



smt
Sistema
de Monitoreo
Territorial



INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

Foto: Johan López

BOLETÍN
054

COORDINACIÓN POLÍTICA

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS
Consejero Mayor ONIC

EQUIPO TÉCNICO

Wilson Fernando Herrera Baltán
Coordinador SMT - Diseño metodológico

Eudo Fidel Cuarán Hernández
Procesamiento y análisis de datos

Andrea del Pilar Cárdenas Sánchez
Procesamiento y análisis de datos

EDICIÓN

Diana Carolina Abondano Lozano
Jany Delgado
Carmen Luisa Castro Carvajal

COMUNICACIONES SMT

Jany Delgado

DISEÑO

Felipe Uribe

DIAGRAMACIÓN

Nirvana Sinti

DIFUSIÓN

Maricela Londoño Castro

CONSEJO MAYOR DE GOBIERNO ONIC

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

HIGINIO OBISPO GONZÁLEZ
(Pueblo Eperara Siapidara)
Consejero Secretario General

AÍDA MARINA QUILCÚE VIVAS

(Pueblo Nasa)

Consejera de Derechos de los Pueblos 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 Intercultural

VICTORIANO JOROPA CATIMAY

(Pueblo Sáliba)

Consejero de Planes de Vida y Desarrollo Propio

En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS,
los Padres Espirituales dicen:

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

BOLETÍN 054
SISTEMA DE MONITOREO
TERRITORIAL
SMT-ONIC

INFORMACIÓN PARA
PROTEGER LA VIDA
Y LOS TERRITORIOS

18 de diciembre de 2020
Fecha de corte de datos:
13 de diciembre 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, asimismo, 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 054 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).

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 053, dado que la expansión del virus ha llegado al 100 % de los territorios. Del total de familias, se encuentran en riesgo Alto 1% (2.818 familias), Moderado 18 % (99.347 familias) y Bajo 81 % (435.087 familias), según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados con casos confirmados. Reiteramos la recomendación a la población indígena para mantener las medidas y protocolos de bioseguridad propios y el fortalecimiento de sus planes de contingencia locales y regionales, dado que los niveles de prevalencia de la enfermedad se vienen incrementando de manera acelerada en todos los municipios del país.

Histórico de casos en Pueblos y Naciones Indígenas: Este boletín observa el histórico de casos en los Pueblos Indígenas, los casos positivos y de fallecidos acumulados desde el boletín 001. El SMT ha identificado que actualmente, el virus ha llegado a los **37.902 casos para Pueblos Indígenas**. En los 262 días que el Sistema de Monitoreo Territorial SMT - ONIC ha realizado el seguimiento a la pandemia hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 144 casos diarios nuevos y**

cada 15 días se está duplicando el número de casos positivos. Respecto al número de fallecimientos, a la fecha de corte de este boletín, identificamos 1.279 casos.

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

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.093 municipios y 12 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Papunahua, Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe, Barrancominas, Puerto Colombia y Panamá Panamá (Guainía), es decir, el virus se habría expandido al **98 %** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 709 municipios y 10 áreas no municipalizadas.**

Colombia posee una letalidad promedio de 4.05 %, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.506.700, es decir, aproximadamente 452.010 casos sintomáticos (30 %), 150.670 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 45.201 fallecimientos a causa del virus. Sin embargo, continuando con el cálculo de proyecciones propuestas por la Universidad Nacional de Colombia, tomando como fecha de corte los datos del 19 de octubre, el subregistro de casos en el país presenta un promedio de 93.9 %, donde solo 7 municipios tienen subregistro menor al 50 %; de tal forma es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 5.800.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS

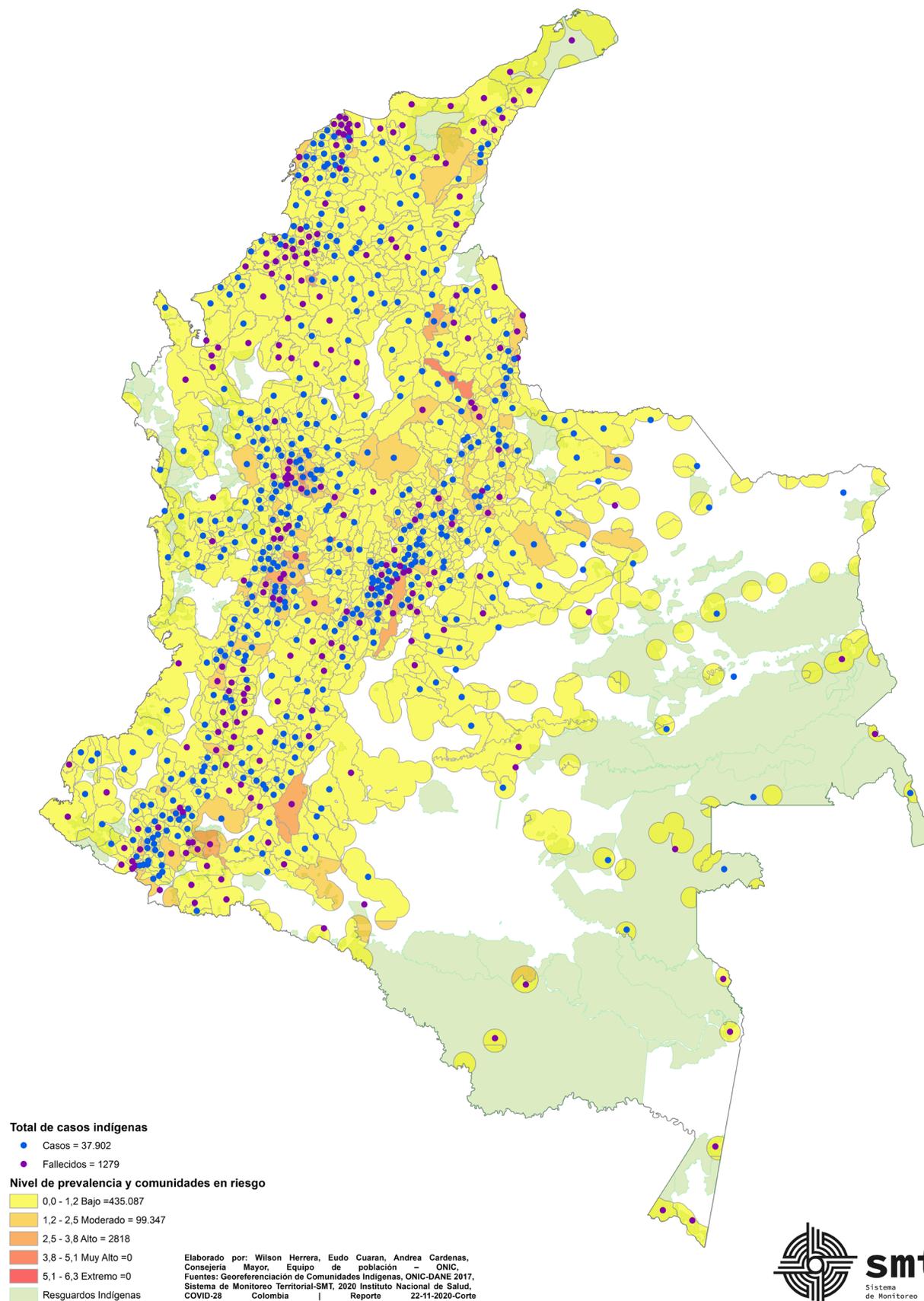
Este año como nunca antes, los pueblos y comunidades indígenas han estado en riesgo por cuenta de la pandemia pero también por causa del abandono estatal y la imposibilidad de dialogar y coordinar acciones con el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, la Gerencia para la atención de la pandemia, las EPS e IPS no indígenas, quienes han asumido una estrategia de mitigación y atención de esta crisis de salud de manera unilateral. Aun así, las organizaciones y pueblos indígenas adoptaron y mantienen sus propios planes de contingencia y aunque son muy grandes las pérdidas por el fallecimiento de sabedoras y sabedores, mayores, líderes y comuneros, hoy podemos observar que los procesos organizativos se han fortalecido, el retorno al origen que mandatan nuestros Mayores y Mayoras nos ha permitido fortalecer los vínculos con el territorio, la medicina tradicional, la alimentación propia y los sistemas propios de producción.

Somos conscientes que el próximo año continuaremos conviviendo con esta anomalía en nuestras vidas y que no seremos priorizados para los procesos de vacunación, por eso se deberán mantener activos los planes de contención, mitigación y atención que vienen desarrollando de forma autónoma los diferentes pueblos y autoridades indígenas; agradeciendo de antemano a todas las personas e instituciones que han apoyado decididamente todo el esfuerzo realizado por nuestras autoridades para reducir los impactos negativos de esta crisis sanitaria y de salud.

El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT efectuó el procesamiento y análisis de la información, realizando el cruce de los ID del Dataset de fecha 13 de diciembre del Instituto Nacional de Salud, que reportó 27.021 casos en Pueblos Indígenas; y a su vez, el cruce del ID de casos del boletín 53 (36.137), registrando **1.765 nuevos casos**. El SMT identifica y registra a la fecha de corte de esta edición 054, **un total de 37.902 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**



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



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

En el mapa 1 se presenta la actualización del análisis de riesgo para familias con corte al 13 de diciembre 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 respecto del boletín 053. Del total de familias, se encuentran en riesgo Alto 1 % (2.818 familias); Moderado 18 % (99.347 familias) y Bajo 81 % (435.087) familias, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados. (Mapa 1 y Gráfico 2)

1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que a corte del 13 de diciembre de 2020, el virus se ha expandido a 1.093 municipios y 12 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Papunahua, Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripiana, San Felipe, Barrancominas y Puerto Colombia, Panamá Panamá (Guainía); respecto al boletín 053, la pandemia ha llegado a un (1) nuevo municipio. A corte de este boletín, el virus se ha propagado al 98 % de los municipios y se registraron 1.425.767 casos históricos en el país.

A nivel nacional, el 49,5 % de los casos se encuentran en seis ciudades y municipios, así: Bogotá D.C. (28,5 %), Medellín (9,2%), Cali (6 %), Barranquilla (3,4 %), y Cartagena (2,5 %) que corresponden a municipios de categoría especial¹, respecto al boletín anterior se observa un ligero incremento en Cartagena. Así mismo, un 92,2% de los casos se encuentran como recuperados (1.314.832) y al corte de este boletín se registran un total de 39.051 fallecidos. El 52,2 % de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 10 ciudades, en su orden: Bogotá D.C. (8.919), Cali (2.472), Medellín (2381), Barranquilla (1.783), Cúcuta (1.087), Bucaramanga (8.902), Montería (839), Soledad (786), Cartagena (689) y se encuentra Ibagué con 655 fallecimientos. En el gráfico 1 se pueden observar los municipios más afectados por mayor número de defunciones históricas a causa de la pandemia.

A cierre de este boletín se registran 39.356 fallecimientos en Colombia, de los cuales 1.279, corresponden a Pueblos Indígenas; sin duda

una grave tragedia que nos deja este 2020, especialmente por la pérdida de nuestros Mayores, Mayoras y Sabedores (as). Esta crisis para los Pueblos Originarios no ha sido tenida en cuenta por el Gobierno Nacional, sin embargo, en el de su show televisivo Prevención y Acción (nunca visto desde la casa de Nariño), que le cuesta a los colombianos 6.000 millones; diariamente se réplica la falacia de continuidad en la atención de la pandemia y que la crisis de salud ocasionada por la pandemia está controlada. Así como vamos, nuestro país será de los últimos del mundo en recibir una de las tres vacunas que ya están en expendio y producción; a pesar de la aprobación de la nueva ley de vacunas que servirá de marco regulatorio para la vacunación contra el virus, esta no es más que alharaca de Duque, porque la iniciativa lo que busca es las mejores alianzas con el sector privado y hacer de ello el mejor negocio a costa de la salud de los colombianos.

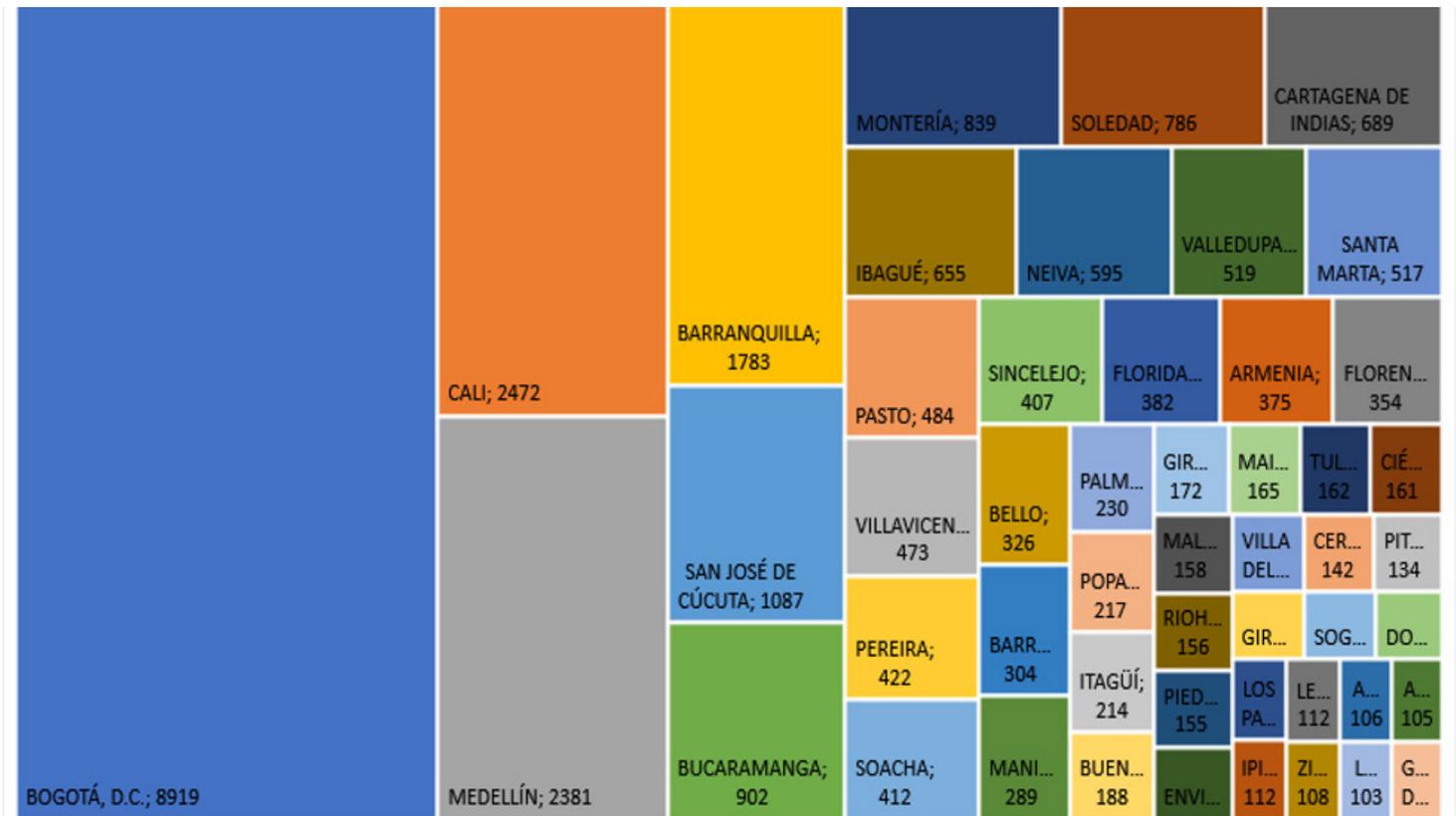
DuqueTV -como lo han denominado los medios de comunicación- mantiene un discurso de halago al Ministro de Salud y de confianza para que la población se relaje y baje la guardia en el autocuidado, mientras que las cifras de fallecidos es cercana a los 40 mil, lo que refleja la ineficacia de la implementación de la estrategia PRASS. Las críticas sobre el manejo de la pandemia coinciden en que debieron accionar más en los territorios, en los barrios populares y las comunidades que por la desigualdad social estructural día a día son los más contagiados. *"Duque y su Ministro debieron dejar su ego a un lado y aceptar por ejemplo la propuesta del alcalde de Medellín de traer personal médico de otros países como Cuba, para atender las unidades de cuidados intensivos"*², propuesta que fue rechazada con la estigmatización de los sectores de ultraderecha.

Ante el desinterés generalizado de este Gobierno por la salud de los colombianos, los pueblos indígenas seguimos fortaleciendo nuestra medicina tradicional, aún así, el régimen fascista no respeta nuestros usos y costumbres, al punto de acusar de aprovechamiento ilícito de los recursos naturales, tal como sucedió esta semana con David Queta -médico tradicional del pueblo Cofán-, quien por cargar en su maleta las plumas y collares que hacen parte de los elementos de la medicina propia fue detenido en el terminal de transporte a su llegada a Bogotá. Estos hechos no detendrán a los pueblos indígenas en su camino para Volver al Origen, a nuestra chagra, a nuestras plantas sagradas, para seguir perviviendo como pueblos originarios en medio de la tragedia que nos ha dejado esta pandemia, y seguir resistiendo como nos han enseñado históricamente nuestros ancestros.

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

2 El Tiempo, "Así empezó la toma de Venezuela": crítica de Uribe a médicos cubanos, 27 de julio de 2020. Disponible en <https://afly.co/c384>

Gráfico 1. Municipios con mayor número de defunciones por causa de la pandemia en Colombia



Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet de Casos, corte a 13 de diciembre de 2020)

1.2 Crecimiento del virus por municipios en Pueblos Indígenas

La evolución del nivel de riesgo espacial de contagio muestra que el **100 % de las comunidades y familias indígenas georeferenciadas por el SMT - ONIC ya se encuentran en algún nivel de riesgo**, y que dada la apertura de la economía y movilidad intermunicipal, muchos de los esfuerzos realizados por mantener el aislamiento comunitario se verán afectados en los territorios indígenas. Sobre el incremento en el número y los niveles de prevalencia en los municipios con población indígena y afrodescendiente se ha retornado a niveles iguales o superiores a los presentados en los meses de julio - agosto, teniendo como determinante la apertura económica desde el 1 de septiembre.

Este incremento en los niveles de prevalencia y riesgo a los que se ven expuestas las comunidades indígenas por falta de una coordinación entre las instituciones de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social con las organizaciones indígenas, prende las alarmas de cara al próximo pico de la pandemia en los territorios indígenas, que al día de hoy ha cobrado más de 1.200

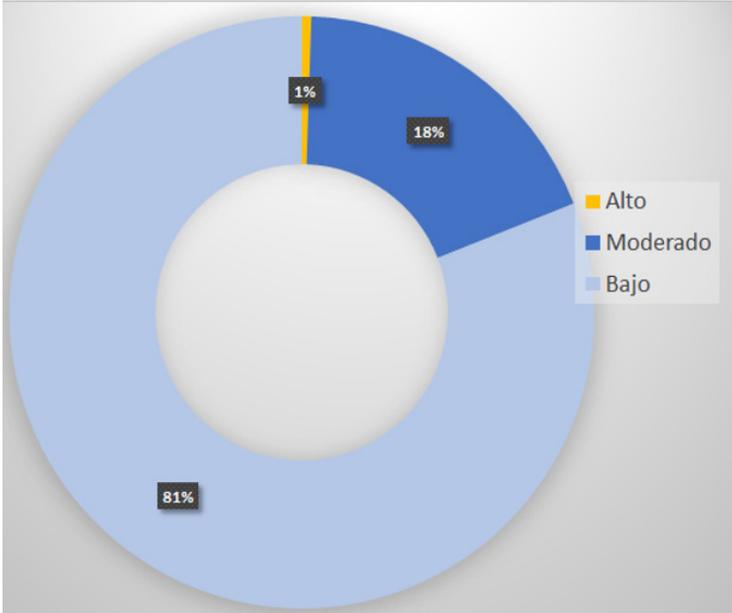
fallecimientos de Mayoras (es), Sabedores (as), líderes, lideresas, y comuneros (as) indígenas.

Ante esta situación, la ONIC insiste a las Autoridades y al Gobierno Nacional desarrollar de manera **URGENTE** una coordinación efectiva y real que armonice la estrategia PRASS y los sistemas de monitoreo propios, y que permita extremar todas las medidas de bioseguridad en los territorios indígenas; se recomienda nuevamente **evitar las reuniones de 50 o más personas, así las mismas estén permitidas por la normatividad declarada por Decreto, dar seguimiento al nexos epidemiológico; implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otros casos.**

Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo moderado se recomienda no perder de vista casos de sintomatologías

como fiebre y pérdida del olfato o gusto en sus comunidades, ya que es evidente un nuevo incremento de casos como consecuencia de la reactivación económica y del relajamiento las estrategias de control territorial e individual a nivel nacional.

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



Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 13-12-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

Para los Pueblos y Naciones Indígenas, a corte de este boletín 054, el virus ha llegado a 709 municipios y 10 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Pacoa (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Panamá Panamá, Barrancominas, Mapiripana y San Felipe (Guainía), con respecto al boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 11 nuevos municipios con casos indígenas. Entre los departamentos con más casos históricos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C (6.279), Atlántico (3.606), Nariño (2.563), Valle (2.355), Córdoba (2.291), Antioquia (2.253), Bolívar (2.089), Cauca (1.972) Sucre (1.592), Amazonas (1.444) y La Guajira (1.409), que equivalen al 73,5 % de los casos.

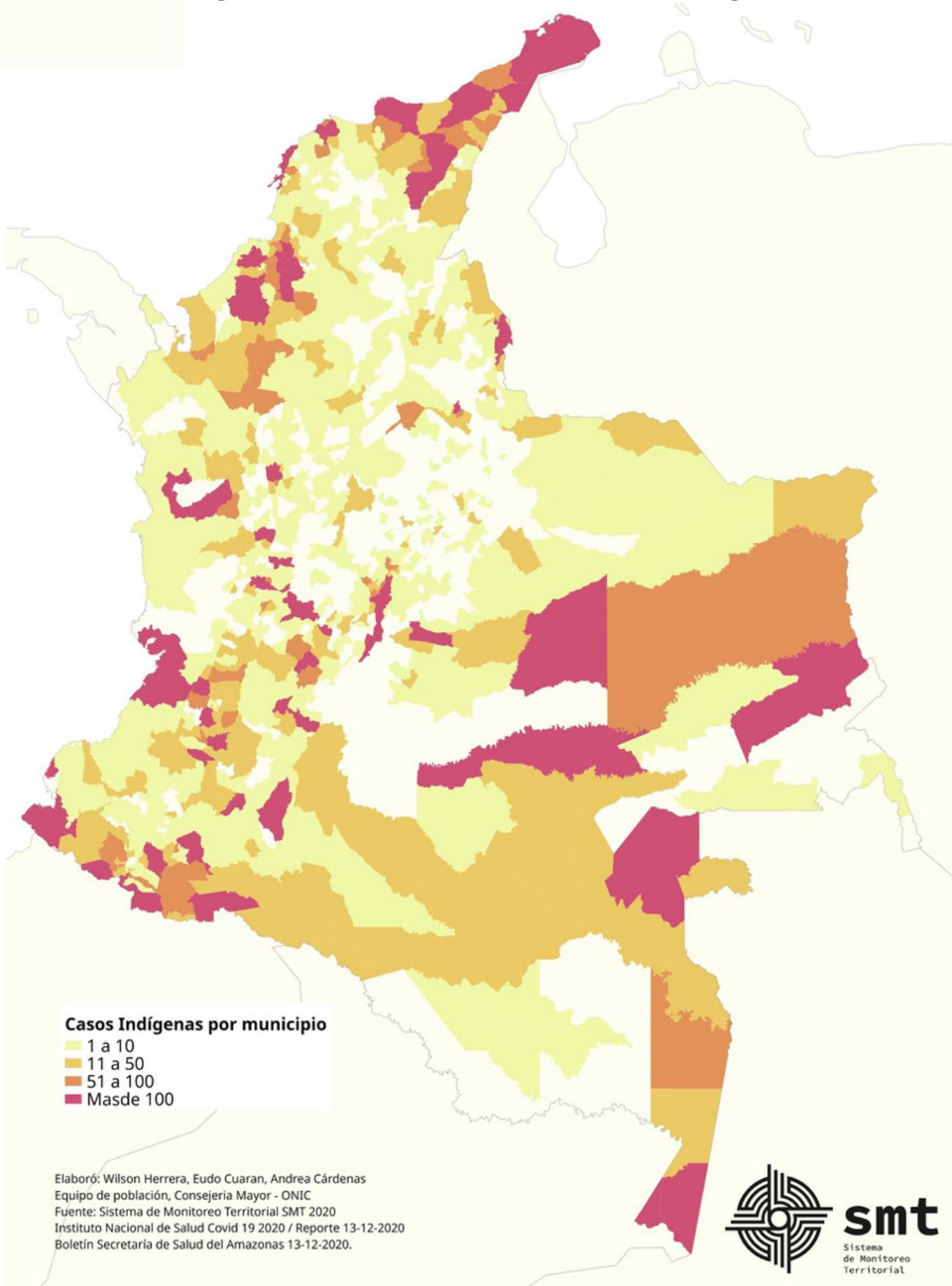
A nivel de municipios, el 58,2 % de los casos se registran en los siguientes 19 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (6.279), Cartagena (1.888), Cali (1.816), Barranquilla (1.460), Leticia (1.237), Medellín (1.192), Sincelejo

(1.048), Popayán (934), Pasto (818), Valledupar (759), Montería (709), Soledad (635), Ipiales (591), Mitú (503), Maicao (492), Ibagué (470), Villavicencio (428), Tuchín (408), y Malambo con 393 casos en pueblos indígenas. En el mapa 2 se muestran los municipios con casos indígenas.

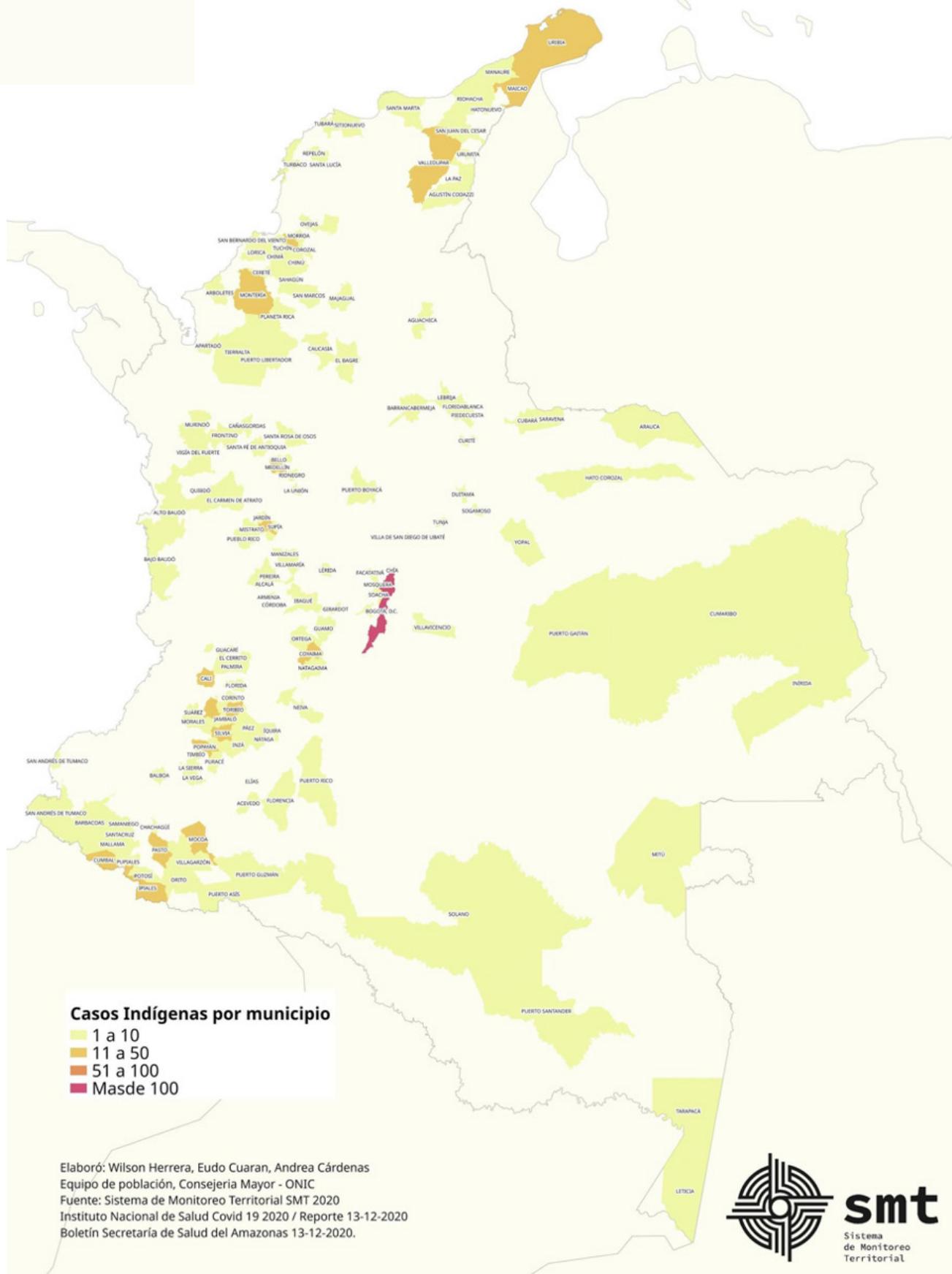
En el mapa 3 es posible identificar la totalidad de municipios únicamente con casos activos en población indígena, que **a corte de este boletín representan 742 casos**, de los cuales a nivel de municipios en 557 no registran casos activos indígenas, es decir, en un 77 % de los municipios; en 145 municipios (20 %) han registrado menos de 10 casos y sólo en 17 municipios hay un número mayor a 10 casos activos, lo que significa que a 22 de noviembre **tendríamos casos indígenas activos en 162 municipios. Entre los municipios con más de 10 casos indígenas que se encuentran activos están: Bogotá D.C. (98), Cali (33), Valledupar (31), Popayán (27), Ipiales (26), Pasto (24), Mocoa (21), Medellín (19), Riosucio (19), Santander de Quilichao (17), Silvia (16), Medellín (15), Maicao (13), Tolima (13), Sincelejo (12), Uribia (11), Cumbal (11), y en Toribio (10).**



Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio



Pueblos Indígenas con casos activos de la pandemia según municipio

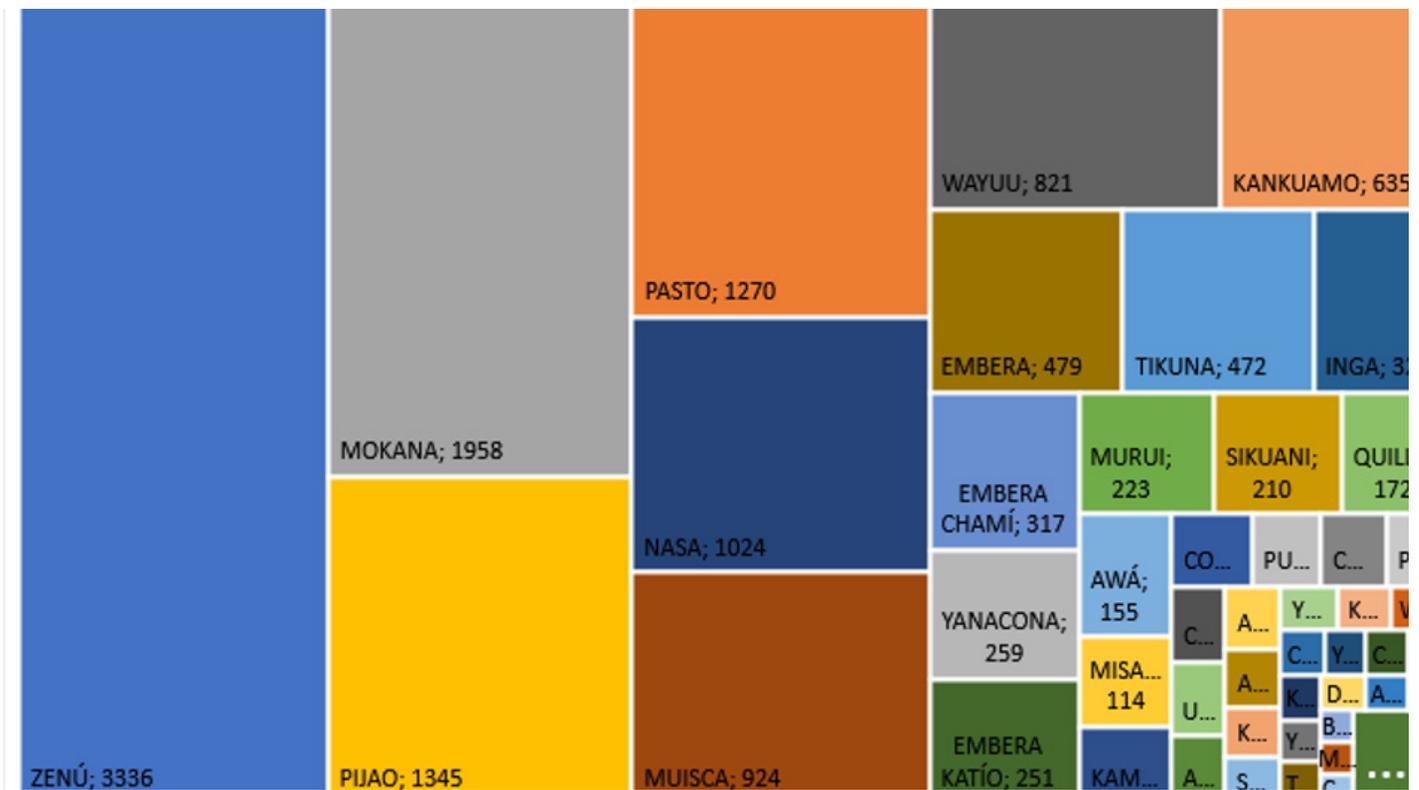


2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

A corte de este boletín 054, **se registran un total de 37.902 casos por el virus en Pueblos Indígenas** que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas, distribuidos así: Zenú (3.336), Los Pastos (1.270), Mokaná (1.958), Pijao (1.345), Tikuna (517), Nasa (1.024), Uitoto (223), Muisca (924), Wayuu (821), Embera (479), Inga (327), Embera Katío (251), Embera Chamí (317), Misak (114), Kankuamo (635), Cocama (77), Yanacona (259), Quillacinga (172), Awá (155), Sikuani (210), Bora (14), Wounaan (32), Andoque (20), Kokonuco (63), Yagua

(26), Yukuna (23), Desano (21), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (58), Kiszgó (32), Cubeo (25), Makuna (6), Puinave (68), Ambaló (48), Curripaco (57), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (24), Piratapuyo (11), Jiw (37), Totoró (22), Koreguaje (25), Barí (12), Eperara Siapidara (7), Piapoco (24), Tanimuca (9), Dujo (18), Kichwa (36), U'wa (54), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (46), Arhuaco (44), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (3), Macahuán (8), Ocaina (2), Sáliba (11), Siona (34), Tuyuca (1), Wanano (3), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1), Kamentsá (96), Wamonae (27), Guna Dule (3) y en **22352** casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 3 se relacionan los pueblos más afectados.

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

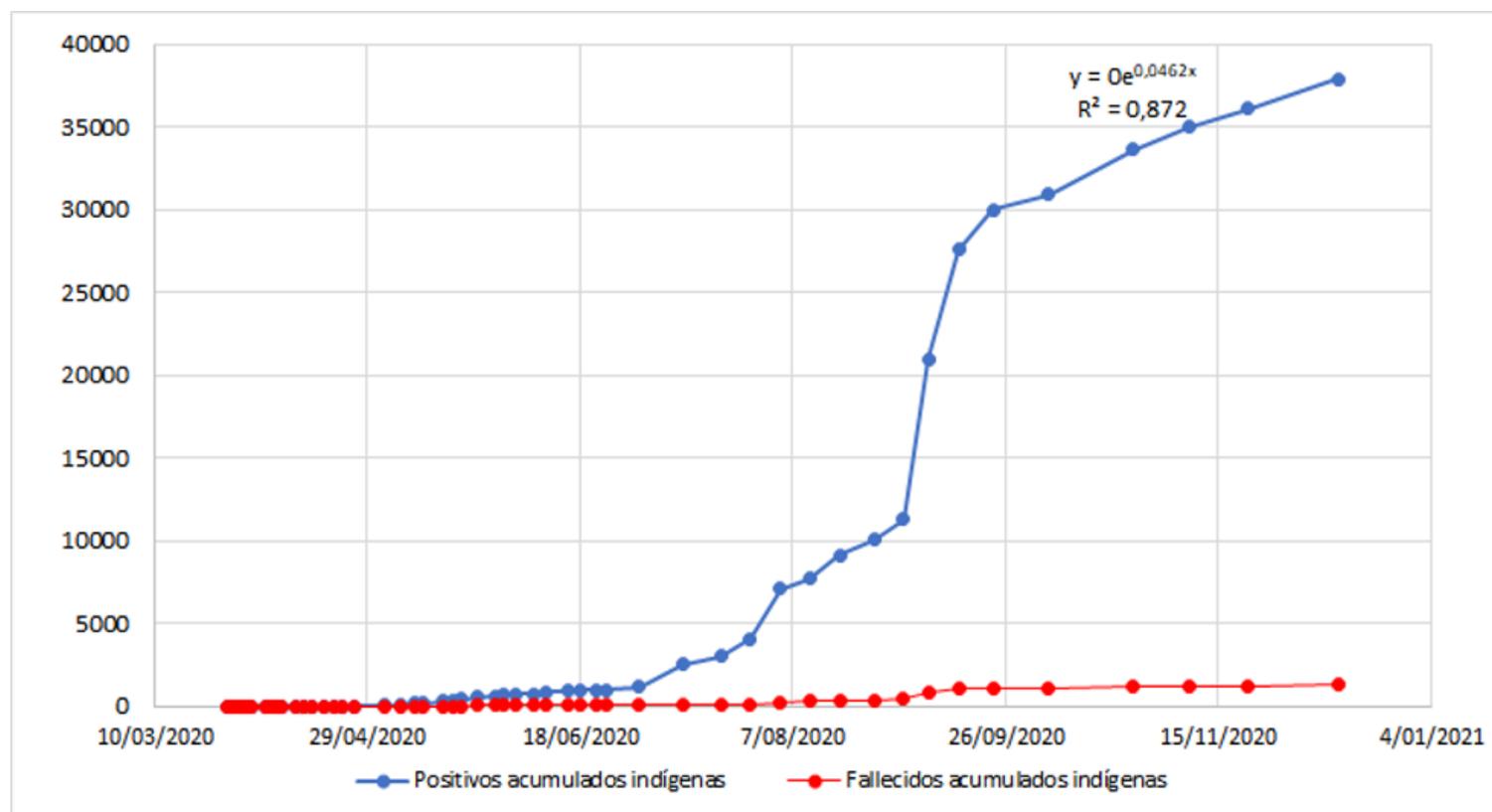


Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 13 de diciembre de 2020) - Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

El gráfico 4 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo y el 13 de diciembre de 2020. Con relación al boletín 053, se registra un incremento de **1.765 nuevos casos**, asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 262 días que el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT - ONIC ha realizado seguimiento a la pandemia hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 144 casos diarios nuevos y cada 15 días se está duplicando el número de casos positivos.**

A corte de este boletín, se registran **1.279 fallecimientos**. Entre los departamentos con más fallecimientos en pueblos indígenas se encuentran: Atlántico (189), Córdoba (157), Bogotá D.C. (148), Nariño (83), Valle (70), La Guajira (69), Cauca (67), Sucre (61), y Amazonas con 57 fallecimientos; y entre los municipios que representan mayores fallecimientos están Bogotá D.C. (148), Barranquilla (84), Cali (48), Leticia (47), Montería (42), Sincelejo (42), Maicao (31), Soledad (29), Cartagena (26), Galapa (24), Ipiales (22), Pasto (21), Tuchín (19), Malambo (18) y Medellín con 18 fallecimientos, equivalente al 48,4 de los fallecimientos en pueblos indígenas.

Gráfico 4. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas



Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-054. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

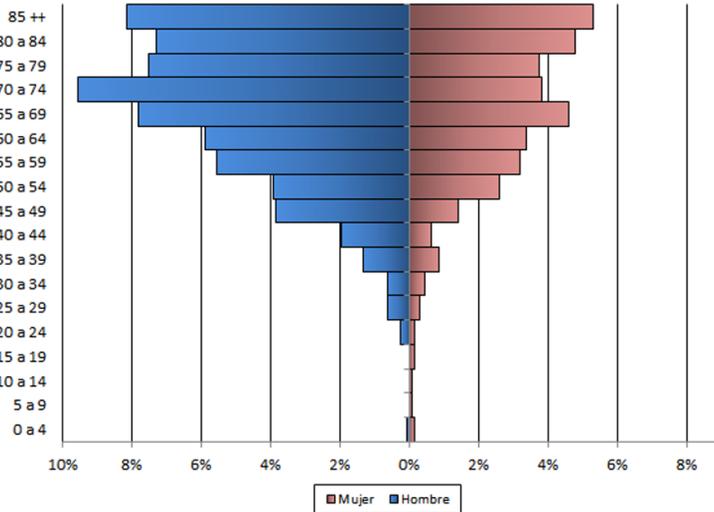
Un 94,3 % de los casos indígenas se registran como recuperados, esto equivale a **35.752**. Entretanto, a nivel nacional los recuperados están en el 91.2 %. Por otro lado, los casos en hospitalización general corresponden al 1,8 %; en Unidad de Cuidados Intensivos-UCI el 0.1 % y fallecidos un 3.4% de 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.

En el gráfico 5, se muestra según grupos de edad quinquenallas defunciones por el virus, para la población indígena, de un total de 1.236 que se registran a corte de este boletín. Una amplia proporción de fallecidos se encuentra a partir de los 60 años en adelante, representando el **71,8 %** con 918 personas fallecidas. Los fallecimientos entre los grupos de edad de los 20 a 59 años equivale a un 27,7 % y un 0,5 % en menores de 19 años. Por grupos de edad más específicos, en los Pueblos Indígenas entre 45 a 49 años y 70 a 74 años se presentaron mayores fallecimientos, principalmente en los hombres, y en el grupo de 65 a 69 años en mujeres.

En términos de género, para la población indígena fallecida, el **64,3 %** corresponde a hombres y el **35,7 %** son mujeres, es decir, por el virus, han fallecido más hombres que mujeres, lo cual, comparado con la estructura de mortalidad nacional muestra un igual comportamiento (64,1 % / 35,9 %), esto confirma una vez más que los hombres de 60 años o más, fallecen con mayor frecuencia que las mujeres en el mismo rango de edad.

Como se ha señalado anteriormente, el fallecimiento de nuestros Mayores (significa una pérdida sensible e irreparable para nuestros pueblos, siendo conscientes que los Sabios (as), Mayores (as) y Ancianos (as) son guardianes de los conocimientos tradicionales, la experiencia y la sabiduría ancestral de los Pueblos Indígenas, y constituyen el fundamento y orientación a nivel espiritual y cultural en el ejercicio del Gobierno Propio.

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



Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 13 de diciembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

2.1 Prevalencia y Letalidad en Pueblos y Naciones Indígenas

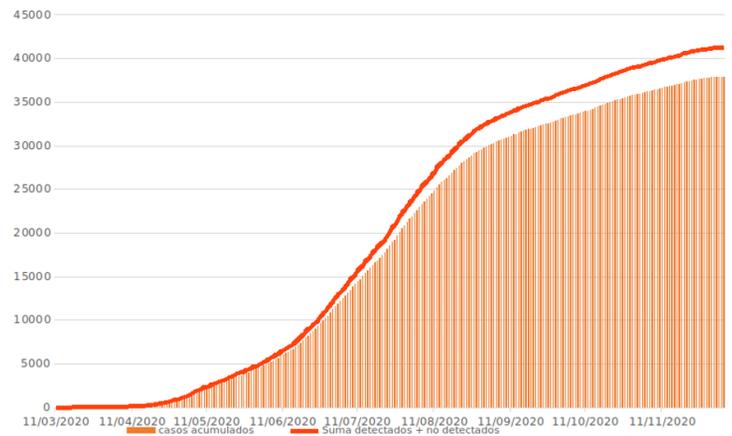
De acuerdo a la información sobre la pandemia relacionada con Pueblos Indígenas y suministrada por el INS a corte del 13 de diciembre de 2020, se ha encontrado una letalidad de **4.08 %**, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, entre las poblaciones indígenas de estos municipios ya afectados, el número de casos rondaría alrededor de los **41.300**, así: 12.390 casos sintomáticos (30 %), 4.130 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y entre 1.239 y 1.652 fallecimientos a causa del virus.

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

Tomando en cuenta la prevalencia calculada por municipios en relación con la población indígena, la **proyección** de contagios de en Pueblos Indígenas se puede aproximar a los **98.223** casos, de los cuales unos 88.400 serían asintomáticos, 9.822 podrían presentar

complicaciones y cerca de unos 2.946 fallecimientos a causa del virus; estos datos nos obligan a ALERTAR a las comunidades y ratificar el llamado a mantener el autocuidado y el cuidado colectivo y fortalecer el ejercicio del monitoreo comunitario.

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



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 13-12-2020-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.

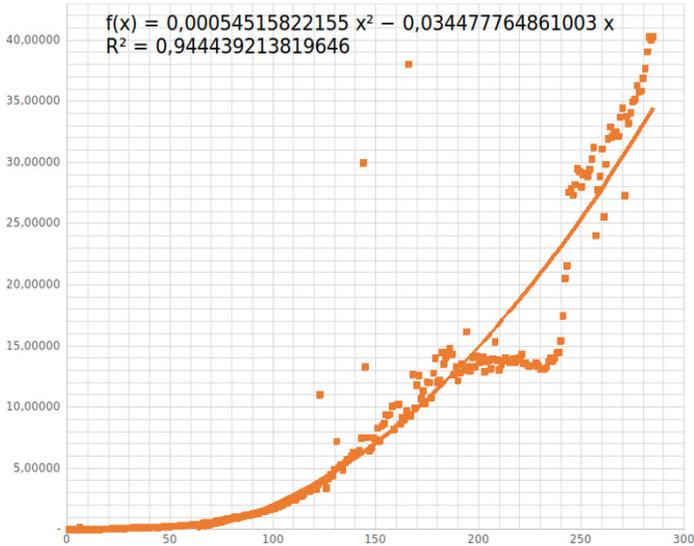


3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se reporta en Marquetalia - Caldas (6.37 %), Rionegro (4.33 %) y La Ceja - Antioquia (3.57 %), Florencia - Caquetá (3.52 %), La Unión- Antioquia (3.34 %), Bogotá (3.07 %), Armenia - Quindío (2.93 %), Caldas - Antioquia (2.82 %), Manizales - Caldas (2.74 %) y Pereira - Risaralda (2.71 %).

La prevalencia continúa en aumento, igualmente el número de casos recuperados, lo que muestra que el virus mantiene su expansión en todo el país y la estrategia de rastreo de casos y monitoreo aún no evidencia su efectividad. (Gráfico 7)

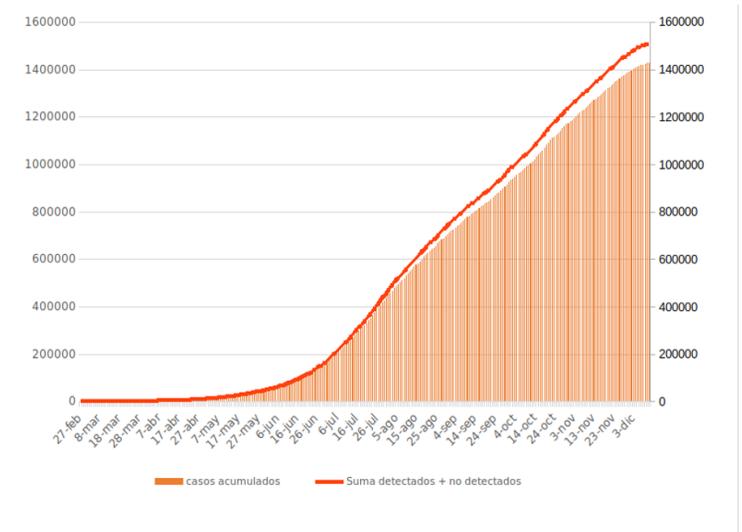
Gráfico 7. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional



Fuente: Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 13-12-2020 - 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 4.05 %, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.506.700, es decir, aproximadamente 452.010 casos sintomáticos (30 %), 150.670 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 45.201 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 8).

Gráfico 8. Casos acumulados y estimación de casos reales según niveles de subregistro



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 13-12-2020-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. Monitoreo comunitario

El monitoreo comunitario ha sido una tarea permanente que requiere ser fortalecida, no solo desde el seguimiento de la sintomatología y casos relacionados con la pandemia, sino con las condiciones de salud de los pueblos indígenas, comunidades rurales y comunidad en general; constituye una orientación al cuidado colectivo autónomo que debemos continuar y reforzar como método de acción frente al comportamiento de expansión y permanencia del virus en los territorios, así como la insuficiente acción de las entidades de salud y el gobierno en su conjunto.

En el marco del voluntariado en Salud para la Paz y el Buen Vivir se lograron desarrollar algunas acciones concretas con los Pueblos Muisca, Inga y Misak, pero sobre todo se avanzó en la articulación de estos Pueblos Indígenas con Universidades, docentes y estudiantes voluntarios de áreas de la salud: medicina y fisioterapia, y ciencias sociales: trabajo social y psicología, de tal forma se proyecta continuar el desarrollo de planes de trabajo de más largo aliento, dando respuesta a las necesidades y requerimientos de comunidades como el Cabildo Muisca de Suba, Pueblo Inga en Bogotá y Pueblo Misak en Silvia (Cauca).

Los diálogos con otros Pueblos y territorios están abiertos, en construcción, transcripción y sistematización, ya que se han realizado un importante número de reuniones y encuentros con todas las macro regiones de la ONIC, en los que han participado de manera activa los Sabios y Sabias tradicionales, Autoridades Indígenas, delegados y promotores de salud de las Organizaciones afiliadas, IPS Indígenas y no indígenas pero con presencia en los territorios, EPS, organizaciones aliadas e incluso en algunas ocasiones el delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros.

Es importante resaltar la participación de los equipos de apoyo de las distintas Consejerías de la ONIC, de manera particular el papel central de las compañeras y compañeros que desempeñan labores en derechos humanos y comunicaciones, dimensiones determinantes en la realidad que hemos vivido durante el presente año; de tal forma, la creación de los equipos de articulación y monitoreo a nivel macro regional es sin duda un eslabón que es preciso mantener y alimentar en el tejido de esta RED DE MONITOREO COMUNITARIO.



Imagen 1. Encuentro de balance de actividades del Voluntariado, Biblioteca Virgilio Barco, diciembre 4 de 2020.

RECOMENDACIONES

A los Pueblos y Autoridades Indígenas:

- Fortalezcamos y/o retomemos las siembras, dinámica colectiva para el cuidado de los alimentos; vamos a transformar nuestros territorios, a recuperarlos y defenderlos a través de nuestras chagras, de la siembra de los alimentos propios; vamos a hacer minga, a sembrar para volver al origen, a sembrar para SalvaGuardarNos.

- En esta temporada de fin de año es necesario fortalecer y potenciar las acciones pedagógicas para el autocuidado individual y comunitario, así como la respuesta territorial y nacional de los pueblos y naciones indígenas, a través del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y la acción comunicativa y pedagógica, para hacerle frente a las diferentes situaciones que se vienen generando por la expansión del contagio y la presencia del virus en las comunidades indígenas.

REQUERIMIENTOS

- Al Gobierno Nacional, reiteramos la EXIGENCIA para actuar frente a la situación de los pueblos indígenas en la pandemia, a través de la conformación de la mesa de trabajo con capacidad de decisión y participación del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Interior, para dar prioridad al ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales e implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la Mesa Permanente de Concertación que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros:

1. Concertar con las Autoridades Indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social,

2. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud,

3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas,

4. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y

5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia.

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

- Garantizar una renta básica para las familias indígenas que no cuentan con sustento o garantías de trabajo, como mínimo, mientras se mantiene la emergencia sanitaria hasta el mes de febrero de 2021, que permita mantener un nivel de aislamiento y evitar el aumento de contagios en los territorios indígenas.



CONTACTOS PARA ARTICULACIÓN Y REPORTE AL SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL ONIC

MACRO CENTRO ORIENTE:

Consejero Heber Tegria: 3173658944
Yamile Usgame: 3132928493

MACRO NORTE:

Consejera Alejandrina Pastor: 3215654600
Vivian Calvo: 3142373781

MACRO OCCIDENTE:

Gerardo Jumí: 310 2922844
Fabián Torres: 3138251966

MACRO ORINOQUIA:

Consejero Felipe Rangel: 3114598437
Yormery Avendaño: 3124818470

MACRO AMAZONIA:

Consejero Rosendo Ahue: 3213061147
Stefany Pérez: 3118285060

Metodología de análisis:

Se han relacionado espacialmente los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) a la ubicación de los centros poblados donde el Gobierno Nacional ha confirmado la presencia de casos y la ubicación de las comunidades indígenas georeferenciada por la ONIC, en las áreas rurales del país³, así como algunas comunidades en contexto de ciudad. De manera que se vincula en el análisis la expansión territorial que ha venido presentando el contagio de este virus junto con los indicadores de Prevalencia y Letalidad a nivel municipal con la ubicación de las comunidades indígenas, en un rango variable entre 15 kilómetros y 45 kilómetros, lo que significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará; al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso se mayor o igual a un mes, dejará de considerarse

un territorio en condición de riesgo. En el caso de la prevalencia el énfasis en el análisis se da por la probabilidad de contagio y en la letalidad se relaciona con elementos como la capacidad de atención médica y la estructura poblacional de los municipios, según esta sea joven o más envejecida. con elementos como la capacidad de atención médica y la estructura poblacional de los municipios, según esta sea joven o más envejecida.

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

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

³ Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

comunidades.

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

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

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

Ajuste metodológico: a partir del 16 de junio de 2020

Desde el anterior informe a los 100 días de la pandemia en los pueblos indígenas proponemos nuevos indicadores que permitan comprender otras dimensiones de la situación en los territorios de comunidades indígenas y

zonas rurales del país. Para ello se incorpora el análisis de riesgo multi crítico a través de 2 variables; indicador de relacionamiento de casos e indicador de positividad. Para el cierre se establece el histórico de casos en pueblos indígenas y un acercamiento al análisis por rangos etéreos y género de los casos acorde a la información presentada por el INS.

A partir del 16 de junio de 2020, aquellos municipios que hayan presentado su último caso confirmado en un lapso mayor o igual a 60 días (dos meses) no serán tenidos en cuenta para la delimitación de las áreas de mayor riesgo para las comunidades indígenas. Esto no significa, de ninguna manera, que se levante las medidas, precauciones y la implementación de los planes de contingencia ya establecidos. Para efectos del conteo de familias en riesgo puede hacer variar las cifras, viéndose reducido el número de familias y comunidades en riesgo.



Ficha Técnica

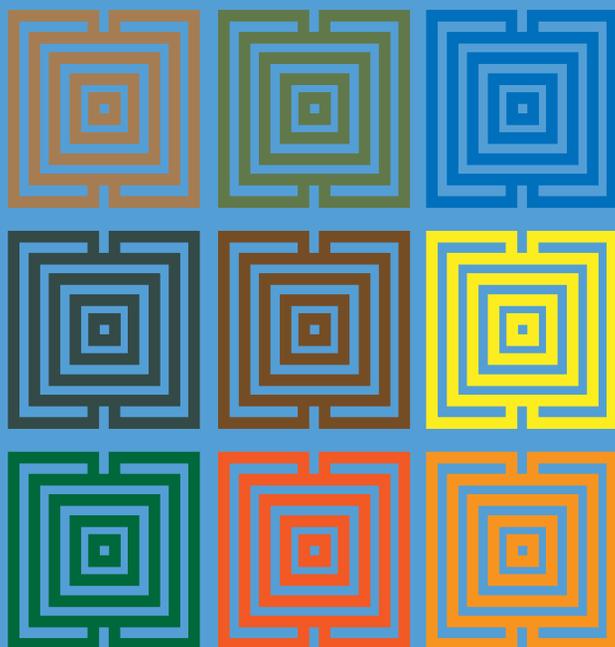
- Reportes cualitativos y cuantitativos al Sistema de Monitoreo Territorial por parte de los 177 enlaces territoriales.

Fuentes

- CEPAL, UNFPA, OPS y OMS. Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud (Chile, 2013). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35952/S20131049_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- CEPAL, Los pueblos Indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43187-pueblos-indigenas-america-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad>
- Datos oficialmente reportados por el Gobierno Nacional desde el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) en sus reportes diarios, disponibles en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>, consultados diariamente.
- Datos propios del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), que articula 50 organizaciones indígenas miembros y una red de primeros respondientes que habitan en territorios indígenas: <https://monitoreoterritorial-onic.co/>.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE (2018), XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE. Boletín Técnico. Boletín excepcional COVID-19: Estadísticas Vitales, Defunciones por Covid-19. Bogotá D.C 23 de noviembre de 2020.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno

y pruebas Serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, agosto de 2020, p. 12.

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alerta epidemiológica: COVID-19 en pueblos Indígenas de las Américas - 15 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020>



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



smt

Sistema
de Monitoreo
Territorial

**#SalvaGuardarNos
#ONICSalvandoVidas**