



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

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

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 22 DE OCTUBRE DE 2020

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

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
22 DE OCTUBRE DE 2020

SÉPTIMO ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN
QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA,
22 DE OCTUBRE 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. Daniel Enrique Bustos Román

Dra. Rocio Flores Antonio

Dra. Alejandra María Múgica Martínez

Dr. Benjamín González Aguilera

Dra. Brenda Daniela Tellez Flores

INTRODUCCIÓN

Los pueblos indígenas son herederos y practicantes de culturas únicas. Los pueblos indígenas han conservado características sociales, culturales, económicas y políticas que son distintas a las de las sociedades dominantes en las que se viven actualmente. A pesar de sus 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.

El término indígena, significa “originario de un país” en su acepción más básica, pero tiene también diversos significados culturales, económicos y políticos.

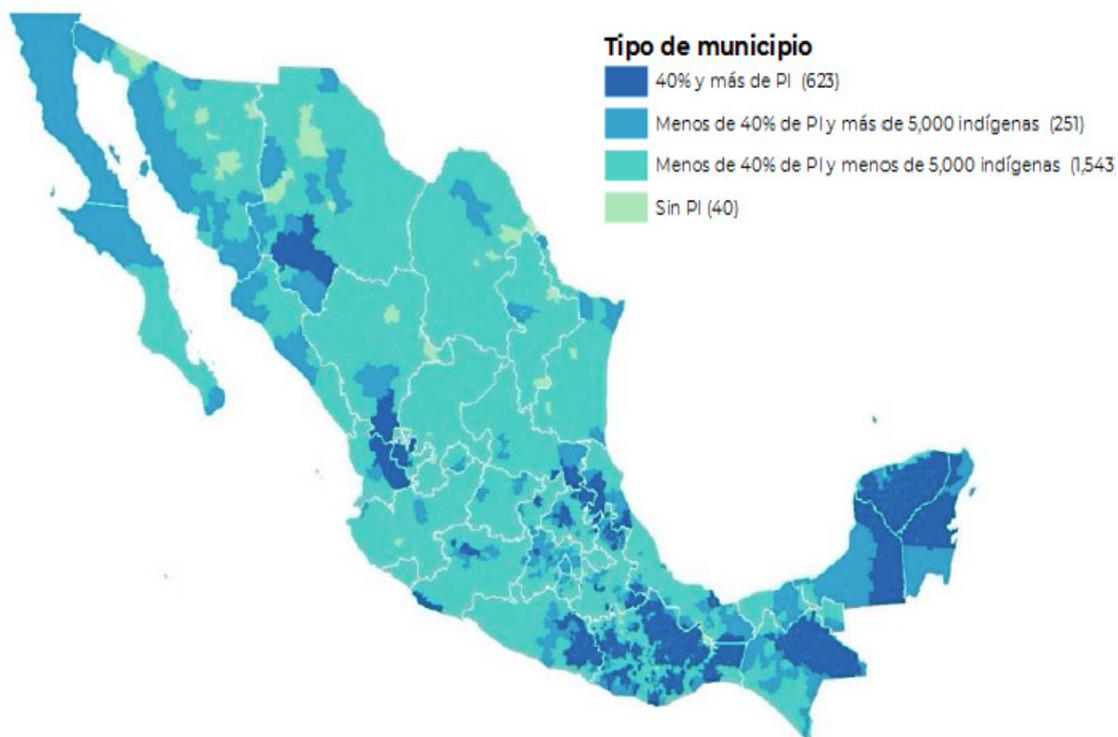
Son la base del mosaico de culturas sobre las que se ha consolidado el país que hoy conocemos.

Desde que se tiene conocimiento los pueblos indígenas de todo el mundo han buscado el reconocimiento de sus identidades, sus formas de vida y su derecho a las tierras, territorios y recursos naturales tradicionales por años. Los pueblos indígenas son, posiblemente, uno de los grupos de personas más desfavorecidos y vulnerables en el mundo hoy en día. La comunidad internacional reconoce ahora, que se requieren medidas especiales para proteger los derechos de los pueblos indígenas del mundo.

La pandemia del coronavirus (COVID-19) constituye una grave amenaza para la salud de los pueblos indígenas de todo el mundo. Cuando los pueblos indígenas pueden acceder a los servicios de salud, pueden enfrentarse al estigma y la discriminación. Un factor clave es asegurar que en esas instalaciones se presten servicios en lenguas indígenas y, según proceda, en función de la situación específica de los pueblos indígenas.²

La información aquí presentada corresponde al análisis de la variable “Indígena” del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) desde la semana epidemiológica 10 hasta la 42, con corte al 22 de octubre. Donde se incluyen los casos positivos por asociación epidemiológica y dictaminación. Este análisis representa el panorama epidemiológico y la distribución espacial a nivel municipal de los casos positivos a COVID-19, mortalidad y letalidad en la población que se reconoce como indígena.

Mapa 1. Distribución de municipios con porcentaje de población indígena

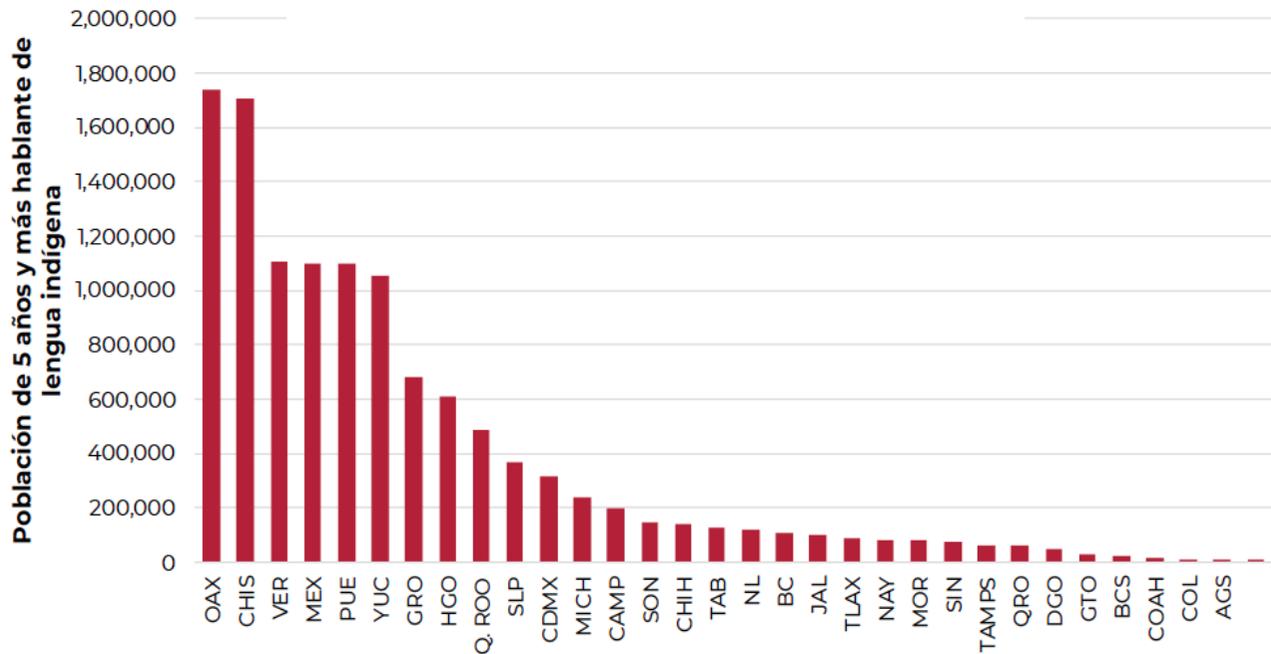


PI: Población indígena

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.

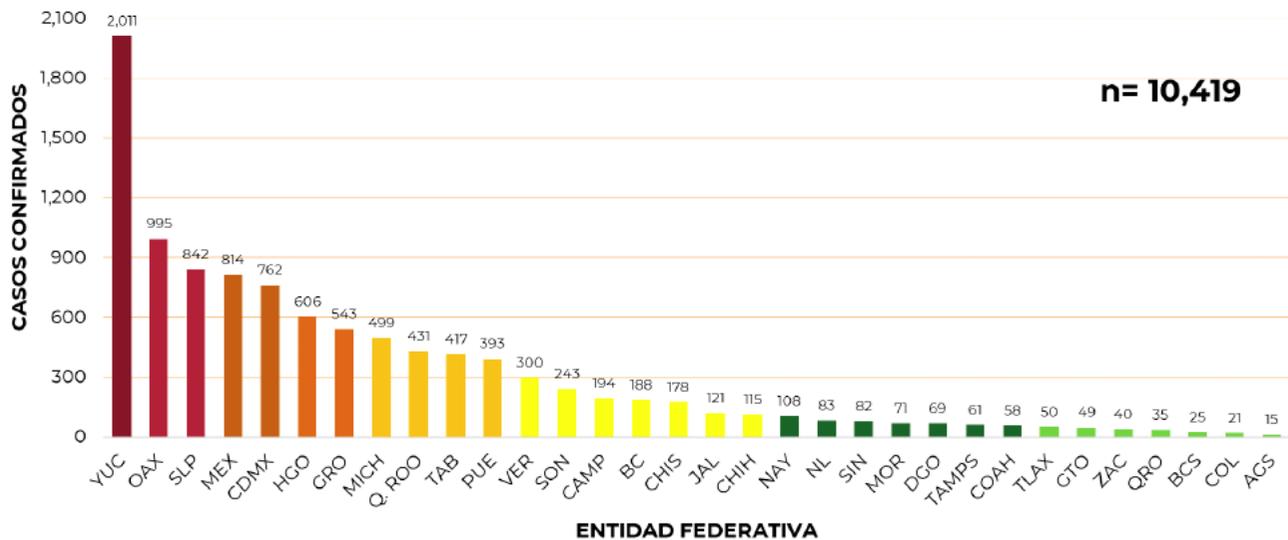
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional.^{5,6} Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (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 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 22 de octubre de 2020 se han notificado 874,171 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 87,894 defunciones por COVID-19 en el país, de estos; 10,419 (1.20%) casos y 1,494 (1.7%) defunciones por COVID-19, corresponden a población que se reconoce como indígenas. **Gráfico. 2**

Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 22 de octubre 2020

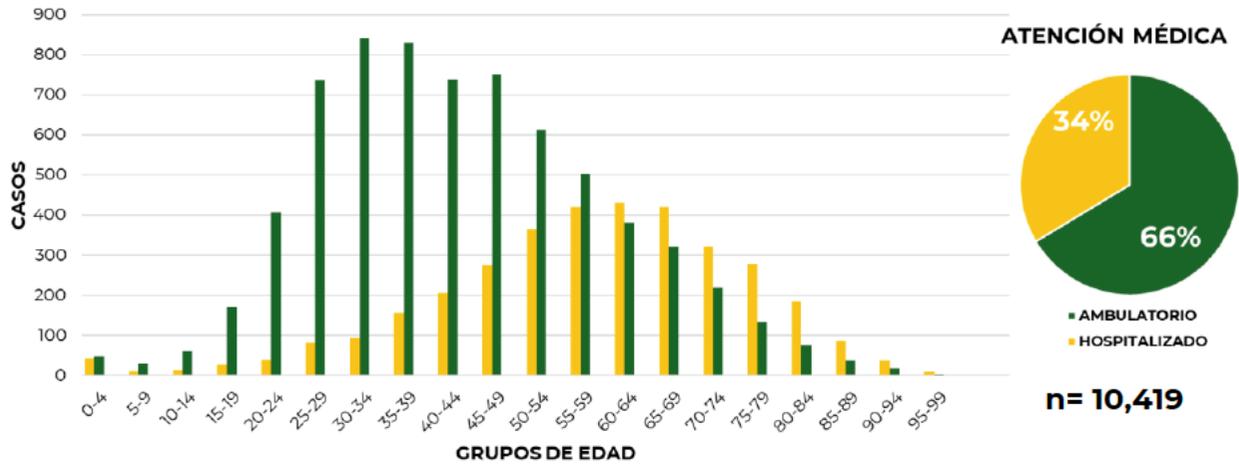


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /México- 22 octubre2020 (corte 9:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 48 años, con un rango de 0 a 99 años, predominando el sexo masculino con 5,865 casos (56%), mientras tanto, 6,920 casos (66%) son pacientes ambulatorios, mientras que los grupos de 60 y más, son quienes requieren mayor hospitalización, esto se puede deber a que la mayoría de la población de esos grupos de edad ya padecen alguna comorbilidad, y en este grupo en específico, algunos no tienen siquiera la oportunidad de asistir de manera oportuna a un servicio de salud o porque es una distancia muy larga o por no contar los recursos necesarios para ir.

El grupo etario mayormente afectado corresponde al de 45 a 49 años con 1,027 casos, seguido del de 35 a 39 años con 986 casos. **Gráfico 3.**

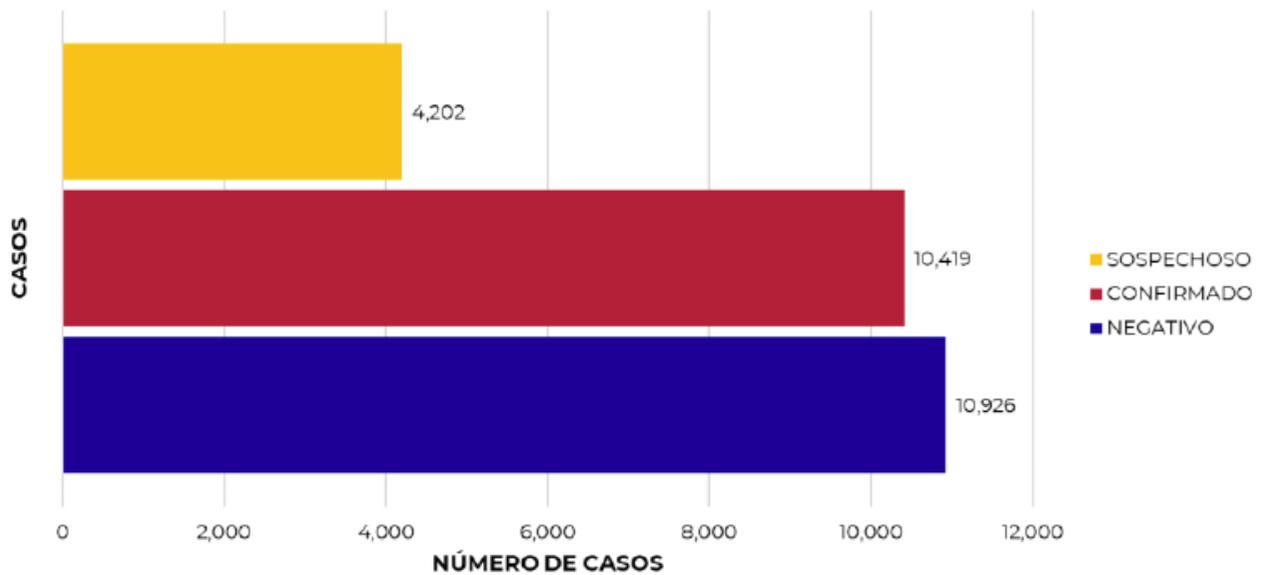
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 22 de octubre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19/México 22 de octubre 2020 (corte 9:00hrs)

Desde el inicio del estudio de la variable “indígena”, se han investigado 26,096 casos sospechosos, de los cuales; se han registrado, 10,419 casos confirmados acumulados, englobándose en ellos, a los casos confirmados por laboratorio (96.7%), dictaminados (0.07%) y asociados epidemiológicamente (3.1%). Hasta el corte de información de este informe se registraron 10,926 casos negativos y 4,202 casos sospechosos y que continúan en estudio. **Gráfico 4.**

Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 22 de octubre 2020

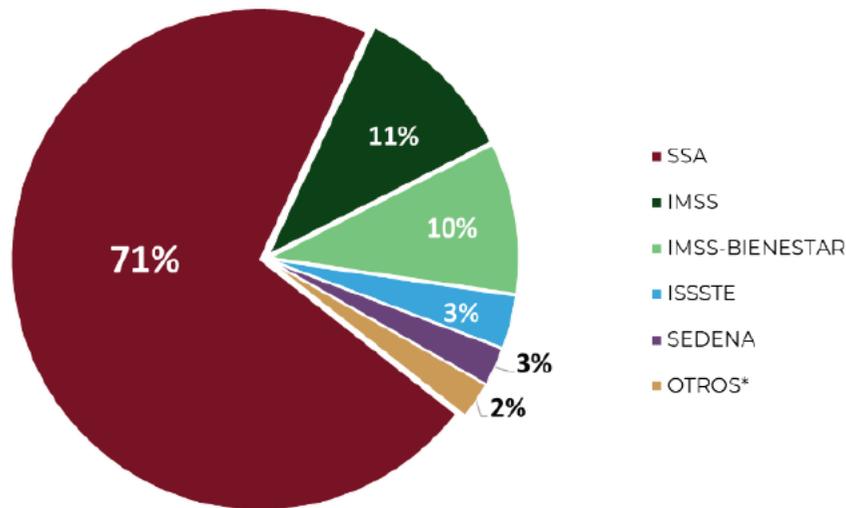


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19/México 22 de octubre 2020 (corte 9:00hrs)

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

La distribución de casos por ocupación se puede observar en la **Tabla 1**, destacando que dentro de los trabajadores de salud se incluyen: 608 casos de enfermeras, 304 casos de otros trabajadores de la salud, 255 médicos, 26 laboratoristas y 12 dentistas.

Gráfico 5. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena por institución de salud, México, 22 de octubre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19/México 22 de octubre 2020 (corte 9:00hrs)

En cuanto a la tasa de incidencia por entidad federativa podemos observar (**Gráfico 6**) que los primeros estados con la mayor tasa son; Colima, Yucatán, San Luis Potosí, Quintana Roo y Oaxaca con 91.4, 84, 29.1, 24.4 y 22.3 por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Mientras que los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Oaxaca, San Luis Potosí, Estado de México y Ciudad de México con; 2,011, 995, 842, 814 y 762, respectivamente (**Gráfico 1**).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 22 de octubre 2020

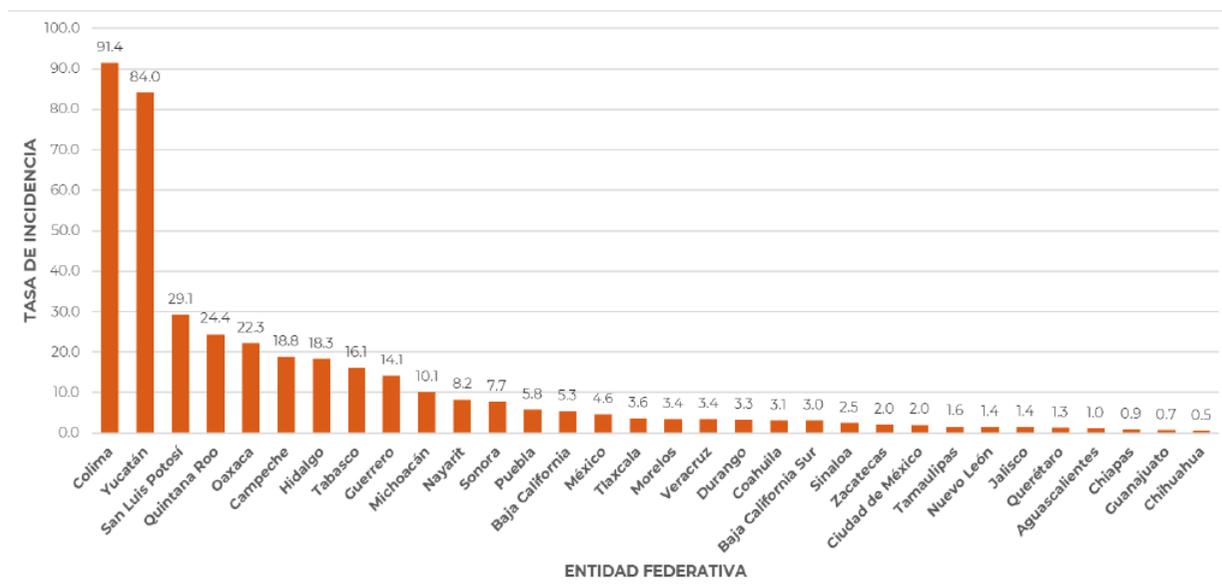
Ocupación	Frecuencia
HOGAR	2,320
EMPLEADOS	1,879
TRABAJADORES DE LA SALUD	1,205
CAMPESINOS	1,042
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	493
JUBILADO / PENSIONADO	419
DESEMPLEADOS	354
ESTUDIANTES	318
OBREROS	283
MAESTROS	246
CHOFERES	228
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	54
OTROS	1,578
TOTAL	10,419

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México- 22 de octubre 2020 (corte 9:00hrs)

Podemos observar que la población más afectada son las personas que no cuentan con una ocupación establecida y se mantiene en su casa, lo que puede deberse al hacinamiento en la viven a causa de la inequidad y desigualdad en la que se nace, y de los determinantes sociales.

Esta diferencia se debe a las diversas densidades poblacionales que se presentan en las entidades de la república, por lo que es importante señalar que una tasa de incidencia se calcula con base en el número de habitantes de cada entidad.

Gráfico 6. Tasa de incidencia por entidad federativa por COVID-19 en población que se reconoce como indígena, México, 22 de octubre 2020

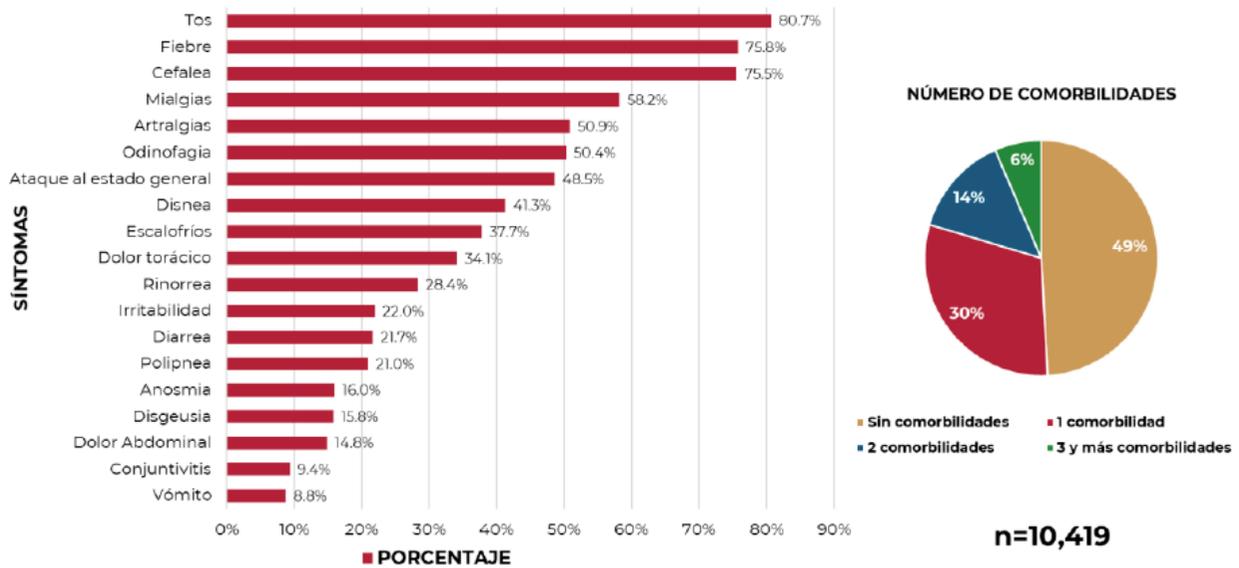


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19/México 22 de octubre 2020 (corte 9:00hrs)

En los casos confirmados, se encontró que los primeros tres síntomas más predominantes eran: la tos en un 80.7%, seguido de fiebre 75.8% y cefalea (75.8%). En cuanto al número de comorbilidades al momento del diagnóstico, el 49% no padecía comorbilidades, mientras que el 30% reportó una comorbilidad, el 14% presentaba dos comorbilidades y el 6% restante tres comorbilidades o más. **Gráfico 7.**

Sin embargo, 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.

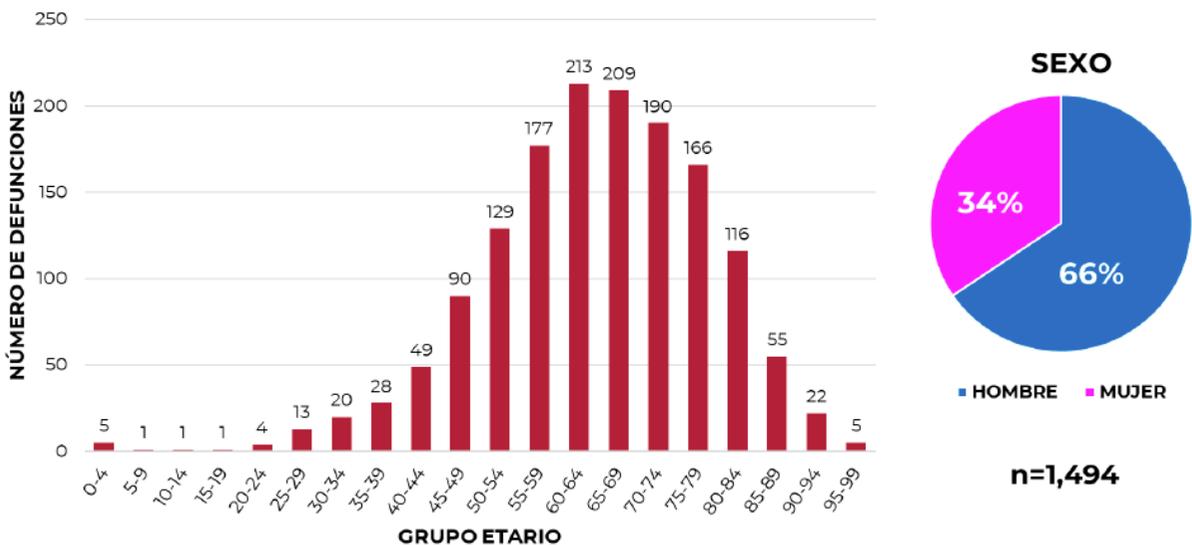
Gráfica 7. Distribución de síntomas y número de comorbilidades en casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 22 de octubre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 22 de octubre (corte 9:00hrs)

De las 1,494 defunciones reportadas, los primeros cinco estados con el mayor número de defunciones son: Yucatán, Oaxaca, Estado de México, Ciudad de México y Puebla con 231, 190, 116, 115 y 107 respectivamente, siendo la mediana de edad del total de las defunciones de 65 años, con un rango de 0 a 97 años, siendo el 66% de las defunciones registradas en hombres. **Gráfica 8.**

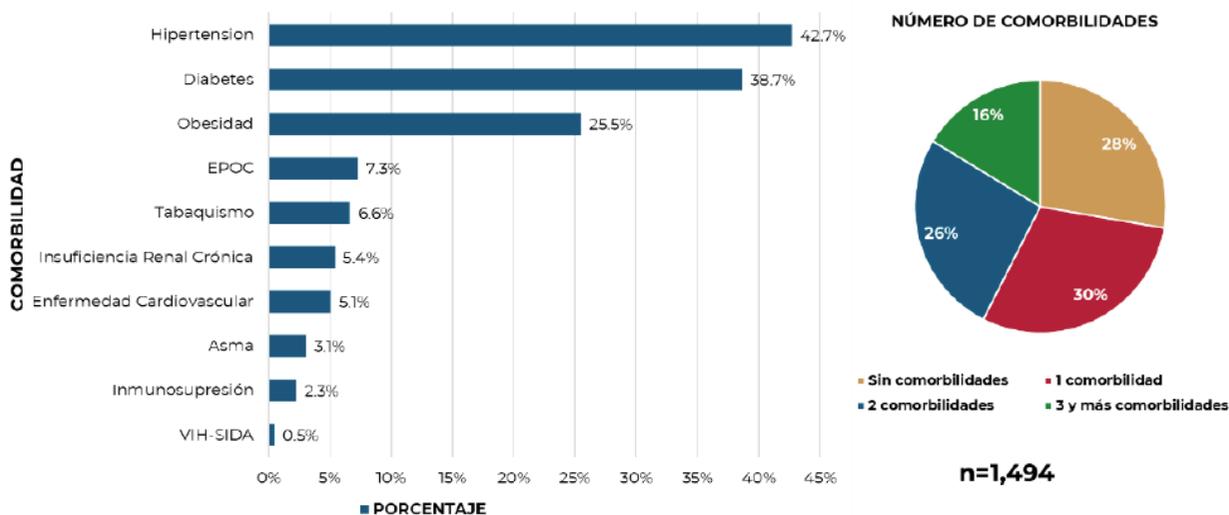
Gráfico 8. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 22 de octubre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 22 de octubre (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 8. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 22 de octubre 2020



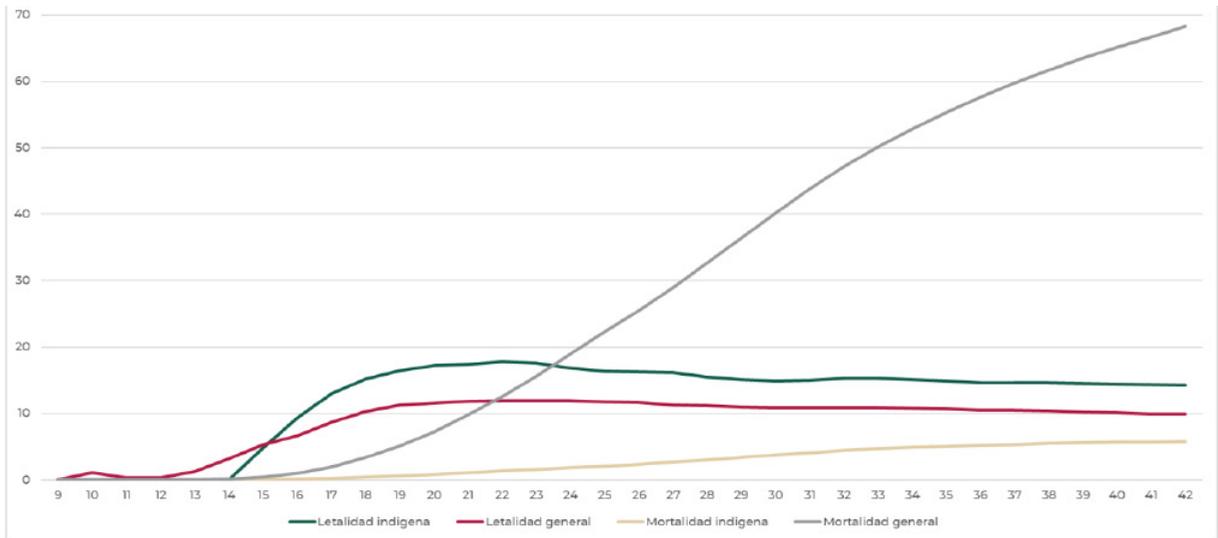
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 22 de octubre (corte 9:00hrs)

Como podemos observar en la gráfica anterior, a pesar que el 28% de las defunciones no hayan tenido comorbilidades, el 72% 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, en muchos estudios no especifica si la persona tenía hipertensión no controlada o controlada ni utilizaron definiciones diferentes para la ECV. Sin embargo, parece muy plausible 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.

Durante los últimos meses, ha quedado claro que el SARS-CoV-2 puede atacar directa o indirectamente el corazón, riñón y vasos sanguíneos.

En cuanto a la tasa de mortalidad y letalidad en este grupo vulnerable, es bien conocido que las personas viven de acuerdo a sus determinantes sociales y que algunos de estos no se pueden cambiar, esta población que se reconoce como indígenas tiende a mantenerse aisladas provocando una densidad de población mayor que favorece la transmisión, en la siguiente gráfica (**Gráfica 10**) podemos observar que la tasa de mortalidad en este grupo de edad es menor en comparación con la población general, esto puede ser debida a la vigilancia centinela que se ocupa en este padecimiento.

Gráfico 10. Tasa de mortalidad* y letalidad por COVID-19 en población que se reconoce como indígena, México, 22 de octubre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico. COVID-19 /México 22 de octubre (corte 9:00hrs)

CONCLUSIÓN

Para México, los pueblos indígenas representan una pieza fundamental de las culturas y tradiciones que han contribuido a la construcción del país. Por lo que es de vital importancia continuar trabajando por y para el bienestar de nuestros pueblos, así como el brindar información pertinente sobre COVID-19 y las medidas para su prevención, además de garantizar el acceso de los pueblos indígenas a los servicios oportunos, de calidad y culturalmente apropiada³.

Además, es importante realizar la inclusión de visiones y necesidades de los pueblos indígenas en la vigilancia epidemiológica y la respuesta a COVID-19. Más allá de sólo identificar a los pueblos indígenas como población de riesgo, es importante reconocerlos como socios indispensables en la lucha contra la pandemia. 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 sanitaria en el país.

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. Navarrete Linares, F. Los Pueblos Indígenas de México Pueblos Indígenas del México Contemporáneo. <http://www.cdi.gob.mx>.
3. Indigenous Peoples and COVID-19: The view from Mexico. UNESCO, 2020. <https://en.unesco.org/news/indigenous-peoples-and-covid-19-view-mexico>
4. Baldi E, Sechi GM, Mare C, et al. Out-of-Hospital Cardiac Arrest during the Covid-19 Outbreak in Italy. N Engl J Med. 2020 Apr 29. PubMed: <https://pubmed.gov/32348640> . Full-text: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2010418>
5. Bavishi C, Maddox TM, Messerli FH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection and Renin Angiotensin System Blockers. JAMA Cardiol. 2020 Apr 3. pii: 2764299. PubMed: <https://pubmed.gov/32242890> . Full-text: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1282>



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA