ORGANIZACION NACIONAL INDIGENA DE COLOMBIA
ONIC
NIT. 860.521.808-1

BOLETÍN 019
SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL (SMT) - ONIC
INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

Abril 27 de 2020

La ONIC - Autoridad Nacional de Gobierno Indígena elabora periódicamente el boletín informativo para contribuir a la toma de decisiones oportunas y pertinentes de las autoridades tradicionales, que se encuentran actuando en Derecho Propio para la protección de los territorios y comunidades así como de organizaciones sociales, entidades de cooperación e instituciones gubernamentales, y aunar esfuerzos que permitan garantizar la pervivencia y la integridad de los 115 pueblos y naciones indígenas frente a la pandemia. **De acuerdo a las orientaciones de los Mayores y Mayoras, a partir del Boletín 004 no se hace referencia al nombre científico del virus.**

La pervivencia de los pueblos y naciones indígenas es un imperativo ético y una necesidad para toda la sociedad, al ser guardianes de la memoria histórica de la Nación y garantes de la protección de los bienes naturales comunes de todas y todos los colombianos

Metodología

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 georeferenciada por la ONIC de las comunidades indígenas, en las áreas rurales del país[1] 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 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.

El objetivo del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT 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 la crisis sanitaria acarrear 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; la Confederación Indígena Tairona (CIT) de la Sierra Nevada de Santa Marta se articuló con el Sistema de Monitoreo Territorial (SMT), en el marco de esta emergencia de salud, desde el día 2 de abril.

Es preciso anotar que dados los cambios en la presentación de la información oficial del Instituto Nacional de Salud (INS), en la que ahora aparecen 6 fechas distintas, a saber: fecha de notificación, fecha de **inicio de síntomas**, fecha de muerte, fecha diagnóstico, fecha de recuperación y fecha de reporte web, desde nuestro Boletín 016 con corte a 19 de abril, se ha tomado como referencia de los cálculos la

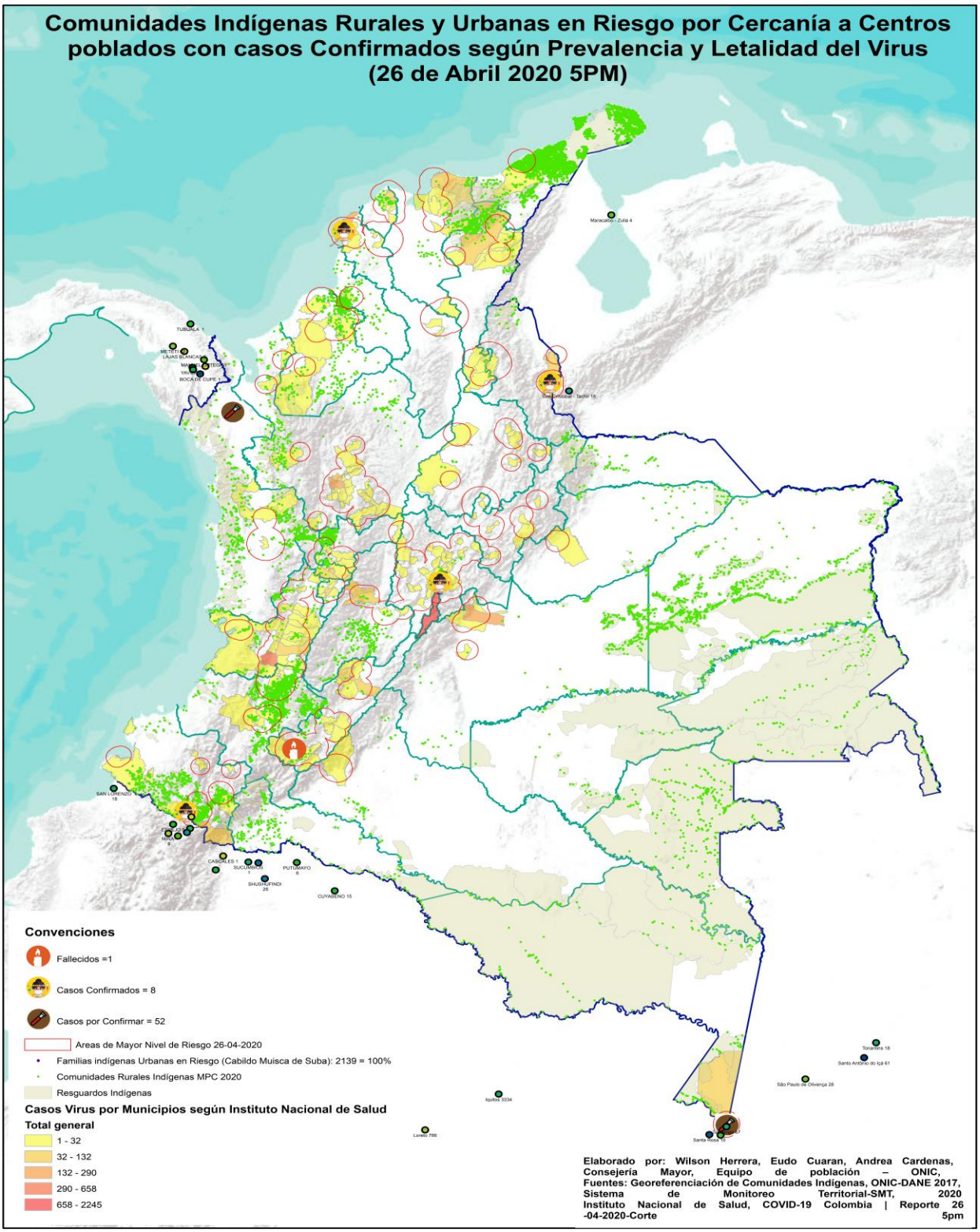
[1] Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

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).

¿Qué contiene este boletín? El Boletín 019 presenta lo siguiente:

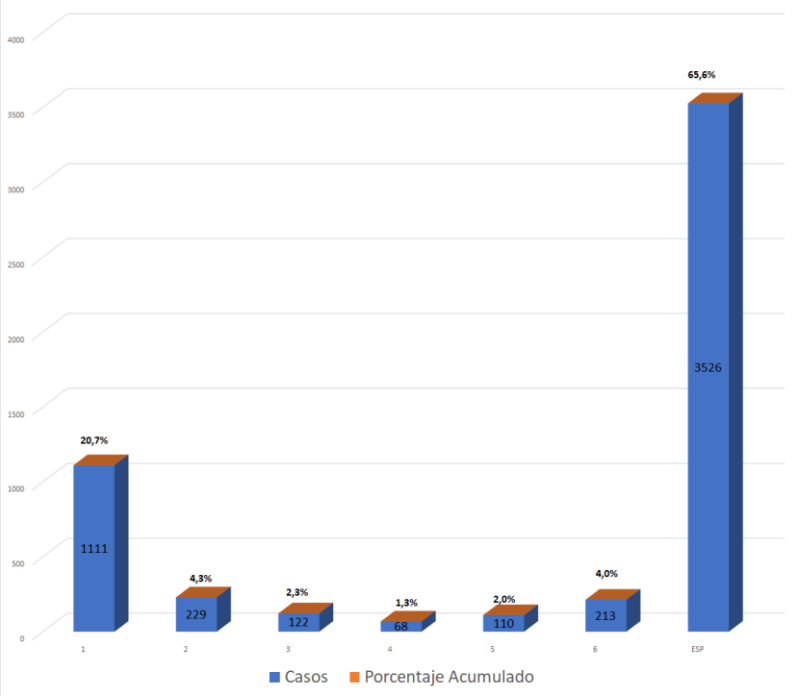
- **Actualización del mapa:** al corte de este boletín se registra un total de **252.301** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio, es decir, **2.232 familias más,** respecto del Boletín 018, lo que equivale a un **incremento** del **0,9%**.
- **Seguimiento a casos y alertas**: La pandemia navega por el gran Río Amazonas. Guardianes milenarios, protegiendo la vida y los territorios.
- **Recomendaciones:** Fortalecer la gobernanza, medidas de control territorial y capacidades autonómicas para construir escenarios que garanticen la pervivencia de los pueblos y comunidades en el marco de la pandemia.
- **Requerimientos:** El Gobierno Nacional debe darle un manejo integral y con enfoque diferencial a la crisis sanitaria en las fronteras. Asegurando protección en salud, garantías para la educación, seguridad alimentaria donde se requiera y respeto a los derechos humanos y a los derechos colectivos y ambientales. La ONIC rechaza el tratamiento militar que se le está dando a la pandemia, lo cual solo profundiza la vulnerabilidad de los pueblos y naciones indígenas.

ORGANIZACION NACIONAL INDIGENA DE COLOMBIA
ONIC
NIT. 860.521.808-1



Los casos de contagio han venido presentando un patrón de expansión que inicialmente se centró en las ciudades capitales con más de 800 mil habitantes como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena, las cuales acumulan a la fecha más del 66,6% de los casos, y se va trasladando a municipios intermedios con población entre 700 y 100 mil habitantes para propagarse hacia municipios con población inferior a 100 mil habitantes, cerca de los cuales se encuentran la mayoría de los territorios indígenas. **Actualmente, el 6,0% de los casos acumulados (323**) se presentan en ciudades con menos de 20.000 habitantes o categoría 5 y 6[2], de tal manera que se confirma la tendencia de acumulación de casos en municipios que no poseen la infraestructura en el sistema de salud para hacerle frente de manera adecuada a la pandemia; es esta tendencia de ondas de expansión cíclicas, la que nos ha llevado a introducir el concepto de **Letalidad**[3] en el presente análisis y para hacerlo más real a los contextos que viven las diferentes poblaciones. Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) - ONIC indican que el número de municipios nuevos a los cuales se ha traslado la pandemia son ONCE (11), a saber:: Andes (Antioquia), El Tambo, Guachené y Villarica (Cauca), Aguachica, Agustín Codazzi, Bosconia, Río de Oro y La Paz (Cesar), Pueblo Viejo (Magdalena) y Cuaspud Carlosama (Nariño).

Gráfico 1. Número de casos confirmados y porcentaje acumulado según categoría Municipal.



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 26-04-2020-Corte- 5PM, 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.

Las declaraciones del Ministro de Salud del pasado 14 de abril en las que admitió que no se realizan suficientes pruebas masivas, que aquellas que se están haciendo son por demanda y se llevan a cabo en 47 laboratorios de los cuales 7 son públicos y 40 privados y además, que no hay reactivos ni insumos para las pruebas de tipo serológico (sangre), los cuales anunció que llegarán al país después del 21 de abril, indican que la estrategia de contención del virus no es integral y por tanto, los anuncios que empieza a emitir el Gobierno Nacional, para colocar el énfasis en la protección y la bioseguridad, con el fin de cerrar la cuarentena, revelan los matices de una política irresponsable porque no es posible, sin pruebas, valorar realmente el comportamiento de la pandemia en el país. También expertos

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

[3] Donde: L=(F/E)*100 y L: tasa de letalidad. F: Número de muertes por una enfermedad en un periodo y área determinados. E: Número de casos diagnosticados por la misma enfermedad en el mismo periodo y área.

independientes manifiestan que cuando la letalidad supera el rango normal de 0-3%, es producto del subregistro de casos que reportan los países o por la falta de test masivos y el retraso en la confirmación de los que se realizan, de manera que a la fecha, Colombia posee una letalidad promedio de **3,95%**, lo que nos indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 8.000 a la fecha.

Siguiendo los hallazgos de epidemiólogos del Imperial College London[4], sobre el número probable de contagios, hospitalizaciones, personas que requieren cuidados intensivos y fallecimientos para el escenario de América Latina cuando los países asumen una estrategia de aislamiento social generalizado y de las personas mayores de edad (caso Colombia), el número de casos en cada una de las categorías analizadas nos indica que aún no existe claridad por parte de la opinión pública de los costos y sacrificios que esta pandemia nos implica como sociedad y resulta poco razonable en este contexto experimentar con aperturas parciales de la fuerza laboral en las principales ciudades donde el número de interacciones sociales es alto y la población expuesta al riesgo de contagio es la mayor (Gráfico 2 y Tabla 1).

Gráfico 2. Número de personas contagiadas, hospitalizadas, en cuidados intensivos y fallecidas por cada 1000 habitantes según regiones[5]

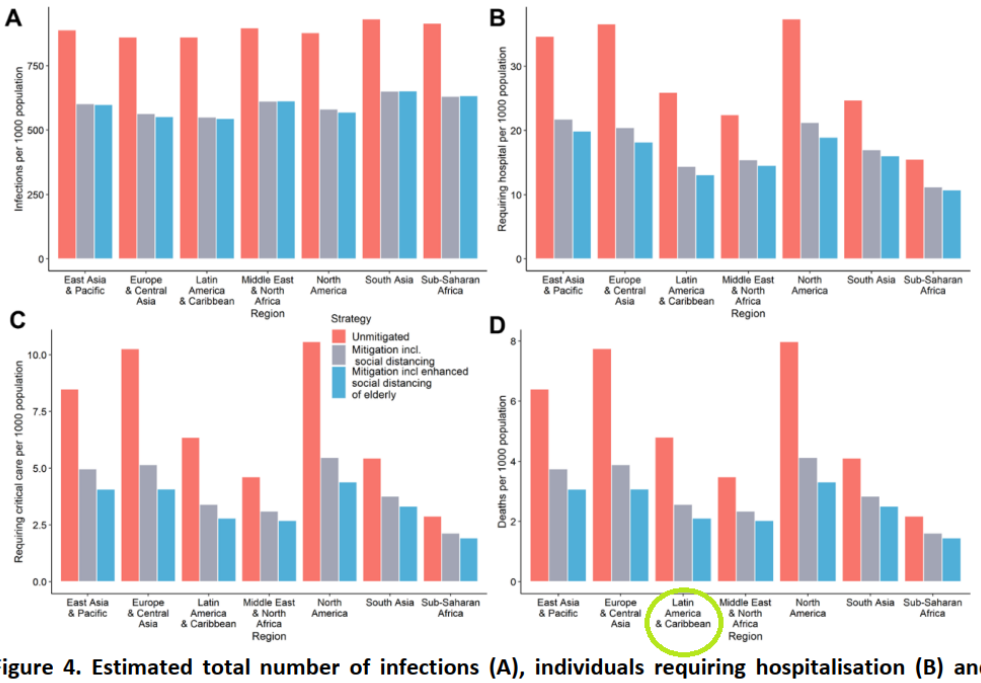


Figure 4. Estimated total number of infections (A), individuals requiring hospitalisation (B) and critical care (c) and deaths (D) in unmitigated and mitigated scenarios by World Bank region.

Acorde a lo analizado en el Boletín, el contagio se ha venido trasladando a ciudades intermedias y con menor población (<100.000 habitantes), situación que causará daños irreparables a las poblaciones indígenas, como sujetos de especial protección constitucional y titulares colectivos de derechos fundamentales, de acuerdo con lo establecido por la Corte Constitucional, entre otras, en la Sentencia T-973 de 2014. **Para evitar esta situación continuamos exigiendo que se realicen pruebas masivas territorializadas y que se apoye a las autoridades indígenas en el monitoreo, a las guardias indígenas en el control territorial y las brigadas de salud propias que se**

4 IMPERIAL COLLEGE LONDON, Short-term forecasts of COVID-19 deaths in multiple countries, 19 abril 2020; tomado de https://mrc-ide.github.io/covid19-short-term-forecasts/index.html#introduction el 22 de abril de 2020.

5 *Ibíd.*

están implementando en algunas comunidades y que se necesitan realizar en todas, para la detección temprana de personas contagiadas sintomáticas y asintomáticas, para poder así contener la expansión del virus.

Esta preocupación del Movimiento indígena de Colombia se sustenta en la ineficiencia y ausencia de enfoque diferencial gubernamental para atender esta crisis de salud en los territorios indígenas que hoy se encuentran en riesgo por prevalencia, letalidad y cercanía a las ciudades con casos confirmados del virus, aunado a la falta de claridad sobre la estrategia real propuesta por el Gobierno Nacional y la estimación de las pérdidas humanas que los diferentes sectores de la población rural colombiana tendrán que asumir en su entorno comunitario y familiar mientras se transita por esta pandemia. Siguiendo los resultados del Imperial College London, la ONIC ha estimado en un escenario conservador[6] que para el caso colombiano el número de personas que requieren hospitalización son: **633.000** y en el caso de la población indigena a **27.852**, *"de acuerdo con el Reps, el país cuenta en total con 84.556 camas hospitalarias para aproximadamente 49 millones de habitantes. De ellas, 39.961 están destinadas para la atención de adultos; 10.057, para pediatría; 7.543, para obstetricia y 5.684, para cuidados intensivos"*[7]. Así las cosas, solo la población indígena probablemente infectada ocupará el 56% de la capacidad de hospitalización disponible para niños y adultos; por ende según estas cifras el país entero posee un déficit de camas en hospitalización del 648%.

Por estos indicios, con el acompañamiento de académicos y expertos en el tema hemos iniciado la construcción de un modelo de análisis que vincule la preexistencia de enfermedades y vulnerabilidades de los territorios rurales donde habitan las poblaciones indígenas. Todo lo anterior, para que se habilite urgentemente un espacio de interlocución de alto nivel con el Gobierno Nacional (Gerente para la Pandemia) con el ánimo de discutir acerca de las estrategias y acciones a emprender en nuestros territorios que garanticen la pervivencia de los pueblos indígenas y también para visibilizar a nivel local, regional, nacional e internacional la realidad de estos en el contexto de esta crisis de salud.

Tabla 1. Estimaciones Iniciales para el caso colombiano e indígena según los hallazgos del Imperial College London, 19-abril 2020

Población Base Estimada	Colombia	50.000.000
	Indígenas	2.200.000

Escenario	Multiplicador	Colombia: Estimación x 1000 habitantes	Indígenas: Estimación x 1000 habitantes
Infectados	533	26.650.000	1.172.600
Requieren Hospitalización	12,660	633.000	27.852
Requieren Cuidados Intensivos	3,214	160.710	7.071
Muertes probables	2,571	128.560	5.657

Fuente: Short-term forecasts of COVID-19 deaths in multiple countries, Imperial College London, 19 abril 2020, SMT-ONIC 2020. Elaboración: Equipo de población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

Los diferentes reportes allegados al SMT, continúan mostrando que la falta de garantías alimentarias, de bioseguridad y agua potable para el ahora "aislamiento obligatorio preventivo, colaborativo e inteligente", extendido hasta el 11 de mayo, son variables que profundizan la vulnerabilidad de los pueblos y naciones indígenas, que ya han adoptado los planes de contingencia necesarios y están implementando a partir de sus propias capacidades y sin apoyos efectivos del Gobierno Nacional. A estos factores se suma el recrudecimiento del conflicto armado como se ha evidenciado en los casos de los Embera Dóbida en la cuenca del río Truandó, los Embera Katío del río Salaquí (municipio de Riosucio), Embera Dóbida del río Opogadó (municipio de Bojayá), en el departamento de Chocó, el pueblo Nasa en el municipio de Corinto, norte del departamento del Cauca y los hechos en el Resguardo Inda Sabaleta de Tumaco, Nariño, en el marco de una acción vulneratoria de la autonomía y la vida del Pueblo Awá, por parte de la Policía Nacional.

---

6 Desde ONIC consideramos este escenario conservador ya que aún no se han introducido otras variables como enfermedades preexistentes y del contexto social, económico, cultural, entre otros, de las poblaciones que habitan en las áreas rurales. En los próximos boletines iremos avanzando en profundidad en estos elementos y en las implicaciones que los mismos poseen para la toma de decisiones de política pública de salud.

7 EL TIEMPO, Colombia, con apenas 1,7 camas hospitalarias por cada mil habitantes, 30 de julio de 2018. Disponible en https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/colombia-solo-cuenta-con-1-7-camas-hospitalarias-por-cada-mil-habitantes-249374, consultado el 26 de abril de 2020.

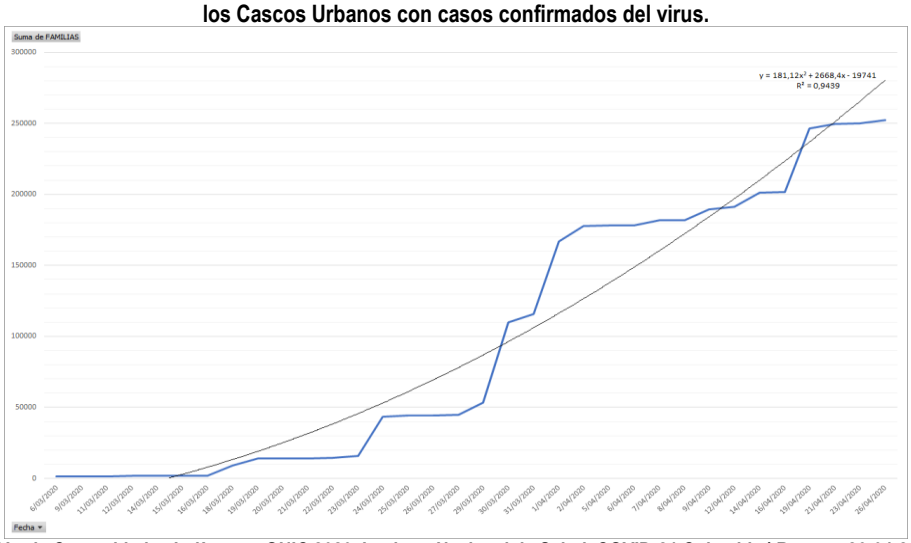
Por todo esto y siguiendo la recomendación de nuestras autoridades espirituales de **no temerle a este virus, conocerlo y entenderlo es la mejor defensa para organizarnos en los territorios y responder con sabiduría a este nuevo desafío de pervivencia**. Continúa siendo imperativo que las autoridades y organizaciones indígenas agilicen la adopción de las decisiones que permitan avanzar con contundencia en dos sentidos, el cultural: afianzando la decisión de VOLVER AL ORIGEN, especialmente a través de rituales de armonización y recuperación de la autonomía alimentaria en todos los territorios indígenas y en términos interculturales: iniciando la vigilancia y búsqueda activa de posibles casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) tomando las precauciones necesarias y sin tener contacto físico en una distancia menor a 1,5 metros con las familias entrevistadas, priorizando los territorios indígenas que se encuentran más cerca a los centros poblados con casos confirmados del virus.

Desde el Boletín 009, se emitieron dos tipos de ALERTA de riesgo para las familias indígenas: una, derivada del análisis de riesgo por cercanía a centros poblados que a la fecha registra un número de **252.301 familias** en alerta por probabilidad de contagio y el riesgo derivado por crisis humanitaria que conlleva a mantener la alerta general para las 535.113 familias indígenas identificadas por la ONIC y cuyas posibilidades de afrontar la pandemia se ven disminuidas, al no contar con las condiciones humanitarias requeridas para el aislamiento preventivo obligatorio, colaborativo e inteligente, ahora extendido hasta el 11 de mayo a las 11:59 p.m. La ONIC - Autoridad Nacional de Gobierno Indígena, con base en la Ley de Gobierno Propio[8], tiene la obligación de actuar jurídica, política y organizativamente en pro de la defensa de la vida, en especial, la protección de la niñez indígena y en contra de los procesos de extinción física y cultural que atentan contra la pervivencia de los pueblos indígenas asume para el cumplimiento de su responsabilidad emitir **alertas epidemiológicas** que permitan notificar hechos y situaciones que respondan a los lineamientos definidos por la Organización Mundial de la Salud y que ameriten la emisión de estos comunicados.

Hay que tener presente que aunque en este boletín, el aumento del número de familias en condición de riesgo de contagio es de **2.232**, lo que equivale a un **incremento de 0,9%**, ya que nuevos municipios con población menor a 100 mil habitantes continúan presentando casos confirmados del virus, podemos afirmar que continúa la expansión territorial, ya no a un ritmo exponencial, pero sí con una tendencia creciente ($y = 181{,}12x^2 + 2668{,}4x - 19741$ $R^2 = 0{,}9439$). Es preocupante que el número de casos confirmados que se presentan en los municipios categoría 5 y 6 siga creciendo en su valor absoluto (323) y porcentual (6,0%) pues estos municipios que están más cerca de los territorios indígenas no cuentan con la capacidad de respuesta hospitalaria y del sistema de salud (Ver Gráfico 1 y 3).

[8] ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA (2019), Ley de Gobierno Propio - Pacto para Volver al Origen, expedida por la Asamblea Nacional de Autoridades Indígenas de la ONIC el 18 de Noviembre de 2019, Mandato 5, ítems 5.6 y 5.7.

Gráfico 3. 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 26-04-2020-Corte 5pm. Elaboró: Equipo de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

El virus, según el mapa presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, se ha expandido a 26 departamentos y 197 municipios a corte del 26 de abril. Dada la cercanía de las comunidades y territorios indígenas a estas áreas y su estrecha relación social, económica y cultural con estos centros poblados, se identifican **21 departamentos y 157 áreas, es decir, que hay contagio en el 41% de los municipios**[9] **con población indígena en área rural y urbana** que coinciden con los identificados a nivel nacional. Se incrementa el número de familias en riesgo en **2.232** alcanzando a la fecha un total de **252.230** familias indígenas. De tal manera que se recomienda a los **pueblos y naciones indígenas que habitan en los departamentos de Antioquia, Chocó y Bolívar, ADOPTAR todas las medidas de gobierno propio dirigidas a reducir la frecuencia de las interacciones sociales con los centros poblados de los mencionados municipios o con aquellos que poseen casos confirmados del virus dado el incremento de riesgo que se presenta para el actual boletín**, fortaleciendo los ejercicios de gobernanza, control territorial, cooperación entre pueblos, trueque, entre otras, sin esperar que en el corto plazo el Gobierno Nacional sea capaz de atender la crisis humanitaria que se ha provocado producto del aislamiento obligatorio[10]. De la misma manera, la ONIC ha identificado que los departamentos con mayor número de familias en riesgo de verse afectadas por la pandemia son: **Nariño, Cauca, Córdoba, Sucre y Cundinamarca,** los cuales acumulan el 85,3% de las familias identificadas en riesgo por Sistema de Monitoreo territorial (Ver Tabla 2).

[9] Por colindancia entre las cabeceras municipales y la ubicación de las comunidades que se encuentran en municipios vecinos, el número de municipios con casos confirmados es mayor a los identificados por el Instituto Nacional de Salud (INS) a corte de 8 de abril 2020.

[10] Los Departamentos que presentan reducción en el número de familias en riesgo de contagio por cercanía, se debe básicamente al ajuste metodológico que ha tenido en cuenta la probabilidad de contagio expresada en la prevalencia de la enfermedad en el municipio y la letalidad del mismo, es decir a mayor letalidad y prevalencia, mayor es el rango de riesgo por contagio espacial y viceversa.

Tabla 2. Familias Indígenas en áreas rurales y urbanas por departamentos en riesgo por contagio a 23 de abril de 2020

DEPARTAMENTO	FAMILIAS INDÍGENAS RURALES EN RIESGO	INCREMENTO PORCENTUAL DE FAMILIAS ENTRE BOLETINES
NARIÑO	111241	0,0%
CAUCA	46623	2,3%
CÓRDOBA	31906	6,6%
SUCRE	14433	3,6%
CUNDINAMARCA	10965	0,0%
ATLÁNTICO	9976	0,0%
LA GUAJIRA	9369	-19,4%
VALLE DEL CAUCA	4042	0,0%
RISARALDA	3149	0,0%
AMAZONAS	3111	0,0%
HUILA	2233	-3,5%
ANTIOQUIA	1880	41,2%
CESAR	976	8,3%
CALDAS	710	0,0%
MAGDALENA	540	0,0%
TOLIMA	527	0,0%
CHOCÓ	301	267,1%
BOLÍVAR	225	525,0%
QUINDÍO	78	0,0%
META	13	0,0%
SANTANDER	3	0,0%
Total general	**252301**	**0,9%**

Fuente: Comunidades indígenas de Colombia georeferenciadas, ONIC, 2013-2020, COVID-19 Colombia | Reporte 26-04-2020-Corte- 5PM, Instituto Nacional de Salud. Elaboración: Equipo de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

Como se puede observar en la Tabla 2, las comunidades que habitan los departamentos de Huila y La Guajira mejoran su nivel de riesgo respecto del anterior boletín, esto debido a una reducción de la prevalencia y letalidad que se presenta en los municipios con presencia de población indigena (por esta razón las cifras son negativas y se han resaltado en verde). Queremos hacer hincapié en que se ha realizado un ajuste metodológico que tiene en consideración las variaciones de la prevalencia y la letalidad a nivel municipal para determinar el área territorial de riesgo, lo que hace de este ejercicio dinámico y adaptativo a las situaciones cambiantes de esta pandemia. 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 se mayor o igual a un mes dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo.

El análisis de expansión espacial del virus indica que para el 26 de abril de 2020, los pueblos indígenas **Embera Chamí, Pubense, Yukpa, Embera Dóbida**; deben fortalecer y/o consolidar las medidas de contención y de control territorial frente a la pandemia. En el caso de los departamentos de Chocó, Cauca, Santander, Antioquia deben mantener y reforzar los ejercicios de contención debido al gran número de centros poblados y comunidades con viviendas adosadas (continuas) que poseen en su territorio; y **en el caso de Amazonas por la dinámica de la frontera panamazónica, que al día de hoy presenta 40 casos en municipio de Leticia y alrededor de 7.384 en la frontera con Brasil y Perú,** lo que está señalando que el riesgo de las comunidades en estas zonas es bastante amplio por cercanía con poblados de estos países, donde históricamente se mantienen relaciones de cercanía e interacción.

En general, el incremento es de 0,9% del número de familias que entran en condición de riesgo en virtud de su cercanía a las cabeceras municipales donde existen casos de contagio confirmados por parte del Gobierno Nacional; 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; como en el caso de Los Pastos y Emberá Chamí en el presente Boletín (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Familias Indígenas en áreas rurales y urbanas por pueblo en riesgo por contagio a 26 de abril de 2020

PUEBLO	FAMILIAS INDÍGENAS EN RIESGO	INCREMENTO PORCENTUAL DE FAMILIAS ENTRE BOLETINES
Pasto	89972	0,0%
Zenú-Senú	48569	5,8%
Nasa	43600	0,7%
Muisca	10579	0,0%
Mokaná	9976	0,0%
Quillacinga	8402	0,0%
Kofán	6312	0,0%
Embera Chamí	5959	11,3%
Kankuamo	4427	-15,8%
Inga	4066	0,0%
Wayuu	3559	-28,7%
Awá	3509	0,0%
Kokonuco	2844	2,2%
Muina murui	1558	0,0%
Yanakona-Yanakuna	1544	0,0%
Misak	1353	-5,3%
Yagua	1010	0,0%
Pijao	994	0,0%
Pubense	977	229,0%
Embera Eyabida-Embera katío	605	21,5%
Arhuaco	495	0,0%
Kogui	475	0,0%
Cocama	468	0,0%
Gunadule-Tule-Cuna	332	0,0%
Eperara Siapidara	282	0,0%
Yukpa	197	61,5%
Chimila - Ette Eneka	75	0,0%
Tikuna	75	0,0%
Embera Dóbida	69	475,0%
Puinave	13	0,0%
Kizweño	5	0,0%
Total general	**252301**	**0,9%**

Fuente: Comunidades indígenas de Colombia georreferenciadas, ONIC, 2013-2020, COVID-19 Colombia | Reporte 26-04-2020-Corte- 5PM, Instituto Nacional de Salud. Elaboración: Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

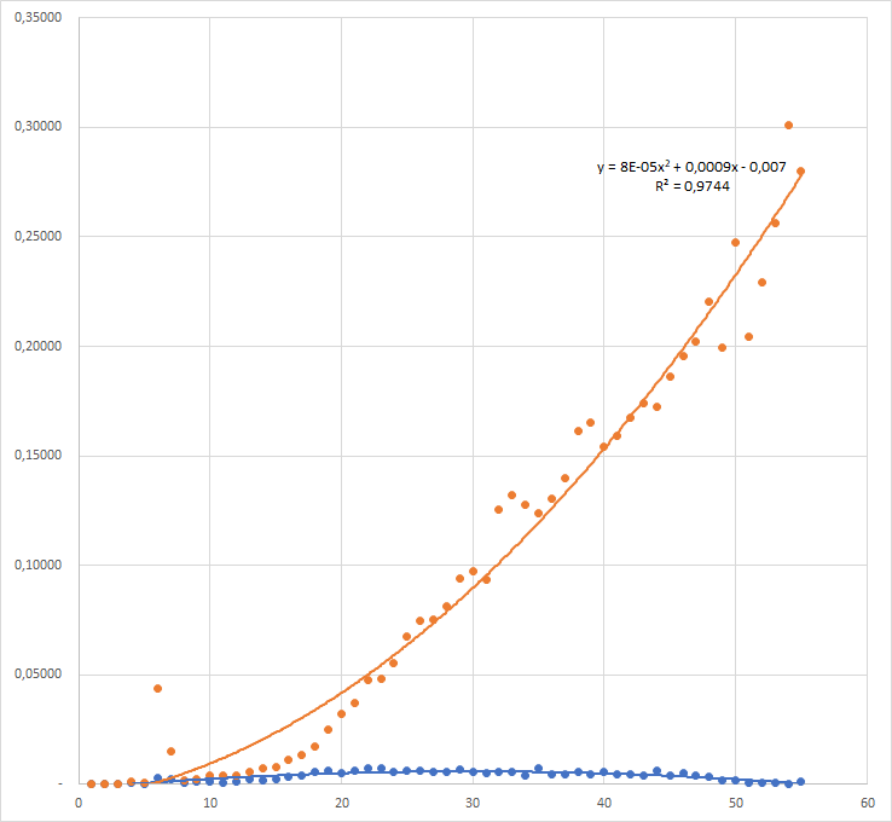
Con corte al 26 de abril de 2020, teniendo en cuenta la cercanía con centros poblados con casos confirmados, el SMT - ONIC ha identificado 97 resguardos con comunidades en riesgo y que suman **59.323 familias al interior de resguardos y 192.978 familias que habitan sus territorios ancestrales.** Así mismo, en el proceso de monitoreo, la ONIC ha identificado en el ámbito de las fronteras (ciudades cercanas) con Colombia un total de 12.430 casos en 41 centros poblados vecinos, donde el mayor porcentaje se encuentra en Brasil (59%) y Perú (33%) (Ver Tabla 4), estos casos aunque no son nacionales ponen en riesgo a las comunidades que habitan en territorios de frontera o que son binacionales, incluso en mayor grado que los casos nacionales.

Tabla 4. Total de centros poblados en países fronterizos con casos confirmados del virus a 26 de abril de 2020

Países	Centros Poblados	Total de casos confirmados	Porcentaje por Países
Brasil	15	7384	59,4%
Perú	2	4118	33,1%
Ecuador	14	813	6,5%
Panamá	8	93	0,7%
Venezuela	2	22	0,2%
Total	**41**	**12430**	

Fuente: Ministerios de Salud de: Perú, Ecuador, Brasil, Venezuela y Panamá, Elaboró por: Wilson Herrera, Consejería Mayor de ONIC, 26-04-2020.

Gráfico 4. Evolución de la incidencia y prevalencia[11] del Virus a nivel Nacional con corte a 26 de abril de 2020



Fuente: Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 26-04-2020 - Corte 5pm. Elaboró: Equipo de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

La evolución de la prevalencia de la pandemia marca una tendencia irregular en el día a día pero, claramente creciente y por ende no se puede asegurar que a nivel nacional se presenten signos de aplanamiento de la curva. Según lo han manifestado por la experta epidemióloga Dra. Zulma Cucunubá del London Imperial College (hoy asesora del Gobierno Nacional), se está presentando una supresión en el ritmo de crecimiento de la curva, es decir, se está desplazando el pico más álgido y ganando tiempo para evitar un colapso del sistema de salud. Sin embargo, una vez se levante el aislamiento obligatorio se retornará a un escenario de rápido contagio, demanda sobre el sistema de salud y aumento del riesgo en relación a la pérdida de vidas, si tenemos en cuenta los casos asintomáticos (normalmente son el 80%) y retraso en la realización de pruebas (entre 1 y 2 semanas) y casos no detectados por falta de pruebas.

Las fallidas declaraciones del Ministro de Salud respecto de lo que en su opinión es el "aplanamiento de la curva", que fueron rectificadas por la experta epidemióloga, Dra. Zulma Cucunubá nos indica que no necesariamente se ha presentado a la ciudadanía la verdadera magnitud de la problemática y se están diseñando estrategias que arriesgan mayoritariamente a las poblaciones menos favorecidas económicamente, lo que nos lleva a considerar que el "aislamiento preventivo, obligatorio, colaborativo e inteligente" será un escenario de alta incertidumbre pues no es claro ¿cuál es la estrategia del gobierno nacional para el manejo sanitario y social de la pandemia? y

[11] **Interpretación matemática:** La tasa de prevalencia es la probabilidad de que un individuo perteneciente a la población base sea afectado por el evento (enfermedad) de interés en un momento dado.
Método de cálculo: La tasa de prevalencia se calcula de la siguiente manera:

$$\text{TASA DE PREVALENCIA} = \frac{\textit{Número de casos existentes en el lugar X y momento en el tiempo}}{\textit{Número total de personas de la población en el mismo lugar y tiempo}} * 1000$$

tampoco se ha hecho público ¿cuál sería el universo de población contagiada que para el caso colombiano se proyecta en lo que se denomina pico epidemiológico?.

Desde el Boletín 009 con corte de información de 7 de abril se ha analizado la prevalencia del virus en el país tomando como referencia la única fecha que presentaba el Instituto Nacional de Salud - INS, que se corresponde con la fecha de diagnóstico. Basados en esta información hemos hallado que la evolución de la prevalencia de la pandemia no ha dejado de marcar una tendencia creciente; la nueva información dispuesta por el INS, ahora con modelos a nivel de ciudades capitales, así como las más recientes publicaciones de las Secretarías de Salud departamentales, dejan entre ver la necesidad de analizar indicadores como la prevalencia y la letalidad de manera regional y territorial, siendo este un nuevo reto en relación con los territorios indígenas, dado que no existe una estrategia para las áreas rurales donde mayoritariamente habitan las comunidades indígenas, afrocolombianas y campesinas.

En este escenario se hace pertinente aunar esfuerzos con instituciones científicas y académicas independientes que permitan tener una valoración más objetiva de la pandemia en el país y realizar la respectiva incidencia para que los planes de contingencia elaborados por los pueblos y naciones indígenas sean apoyados por parte del Gobierno Nacional, al tiempo que **se destine un 5% de las pruebas de tamizaje (47 mil iniciales), que se han anunciado llegarán al país a partir del 21 de abril, para las comunidades indígenas que hoy presentan mayores niveles de riesgo, incluyéndose como parte de los conglomerados de la población más vulnerable.**

Así mismo, se hace fundamental seguir ampliando la comunicación con las comunidades y la participación directa a los territorios en el ejercicio de reporte y monitoreo, siendo estas quienes mejor lo conocen; en este sentido para la presente edición del Boletín, se construyó un **Mapa Colaborativo** que contiene poblados de las zonas transfronterizas con Panamá, Ecuador, Perú, Brasil y Venezuela, donde se han identificado casos positivos del virus, facilitando la herramienta para que puedan georeferenciar con precisión los lugares en los cuales se presenten casos confirmados o por confirmar, así como fallecimientos o procesos de recuperación de quienes hayan sido afectados, pero especialmente, con el fin de poder comprender el riesgo en el que se encuentran las comunidades indígenas del territorio colombiano que hacen parte de la Panamazonía, o de la región o tapón del Darién, para poder actuar conjuntamente, de manera pertinente, buscando atender la emergencia.

Link para ingresar al Mapa colaborativo sobre Virus en Fronteras o Zonas Transfronterizas y unirse al Monitoreo: https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1h94KMEdGtj5FLJjZqSVjAtYtth0mbRm7&ll=3.1100135362968464%2C-69.42774035000002&z=6

SEGUIMIENTO DE CASOS Y ALERTAS

El seguimiento a los casos confirmados y a las alertas emitidas en los diferentes boletines se hará teniendo presente los siguientes criterios:

Casos: el seguimiento a los casos se circunscribe a los datos relacionados directamente en los reportes del SMT, sobre contagio en los pueblos o de miembros de pueblos indígenas

- Se publicarán en el boletín los casos (confirmados o por confirmar) reportados al SMT que afectan territorios, comunidades, pueblos o naciones indígenas. Hay que tener presente que esta información es tamizada por las autoridades tradicionales, pudiéndose dar que en algunos casos por situaciones de orden público, conflictividad social, previendo estigmatización, no sea publicada en el boletín
- Los casos relacionados con personas indígenas (confirmados o por confirmar) reportados al SMT que por estar en contexto de ciudad u otra condición no implican riesgo de contagio a nivel de una comunidad o territorio, serán orientados hacia las autoridades u organizaciones para su respectivo apoyo. Estos reportes continuarán siendo recibidos por el SMT, no obstante no serán publicados en el Boletín, exceptuando aquellos casos en los que se necesite establecer el rastro epidemiológico.

Alertas: como se ha explicado en el boletín se establecen dos tipos de alertas, aquellas que están relacionadas con la cercanía de los territorios indígenas a centros poblados donde se hayan confirmado casos o que se encuentran cerca de fronteras en las cuales se han confirmado casos, y otras las alertas emitidas en relación a la agudización de los factores de vulnerabilidad, bien sea de tipo humanitario,

sanitario, ecológico, necesidades básicas insatisfechas, conflicto armado, pobreza multidimensional, afectaciones de salud, etc El seguimiento de ambos tipos de alertas serán publicadas en este sección del boletín.

-CASOS

AMAZONÍA: la pandemia navega el gran Río Amazonas

En el primer boletín emitido por el SMT, a corte de fecha de 27 de marzo de 2020, se expuso la situación relacionada con la presencia y rápida expansión del contagio en las zonas transfronterizas, llamando la atención sobre el caso de Leticia y los datos que había disponibles sobre casos en Manaos e Iquitos, dos de los principales puertos sobre el Amazonas. Al corte de 26 de abril, la ciudad de Manaos reporta 2.678 casos, siendo la ciudad donde se concentra la atención en salud de buena parte de las comunidades de la Unidad Federada del Amazonas en Brasil, sin embargo, a lo largo del río Amazonas encontramos varias poblaciones donde se han registrado numerosos casos, los cuales generan mayor riesgo a las poblaciones indígenas en este país, que los poblados cercanos dentro del mismo.

El río Amazonas tiene la cuenca hidrográfica más grande del mundo, son 7.05 millones de kilómetros cuadrados, que representan la quinta parte del caudal fluvial de planeta. Esta realidad fluvial y en contexto de frontera, en la actual pandemia, genera nuevos desafíos para la pervivencia de los pueblos originarios por la fuerte incidencia de las actividades económicas legales e ilegales relacionados con el extractivismo, la baja capacidad a nivel de atención en salud existente en la región, el abandono institucional que ha caracterizado la relación desde el modelo de gobierno centralista hacia las regiones y la permanencia y recrudecimiento de las expresiones históricas del conflicto armado.

En virtud de todos estos factores, los pueblos indígenas del Amazonas mantienen un grado de vulnerabilidad muy alto que contrasta con la fortaleza cultural de los pueblos ancestrales que allí habitan y que bajo la orientación de los Mayores se encuentran trabajando espiritualmente para enfrentar esta situación a través de sus médicos tradicionales. Hay que considerar también la situación particular de los pueblos que han sido desposeídos de sus territorios y se encuentran en los centros poblados con condiciones difíciles o que aún encontrándose en sus territorios están hostigados o amenazadas por los actores armados.

Los médicos tradicionales y los Mayores están en constante trabajo para lograr esa ayuda espiritual que se necesita para la armonización del territorio y poder encontrar la cura. Por otro lado, el tema de la educación es preocupante porque después que fueron suspendidas las clases, los y las estudiantes volvieron a sus casas en la selva y los lugares donde se encuentran no tienen señal, y a duras penas llega la radio. La educación virtual que propone el Gobierno Nacional no es posible, en términos prácticos, en la selva. Además tienen servicio de luz algunas horas al día por lo que no hay capacidad eléctrica en los territorios más apartados.

En relación a la capacidad de atención en salud, los datos son muy preocupantes, por ejemplo en La Chorrera hay una médica, que no cuenta con medicamentos ni equipos médicos en el único centro de salud del lugar. Se han adoptado las medidas necesarias de autoprotección aunque no son suficientes para evitar la propagación del virus; cuentan únicamente con transporte fluvial y aéreo para entrega de ayudas humanitarias, insumos y alimentos.

Los reportes que llegan al SMT indican que a pesar de la orden de cuarentena, algunas embarcaciones siguen transitando normalmente por esta zona amazónica ya que las medidas no son acatadas por toda la población. Genera especial preocupación la presencia de las bases militares cercanas a las comunidades, y que registran un intenso nivel del movimiento generando una amenaza latente para las comunidades cercanas.

A la fecha, no existen protocolos bajo criterios de enfoque diferencial de atención ni de mitigación de esta contingencia en materia de salud, educación y apoyos humanitarios para la población indígena de la zona.

Se ha venido haciendo un trabajo importante frente a la ayuda internacional (Amnistía Internacional), denunciando el abandono estatal y el riesgo que esto representa para la pervivencia de los pueblos amazónicos*: "El miércoles pasado, la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO) del Perú advirtió que teme que el descontrol en esta remota región provoque el contagio de los ticunas y los*

yaguas, los dos pueblos nativos que tradicionalmente han habitado este espacio fronterizo de la selva amazónica"[12]. Existen varios casos confirmados en Leticia y en Tabatinga, lo que ha generado inquietud para las comunidades (Ticunas y Yaguas) cercanas a estos centros poblados.

"Según la COICA, que coordina organizaciones de Brasil, Colombia, Perú, Ecuador, Venezuela, Bolivia, Surinam, Guayana y Guayana Francesa, no existe un registro de personas contagiadas con el virus en los pueblos nativos."[13]

Finalmente, existe una sensación de vulnerabilidad mayor después de la renuncia de los médicos del hospital San Rafael en Leticia, motivada por el hecho de no contar con los elementos de bioseguridad necesarios para la atención, protocolos y equipos médicos. Se necesita con urgencia que los gobiernos de todos los países que comparten la frontera adopten medidas culturalmente apropiadas para hacerle frente a la expansión del virus y destinen inmediatamente los recursos financieros correspondientes, ya que lo que está en juego es la pervivencia física, cultural y de saberes ancestrales de los pueblos y naciones indígenas Amazónicos.

Conflictos territoriales agravan el panorama de la pandemia en la región

Sumado a toda esta emergencia, los grupos mineros, taladores ilegales, traficantes de drogas, invasores de tierras y turistas en los territorios indígenas de la zona están aprovechando el confinamiento para seguir realizando estas prácticas en varios de estos territorios, profundizando el riesgo y constituyendo en una verdadera amenaza para los pueblos indígenas el aislamiento voluntario.

Brasil es uno de los países más afectados en América Latina, que cuenta con alrededor del 60% de la selva amazónica; las políticas de Jair Bolsonaro sobre desarrollo para el país y la Amazonía Brasileña, así como para enfrentar la pandemia han sido controvertidas, incluso llevaron a la destitución y cambio del Ministro de Salud hace dos semanas. En general, el primer mandatario sigue enfocado en promover el avance de la frontera agrícola en la Amazonía y por mucho tiempo no quiso promover medidas como el aislamiento social.

Con la llegada de todo el despliegue militar anunciado por el Gobierno Colombiano, a través del documento "Consejo de seguridad virtual – Amazonas. Conclusiones" del 26 de abril de 2020 del Ministerio de Defensa Nacional, los pueblos indígenas manifiestan que la solución y manejo de la crisis para los pueblos de frontera no es la militarización de los territorios sino por el contrario el fortalecimiento de sus procesos ancestrales de gobernanza, de salud tradicional y la puesta en marcha de protocolos de bioseguridad que garanticen la mitigación de la emergencia que se vive en las comunidades.

Conscientes del riesgo, muchas comunidades han decidido migrar al interior de la selva, a las chagras que tienen al interior, buscando alejarse de zonas posibles de contagio y al tiempo poder asegurar comida para sus comunidades mientras pasa la pandemia, no obstante se hace necesario que los ojos y oídos del mundo estén atentos a protegerlas porque la selva del Amazonas es un territorio en disputa.

Un caso que ilustra la complejidad de la situación es la que vive el pueblo Nükak**.** El 18 de marzo, el asentamiento indígena del pueblo Nükák de Agua Bonita que residía a las afueras de la Ciudad de San José del Guaviare se movilizó hacia el municipio de El Retorno (Guaviare), estas comunidades decidieron voluntariamente adentrarse a la selva como medida de prevención ante el virus. Se movilizaron un grupo de familias ubicadas en el sector de Mata de Yuca (15 familias) y en Caño Flor (12 familias), con aproximadamente 128 personas. A través de un comunicado dado a conocer hoy 27 de Abril por la Comunidad de Juristas Akubadaura, manifiestan estar con problemáticas de salud, un niño con paludismo y síntomas gripales generalizados en la comunidad, tienen insuficiencia de alimentos ya que no hay provisión de cacería y pesca, y se agotaron los mercados que les entregaron. Cabe recordar que el pueblo Nükák es el último pueblo nómada de más reciente contacto con la sociedad occidental y que en sus primeros años de relacionamiento murió un 40% de su población a causa de enfermedades virales, como gripe y sarampión.

Las comunidades en alerta son las siguientes:

---

[12] EL ESPECTADOR, Indígenas amazónicos claman por ayuda ante abandono en medio de la pandemia, 24 de abril de 2020. Disponible en https://bit.ly/3aIQj1t

[13] *Ibíd.*

Asentamiento	N° de familias	Problemas de salud
Caño Makú	27 familias	Mujer adulta presenta tos permanente en las noches. Mujer adulta, síntomas gripales sin fiebre Dos mujeres embarazadas.
Guanapalo	11 familias	Dos mujeres embarazadas
Cumare	15 familias	Mujer adulta con síntomas gripales (dolor de cabeza y fiebre) Hombre mayor de 56 años, malestar general, dolor de cabeza y mareo. Adulto presenta tos seca, dificultad respiratoria, flemas con sangre. Joven presenta tos seca y dolor en el pecho hace 8 meses. Joven presenta, tos seca y dolor de cabeza. Adulto mayor presenta malestar general, mareo y dolor en los pulmones. Mujer adulta presenta alergia en todo el cuerpo. Niño menor de 5 años presenta gripa hace 20 días, con tos en la noche.
Puerto Flores	15 familias	Adulto mayor y dos niños enfermos
Charras	21 familias	Dos adultos mayores que requieren atención médica.
Capricho	14 familias	Dos mujeres embarazadas
Agua Bonita	22 familias	Un niño con paludismo y población adulta e infantil con problemas gripales e intestinales.
Tierra Alta	7 familias	1 adulto y 1 niño enfermos de gripa

-ALERTAS

Guardianes Milenarios, cuidando los Territorios y la Vida

Desde el primer período de cuarentena, los miembros de las Guardias Indígenas, cumpliendo con el mandato de ejercer control territorial como parte inherente de la autonomía, instalaron puestos de control en las entradas y salidas de los territorios a partir de sus propias capacidades, del compromiso y solidaridad de las comunidades, y exigiendo al gobierno nacional la dotación en términos de bioseguridad, protección a su labor y fortalecimiento de la Guardia, en cumplimiento a los múltiples acuerdos que gobierno tras gobierno se han pactado con los pueblos indígenas. No obstante, a pesar de los anuncios del gobierno del Presidente Duque, a través del Ministerio del Interior, sobre medidas para enfrentar la pandemia y entrega de kits de bioseguridad a la Guardia Indígena, más de un mes después no ha habido tal apoyo desde el Gobierno Nacional a la crucial labor de micro contención de la pandemia que se está realizando en los territorios.

A la fecha, según el reporte de la Coordinación Nacional de Guardia Indígena se mantienen 1500 puestos de control en todo el país, en algunos territorios de Cauca y Antioquia hay coordinación con Guardia Cimarrona y Campesina; para el caso de Tierradentro, informan que hay alrededor de 7.000 Guardias que han adoptado protocolos de salubridad a partir de medicina propia e intercultural; en otros como el caso del Pueblo Zenú en el municipio de Sampués tomaron la acción mucho antes que las autoridades municipales lo hicieran y se mantienen a pesar de la fuerte presión que han vivido por la fuerte interacción social con los centros urbanos, exigiendo apoyo para continuar. En el caso de Tolima en territorialidad ancestral de Ortega, Natagaima y Coyaima, la Guardia ha hecho un esfuerzo en medio de difíciles condiciones climáticas y también de escasez de apoyos alimentarios, lo que conllevó a que en Ortega, en el corregimiento El Vergel donde se adelantaba la labor entre indígenas y campesinos, las autoridades indígenas después de 1032 horas de guardia continua, han conminado a la administración municipal a que asuma directamente a responsabilidad debido a la falta de apoyo concreto; en Castilla (Tolima), al ingreso de la vía a Coyaima, las organizaciones del CRIT, la ACIT y la FICAT denunciaron dificultades con la Policía Nacional que impidió en algún momento el puesto de control, pero han informado que ya se encuentran nuevamente en ejercicio de la autonomía para afrontar la pandemia.

De conjunto, en el país, la GUARDIA INDÍGENA se encuentra implementando los protocolos propios para el manejo de las restricciones territoriales, sin lograr apoyo real por parte del Gobierno Nacional. Los reportes a SMT diariamente informan sobre la falta de elementos de bioseguridad y de ayuda alimentaria.

RECOMENDACIONES

Se mantienen las recomendaciones, teniendo en cuenta que la situación no ha variado respecto al último Boletín:

***A las Autoridades Indígenas:**

- Fortalecer la gobernanza, medidas de control territorial y capacidades autonómicas para construir escenarios que garanticen la pervivencia de los pueblos y comunidades en el marco de la pandemia.
- Implementar el ejercicio autónomo de vigilancia y búsqueda activa de posibles casos de infecciones respiratorias (IRA) con síntomas coincidentes relacionados con el virus en los territorios indígenas y reportar la identificación y georeferenciación casa a casa de casos sintomáticos e implementación de protocolos para la micro contención del virus en las comunidades, extremando las medidas de bioseguridad, la aplicación de la medicina tradicional y el apoyo comunitario a las familias afectadas.
- Reportar todos los casos al SMT, con las consideraciones que tengan bien hacer sobre el manejo de la información, no obstante consideramos vital que para desplegar diferentes acciones que permitan dar respuesta y atención oportuna a un posible contagio. Es importante que se informe sobre el total de los casos confirmados o por confirmar (casos probables).

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 / Jennifer Montaño: 3213476971*
MACRO ORINOQUIA:	*Consejero Felipe Rangel: 3114598437 / Yormery Avendaño: 3124818470*
MACRO AMAZONIA:	*Consejero Rosendo Ahue: 3213061147 / Stefany Pérez: 3118285060*

REQUERIMIENTOS

***Al Gobierno Nacional y Gobiernos territoriales**

- Responder a las exigencias que las autoridades y comunidades de los pueblos indígenas transfronterizos viene haciendo, así como a las emuladas por las diversas organizaciones indígenas que hacemos presencia en el territorio y las ONG´s, organizaciones ambientales, académicas y de diferente tipo, que hacemos un llamamiento para que las operaciones de manejo de la crisis sanitaria tengan enfoque diferencial y atienda integralmente las necesidades que se presentan a nivel de protección en salud, garantías para la educación, seguridad alimentaria donde se requiera y respeto a los derechos humanos y a los derechos colectivos y ambientales. La ONIC rechaza el tratamiento militar que se le está dando a la pandemia que solo profundiza la vulnerabilidad de los pueblos indígenas.

- Realizar una atención inmediata al pueblo Nükak en el departamento del Guaviare (Municipio del Retorno y San José del Guaviare), por el riesgo a la vida que representa su acercamiento a centros poblados y los problemas de salud y desnutrición que vienen padeciendo, los cuales agudizan su vulnerabilidad frente a la pandemia. Prestar apoyo humanitario en alimentación y dotación de hamacas, toldillos, cobijas, botas, linternas, pilas, platos, ropa y utensilios de cocina.

Ficha Técnica

Fuentes

Reportes cualitativos y cuantitativos al Sistema de Monitoreo Territorial por parte de los 135 enlaces territoriales.

- COMUNIDAD DE JURISTAS AKUBADAURA, Los Nukak entran en aislamiento para prevenir contagio por Covid-19 y garantizar su supervivencia, 1 de abril de 2020. Disponible en https://akubadaura.org/los-nukak-entran-en-aislamiento-para-prevenir-contagio-por-covid-19-y-garantizar-su-supervivencia/
- 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), 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.
- EL ESPECTADOR, Indígenas amazónicos claman por ayuda ante abandonó en medio de la pandemia, 24 de abril de 2020. Disponible en https://bit.ly/3aIQj1t
- EL TIEMPO, La odisea para llevar la educación a la selva en época del coronavirus, 25 de abril de 2020. Disponible en https://bit.ly/3cX4Vvl
- EL TIEMPO, Colombia, con apenas 1,7 camas hospitalarias por cada mil habitantes, 30 de julio de 2018. Disponible en https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/colombia-solo-cuenta-con-1-7-camas-hospitalarias-por-cada-mil-habitantes-249374, consultado el 26 de abril de 2020.
- IMPERIAL COLLEGE LONDON, Short-term forecasts of COVID-19 deaths in multiple countries, 19 abril 2020; tomado de https://mrc-ide.github.io/covid19-short-term-forecasts/index.html#introduction el 22 de abril de 2020.
- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, Consejo de seguridad virtual – Amazonas. Conclusiones, 26 de abril de 2020.

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

#QuedateEnElTerritorio #ONICSalvandoVidas