



COORDINACIÓN POLÍTICA

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS Consejero Mayor ONIC

EOUIPO TÉCNICO

Wilson Fernando Herrera Baltán Coordinador SMT - Diseño metodológico

Eudo Fidel Cuarán Hernández Procesamiento y análisis de datos

Andrea del Pilar Cárdenas Sánchez Procesamiento y análisis de datos

EDICIÓN

Diana Carolina Abondano Lozano Jany Delgado Carmen Luisa Castro Carvajal

COMUNICACIONES SMT

Jany Delgado

DISEÑO

Felipe Uribe

DIAGRAMACIÓN

Nirvana Sinti

DIFUSIÓN

Maricela Londoño Castro

CONSEJO MAYOR DE GOBIERNO ONIC

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

HIGINIO OBISPO GONZÁLEZ (Pueblo Eperara Siapidara) Consejero Secretario General

AÍDA MARINA QUILCÚE VIVAS

(Pueblo Nasa)

Consejera de Derechos de los Pueblos Indígenas, Derechos Humanos y Paz

HEBER TEGRIA UNCARÍA

(Pueblo U'wa)

Consejero de Planeación, Administración y Finanzas

LEJANDRINA PASTOR GIL

(Pueblo Wiwa)

Consejera de Mujer, Familia y Generación

FELIPE RANGEL UNCACÍA

(Pueblo U'wa)

Consejero de Territorio, Bienes Naturales y Biodiversidad

ÁLVARO PIRANGA CRUZ

(Pueblo Coreguaje)

Consejero de Sistemas de Investigación, Información y Comunicaciones

ROSENDO AHUE COELLO

(Pueblo Tikuna)

Consejero de Medicina Tradicional y Salud Occidental

CÉSAR CULMA YARA

(Pueblo Pijao)

Consejero de Educación Propia e Intercul-

tural

VICTORIANO JOROPA CATIMAY

(Pueblo Sáliba)

Consejero de Planes de Vida y Desarrollo

Propio



En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, los Padres Espirituales dicen:

"Los Mayores han orientado que tenemos que volver a la tradición, volver a las plantas medicinales, esto significa que tenemos que volver a tomar yagé, usar el ambil, inhalar el yopo, el rapé, masticar la coca; esta pandemia ha puesto de presente la importancia de nuestros mayores y mayoras, respetando sus formas propias, de acuerdo a sus usos y costumbres, el consejo de sabios y sabios se convierte en parte fundamental de la estructura de cada pueblo para el fortalecimiento

de la medicina tradicional."

BOLETÍN 049 SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL SMT(ONIC)

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

28 de septiembre de 2020 Fecha de corte de datos: 23 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.



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 049 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 nexo 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 **nexo epidemiológico de los pacientes activos.** Desde el SMT ONIC se ha analizado que el Instituto Nacional de Salud (INS) y las instituciones de salud responsables desconocen esta información del nexo 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 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.



La ONIC mantiene la alerta sobre la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS como insostenible sino se brindan garantías efectivas 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.

Fase II del Plan de Contingencia para la Contención-Aislamiento y Atención

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.

En la implementación de esta Fase, se ha considerado fundamental tejer el ejercicio colectivo de la Red Nacional de Monitoreo Comunitario, en la que participan organizaciones, autoridades, sabedores, promotores de salud indígenas y diversas organizaciones sociales y académicas en los distintos niveles territoriales; esta estrategia se ha diseñado para el autocuidado de los pueblos y comunidades indígenas rurales del país, en aras de activar respuestas más rápidas frente a la afectación de la pandemia y otras situaciones que profundizan la crisis de salud y la situación de vulnerabilidad de nuestros pueblos.

Situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones Indígenas:

Actualización del nivel de riesgo: Para este boletín registramos un total de 537.252 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; se mantiene el número de familias en riesgo respecto al boletín 048, dado que la expansión del virus ha llegado al 99 % de los territorios. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 0,8 %, muy alto: 0%, alto: 1,3%, moderado: 8,2% y bajo: 89,7%, 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 actualmente el virus ha llegado a los 30.002 casos para Pueblos Indígenas. En los 181 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. Respecto del número de fallecimientos, a la fecha de corte de este boletín, identificamos 1.080 casos, 168 casos mensuales o 5-6 casos diarios.

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.039 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía), es decir, el virus se ha expandido al 94,2% de los municipios del país. Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 651 municipios y 7 áreas no municipalizadas.

Colombia posee una letalidad promedio de 4.38%, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de 1.089.000 es decir, aproximadamente 326.700 casos asintomáticos (30 %), 108.900 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 32.670 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 con los datos disponibles de pruebas del 12 de septiembre, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 2.000.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos.

La violencia, la otra pandemia para los Pueblos Indígenas: La Consejería de Derechos de los Pueblos Indígenas, Derechos Humanos y Paz de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC y su Observatorio de Derechos Humanos, presenta el Informe de Afectaciones a los Derechos Humanos y Territoriales e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH) en los Pueblos Indígenas de su ámbito territorial,



con un período de análisis comprendido entre el 1 de enero al 18 de septiembre de 2020. El informe da cuenta del abandono institucional del Estado, de un proceso de paz estático, de la presencia de actores ilegales que buscan apropiarse de los territorios, narcotráfico sin control y conflicto armado, que ha llevado a un deterioro que agudiza la crisis cultural, social, ambiental y económica de las comunidades. .

Recomendaciones: En TIEMPODESALVAGUARDARNOS los Padres Espirituales dicen: "Los Mayores han orientado que tenemos que volver a la tradición, volver a las plantas medicinales, esto significa que tenemos que volver a tomar yagé, usar el ambil, inhalar el yopo, el rapé, masticar la coca; esta pandemia ha puesto de presente la importancia de nuestros mayores y mayoras, respetando sus formas propias, de acuerdo a sus usos y costumbres, el consejo de sabios y sabios se convierte en parte fundamental de la estructura de cada pueblo para el fortalecimiento de la medicina tradicional."

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 para la conformación de la mesa de trabajo con capacidad de decisión y participación del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Interior, para dar prioridad al ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales y se pueda implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la Mesa Permanente de Concertación que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros:

- 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

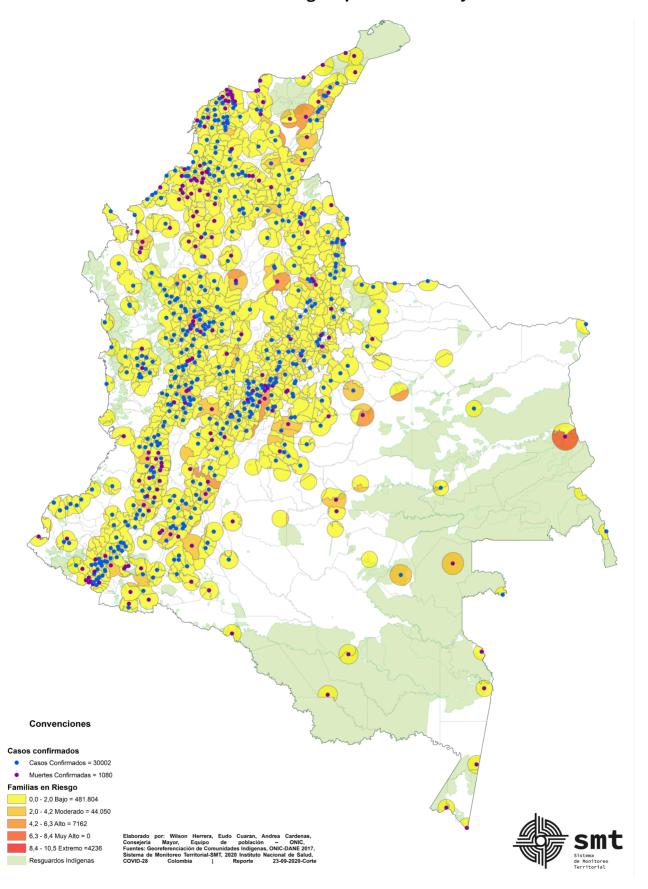
El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT efectuó el procesamiento y análisis de la información realizando el cruce de los ID del Dataset del 23 de septiembre del Instituto Nacional de Salud, que reportó 19.166 casos en Pueblos Indígenas; a su vez el cruce del ID de casos del boletín 48 (27.608), identificando 2.394 casos nuevos a la fecha de corte de esta edición 049. El SMT identifica y registra un total de 30.002 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.

Este crecimiento exponencial de casos es preocupante puesto que la Federación Médica Colombiana ha manifestado en medios nacionales que las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional son insuficientes para el manejo del virus y que los resultados, desde el punto de vista epidemiológico, no reflejan un buen manejo de la pandemia. La Doctora Carolina Corcho, vicepresidenta de mencionada agremiación médica, agrega que en Colombia se está usando menos del 50% de la capacidad de procesamiento de pruebas para detectar el virus; de una capacidad de 55.000 pruebas PCR, solo se estarían realizando 25.000. Agrega, además, que en el país se estaba haciendo en el momento del primer pico en agosto, 3.3 pruebas por cada contacto detectado, entre tanto, en otros países que han controlado la pandemia se han hecho hasta 100 pruebas por cada contacto detectado: considera que no se están haciendo las pruebas suficientes y que la realidad epidemiológica es mucho peor de lo que están mostrando las cifras del INS. La doctora Corcho expresó que desde la Federación les parece injustificable este decrecimiento en número de pruebas y que hay bastante personal de alto riesgo en Colombia, al cual ya se le deberían haber hecho testeos masivos, como a los trabajadores de la salud, personal bancario y del sector de alimentos, entre otros. Considera que "se bajó la guardia en la realización de pruebas"1.

Con este nuevo análisis y estrategia de aislamiento selectivo en implementación, continuamos preguntándole al Gobierno Nacional: ¿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?, ¿Por qué se disminuye el número de pruebas aplicadas al 50%?



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 23 de septiembre de 2020. Se registra un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio, es decir, se mantiene el número de familias en riesgo con respecto del boletín 048. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 0,8%, muy alto: 0%, alto: 1,3%, moderado: 8,2% y bajo: 89,7%, 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 (Ver mapa 1 y gráfico 2).

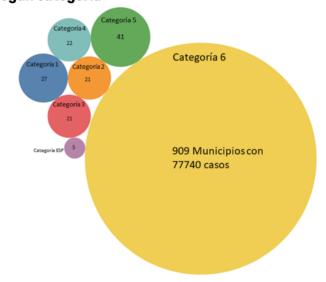
1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que, al 23 de septiembre, el virus se ha expandido a 1.039 municipios v 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 048, la pandemia ha llegado a 7 nuevos municipios, es decir, a corte de este boletín el virus se ha expandido al 94,2% de los municipios del país y se registraron 784.268 casos. A nivel nacional, el 54.3 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (32,9 %), Medellín (7,9 %), Cali (5,8%), Barranquilla (4,8%), y Cartagena (2,9%) que corresponden a municipios de categoría especial. Así mismo, el 84,4% de los casos se encuentran recuperados y a corte de este boletín se registran 24.746 fallecidos; el 52,9% de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 7 municipios, en su orden: Bogotá D.C (1664), Barranquilla (1.646), Cali (1.549), Medellín (1252), Montería (777), Soledad (736) y Cúcuta con 614 fallecimientos.

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 especial². El 86.9 % de los municipios (909) que presentan casos del virus son de categoría 6 (población menor a diez mil habitantes), y estos

municipios sólo representan el 9.9 % (77.740) de los casos, encontrándose ampliamente distribuidos por el territorio nacional; los municipios de categoría 2 representan el 7.5 % (58.883) y otro el 7,6 % de los casos se distribuye en los municipios de categoría 3, 4 y 5 con 59.892 casos; finalmente un 20,7 % de los casos se encuentra en los municipios en categoría 1 (161.953).

Gráfico 1. Número de municipios con casos positivos según categoría



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 23-09-2020-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 4236 (0,8 %) familias en riesgo extremo, 0 (0 %) en muy alto riesgo, 7162 (1.3 %) en riesgo alto, 44.050 (8.2 %) en riesgo moderado y 481.804 (89,7%) 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, 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.

¹ BLU RADIO, La realidad del COVID-19 es peor de lo que se muestra: Federación Médica Colombiana, 27 de septiembre del 2020. Disponible en: https://bit.ly/339soaE

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.

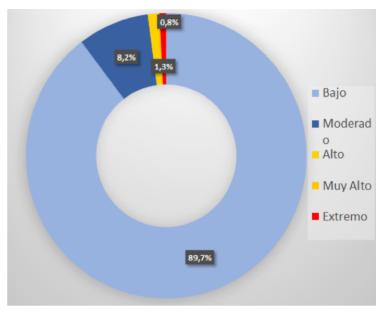


La evolución del nivel de riesgo espacial de contagio muestra que el 98 % de las comunidades v familias indígenas georeferenciadas por la ONIC ya se encuentran en algún nivel de riesgo, y que dada la apertura de la economía y movilidad intermunicipal muchos de los esfuerzos realizados por mantener el aislamiento comunitario se verán afectados en los territorios indígenas. Se 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 estas 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 las Autoridades y Pueblos Indígenas, en atención al principio de **precaución**, extremar todas las medidas de bioseguridad, mantener en lo que resta del mes una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de monitoreo comunitario desde el SMT, evitar las reuniones de 50 o más personas, así las mismas estén permitidas por la normatividad, dar seguimiento al nexo epidemiológico; implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otras.

Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo moderado 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 2.1 % 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 23-09-2020-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 049, el virus ha llegado a 651 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana y San Felipe (Guainía), con respecto al boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 12 nuevos municipios con casos indígenas. Entre los departamentos con más casos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C (5.310), Atlántico (3.423), Bolívar (2.015), Córdoba (1.982), Antioquia (1.941), Valle del Cauca (1.909), Nariño (1.837), Sucre (1.388), Amazonas (1.386), La Guajira (1.110), Cauca (1.001), y Cesar (738); en los demás departamentos se registran un menor número de casos. El 57,8 % de los casos se registran en los siguientes 15 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (5.310), Cartagena (1.820), Cali (1.462), Barranquilla (1.394), Leticia (1.193) Medellín (1.042), Sincelejo (964), Montería (631), Soledad (618), Pasto (580), Valledupar (568), Ipiales (438), Popayán (470), Ipiales (455), Maicao (448), y el municipio de Tuchín con 373 casos.

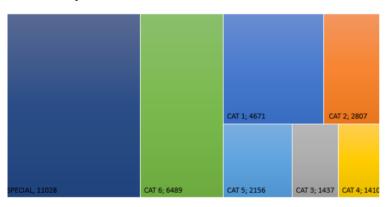
En el mapa 2 podemos observar la totalidad de municipios en mención, de los cuales 451 han registrado menos de 10 casos en indígenas y de ellos solo 76 continúan con casos indígenas activos, es decir, que a 23 de septiembre **tendríamos casos indígenas activos en un total de 219 municipios,** sin embargo, 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 identifica que un gran porcentaje de los casos se concentran en municipios de categoría especial (36,7%), que corresponden a ciudades principales como Bogotá D.C., Cartagena, Cali, Medellín, Barranquilla; un 21,6% de casos en municipios de categoría 6, esto es, en las áreas rurales más dispersas con municipios de menos de 20.000 habitantes; un 11,9% en municipios de categoría 4 y 5; el 14% en municipios de categoría 2 y 3 y finalmente un 15,5% en municipios de categoría 1 (Gráfico 3). De esta manera, el 73% de los casos en pueblos indígenas se concentran en los municipios de categoría especial, categoría 6 y de categoría 1.

Gráfico 3. Casos indígenas confirmados según categoría municipal

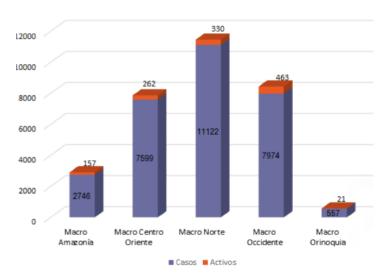


Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 23-09-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

En el siguiente gráfico 4 se hace un análisis sobre cómo se distribuyen los casos del virus según en la dimensión territorial de la ONIC, de acuerdo a las cinco macros regiones3. A los 181 días de la llegada del virus a los pueblos indígenas vemos que el 37,1% de los casos se encuentran en la Macro Región Norte, registrando 11.122 casos, y los departamentos con mayor número de casos registrados son Atlántico (3.210), Bolívar (1.959), Córdoba (1.750) y Sucre (1.300); seguidamente está la Macro Región Occidente con 7.974 casos en los departamentos de Antioquia (1.837), Valle del Cauca (1.788) y Nariño (1.639). Continúa la Macro Región Centro Oriente, con 7.599 casos donde el mayor número de casos se encuentran en Bogotá D.C (5.310), y el departamento del Tolima con 497 casos. Los casos en la Macro Región Amazonía representan el 9,2% con

2.746 registros, donde el mayor número de casos se encuentran en el departamento del Amazonas (1.382), Putumayo (482) y Caquetá (283), 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 (438). Sin embargo, de los casos activos en población indígena, 463 están en la Macro Occidente, 330 en la Macro Norte, 269 en la Macro Centro Oriente, 157 casos en la Macro Amazonía, y 21 casos activos en la Macro Orinoquía. Es importante anotar que el Instituto Nacional de Salud registra desde el 1 al 16 de septiembre un total de 654 casos, de los cuales están activos 641.

Gráfico 4. Casos indígenas confirmados según Macro Regiones ONIC

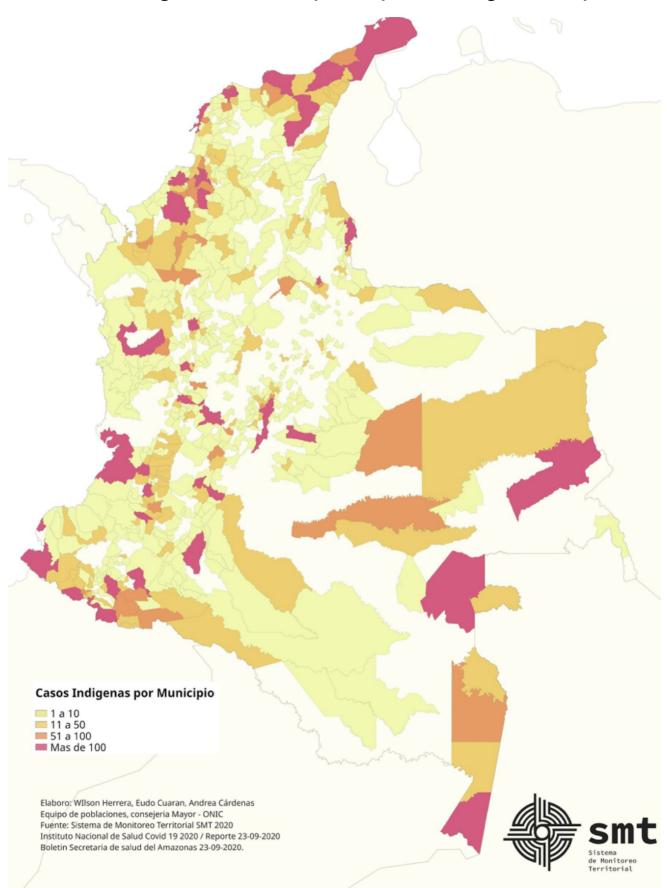


Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 23-09-2020-Corte- 9:00 P.M. Instituto Nacional de Salud. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

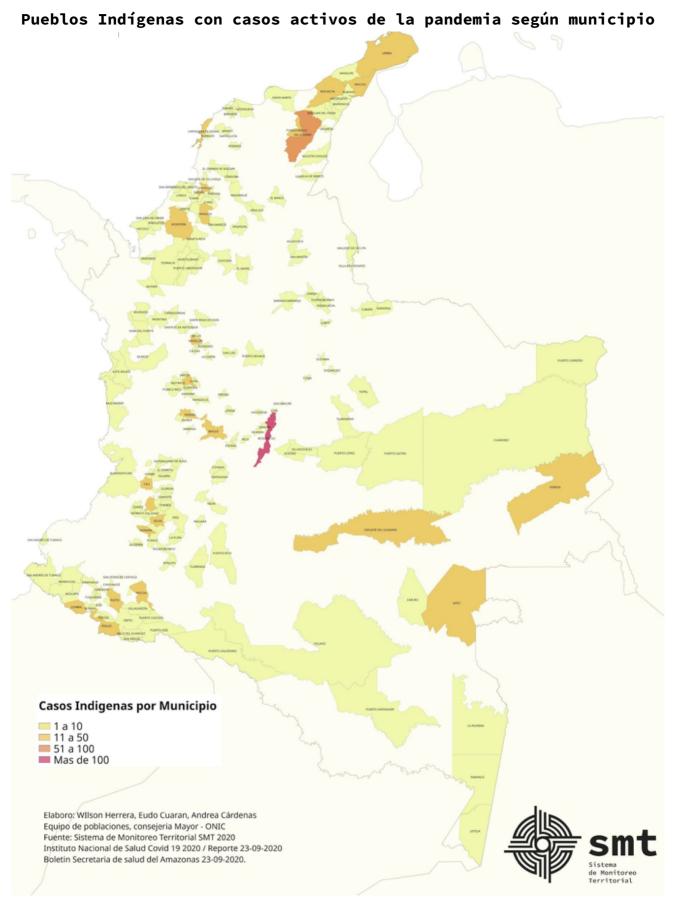
³ De acuerdo a la estructura de la ONIC, las macro regiones se conforman de la siguiente manera: Macro Amazonía: Caquetá, Putumayo, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés. Macro Centro-Oriente: Bogotá D.C., Boyacá, Cundinamarca, Norte De Santander, Santander, Tolima. Macro Norte: Atlántico, Bolívar, Cesar, 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









El comportamiento de la expansión del virus ha puesto en nivel de riesgo al 99 % de familias indígenas georeferenciadas en el SMT, y es claro que conforme al sub-registro u omisión de áreas completas por parte del sistema SIVIGILA el número de familias en riesgo es del 100 %, razón por la cual el análisis de la serie de tiempo se centra en las variaciones del total de familias según su nivel de riesgo de contagio, haciendo énfasis en las áreas con mayores vulnerabilidades y riesgo. En este sentido, es indispensable fortalecer y mantener el monitoreo comunitario propio para tomar las decisiones de manera informada, entendiendo que el Gobierno Nacional no posee una estrategia integral para atender las zonas rurales, 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. Se mantiene la preocupación sobre 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.

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.

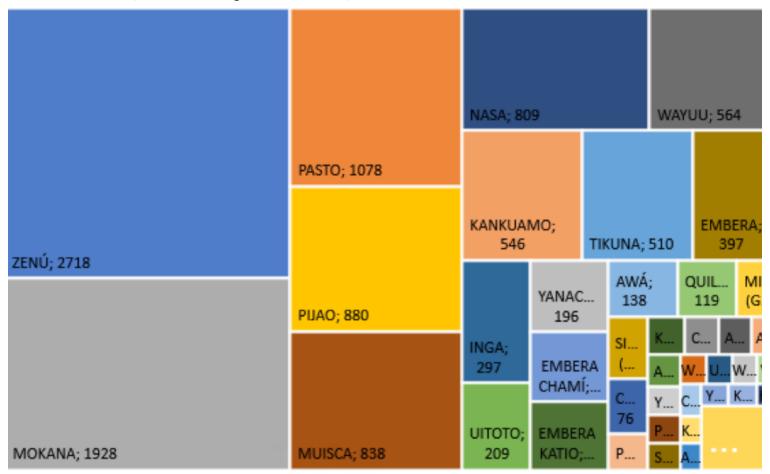
Al respecto, es **URGENTE** que las comunidades ubicadas en las principales ciudades del país, que corresponden a categoría especial, registren familias y comunidades en el SMT - ONIC y articulen acciones para el monitoreo comunitario, ya que en estas 5 ciudades mencionadas se concentra el 36,7 % de los casos positivos en indígenas, de los cuales 287 siguen activos (2.7%), 300 han fallecido (7 más desde el boletín anterior) y 10.441 personas indígenas se han recuperado. Los datos dan cuenta que la cifra de casos activos continúa disminuyendo, para este caso en 2 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.

Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

A corte de este boletín 049, se registran un total de 30.002 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas, distribuidos así: Zenú (2.718), Mokaná (1.928), Los Pastos (1.078), Pijao (880), Tikuna (510), Nasa (809), Uitoto (209), Muisca (838), Wayuu (564), Embera (397), Inga (297), Embera Katío (185), Embera Chamí (191), Misak (86), Kankuamo (546), Cocama (76), Yanacona (196), Quillacinga (119), Awá (138), Sikuani (86), Bora (14), Wounaan (28), Andoque (20), Kokonuco (45), Yagua (25), Yukuna (20), Desano (10), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (49), Kiszgó (20), Cubeo (9), Makuna (6), Puinave (31), Ambaló (37), Curripaco (23), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (20), Piratapuyo (6), Jiw (5), Totoró (13), Koreguaje (11), Barí (11), Eperara Siapidara (5), Piapoco (8), Tanimuca (9), Dujo (3), Kichwa (17), U'wa (28), 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 **17.418** casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 5 se relacionan los pueblos más afectados.



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



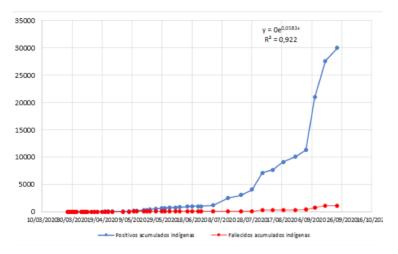
Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 15 de septiembre de 2020) - Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

El gráfico 6 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo al 23 de septiembre de 2020. Con relación al boletín 048, se registra un incremento de 2.394 nuevos casos, asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 181 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 **1.080** fallecimientos. El 60% de los decesos se registraron en 19 municipios y ciudades, así: Bogotá D.C. (133), Barranquilla (83), Leticia (46), Montería (42), Cali (43), Montería (42), Sincelejo (40), Maicao (31), Soledad (28), Maicao (27), Soledad (28), Cartagena (25), Galapa (24), Ipiales (19), Tuchín (19), Pasto (18), Malambo (18), Medellín (16), Cúcuta (16), Lorica (15), Riohacha (13), y San Andrés de Sotavento (13).



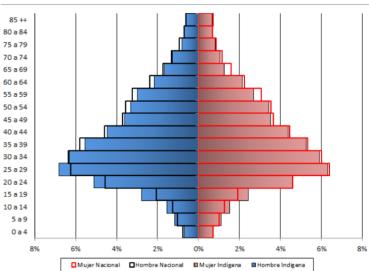
Gráfico 6. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas



Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-049. 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 7 se hace una comparación de la estructura de la población indígena nacional afectada por el virus con la estructura de población nacional del país que ha sido afectada por el virus; en la estructura nacional de población, en la cual se puede observar una cierta semejanza en su comportamiento, donde los grupos de edad de los 0 a 19 son los menos afectados, sin embargo en estos grupos los pueblos indígenas presentan 2 puntos porcentuales mayor al comportamiento nacional, principalmente en el grupo de edad entre los 15 y 19 años; en los 5 grupos etarios siguientes se concentra la población más afectada, el 54,7 % para Pueblos Indígenas y 54,3 % para la población nacional respectivamente; se presenta un porcentaje mayor para los pueblos indígenas en entre los grupos de 20 a 24 años y 25 a 29 años; y respecto a los grupos de edad mayores a los 45 años la participación de población indígena está por debajo del comportamiento nacional. Lo que significa que las Autoridades Indígenas deben llamar la atención a nuestra población joven -15 a 19 años, 20 a 24 años, y 25 a 29 años- a asumir un compromiso con el autocuidado y los protocolos de bioseguridad ya que los Pueblos indígenas estamos por encima del comportamiento a nivel nacional estos tres grupos de edad. En el gráfico 8 se observa el tipo de atención para

Gráfico 7. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad en población indígena



Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 23 de septiembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

los Pueblos y Naciones Indígenas, así: un 92,3%, esto es, 27.685 de los casos se registran como recuperados; entre tanto, a nivel nacional los recuperados están en el 88.3%. 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 2,1% se encuentran en casa; los casos en hospitalización general corresponden al 1,5%; en Unidad de Cuidados Intensivos-UCI el 0.2 % y fallecidos un 3.6% de los casos, siendo la proporción de casos graves y mortales un 5,3%. 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 70,9% de los fallecimientos, lo cual es una pérdida sensible e irreparable para los pueblos indígenas, siendo conscientes que nuestros Sabios (as), Mayores (as) y Ancianos (as) son los que representan los conocimientos tradicionales, la experiencia y la sabiduría ancestral de los pueblos Indígenas, constituyen el fundamento y orientación a nivel espiritual y cultural en el ejercicio del Gobierno Propio.



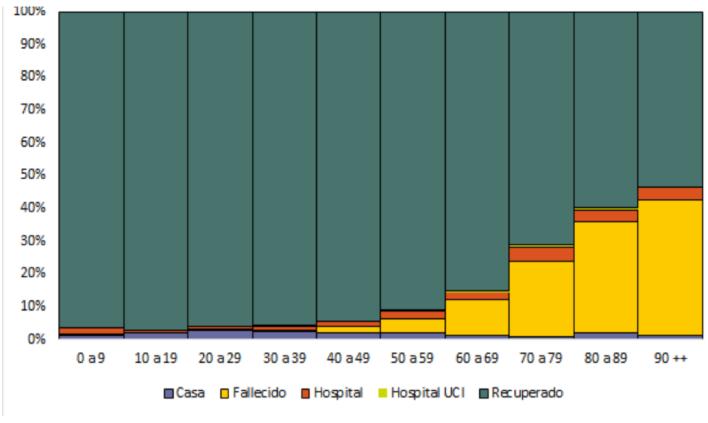


Gráfico 8. Distribución de casos positivos por grupos de edad y tipos de atención

Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 23 de septiembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

2.1 Indicador de positividad

Sobre las pruebas realizadas a nivel municipal es preciso resaltar que la información en el dataset del INS, fue actualizada el 12 de septiembre y luego el 27 del mismo mes, y en SISPRO este dato está desactualizado; estos datos son claves y necesarios en el análisis integral y territorial del comportamiento de la pandemia y el cálculo del subregistro. 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 sugiriendo 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 solo 146 municipios (14 %) el 27 de septiembre (Gráfico 9).

Los últimos datos disponibles de pruebas a nivel de municipio disponibles en el dataset, con corte de 27 de septiembre, registran 3.280.070 pruebas aplicadas, de las cuales un total de 813.056 fueron positivas a esta fecha, para una positividad de 25.8 %; estas muestras proceden de 1.096 municipios, 146 (14 %) de los cuales cuentan con una positividad menor al 10%, considerada

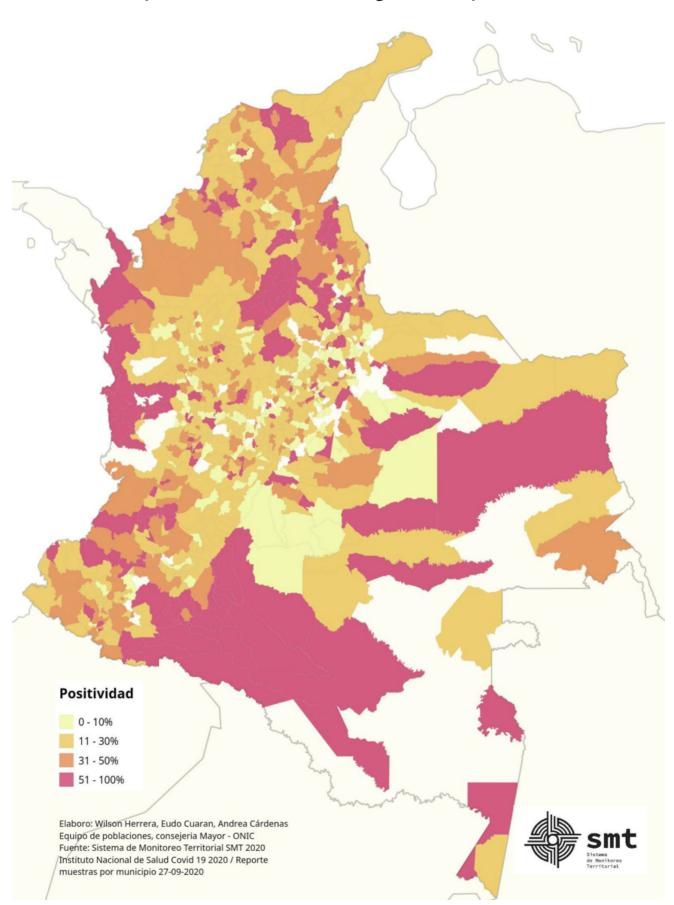
adecuada sobre la relación entre pruebas y contagios; en 472 municipios el indicador de positividad está sobre el 10% y 30% y en 437 la positividad es mayor al 30%, de tal forma que en 888 municipios (85.8%) la positividad se encuentra por encima del promedio recomendado.

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 disminuvendo en el último mes. Así, tomando en cuenta los últimos datos de pruebas que hemos analizado correspondientes a septiembre 12 y septiembre 27, es posible precisar que durante los últimos 15 días se han tomado 380.997 pruebas, para un promedio 25.400 pruebas por día; esta cifra corresponde con los planteamientos realizados por la Vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana: "En Colombia se está usando menos del 50% de la capacidad de procesamiento de pruebas para detectar el coronavirus (...) (...) según datos del Instituto Nacional de Salud en el país se pueden procesar 55.000 pruebas PCR. Sin embargo se presentan días en que solo se realizan 25.000"4

Estos datos resultan alarmantes pues dan cuenta de



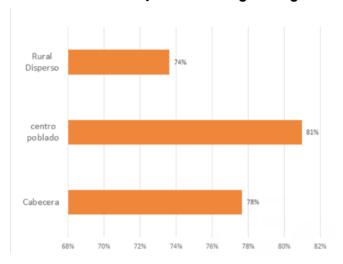
Nivel de positividad del virus según municipios en Colombia





los altos niveles de subregistro que tenemos frente al real avance de la pandemia en el país, la insuficiente capacidad en el rastreo y seguimiento de los casos, situación que se agrava para las zonas rurales donde dadas las condiciones de dispersión de las viviendas, accesibilidad y distancia es notorio el rezago en el reporte de los casos (Ver grafica 9).

Gráfico 9: Positividad en población indigena según área



Fuente: SISPRO (corte 23 de septiembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

Ante esta situación alarmante es preciso recomendar a las Autoridades Indígenas de los departamentos de Chocó, Caquetá, Putumayo, Vichada, y de la Sierra Nevada de Santa Marta por 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), la exigencia de pruebas y el monitoreo de los casos positivos en indígenas.

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 23 de septiembre, se ha encontrado una letalidad de **4.32** %, 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 **41.300**, así: 12.400 casos sintomáticos (30 %), 4.130 que requieren atención

intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 1.652 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 10).

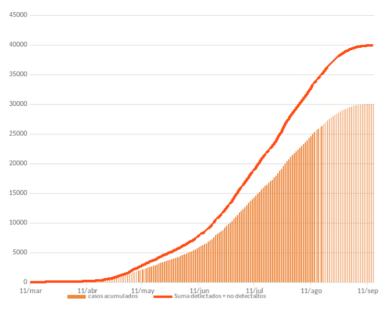
De tal forma, los rumores en diferentes comunidades indígenas a lo largo y ancho del país en los que se reportan "gripas", fallecimientos asociados a las mismas y por tanto a la sintomatología de la pandemia, se puede considerar la ocurrencia de casos probables que no han sido confirmados a través de 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, así como 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.

⁴ BLU RADIO, La realidad del COVID-19 es peor de lo que se muestra: Federación Médica Colombiana, 27 de septiembre del 2020. Disponible en: https://bit.ly/339soaE



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



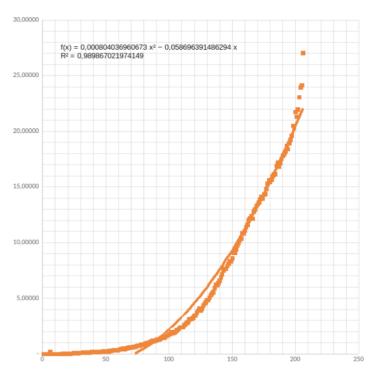
Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 23-09-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se ha trasladado al archipiélago de San Andrés (10.45 %), Inírida en Guaviare (6,92 %), Barrancabermeja en Santander (5,81 %), Marmato en Caldas (4,69 %), Segovia en Antioquia (4.67 %), Puerto Gaitán en Meta (4,52 %), Neiva en Huila (4,44 %), San Pedro de Cartago en Nariño (4,40 %) Valledupar en Cesar (4.40 %) y Bogotá D.C. (4,38 %).

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 4.38 %, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.089.000, es decir. aproximadamente 326.700 casos asintomáticos (30 %), 108.900 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 32.670 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 12). Sin embargo, tomando las provecciones de la Universidad Nacional de Colombia relacionadas con la subestimación de casos en el país, analizados con los datos disponibles de pruebas del 12 de septiembre, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 2.000.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos.

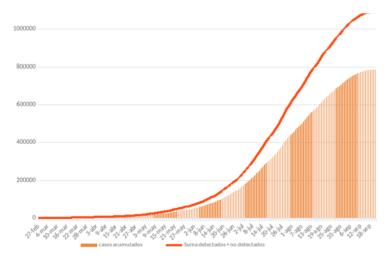
Resulta preocupante que las autoridades municipales y las comunidades bajen la guardia frente a la pandemia, ante las noticias y balances sobre la disminución de las tasas de contagio para algunas ciudades el país, las políticas de apertura económica y el incremento de la pandemia de la violencia; la 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, 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; de tal forma en la implementación de la Fase II del Plan de Contingencia, se ha considerado fundamental tejer el ejercicio colectivo de la Red Nacional de Monitoreo Comunitario, en la que participan organizaciones. autoridades, sabedores, promotores de salud indígenas y diversas organizaciones sociales y académicas en los distintos niveles territoriales; esta estrategia se ha diseñado para el autocuidado de los pueblos y comunidades indígenas rurales del país, en aras de activar respuestas más rápidas frente a la afectación de la pandemia y otras situaciones que profundizan la crisis de salud y la situación de vulnerabilidad de nuestros pueblos.

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



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 23-09-2020-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

La Consejería de Derechos de los Pueblos Indígenas, Derechos Humanos y Paz de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC y su Observatorio de Derechos Humanos, presenta el Informe de Afectaciones a los Derechos Humanos y Territoriales e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH) en los Pueblos Indígenas de su ámbito territorial, con un período de análisis comprendido entre el 1 de enero al 18 de septiembre de 2020, registrando un total de 12.721 hechos victimizantes en Pueblos y Comunidades Indígenas. En el cuadro 1 podemos observar el registro de los hechos victimizantes mes a mes.

El confinamiento, la mayor afectación

El confinamiento es la primera afectación con mayor registro en el período del informe; en total se referenció un total de 5.992 comuneros indígenas confinados en sus territorios, producto de los riesgos colectivos que representa las minas antipersona instaladas por grupos armados como el ELN y el accionar armado entre las Fuerzas Militares, el ELN y las Autodefensas Gaitanistas de Colombia - AGC. Los departamentos con mayor índice de violaciones a los Derechos Humanos en esta categoría son Antioquia y Chocó, en los municipios de Dabeiba, Murindó, Quibdó y Bojayá, respectivamente.

Desplazamiento masivo forzado

A partir de lo anterior, tenemos que la segunda mayor afectación dentro de las comunidades indígenas en lo corrido del año 2020 fue el desplazamiento masivo forzado con 5.956 personas, que por los hechos de violencia tuvieron que salir de sus territorios ancestrales para cuidar la vida y la integridad familiar. Los hechos ocurrieron en los departamentos del Chocó y Antioquia, en particular, en los municipios de Bojayá, Nuquí, Alto Baudó, Cáceres y Urrao.

Afectaciones al territorio

Las afectaciones al territorio se determinan como aquellos actos donde está de manera implícita el territorio y no tanto los individuos que lo habitan. En esta categoría se encuentran los combates permanentes, destrucción y ocupación de sitios sagrados, presencia de grupos armados legales e ilegales en el espacio de las comunidades, que al final generan desarmonía espiritual y cultural en la Madre Tierra a causa de las situaciones de vulneración al DIH y a los Derechos Humanos.



Cuadro 1. Afectaciones a los Derechos Humanos por meses desde enero de 2020 hasta el 18 de septiembre de 2020

Hecho víctimizante	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Total
Abuso sexual						1	1	1		3
Afectaciones al territorio	3	3	8	2	3	319	1	3	1	343
Agresión Física				1						1
Amenaza	28	14	1	2		14	4	3	73	139
Amenaza colectiva	6	1	1			3	3		118	132
Atentado	2	1	3	1		2	7	3	7	26
Atentado infraestructura indígena							2			2
Confinamiento	1500				1200		1688	1520	84	5992
Desaparecido	1									1
Desplazamiento masivo forzado	100	500		2420	2800				136	5956
Herido por MAP-MUSE	3							2		5
Homicidio	6	4	7	4	6	7	9	8	40	91
Intimidación	1									1
Muerte por MAP-MUSE			2					1	1	4
Omisión Estado desnutrición y salud	4	2		2						8
Retención ilegal	1			1					1	3
Secuestro	1	1				1	1			4
Seguimiento			2			5				7
(en blanco)								3		3
Total general	1656	526	24	2433	4009	352	1716	1544	461	12721

Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 23 de septiembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

Para el periodo de análisis, se evidencian 343 afectaciones territoriales. localizadas los en departamentos de Caldas, Cauca, Chocó, Nariño, La Guajira y Valle del Cauca; los municipios que registran estos actos son: Riosucio, Caldono, Caloto, Corinto, Jambaló, Puracé, Santander de Quilichao, Toribio, Totoró, Bojayá, Juradó, Barbacoas, Fonseca y Florida. Los victimarios en este caso fueron las Autodefensas Gaitanistas de Colombia - AGC, ELN, disidencias de las FARC-EP, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Fuerza Aérea Colombiana, y en doce (12) situaciones está sin identificar el actor.

Amenazas

Esta categoría de análisis registra 139 casos; corresponde al plano individual de una de las afectaciones que se presentan en las comunidades indígenas en general, por consiguiente, las amenazas no pueden ser entendidas como situaciones aisladas en sí, sino que tienen profundas implicaciones colectivas, pues cuando estas se emiten por parte de los grupos

armados legales, ilegales o de particulares contra los líderes y autoridades indígenas, produce impactos que conllevan a la desarticulación de los procesos organizativos internos de los Pueblos. Esta afectación ocurrió principalmente en las ciudades y municipios de Bogotá D.C., Convención, El Cairo, Florida, Medellín, Pueblo Rico, Puerto Gaitán, Puracé, San Andrés de Tumaco, Santander de Quilichao, Tierra Alta, Totoró, Uribía y en otros 73 municipios aún en estudio. Los vulneradores que cometieron estas amenazas fueron Las Águilas Negras, ELN, FARC-EP, Fuerzas Militares y un número significativo de hechos sin identificar el perpetrador.

Amenaza Colectiva

Las amenazas colectivas es una categoría que refleja las intenciones de los violentos contra las estructuras organizativas de los Pueblos Indígenas en el país, por la defensa colectiva que realizan de los territorios y de la vida de las comunidades, lo cual es considerado como un obstáculo por los grupos violentos respecto a sus



intereses. De ahí que se hayan registrado 132 amenazas colectivas, en los municipios de Cajibío, Fonseca, Páez, Santander de Quilichao, Caloto, Trujillo, Tuluá, Uribía, Zaragoza y 5 amenazas colectivas donde no se logró identificar el municipio específico. Los actores armados a los cuales se les atribuyen estas amenazas son al Cartel de Sinaloa, Clan del Golfo, Estado, FARC-EP y 2 actores sin identificar.

Homicidios

Durante el período de análisis, se presentaron un total de 91 homicidios de comuneros indígenas, siendo los municipios más afectados: Arauquita, Argelia, Bagadó, Bajo Baudó, Barbacoas, Bogotá D.C, Bolívar, Buenos Aires, Cáceres, Caloto, Corinto, Morales, Murindó, Nuquí, Orito, Páez, Ricaurte, San Andrés de Tumaco, Santander de Quilichao, Suárez, Supía, Tierralta, Toribio, Turbo y Villagarzón. Los Pueblos Indígenas víctimas en esta categoría de afectación son: Awá, Embera Chamí, Embera Dobidá, Embera Eyábida, Embera Katío, Hitnú, Nasa, Wounaan y Zenú; y los perpetradores fueron las Autodefensas Gaitanistas de Colombia, FARC-EP, Fuerzas Militares, Policía Nacional y 39 actores móviles sin identificar.

Se identifica que los territorios más afectados, son aquellos en los que históricamente se ha desarrollado con gran intensidad de violencia y el conflicto armado, y en consecuencia las comunidades indígenas son las más vulnerables a hechos que atentan contra sus Derechos Humanos, territoriales, sociales y culturales. Son zonas estratégicas para los cultivos ilícitos, corredores de grupos armados legales e ilegales, tráfico de armas, de narcotráfico, situaciones que se sobreponen a grandes megaproyectos como lo son la minería, obras viales, fluviales, entre otros.

Ante esta situación, instamos al gobierno de Iván Duque a implementar a cabalidad el Acuerdo Final de Paz y en especial el Capítulo Étnico, al igual que iniciar los procesos de diálogo con el ELN y el desmonte del paramilitarismo en nuestro país. Es de suma importancia, garantizar la presencia institucional en los territorios, con acciones coherentes, urgentes y pertinentes para los pueblos indígenas que propendan por su seguridad, bienestar, salud, y vida y Buen Vivir en los Pueblos Indígenas en el país.







RECOMENDACIONES

En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, los Padres Espirituales dicen:

"Los Mayores han orientado que tenemos que volver a la tradición, volver a las plantas medicinales, esto significa que tenemos que volver a tomar yagé, usar el ambil, inhalar el yopo, el rapé, masticar la coca; esta pandemia ha puesto de presente la importancia de nuestros mayores y mayoras, respetando sus formas propias, de acuerdo a sus usos y costumbres, el consejo de sabios y sabios se convierte en parte fundamental de la estructura de cada pueblo para el fortalecimiento de la medicina tradicional."

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 recuperarlos y defenderlos a través de nuestras chagras, de la siembra de los alimentos propios; vamos a hacer minga, a sembrar para volver al origen, a sembrar para SalvaGuardarNos.
- Fortalecer, 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:

- De manera **URGENTE** reiteramos la **EXIGENCIA** para la conformación de la mesa de trabajo con capacidad de decisión y participación del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Interior, para dar prioridad al ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales y se pueda implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la Mesa Permanente de Concertación que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros: 1. Concertar con las autoridades indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social, 2. Protocolos de atención v articulación con el sistema de salud. 3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas, 4. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y 5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia.
- Se reitera la exigencia al Gobierno Nacional y al Instituto Nacional de Salud a que trabajen de manera coordinada con los pueblos y naciones indígenas en la consolidación de la red de vigilancia comunitaria y monitoreo a la pandemia, esto para mejorar la capacidad de respuesta en los procesos de atención y mejorar la calidad de la información recabada.
- El Gobierno Nacional debe acatar las orientaciones formuladas por la Organización Panamericana de la Salud OPS en la Alerta Epidemiológica de Pueblos Indígenas de las Américas emitida el 15 de Julio de 2020 , 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.
- Implementar a cabalidad el Acuerdo Final de Paz y en especial el Capítulo Étnico, conforme al Plan Marco de Implementación concertado con los pueblos étnicos.

CONTACTOS PARA ARTICULACIÓN Y REPORTE AL SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL ONIC

MACRO CENTRO ORIENTE:

Consejero Heber Tegria: 3173658944 Yamile Usgame: 3132928493

MACRO NORTE:

Consejera Lejandrina Pastor: 3215654600

Vivian Calvo: 3142373781

MACRO OCCIDENTE:

Gerardo Jumí: 310 2922844 Fabián Torres: 3138251966

MACRO ORINOQUIA:

Consejero Felipe Rangel: 3114598437 Yormery Avendaño: 3124818470

MACRO AMAZONIA:

Consejero Rosendo Ahue: 3213061147

Stefany Pérez: 3118285060

Metodología de análisis:

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



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

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

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

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

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

Ajuste metodológico: a partir del 16 de junio de 2020

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

A partir del 16 de junio de 2020, aquellos municipios que hayan presentado su último caso confirmado en un lapso mayor o igual a 60 días (dos meses) no serán tenidos en cuenta para la delimitación de las áreas de mayor riesgo para las comunidades indígenas. Esto

⁵ Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC



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

- BLU RADIO, La realidad del COVID-19 es peor de lo que se muestra: Federación Médica Colombiana, 27 de septiembre del 2020. Disponible en: https://bit. ly/339soaE
- 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-americaabya-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

- 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 – TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, CMTI-013-28092020.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alerta epidemiológica: COVID-19 en pueblos Indígenas de las Américas 15 de julio de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020



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



Tiempo de #SalvaGuardarNos #ONICSalvandoVidas