferido dar un manejo autónomo e interno, apoyados en el conocimiento y uso de las plantas y la medicina tradicional. En efecto, esta determinación autónoma va de la mano con el temor de la población a ser estigmatizada si se comprueba la enfermedad, el miedo natural de dirigirse a centros médicos donde se incrementa el riesgo de contagio, la dificultad de regresar a las comunidades en el caso de contar con atención médica e incluso de afrontar situaciones ya ocurridas con la entrega de cuerpos en casos de fallecimiento en centros hospitalarios; es natural que muchas comunidades se rehúsen a practicarse las pruebas, por tanto, es posible afirmar que los casos en comunidades indígenas en realidad podrían sobrepasar los **50.000.**

Gráfico 6. Casos acumulados y estimación de casos reales en Pueblos Indígenas según niveles de subregistro

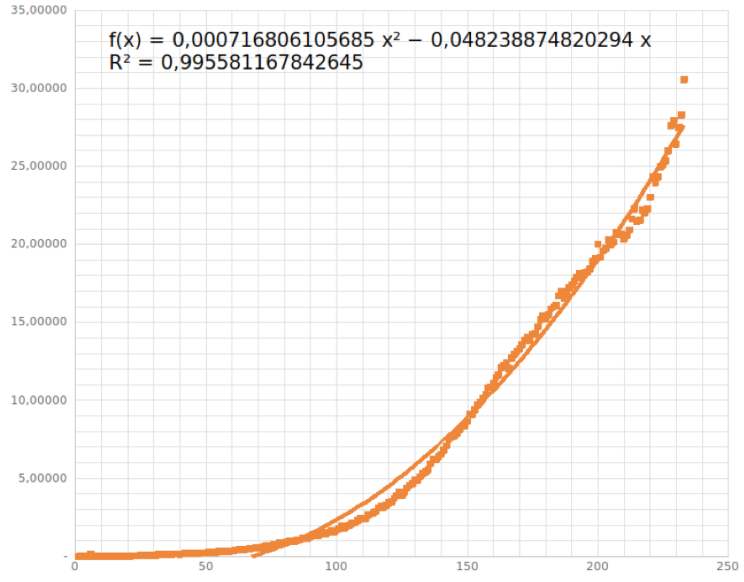


Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 21-10-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se reporta en Armenia en Antioquia (10.25%), Pacoa en Vaupés (7.69%), Recetor en Casanare (7,24%), Cucunubá en Cundinamarca (4,84%), Albania en Caquetá (4,78%), Puerto Triunfo en Antioquia, (4,43%), Muzo en Boyacá (3.93%), Florencia en Caquetá (3,70%), Manizales en Caldas (3.64%) y Neiva en Huila (3.61%). Para este boletín se han incrementado nuevamente los niveles de prevalencia a pesar que el número de pruebas sigue siendo bajo y continúa en aumento el número de casos recuperados, por tanto es claro que el virus continúa su expansión en todo el país y la estrategia de rastreo de casos y monitoreo aún no evidencia su efectividad. (Gráfico 7)

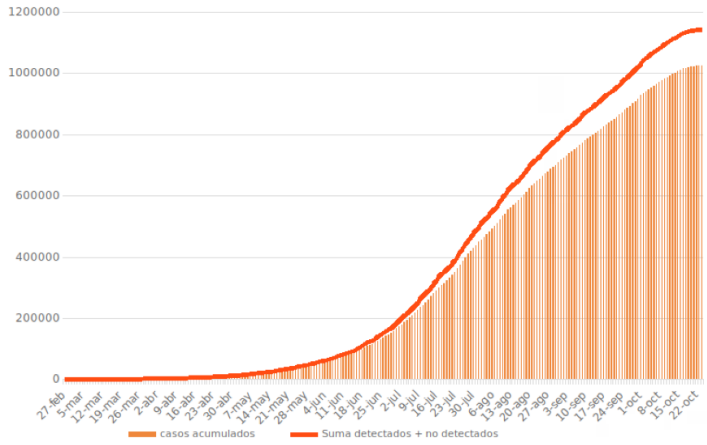
Gráfico 7. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional



Fuente: nstituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 26-10-2020 - Corte 6:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

Colombia posee una letalidad promedio de 4.11%, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.190.000, es decir, aproximadamente 357.000 casos sintomáticos (30%), 119.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 35.700 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 8). Sin embargo, continuando con el cálculo de proyecciones propuestas por la Universidad Nacional de Colombia, tomando como fecha de corte los datos del 19 de octubre, el subregistro de casos en el país presenta un promedio de 93.9%, donde solo 7 municipios tienen subregistro menor al 50%; de tal forma, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 5.800.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos. (Mapa 4).

Gráfico 8. Casos acumulados y estimación de casos reales según niveles de subregistro



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 26-10-2020-Corte- 9PM, Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo de población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

3.1 Indicador de positividad y subregistro de casos

Los últimos datos disponibles en el dataset sobre pruebas a nivel de municipio, con corte de 19 de octubre registran 3.834.981 pruebas aplicadas, para esta fecha se registra un total de 965.883 casos positivos, y una positividad de 25.1 %. Entre el 27 de septiembre y 19 de octubre se realizaron 554.911 pruebas, lo que corresponde a un promedio de 25.223 pruebas día; las muestras proceden de 1.097 municipios, de los cuales solo 96 (8,7%) cuentan con una positividad menor al 10% considerada adecuada sobre la relación entre pruebas y contagios. Entre la fecha de corte del boletín 50 a este, se presenta una disminución de 50 municipios que dejaron de cumplir con este parámetro, siendo altamente preocupante la expansión del virus y la poca eficiencia de los mecanismos de rastreo impulsados por el gobierno nacional.

De acuerdo a este indicador, es alarmante que 937 municipios no cumplan el parámetro de positividad menor al 10%, lo cual evidencia y relaciona altos niveles de subregistro que tenemos frente al real avance de la pandemia en el país, y la insuficiente capacidad en el rastreo y seguimiento de los casos,

situación que se agrava para las zonas rurales donde dadas las condiciones de dispersión de las viviendas, accesibilidad y distancia, es notorio el rezago en el reporte de los casos.

De tal forma, los territorios que se están viendo fuertemente vulnerados de acuerdo a este indicador corresponden a: Chocó, Caquetá, Putumayo, Amazonas, Vichada, Vaupés, Casanare, Sur de Bolívar, Sierra Nevada de Santa Marta, Norte de Santander, Norte del Cauca y otros municipios del Cauca, Caldas y Nariño, en muchos de los cuales además persisten a la fecha casos positivos en comunidades y Pueblos Indígenas. (Mapas 3 y 4).

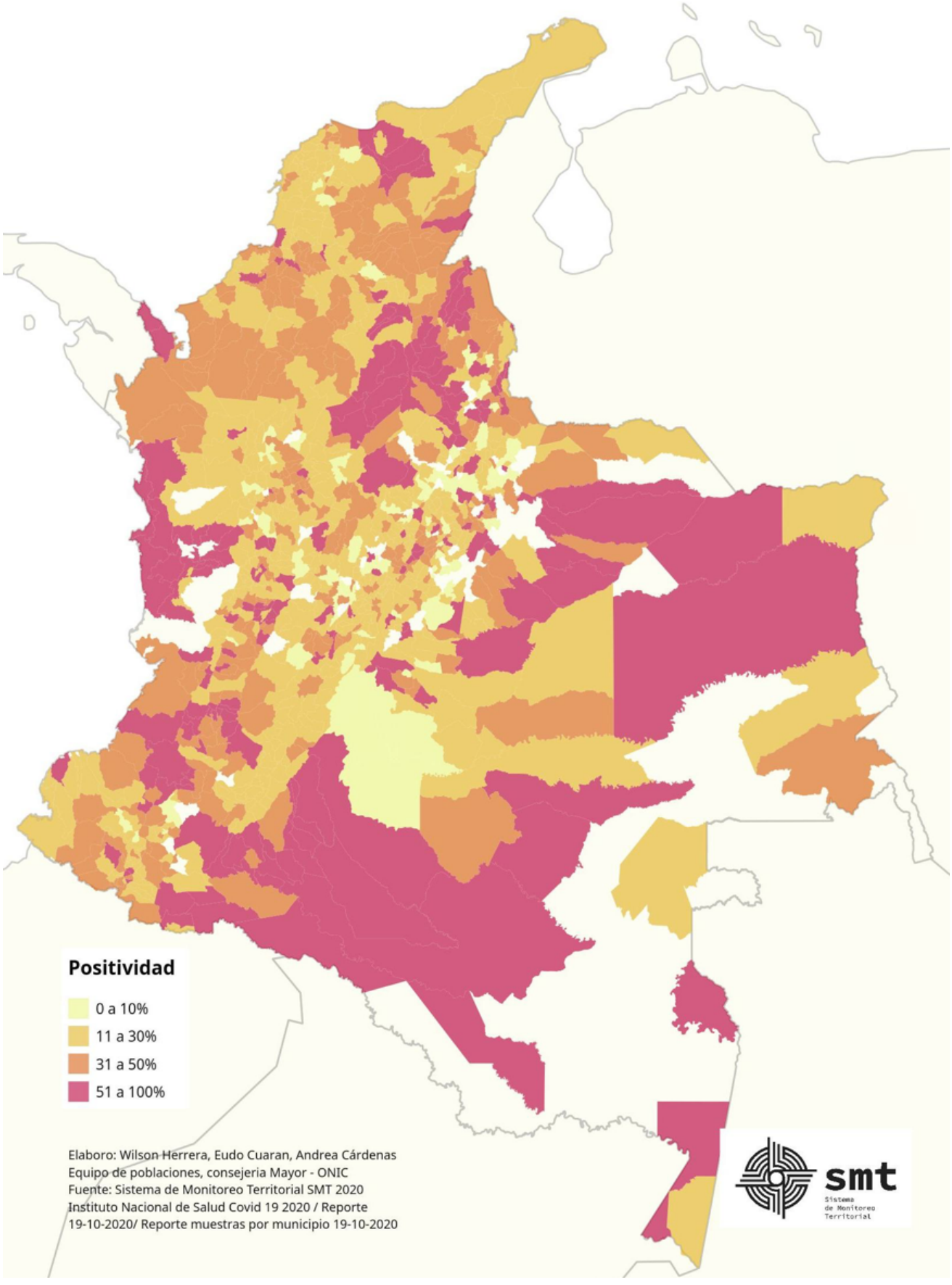
A partir de este indicador y siguiendo la propuesta metodológica de la Universidad Nacional, ha sido posible calcular el nivel de subregistro de casos de la pandemia y así aproximar un número probable de casos positivos de la pandemia para la totalidad del territorio Nacional podría oscilar entre los 5.895.102 y los 6.238.946. Contrastando información oficial y cálculos de casos probables para los municipios con mayor número de casos de la pandemia a nivel nacional, presentamos algunos datos:

TABLA 1. Casos Oficiales y casos Potenciales en municipios con mayor número de casos reportados a octubre 19

MUNICIPIO	Casos a 19 Oct	Potencial # casos	MUNICIPIO	Casos a 19 Oct	Potencial # casos
BOGOTÁ, D.C.	298170	640.515	FLORENCIA	7981	26.419
MEDELLÍN	84088	248.740	POPAYÁN	7979	35.141
CALI	56113	194.473	BARRANCABERMEJA	7364	19.469
BARRANQUILLA	39601	72.158	FLORIDABLANCA	5957	22.045
CARTAGENA DE INDIAS	24998	65.727	MANIZALES	5820	25.890
BUCARAMANGA	16239	56.968	ENVIGADO	5668	27.448
VALLEDUPAR	16220	53.718	ARMENIA	5109	21.753
VILLAVICENCIO	15074	50.102	APARTADÓ	3644	15.074
MONTERÍA	15042	42.515	RIOHACHA	3423	13.108
SOLEDAD	14618	103.374	ZIPAQUIRÁ	3323	15.204
BELLO	13078	92.580	TUNJA	3296	6.885
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	12272	71.561	DOSQUEBRADAS	3154	33.138
SOACHA	11769	106.579	PALMIRA	2875	35.361
IBAGUÉ	11561	44.585	QUIBDÓ	2811	5.286
NEIVA	11407	31.076	CHÍA	2776	12.424
PASTO	11110	47.800	GIRÓN	2752	42.009
SANTA MARTA	10839	39.804	MALAMBO	2730	20.408
PEREIRA	10051	47.727	RIONEGRO	2664	6.837
SINCELEJO	10018	22.780	PIEDECUESTA	2632	27.141
ITAGÜÍ	8100	38.271	BUENAVENTURA	2618	42.307

Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 19-10-2020-Corte- 9PM, Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo de población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC a partir de Metodología propuesta por la Universidad Nacional.

Nivel de positividad del virus según municipios en Colombia



4. Monitoreo comunitario

El fracaso en las políticas de salud para enfrentar la pandemia por parte del Gobierno Nacional, y teniendo en cuenta que a la fecha se desconoce el número de rastreadores vinculados en campo para realizar el seguimiento o rastreo de casos, por parte de la ya extinta Gerencia para la Atención Integral de la Pandemia que implementó la estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS); por otro lado, aún no se ha concertado con los pueblos indígenas el desarrollo de la estrategia PRASS en los territorios indígenas, y entre tanto observamos el aumento de los casos positivos. El indicador de contactos que muestra el Ministerio de Salud y Protección Social a través de todas la EPS a nivel nacional indican que de un total de 823.953 casos, el 72,4% son casos sin contactos (596.619), es decir que el nexo epidemiológico se perdió, y solo el 27,5% corresponden a casos con contacto registrado; evidencia contradictoria con los datos que se presentan en el Instituto Nacional de Salud, los cuales indican que en el 93,1% el nexo epidemiológico se ha perdido o se encuentra en estudio y solo el 6,7% serían casos relacionados.

Respecto a este panorama, en el marco de la Fase II del Plan de Contingencia de la ONIC sigue siendo fundamental fortalecer el ejercicio colectivo de la **RED NACIONAL DE MONITOREO COMUNITARIO,** en la que participan las organizaciones y autoridades indígenas, sabedores, promotores de salud indígenas y diversas organizaciones sociales y académicas como la Red de Salud y Paz; en desarrollo de la campaña SALVAGUARDARNOS se ha diseñado esta estrategia para fortalecer el autocuidado los pueblos y comunidades indígenas rurales del país y el monitoreo comunitario, en aras de activar respuestas más rápidas frente a la afectación de la pandemia y otras situaciones que profundizan la crisis de salud y la situación de vulnerabilidad de nuestros pueblos en los distintos niveles territoriales.

Entre los departamentos donde se está activando la red de monitoreo comunitario en conjunto el voluntariado de la Red de Salud y Paz están Atlántico, Bogotá D.C., Antioquia y Nariño donde se espera fortalecer acciones orientadas a la pedagogía sobre el autocuidado, el monitoreo comunitario entre otras acciones.

RECOMENDACIONES

A los Pueblos y Autoridades Indígenas:

- Retomemos las siembras, dinámica colectiva para el cuidado de los alimentos, vamos a transformar nuestros territorios, a recuperarlos y defenderlos a través de nuestras chagras, de la siembra de los alimentos propios; vamos a hacer minga, a sembrar para volver al origen, a sembrar para SalvaGuardarNos.

- Fortalecer y potenciar las acciones pedagógicas para el autocuidado individual y comunitario, así como la respuesta territorial y nacional de los pueblos y naciones indígenas, a través del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y la acción comunicativa y pedagógica, para hacerle frente a las diferentes situaciones que se vienen generando por la expansión del contagio y la presencia del virus en las comunidades indígenas.

REQUERIMIENTOS

Al Gobierno Nacional, reiteramos la **EXIGENCIA** para actuar frente a la situación de los pueblos indígenas en la pandemia, a través de la conformación de la mesa de trabajo con capacidad de decisión y participación del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Interior, para dar prioridad al ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales e implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la Mesa Permanente de Concertación que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros:

1. Concertar con las Autoridades Indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social,

2. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud,

3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas,

4. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y

5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información

sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia.

Se reitera la exigencia al Gobierno Nacional y al Instituto Nacional de Salud a trabajar de manera coordinada con los pueblos y naciones indígenas en la consolidación de la red de vigilancia comunitaria y monitoreo a la pandemia, esto para mejorar la capacidad de respuesta en los procesos de atención y mejorar la calidad de la información recabada.

Garantizar una renta básica para las familias indígenas que no cuentan con sustento o garantías de trabajo, que les permita mantener el aislamiento y evitar el aumento de contagios en los territorios indígenas.

CONTACTOS PARA ARTICULACIÓN Y REPORTE AL SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL ONIC

MACRO CENTRO ORIENTE:
Consejero Heber Tegria: 3173658944
Yamile Usgame: 3132928493

MACRO NORTE:
Consejera Lejandrina Pastor: 3215654600
Vivian Calvo: 3142373781

MACRO OCCIDENTE:
Gerardo Jumí: 310 2922844
Fabián Torres: 3138251966

MACRO ORINOQUIA:
Consejero Felipe Rangel: 3114598437
Yormery Avendaño: 3124818470

MACRO AMAZONIA:
Consejero Rosendo Ahue: 3213061147
Stefany Pérez: 3118285060

Metodología de análisis:

Se han relacionado espacialmente los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) a la ubicación de los centros poblados donde el Gobierno Nacional ha confirmado la presencia de casos y la ubicación de las comunidades indígenas georeferenciada por la ONIC, en las áreas rurales del país[3], así como algunas comunidades en contexto de ciudad. De manera que se vincula en el análisis la expansión territorial que ha venido presentando el contagio de este virus junto con los indicadores de Prevalencia y Letalidad a nivel municipal con la ubicación de las comunidades indígenas, en un rango variable entre 15 kilómetros y 45 kilómetros, lo que significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará; al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso se mayor o igual a un mes, dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo. En el caso de la **prevalencia** el énfasis en el análisis se da por la probabilidad de contagio y en la **letalidad** se relaciona con elementos como la capacidad de atención médica y la estructura poblacional de los municipios, según esta sea joven o más envejecida.

Se han incluido al modelo de análisis, 52 poblados o ciudades ubicadas en las zonas transfronterizas con Ecuador, Perú, Brasil, Venezuela y Panamá, que muchos pueblos originarios transitan de manera permanente; para estos casos se mantuvo el rango estable de 15 kilómetros, es decir con estos poblados no se han abordado por ahora los indicadores de Prevalencia y Letalidad. De tal manera se integra al análisis, información sobre el avance de la pandemia en los países vecinos y la cercanía con la ubicación de las comunidades indígenas de Colombia.

El objetivo del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) es alertar a los pueblos y naciones indígenas a tiempo, acorde al comportamiento del patrón de contagio y las probabilidades de contagio expresadas por la intensidad de las interacciones, las vulnerabilidades presentes en los territorios y las acciones gubernamentales locales, regionales y nacionales emprendidas para contener, mitigar, frenar o suprimir la velocidad de contagio de este virus. En este contexto, se determinó ajustar la metodología las veces que sea necesario para contribuir de la manera más fiable a la toma decisiones de población en general y a las autoridades locales, dada la complejidad de esta crisis sanitaria y la existencia de nuevas fuentes de información; buscando anticipar respuestas locales ante el patrón de expansión espacial de la pandemia, las probabilidades de contagio y las vulnerabilidades presentes en el territorio, ya que los pueblos indígenas son conscientes que el tiempo para fortalecer sus medidas de autoprotección y control territorial cada vez es menor, y que las respuestas gubernamentales no están siendo oportunas ni eficaces para contener y controlar las pérdidas humanas, culturales, sociales, espirituales y económicas que puede acarrear la crisis sanitaria en los pueblos indígenas y comunidades rurales. Por estas razones, se insta a las Autoridades

3 Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

Indígenas a fortalecer su gobernanza, control territorial y capacidades autonómicas para construir escenarios que garanticen la pervivencia de los pueblos y comunidades.

El Boletín se concibe como un esfuerzo colectivo en el que a partir de la edición 005 del pasado 1 de abril, se han sumado otras voces de pueblos indígenas y étnicos; de esta manera la Confederación Indígena Tairona (CIT) de la Sierra Nevada de Santa Marta se articuló con el Sistema de Monitoreo Territorial (SMT), en el marco de esta emergencia de salud, desde el día 2 de abril.

Es preciso anotar que dados los cambios en la presentación de la información oficial del Instituto Nacional de Salud (INS), en la que ahora aparecen 6 fechas distintas, a saber: fecha de notificación, fecha de inicio de síntomas, fecha de muerte, fecha diagnóstico, fecha de recuperación y fecha de reporte web, desde nuestro Boletín 016 con corte a 19 de abril, se ha tomado como referencia de los cálculos la Fecha de Ingreso al Sistema o FIS, por ser la fecha más cercana al período de contagio. En aquellos casos en los que el paciente es asintomático, se toma como referencia la fecha de diagnóstico, con la que se trabajaba previamente por ser la única que presentaba el Instituto Nacional de Salud (INS).

Cabe explicar que a partir del Boletín 017 se ha producido un ajuste respecto de los boletines anteriores, donde las variables de prevalencia y letalidad determinan los rangos en número de kilómetros a tener en cuenta para definir el riesgo por cercanía a centros poblados con presencia de casos del virus confirmados, este ajuste metodológico implica que se pueden presentar variaciones negativas en el número de familias en riesgo, dependiendo del mejoramiento de las condiciones de prevalencia y letalidad en los municipios con casos confirmados. Lo anterior significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará, al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso sea mayor o igual a un mes dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo.

Ajuste metodológico: a partir del 16 de junio de 2020

Desde el anterior informe a los 100 días de la pandemia en los pueblos indígenas proponemos nuevos indicadores que permitan comprender otras dimensiones de la situación en los territorios de comunidades indígenas y zonas rurales del país. Para ello se incorpora el análisis de riesgo multi crítico a través de 2 variables; indicador de relacionamiento de casos e indicador de positividad. Para el cierre se establece el histórico de casos en pueblos indígenas y un acercamiento al análisis por rangos etáreos y género de los casos acorde a la información presentada por el INS.

A partir del 16 de junio de 2020, aquellos municipios que hayan presentado su último caso confirmado en un lapso mayor o igual a 60 días (dos meses) no serán tenidos en cuenta para la delimitación de las áreas de mayor riesgo para las comunidades indígenas. Esto no significa, de ninguna manera, que se levante las medidas, precauciones y la implementación de los planes de contingencia ya establecidos. Para efectos del conteo de familias en riesgo puede hacer variar las cifras, viéndose reducido el número de familias y comunidades en riesgo.

Ficha Técnica

- Reportes cualitativos y cuantitativos al Sistema de Monitoreo Territorial por parte de los 177 enlaces territoriales.

Fuentes

- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA, 27 de octubre, Disponible en https://bit.ly/3kBBCTC
- CEPAL, UNFPA, OPS y OMS. Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud (Chile, 2013). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35952/S20131049_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y pruebas Serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, agosto de 2020, p. 12.
- CEPAL, Los pueblos Indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/43187-pueblos-indigenas-america-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad
- Datos oficialmente reportados por el Gobierno Nacional desde el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) en sus reportes diarios, disponibles en https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx, consultados diariamente.
- Datos propios del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), que articula 50 organizaciones indígenas miembros y una red de primeros respondientes que habitan en territorios indígenas: https://monitoreoterritorial-onic.co/.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE (2018), XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.
- ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA, Un mensaje desde los Padres Espirituales – TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS. CMTI-013-28092020. Disponible en https://www.onic.org.co/comunicados-onic/4055-un-mensaje-de-los-padres-espirituales-tiempo-de-salvaguardarnos
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alerta epidemiológica: COVID-19 en pueblos Indígenas de las Américas - 15 de julio de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020

ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA (ONIC)
AUTORIDAD NACIONAL DE GOBIERNO INDÍGENA

smt
Sistema
de Monitoreo
Territorial

Tiempo de #SalvaGuardarNos
#ONICSalvandoVidas