



Foto: Daniela Gómez



## INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

BOLETÍN  
052

## **COORDINACIÓN POLÍTICA**

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS  
Consejero Mayor ONIC

## **EQUIPO TÉCNICO**

Wilson Fernando Herrera Baltán  
Coordinador SMT - Diseño metodológico

Eudo Fidel Cuarán Hernández  
Procesamiento y análisis de datos

Andrea del Pilar Cárdenas Sánchez  
Procesamiento y análisis de datos

## **EDICIÓN**

Diana Carolina Abondano Lozano  
Jany Delgado  
Carmen Luisa Castro Carvajal

## **COMUNICACIONES SMT**

Jany Delgado

## **DISEÑO**

Felipe Uribe

## **DIAGRAMACIÓN**

Nirvana Sinti

## **DIFUSIÓN**

Maricela Londoño Castro

## **CONSEJO MAYOR DE GOBIERNO ONIC**

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

HIGINIO OBISPO GONZÁLEZ  
(Pueblo Eperara Siapidara)  
Consejero Secretario General

AÍDA MARINA QUILCÚE VIVAS  
(Pueblo Nasa)  
Consejera de Derechos de los Pueblos In-  
dígenas, Derechos Humanos y Paz

HEBER TEGRIA UNCARÍA  
(Pueblo U'wa)  
Consejero de Planeación, Administración y  
Finanzas

LEJANDRINA PASTOR GIL  
(Pueblo Wiwa)  
Consejera de Mujer, Familia y Generación

FELIPE RANGEL UNCACÍA  
(Pueblo U'wa)  
Consejero de Territorio, Bienes Naturales y  
Biodiversidad

ÁLVARO PIRANGA CRUZ  
(Pueblo Coreguaje)  
Consejero de Sistemas de Investigación,  
Información y Comunicaciones

ROSENDO AHUE COELLO  
(Pueblo Tikuna)  
Consejero de Medicina Tradicional y Salud  
Occidental

CÉSAR CULMA YARA  
(Pueblo Pijao)  
Consejero de Educación Propia e Intercul-  
tural

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

**En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, los Padres Espirituales dicen:**

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



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

## ¿QUÉ CONTIENE ESTE BOLETÍN?

El Boletín 052 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 051, dado que la expansión del virus ha llegado al 100 % de los territorios, y el nivel prevalencia nuevamente alcanza valores superiores al 10 %. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo 0,1 %; muy alto 0,5 %; moderado 31,6 % y bajo 58 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados con casos confirmados. Recomendamos a la población indígena 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 **35.012 casos para Pueblos Indígenas**. En los 227 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 154 casos diarios nuevos y cada 13 días se está duplicando el número de casos positivos. Respecto del número de fallecimientos, a la fecha de corte de este boletín, identificamos 1.209 casos.**

**BOLETÍN 052  
SISTEMA DE MONITOREO  
TERRITORIAL  
SMT(ONIC)**

**INFORMACIÓN PARA  
PROTEGER LA VIDA  
Y LOS TERRITORIOS**

**12 de noviembre de 2020  
Fecha de corte de datos:  
08 de noviembre de 2020**

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

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

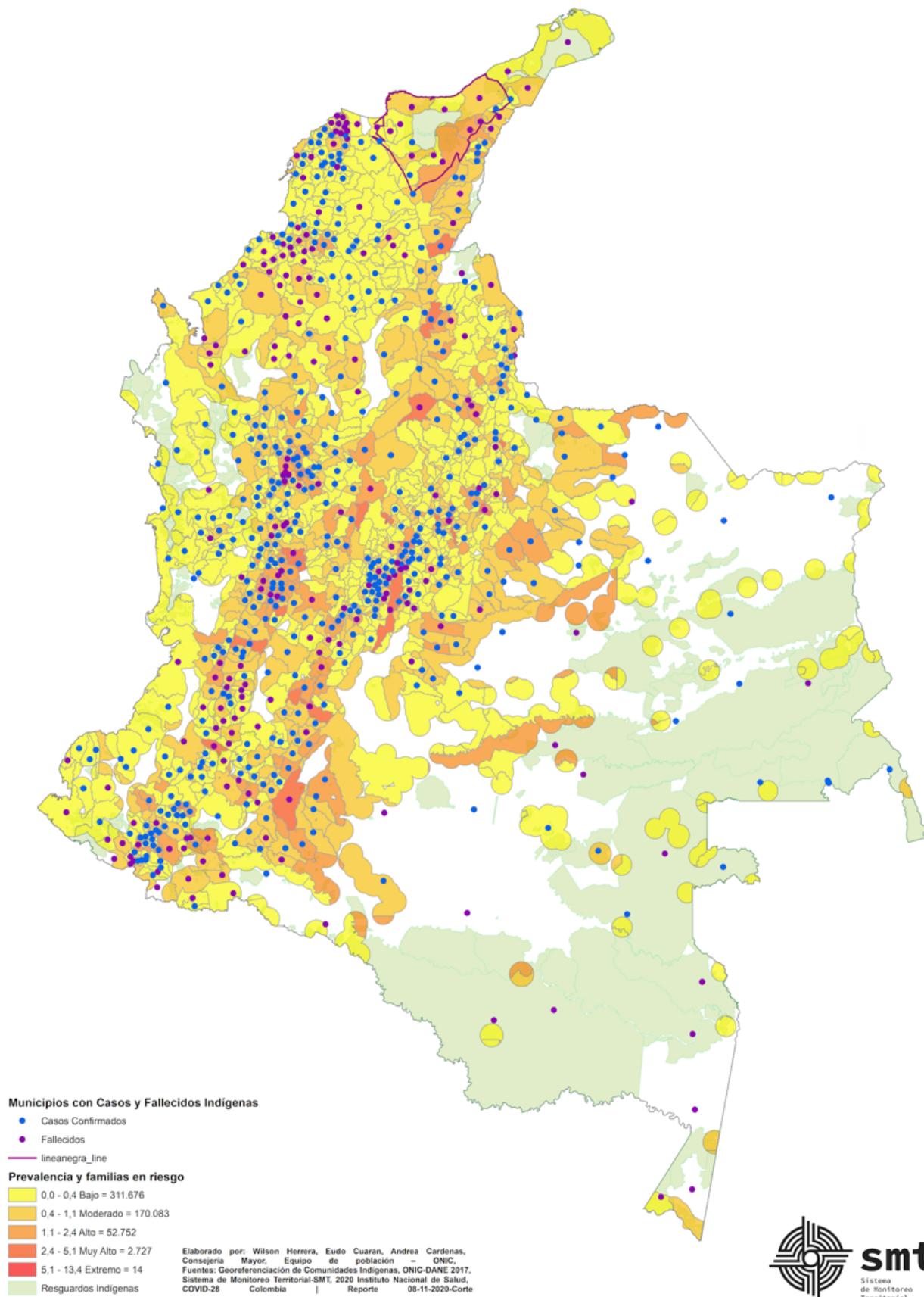
A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.086 municipios y 12 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Papunahua, Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe, Barrancominas, Puerto Colombia y Panamá Panamá (Guainía), es decir, el virus se habría expandido al **98%** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 689 municipios y 10 áreas no municipalizadas.**

Colombia posee una letalidad promedio de 4.11 %, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor del 1.190.000, es decir, aproximadamente 357.000 casos sintomáticos (30 %), 119.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 35.700 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 8). Sin embargo, continuando con el cálculo de proyecciones propuestas por la Universidad Nacional de Colombia, tomando como fecha de corte los datos del 19 de octubre, el subregistro de casos en el país presenta un promedio de 93.9 %, donde solo 7 municipios tienen subregistro menor al 50 %; de tal forma es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 5.800.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos. (Ver mapa 4)

## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS**

El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT efectuó el procesamiento y análisis de la información, realizando el cruce de los ID del Dataset de fecha 8 de noviembre del Instituto Nacional de Salud, que reportó 24.148 casos en Pueblos Indígenas; y a su vez, el cruce del ID de casos del boletín 51 (33.656), registrando 1.356 nuevos casos. **El SMT identifica y registra a la fecha de corte de esta edición 052, un total de 35.012 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**

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



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

En el mapa 1 se presenta la actualización del análisis de riesgo para familias a corte del 8 de noviembre 2020. Se registra un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio, es decir, se mantiene el número de familias en riesgo con respecto del boletín 050. Del total de familias, se encuentran en riesgo Extremo 0,1 %; muy alto 0,5 %; Moderado 31,6 % y Bajo 58 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados. (Ver Mapa 1 y Gráfico 2)

### 1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que al 8 de noviembre de 2020, el virus se ha expandido a 1.086 municipios y 12 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Papunahua, Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe, Barrancominas y Puerto Colombia, Panamá Panamá (Guainía); respecto al boletín 051, la pandemia ha llegado a 15 nuevos municipios. A corte de este boletín, el virus se ha propagado al 98 % de los municipios del país y se registraron 1.093.256 casos.

A nivel nacional, el 50,4 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (29,3 %), Medellín (9,3 %), Cali (5,8 %), Barranquilla (3,7 %), y Cartagena (2,4 %) que corresponden a municipios de categoría especial<sup>1</sup>, respecto al boletín anterior se observa un ligero incremento en Medellín. Así mismo, un 90,8 % de los casos se encuentran como recuperados (1.038.078) y al corte de este boletín se registran un total de 32.791 fallecidos. El 50,7 % de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 8 ciudades, en su orden: Bogotá D.C (7.893), Cali (2.008), Medellín (1.901), Barranquilla (1.717), Montería (824), Cúcuta (780) y Bucaramanga (759) y Soledad con 753 fallecimientos.

### 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 líderes, lideresas, sabedores (as) y comuneros (as) indígenas.

Ante esta situación, la ONIC insiste a las Autoridades y al Gobierno Nacional en desarrollar de manera **URGENTE** una coordinación efectiva/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 nexa epidemiológico; implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otros casos.**

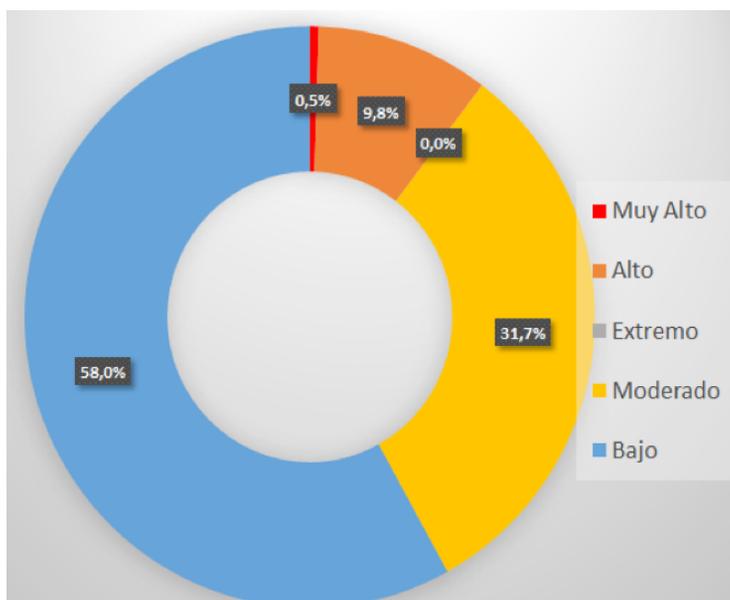
Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo Extremo, Muy alto y Alto se recomienda no perder de vista casos de sintomatologías como fiebre y pérdida del olfato o gusto en sus comunidades, ya que es evidente un nuevo incremento de casos como consecuencia de la reactivación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

En los dos últimos boletines **observamos un crecimiento preocupante de los niveles de prevalencia y letalidad**, en la última serie de datos

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.

analizados se puede visualizar que nuevamente estos indicadores toman una tendencia creciente en los territorios indígenas al igual que las tasas de ocupación de UCI en las ciudades principales. Por tanto, es imperativo retomar los conocimientos ancestrales para el fortalecimiento del sistema inmunológico, mantener y reforzar los ejercicios de contención, redoblar los esfuerzos por ejercer el control territorial y continuar fortaleciéndose logística y técnicamente para permanecer en el territorio.

**Gráfico 1. 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 08-11-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.



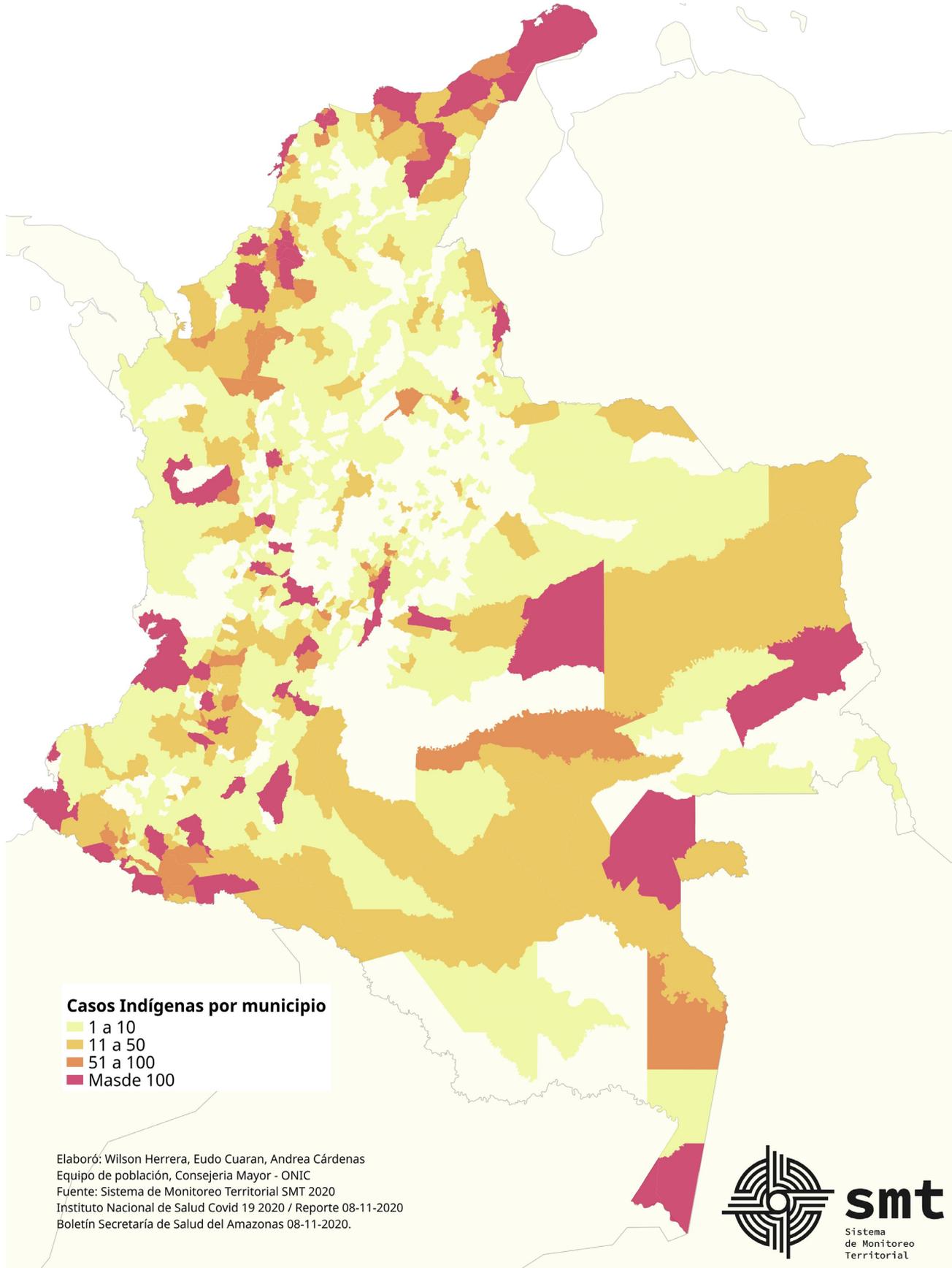
**Para los Pueblos y Naciones Indígenas a corte de este boletín 052, el virus ha llegado a 689 municipios y 10 áreas no municipalizadas: Yavaraté, Pacoa (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Panamá Panamá, Barrancominas, Mapiripana y San Felipe (Guainía), con respecto al boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 15 nuevos municipios con casos indígenas.** Entre los departamentos con más casos históricos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C (5.877), Atlántico (3.502), Nariño (2.360), Córdoba (2212), Valle del Cauca (2.140), Antioquia (2.129), Bolívar (2045), Cauca (1.727), Sucre (1.523), Amazonas (1.423), La Guajira (1.285), Cundinamarca (1.007) y Cesar (900) que representan el 80,3 %.

A nivel de municipios, el 57,1 % de los casos se registran en los siguientes 16 municipios / ciudades: Bogotá D.C.

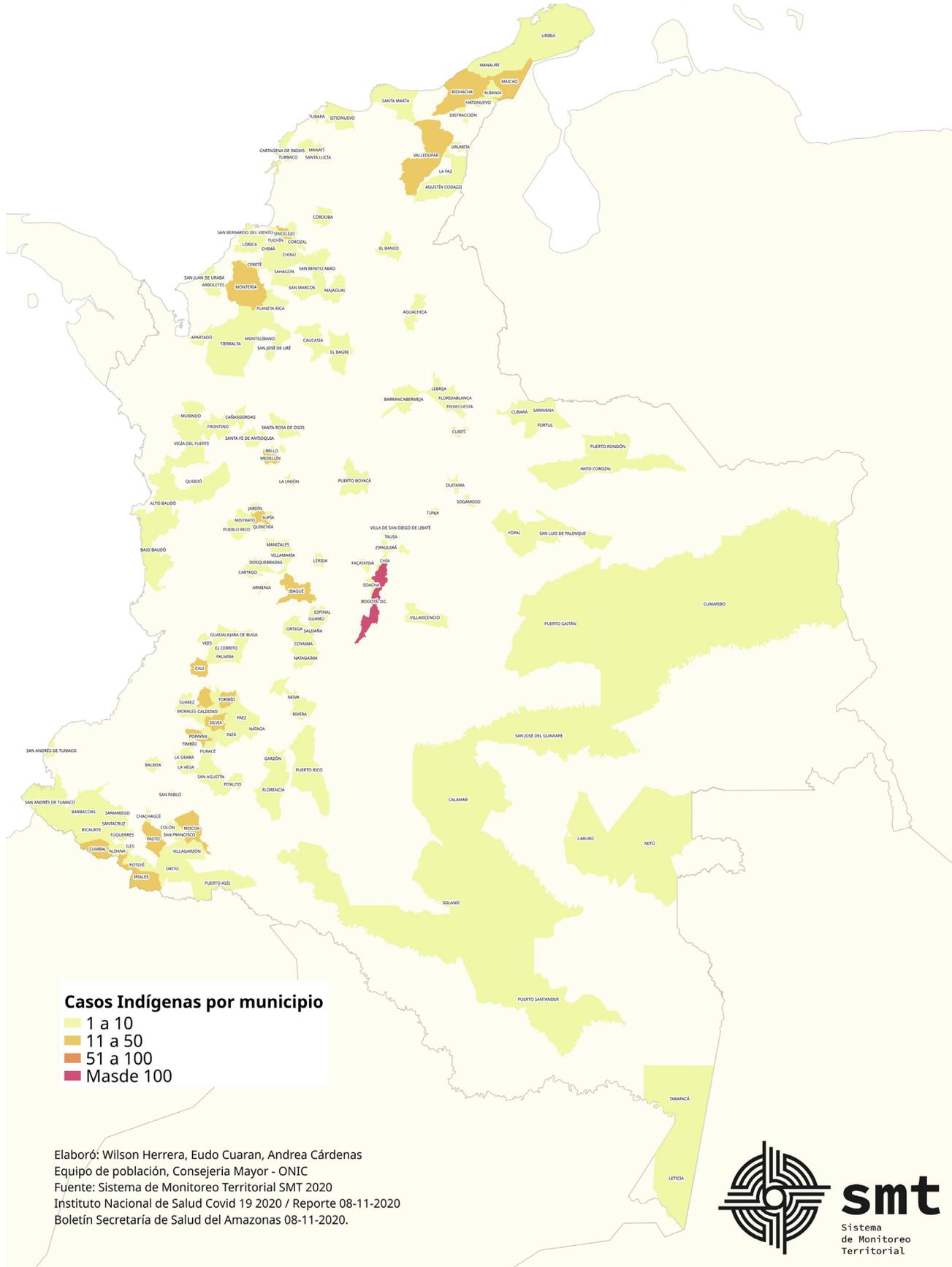
(5.877), Cartagena (1.846), Cali (1.656), Barranquilla (1.419), Leticia (1.228), Medellín (1.128), Sincelejo (1.012), Popayán (810), Pasto (723), Valledupar (687), Montería (674), Soledad (626), Ipiales (555), Mitú (490), Maicao (462), Villavicencio (402), y el municipio de Tuchín con 399 casos. En el mapa 2 se muestran los municipios con casos indígenas.

En el mapa 3 es posible identificar la totalidad de municipios solo con casos activos en población indígena (812), de los cuales 526 municipios no registran casos activos indígenas, es decir, en un 75 % de los municipios; en 157 municipios (22 %) han registrado menos de 10 casos y sólo en 15 municipios hay un número mayor a 10 casos, lo que significa que a 8 de noviembre **tendríamos casos indígenas activos en un total de 172 municipios.** Entre los municipios con más de 10 casos indígenas que se encuentran activos están: Bogotá D.C. (102), Popayán (39), Cali (38), Valledupar (36), Pasto (29), Ipiales (21) Cumbal (20), Santander de Quilichao (18), Mocoa (18), Silvia (17), Medellín (15), Riosucio (14), Maicao (13), Toribio (11), Sincelejo (11), Riohacha (10), Uribia (10) e Ibagué (10).

## Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio



# Pueblos Indígenas con casos activos de la pandemia según municipio



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

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, y mostrará sus impactos negativos en los meses de octubre y noviembre de 2020, sin embargo, los pueblos indígenas Zenú, Mokaná, Los Pastos, Pijao, Muisca y Nasa deben reforzar sus acciones de prevención y contención, pues se observan mayores tasas de contagio y posibles nuevos picos, similares a los ya vividos en los meses anteriores.**

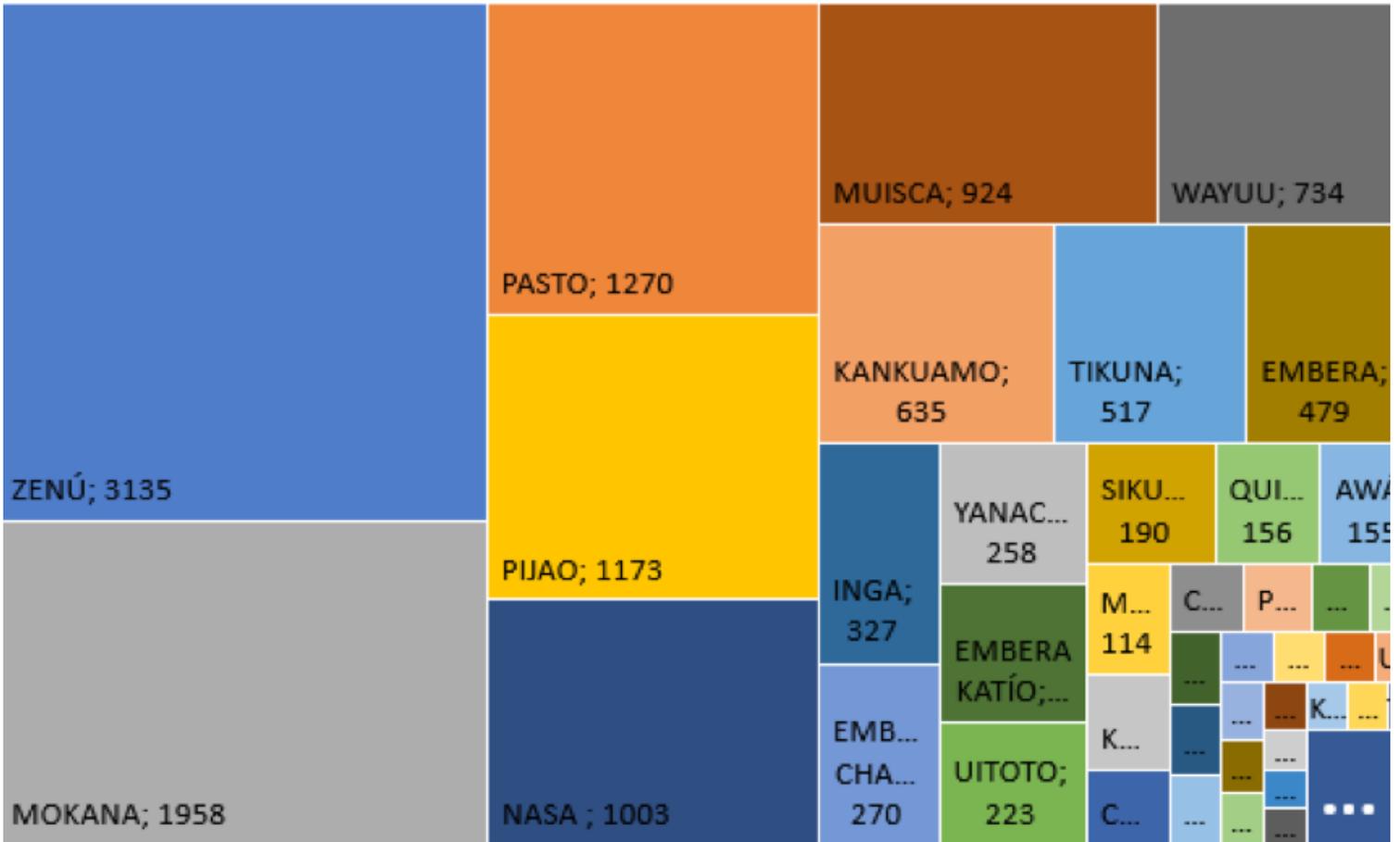
## **2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas**

A corte de este boletín 052, **se registran un total de 35.012 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas**, distribuidos así: Zenú (3.135), Mokaná (1.958), Los Pastos (1.270), Pijao (1.173), Tikuna (517), Nasa (1.003), Uitoto (223), Muisca (924), Wayuu (734), Embera (479), Inga (327), Embera Katío (251), Embera Chamí (270), Misak (114), Kankuamo (635), Cocama (77), Yanacona (258), Quillacinga (156), Awá (155), Sikuani (190), Bora (14), Wounaan (32), Andoque (20), Kokonuco (62), Yagua (26), Yukuna (23), Desano (21), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (58), Kiszgó (30), Cubeo (9), Makuna (6), Puinave (44), Ambaló (48), Curripaco (47), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (24), Piratapuyo (10), Jiw (5), Totoró (22), Koreguaje (20), Barí (12), Eperara Siapidara (7), Piapoco (14), Tanimuca (9), Dujo (10), Kichwa (28), U'wa (32), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (46), Arhuaco (44), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (1), Macahuán (2), Ocaina (2), Sáliba (10),

Siona (34), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1), Kamentsá (96), Wamona (27), Guna Dule (3) y en **20.177** casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 2 se relacionan los pueblos más afectados.



**Gráfico 2. Pueblos y Naciones Indígenas afectados por el virus.**



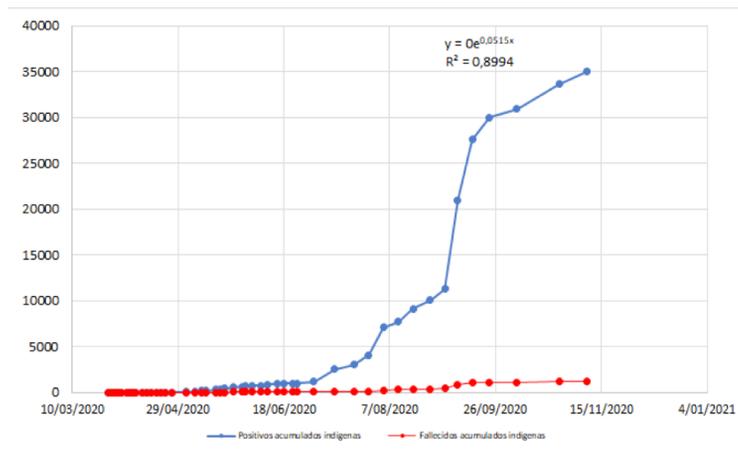
**Fuente:** Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 8 de noviembre de 2020) - Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

El gráfico 3 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo y el 8 de noviembre de 2020. Con relación al boletín 051, se registra un incremento de **1.356 nuevos casos**, asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 227 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT - ONIC ha realizado seguimiento a la pandemia hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 154 casos diarios nuevos y cada 13 días se está duplicando el número de casos positivos.**



A corte de este boletín, se registran 1.209 fallecimientos. El 50,2 % de los decesos se registraron en 15 municipios y ciudades, así: Bogotá D.C. (141), Barranquilla (83), Leticia (47), Cali (45), Montería (42), Sincelejo (41), Maicao (31), Soledad (29), Cartagena (26), Galapa (24), Ipiales (22), Pasto (21), Tuchín (19), Malambo (18) y Medellín (18).

**Gráfico 3. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas**

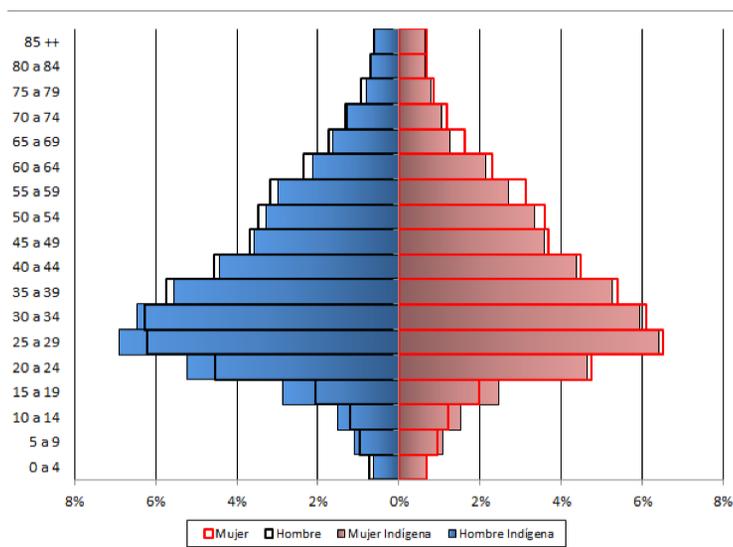


**Fuente:** Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-052. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

En términos de edad y género, el 51,6 % de los casos del virus en Pueblos Indígenas se reportan en hombres y el 48,4 % en mujeres, entre tanto, a nivel nacional es de 50,2 % y del 49,8 %, respectivamente para este boletín. En el siguiente gráfico 4 se hace una comparación de la población afectada por el virus, para la población indígena con la estructura de población nacional del país; 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 55,1 % para Pueblos Indígenas y 54,5 % para la población nacional respectivamente; se presenta un porcentaje mayor para los Pueblos Indígenas entre los grupos de 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años y principalmente en los hombres; 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 prestar atención a nuestra población joven entre los 15 y 29 años principalmente, para que se asuma y/o mantenga el compromiso con el autocuidado y los protocolos de bioseguridad, ya que los Pueblos indígenas estamos por encima del comportamiento a nivel nacional en estos tres grupos de edad señalados.

**Gráfico 4. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad en población indígena**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud (corte 8 de noviembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

Un 94 % de los casos indígenas se registran como recuperados, esto equivale a 32.895. Entre tanto, a nivel nacional los recuperados están en el 90,1 %. Por otro lado, los casos en hospitalización general corresponden al 1,9 %; en Unidad de Cuidados Intensivos-UCI el 0,2 % y fallecidos un 3,5 % de los casos, siendo la proporción de casos graves y mortales un 5,5 %; respecto al boletín anterior se observa un incremento en casos de hospitalización general. El promedio de edad para los fallecidos indígenas está en los 66 años, para los hospitalizados en 46 años, y para aquellos que están en cuidados intensivos la edad promedio está en los 48 años.

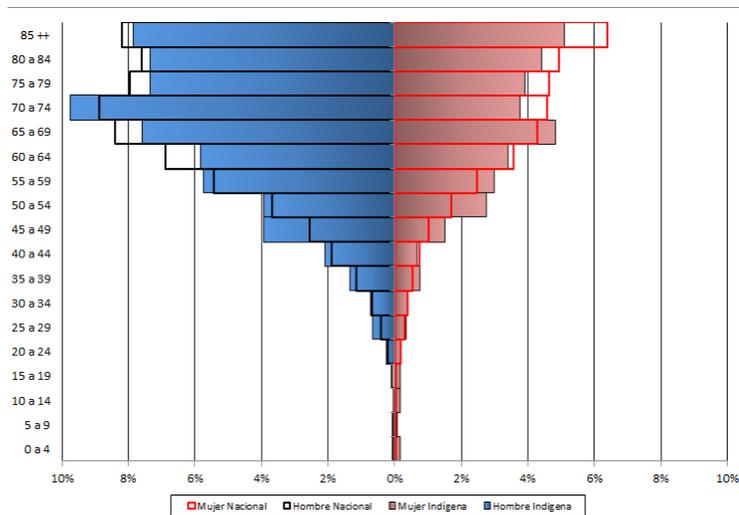
En el gráfico 5, se muestra según grupos de edad quinquenal las defunciones por el virus, comparados con el total nacional (32.791) y de un total de 1.209 en Pueblos Indígenas que se registran a corte de este boletín. A nivel general, se observa una similitud en su estructura, donde una amplia proporción de fallecidos se encuentra a partir de los 60 años en adelante, representando el 71% en Pueblos Indígenas, entre tanto, a nivel nacional es del 76,3 %. Los fallecimientos entre los grupos de edad de los 20 a 59 años representa un 28,2 % y un 0,7 % en menores de 19 años; entre tanto, a nivel nacional es de 23,4 % y del 0,3 % respectivamente. Observamos que en Pueblos Indígenas, los fallecidos en menores de 19 años tienen 0,4 puntos porcentuales más, reflejado en menores entre 0 y 4 años, esta mortalidad puede estar asociada a los altos niveles de desnutrición en los infantes, así mismo, observamos un

porcentaje de 4,8 % de más fallecidos indígenas entre 20 y 59 años.

Por grupos de edad más específicos, en los Pueblos Indígenas entre 45 a 49 años y 70 a 74 años se presentaron mayores fallecimientos principalmente en los hombres, y en el grupo de 65 a 69 años en mujeres respecto al indicador nacional. En términos de género para la población indígena fallecida, el **64,4 %** corresponde a hombres y el 35,6 % son mujeres, es decir, por el virus, han fallecido más hombres que mujeres, lo cual, comparado con la estructura de mortalidad nacional muestra un igual comportamiento (64,1 % / 35,9 %), esto confirma una vez más que los hombres de 60 años o más, fallecen con mayor frecuencia que las mujeres en el mismo rango de edad.

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

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



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud (corte 8 de noviembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

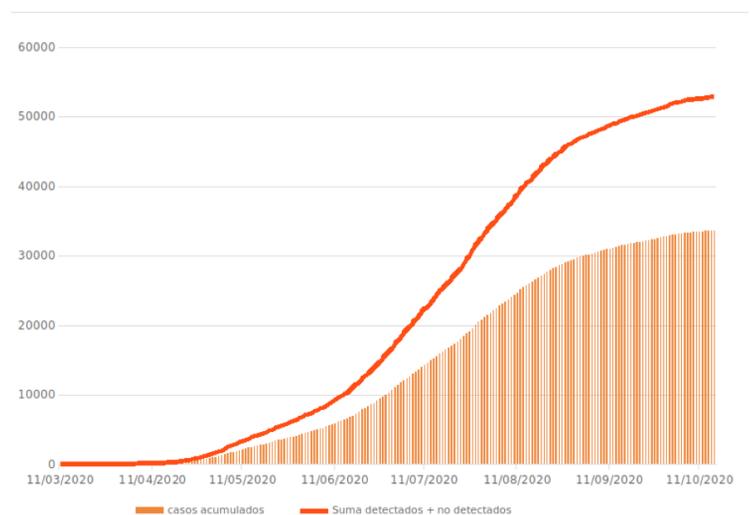
## 2.1. Prevalencia y Letalidad en Pueblos y Naciones Indígenas

De acuerdo a la información sobre la pandemia relacionada con Pueblos Indígenas y suministrada

por el INS a corte del 8 de noviembre de 2020, se ha encontrado una letalidad de **4.31 %**, 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 **46.000**, así: 13.800 casos sintomáticos (30 %), 4.600 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 1.380 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 6).

Como se ha mencionado, son varios los rumores en diferentes comunidades indígenas sobre gripas y sintomatología asociada a la pandemia, que en los últimos días, por el ejemplo, para el caso del Pueblo Jiw en el Guaviare evidenciaron una vez más las debilidades del sistema de salud, como falta de ambulancias para el traslado de pacientes en las zonas rurales a los hospitales. De acuerdo a indagaciones con aliados en la zona e incluso con personal médico, se pudo establecer que las fallas en el sistema de salud para la atención del Pueblo Jiw, se han notificado en varias ocasiones a los órganos de control sin que se logre adoptar medidas efectivas al respecto, aún cuando este pueblo se encuentra en riesgo de exterminio físico y cultural, según lo determinado por la Corte Constitucional Colombiana, en el Auto 173 de 2012, emitido en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004.

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



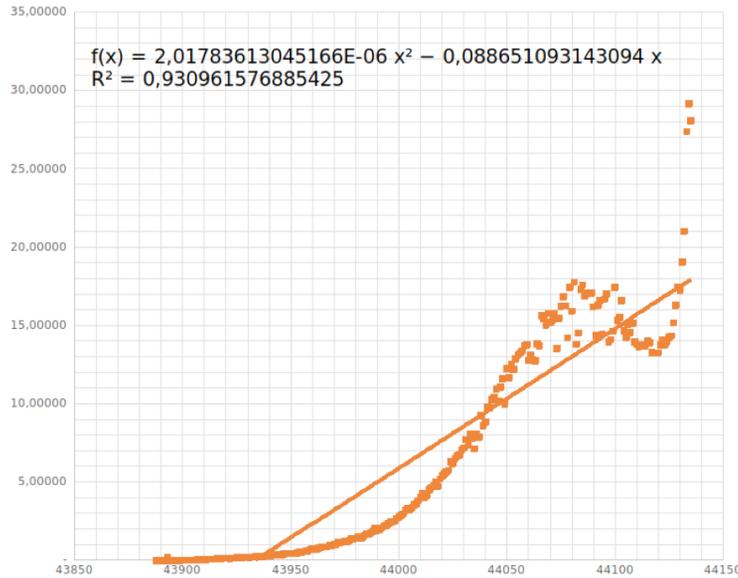
**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 08-11-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

### 3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se reporta en Manizales - Caldas (5.11%), Pijao - Quindío (4.88 %), Colón - Nariño (4,81%), Sáchica - Boyacá (4,23 %), Armenia - Quindío (4,21 %), Tunja - Boyacá, (3,93 %), Florencia - Caquetá (3.76 %), Girardota - Antioquia (3,71 %), Tausa - Cundinamarca (3.70 %) y Caldas - Antioquia (3.52 %).

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)

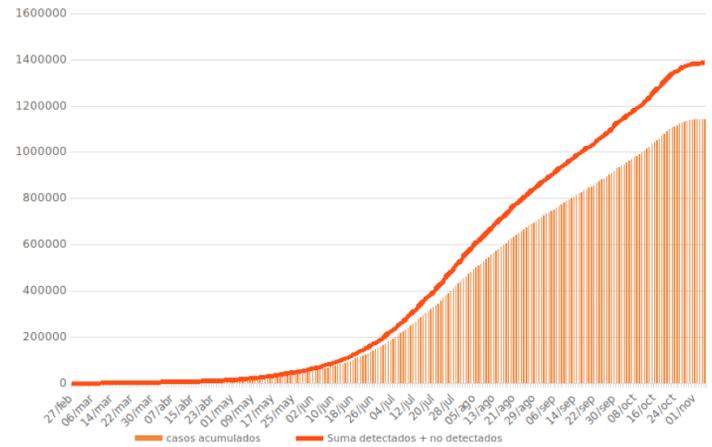
**Gráfico 7. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 08-11-2020 - 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 4.21 %, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.386.200, es decir, aproximadamente 415.860 casos sintomáticos (30 %), 138.620 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 41.586 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 08-11-2020-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

En la Minga Social y Comunitaria del Suroccidente, que inició el 10 de octubre y arribó a Bogotá el 18 de octubre, se movilizaron cerca de 7 mil personas exigiendo al Gobierno Nacional garantías para el derecho a la Vida, el Territorio, la Democracia y la Paz. También fue objeto de varios señalamientos infundados, desde estar infiltrada por el ELN y disidencias de las FARC<sup>2</sup>, ser un foco de contagio del virus de la pandemia y hasta ser “una acción tramposa que pretende desestabilizar al gobierno nacional, en el peor momento posible”<sup>3</sup>, entre otras acusaciones. Tres senadores del partido Centro Democrático interpusieron una acción popular para atacar la Minga, señalando que la presencia de los indígenas, campesinos y afrocolombianos en la ciudad de Bogotá podría poner en riesgo la salud pública de los ciudadanos al ser un potencial foco de contagio por el virus<sup>4</sup>. Tras estos señalamientos, el Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) realizó seguimiento al histórico comportamiento del virus en los pueblos indígenas de los departamentos movilizados.

2 SEMANA, La Minga está infiltrada por el ELN y disidencias de las FARC, 13 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.semana.com>

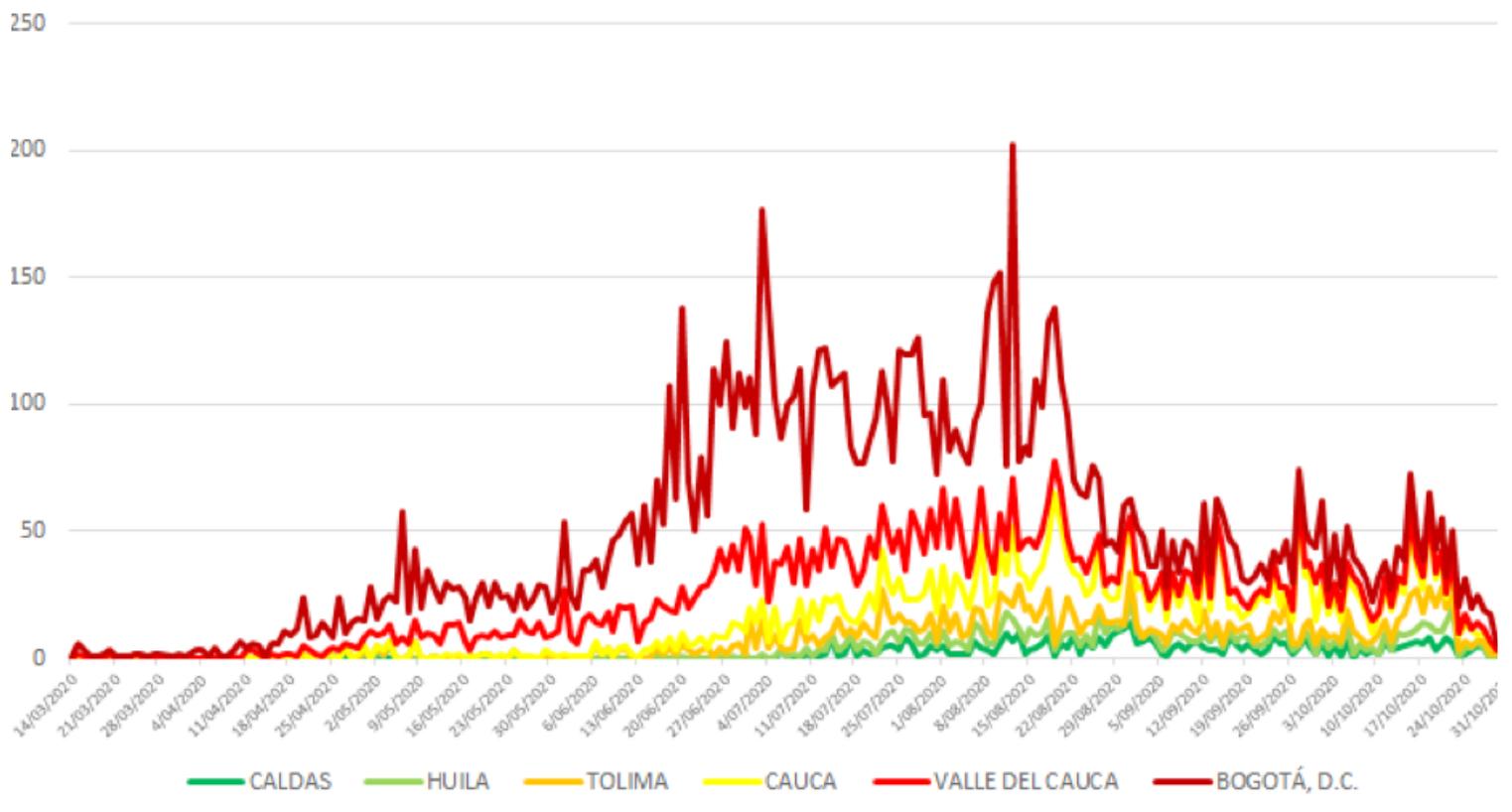
3 LOS IRREVERENTES, De mingas y otros demonios, Octubre 18 de 2020. Disponible en: <https://www.losirreverentes.com/de-mingas-y-otros-demonios/>.

4 EL ESPECTADOR, La Minga, la Salud Pública y la hipocresía, 21 de octubre de 2020. Disponible en <https://www.elespectador.com>

En el siguiente gráfico (9) se puede apreciar el comportamiento histórico de casos positivos para los departamentos donde los pueblos indígenas participaron en la Minga como Cauca, Caldas, Valle del Cauca, Huila, Tolima, y Bogotá D.C. Observamos que la capital ha estado por encima de los demás departamentos señalados y que mantiene el número de casos positivos diarios más altos en su histórico de casos para los Pueblos Indígenas; se observa un pico importante durante los meses de julio y agosto y posteriormente en el mes de septiembre un descenso, que luego mantiene una constante de casos con algunos picos bajos.

La gráfica muestra que la movilización social de la Minga no fue un foco de contagio, ni presentó un riesgo de salud pública para los bogotanos, como ciertos congresistas y sectores políticos de derecha, quisieron venderle a la ciudadanía y a la opinión pública; más bien se trató de la estigmatización del derecho constitucional a la protesta social, que una vez más evidenció el racismo y discriminación estructural de ciertos sectores hacia los Pueblos Indígenas, en contraposición al respaldo ciudadano de niños, mujeres, jóvenes, hombres, sectores populares y urbanos.

**Gráfico 9. Histórico de casos positivos en pueblos indígenas en los departamentos de Caldas, Cauca, Huila, Tolima, Valle del Cauca y Bogotá D.C.**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud (corte 8 de noviembre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

## 5. Fortalecimiento de la medicina tradicional para Volver al Origen

En el marco de 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, uno de los objetivos es el fortalecimiento de la medicina tradicional a través del conocimiento ancestral de los Chykys, Tibas, Werjayos, Makukos, Sagas, Mamos, Mamäs, Tachinabe, Thewalas, Jaibanás, Taitas, Caciques, Noko wera, Noko, y todos los médicos tradicionales dentro del ámbito territorial de la ONIC, así como potenciar el uso de la medicina propia, a través de las hojas, las hierbas, las plantas medicinales, las cortezas, presentes en los territorios indígenas de acuerdo a los usos y costumbres de cada Pueblo Indígena, para la protección espiritual ante la actual emergencia de salud que vive la población indígena por la pandemia.

De esta manera, desde la dimensión nacional de la Organización se ha estado coordinando con las respectivas autoridades en salud tradicional para avanzar en la realización de más de 400 rituales de armonización en el ámbito territorial de la ONIC<sup>5</sup>. Para la realización de las ceremonias y rituales en los territorios, los médicos tradicionales, sagas, autoridades espirituales, sabios y sabias, desarrollaron las actividades haciendo énfasis en el cuidado y la defensa de sus comunidades afectadas por el virus. Así mismo, los rituales se llevaron a cabo con el propósito de pedir a los espíritus sanadores la protección de sus lugares de origen y agradecer a los padres espirituales por toda la armonía que han facilitado a pesar de las dificultades que enfrentan sus comunidades.

Con base en los rituales realizados por las diferentes asociaciones y organizaciones locales, zonales y regionales se ha fortalecido el ejercicio de la medicina tradicional en las diferentes comunidades indígenas. Igualmente, la enfermedad del virus se ha manejado desde la medicina propia para el cuidado de la salud y la pervivencia de los pueblos. En colectivo los Pueblos Indígenas, nos hemos refugiado en nuestro origen, en la espiritualidad y armonía con los seres supremos; el círculo de la palabra y comunicación constante con los Mayores y Sabedores de las comunidades ha permitido hacer seguimiento a la situación de salud y de cuidado

propio como estrategia de contención del virus. Los Pueblos Indígenas hemos atendido la pandemia desde la visión propia, sin desconocer la importancia de la medicina intercultural, comprendiendo la salud desde el Buen Vivir, resultado de un proceso de armonía en las relaciones de la persona consigo misma, la familia, la comunidad y el territorio.

## RECOMENDACIONES

### A los Pueblos y Autoridades 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 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,

5 El fortalecimiento de la medicina tradicional se lleva a cabo en el marco del Convenio de Asociación 243 de 2020 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección social y las Organizaciones Indígenas que hacen parte de la Mesa Permanente de Concertación, bajo la gestión de la Subcomisión de Salud de la MPC.

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, que les permita mantener el aislamiento y evitar el aumento de contagios en los territorios indígenas.

## **CONTACTOS PARA ARTICULACIÓN Y REPORTE AL SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL ONIC**

### **MACRO CENTRO ORIENTE:**

Consejero Heber Tegria: 3173658944  
Yamile Usgame: 3132928493

### **MACRO NORTE:**

Consejera Lejandrina Pastor: 3215654600  
Vivian Calvo: 3142373781

### **MACRO OCCIDENTE:**

Gerardo Jumí: 310 2922844  
Fabián Torres: 3138251966

### **MACRO ORINOQUIA:**

Consejero Felipe Rangel: 3114598437  
Yormery Avendaño: 3124818470

### **MACRO AMAZONIA:**

Consejero Rosendo Ahue: 3213061147  
Stefany Pérez: 3118285060

### **Metodología de análisis:**

Se han relacionado espacialmente los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) a la ubicación de

los centros poblados donde el Gobierno Nacional ha confirmado la presencia de casos y la ubicación de las comunidades indígenas georeferenciada por la ONIC, en las áreas rurales del país<sup>6</sup>, 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 de decisiones de población en general y a las autoridades locales, dada la complejidad de esta crisis sanitaria y la existencia de nuevas fuentes de información; buscando anticipar respuestas locales

<sup>6</sup> Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

ante el patrón de expansión espacial de la pandemia, las probabilidades de contagio y las vulnerabilidades presentes en el territorio, ya que los pueblos indígenas son conscientes que el tiempo para fortalecer sus medidas de autoprotección y control territorial cada vez es menor, y que las respuestas gubernamentales no están siendo oportunas ni eficaces para contener y controlar las pérdidas humanas, culturales, sociales, espirituales y económicas que puede acarrear la crisis sanitaria en los pueblos indígenas y comunidades rurales. Por estas razones, se insta a las Autoridades Indígenas a fortalecer su gobernanza, control territorial y capacidades autonómicas para construir escenarios que garanticen la pervivencia de los pueblos y comunidades.

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

Es preciso anotar que dados los cambios en la presentación de la información oficial del Instituto Nacional de Salud (INS), en la que ahora aparecen 6 fechas distintas, a saber: fecha de notificación, fecha de inicio de síntomas, fecha de muerte, fecha 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 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](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.
- El ESPECTADOR, La Minga, la Salud Pública y la hipocresía, 21 de octubre de 2020. Disponible en <https://www.elespectador>
- 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>
- SEMANA, La Minga está infiltrada por el ELN y disidencias de las FARC, 13 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.semana.com>





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



**smt**

Sistema  
de Monitoreo  
Territorial



Tiempo de #SalvaGuardarNos  
#ONICSalvandoVidas