



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

CUARTO ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020

CUARTO ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
14 DE SEPTIEMBRE DE 2020

CUARTO ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN
QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA,
14 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México, 2020

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. ALEJANDRO VARGAS GARCÍA

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MGS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Mtra. María del Pilar Ochoa Torres

Directora de Área

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Equipo Técnico DIE

Dra. Rosaura Idania Gutiérrez Vargas

Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Ing. Carlos Escondrillas Maya

Dra. Blanca Mercedes de la Rosa Montaña

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

Dra. Tania Villa Reyes

Dr. Noé Hernández Valdivia

Dra. Daniela Valdez Hernández

Dra. Diana Vidal Aguirre

Dra. Martha Alicia Galindo Angeles

Dr. Daniel Armando Carrillo García

Dr. Daniel Enrique Bustos Román

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha expuesto las marcadas inequidades que existen entre las poblaciones de todos los países. A nivel global, los pueblos indígenas tienen casi tres veces más probabilidades de vivir en pobreza extrema que los no indígenas, independientemente de la región donde habiten.¹ Entre las desventajas que experimentan estos grupos, resalta la falta de acceso a agua limpia, en el contexto de la presente crisis sanitaria. En la población rural, el 21% de los hablantes de lenguas indígenas padecen dificultad para el acceso al agua.²

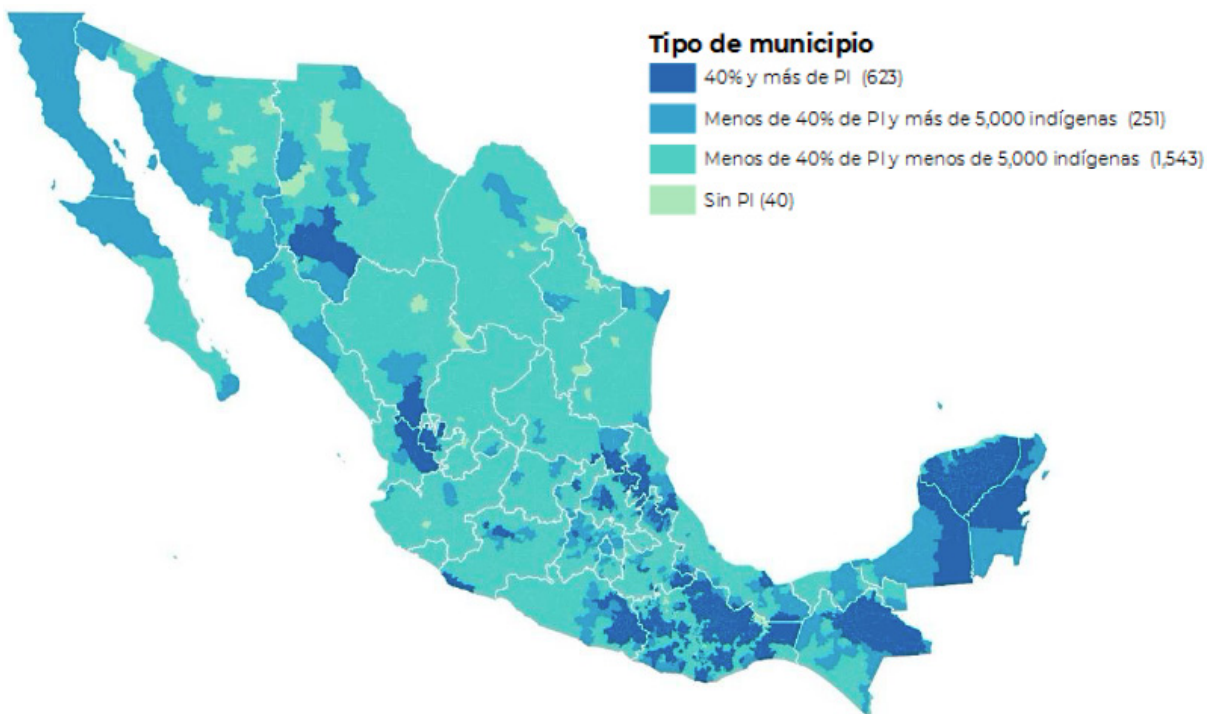
México es un país diverso y multicultural, caracterizado por una gran riqueza histórica y una amplia diversidad poblacional y cultural; gran parte de esta riqueza emana de sus pueblos indígenas, custodios de conocimientos y prácticas tradicionales, lenguas y culturas milenarias. Actualmente existen más de 62 grupos etnolingüísticos distintos; sin embargo, los pueblos indígenas comparten importantes elementos de su forma de vida ancestrales, tal como las experiencias compartidas desde la colonización española y la herencia cultural que estos les dejaron, enriquecidas por culturas africanas y otros inmigrantes.¹

El artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define a la nación como única e indivisible y reconoce su composición pluricultural sustentada en sus pueblos indígenas, descendientes de poblaciones que habitaban el territorio actual del país al iniciarse la colonización española y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, quienes además deben de tener la conciencia de la identidad indígena, es decir, que la persona, grupo o comunidad se considere como tal.³

La información aquí presentada corresponde al análisis de la variable “Indígena” del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) la cual refleja a las personas que refirieron reconocerse como indígenas.

En este documento se presenta el panorama epidemiológico de la población que se reconoce como indígena y la distribución espacial (geográfica) a nivel municipal de los casos positivos a COVID-19, la mortalidad y letalidad; así como porcentajes de hospitalización e intubación. El periodo de este análisis abarcó desde la semana epidemiológica número 10 hasta la 37 con corte al 9 de septiembre.

Mapa 1. Distribución de municipios con porcentaje de población indígena.

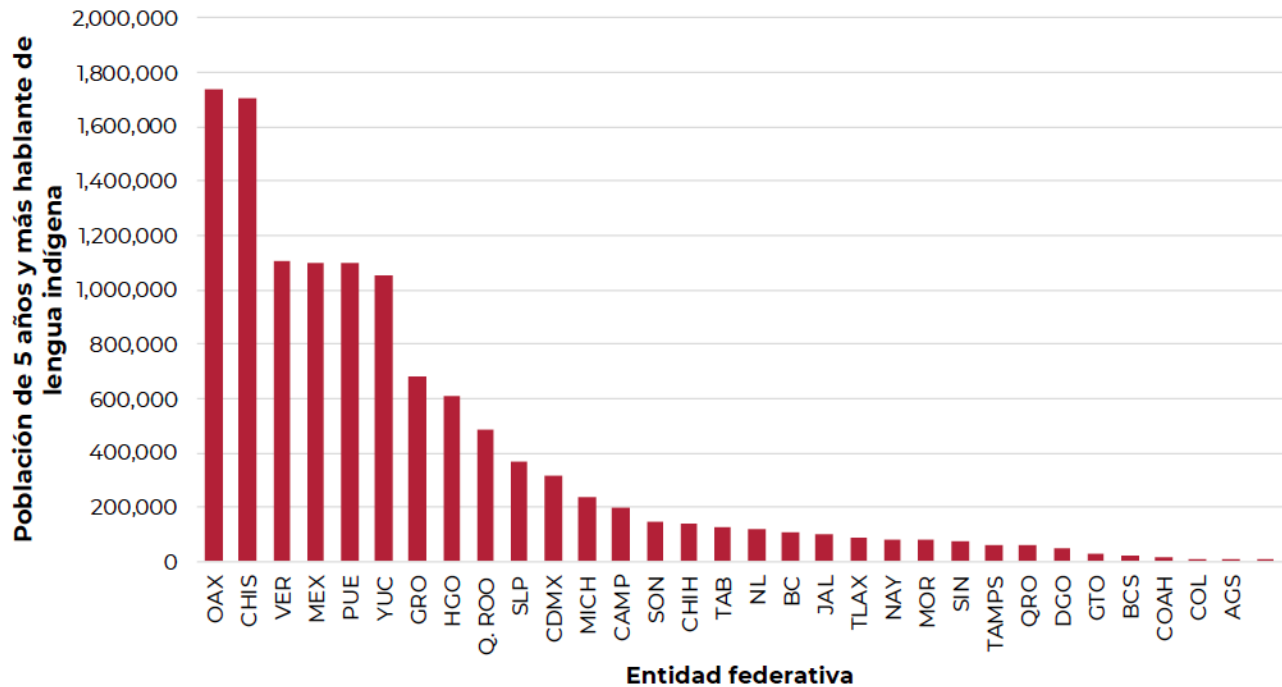


PI: Población indígena

Fuente: Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México. INPI

De acuerdo con la encuesta intercensal realizada por INEGI en el 2015, se cuantificó una población indígena de 25,694,928 personas, cantidad que representa el 20.1% de la población total del país. Las personas hablantes de lenguas indígenas, representaron el 6.5% del total de población de 3 años y más de edad en el país; de ellos el 12.3% son monolingües.⁴ Las entidades que concentraron el mayor número de población indígena fueron: Oaxaca (14.4%), Chiapas (14.2%), Veracruz (9.2%), México (9.1%), Puebla (9.1%), Yucatán (8.8%), Guerrero (5.7%) e Hidalgo (5.0%). En conjunto en estos estados vive el 75% de la población indígena a nivel nacional. **Gráfico 1.**

Gráfico 1. Población Indígena por estado.



Fuente: INEGI. Encuesta intercensal 2015.

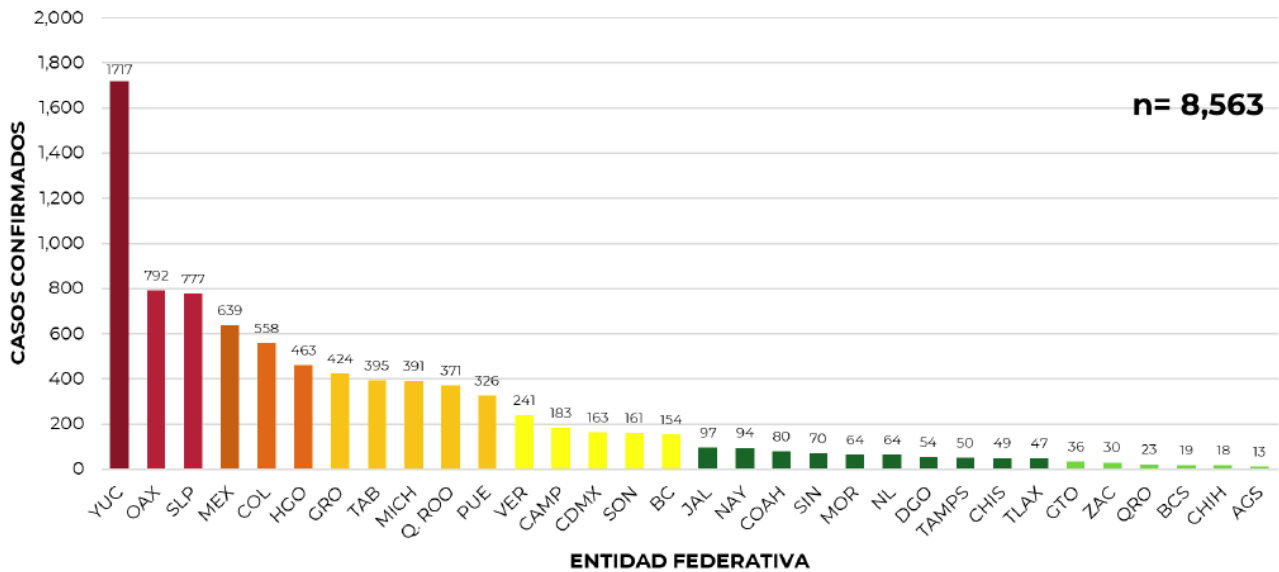
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional.^{5,6} Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora, Chihuahua, Sinaloa, Durango y Nayarit).

En este contexto, y como parte de la respuesta del Gobierno Federal, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas implementa estrategias de contención culturalmente pertinentes, así como comunicación de riesgos en lenguas de origen, con el fin de no dejar a ningún sector de la población de lado.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

Hasta el día 9 de septiembre de 2020 se han notificado 8,563 casos confirmados de COVID-19 en población que se reconoce como indígena en el país, lo cual corresponde al 1.31% del total de casos presentados a la misma fecha; respecto a los reportes previos, tres entidades continúan posicionándose como las que han reportado más casos, Yucatán, Oaxaca y San Luis Potosí con 1,717, 792 y 777 casos respectivamente. **Gráfico. 2**

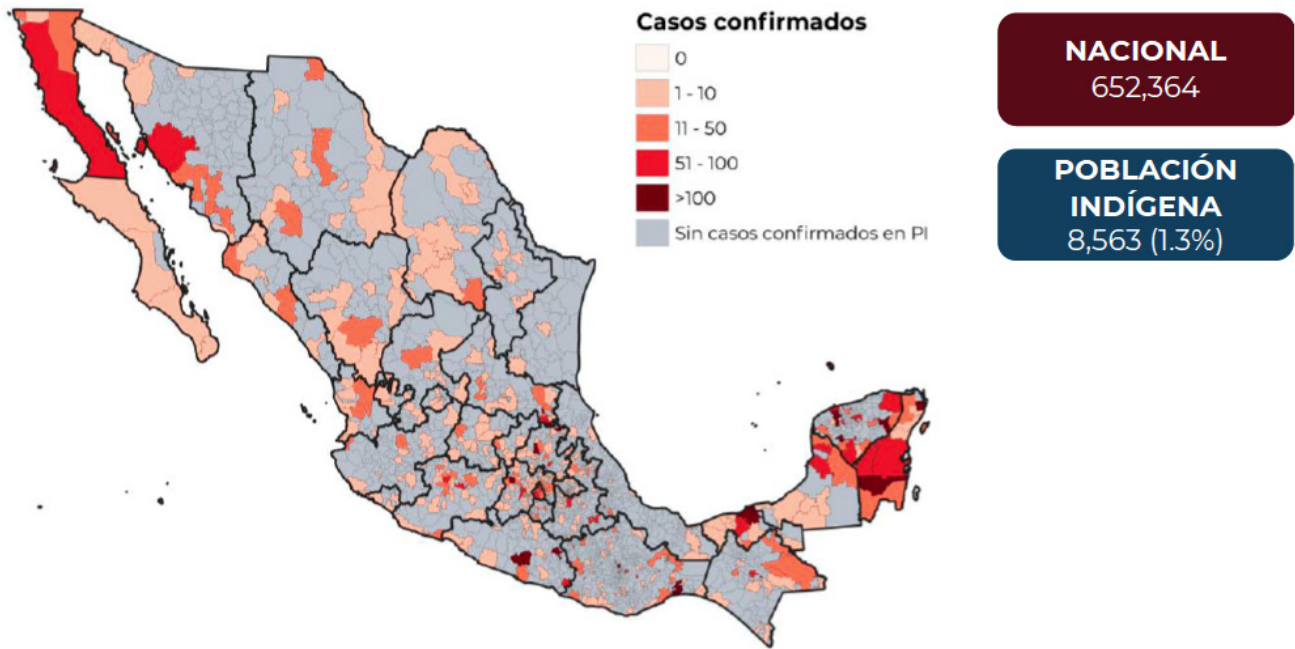
Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 9 de septiembre 2020



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe técnico.COVID-19/México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se han confirmado casos por COVID-19 en 455 municipios. Los tres municipios con mayor número de casos registrados fueron Valladolid, Yucatán con 696, Tamazunchale, San Luis Potosí con 269 y Centla, Tabasco con 224. En el **Mapa 2** se puede observar la distribución geográfica de casos confirmados de este padecimiento.

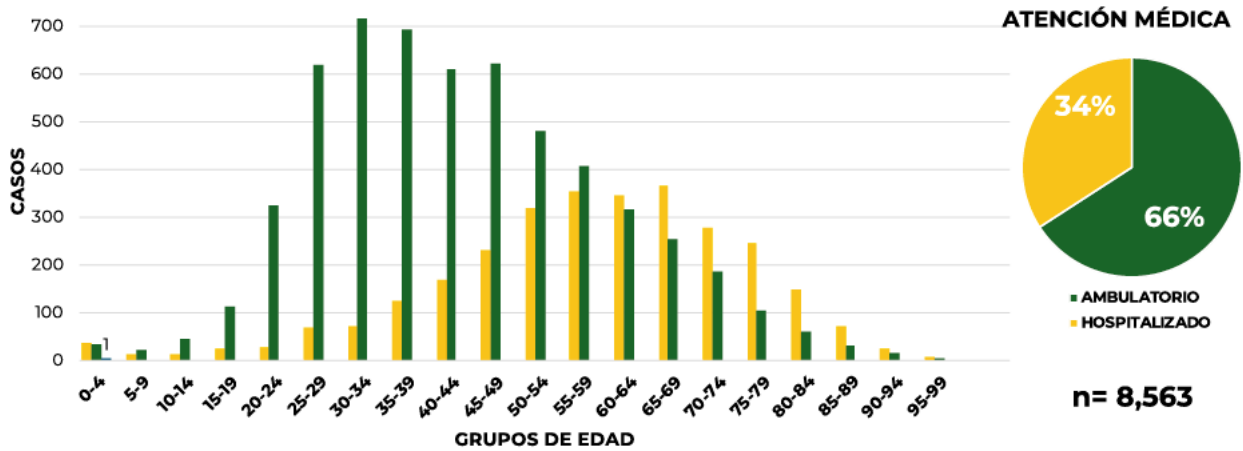
Mapa 2. Distribución municipal de casos confirmados de COVID-19 en población indígena, México 9 de septiembre 2020.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se registra una mediana de edad de 48 años, con un rango de 0 a 99 años, predominando el sexo masculino con un 57% de los casos. Un 66% de los casos son pacientes ambulatorios, siendo los grupos de mayor edad, quienes requieren mayor hospitalización. El grupo etario mayormente afectado corresponde al de 45 a 49 años con 850 casos, seguido del de 35 a 39 años con 814 casos. **Gráfico 3.**

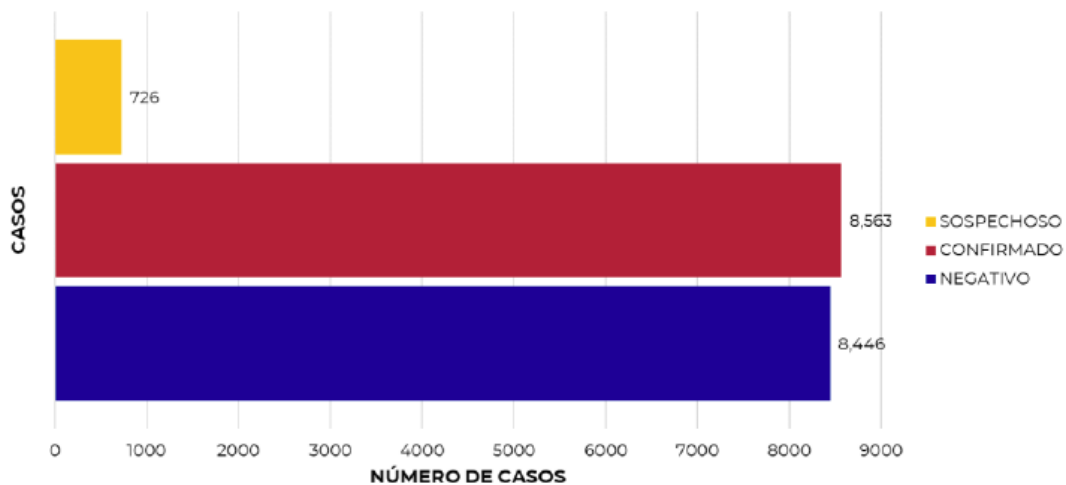
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 9 de septiembre 2020



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Desde la última actualización (28 de agosto de 2020), se han estudiado 2,589 nuevos casos, acumulando 17,735 casos, de los cuales 8,563 se han confirmado, 8,446 han sido negativos y 726 se encuentran en estatus de sospechosos. **Gráfico 4.**

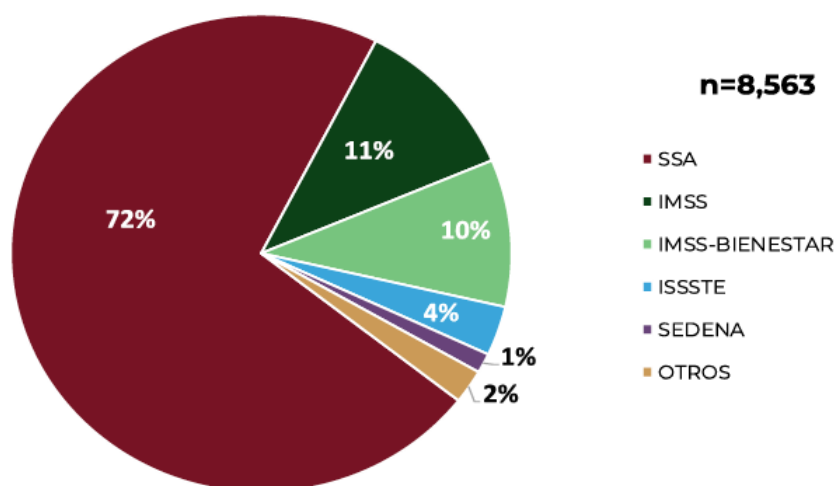
Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 9 de septiembre 2020



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Respecto a los casos confirmados por institución, el 72% corresponde a la Secretaría de Salud, seguido de IMSS con 11%. **Gráfico 5.** La distribución de casos por ocupación se puede observar en la **Tabla 1**, destacando que dentro de los trabajadores de salud se incluyen: 535 casos de enfermeras, 264 casos de otros trabajadores de la salud, 220 médicos, 24 laboratoristas y 8 dentistas.

Gráfico 5. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena por institución de salud, México, 9 de septiembre 2020



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 9 de septiembre 2020

Ocupación	Frecuencia
HOGAR	1,871
EMPLEADOS	1,540
TRABAJADORES DE LA SALUD	1,051
CAMPESINOS	860
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	414
JUBILADO / PENSIONADO	347
DESEMPLEADOS	307
OBREROS	235
ESTUDIANTES	231
MAESTROS	200
CHOFERES	198
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	45
OTROS	1,264
TOTAL	8,563

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

A la fecha a nivel nacional se han notificado 122 casos de mujeres embarazadas en población que se reconoce como indígena, siendo Yucatán el estado con mayor número de casos con 29 notificaciones. En cuanto a las defunciones únicamente se ha reportado una en Ciudad de México.

Tabla 2.

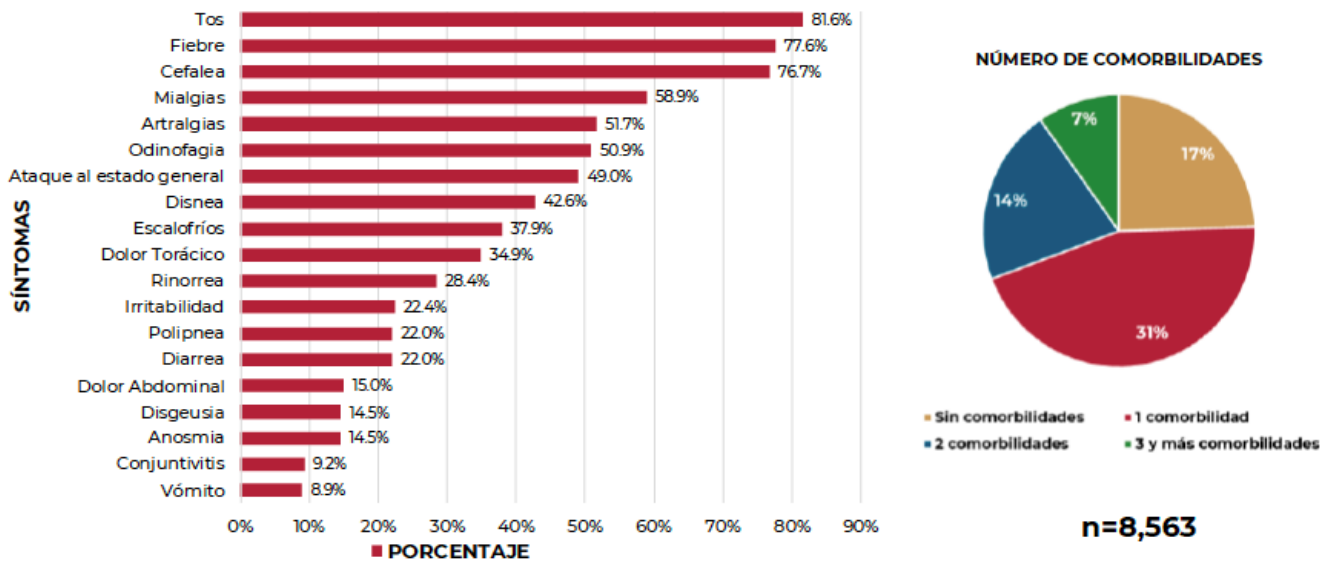
Tabla 2. Distribución de casos confirmados en embarazadas en población que se reconoce como indígena, México, 9 de septiembre 2020

Estado	Casos	Estado	Casos
YUCATÁN	29	MICHOACÁN	4
QUINTANA ROO	10	SAN LUIS POTOSÍ	4
GUERRERO	9	SONORA	4
OAXACA	7	PUEBLA	3
HIDALGO	6	ZACATECAS	3
NAYARIT	6	BAJA CALIFORNIA	2
TABASCO	6	JALISCO	2
VERACRUZ	5	NUEVO LEÓN	2
CAMPECHE	4	SINALOA	2
CHIAPAS	4	DURANGO	1
CIUDAD DE MÉXICO	4	TLAXCALA	1
MÉXICO	4	TOTAL	122

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

La sintomatología presentada en los casos confirmados, la tos es la más frecuente (81.6%), seguido de fiebre (77.6%) y cefalea (76.7%). Respecto al número de comorbilidades al momento del diagnóstico, el 17% no padecía comorbilidades, el 31% reportó una comorbilidad, el 14% presentaba dos comorbilidades y el 7% restante tres comorbilidades. **Gráfico 6.**

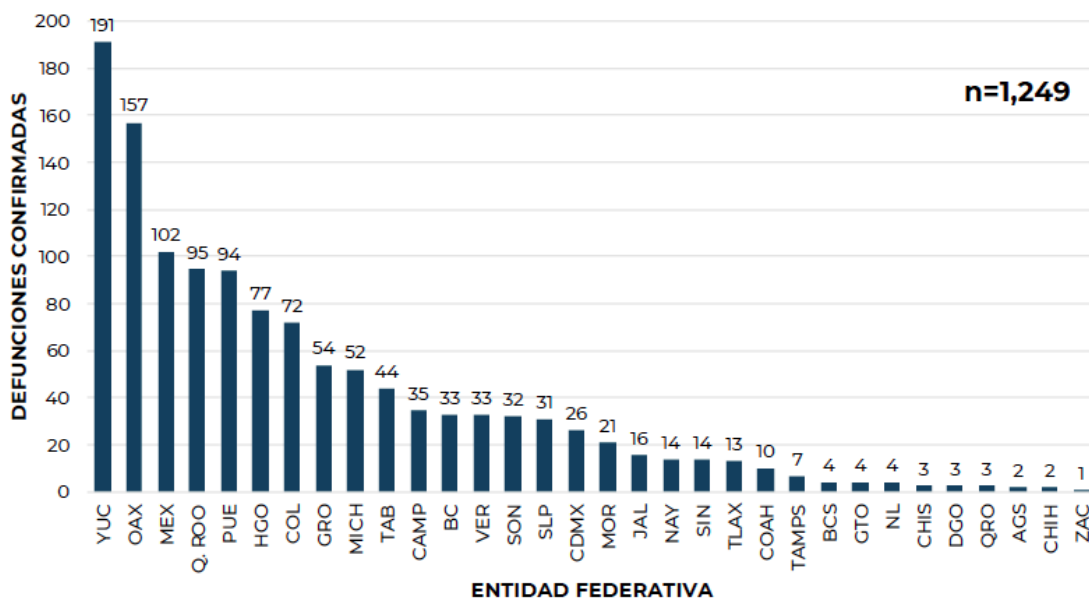
Gráfica 6. Distribución de síntomas y número de comorbilidades en casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 9 de septiembre 2020



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

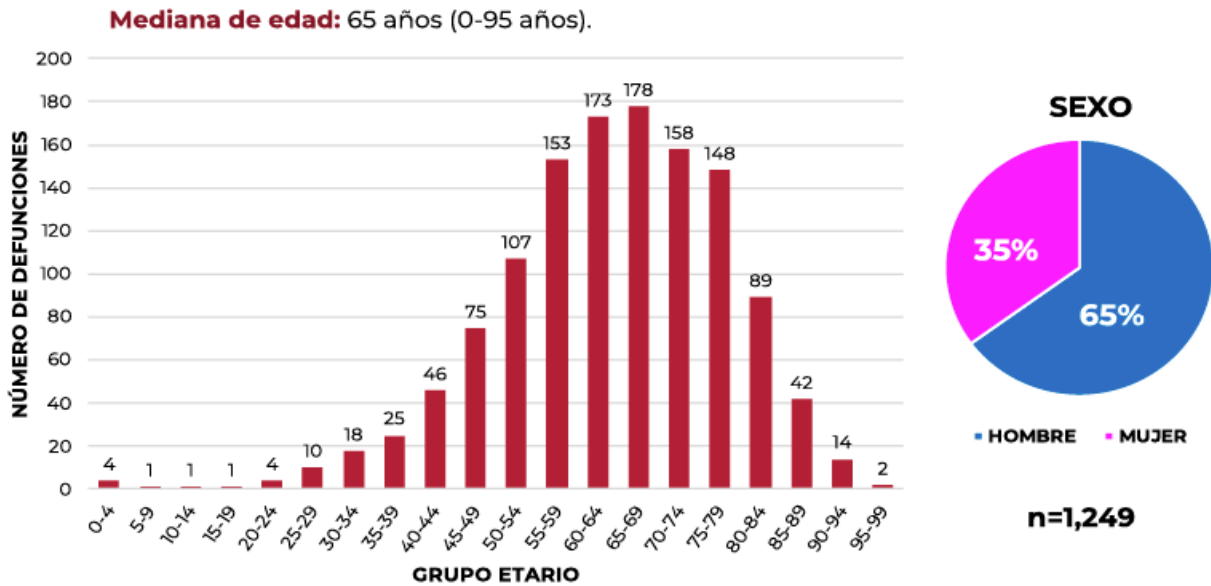
De las 1,249 defunciones reportadas, Yucatán, Oaxaca y el Estado de México son los estados con mayor número de notificaciones, con 191, 157 y 102 respectivamente. **Gráfico 7.** La mediana de edad del total de las defunciones es de 65 años, con un rango de 0 a 95 años, siendo el 65% hombres. **Gráfica 8.**

Gráfico 7. Defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por entidad federativa, México, 9 de septiembre 2020



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

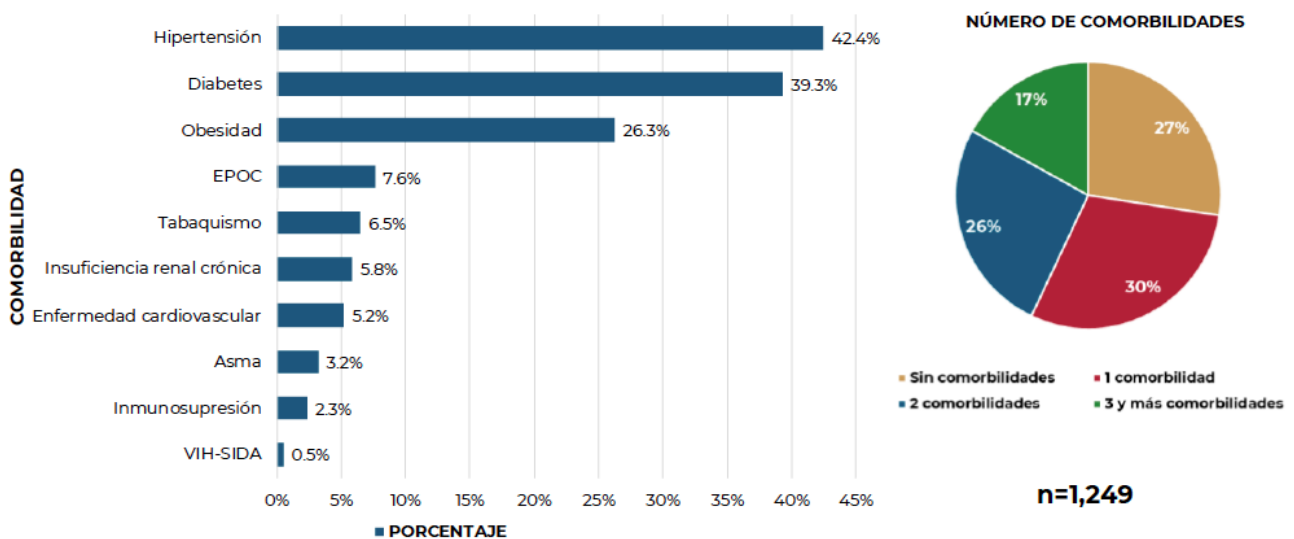
Gráfico 8. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 9 de septiembre 2020



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19/México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Las comorbilidades presentadas de manera frecuente en las defunciones de la población que se reconoce como indígena fueron: hipertensión, diabetes y obesidad. La distribución en cuanto al número de comorbilidades se observa en la siguiente gráfica. **Gráfico 9.**

Gráfico 9. Proporción de comorbilidades registradas en defunciones confirmadas por COVID-19 en población que se reconoce como indígena, México, 9 de septiembre 2020

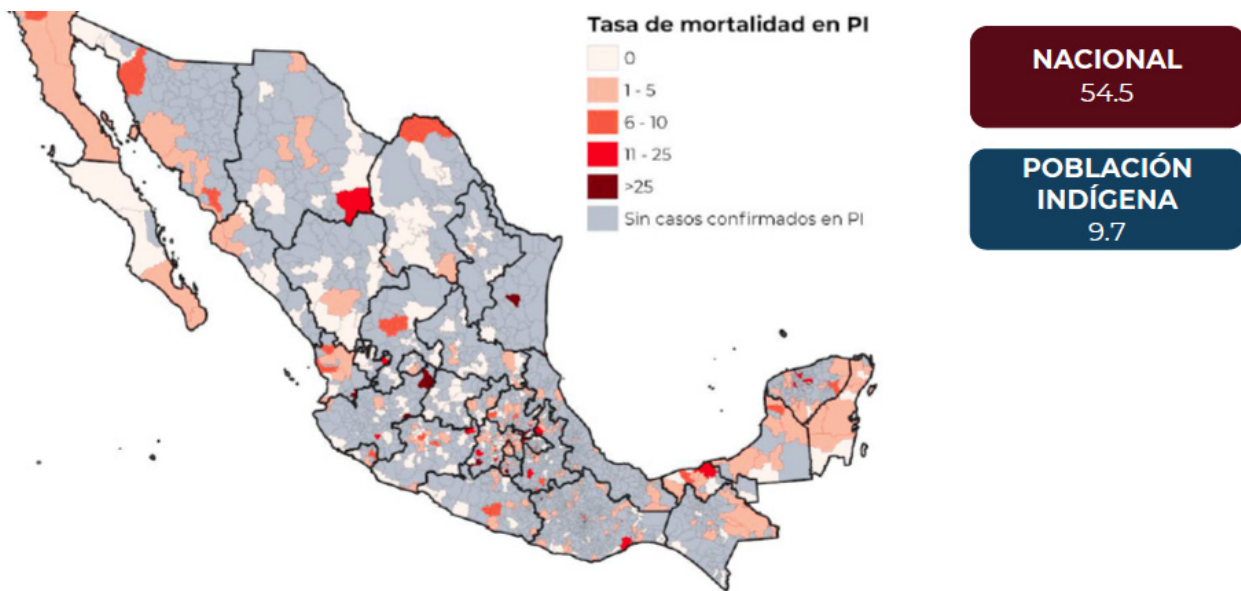


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19/México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se han notificado defunciones por COVID-19 en 244 municipios del país, siendo el municipio de Benito Juárez, en Quintana Roo, es el que ha tenido el mayor número de notificaciones, con 74. La tasa de mortalidad corresponde a 9.7 por cada 100 mil habitantes en comparación con la tasa nacional que es de 54.5 por cada 100 mil habitantes, por otro lado. Los tres municipios que presentan la mayor tasa de mortalidad son Zacatepec, Morelos con 1,768 por cada 100 mil habitantes, Tetecala Morelos con 1492 y San Bartolo Oaxaca con 1441. **Mapa 3.**

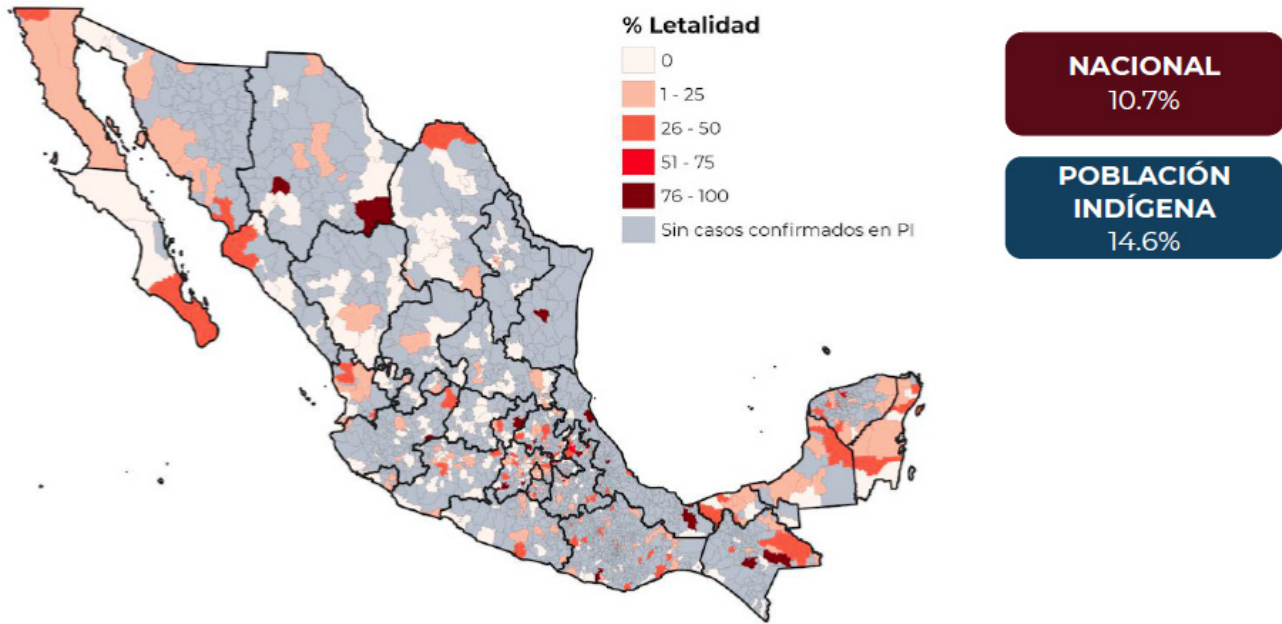
La letalidad en población indígena fue del 14.6%, la cual es mayor que la letalidad nacional (10.7%). La tasa de letalidad superó el 50% en 43 municipios. La distribución espacial de la letalidad se muestra en el **Mapa 4**; observándose la concentración en cuatro mesoregiones: La sur-sureste (maya), centro (mixteca), y noreste.

Mapa 3. Distribución municipal de la tasa de mortalidad de COVID-19 en población indígena, México 9 de septiembre 2020.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

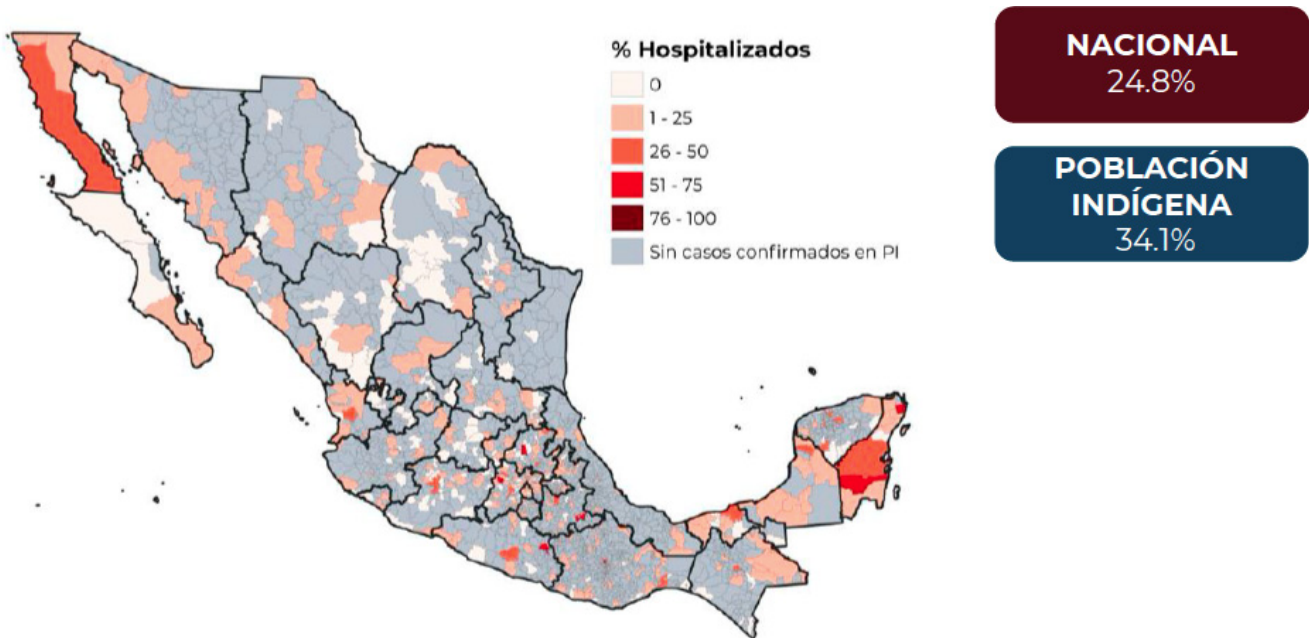
Mapa 4. Distribución municipal del porcentaje de letalidad de COVID-19 en población indígena, México 9 de septiembre 2020.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

El **Mapa 5**, muestra la distribución del porcentaje de hospitalizados, la cual es mayor en esta población si se compara con la cifra nacional, siendo 34.1% y 24.8% respectivamente. La media del porcentaje de hospitalizados es de del 47%. 161 municipios reportaron más del 50% de casos hospitalizados. En la población hospitalizada la razón de defunción es de 2.3, lo cual significa que uno de cada dos pacientes hospitalizados falleció por complicaciones de la enfermedad.

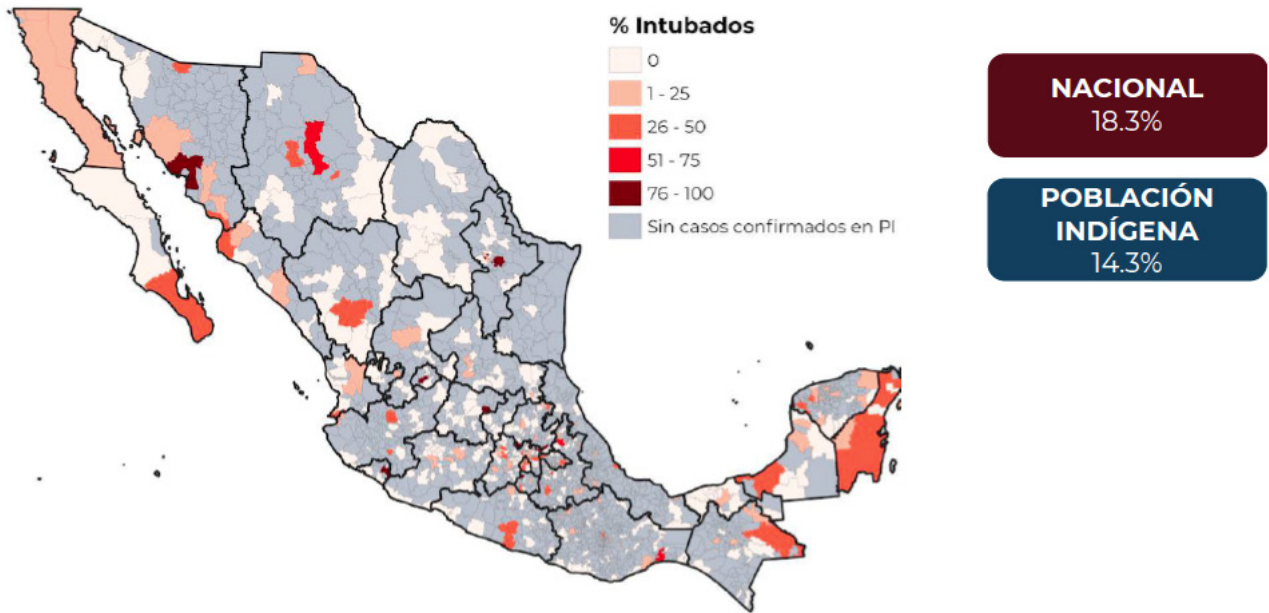
Mapa 5. Distribución municipal de hospitalizados (%) por COVID-19 en población indígena, México 9 de septiembre 2020.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Finalmente, el **Mapa 6** ejemplifica los municipios estratificados por el porcentaje de pacientes intubados, con un porcentaje total del 14.3%, el cual es menor en comparación con el porcentaje nacional (18.3%). Se encontraron 16 municipios con más del 50% de pacientes intubados.

Mapa 6. Distribución municipal de intubados (%) por COVID-19 en población indígena, México 9 de septiembre 2020.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 09 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

CONCLUSIÓN

La pandemia de COVID-19 está afectando desproporcionadamente a ciertos sectores de la población, entre los que se encuentran las comunidades indígenas. La vulnerabilidad de los pueblos indígenas es producto del acceso limitado a servicios de salud culturalmente apropiados y de calidad. Esta falta de acceso condiciona la disponibilidad de pruebas diagnósticas y atención en las comunidades.

Los pueblos indígenas de México representan una pieza fundamental de las culturas y tradiciones que han contribuido a la construcción del país. Se debe continuar trabajando por brindar información pertinente sobre COVID-19 y las medidas para su prevención, así como garantizar el acceso de los pueblos indígenas al agua potable, alimentos saludables e instalaciones médicas, respetando sus propios sistemas.

Es importante asegurar la inclusión de visiones y necesidades de los pueblos indígenas en los programas de respuesta a COVID-19, a través de su participación y consulta. Más allá de identificar a los pueblos indígenas como población de riesgo, es importante reconocerlos como socios indispensables en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Los pueblos indígenas cuentan con instituciones de gobernanza propias y con conocimientos tradicionales, incluyendo sistemas de salud y alimentación propios, que pueden contribuir enormemente en la respuesta ante la emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Implementación del Convenio núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo, Organización Internacional del Trabajo, 2019
2. Indigenous Peoples and COVID-19: The view from Mexico. UNESCO, 2020.
3. Navarrete Linares, F. Los Pueblos Indígenas de México Pueblos Indígenas del México Contemporáneo. <http://www.cdi.gob.mx>.
4. Justia México | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | CAPÍTULO I | TÍTULO PRIMERO | Ley de México. (2020).
5. Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México, 2015. | INPI | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas | Gobierno | <https://www.gob.mx/inpi/documentos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015>.
6. Secretaría del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas. Pueblos indígenas urbanos y migración. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/session_seventh.html.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA