



**smt**  
Sistema  
de Monitoreo  
Territorial

**INFORMACIÓN PARA  
PROTEGER LA VIDA  
Y LOS TERRITORIOS**

**BOLETÍN  
047**



**Los Padres Espirituales orientan:**

*La Madre es Sabia. La semilla se conserva en la fuente de vida, el éxito de germinar es la unión de la sabiduría indígena y las plantas medicinales.*

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

## **¿QUÉ CONTIENE ESTE BOLETÍN?**

El Boletín 047 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).

### **Aislamiento selectivo sin el seguimiento del nexa epidemiológico**

A través del Decreto 1168 de 2020 el Gobierno Nacional ha puesto en vigencia la fase de **Aislamiento selectivo y Distanciamiento Individual Responsable**. Esta nueva fase es contraria al principio de **protección y precaución** para con las poblaciones étnicas y posee falencias fácticas derivadas de incongruencias en el diseño e implementación de su política de contención y mitigación de la pandemia.

La ONIC reitera a la opinión pública que la apertura de la economía basada en el aislamiento selectivo, requiere del conocimiento exhaustivo del **nexa epidemiológico de los pacientes activos**, tal como se ha demostrado en otros países; desde el SMT se ha analizado que el Instituto Nacional de Salud (INS) y las instituciones de salud responsables, desde el pasado mes de marzo, desconocen esta información en un 99 % a nivel nacional y en los Pueblos Indígenas en un 86,9 %.

Al día de hoy no existe ningún dato oficial del número de rastreadores que están siendo utilizados para mejorar los pésimos indicadores de nexa epidemiológico y así, poder diseñar una estrategia de aislamiento selectivo. Un cálculo conservador nos indica que para hacer seguimiento a los casos activos y sus contactos se requerirían entre 50 mil y 60 mil personas, de las cuales, por lo menos unas 10 mil en zonas de difícil acceso o conectividad.

La ONIC nuevamente alerta que la Estrategia Pruebas,

**BOLETÍN 047  
SISTEMA DE MONITOREO  
TERRITORIAL  
SMT(ONIC)**

**INFORMACIÓN PARA  
PROTEGER LA VIDA  
Y LOS TERRITORIOS**

**11 de septiembre de 2020  
Fecha de corte de datos:  
08 de septiembre 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.

Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS es insostenible si no se entregan las garantías a las familias que requieren estar aisladas en sus casas o comunidades y que los datos que se manejan desde la institucionalidad y el Gobierno son poco transparentes para dar por sentado que la estrategia PRASS es funcional, si no se trabaja de manera conjunta con las diferentes comunidades.

### **Situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones Indígenas:**

**Actualización del nivel de riesgo:** 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 la curva de contagio de la población indígena se vuelve exponencial, por lo que actualmente ha llegado a los **20.990 casos para Pueblos Indígenas**. En los 166 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial – SMT (ONIC) se encuentra haciendo el seguimiento al virus a la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 126 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos**.

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.024 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía), es decir, el virus se ha expandido al **93 %** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 592 municipios y 7 áreas no municipalizadas**.

Colombia posee una letalidad promedio de 4.74%, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.180.000, es decir unos 354.000 casos asintomáticos (30%), 118.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 35.400 fallecimientos a causa del virus. Sin embargo, tomando en cuenta las proyecciones de la Universidad Nacional relacionadas con la subestimación de casos en el país, analizados y expuestos en el boletín 45, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra de 5.420.000 positivos para el virus en el país.

**Recomendaciones:** : los Padres Espirituales orientan *“La Madre es Sabia. La semilla se conserva en la fuente de vida, el éxito de germinar es la unión de la sabiduría*

*indígena y las plantas medicinales”.*

Ante esta “nueva normalidad” reiteramos el llamado a los Pueblos Indígenas a continuar y/ fortalecer los ejercicios de control territorial, evitar al máximo el desplazamiento a los cascos urbanos, y hacerlo solo en caso de ser absolutamente necesario adoptando las medidas de bioseguridad pertinentes, extremar el autocuidado personal y comunitario, y evitar eventos colectivos que impliquen aglomeraciones.

**Mantenemos el llamado a los Pueblos Indígenas a acudir al principio de precaución**, ya que existe incertidumbre sobre lo que puede suceder en nuestros territorios durante esta nueva fase a causa de los riesgos del virus, pues son potencialmente graves y pueden traer consecuencias irreversibles para la salud de los pueblos indígenas; es tiempo de Salvaguardarnos.

**Requerimientos:** Al Gobierno Nacional, de manera **URGENTE exigimos llevar a cabo una reunión conjunta con el Ministro de Salud y Protección Social**, para no se posponga más la conformación de la mesa de trabajo con capacidad de decisión con participación del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Interior, en la que priorice el ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales y se pueda implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la MPC 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,
- 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.

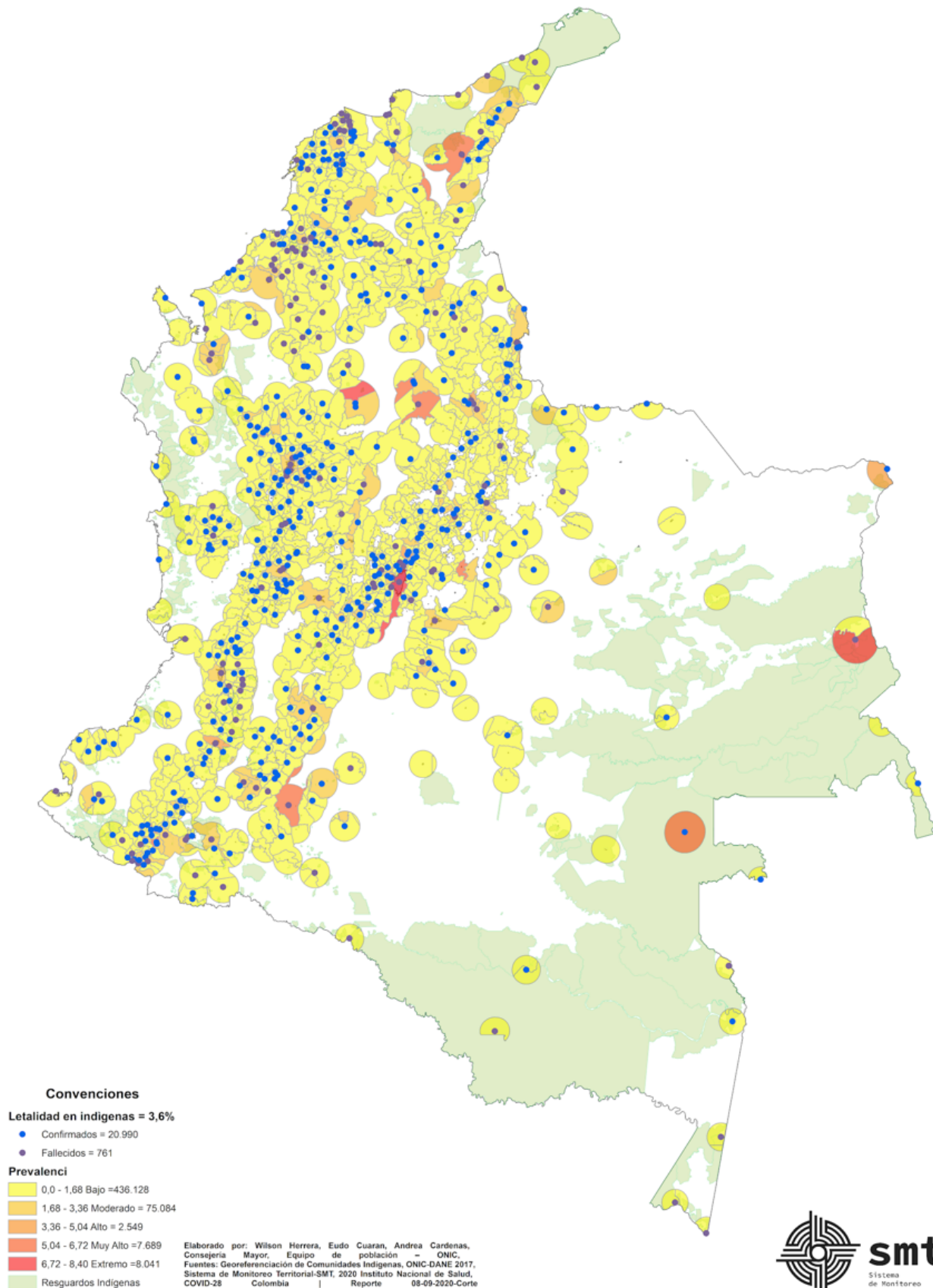
## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS**

El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) efectuó el procesamiento y análisis de la información que se registró en el Dataset del 4 de agosto del Instituto Nacional de Salud, el cual reportó 7.091 indígenas contagiados, realizando el cruce con el ID de casos y la identificación de los ID de nuevos casos indígenas a la fecha de corte de este boletín (11.063 casos) en la base de datos del 8 de septiembre; adicional a este procedimiento se hizo un nuevo cruce de ID con la base del boletín anterior, luego de lo cual el Sistema de Monitoreo Territorial **registra un total de 20.990 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**

Con este nuevo análisis y estrategia de aislamiento selectivo en implementación, aún siguen pendientes de respuesta por parte del Gobierno Nacional las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las garantías que tendrán las comunidades indígenas para implementar en áreas rurales la estrategia PRASS?, ¿Cómo está previsto vincular a las organizaciones indígenas en la estrategia PRASS?, ¿Cuántas muertes se están presentando en los hogares rurales producto del virus? y ¿Cuál es la sobremortalidad de la población indígena en el último trimestre?



## Comunidades 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

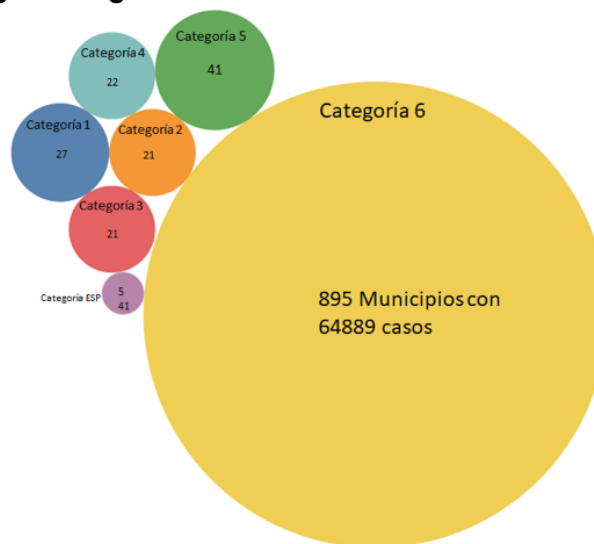
En el mapa 1 se presenta la actualización del análisis de riesgo para familias a corte del 8 de septiembre de 2020. Se registra un total de **529.491** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; identifica un incremento de 90.612 familias en riesgo con respecto del boletín 046, equivalente al 20 % a la referida fecha de corte. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 2 %, muy alto: 1 %, alto: 0,5 %, moderado: 14 % y bajo: 82 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados.

### 1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que al 8 de septiembre, el virus se ha expandido a 1.024 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía); respecto al boletín 046, la pandemia ha llegado a 5 nuevos municipios, es decir, a corte de este boletín el virus se ha expandido en el 93 % de los municipios del país y se registran 679.513 casos. A nivel nacional, el 56 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (33,9 %), Medellín (7,7 %), Cali (5,9%), Barranquilla (5,4 %), y Cartagena (3,1 %) que corresponden a municipios de categoría especial; respecto a nuestro boletín anterior, a nivel nacional Cali tiene un leve incremento de casos respecto a Barranquilla.

En el gráfico 1, se observa el número de municipios con casos positivos según categoría de 1 a 6 definida de acuerdo a la población y municipios de categoría especial<sup>1</sup>. El 86.7% de los municipios que presentan casos del virus son de categoría 6 (población menor a diez mil habitantes), y estos municipios sólo representan el 9.5% (64.889) de los casos, encontrándose ampliamente distribuidos por el territorio nacional; los municipios de categoría 2 representan el 7.5% (50.950) y el 7,5% de los casos se distribuye en los municipios de categoría 3, 4 y 5 con 50.663 registros; otro 19,5% de los casos se encuentra en los municipios en categoría 1 (132.721).

**Gráfico 1. Número de municipios con casos positivos según categoría**



**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 08-09-2020-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.

El 55% de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 7 municipios, en su orden: Bogotá D.C (5.933), Barranquilla (1.636), Cali (1.379), Medellín (1.067), Montería (745), Soledad (712) y Cúcuta con 539 fallecimientos.

### 1.2 Crecimiento del virus por municipios en Pueblos Indígenas

Teniendo en cuenta los niveles de prevalencia, letalidad y cercanía de centros poblados, se han calculado los niveles de riesgo de las familias indígenas a las cuales se les vulneran los derechos a la vida y la salud. Se identificaron 8.041 (2 %) familias en riesgo extremo, 7.689 (1 %) en muy alto riesgo, 2.549 (0.5 %) en riesgo alto, 75.084 (14 %) en riesgo moderado y 436.128 (82 %) en riesgo bajo; estos indicadores marcan los puntos que territorialmente debe atender el Gobierno Nacional en coordinación con las autoridades y organizaciones indígenas (Gráfico 2). La ONIC invitó para el día 11 de septiembre de 2020 a las IPS indígenas, al INS, Ministerio de Salud y la OPS<sup>2</sup> a dialogar sobre la normatividad vigente para atender la pandemia y cómo articular el monitoreo comunitario implementado desde el SMT y la estrategia PRASS en los territorios indígenas; las conclusiones de este evento serán comunicadas a las autoridades indígenas a través de sus organizaciones.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Es pertinente aclarar que no todas las instituciones del orden nacional invitadas se hicieron presentes a participar en este escenario.

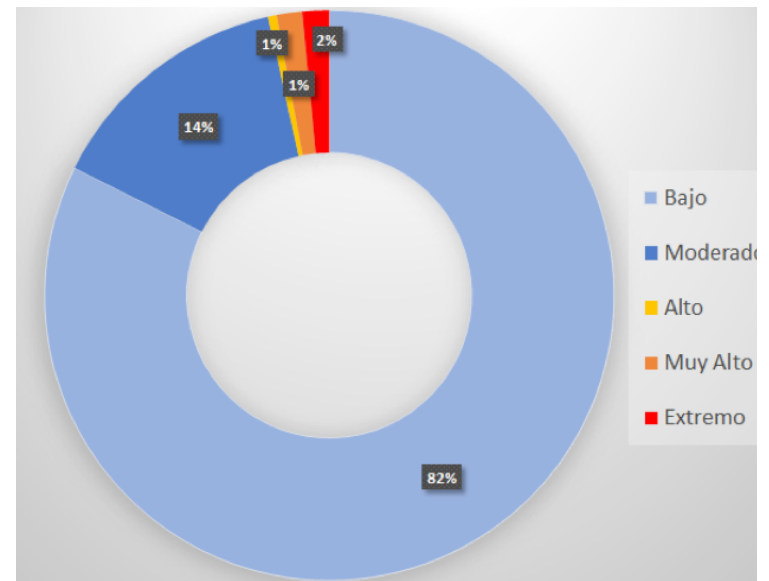
La evolución de los niveles de riesgo espacial de contagio nos muestran que el 98% de las comunidades y familias indígenas georeferenciadas por la ONIC ya se encuentran en algún nivel de riesgo, y que dada la apertura de la economía y movilidad intermunicipal muchos de los esfuerzos realizados por mantener el aislamiento comunitario se verán afectados en los territorios indígenas. Entre el boletín 045 y el presente se incrementó significativamente el número de familias que entran en condición de riesgo extremo en 165% adicional, y se redujo al tiempo el número de familias con alto y muy alto riesgo. Estas variaciones pueden explicarse en razón a la reducción de pruebas que se vienen realizando y a la pérdida del nexo epidemiológico que se expresan en una reducción de la prevalencia por casos activos. (Ver mapa 1)

Por esta razones, en el contexto de reapertura de las actividades económicas y la poca claridad de los datos producidos por el Instituto Nacional de Salud - INS sobre los Pueblos Indígenas, la ONIC recomienda, en atención al principio de precaución, extremar todas las medidas de bioseguridad, continuar durante el mes de septiembre en una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de **monitoreo comunitario desde el SMT, para contar con información precisa; 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 y bajo que suman el 96%**, se recomienda retomar sus conocimientos ancestrales para el fortalecimiento del sistema inmunológico, mantener y reforzar los ejercicios de contención, disminuir las interacciones sociales, redoblar los esfuerzos por mantener el control territorial y continuar fortaleciéndose logística y técnicamente para permanecer en el territorio, y prepararse para atender cualquier brote o contingencia que se presente en las comunidades entre los meses de septiembre-octubre; las familias y comunidades con niveles de riesgo **alto y extremo que en total suma el 3 %** deben prepararse para la implementación de ejercicios de atención desde la medicina intercultural y posibles emergencias (traslado de pacientes y tratamiento de fallecidos).

**Para los Pueblos y Naciones Indígenas en este boletín 047, el virus ha llegado a 592 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana y San Felipe (Guainía), respecto a nuestro boletín anterior**

**Gráfico 2. Niveles de riesgo: familias indígenas según prevalencia y letalidad del virus**

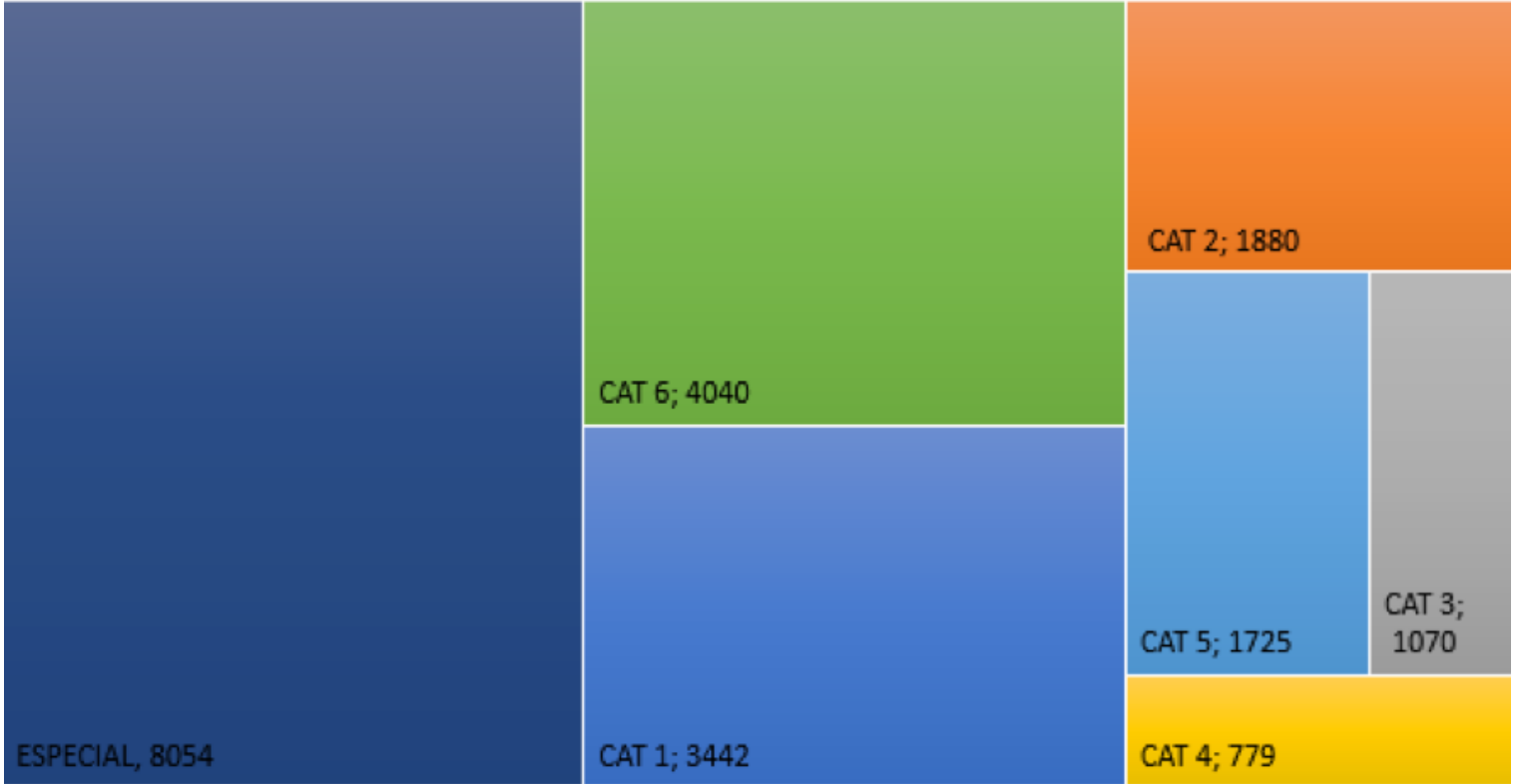


**Fuente:** Georeferenciación de comunidades indígenas. ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 08-09-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

**hay un incremento de expansión del virus en 248 nuevos municipios con casos indígenas.** Entre los departamentos con más casos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C (3.790), Atlántico (2.512), Antioquia (1.581), Bolívar (1.466), Córdoba (1.460), Valle del Cauca (1.412), Nariño (1.260), Amazonas (1.242), Sucre (1006), La Guajira (549), Cauca (485), Cesar (418) y en los demás departamentos se registran un menor número de casos; en el mapa 2 podemos observar los municipios donde se registran mayor número de casos de población indígena en el país. El 60% de los casos se registran en los siguientes 15 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (3.790), Cartagena (1.324), Cali (1.090), Leticia (1.061), Barranquilla (980), Medellín (879), Sincelejo (703), Montería (523), Pasto (421), Soledad (420), Ipiales (342), Valledupar (317), Malambo (294), Maicao (270), Galapa (262), y Tuchín (259).

Al analizar los casos indígenas por categoría municipal, se observa que un gran porcentaje de los casos se concentran en estos municipios (38,3%), que corresponden a ciudades principales como Bogotá D.C., Cartagena, Cali, Medellín, Barranquilla; un 19% de casos en municipios de categoría 6, esto es, en las áreas rurales más dispersas con municipios de menos de 20.000 habitantes; un 11,9% en municipios de categoría 4 y 5; el 14% en municipios de categoría 2 y 3 y finalmente un 16,4% en municipios de categoría 1. (Gráfico 3). Respecto al boletín anterior 046 se observa un incremento de 7 puntos porcentuales en los municipios de categoría 6.

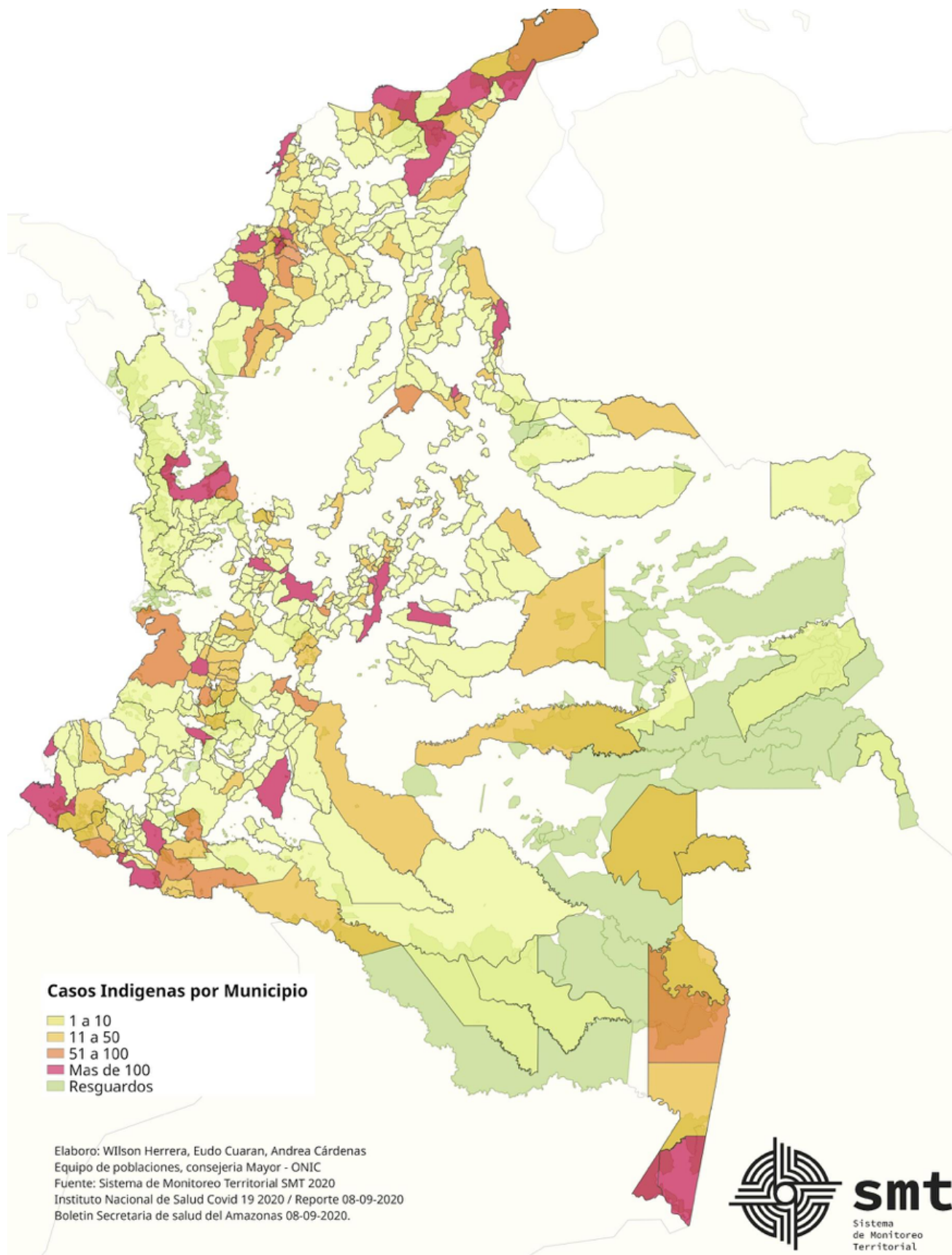
**Gráfico 3. Casos indígenas confirmados según categoría municipal**



**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 08-09-2020-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.



## Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio

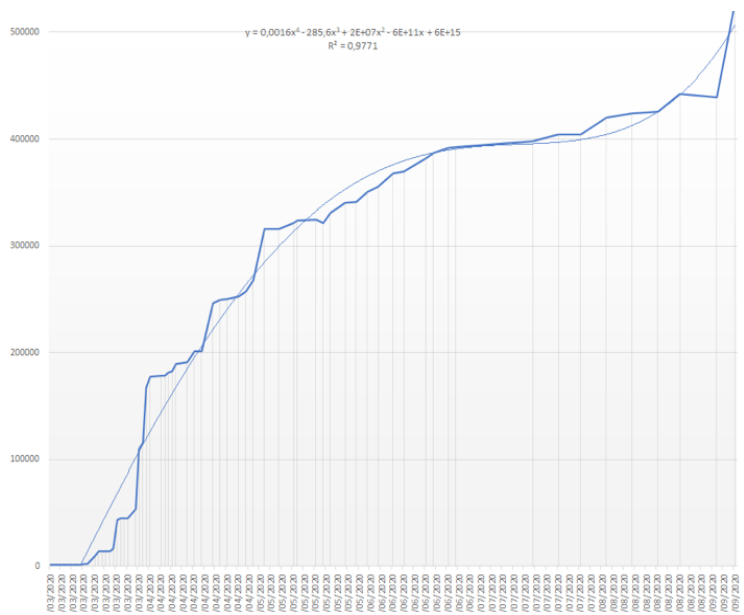


En el gráfico 4 se observa que en los municipios con población menor a 100.000 habitantes continúa el incremento de los casos positivos y de esta forma persiste la expansión territorial del virus en territorios rurales del país con una tendencia creciente ( $y = 0,0016x^4 - 285,6x^3 + 2E+07x^2 - 6E+11x + 6E+15$   $R^2 = 0,9771$ ). A corte de 8 de septiembre de 2020, el SMT ONIC identificó un total de 529.491 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio, lo que significa un incremento de **90.612** familias en riesgo con respecto del boletín 046, equivalente al 20 %. El comportamiento de la expansión del virus ha puesto en nivel de riesgo al **98 % de familias indígenas georeferenciadas en el SMT**, y es claro que conforme el subregistro u omisión de áreas completas por parte del sistema SIVIGILA el número de familias en riesgo es del 100 %, razón por la cual a partir del siguiente boletín el análisis de la serie de tiempo se centrará 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 tomar las decisiones de manera informada, entendiendo que el gobierno nacional no posee una estrategia integral para atender las zonas rurales y por ende, se considera poco operativo la implementación del aislamiento selectivo de manera concreta en los pueblos indígenas.

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 dado la apertura económica que ha empezado a regir desde el 1 de septiembre, y empezará a mostrar sus mayores impactos negativos en los meses de octubre y noviembre de 2020**, razón por la cual las Autoridades de los Pueblos y Comunidades Indígenas deben acelerar inmediato sus estrategias de pervivencia según su Ley de Origen, las decisiones de Gobierno Propio y mantener todos los controles que vienen realizando en el marco de su autonomía.

Por lo tanto, se debe prestar mayor atención durante el presente mes de septiembre pues desde el 1° de septiembre, millones de personas (sintomáticas y asintomáticas) se movilizan por todo el territorio nacional. Una vez transcurridos los próximos 20 días, la ONIC evaluará junto con sus autoridades, académicos y centros de investigación los efectos de la “nueva normalidad” y orientará en calidad de Autoridad Nacional de Gobierno Indígenas los lineamientos para garantizar la pervivencia de los Pueblos Indígenas en este nuevo contexto de la pandemia. Sobre la distribución de las familias y comunidades

**Gráfico 4. Tendencia de expansión del riesgo en familias indígenas según cercanía ponderada por prevalencia y letalidad que se presenta en los cascos urbanos con casos confirmados del virus.**



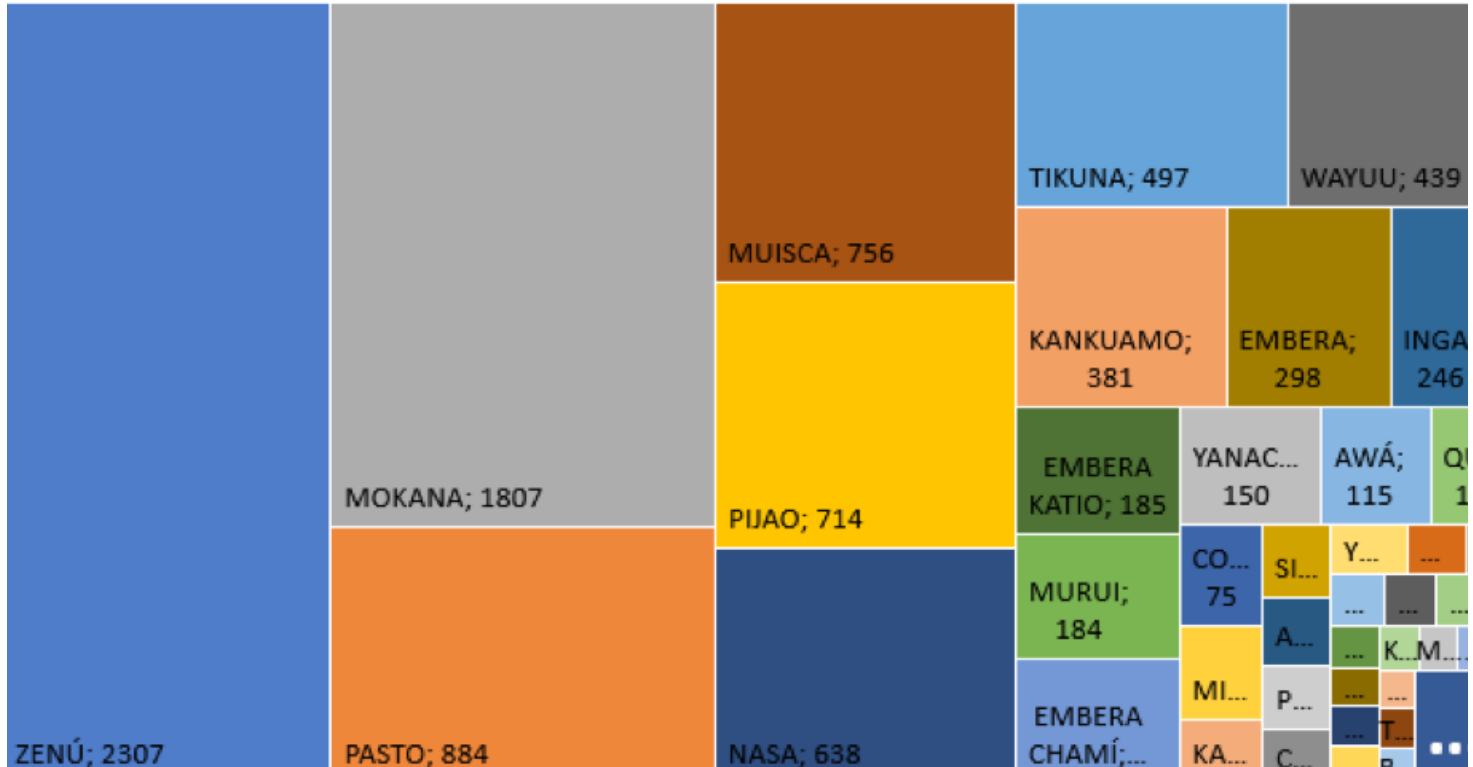
**Fuente:** Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 08-09-2020-Corte 10:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

indígenas de acuerdo a las categorías de los municipios, el SMT - ONIC ha logrado precisar que 47% de las comunidades indígenas se ubican en municipios categoría 6 (68% de las familias) y el 3.5% de las comunidades indígenas (4,5% familias) se encuentran en municipios categoría 5; mientras que en los municipios de categorías 4, 3, 2 y 1, y categoría especial solo están registradas el 0.4 % de las comunidades, lo que equivale al 25.5% de las familias.

Al respecto, continúa siendo **URGENTE** que las comunidades ubicadas en las principales ciudades del país, que corresponden a categoría especial, registren familias y comunidades en el SMT - ONIC y articulen acciones para el monitoreo comunitario, ya que en estas 5 ciudades mencionadas se concentra el 38% de los casos positivos en indígenas, de los cuales el 7.7% siguen activos (621), 204 han fallecido y 7.229 personas indígenas se han recuperado. Sorprende en estos últimos datos que la cifra de casos totales en indígenas casi se duplican con respecto al boletín anterior mientras los casos activos disminuyeron en casi tres puntos porcentuales, lo cual señala la necesidad de realizar un análisis y seguimiento detallado de estos casos tanto en las ciudades como a nivel macro regional y local.

## 2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

**Gráfico 5. Pueblos y Naciones Indígenas afectados por el virus.**



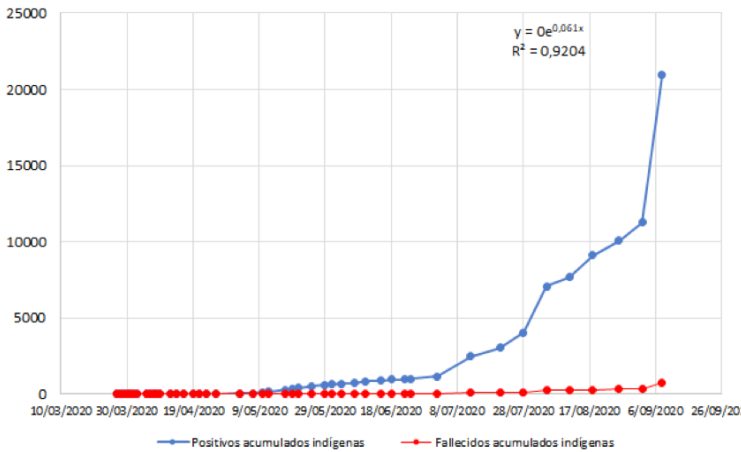
Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 8 de septiembre de 2020) – Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

A corte de este boletín 047, **se registran un total de 20.990 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas**, distribuidos así: Zenú (2307), Mokaná (1807), Los Pastos (884), Pijao (714), Tikuna (431), Nasa (638), Uitoto (184), Muisca (756), Wayuu (439), Embera (298), Inga (246), Embera Katío (185), Embera Chamí (183), Misak (72), Kankuamo (381), Cocama (75), Yanacona (150), Quillacinga (102), Awá (115), Sikuaní (44), Bora (14), Wounaan (26), Andoque (19), Kokonuco (33), Yagua (24), Yukuna (17), Desano (9), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (39), Kiszgó (12), Cubeo (9), Makuna (6), Puinave (6), Ambaló (18), Curripaco (17), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (16), Piratapuyo (5), Jiw (3), Totoró (12), Koreguaje (9), Barí (11), Eperara Siapidara (4), Piapoco (4), Tanimuca (6), Dujo (2), Kichwa (17), U'wa (14), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (42), Arhuaco (25), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (1), Macahuán (2), Ocaina (2), Sáliba (4), Siona (26), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1), Kamentsá (48), Wamonae (23), Guna Dule (3) y en **10.323 casos** se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 5 se relacionan los pueblos más afectados.

El gráfico 6 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo al 8 de septiembre de 2020. Con relación al boletín 046, se registra un incremento de **9.719 nuevos casos**, asociado a la dinámica de expansión del virus y al subregistro, como a la demora en la entrega de los resultados de pruebas aplicadas. En los 166 días que el Sistema de Monitoreo Territorial SMT – ONIC lleva haciendo seguimiento al virus en los Pueblos y Naciones Indígenas, a la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 126 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos.**

A corte de este boletín, se registran **761 fallecimientos**, la mayoría de los decesos se registraron en Bogotá D.C. (96), Barranquilla (53), Leticia (40), Montería (37), Cali (31), Sincelejo (29), Maicao (23), Tuchín (17), Galapa (20), Soledad (16), Lorica (14), Medellín (13), Ipiales (13), Cúcuta (13), Malambo (13), Pasto (12), San Andrés de Sotavento (12), que equivalen al 60% de indígenas fallecidos. Entre los pueblos indígenas que más reportan fallecidos se encuentran: Zenú (105), Mokaná (88), Los Pastos (28), Wayuú (28), Muisca (22), Uitoto (15), Nasa (15), Inga (12), Pijao (10) y Tikuna (9).

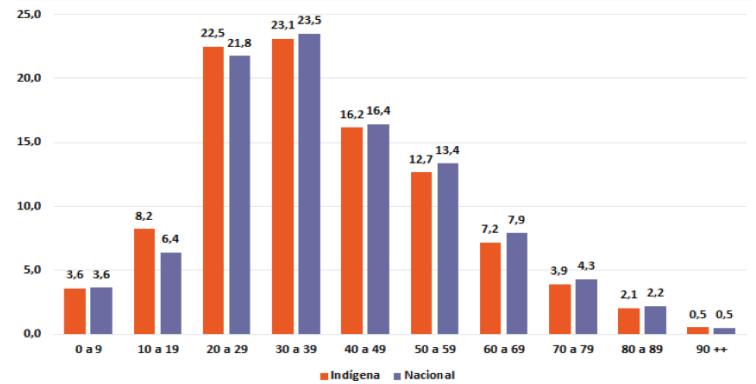
**Gráfico 6. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas**



**Fuente:** Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-047. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

En términos de edad y género, el 52% de los casos del virus en Pueblos Indígenas se reportan en hombres y el 48% en mujeres. Con relación a los grupos de edad, se registra el 3,6% de los casos en menores de 9 años, el 8,2% entre 10 y 19 años, el 74,5 % entre los 20 y 59 años y un 13,7% en mayores de 60 años. Respecto a la comparación por grupos de edad con el comportamiento del virus a nivel nacional se observa que en los Pueblos Indígenas el indicador que tenía un comportamiento más alto es entre los 10 a 19 años, respecto al nacional, tendió a estandarizarse, en la medida que respecto al boletín anterior hay un pequeño descenso de este segundo grupo de edad. Así, la diferencia es de 1,8 puntos porcentuales con relación al nacional, sin embargo hacemos el llamado a las autoridades indígenas y a la población joven a acatar las medidas de protección y los protocolos de bioseguridad implementados en sus comunidades y territorios.

**Gráfico 7. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad**

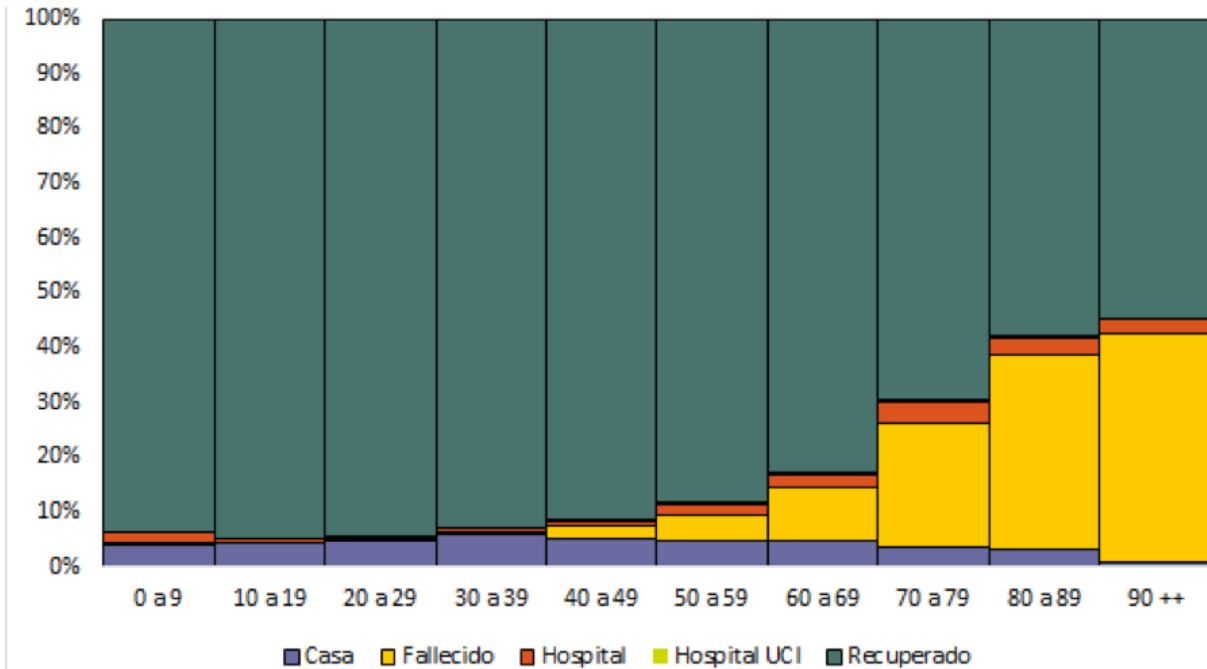


**Fuente:** Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), Instituto Nacional de Salud (corte 8 de septiembre de 2020)

En el gráfico 8 se observa el tipo de atención para los Pueblos y Naciones Indígenas, así: un **90 %**, esto es, **18.748** de los casos se registran como recuperados; entre tanto a nivel nacional los recuperados están en un 82 %. Llama la atención el aumento significativo de nuevos casos en pueblos indígenas, y a la vez el número de recuperados por encima del parámetro nacional, lo cual puede estar asociado a los procesos de entrega de resultados; por otro lado, el 4,9 % se encuentran en casa; los casos en hospitalización general corresponden al 1,3 %, en Unidad de Cuidados Intensivos el 0,1 % y fallecidos un 3,6 % de los casos, siendo la proporción de casos graves y mortales un 5%. 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. También se observa que de acuerdo con los grupos de edad, la distribución de los casos se muestra con marcadas diferencias entre estos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 40 años; sin embargo, continúa siendo compleja la situación de casos en personas desde los 60 años en adelante, que representan el **69 % de los fallecimientos**, lo cual es 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.

Nuestros Mayores (as) son los guardianes del conocimiento tradicional y la memoria, son el sustento

**Gráfico 8. Distribución de casos positivos por grupos de edad y tipos de atención**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud (corte 8 de septiembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

ético de los valores auténticos de los pueblos indígenas, son los conocedores e intérpretes del ejercicio de la ley sagrada de la madre naturaleza y el universo cósmico, son los conocedores de la memoria sagrada de nuestros ancestros. Los sabios (as), mayores (as) y ancianos (as) indígenas son el conocimiento y pensamiento profundo que orientan la vida de los pueblos y el territorio; son los encargados de transmitir los saberes milenarios de generación en generación través de la oralidad, la palabra mayor, fresca y dulce, palabra viva y caminante y que por su trasegar en los procesos organizativos son nuestras autoridades políticas, sociales y espirituales, que guían las comunidades según la ley de origen, el pensamiento y el derecho propio.

## 2.1 Indicador de relacionamiento de casos

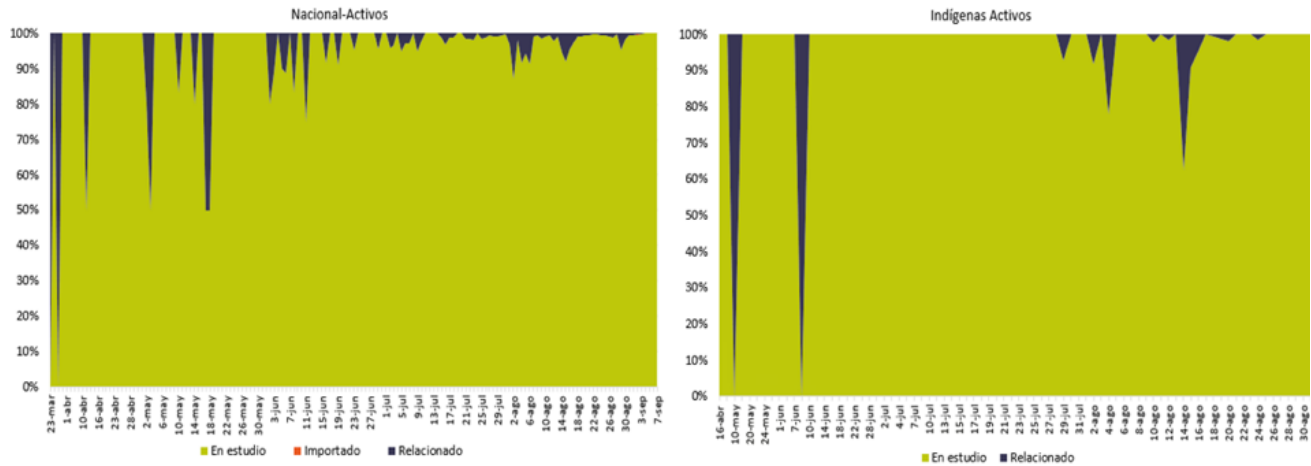
Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la nueva fase de aislamiento selectivo trata de separar solamente a personas enfermas o potencialmente enfermas (expuestas) durante un tiempo para reducir la probabilidad de que contagien a otras personas. Sin embargo, para que esta estrategia sea efectiva, se requiere de una alta capacidad de rastreo de casos y contactos, y además garantizar efectivamente el aislamiento<sup>3</sup>; pero a este momento el país perdió el nexo epidemiológico, y no sabemos dónde ni quién tiene el virus, mucho más cuando en varias ciudades del país se está presentando una ola de movilización social en las calles, y sumado a ello solo se tomarán pruebas

diagnósticas a aquellas personas que el médico considere dentro de un grupo familiar<sup>4</sup>, por lo cual los casos seguirán creciendo de manera exponencial, pero ahora mucha más información tendrá un subregistro. Según los datos del Instituto Nacional de Salud a corte de este boletín, actualmente en Colombia existirían 116.243 casos activos, de los cuales en el 98,8% de los casos el nexo epidemiológico se encuentra en estudio (se desconoce), y sólo el 1,2% está relacionado. La misma situación se tiene para los pueblos indígenas con casos activos, donde en el 98,7% de estos se perdió el nexo epidemiológico.

3 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Boletín de prensa No. 630 de 2020, 24 de agosto. Disponible en <https://bit.ly/3jhy2NK>

4 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Op. cit. p. 12

**Gráfico 9. Casos importados, en estudio y relacionados**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud, corte a 8 de septiembre de 2020 (Procesamientos Sistema de Monitoreo Territorial ONIC)

Hasta la fecha se desconoce el número de rastreadores que se hayan contratado en campo para realizar el seguimiento o rastreo de casos, pues solo para los casos activos a corte del 8 de septiembre se requerirían, por lo menos, entre 50.000 y 60.000 personas teniendo en cuenta que una persona abordará entre 8 y 12 personas y que solo una persona se habría relacionado con hasta 7 personas, esto sin contar cuando en terreno el rastreador deba ir a campo y dadas las condiciones geográficas únicamente pueda realizar hasta dos seguimientos diarios. La Gerencia para la Atención Integral de la Pandemia del Gobierno Nacional desarrolla la estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) que contempla contratar rastreadores para hacer seguimiento aún no ha dialogado con las autoridades indígenas para concertar el desarrollo de la estrategia en sus territorios, y entre tanto observamos el aumento de los casos de personas indígenas fallecidas, que ascienden a 761.

Ante este panorama de incertidumbre, el incremento exponencial de contagios, la reapertura de varios sectores económicos con la “nueva normalidad”, la disminución de pruebas realizadas, la falta de rastreadores de contactos en la estrategia PRASS y la ola de movilización social que en la que se encuentra el país, el doctor Fernando Galván, Vicedecano Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL), advierte que seguramente habrá un segundo pico de la pandemia en el mes de octubre. El investigador anunció que hasta el 31 de agosto el número de camas en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en Bogotá era de 1.334; según las proyecciones, para octubre y noviembre se esperan más de 9.000 casos de hospitalización general y casi 3.000 de atención en UCI en Bogotá, un escenario que excedería la capacidad instalada de la ciudad. Ante esta situación

la ciudadanía debe dar cumplimiento a las medidas de autocuidado según la nueva normalidad, y los sectores económicos y empresariales asumir con rigor sus turnos y horarios<sup>5</sup>.

## 2.2 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 8 de septiembre, se ha encontrado una letalidad de **4.44 %**, 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 **30.140**, así: 9.042 casos sintomáticos (30 %), 3.140 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 904 fallecimientos a causa del virus. (Ver Gráfico 10).

Sin embargo, teniendo en cuenta que en diferentes comunidades indígenas a lo largo y ancho del país se reportan “gripas” y fallecimientos asociados a la misma y por tanto a la sintomatología de la pandemia, casos probables que no han sido confirmados a través de pruebas, unido al temor de la población a ser estigmatizada si se comprueba la enfermedad, el miedo natural de dirigirse a centros médicos por temor al contagio y no poder regresar a los hogares e incluso los ya sucedidos problemas en la entrega de los cuerpos en casos de fallecimiento en centros hospitalarios, es natural que muchas comunidades se rehúsen a hacerse las pruebas y por tanto, se puede plantear que los casos en la realidad podrían sobrepasar los **40.000**.

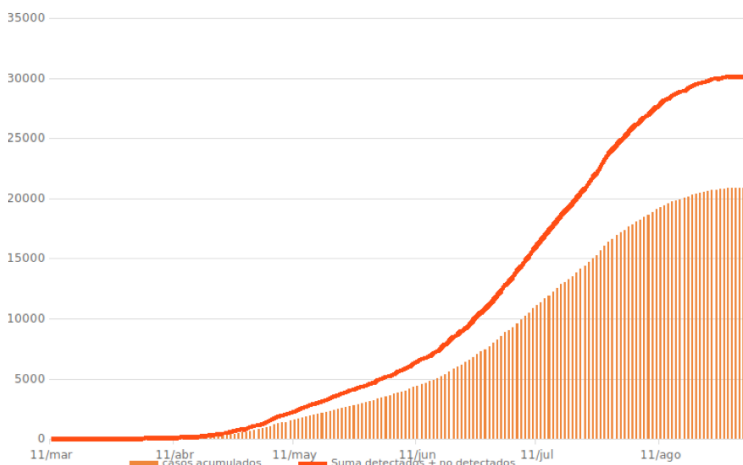
5 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Nueva normalidad llevaría a otro pico de la pandemia en octubre, Bogotá, D.C., 02 de septiembre de 2020 - Agencia de Noticias UN, en: <http://agenciadenoticias.unal.edu>

Una vez más mencionamos que de acuerdo al estudio sobre la contención de la pandemia en Colombia<sup>6</sup> los niveles de subregistro promedio se encuentran en 82% y en algunos de los departamentos con prevalencia de población indígena presentan los siguientes niveles de subregistro: Arauca 84.3%, Bolívar 94.7%, Caldas 92.5%, Cauca 95.3%, Córdoba 93.3%, La Guajira 93.2%, Guaviare 89%, Nariño 88.8% y Putumayo 93.5%.

El incremento en casos y fallecimientos indígenas, aunado a la insuficiencia de pruebas y el evidente subregistro de casos a nivel nacional, hacen necesario y URGENTE avanzar en la estructuración de la red de monitoreo comunitario propio apoyado en el Sistema de Monitoreo Territorial SMT-ONIC, por lo que reiteramos el llamado a las **Autoridades Indígenas y comunidades sobre la importancia de articular acciones de monitoreo comunitario y vigilancia epidemiológica mejorando las labores de contención, seguimiento a casos y atención en salud en los territorios.**

Es preciso referir municipios de presencia indígena con altas tasas de letalidad, donde ya se acumulan más de 10 fallecimientos y además tienen varios casos positivos registrados como son los casos de Lórica, San Andrés de Sotavento y Tuchín (Córdoba), San José de Cúcuta (Norte de Santander), Puerto Leguizamó (Putumayo) y Maicao (La Guajira), por lo que es importante que las Autoridades Indígenas y la comunidad en general adopten todas las medidas que se requieren para la atención de los casos y manejo de la situación.

**Gráfico 10: Casos acumulados y estimación de casos reales en Pueblos Indígenas según niveles de subregistro**



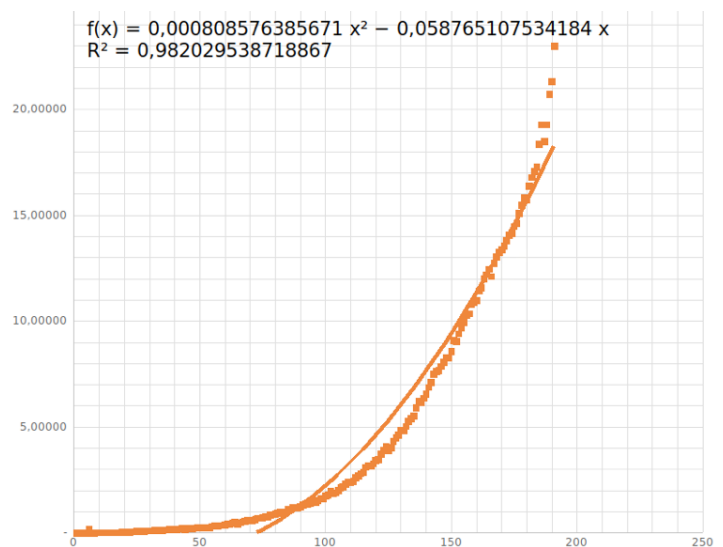
**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 08-09-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

### 3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se encuentra en Segovia en Antioquia (8.41 %), Inírida en Guaviare (7,45 %), Bogotá D.C. (6.88 %), Yacuanquer en Nariño (6.48 %), Barrancabermeja en Santander (6,29 %), Mitú en Vaupés (6 %), Valledupar en Cesar (5.33 %), Cantagallo en Bolívar (5,29 %), Florencia en Caquetá (5.23 %) y Puerto Carreño en Vichada (4.93 %).

Una vez más la prevalencia permite dar cuenta de la continuidad en la expansión y dinámica del virus a lo largo y ancho del país, que como se ha expuesto ha llegado a más de 1.000 municipios, agravado con el subregistro de casos y la poca capacidad de seguimiento a los casos confirmados, el virus está llegando a nuevos municipios y se sigue expandiendo al interior de los mismos, por lo cual es prudente que las AUTORIDADES MUNICIPALES extremen medidas de bioseguridad, atención y seguimiento a los casos confirmados y de esta manera lograr efectivamente controlar la expansión del virus a nivel local. (Ver Gráfico 11)

**Gráfico 11. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 08-09-2020 - Corte 6:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

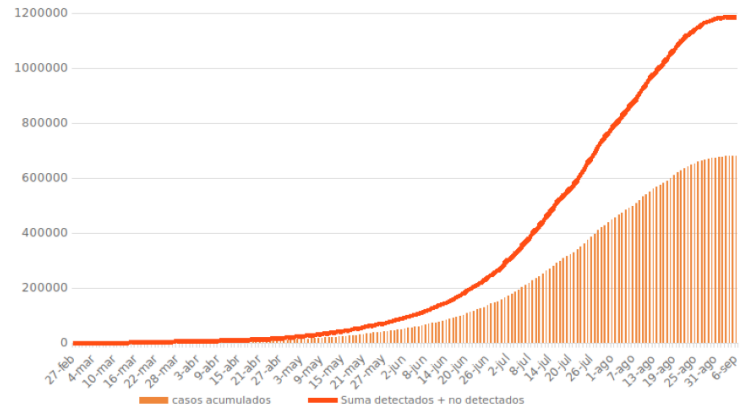
6 DE LA HOZ RESTREPO, Fernando (2020), "Is Colombia an example of successful containment of the COVID-19 2020 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data. March to July 2020", 10 de agosto de 2020, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES, consultado el 20 de agosto de 2020, en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30646-9/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30646-9/fulltext)

Colombia posee una letalidad promedio de 4.74 %, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.180.000, es decir, aproximadamente 354.000 casos asintomáticos (30 %), 118.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 35.400 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 12). Sin embargo, tomando en cuenta las proyecciones de la Universidad Nacional de Colombia relacionados con la subestimación de casos en el país, analizados y expuestos ampliamente en nuestro boletín 45, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra de 5.420.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos (pérdida efectiva del nexo epidemiológico), asunto que reiteramos hoy a la comunidad en general.

Ante el fracaso en las políticas de salud para enfrentar la pandemia por parte del Gobierno Nacional, aunado a la fuerte crisis social, económica y humanitaria que atraviesa el país, agudizada en los últimos meses con las masacres en zonas rurales y lo sucedido en Bogotá y otras ciudades del país, a raíz del asesinato de un ciudadano a manos de la Policía, donde se ha expresado claramente el inconformismo popular frente a las nefastas políticas del Gobierno que lejos de proteger a los sectores más vulnerables, priorizan los beneficios económicos de las grandes empresas, reafirmamos que los grupos sociales excluidos, los pueblos indígenas y las poblaciones rurales deben aunar esfuerzos e implementar acciones en el marco de la autonomía, derecho y gobierno propio para garantizar la pervivencia como pueblos; el rastreo de casos que aparece como la bandera en la política de salud a implementar por el Gobierno Nacional no tiene mayor soporte de acuerdo a las evidencias referidas y por tanto la conformación y fortalecimiento de redes de monitoreo comunitario para el autocuidado y protección de las comunidades, en unidad por la defensa del derecho de la salud y la vida, señalan un camino posible y necesario.



**Gráfico 12. Casos acumulados y estimación de casos reales según niveles de subregistro**



**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 08-09-2020-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

## RECOMENDACIONES

### Un mensaje desde los Padres Espirituales:

***La Madre es Sabia. La semilla se conserva en la fuente de vida, el éxito de germinar es la unión de la sabiduría indígena y las plantas medicinales.***

### A los Pueblos y Autoridades Indígenas:

- Hacemos el llamado a los pueblos indígenas a acudir al principio de precaución, ya que existe incertidumbre sobre lo que puede suceder en nuestros territorios durante esta nueva fase a causa de los riesgos del virus, pues son potencialmente graves y pueden traer consecuencias irreversibles para la salud de los pueblos indígenas.

- Ampliar las chagras, cultivos, tul de plantas medicinales, nuestras huertas, trueques e intercambio de saberes, palabra, semillas y medicina propia para hacer infusiones y vaporizaciones de plantas amargas y plantas dulces. Encontrémonos con nuestros médicos tradicionales a recuperar y/o fortalecer estas preparaciones y medicinas que nos ayudan a prevenir y atender esta pandemia, así como impulsar nuestras



economías propias.

- Es tiempo de Salvaguardarnos, el virus no detiene nuestras prácticas culturales, antes de intercambiar la hoja de coca desde nuestras mochilas, recuerda lavarte las manos con agua y jabón; si vas a tejer con otras personas, debes hacerlo en un espacio abierto o que te permita mantener el distanciamiento físico. El virus no se ha ido, vamos a construir una nueva realidad.

- Fortalecer, organizar y potenciar 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 y gobiernos territoriales:

- De manera URGENTE exigimos llevar a cabo una reunión conjunta con el Ministro de Salud y Protección Social, para no se posponga más la conformación de la mesa de trabajo con capacidad de decisión con participación del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Interior, en la que priorice el ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales y se pueda implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la MPC 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 que trabajen 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.

- El Gobierno Nacional debe acatar las orientaciones formuladas por la Organización Panamericana de la Salud – OPS en la Alerta Epidemiológica de Pueblos Indígenas de las Américas emitida el 15 de Julio de 2020<sup>7</sup>, en aspectos como Vigilancia, Laboratorio, Implementación de las medidas de prevención y control de infecciones, rastreo y cuarentena de contactos, tratamiento, manejo adecuado de cadáveres y Prevención.

- 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

\*\*\*

---

<sup>7</sup> Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020>

## 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<sup>8</sup>, 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 de 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 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 diagnóstica, 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

---

<sup>8</sup> Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

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 etéreos 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**

- 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](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.
- DE LA HOZ RESTREPO, Fernando (2020), "Is Colombia an example of successful containment of the COVID-19 2020 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data. March to July 2020", 10 de agosto de 2020, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES, consultado el 20 de agosto de 2020 en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30646-9/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30646-9/fulltext)
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Boletín de prensa No. 630 de 2020, 24 de agosto. Disponible en <https://bit.ly/3jhy2Nk>
- ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA, Un mensaje desde los Padres Espirituales - VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y PARTO RESPETADO. CMTI-012-10092020. Disponible en <http://bit.ly/UnMensajeDeLosPadresEspirituales>
- 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>
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Nueva normalidad llevaría a otro pico de la pandemia en octubre. Bogotá, D.C. - 02 de septiembre de 2020, Agencia de Noticias UN, Disponible en: <http://agenciadenoticias.unal.edu>



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



**smt**

Sistema  
de Monitoreo  
Territorial

**#QuedateEnElTerritorio  
#ONICSalvandoVidas**