



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

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

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020

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

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
25 DE SEPTIEMBRE DE 2020**

QUINTO ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN
QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA,
25 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 MANUEL 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

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha expuesto las marcadas inequidades que existen entre las poblaciones de todos los países. De acuerdo con la Naciones Unidas, los pueblos indígenas son herederos y practicantes de culturas únicas y formas de relacionarse con las personas y el medio ambiente. Estos pueblos indígenas han conservado características sociales, culturales, económicas y políticas que son distintas a las sociedades dominantes en las que viven. Los pueblos indígenas, son posiblemente, uno de los grupos de personas más desfavorecidos y vulnerables en el mundo hoy en día.

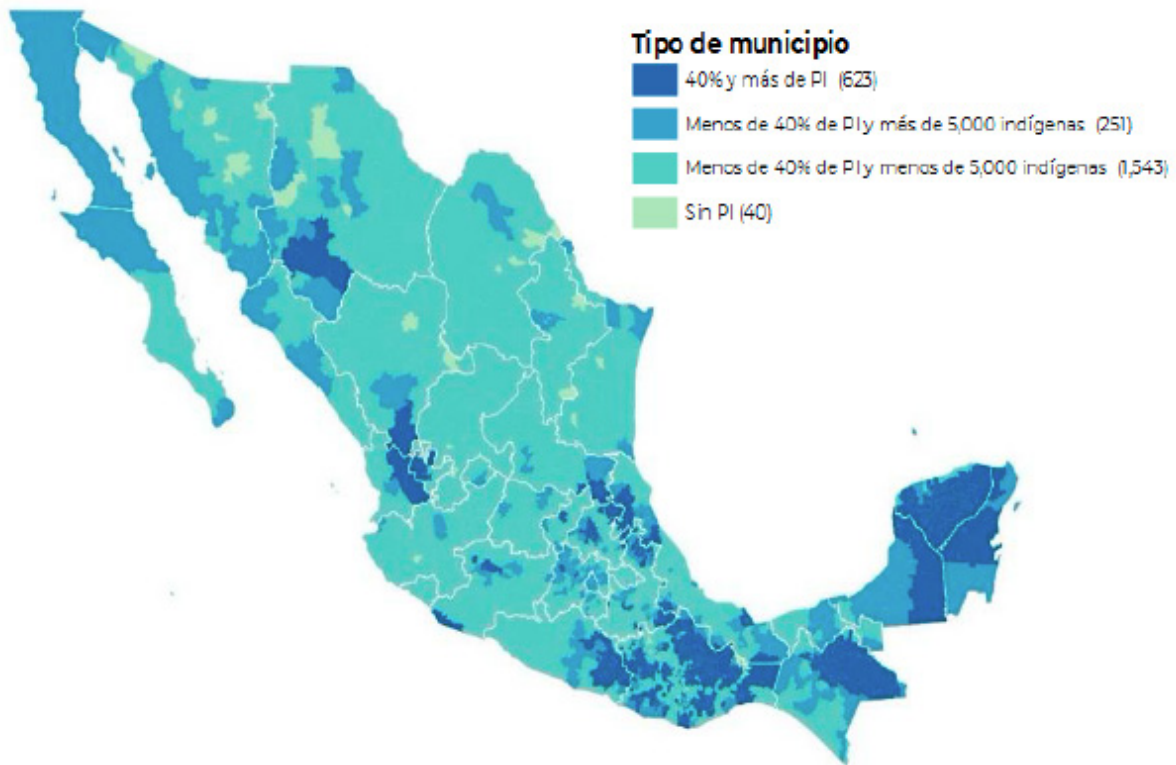
A pesar de las diferencias culturales, los diferentes grupos de pueblos indígenas de todo el mundo comparten problemas comunes relacionados con la protección de sus derechos como pueblos distintos. Los pueblos indígenas han buscado el reconocimiento de sus identidades, sus formas de vida y sus derechos. Sin embargo, a lo largo de la historia, siempre se han violado sus derechos.(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.

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. El periodo de este análisis abarcó desde la semana epidemiológica número 10 hasta la 39 con corte al 25 de septiembre de 2020.

Mapa 1. Distribución de municipios con porcentaje de población indígena

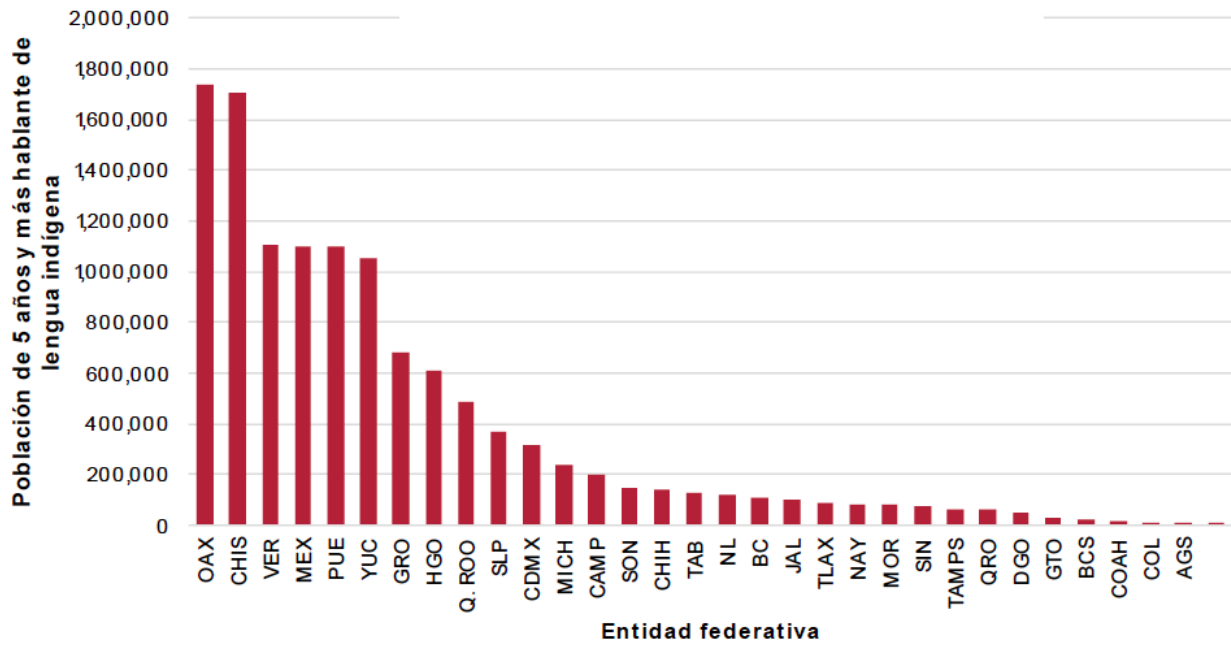


PI: Población indígena

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

De acuerdo con la encuesta intercensal realizada por INEGI en el 2015, se registró una población indígena de 25,694,928 personas, lo 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.

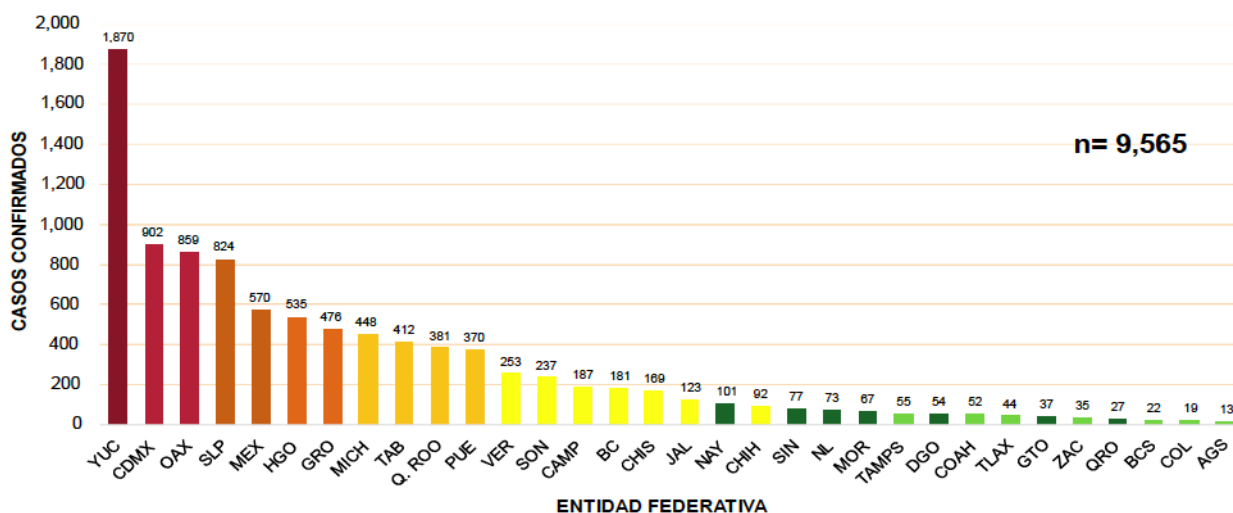
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional. Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora,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

En este contexto, y como parte de la respuesta del Gobierno Federal, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas implementó 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 25 de septiembre de 2020 se han notificado 720,858 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 75,844 defunciones por COVID-19 en el país; de estos, 9,565 (1.32%) casos y 1,383 (1.82%) defunciones por COVID-19, corresponden a población que se reconoce como indígena. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 25 de septiembre 2020

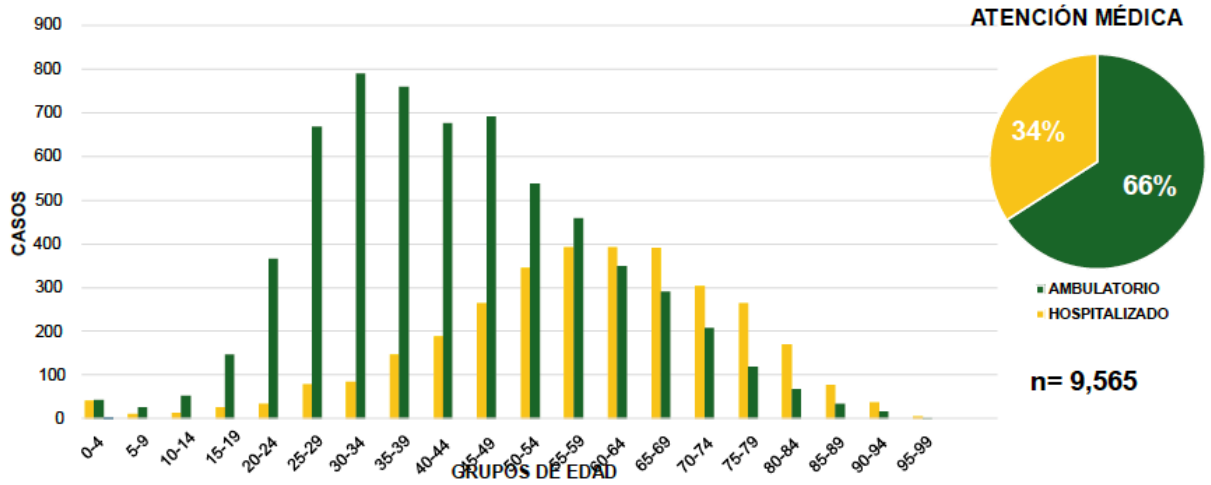


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 48 años, con un rango de 0 a 99 años, predominando el sexo masculino con 5,420 casos (57%). Respecto al tipo de paciente, 6,301 casos (66%) son pacientes ambulatorios y 3,264 son pacientes hospitalizados (34%), de estos, la mayoría se concentra en pacientes de 55 a 64 años, lo que puede ser explicado por el incremento en la prevalencia de comorbilidades conforme aumenta la edad.

El grupo etario predominante en la población que se considera indígena clasificada como casos ambulatorios al momento del llenado del estudio epidemiológico corresponde al de 30 a 39 años con 1,549 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, 25 de septiembre 2020

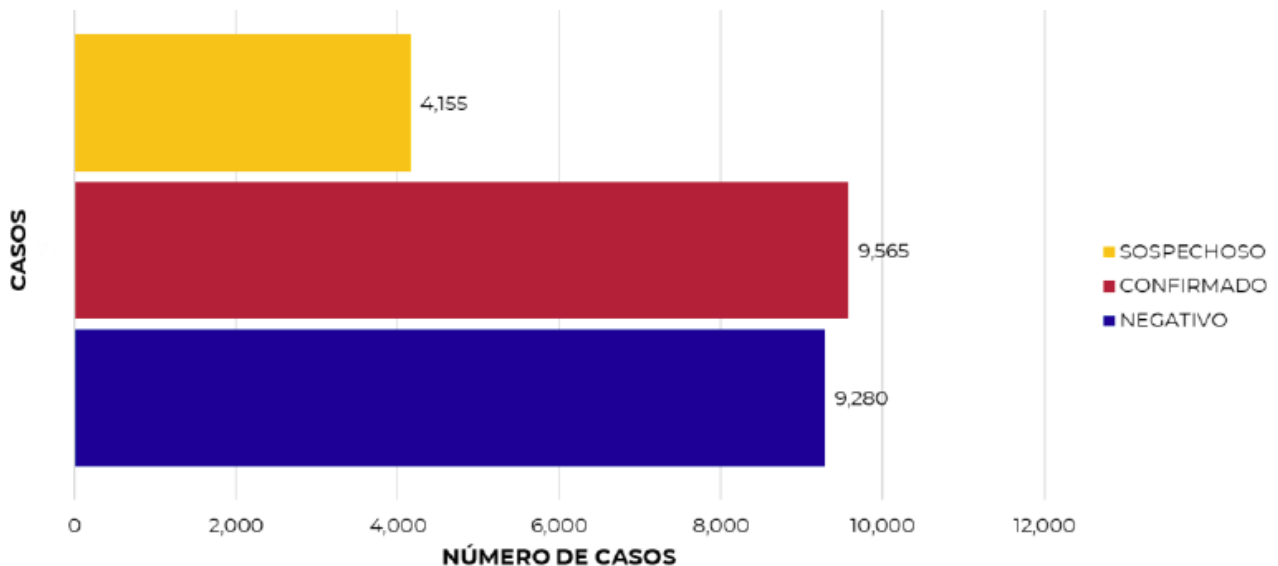


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19/México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Desde la última actualización, se han estudiado 5,265 nuevos casos, acumulando 23,000 casos, de los cuales 9,565 se han confirmado, 9,280 han sido negativos y 4,155 se encuentran en estatus de sospechoso.

Gráfico 4.

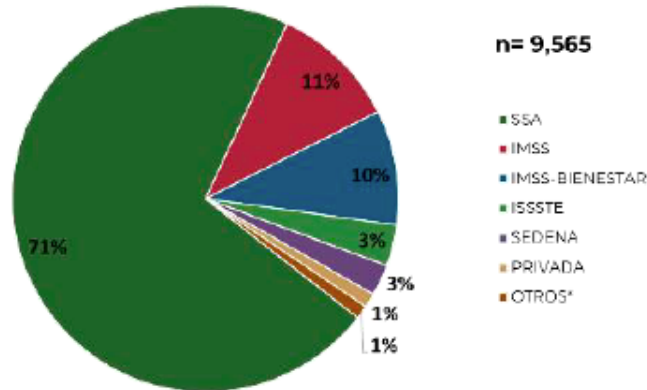
Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 25 de septiembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19/México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

En cuanto a los casos confirmados por institución, el 71% corresponde a la Secretaría de Salud, seguido de IMSS con 11%. **Gráfico 5.**

Gráfico 5. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena por institución de salud, México, 25 de septiembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

La distribución de casos por ocupación se puede observar en la **Tabla 1**, destacando que dentro de los trabajadores de salud se incluyen: 568 casos de enfermeras, 288 casos de otros trabajadores de la salud, 240 médicos, 24 laboratoristas y 11 dentistas.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 25 de septiembre 2020

Ocupación	Frecuencia
HOGAR	2,110
EMPLEADOS	1,704
TRABAJADORES DE LA SALUD	1,131
CAMPESINOS	953
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	455
JUBILADO / PENSIONADO	388
DESEMPLEADOS	330
ESTUDIANTES	278
OBREROS	264
MAESTROS	224
CHOFERES	215
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	51
OTROS	1462
TOTAL	9,565

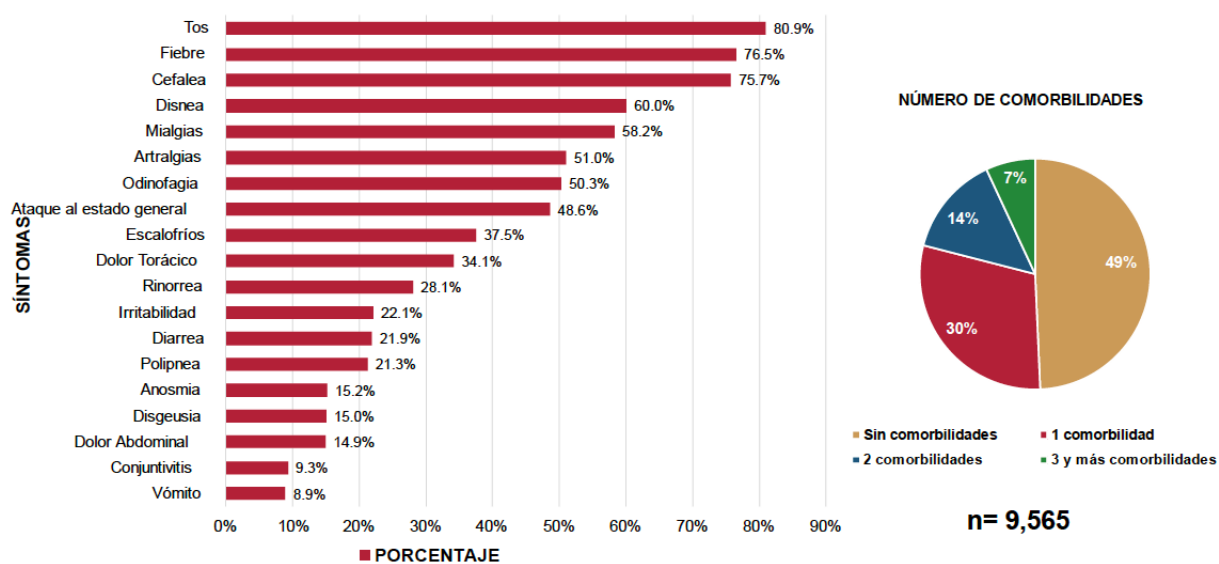
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Podemos observar que la población más afectada son las dedicadas al hogar, el contagio dentro de los domicilios puede deberse al hacinamiento en la vivienda a causa de la inequidad y desigualdad en la que se nace, y de los determinantes sociales.

Los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Ciudad de México, Oaxaca, San Luis Potosí y Estado de México con; 1870, 902, 859, 824 y 570 respectivamente (**Gráfica 2**).

En los casos confirmados, se encontró que los síntomas más predominantes eran: la tos en un 80.9%, seguido de fiebre en el 76.5% y cefalea en un 75.7%. En cuanto al número de comorbilidades al momento del diagnóstico, el 27% no padecía comorbilidades, mientras que el 30% reportó una comorbilidad, el 26% presentaba dos comorbilidades y el 18% restante tres comorbilidades o más. **Gráfico 7**.

Gráfica 7. Distribución de síntomas y número de comorbilidades en casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 25 de septiembre 2020

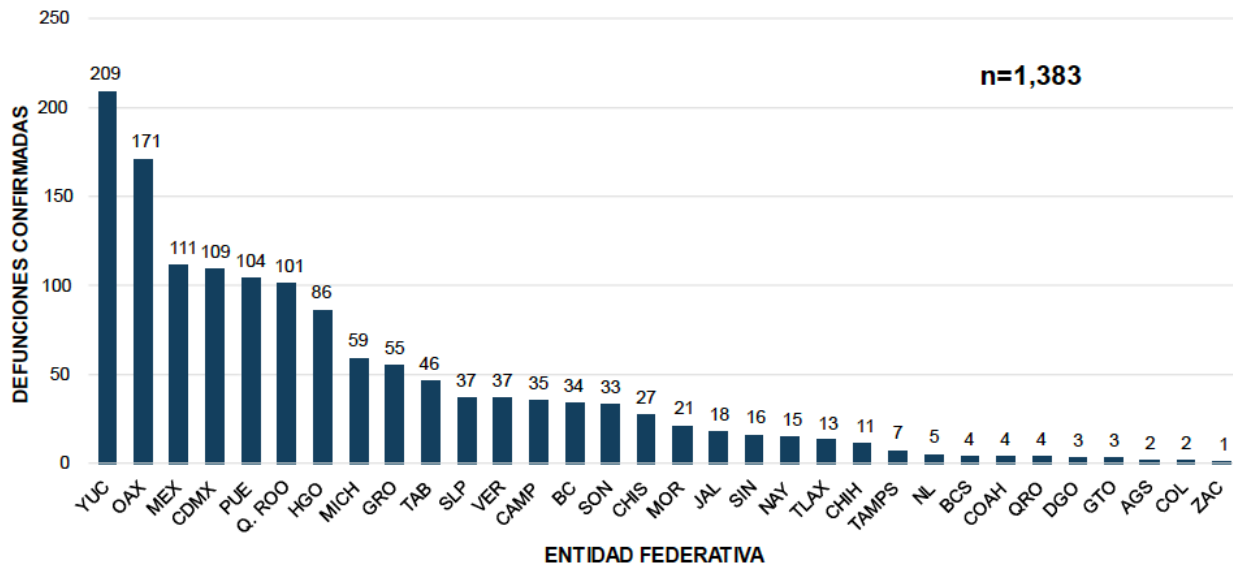


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

En informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha registrado que los síntomas mayormente presentados en los casos fueron fiebre, tos seca y fatiga. A pesar de los muchos estudios realizados, aún hay dudas acerca de las mutaciones del virus o de las variaciones genéticas que hacen que se puedan expresar de formas distintas en los seres humanos, y poder conocer así la razón de la variación en la presencia de los síntomas.

De las 1,383 defunciones reportadas, la mayoría se concentran en los estados Yucatán, Oaxaca, Estado de México, Ciudad de México y Puebla con 209, 171, 111, 109 y 104 defunciones respectivamente. **Gráfica 8**.

Gráfico 8. Distribución por entidad federativa de las defunciones por COVID-19 en población que se considera indígena

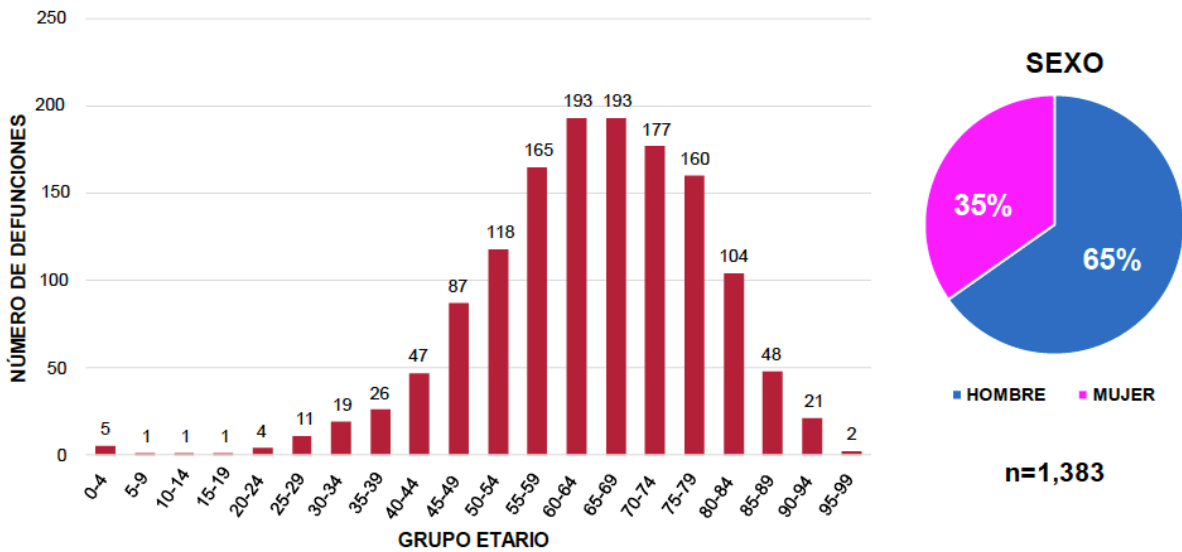


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19/México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se observa que la distribución de las defunciones en los primeros cuatro estados con mayor defunciones, es concordante con la distribución de los primeros estados con mayor número de casos presentada en la gráfica 2, con pequeñas variaciones en el orden en que se presentan las entidades.

La mediana de edad del total de las defunciones de 65 años, con un rango de 0 a 97 años, siendo el 65% de las defunciones registradas en hombres. **Gráfica 9.**

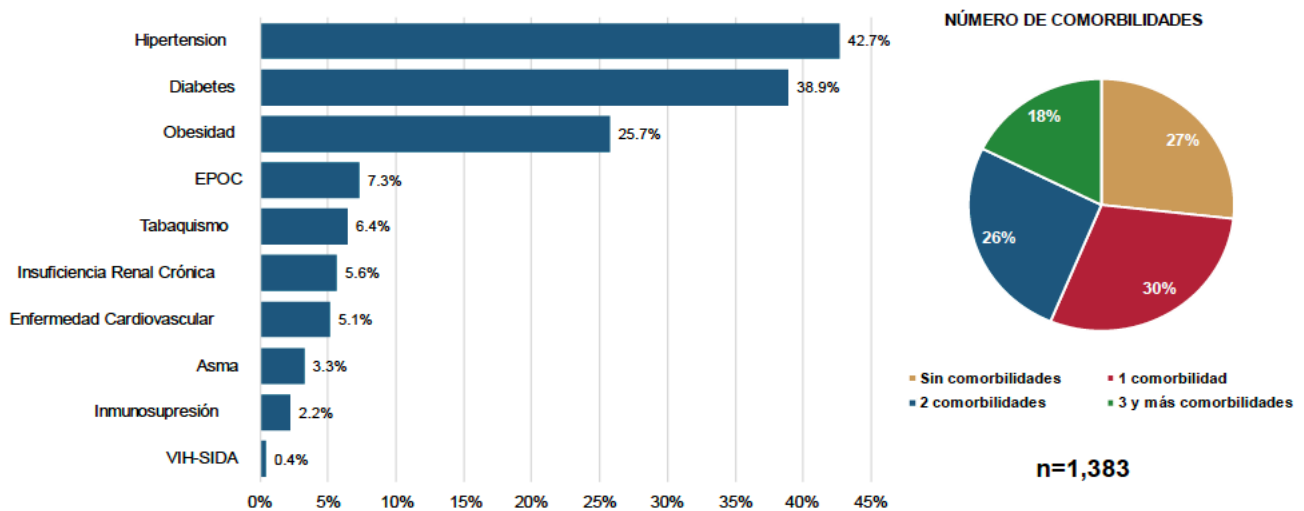
Gráfico 9. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 25 de septiembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 25 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 gráfica. **Gráfico 10.**

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 25 de septiembre 2020 (corte 9:00hrs)

A pesar de que el 27% de las defunciones no hayan tenido comorbilidades, el 73% presentaba al menos alguna comorbilidad. Desde el comienzo de la pandemia, la hipertensión y/o las enfermedades cardiovasculares (ECV) se identificaron como factores de riesgo de gravedad y muerte. Sin embargo, no se tiene registro de la evolución del paciente respecto a sus comorbilidades, si estaba o no controlado, ni se diferenciaron las enfermedades catalogadas dentro de la ECV. Sin embargo, resultado posible que los pacientes con enfermedades cardiovasculares subyacentes y/o con daños preexistentes en los vasos sanguíneos, como la aterosclerosis, puedan enfrentarse a mayores riesgos de enfermedades graves. Lo que se manifiesta en los reportes en que se describe cómo SARS-CoV-2 puede atacar directa o indirectamente el corazón, riñón y vasos sanguíneos.

CONCLUSIÓN

La vigilancia de COVID-19 en la población que se considera indígena evidencia la necesidad de infraestructura accesible y de acciones de prevención y promoción de la salud culturalmente pertinentes. El cuidado de las comunidades indígenas permite preservar la riqueza cultural que proveen a nuestro país, la cual es amenazada por esta pandemia, y por otras enfermedades que en ocasiones quedan desatendidas por la falta de acceso a atención médica de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Los Pueblos Indígenas en las Naciones Unidas | NACIONES UNIDAS - Pueblos Indígenas [Internet]. [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/historia.html>



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA