



Foto: Daniela Gómez



smt

Sistema
de Monitoreo
Territorial



INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

**BOLETÍN
053**

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 In-
dígenas, 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 Intercul-
tural

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

En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS,
los Padres Espirituales dicen:

“Debemos continuar el proceso de fortalecimiento de nuestras estructuras de Salud Propia. Cada pueblo tiene sus propios mecanismos para el manejo de la espiritualidad y el uso de las plantas medicinales, las hojas, las raíces, entre otros; esta es una labor que debemos reconocer como estrategia que orienta a cada pueblo para curar, enseñar y mantener los conocimientos ancestrales de los Pueblos Indígenas.”



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 053 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). icamente han afectado los territorios.

Situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones Indígenas:

Actualización del nivel de riesgo: Para este boletín registramos un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; se mantiene el número de familias en riesgo respecto al boletín 052, dado que la expansión del virus ha llegado al 100% de los territorios, y el nivel prevalencia nuevamente alcanzó valores superiores al 10 %. Del total de familias, se encuentran en riesgo Moderado 57,6 % (227.630 familias) y Bajo 42,4 % (227.630), según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados con casos confirmados. Reiteramos la recomendación a la población indígena para mantener 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 de manera acelerada 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 actualmente, el virus ha llegado a los **36.137 casos para Pueblos Indígenas**. En los 241 días que el Sistema de Monitoreo Territorial SMT - ONIC ha realizado el seguimiento a la pandemia hasta la fecha, **en**

BOLETÍN 053
SISTEMA DE MONITOREO
TERRITORIAL
SMT-ONIC

INFORMACIÓN PARA
PROTEGER LA VIDA
Y LOS TERRITORIOS

26 de noviembre de 2020
Fecha de corte de datos:
22 de noviembre 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.

promedio, en las comunidades se estarían presentando 149 casos diarios nuevos y cada 14 días se está duplicando el número de casos positivos. Respecto del número de fallecimientos, a la fecha de corte de este boletín, identificamos 1.236 casos.

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

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.092 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 Panamá Panamá (Guainía), es decir, el virus se habría expandido al **98%** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 698 municipios y 10 áreas no municipalizadas.**

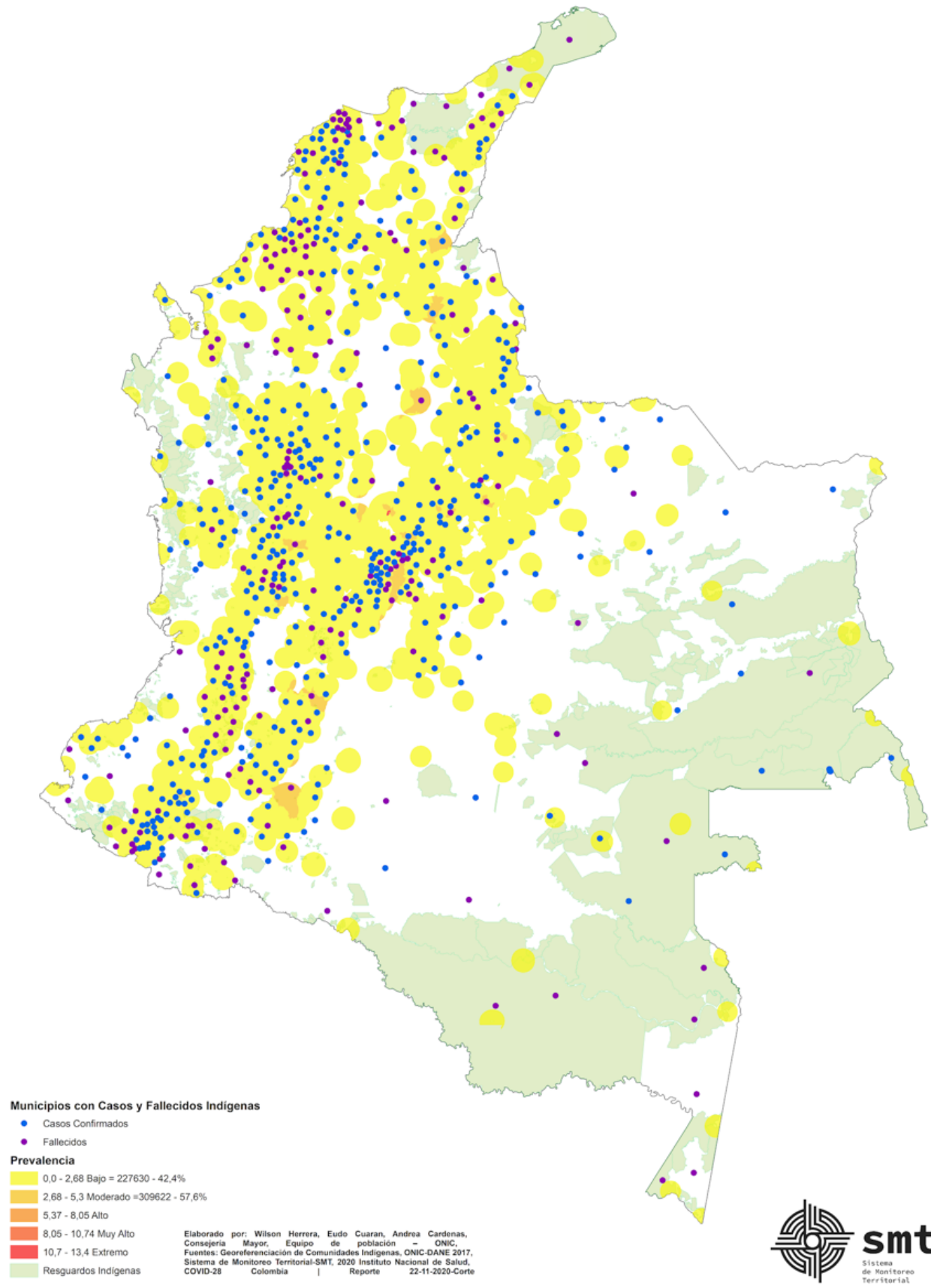
Colombia posee una letalidad promedio de 4.11%, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor del 1.190.000, es decir, aproximadamente 357.000 casos sintomáticos (30 %), 119.000 que requieren atención intermedia 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)

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 de fecha 22 de noviembre del Instituto Nacional de Salud, que reportó 25.256 casos en Pueblos Indígenas; y a su vez, el cruce del ID de casos del boletín 52 (35.012), registrando **1.125 nuevos casos**. El SMT identifica y registra a la fecha de corte de esta edición 053, **un total de 36.137 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 a 22 de noviembre 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 respecto del boletín 052. Del total de familias, se encuentran en riesgo Moderado 57,6% (227.630 familias) y Bajo 42,4% (227.630), según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados. (Ver Mapa 1 y Gráfico 2)

1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que a 4 de agosto, el virus se ha expandido a 900 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander (Amazonas), Mapiropana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía); respecto al boletín 41, la pandemia ha llegado a 50 nuevos municipios. A nivel nacional el 61% de los casos se encuentran en cinco municipios: Bogotá D.C. (33,9%), Barranquilla (9,4%), Medellín (6,9%), Cali (6,4%), y Cartagena (4,9%), municipios que corresponden a categoría especial; respecto al boletín anterior Medellín registra incremento porcentual con 205.998 casos.

A nivel nacional, el 50% de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios, así: Bogotá D.C. (28,8 %), Medellín (9,3 %), Cali (6 %), Barranquilla (3,5 %), y Cartagena (2,3 %) que corresponden a municipios de categoría especial¹, respecto al boletín anterior se observa un ligero incremento en Cali. Así mismo, un 92,1% de los casos se encuentran como recuperados (1.150.932) y al corte de este boletín se registran un total de 35.287 fallecidos. El 51,6 % de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 9 ciudades, en su orden: Bogotá D.C. (8.285), Cali (2.173), Medellín (2123), Barranquilla (1.738), Cúcuta (857), Montería (830), Bucaramanga (815), Soledad (762) y Cartagena con 615 fallecimientos.

En la siguiente gráfica 1 se observa el comportamiento de la mortalidad por causas naturales en el país, haciendo una comparación entre los años 2015 a 2020 (Semanas 1 a 44 del 2020), según fuente DANE se

identifica entre los años 2015 a 2019 un comportamiento similar de la mortalidad en estos años, y sin embargo, en 2020 una gran diferencia donde se incrementa las defunciones naturales que están asociadas a la pandemia; principalmente un incremento a partir de la semana 19 que corresponde a inicios del mes de mayo y que se mantiene en ascenso hasta la semana 31 que corresponde a finales de julio y se registra luego un descenso desde la semana 31 y hasta la semana 44.

Las tasas de mortalidad asociadas al virus según el DANE son muy altas en el país, para mayores de 60 años es de 389,3 fallecidos por cada 100.000 habitantes, y más alta en los hombres con 106,8 fallecidos por cada 100.000 habitantes versus 58,3 para mujeres. Los departamentos con las tasas de mortalidad más alta son Amazonas con 153,1 defunciones por cada 100.000 habitantes y Atlántico con 127,0 defunciones. En su orden le siguen Bogotá con 103,1; Caquetá con 101,8; Córdoba con 96,5; Santander con 82,1 y Magdalena con 73,6. Entre tanto, la tasa de mortalidad nacional asociada al virus de la pandemia se situó en 68,9 en casos confirmados y en casos sospechosos en 13,1 para un total de 82,0 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional².

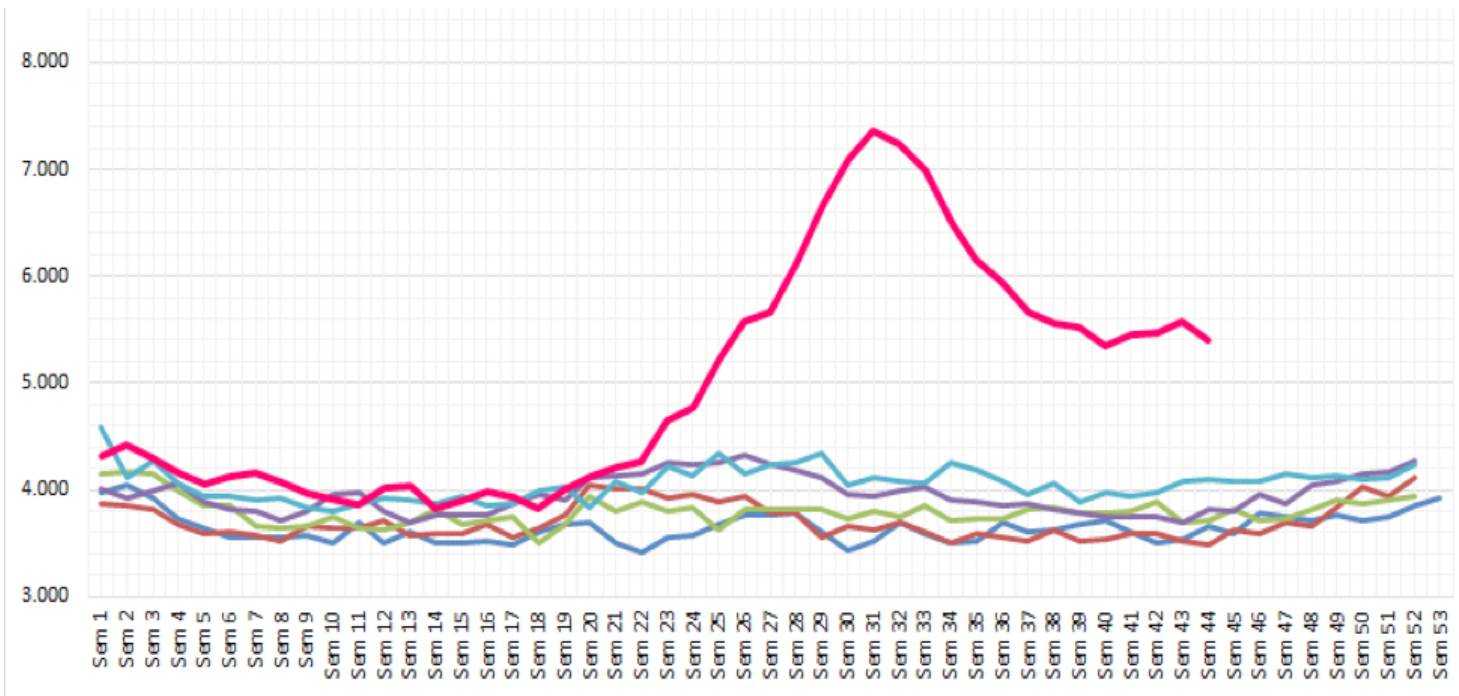
La emergencia sanitaria emitida por el gobierno nacional, a causa de la pandemia finalizaba el próximo 30 de noviembre, según la Resolución 1462 del Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, dado el panorama nacional en el que la pandemia aún es un riesgo constante, el 25 de noviembre se anunció por parte del presidente de la República la extensión de la emergencia hasta el 28 de febrero de 2021, así mismo, que se mantiene la estrategia de aislamiento selectivo individual, puesta en marcha desde cuando inició la reactivación económica en el mes de septiembre.

Al respecto, es importante recordar que, en numerosos boletines, el SMT de la ONIC ha denunciado que esta estrategia no muestra resultados efectivos: los fallecidos no reducen de 170 casos y los casos positivos no bajan de los 7.000 diarios. Las cifras indican, por un lado que no hay efectividad en el control de la pandemia por parte de las instituciones de salud y del fracaso de la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, y por otro lado, que se han normalizado las muertes a causa del virus en Colombia, dado que los fallecimientos a la fecha de publicación de este boletín han sobrepasado los 35.000, por lo que se considera que a este ritmo, a 31 de diciembre se estarían sobrepasando los 40.000 fallecidos, proyecciones que meses atrás se habían anunciado por el mismo Instituto Nacional de Salud.

1 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.

2 Boletín Técnico. Boletín excepcional COVID-19: Estadísticas Vitales, Defunciones por Covid-19. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. Bogotá D.C 23 de noviembre de 2020.

Gráfico 1. Defunciones por causa natural según semana de ocurrencia en Colombia



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales (2020).

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 el SMT - 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. Sobre el incremento en el número y los niveles de prevalencia en los municipios con población indígena y afrodescendiente se ha retornado a niveles iguales o superiores a los presentados en los meses de julio - agosto, teniendo como determinante la apertura económica desde el 1 de septiembre.

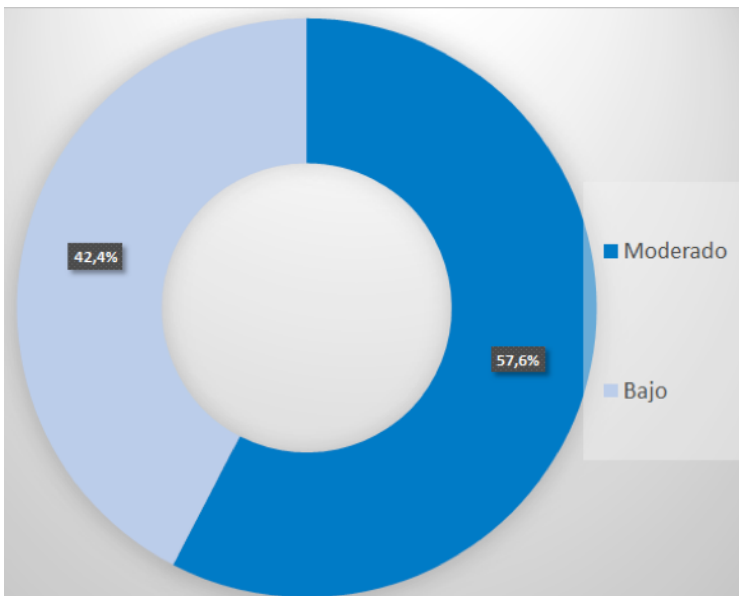
Este incremento en los niveles de prevalencia y riesgo a los que se ven expuestas las comunidades indígenas por falta de una coordinación entre las instituciones de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social con las organizaciones indígenas, prende las alarmas de cara al próximo pico de la pandemia en los territorios indígenas, que al día de hoy ha cobrado más de 1.200 fallecimientos de Mayoras (es), Sabedores (as), líderes, lideresas, y comuneros (as) indígenas. (Gráfico 2)

Ante esta situación, la ONIC insiste a las Autoridades y al Gobierno Nacional desarrollar de manera **URGENTE** una coordinación efectiva y real que armonice la estrategia PRASS y los sistemas de monitoreo propios, y que permita extremar todas las medidas de bioseguridad en los territorios indígenas; se recomienda nuevamente **evitar las reuniones de 50 o más personas, así las mismas estén permitidas por la normatividad declarada por Decreto, 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 otros casos.**

Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo moderado se recomienda no perder de vista casos de sintomatologías como fiebre y pérdida del olfato o gusto en sus comunidades, ya que es evidente un nuevo incremento de casos como consecuencia de la reactivación económica y del relajamiento las estrategias de control territorial e individual a nivel nacional.

En los dos últimos boletines **observamos un crecimiento preocupante de los niveles de prevalencia y letalidad en el orden nacional**, en la última serie de datos analizados se puede visualizar que nuevamente estos indicadores toman una tendencia creciente en los territorios indígenas y la Asociación de Médicos informa que existe desabastecimiento de los medicamentos utilizados para atender los pacientes que requieren tratamiento en UCI en las ciudades principales. Aunque al corte de este boletín no se observan comunidades en riesgo alto y extremo, se ha incrementado en un 55% el número de comunidades en riesgo moderado, pasando de 170 mil familias a 309 mil en riesgo moderado. Por tanto, no se puede perder de vista que la pandemia no ha terminado, que ya son muy altas las afectaciones que como pueblos indígenas se vienen presentando, de tal manera que es necesario continuar protegiendo el territorio y sus poblaciones desde 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.

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



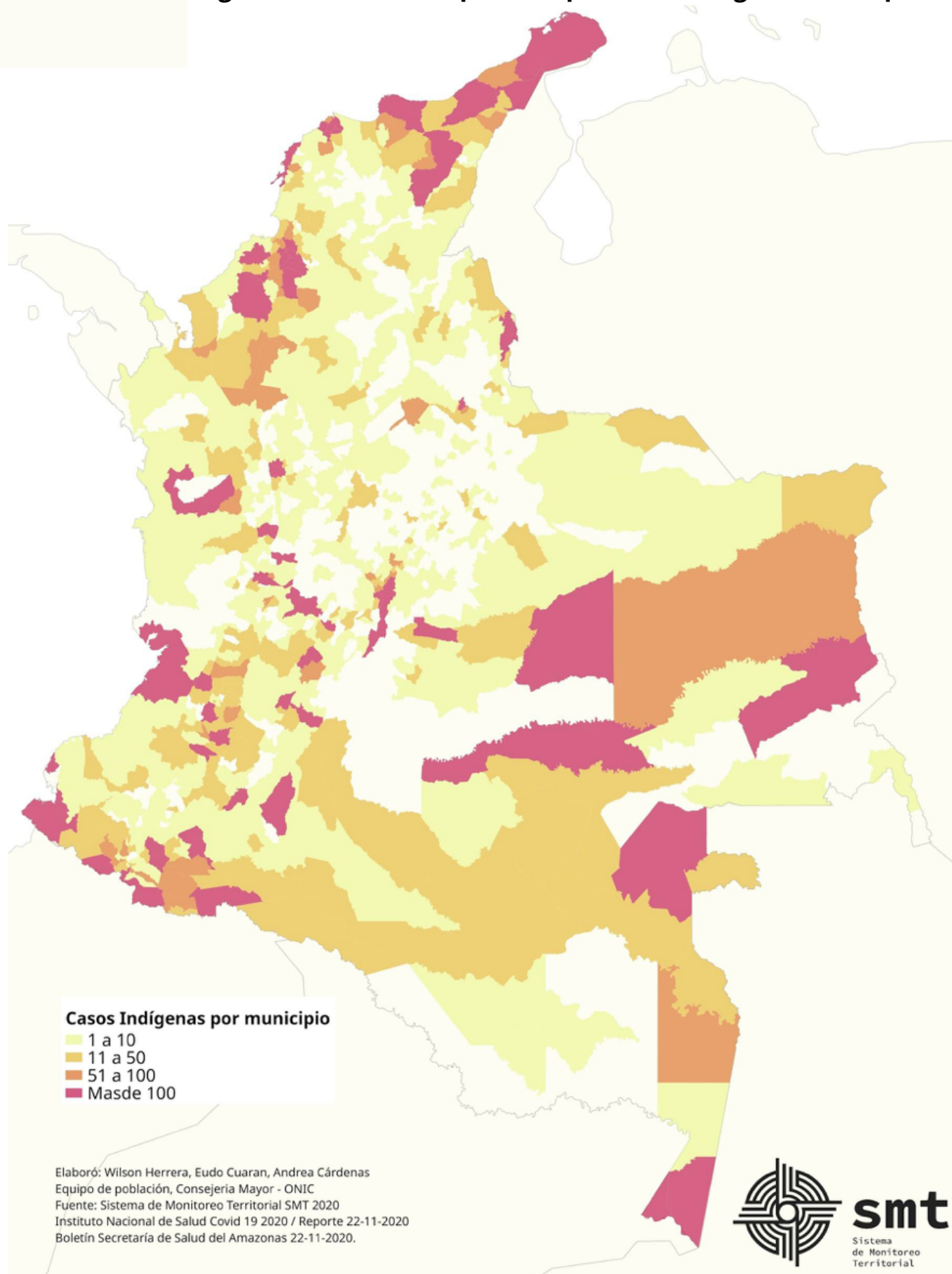
Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 22-11-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

Para los Pueblos y Naciones Indígenas a corte de este boletín 053, el virus ha llegado a 698 municipios y 10 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Pacoa (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Panamá Panamá, Barrancominas, Mapiripana y San Felipe (Guainía), con respecto al boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 9 nuevos municipios con casos indígenas. Entre los departamentos con más casos históricos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C. (6.014), Atlántico (3.541), Nariño (2.425), Córdoba (2.246), Valle del Cauca (2.228), Antioquia (2.183), Bolívar (2.055), Cauca (1.838), Sucre (1.553), Amazonas (1.432), La Guajira (1.326), Cundinamarca (1.029) y Cesar (918) que representan el 79,7%.

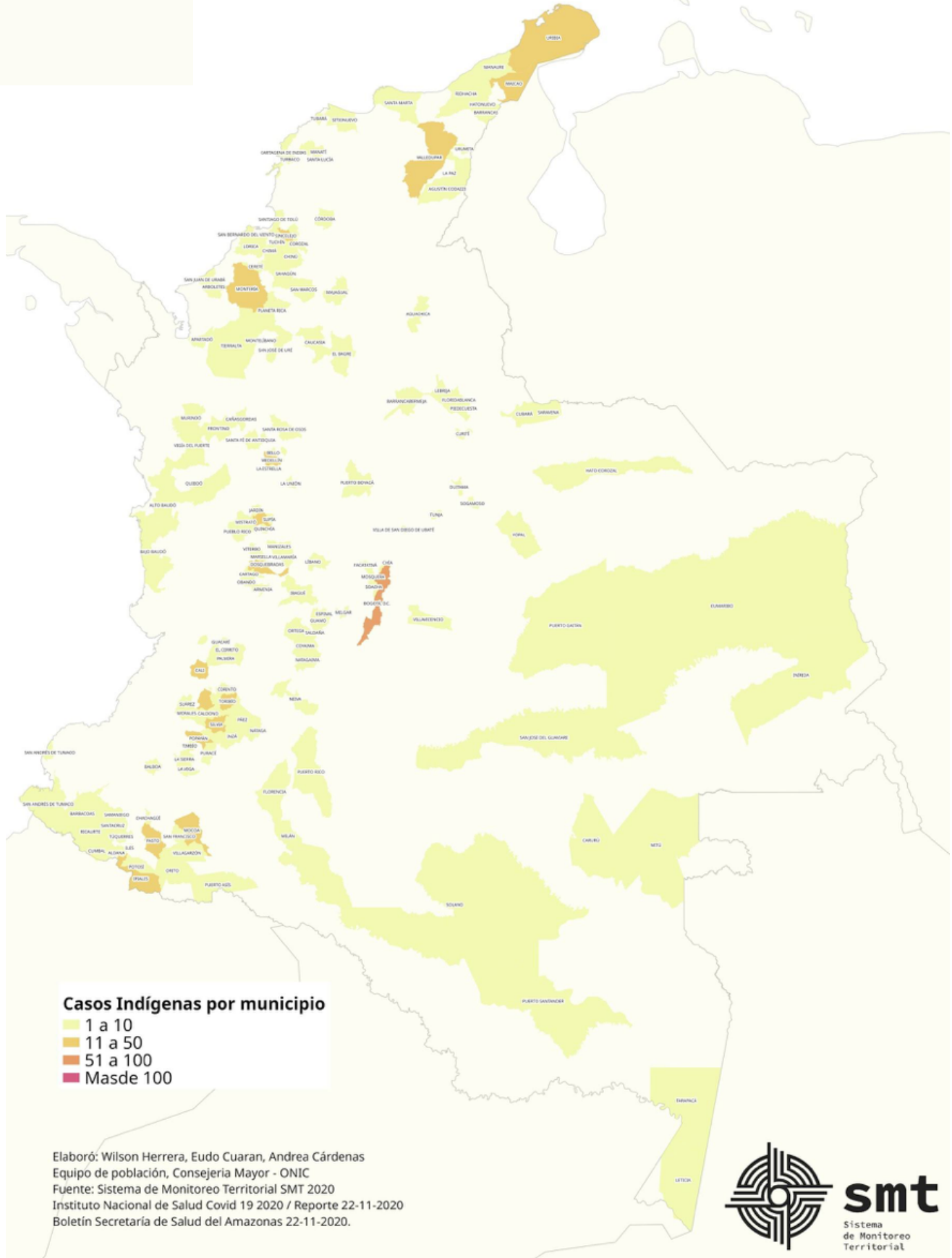
A nivel de municipios, el 56,5 % de los casos se registran en los siguientes 17 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (6.014), Cartagena (1.855), Cali (1.723), Barranquilla (1.434), Leticia (1.236), Medellín (1.157), Sincelejo (1.019), Popayán (869), Pasto (753), Valledupar (702), Montería (688), Soledad (631), Ipiales (565), Mitú (498), Maicao (473), Villavicencio (411), y el municipio de Tuchín con 402 casos. En el mapa 2 se muestran los municipios con casos indígenas.

En el mapa 3 es posible identificar la totalidad de municipios únicamente con casos activos en población indígena, que **a corte de este boletín representan 694 casos**, de los cuales a nivel de municipios en 514 no registran casos activos indígenas, es decir, en un 76 % de los municipios; en 148 municipios (21%) han registrado menos de 10 casos y sólo en 14 municipios hay un número mayor a 10 casos activos, lo que significa que a 22 de noviembre **tendríamos casos indígenas activos en un total de 162 municipios. Entre los municipios con más de 10 casos indígenas que se encuentran activos están: Bogotá D.C. (88), Cali (35), Valledupar (33), Popayán (27), Pasto (24), Ipiales (19), Mocoa (19), Santander de Quilichao (18), Riosucio (16), Silvia (16), Medellín (15), Maicao (12), Pereira (11) y Uribia (11).**

Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio



Pueblos Indígenas con casos activos de la pandemia según municipio



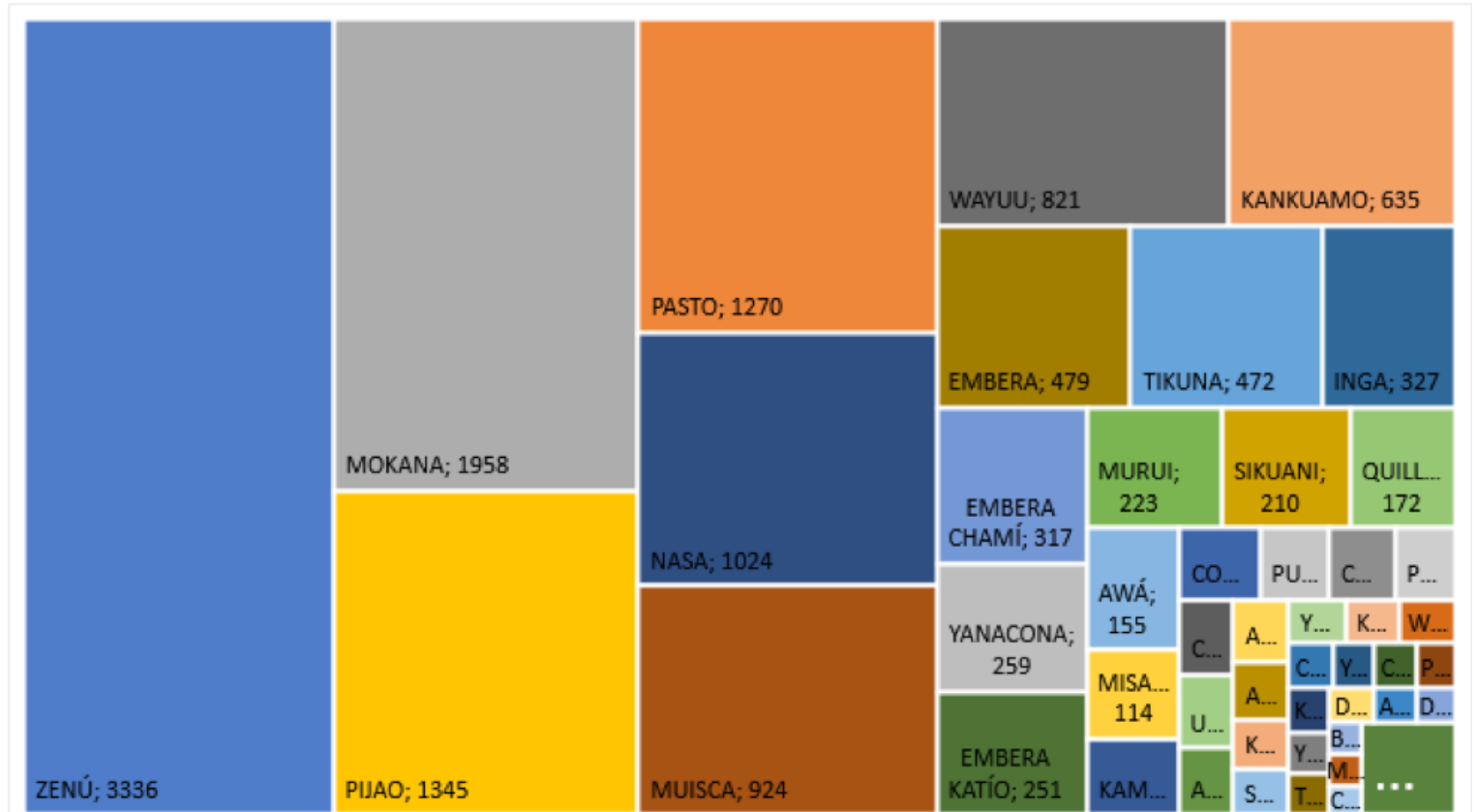
El comportamiento de la expansión del virus ha puesto en nivel de riesgo al **99% de familias indígenas georeferenciadas en el SMT**, y es claro que, conforme al sub-registro u omisión de áreas completas por parte del sistema SIVIGILA, el número de familias en riesgo es del 100 %, razón por la cual el 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. Lo que hace indispensable fortalecer y mantener el monitoreo comunitario propio para adoptar las decisiones de manera informada, partiendo de que el Gobierno Nacional, reiteramos, no posee una estrategia integral para atender las zonas rurales y la carencia de una política gubernamental clara respecto a la atención de los Pueblos Indígenas, y la nula voluntad política para concertar e implementar una.



2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

A corte de este boletín 053, **se registran un total de 36.137 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas**, distribuidos así: Zenú (3.336), Los Pastos (1.270), Mokaná (1.958), Pijao (1.345), Tikuna (517), Nasa (1.024), Uitoto (223), Muisca (924), Wayuu (821), Embera (479), Inga (327), Embera Katío (251), Embera Chamí (317), Misak (114), Kankuamo (635), Cocama (77), Yanacona (259), Quillacinga (172), Awá (155), Sikuaní (210), Bora (14), Wounaan (32), Andoque (20), Kokonuco (63), Yagua (26), Yukuna (23), Desano (21), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (58), Kiszgó (32), Cubeo (13), Makuna (6), Puinave (68), Ambaló (48), Curripaco (54), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (24), Piratapuyo (10), Jiw (5), Totoró (22), Koreguaje (25), Barí (12), Eperara Siapidara (7), Piapoco (24), Tanimuca (9), Dujo (18), Kichwa (36), U'wa (54), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (46), Arhuaco (44), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (3), Macahuán (8), Ocaina (2), Sáliba (11), Siona (34), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1), Kamentsá (96), Wamonae (27), Guna Dule (3) y en **20.682 casos** se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 3 se relacionan los pueblos más afectados.

Gráfico 3. Pueblos y Naciones Indígenas más afectados por el virus

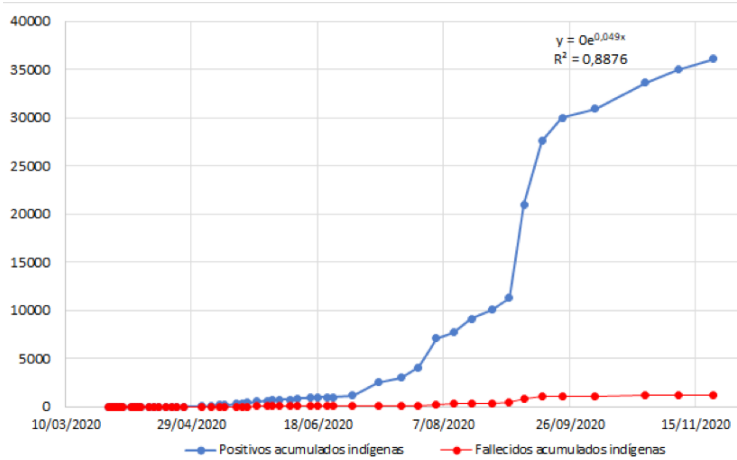


Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 22 de noviembre de 2020) - Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

El gráfico 4 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo y el 22 de noviembre de 2020. Con relación al boletín 052, se registra un incremento de **1.125 nuevos casos**, asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 241 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 149 casos diarios nuevos y cada 14 días se está duplicando el número de casos positivos.**

A corte de este boletín, se registran **1.236 fallecimientos**. El 50,6 % de los decesos se registraron en 16 municipios y ciudades, así: Bogotá D.C. (143), Barranquilla (83), Leticia (47), Cali (46), Montería (42), Sincelejo (41), Maicao (31), Soledad (29), Cartagena (26), Galapa (24), Ipiales (22), Pasto (21), Tuchín (19), Medellín (18), Malambo (18), y Villavicencio con 15 fallecimientos.

Gráfico 4. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas



Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-053. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

Un 94,4% de los casos indígenas se registran como recuperados, esto equivale a **34.105**. Entre tanto, a nivel nacional los recuperados están en el 92,4%. Por otro lado, los casos en hospitalización general corresponden al 1,7%; en Unidad de Cuidados Intensivos-UCI el 0,2% y fallecidos un 3,4% de los casos, siendo la proporción de casos graves y mortales un 5,3%; respecto al boletín anterior se observa una disminución de casos activos. 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.

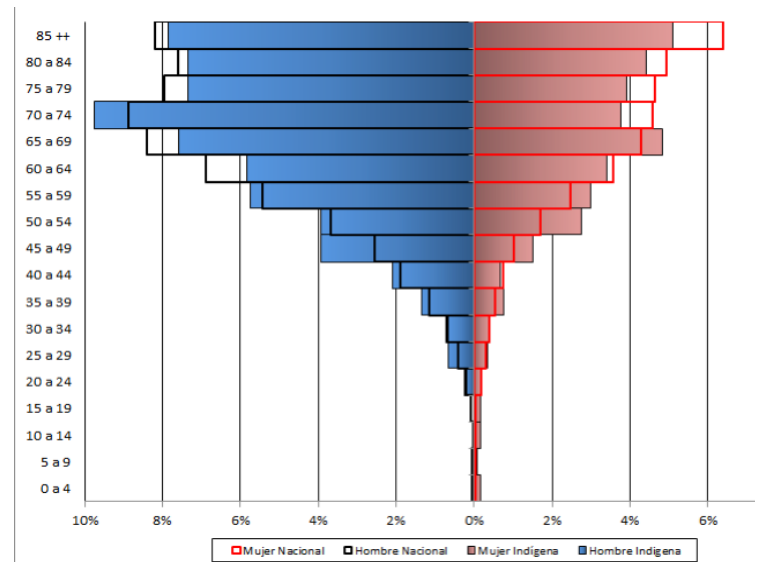
En el gráfico 5, se muestra -según grupos de edad quinquenal- las defunciones por el virus, comparados con el total nacional (34.761) y de un total de 1.236 en Pueblos Indígenas que se registran a corte de este boletín. A nivel general, se observa una similitud en su estructura, donde una amplia proporción de fallecidos se encuentra a partir de los 60 años en adelante, representando el **71 %** en Pueblos Indígenas, entre tanto, a nivel nacional es del 76,3 %. Los fallecimientos entre los grupos de edad de los 20 a 59 años equivale a un 28,2% y un 0,7% en menores de 19 años; entre tanto, a nivel nacional es de 23,4% y del 0,3%, respectivamente. Observamos que en Pueblos Indígenas, los fallecidos en menores de 19 años tienen 0,4 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 4,8% 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 los hombres, y en el grupo de 65 a 69 años en mujeres respecto al indicador nacional. En términos de género, para la población indígena fallecida, el **64,4 %** corresponde a hombres y el **35,6%** son mujeres, es decir, por el virus, han fallecido más hombres que mujeres, lo cual, 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.

El fallecimiento de nuestros Mayores significa una pérdida sensible e irreparable para nuestros pueblos, siendo conscientes que los 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.

2.2 Prevalencia y Letalidad en Pueblos y Naciones

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



Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 22 de noviembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

Indígenas

De acuerdo a la información sobre la pandemia relacionada con Pueblos Indígenas y suministrada por el INS a corte del 8 de noviembre de 2020, se ha encontrado una letalidad de **4.12%**, 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 **40.695**, así: 12.208 casos sintomáticos (30%), 4.069 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 1220 fallecimientos a causa del virus.

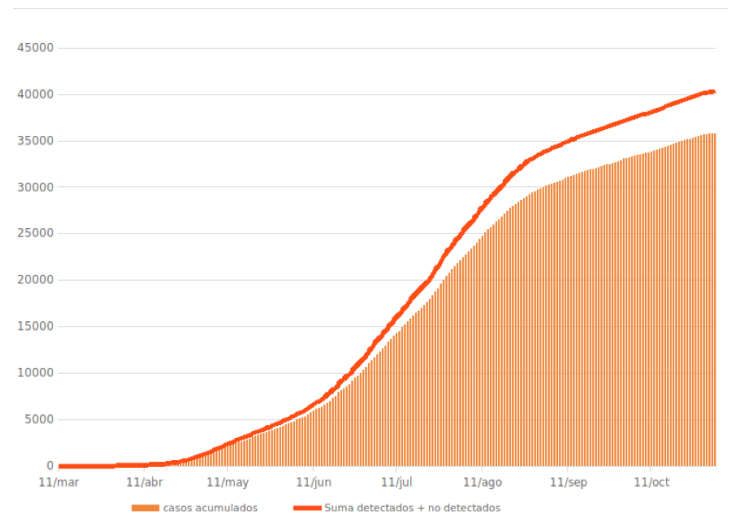
De esta proyección se resaltan dos aspectos: primero, que los fallecimientos indígenas sobrepasan ya la aproximación que corresponde a un 3% del total de casos detectados y casos no detectados y segundo, una disminución sustancial en esta proyección del total de casos indígenas que se calcula existen, la que se puede relacionar con la disminución en los casos activos e incremento de casos recuperados, sin embargo, es claro que el alto número de fallecimientos indígenas a causa de la pandemia nos señalan un fuerte impacto a los Pueblos y Naciones Indígenas. (Gráfico 6)

De acuerdo con el relato del Consejero de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la ONIC, Rosendo Ahue Coello, del Pueblo Tikuna, quien ha estado en el departamento del Amazonas durante la pandemia, en el momento actual se está viviendo en la región una segunda fase de contagios, en la que la enfermedad se está manifestando de manera intempestiva con ahogos profundos que agravan la condición de salud de quienes se están viendo afectados. Hacemos mención de este reporte a modo de **ALERTA**, tomando en cuenta la dimensión que la pandemia tuvo en la Amazonía Colombiana durante los meses de abril, mayo y junio pasados, cuando se presentaron las mayores afectaciones a las comunidades indígenas sobre todo las establecidas en la ciudad de Leticia, que en cuanto a tasa de mortalidad ocupa el primer puesto a nivel nacional³.

3. Indicador de Positividad

Los últimos datos disponibles en el dataset sobre pruebas a nivel de municipio, con corte de 9 de noviembre, registran 4.481.438 pruebas aplicadas, para esta fecha se registra un total de 1149.063 casos positivos, y una positividad de 25.6 %. Entre el 19 de Octubre y 9 de Noviembre se realizaron 646.457

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



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 22-11-2020-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.

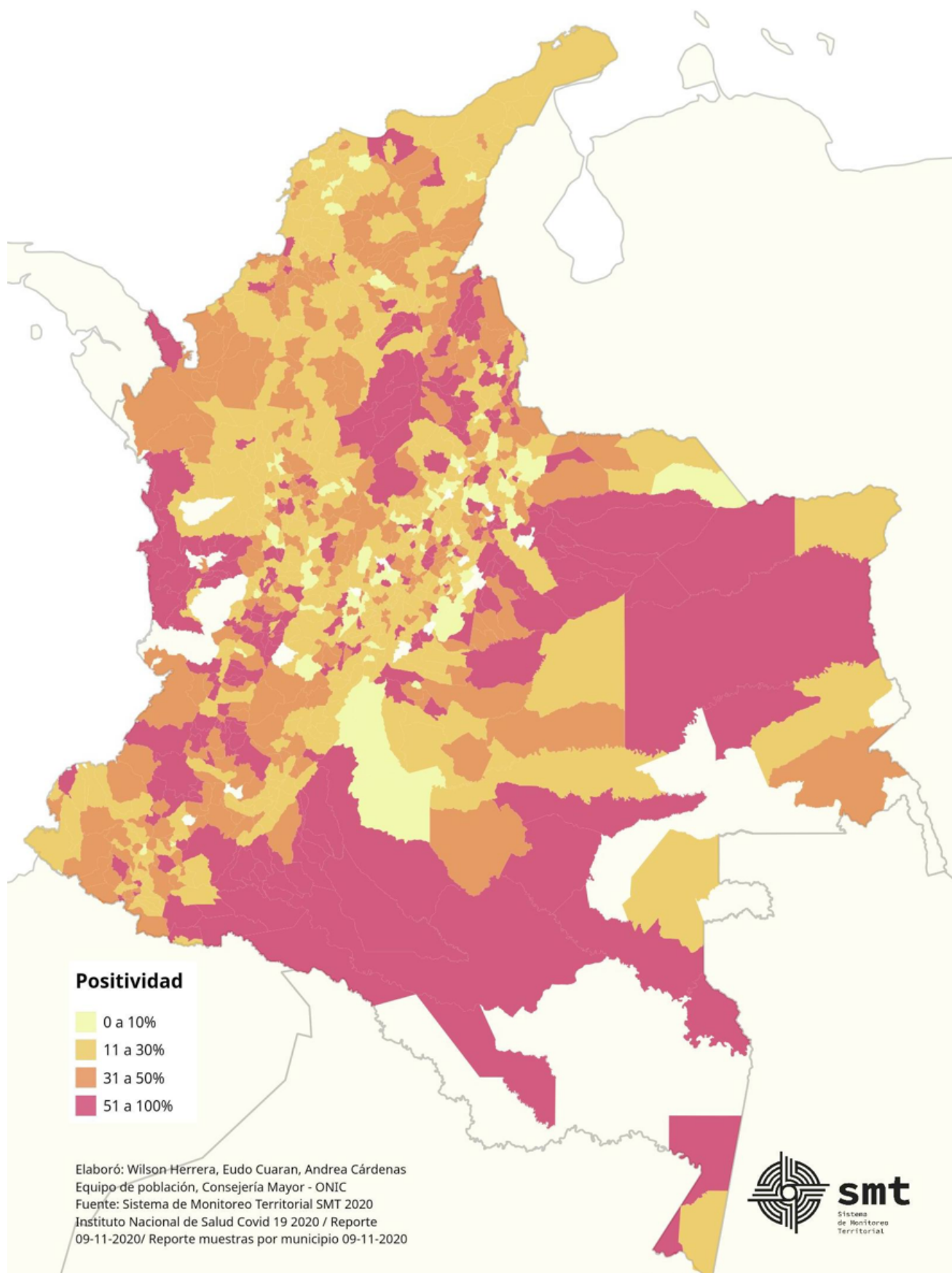
pruebas, lo que corresponde a un promedio de 30.783 pruebas día; las muestras proceden de 1.115 municipios, de los cuales solo 90 (8,7%) cuentan con una positividad menor al 10%, considerada adecuada sobre la relación entre pruebas y contagios. Entre la última publicación sobre positividad (boletín 51) a este, se presenta una disminución de 6 municipios que dejaron de cumplir con este parámetro, siendo altamente preocupante la expansión del virus y la poca eficacia de los mecanismos de rastreo impulsados por el Gobierno Nacional.

Es alarmante que más de 1.000 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. Con este indicador se constata la continua y permanente expansión del virus y la deficiente labor de seguimiento y monitoreo por parte de las autoridades e instituciones competentes.

De tal forma, los territorios que se están viendo fuertemente vulnerados de acuerdo a este indicador corresponden a: La Guajira, Valledupar, Córdoba y Sierra Nevada de Santa Marta, Putumayo, Nariño, Vichada, Vaupés, Caldas, entre otros, en muchos de los cuales además persisten casos positivos en comunidades y Pueblos Indígenas a la fecha. (Mapas 3 y 4).

³ Ver https://amazonas.micolombiadigital.gov.co/sites/amazonas/content/files/000903/45133_boletin-diario-21-de-noviembre-covid19-amazonas.pdf

Nivel de positividad del virus según municipios en Colombia



RECOMENDACIONES

A los Pueblos y Autoridades Indígenas:

- Fortalezcamos y/o 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, como mínimo, mientras se mantiene la emergencia sanitaria hasta el mes de febrero de 2021, que permita mantener un nivel de 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 Alejandrina 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 país⁴, 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. 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 Indígenas a fortalecer su gobernanza, control territorial y capacidades autonómicas para construir escenarios que garanticen la pervivencia de los pueblos y comunidades.

⁴ Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

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 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

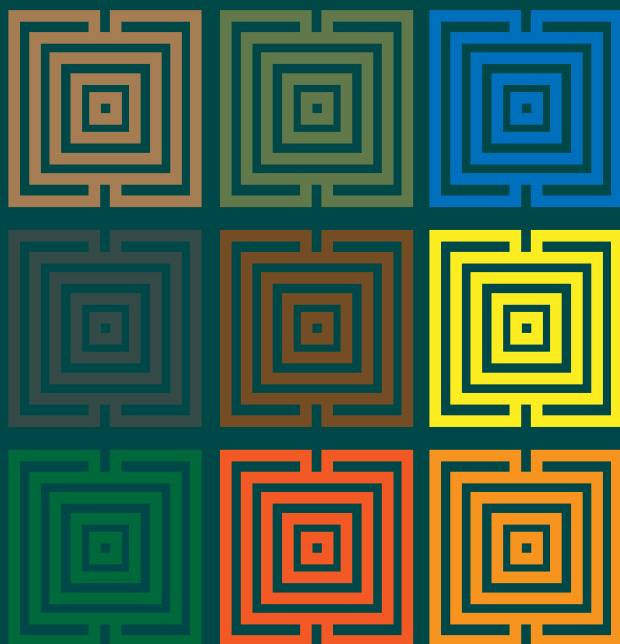
- Reportes cualitativos y cuantitativos al Sistema de Monitoreo Territorial por parte de los 177 enlaces territoriales.

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.
- 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.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE. Boletín Técnico. Boletín excepcional COVID-19: Estadísticas Vitales, Defunciones por Covid-19. Bogotá D.C 23 de noviembre de 2020.
- GOBERNACIÓN DE AMAZONAS, Boletín

Epidemiológico diario – Comportamiento COVID-19 Amazonas, 21 de noviembre de 2020. Disponible en https://amazonas.micolombiadigital.gov.co/sites/amazonas/content/files/000903/45133_boletin-diario-21-de-noviembre-covid19-amazonas.pdf

- 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.
- 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

**#SalvaGuardarNos
#ONICSalvandoVidas**