



smt
Sistema
de Monitoreo
Territorial

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

**BOLETÍN
048**

COORDINACIÓN POLÍTICA

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS
Consejero Mayor ONIC

EQUIPO TÉCNICO

Wilson Fernando Herrera Baltan
Coordinador SMT - Diseño metodológico

Eudo Fidel Cuarán Hernández
Procesamiento y análisis de datos

Andrea Del Pilar Cardenas 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

CONSEJO 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, Recursos Natura-
les 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



Los Padres Espirituales orientan:

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

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

¿QUÉ CONTIENE ESTE BOLETÍN?

El Boletín 048 presenta el análisis de riesgo a partir de una metodología propia, que puede ser consultada al final de este documento. Los datos presentados son producto de relacionar el ámbito territorial de los Pueblos y Naciones Indígenas, los datos recolectados por el Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y los reportes oficiales del Instituto Nacional de Salud (INS).

Aislamiento selectivo sin el seguimiento del nexa epidemiológico

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

La ONIC reitera a la opinión pública que la apertura de la economía basada en el aislamiento selectivo, requiere del conocimiento exhaustivo del **nexa epidemiológico de los pacientes activos**, tal como se ha demostrado en otros países; al día de hoy se han presentado nuevos brotes y la necesidad de cierres importantes en España, Francia e Inglaterra, situación que demuestra que aún contando con un sistema de salud robusto y capacidad de seguimiento de los casos, este virus resulta complejo en su manejo y puede cobrar precios muy altos al carecer de una estrategia coordinada con las comunidades. Desde el SMT ONIC se ha analizado que el Instituto Nacional de Salud (INS) y las instituciones de salud responsables, desde el pasado mes de marzo, desconocen esta información del nexa epidemiológico en 99% a nivel nacional y en los Pueblos Indígenas en un 86,9%.

Al día de hoy, en Colombia no existe una estrategia para la contención y atención integral de la pandemia en las zonas rurales del país. El Gobierno Nacional ha

BOLETÍN 048 SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL SMT(ONIC)

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

19 de septiembre de 2020
Fecha de corte de datos:
15 de septiembre de 2020

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

dado prioridad desde el inicio de la emergencia a las grandes ciudades y áreas metropolitanas, dejando en condición de orfandad a las poblaciones indígenas, afrocolombianas y campesinas. Esta situación, aunada a los altos índices de violencia y disputa territorial por parte de actores armados, ha desencadenado en la vulneración de los derechos y presión social desproporcionada hacia las poblaciones más vulnerables.

Desde la ONIC se han realizado permanentes solicitudes y llamados a diferentes organismos del orden nacional e internacional, sin que hasta el momento se tengan resultados sustantivos para atender la crisis humanitaria y de salud que están viviendo las comunidades y pueblos indígenas.

La ONIC nuevamente alerta que la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS es insostenible si no se brindan las efectivas garantías a las familias que requieren estar aisladas en sus casas o comunidades y que los datos que se manejan desde la institucionalidad y el Gobierno Nacional son poco transparentes para dar por sentado que la estrategia PRASS es funcional, si no se trabaja de manera conjunta con las diferentes comunidades, con claridad para las zonas rurales y enfoque diferencial étnico.

De acuerdo a la decisión de la Asamblea Nacional de Autoridades Indígenas de la ONIC, realizada el pasado 24 de agosto de ONIC, la Fase II del Plan de Contingencia para la Contención – Aislamiento y Atención para los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia frente a la actual emergencia de salud, contiene cuatro ejes de acción, a saber:

1. Prevención y manejo de casos (Protocolo propio e intercultural)
2. Información, educación para la salud y comunicación para la contención y la atención
3. Fortalecimiento del Gobierno Propio y Control territorial.
4. Exigibilidad del derecho a la vida y a la salud.

El desarrollo de las acciones de esta fase ha contado con el apoyo de aliados, entre otros, como la Red SaludPaz con la cual se vienen estructurando las acciones en el marco del voluntariado en Salud para la Paz y el Buen Vivir; de tal forma se han realizado los primeros encuentros macro regionales para la dinamización de los equipos de **Monitoreo Comunitario** para el autocuidado de las comunidades indígenas y rurales

del país.

Situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones Indígenas:

Actualización del nivel de riesgo: este boletín registra un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; identifica un incremento de **7.761** familias en riesgo con respecto al boletín 047, equivalente al 1,5 % a la referida fecha de corte. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 1 %, muy alto: 2 %, alto: 0,5 %, moderado: 19% y bajo: 79 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados con casos confirmados.

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 la curva de contagio de la población indígena se torna exponencial, por lo que actualmente ha llegado a los **27.608 casos para Pueblos Indígenas**. En los 173 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial – SMT ONIC ha realizado seguimiento al virus hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 126 casos diarios nuevos y cada 12 días se está duplicando el número de casos positivos.**

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.032 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripiana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía), es decir, el virus se ha expandido al **93 %** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 639 municipios y 7 áreas no municipalizadas.**

Colombia posee una letalidad promedio de 4.47%, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.070.000, es decir, aproximadamente 321.000 casos asintomáticos (30%), 107.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 32.100 fallecimientos a causa del virus. Sin embargo, tomando las proyecciones de la Universidad Nacional de Colombia relacionadas con la subestimación de casos en el país, analizados y expuestos ampliamente en nuestro boletín 45, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra de 5.420.000 positivos

en el país.

La violencia de la pandemia sigue azotando a los pueblos indígenas: al cierre de este boletín el Tejido Defensa de la Vida y los Derechos Humanos de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN, reportó fuertes combates entre los municipios de Caloto y Toribío que dejan cinco comuneros heridos.

Recomendaciones: los Padres Espirituales orientan “La Madre es Sabia. La semilla se conserva en la fuente de vida, el éxito de germinar es la unión de la sabiduría indígena y las plantas medicinales”.

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

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

1. Concertar con las autoridades indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social,
2. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud,
3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas,
4. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y
5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información

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

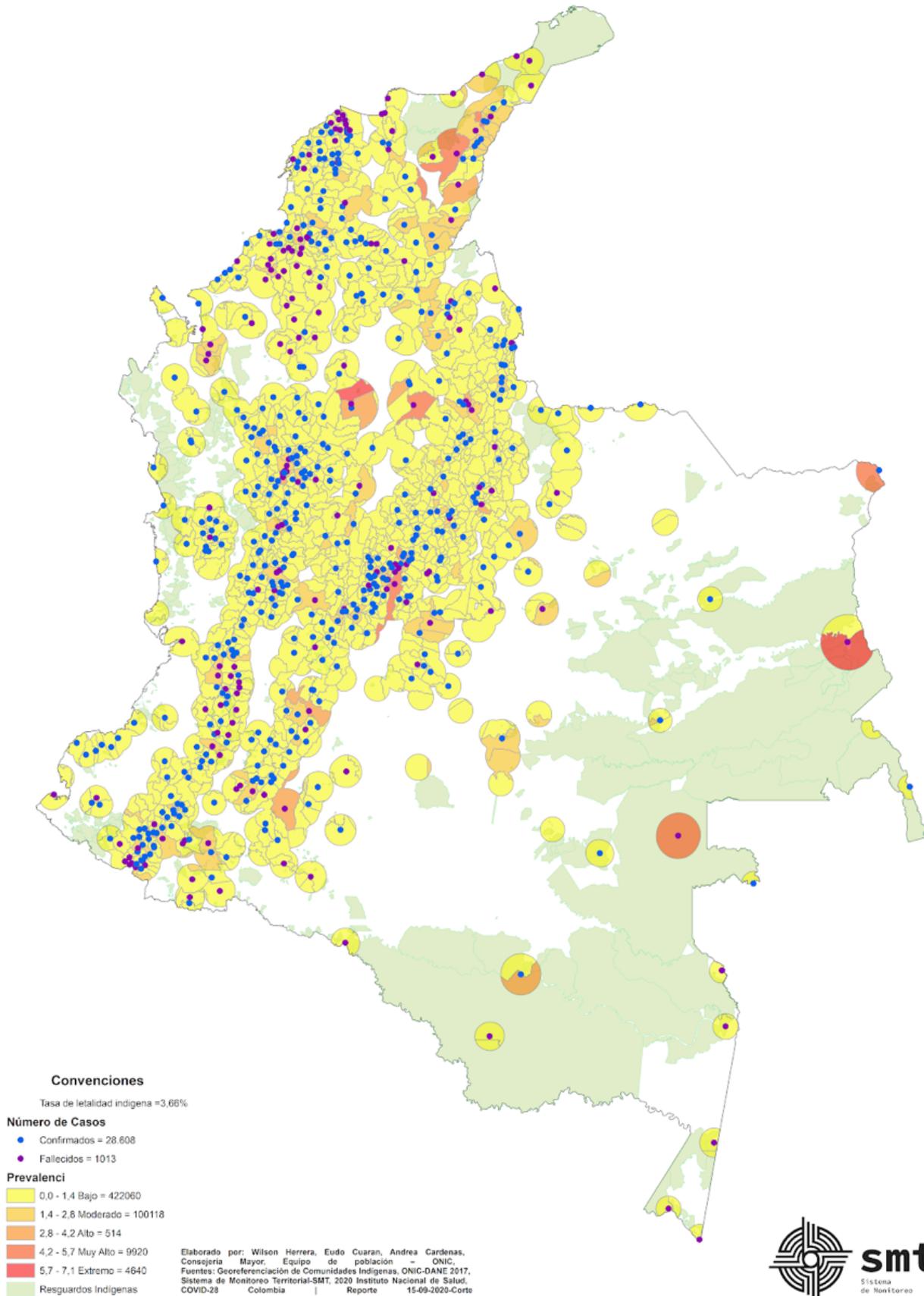
SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS

El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) efectuó el procesamiento y análisis de la información realizando el cruce de los ID del Dataset del 4 de agosto del Instituto Nacional de Salud, el cual reportó 7.091 indígenas contagiados, realizando un nuevo cruce con el ID de casos de nuestro último boletín 47 (20.990) y la identificación de los ID de nuevos casos indígenas a la fecha de corte de este boletín (6.718 casos) en la base de datos del 15 de septiembre reportada por el INS, **por lo cual el Sistema de Monitoreo Territorial identifica y registra un total de 27.608 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**

Con este nuevo análisis y estrategia de aislamiento selectivo en implementación, continúan pendientes de respuesta por parte del Gobierno Nacional las siguientes preguntas: ¿por qué la estrategia PRASS que se ha presentado a los Pueblos Indígenas no posee un enfoque diferencial?, ¿por qué no está previsto vincular a las organizaciones indígenas en la estrategia PRASS?



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



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

En el mapa 1 se presenta la actualización del análisis de riesgo para familias a corte del 15 de septiembre de 2020. Se registra un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; identifica un incremento de 7.761 familias en riesgo con respecto del boletín 047, equivalente al 1,5% a la referida fecha de corte. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 1%, muy alto: 2%, alto: 0,5%, moderado: 19% y bajo: 79%, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados.

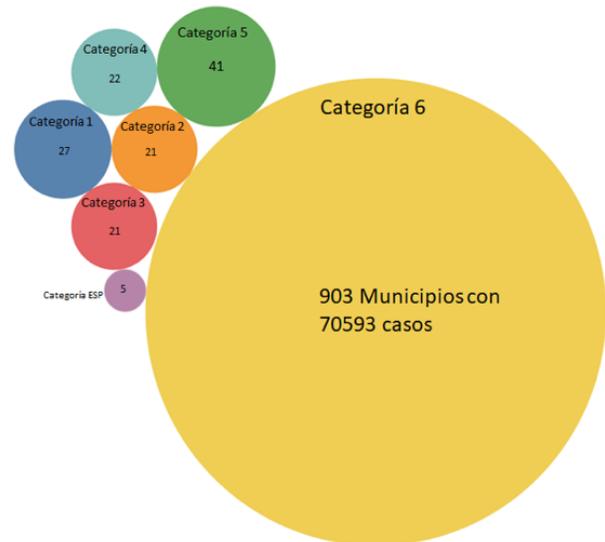
1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que al 16 de septiembre, el virus se ha expandido a 1.032 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía); respecto al boletín 047, la pandemia ha llegado a 8 nuevos municipios, es decir, a corte de este boletín el virus se ha expandido al 93 % de los municipios del país y se registran 728.590 casos. A nivel nacional, el 55,2 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (33,4 %), Medellín (7,8 %), Cali (5,8%), Barranquilla (5,1 %), y Cartagena (3,0 %) que corresponden a municipios de categoría especial. Con relación a nuestro boletín anterior, a nivel nacional Medellín tiene un leve incremento de casos. Así mismo, a nivel nacional, el 83,4 % de los casos se encuentran recuperados y en las ciudades principales que registran mayoría de casos los recuperados están de la siguiente manera: Bogotá (81,4 %), Medellín (85,8 %), Cali (85,8 %), Barranquilla (93,1 %) y Cartagena (91,3 %).

En el gráfico 1, se observa el número de municipios con casos positivos según categoría de 1 a 6 definida de acuerdo a la población y municipios de categoría especial¹. El 86,8% de los municipios (903) que presentan casos del virus son de categoría 6 (población menor a diez mil habitantes), y estos municipios sólo representan el 9,5% (70.593) de los casos, encontrándose ampliamente distribuidos por el territorio nacional; los municipios de

categoría 2 representan el 7,5% (54.844) y el 7,5% de los casos se distribuye en los municipios de categoría 3, 4 y 5 con 54.498 casos; otro 20,1% de los casos se encuentra en los municipios en categoría 1 (146.484). El 53,9% de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 7 municipios, en su orden: Bogotá D.C (6266), Barranquilla (1.646), Cali (1.474), Medellín (1148), Montería (763), Soledad (726) y Cúcuta con 576 fallecimientos.

Gráfico 1. Número de municipios con casos positivos según categoría



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 15-09-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

1.2 Crecimiento del virus por municipios en Pueblos Indígenas

Teniendo en cuenta los niveles de prevalencia, letalidad y cercanía de centros poblados, se han calculado los niveles de riesgo de las familias indígenas a las cuales se les vulneran los derechos a la vida y la salud. Se identificaron 4640 (1%) familias en riesgo extremo, 9920 (2%) en muy alto riesgo, 514 (0,5%) en riesgo alto, 100.118 (19%) en riesgo moderado y 422.060 (79%) en riesgo bajo; estos indicadores marcan los puntos que territorialmente debe atender el Gobierno Nacional en coordinación con las autoridades y organizaciones indígenas (Gráfico 2). En la semana del 14 al 18 de septiembre de 2020, desde la dimensión nacional de la ONIC se convocó a las organizaciones de cada una de las macro regiones para discutir sobre la implementación de las acciones de la fase II del Plan de Contingencia,

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.

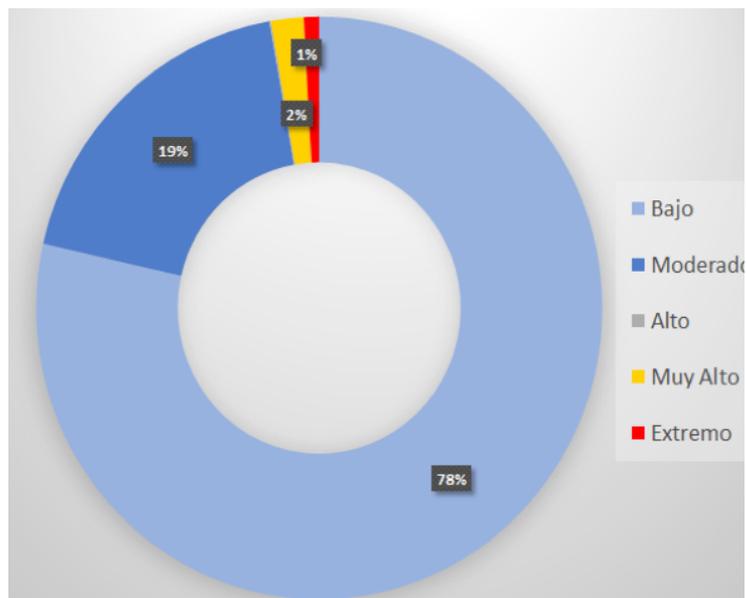
analizar la posición del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la nueva normatividad vigente por decreto para atender la pandemia y cómo articular el monitoreo comunitario implementado desde el SMT - ONIC y la estrategia PRASS en los territorios indígenas.

georreferenciadas por la ONIC ya se encuentran en algún nivel de riesgo, y que dada la apertura de la economía y movilidad intermunicipal muchos de los esfuerzos realizados por mantener el aislamiento comunitario se verán afectados en los territorios indígenas. Se observa con preocupación un incremento en el número y los niveles de prevalencia en municipios con población indígena y afrodescendiente, esta es una primera alerta al efecto de la apertura económica que se estará visualizando con toda claridad en la segunda semana del mes de octubre; sin embargo, desde ya los datos dejan estimar afectaciones a las poblaciones más pequeñas que de seguro obligarán, como en otros países, a implementar el aislamiento estricto en los municipios de categorías 4-6 (Ver mapa 1)

Por esta razones, en el contexto de reapertura de las actividades económicas y la poca claridad de los datos producidos por el Instituto Nacional de Salud - INS sobre los Pueblos Indígenas, la ONIC insiste a sus organizaciones, en atención al principio de precaución, extremar todas las medidas de bioseguridad, continuar durante el mes de septiembre en una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de **monitoreo comunitario desde el SMT, evitar las reuniones de 50 o más personas, así las mismas estén permitidas por la normatividad, dar seguimiento al nexa epidemiológico; implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otras.**

Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo **moderado y bajo que suman el 98 %**, se recomienda retomar sus conocimientos ancestrales para el fortalecimiento del sistema inmunológico, mantener y reforzar los ejercicios de contención, disminuir las interacciones sociales, redoblar los esfuerzos por mantener el control territorial y continuar fortaleciéndose logística y técnicamente para permanecer en el territorio, y prepararse para atender cualquier brote o contingencia que se presente en las comunidades entre los meses de septiembre-octubre; las familias y comunidades con niveles de riesgo alto y extremo que en total suma el 1.5% deben prepararse para la implementación de ejercicios de atención desde la medicina intercultural y posibles emergencias (traslado de pacientes y tratamiento de fallecidos).

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



Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 15-09-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

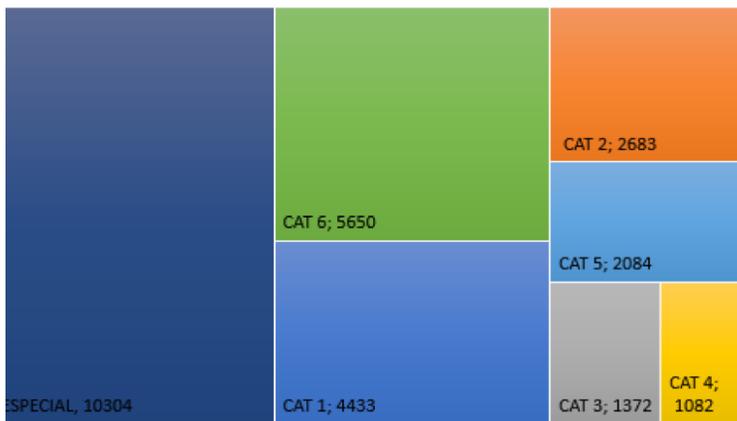
Para los Pueblos y Naciones Indígenas en este boletín 048, el virus ha llegado a 639 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana y San Felipe (Guainía), respecto a nuestro boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 47 nuevos municipios con casos indígenas. Entre los departamentos con más casos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C (4.975), Atlántico (3.368), Antioquia (1.888), Valle del Cauca (1.872), Córdoba (1.843), Nariño (1.716), Bolívar (1.683), Amazonas (1.365), Sucre (1.333), Cauca (880), La Guajira (799), Cesar (642) y en los demás departamentos se registran un menor número de casos. El 58,9% de los casos se registran en los siguientes 15 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (4.975), Cartagena (1.512), Cali (1.438), Barranquilla (1.360), Leticia (1.182) Medellín (1.019), Sincelejo (932), Montería (613), Soledad (610), Pasto (560), Valledupar (511), Ipiales (438), Popayán (402), Malambo (364) y Maicao (358).

En el mapa 2 podemos observar la totalidad de municipios en mención, de los cuales 452 han registrado menos de 10 casos en indígenas y de ellos solo 83 continúan con casos indígenas activos, es decir, que a 15 de septiembre tendríamos casos indígenas activos en un total de 277 municipios, sin embargo, es necesario realizar un seguimiento detallado a nivel macro regional y municipal sobre estos "casos recuperados" en dichos municipios, contrastando la fuente INS, con SISPRO, Secretarías de Salud y la información propia de las

comunidades. De acuerdo a lo anterior, en el mapa 3 se ubican los municipios con casos indígenas activos a la fecha de corte, donde se deben priorizar acciones integrales de atención.

Al analizar los casos indígenas por categoría municipal, se observa que un gran porcentaje de los casos se concentran en estos municipios (37,3%), que corresponden a ciudades principales como Bogotá D.C., Cartagena, Cali, Medellín, Barranquilla; un 20,4% de casos en municipios de categoría 6, esto es, en las áreas rurales más dispersas con municipios de menos de 20.000 habitantes; un 11,4% en municipios de categoría 4 y 5; el 14,6% en municipios de categoría 2 y 3 y finalmente un 16,0% en municipios de categoría 1. (Gráfico 3). De esta manera el 73,8% de los casos en pueblos indígenas se concentran en los municipios de categoría especial, de categoría 6 y de categoría 1.

Gráfico 3. Casos indígenas confirmados según categoría municipal

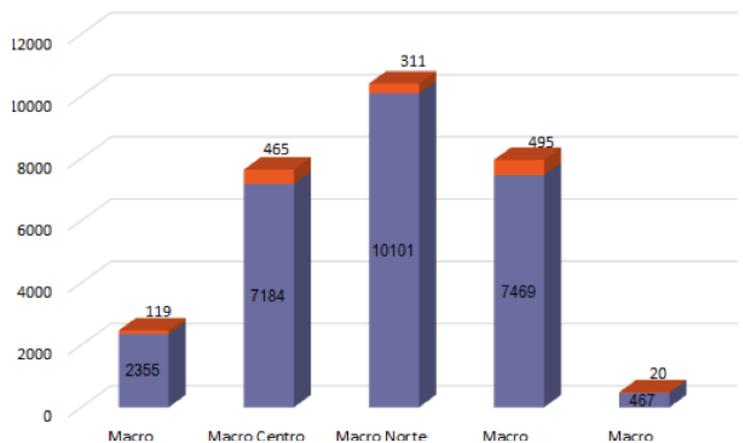


Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 15-09-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

En el siguiente gráfico 4 se hace un análisis sobre cómo se distribuyen los casos del virus según la estructura organizativa de la ONIC, de acuerdo a las cinco macro regiones². A los 173 días de la llegada del virus a los pueblos indígenas vemos que el 36,6% de los casos se encuentran en la Macro Región Norte, registrando 10.101 casos, donde el mayor número de casos se encuentran en Atlántico (3.368), Córdoba (1.843), Bolívar (1.683), y Sucre (1.333); seguidamente está la Macro Región Occidente con **7.469 casos**, y entre los departamentos con más casos en población indígena se encuentran Valle del Cauca (1.872), Antioquia (1.888), Nariño (1.716) y Cauca (880). Continúa la Macro Región Centro Oriente, donde el mayor número de casos se encuentran en Bogotá D.C (4.975), y sigue

el departamento del Tolima con 464 casos. Los casos en la Macro Región Amazonía representan el 8,5% con 2.355 registros, donde el mayor número de casos se encuentran en el departamento del Amazonas (1.333), y luego Putumayo (446) y Caquetá (267), y finalmente, la macro menos afectada por el virus es la Macro Región Orinoquía, donde el departamento del Meta registra el mayor número de casos (385). Sin embargo, de los casos activos en población indígena, 495 están en la Macro Occidente, 465 en la Macro Centro Oriente, 311 en la Macro Norte, 119 casos en la Macro Amazonía, y 20 casos activos en la Macro Orinoquía. **Es importante anotar que en los últimos treinta días se registran 2.433 nuevos casos, de los cuales están activos 1.026 de un total de 1.410 casos activos, es decir, un 72 % de estos casos se presentaron en los últimos 30 días.**

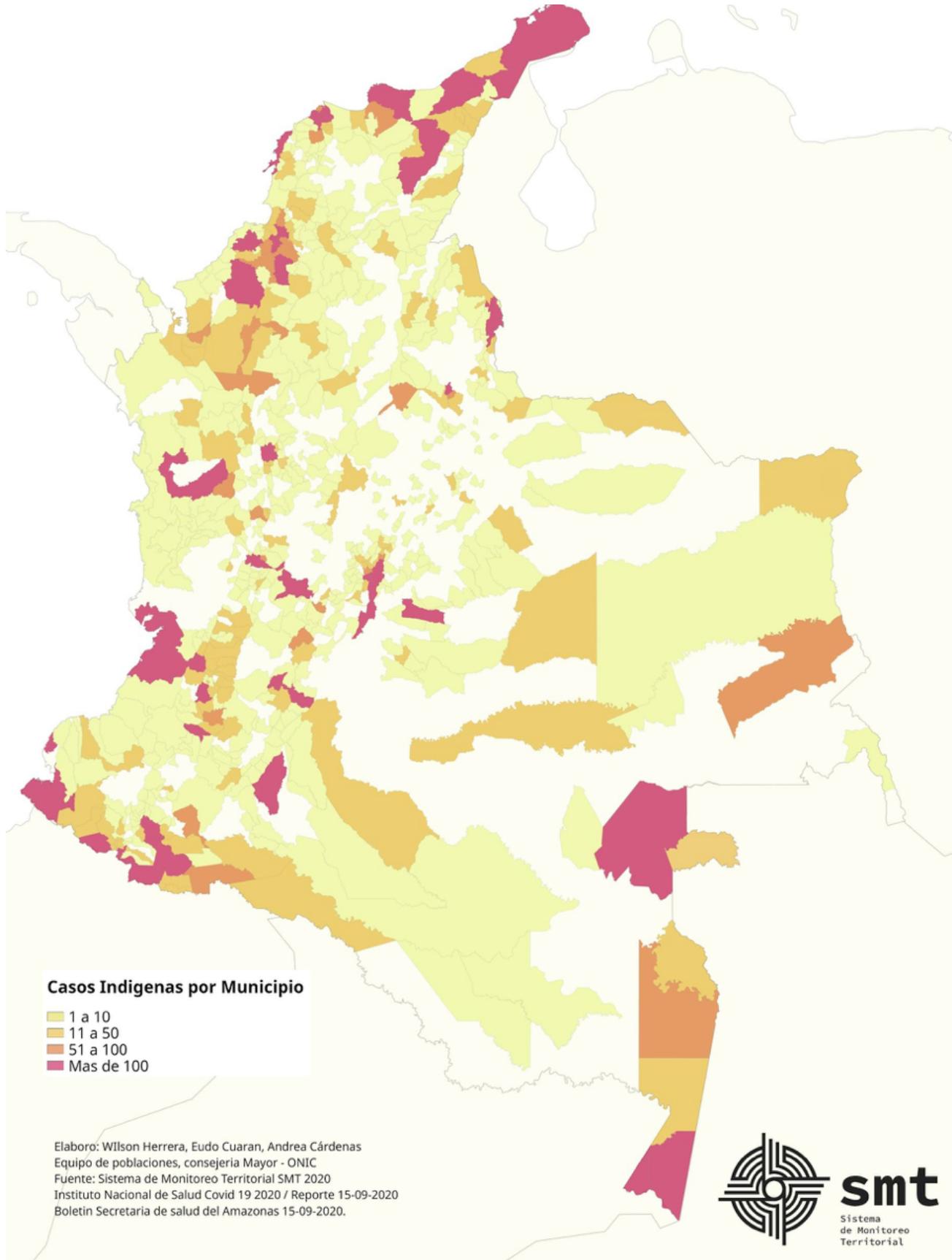
Gráfico 4. Casos indígenas confirmados según Macro Regiones ONIC



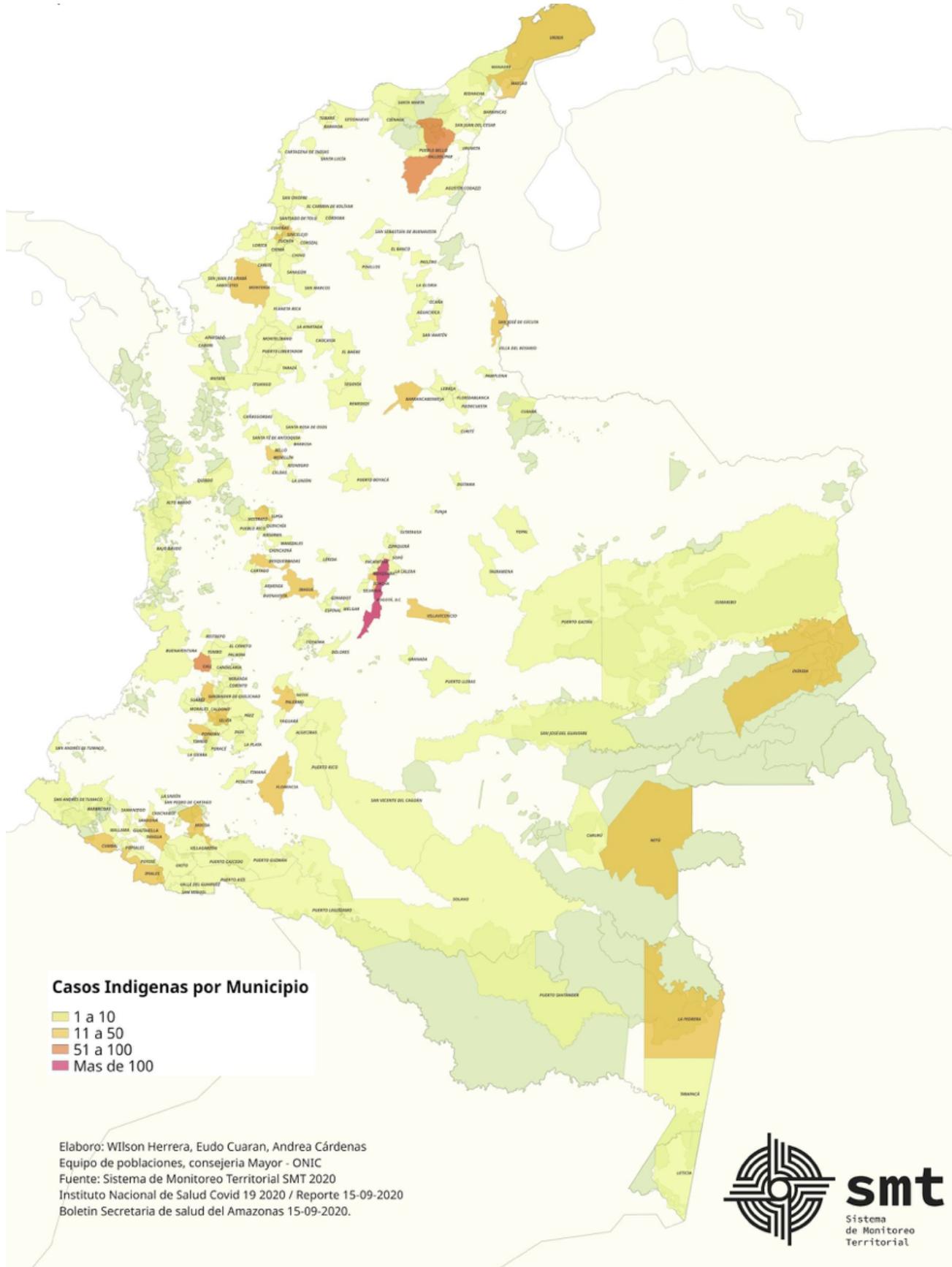
Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 15-09-2020-Corte- 9:00 P.M. Instituto Nacional de Salud. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

² De acuerdo a la estructura de la ONIC, las macro regiones se conforman de la siguiente manera: **Macro Amazonía:** Caquetá, Putumayo, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés. **Macro Centro-Oriente:** Bogotá D.C., Boyacá, Cundinamarca, Norte De Santander, Santander, Tolima. **Macro Norte:** Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Sucre. **Macro Occidente:** Antioquia, Caldas, Cauca, Chocó, Huila, Nariño, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, y **Macro Orinoquía:** Meta, Arauca, Casanare, Vichada.

Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio



Pueblos Indígenas con casos activos de la pandemia según municipio



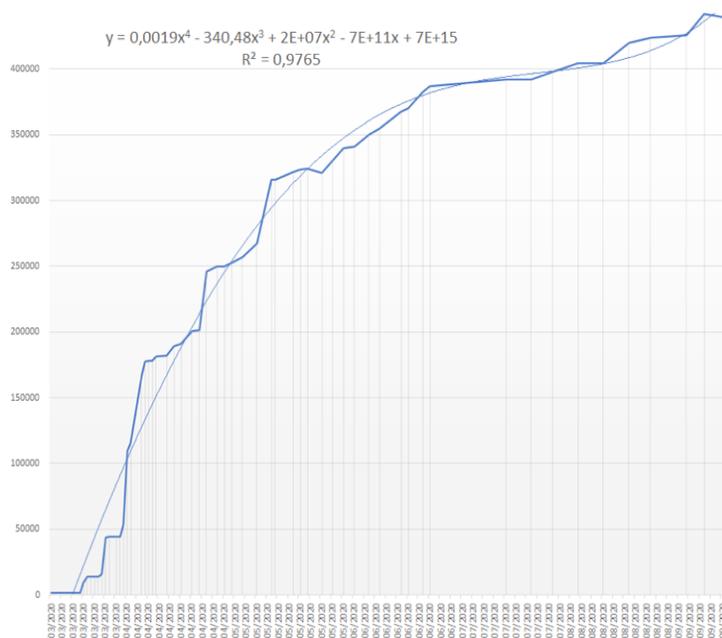
En el gráfico 4 se observa que en los municipios con población menor a 100.000 habitantes continúa el incremento de los casos positivos y de esta forma persiste la expansión territorial del virus en territorios rurales del país con una tendencia creciente ($y = 0,0016x^4 - 285,6x^3 + 2E+07x^2 - 6E+11x + 6E+15$ $R^2 = 0,9771$). A corte de 15 de septiembre de 2020, el SMT ONIC identificó un total de 537.252 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio, lo que significa un incremento de **7.761** familias en riesgo con respecto del boletín 047, equivalente al 1,5 %. El comportamiento de la expansión del virus ha puesto en nivel de riesgo al **98 % de familias indígenas georeferenciadas en el SMT**, y es claro que conforme al subregistro u omisión de áreas completas por parte del sistema SIVIGILA el número de familias en riesgo es del 100 %, razón por la cual el análisis de la serie de tiempo se centra en las variaciones del total de familias según su nivel de riesgo de contagio, haciendo énfasis en las áreas con mayores vulnerabilidades y riesgo. En este sentido, es indispensable fortalecer y mantener el monitoreo comunitario propio para tomar las decisiones de manera informada, entendiendo que el gobierno nacional no posee una estrategia integral para atender las zonas rurales y, por ende, se considera poco operativo la implementación del aislamiento selectivo de manera concreta en los pueblos indígenas.

Según el ajuste a las proyecciones que realiza el SMT - ONIC, **el pico de la pandemia para los Pueblos y Naciones Indígenas se ha adelantado dada la apertura económica que empezó a regir desde el 1 de septiembre, e iniciará a mostrar sus mayores impactos negativos en los meses de octubre y noviembre de 2020**, razón por la cual las Autoridades de los Pueblos y Comunidades Indígenas deben acelerar de inmediato sus estrategias de pervivencia según su Ley de Origen, las decisiones de Gobierno Propio, mantener y/o fortalecer todos los controles que vienen realizando en el marco de su autonomía. Preocupa sobremanera la situación que empiezan a vivir los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta y el sur de La Guajira, en este último caso se corren inmensos riesgos debido al alto nivel de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de estas poblaciones (acceso a agua, energía, alcantarillado, comunicaciones, vías carreteables, entre otros)

Por lo tanto, se debe prestar mayor atención durante el presente mes de septiembre pues desde el 1º de septiembre, millones de personas (sintomáticas y asintomáticas) se movilizan por todo el territorio nacional. Una vez transcurridos los próximos 12 días, la

ONIC evaluará junto con sus autoridades, académicos y centros de investigación los efectos de la “nueva normalidad” y orientará en calidad de Autoridad Nacional de Gobierno Indígenas los lineamientos para garantizar la pervivencia de los Pueblos y Naciones Indígenas en este nuevo contexto de la pandemia.

Gráfico 5. 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



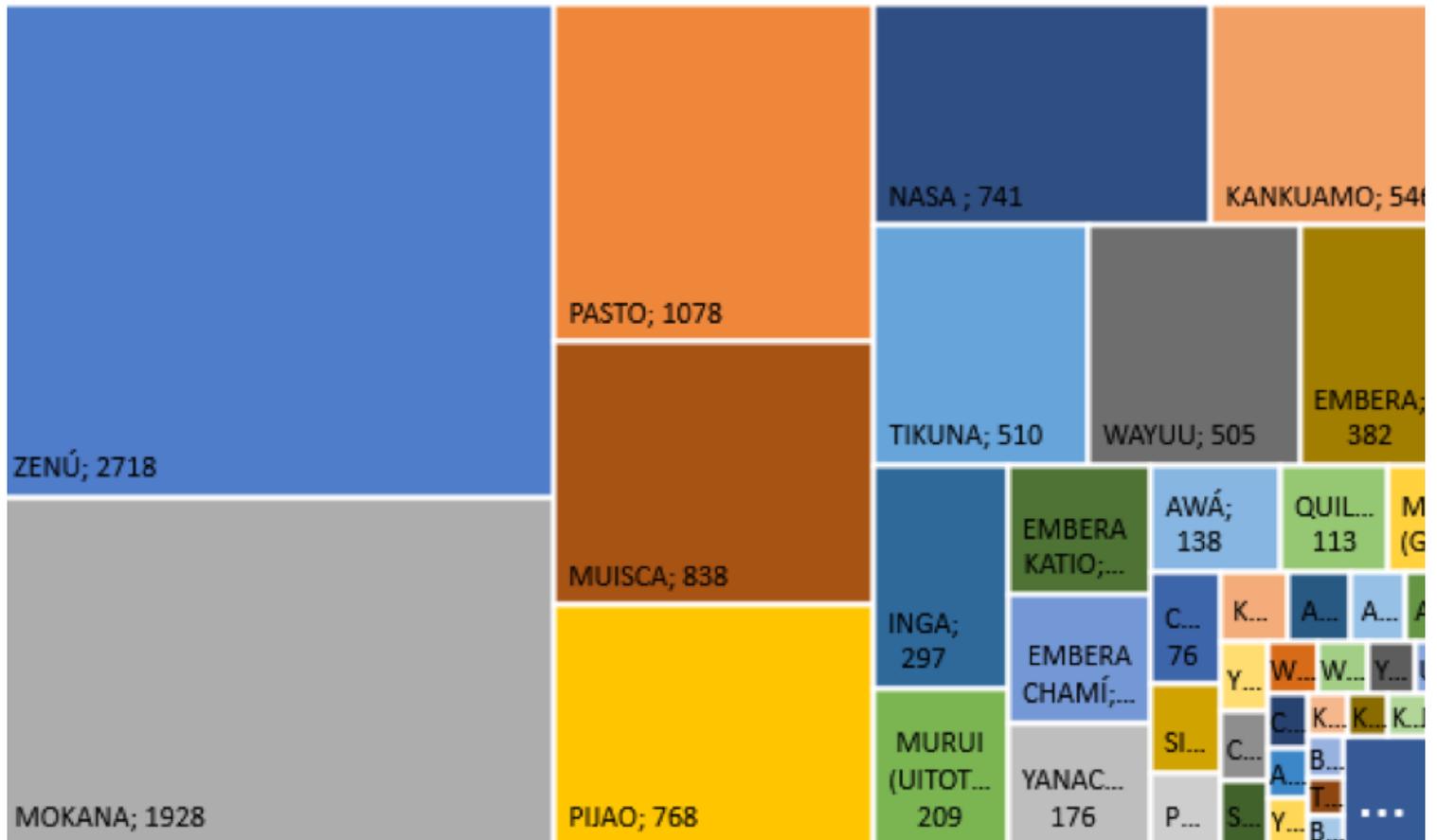
Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 15-09-2020-Corte 10:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

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

Al respecto, continúa siendo **URGENTE** que las comunidades ubicadas en las principales ciudades del país, que corresponden a categoría especial, registren familias y comunidades en el SMT - ONIC y articulen acciones para el monitoreo comunitario, ya que en estas 5 ciudades mencionadas se concentra el 37% de los casos positivos en indígenas, de los cuales 445 siguen activos (4.3%), 293 han fallecido (91 más desde

2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

Gráfico 6. Pueblos y Naciones Indígenas afectados por el virus.



Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 15 de septiembre de 2020) - Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

el boletín anterior) y 9.566 personas indígenas se han recuperado. Sorprende en estos últimos datos que la cifra de casos activos disminuyó en casi tres puntos porcentuales, lo cual señala la necesidad de realizar un análisis y seguimiento detallado de estos casos tanto en las ciudades como a nivel macro regional y local.

A corte de este boletín 048, **se registran un total de 27.608 casos por el virus en Pueblos Indígenas** que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas, distribuidos así: Zenú (2718), Mokaná (1928), Los Pastos (1078), Pijao (768), Tikuna (510), Nasa (741), Uitoto (209), Muisca (838), Wayuu (505), Embera (382), Inga (297), Embera Katío (185), Embera Chamí (183), Misak (78), Kankuamo (546), Cocama (76), Yanacona (176), Quillacinga (113), Awá (138), Sikuaní (60), Bora (14), Wounaan (27), Andoque (20), Kokonuco (33), Yagua (25), Yukuna (20), Desano (10), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (49), Kiszgó (17), Cubeo (9), Makuna (6), Puinave (6), Ambaló (37), Curripaco (22), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (16), Piratapuyo (5), Jiw (3), Totoró (13),

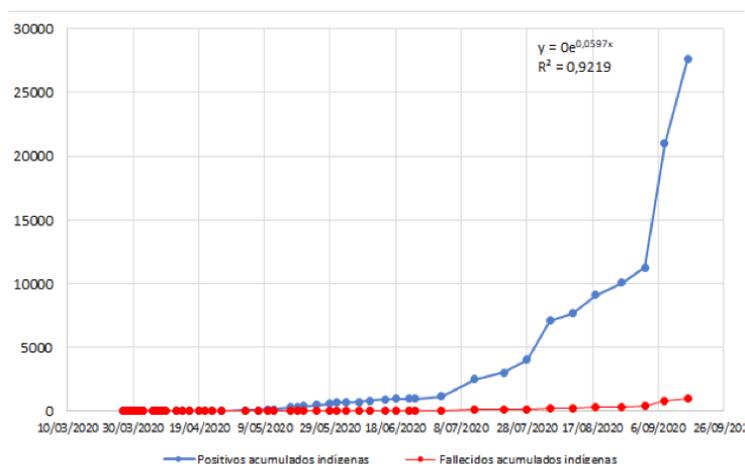
Koreguaje (11), Barí (11), Eperara Siapidara (5), Piapoco (4), Tanimuca (9), Dujo (2), Kichwa (17), U'wa (24), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (43), Arhuaco (38), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (1), Macahuán (2), Ocaina (2), Sáliba (7), Siona (31), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1), Kamentsá (48), Wamonae (26), Guna Dule (3) y en **15.404** casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 6 se relacionan los pueblos más afectados.

El gráfico 7 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo al 15 de septiembre de 2020. Con relación al boletín 047, se registra un incremento de 6.618 nuevos casos, asociado a la dinámica de expansión del virus y al subregistro, así como a la demora en la entrega de los resultados de pruebas aplicadas. En los 173 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT ONIC ha realizado seguimiento al virus hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se**

estarían presentando 126 casos diarios nuevos y cada 12 días se está duplicando el número de casos positivos.

A corte de este boletín, se registran **1.013 fallecimientos**. El 60% de los decesos se registraron en 18 municipios y ciudades, así: Bogotá D.C. (129), Barranquilla (83), Leticia (45), Montería (42), Cali (41), Sincelejo (40), Soledad (28), Maicao (27), Cartagena (24), Galapa (24), Ipiales (18), Tuchín (18), Malambo (18), Pasto (17), Medellín (16), Cúcuta (16), Lórica (15) y San Andrés de Sotavento (12).

Gráfico 7. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas

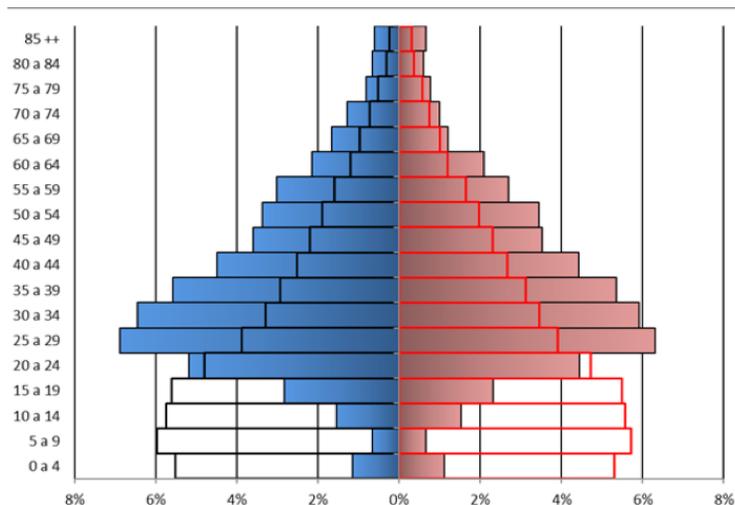


Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-048. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

En términos de edad y género, el 52% de los casos del virus en Pueblos Indígenas se reportan en hombres y el 48% en mujeres. En el siguiente gráfico (8) se hace una comparación de la estructura de la población indígena nacional con la estructura de población total que ha sido afectada por el virus en los 173 días de monitoreo del SMT a la pandemia; en la estructura nacional de población indígena, el 44,9% que constituye la base principal de la pirámide está compuesta por los grupos desde 0 a 19 años, entre tanto, la población afectada por el virus en estos grupos etáreos constituye un 21,4%. Así, se puede observar claramente un rezago en estos cuatro primeros grupos de edad: de 0 a 19 años sobre la población afectada, sin embargo se puede identificar una diferencia muy marcada para los niños de 0 a 4 años. La población más afectada corresponde a los grupos de edad entre los 25 y 44 años, equivalente a un 45,4%, lo cual se observa como base principal de la población contagiada por el virus; para los grupos de edad de 45 años y más años, los afectados los

compone un 33,2%; sin embargo, la población mayor a los 60 años ha sido la más afectada en fallecimientos que representan el 71% de los decesos a causa de la pandemia, como se muestra en la gráfica 8.

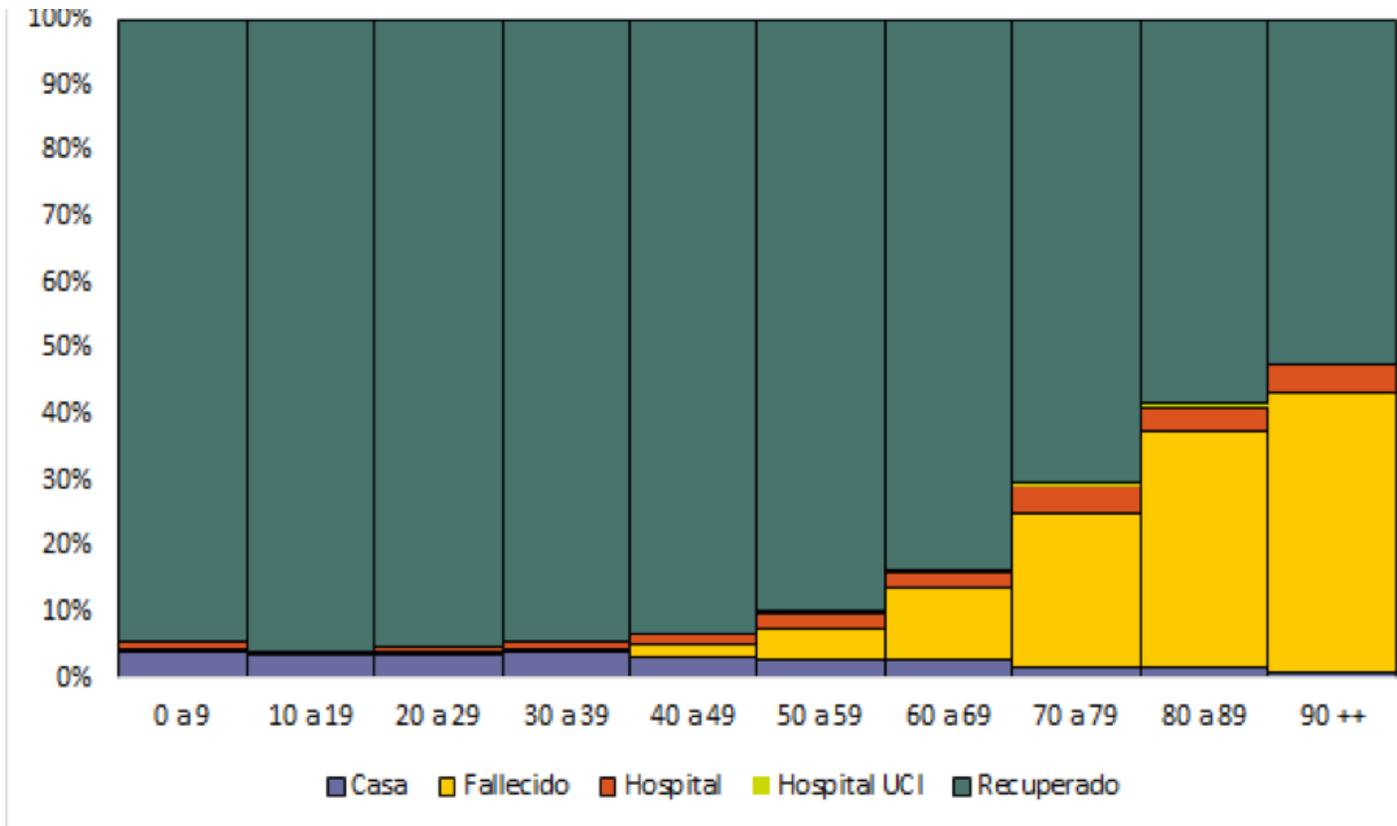
Gráfico 8. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad en población indígena



Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 15 de septiembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

En el gráfico 9 se observa el tipo de atención para los Pueblos y Naciones Indígenas, así: un **91,4 %**, esto es, **25.153** de los casos se registran como recuperados; entre tanto, a nivel nacional los recuperados están en el 82,8%. Llama la atención el aumento significativo de nuevos casos en pueblos indígenas, y a la vez el número de recuperados por encima del parámetro nacional, lo cual puede estar asociado a los procesos de entrega de resultados. Por otro lado, un 3,3% se encuentran en casa; los casos en hospitalización general corresponden al 1,5%; en Unidad de Cuidados Intensivos-UCI el 0,1% y fallecidos un 3,7% de los casos, siendo la proporción de casos graves y mortales un 5,2%. El promedio de edad para los fallecidos indígenas está en los 66 años, para los hospitalizados en 46 años, y para aquellos que están en cuidados intensivos la edad promedio está en los 48 años. También se observa que de acuerdo con los grupos de edad, la distribución de los casos se muestra con marcadas diferencias entre estos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 40 años, sin embargo, continúa siendo compleja la situación de casos en personas desde los 60 años en adelante, que representan el **71 % de los fallecimientos**, lo cual es una pérdida sensible e irreparable para los pueblos indígenas, siendo

Gráfico 9. Distribución de casos positivos por grupos de edad y tipos de atención



Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 15 de septiembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

conscientes que nuestros Sabios (as), Mayores (as) y Ancianos(as) son los que representan los conocimientos tradicionales, la experiencia y la sabiduría ancestral de los pueblos Indígenas, constituyen el fundamento y orientación a nivel espiritual y cultural en el ejercicio del gobierno propio.

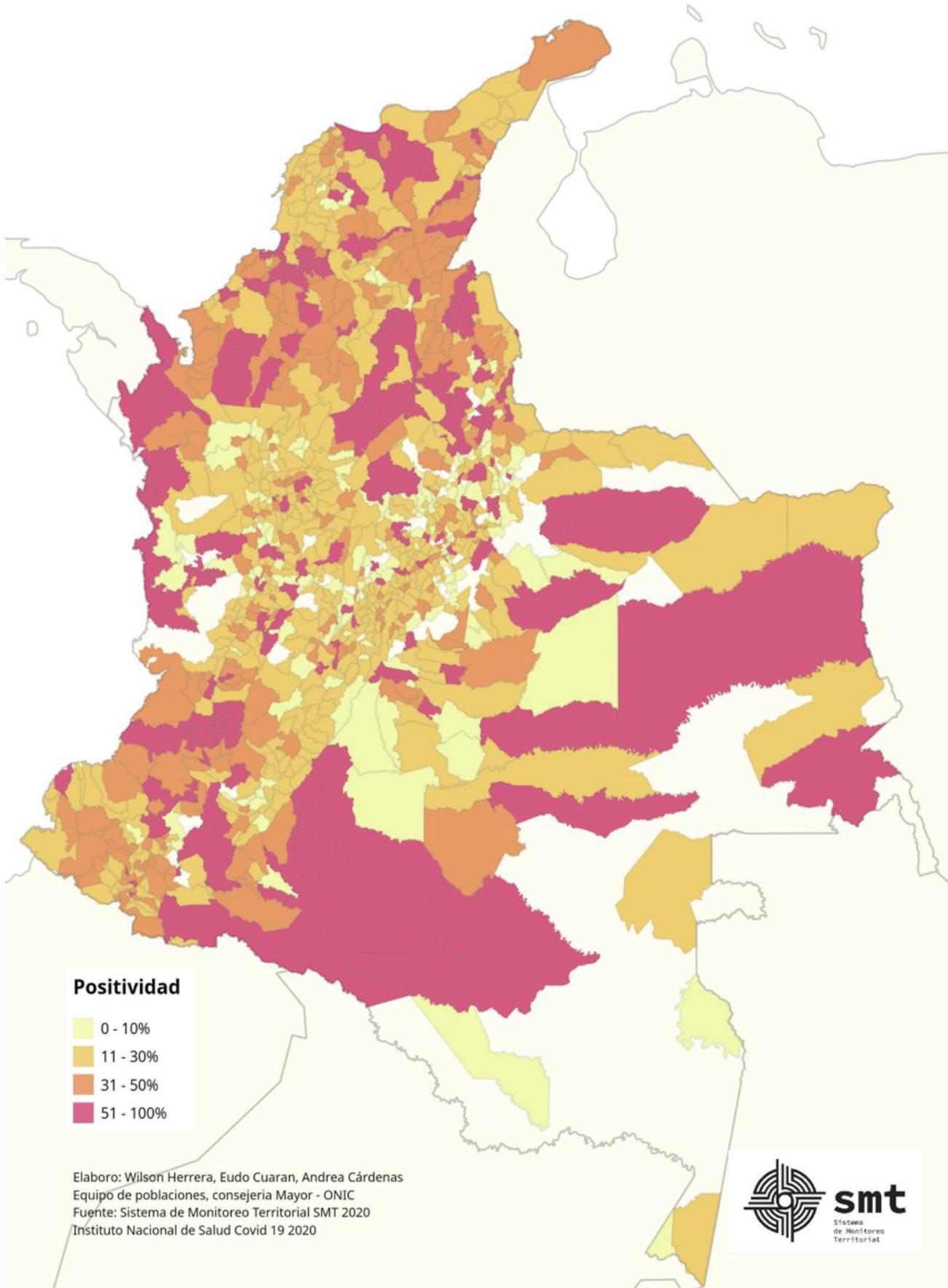
2.1 Indicador de relacionamiento de casos

Para este boletín analizamos el número de pruebas por municipio a corte del 12 de septiembre que se encuentran en el Dataset de pruebas municipal y que registra 2.899.073 pruebas aplicadas, de las cuales un total de 708.964 fueron positivas a la fecha, para una positividad de 24%; estas muestras proceden de 1.098 municipios, 145 (14%) de los cuales cuentan con una positividad menor al 10%, considerada adecuada sobre la relación entre pruebas y contagios; en 444 municipios el indicador de positividad está sobre el 10% y 30% y en 437 la positividad es mayor al 30%, de tal forma que en 881 municipios (84.6%) la positividad se encuentra por encima del promedio recomendado, lo cual sugiere que el manejo del virus en estos lugares debe fortalecerse.

Si bien la OMS recomienda mirar esta variable para evaluar si la definición de caso sospechoso y la cantidad de rastreos de contactos es suficiente y también sugiere mantenerla por debajo del 10 %, encontramos un descenso en el número y porcentaje de municipios que cumplen con el parámetro, pasando de 197 municipios (21%) el 18 de agosto a 145 municipios (14%) el 12 de Septiembre. Lograr reducir los elevados niveles de positividad implica mantener e incrementar la toma de pruebas, sin embargo, es este aspecto precisamente uno de los que ha venido disminuyendo en el último mes, a lo que se suma que en 270.000 pruebas, correspondientes al 9% del total de pruebas realizadas, no se tiene claridad del municipio de procedencia de la muestra, tan solo se conoce el departamento: Antioquia (5.000), Huila (41.000), Meta (50.000), Nariño (52.000), Norte de Santander (54.000) y Santander (68.000), perdiéndose de esta manera esfuerzos y recursos.

Es preciso ALERTAR a las Autoridades Indígenas de los departamentos de Chocó, Caquetá, Putumayo, Vichada, y de la Sierra Nevada de Santa Marta dados los altos porcentajes de positividad hallados en estas zonas, que además se cruzan con municipios con casos indígenas a la fecha (Ver mapas 3 y 4).

Nivel de positividad del virus según municipios en Colombia



2.2 Prevalencia y Letalidad en Pueblos y Naciones Indígenas

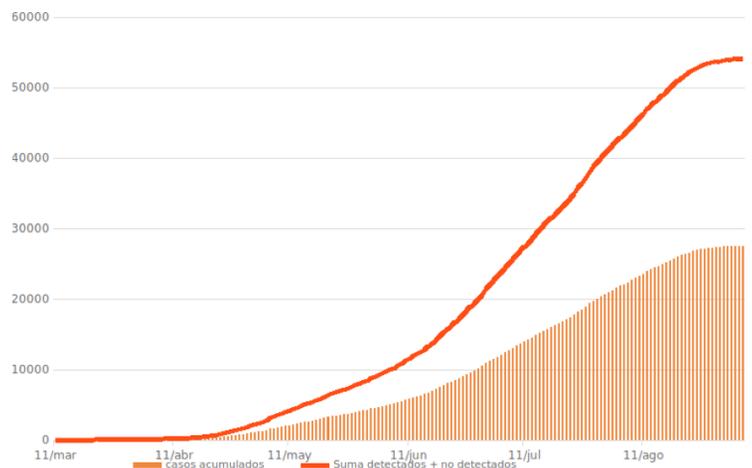
De acuerdo a la información sobre la pandemia relacionada con Pueblos Indígenas y suministrada por el INS a corte 16 de septiembre, se ha encontrado una letalidad de **4.96 %**, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, entre las poblaciones indígenas de estos municipios ya afectados, el número de casos rondaría alrededor de los **54.000**, así: 16.200 casos sintomáticos (30 %), 5.400 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 1.620 fallecimientos a causa del virus. (Ver Gráfico 10).

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

Ante el incremento de casos y fallecimientos indígenas, aunado a la insuficiencia de pruebas y el evidente subregistro de casos a nivel nacional, se hace pertinente y URGENTE avanzar en la estructuración y articulación de la red para el autocuidado de las comunidades en los distintos niveles territoriales, en lo que hemos denominado **monitoreo comunitario** apoyado en el Sistema de Monitoreo Territorial SMT - ONIC y los aliados de este proceso como la Red SaludPaz, Asociación Tejama, SINERGIAS, OPS y las personas y colectivos que se encuentran en disposición de articular y fortalecer este trabajo en el marco del “Voluntariado en Salud para la Paz y el Buen Vivir”, por lo que reiteramos el llamado a las **Autoridades Indígenas y comunidades sobre la necesidad de articular acciones de monitoreo comunitario, mejorando las labores de contención,**

seguimiento a casos y atención en salud en los territorios, mediante los encuentros semanales a nivel macro regional.

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



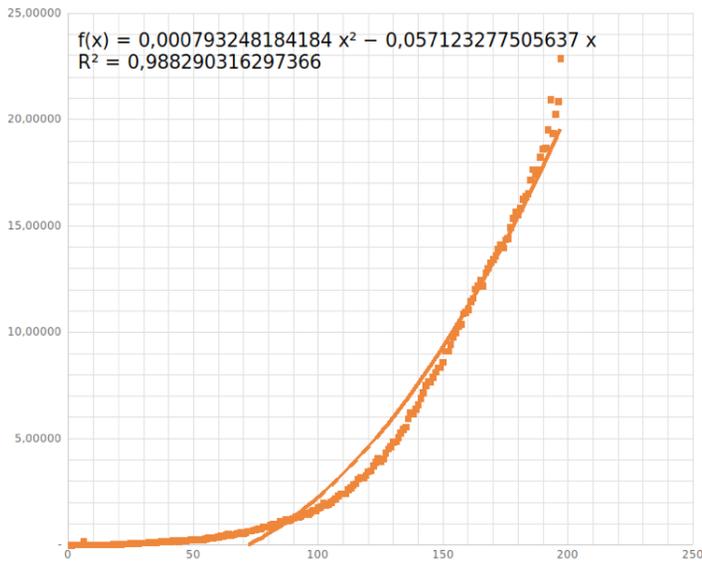
Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 15-09-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia continúa en Segovia en Antioquia (7.16 %), Inírida en Guaviare (6,89 %), Barrancabermeja en Santander (5,49 %), Archipiélago de San Andrés (5.14 %), Bogotá D.C. (5.03 %), Mitú en Vaupés (5,88 %), Valledupar en Cesar (4.79 %), Puerto Carreño en Vichada (4.73 %), Marmato en Caldas (4,69) y Distracción en La Guajira (4,35).

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

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



Fuente: Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 15-09-2020 - Corte 6:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

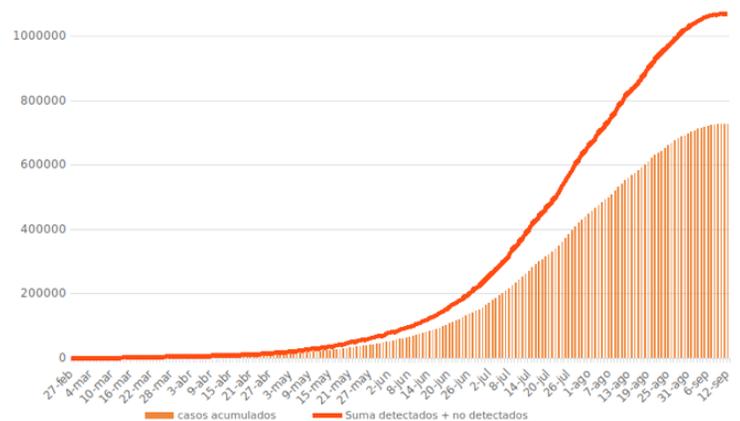
Colombia posee una letalidad promedio de 4.47%, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.070.000, es decir, aproximadamente 321.000 casos asintomáticos (30%), 107.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 32.100 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 12). Sin embargo, tomando las proyecciones de la Universidad Nacional de Colombia relacionadas con la subestimación de casos en el país, analizados y expuestos ampliamente en nuestro boletín 45, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra de 5.420.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos.

Resulta preocupante que las autoridades municipales y las comunidades bajen la guardia frente a la pandemia, ante las noticias y balances sobre la disminución de las tasas de contagio para algunas ciudades del país, las políticas de apertura económica y el incremento de la pandemia de la violencia; la pandemia sigue existiendo y ampliándose, continúa cobrando vidas por lo que sigue siendo esencial el análisis crítico de los datos y de la información difundida por los medios de comunicación al respecto.

Ante el fracaso en las políticas de salud para enfrentar la pandemia por parte del Gobierno Nacional, sumado

a la fuerte crisis social, económica y humanitaria que atraviesa el país, agudizada en los últimos meses con las masacres en zonas rurales y lo sucedido en Bogotá y otras ciudades del país, a raíz del asesinato de un ciudadano a manos de la Policía el pasado 9 de septiembre, donde se ha expresado claramente el inconformismo popular frente a las nefastas políticas del Gobierno que lejos de proteger a los sectores más vulnerables, priorizan los beneficios económicos de las grandes empresas, reafirmamos que los grupos sociales excluidos, los pueblos indígenas y las poblaciones rurales deben aunar esfuerzos e implementar acciones en el marco de la autonomía, derecho y gobierno propio para garantizar la pervivencia como pueblos; el rastreo de casos que aparece como la bandera en la política de salud a implementar por el Gobierno Nacional no tiene mayor soporte de acuerdo a las evidencias referidas y por tanto, el fortalecimiento del monitoreo comunitario para el autocuidado y protección de las comunidades, en unidad por la defensa del derecho de la salud y la vida, señalan un camino posible y necesario.

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



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 15-09-2020-Corte- 9PM, Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo de población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

4. La pandemia de la violencia sigue azotando a los Pueblos Indígenas

A cierre de este boletín, al cierre de este boletín el Tejido Defensa de la Vida y los Derechos Humanos de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN reportó fuertes combates entre los municipios de Caloto y Toribío³ que dejan cinco comuneros heridos. Los combates se presentaron desde las 5 a.m. del 18 de septiembre entre el *Ejército Nacional* y la columna

móvil Dagoberto Ramos en los alrededores de las veredas Los Chorros, La Buitrera, Pajarito, y Tierrero. En medio de la confrontación resultaron cinco comuneros heridos que se desplazaban hacia el mercado en una chiva (bus escalera) desde el Resguardo de Tacueyó, en dirección a la zona plana. De las víctimas de este hecho de violencia, dos fueron remitidas al hospital de Santander de Quilichao y uno más a la Clínica Valle del Lili, en Cali, por tener heridas de mayor gravedad.

Por otro lado, luego de que el pueblo Misak se movilizara el pasado 16 de septiembre en la ciudad de Popayán y en un acto de dignidad, resultado del juicio simbólico a Sebastián de Belalcázar, derribaran la estatua ubicada en el Morro de Tulcán, el alcalde de Popayán Juan Carlos López Castrillón y los viceministros del Interior y Defensa, ofrecen recompensa de 5 millones de pesos por los indígenas Misak que dieron cumplimiento a la decisión de las autoridades, y solicitan judicializar a los responsables⁴. En un contexto de movilizaciones y protesta social, estas acciones buscan amedrentar a las comunidades a coartar el derecho a la protesta social.

Como Autoridad Nacional de Gobierno Indígena, la ONIC rechaza estas actuaciones de las autoridades locales y nacionales, y las acciones violentas de los grupos armados, pues ambas atentan contra los Pueblos Indígenas, que históricamente hemos defendido la vida, la paz y el derecho colectivo a vivir en armonía y equilibrio, al Buen Vivir. A la vez, solicitamos a la Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Naciones Unidas y organizaciones de derechos humanos a acompañar y actuar como garantes de los derechos de los pueblos indígenas en el marco de la protesta social contra las afectaciones que vivimos en medio de esta pandemia.



3 ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL NORTE DEL CAUCA - ACIN, TEJIDO DE DEFENSA DE LA VIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS DE ACIN ÇXHAB WALA KIWE, Boletín de Derechos Humanos. Combates entre Caloto y Toribío dejan cinco comuneros heridos hasta el momento, 18 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://nasaacin.org/>

4 W Radio. "Ofrecen recompensa por indígenas Misak que derribaron monumento en Popayán", 17 de septiembre de 2020. Disponible en <https://www.wradio.com/>

RECOMENDACIONES

Un mensaje desde los Padres Espirituales:

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

A los Pueblos y Autoridades Indígenas:

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

- Retomemos las siembras, dinámica colectiva para el cuidado de los alimentos, vamos a transformar nuestros territorios, a recuperarlo 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, organizar y potenciar la respuesta territorial y nacional de los pueblos y naciones indígenas, a través del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y la acción comunicativa y pedagógica, para hacerle frente a las diferentes situaciones que se vienen generando por la expansión del contagio y la presencia del virus en las comunidades indígenas.

REQUERIMIENTOS

Al Gobierno Nacional y gobiernos territoriales:

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

las organizaciones indígenas de la MPC que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros: 1. Concertar con las autoridades indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social, 2. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud, 3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas, 4. Vinculación oficial del SMT – ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y 5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia.

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

- El Gobierno Nacional debe acatar las orientaciones formuladas por la Organización Panamericana de la Salud - OPS en la Alerta Epidemiológica de Pueblos Indígenas de las Américas emitida el 15 de Julio de 2020⁵, en aspectos como Vigilancia, Laboratorio, Implementación de las medidas de prevención y control de infecciones, rastreo y cuarentena de contactos, tratamiento, manejo adecuado de cadáveres y Prevención.

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

CONTACTOS PARA ARTICULACIÓN Y REPORTE AL SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL ONIC

MACRO CENTRO ORIENTE:

Consejero Heber Tegria: 3173658944
Yamile Usgame: 3132928493

MACRO NORTE:

Consejera Lejandrina Pastor: 3215654600
Vivian Calvo: 3142373781

MACRO OCCIDENTE:

Gerardo Jumí: 310 2922844
Fabián Torres: 3138251966

MACRO ORINOQUIA:

Consejero Felipe Rangel: 3114598437
Yormery Avendaño: 3124818470

MACRO AMAZONIA:

Consejero Rosendo Ahue: 3213061147
Stefany Pérez: 3118285060

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 país⁶, así como algunas comunidades en contexto de ciudad. De manera que se vincula en el análisis la expansión territorial que ha venido presentando el contagio de este virus junto con los indicadores de Prevalencia y Letalidad a nivel municipal con la ubicación de las comunidades indígenas, en un rango variable entre 15 kilómetros y 45 kilómetros, lo que significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará; al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso se mayor o igual a un mes, dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo. En el caso de la **prevalencia** el énfasis en el análisis se da por la probabilidad de contagio y en la **letalidad** se relaciona con elementos como la capacidad de atención médica y la estructura poblacional de los municipios, según esta sea joven o más envejecida.

Se han incluido al modelo de análisis, 52 poblados o ciudades ubicadas en las zonas transfronterizas con Ecuador, Perú, Brasil, Venezuela y Panamá, que muchos pueblos originarios transitan de manera permanente; para estos casos se mantuvo el rango estable de 15 kilómetros, es decir con estos poblados no se han abordado por ahora los indicadores de Prevalencia y

⁵ Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020>

⁶ Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

Letalidad. De tal manera se integra al análisis, información sobre el avance de la pandemia en los países vecinos y la cercanía con la ubicación de las comunidades indígenas de Colombia.

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

El Boletín se concibe como un esfuerzo colectivo en el que a partir de la edición 005 del pasado 1 de abril, se han sumado otras voces de pueblos indígenas y étnicos; de esta manera la Confederación Indígena Tayrona (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

- ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL NORTE DEL CAUCA - ACIN, TEJIDO DE DEFENSA DE LA VIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS DE ACIN ÇXHAB WALA KIWE, Boletín de Derechos Humanos. Combates entre Caloto y Toribío dejan cinco comuneros heridos hasta el momento. 18 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://nasaacin.org/>
- CEPAL, UNFPA, OPS y OMS. Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud (Chile, 2013). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35952/S20131049_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y pruebas Serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, agosto de 2020, p. 12.
- CEPAL, Los pueblos Indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43187-pueblos-indigenas-america-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad>
- Datos oficialmente reportados por el Gobierno Nacional desde el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) en sus reportes diarios, disponibles en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>, consultados diariamente.
- Datos propios del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), que articula 50 organizaciones indígenas miembros y una red de primeros respondientes que habitan en territorios indígenas: <https://monitoreoterritorial-onic.co/>.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE (2018), XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.
- DE LA HOZ RESTREPO, Fernando (2020), "Is Colombia an example of successful containment of the COVID-19 2020 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data. March to July 2020", 10

de agosto de 2020, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES, consultado el 20 de agosto de 2020 en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30646-9/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30646-9/fulltext)

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Boletín de prensa No. 630 de 2020, 24 de agosto. Disponible en <https://bit.ly/3jhy2Nk>
- ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA, Un mensaje desde los Padres Espirituales - VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y PARTO RESPETADO. CMTI-012-10092020. Disponible en <http://bit.ly/UnMensajeDeLosPadresEspirituales>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alerta epidemiológica: COVID-19 en pueblos Indígenas de las Américas - 15 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020>
- W Radio. "Ofrecen recompensa por indígenas Misak que derribaron monumento en Popayán", 17 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.wradio.com/>



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



smt

Sistema
de Monitoreo
Territorial

**#QuedateEnElTerritorio
#ONICSalvandoVidas**