



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

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

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 17 DE DICIEMBRE DE 2020

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

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
17 DE DICIEMBRE DE 2020**

DÉCIMO PRIMER ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN
QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA,
17 DE DICIEMBRE 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

Dr. Miguel Ángel Rodríguez Rosas

Dra. Brenda Daniela Tellez Flores

INTRODUCCIÓN

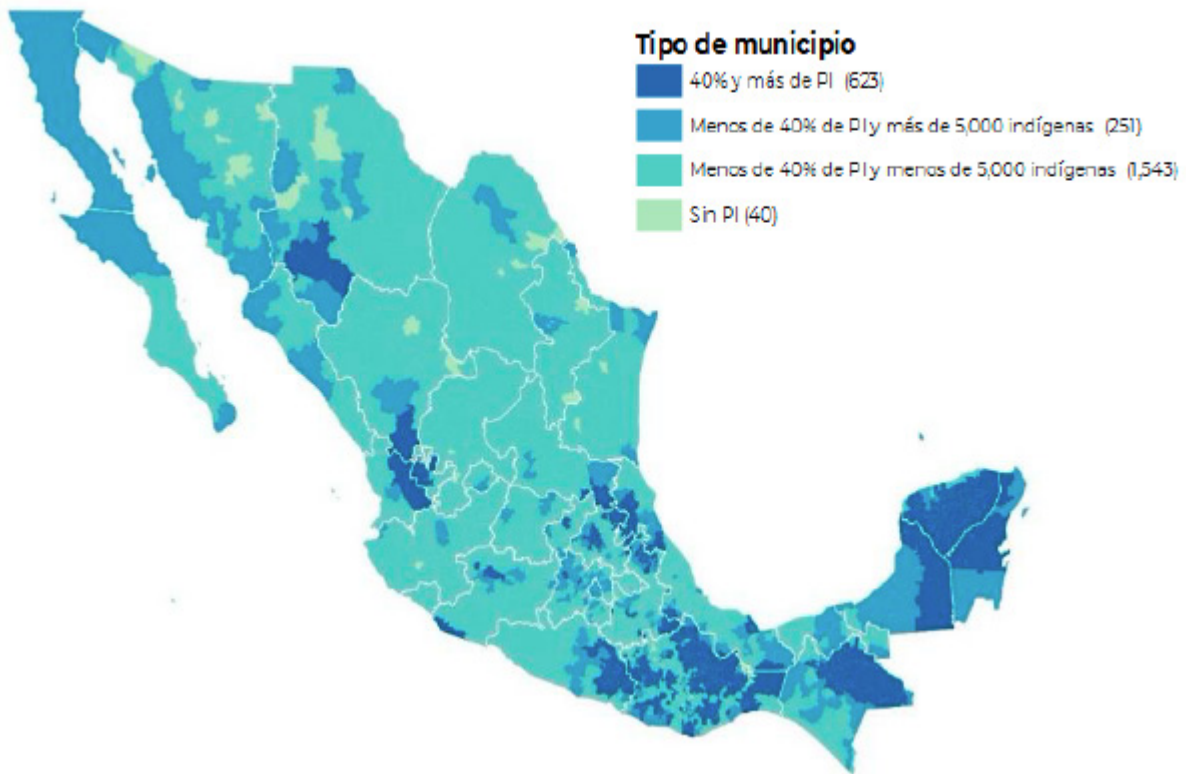
La pandemia de COVID-19 en México evidencia las inequidades entre diferentes grupos de la población. Lo que se manifiesta en la afectación de comunidades indígenas que carecen de un acceso efectivo a la prevención de enfermedades, no se diga a la atención de estas. El difícil acceso a medios de comunicación culturalmente pertinentes hace a la población indígena un grupo vulnerable ante esta enfermedad.⁴ Trabajar de la mano con estas comunidades para la prevención de la enfermedad, considerando sus dinámicas sociales es esencial para preservar la riqueza cultural que proveen a nuestro país.

De acuerdo con Mauss, “los hechos sociales totales ponen en movimiento, en ciertos casos, la totalidad de la sociedad y sus instituciones”.¹ Es necesario considerar a COVID-19 como un “hecho social total”, y aprovechar su presencia en los pueblos indígenas para hacer frente a sus inquietudes y necesidades, pues sólo así podremos combatir la pandemia en todos los rincones de nuestro país.

La inclusión de los pueblos originarios en las políticas de salud va desde los grandes programas a nivel federal, hasta cosas elementales como, asegurar instalaciones se presten servicios en lenguas indígenas²

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 51, con corte al 17 de diciembre. 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

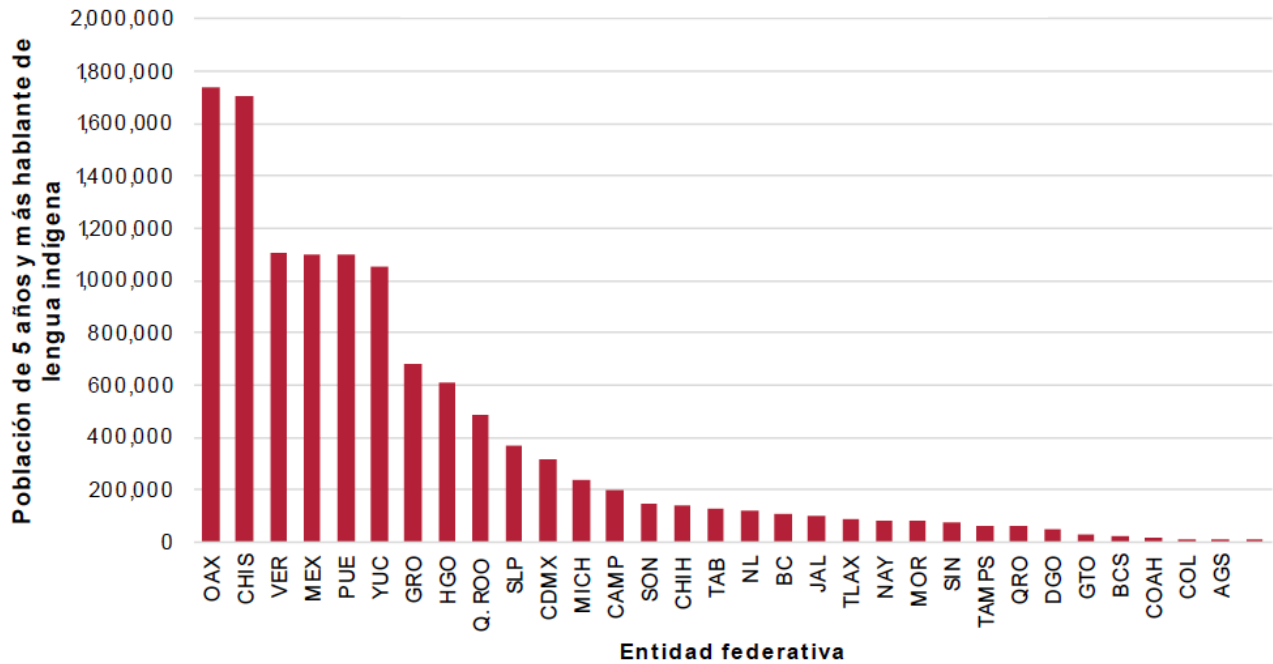


PI: Población indígena

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.

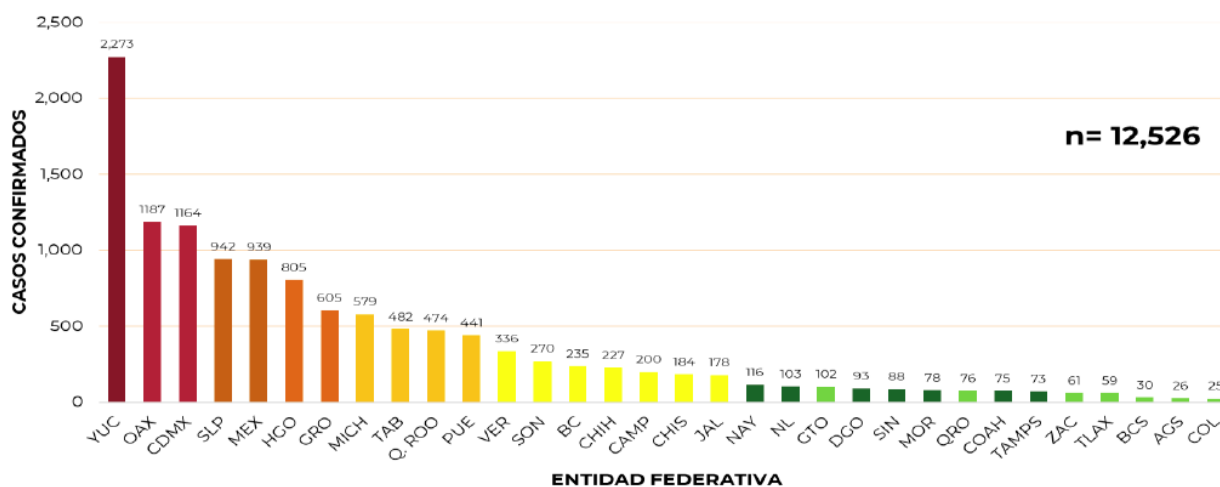
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional. Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora, 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 17 de diciembre de 2020 se han notificado 1,289,298 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 116,487 defunciones por COVID-19 en el país, de estos; 12,526 (0.97%) casos y 1,786 (1.53%) 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, 17 de diciembre 2020

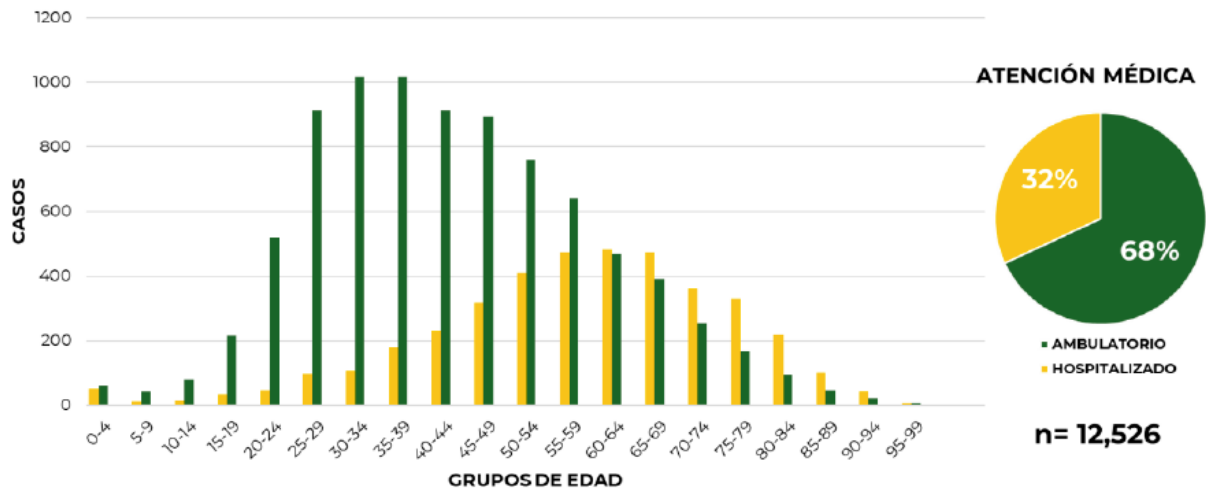


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 47 años, con un rango de 0 a 100 años, predominando el sexo masculino con 6,910 casos (55%). Respecto al tipo de paciente, 8,529 casos (68%) son pacientes ambulatorios y 3,997 son pacientes hospitalizados (32%), de estos, la mayoría se concentra en pacientes de 55 a 69 años. También se presenta otro pico, de menor proporción, en los menores de 4 años. Estos extremos pueden ser explicados, por una parte, por el incremento en la prevalencia de comorbilidades conforme aumenta la edad, y por el otro por la falta de maduración inmune en los primeros años de vida.

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 2,033 casos. **Gráfico 3.**

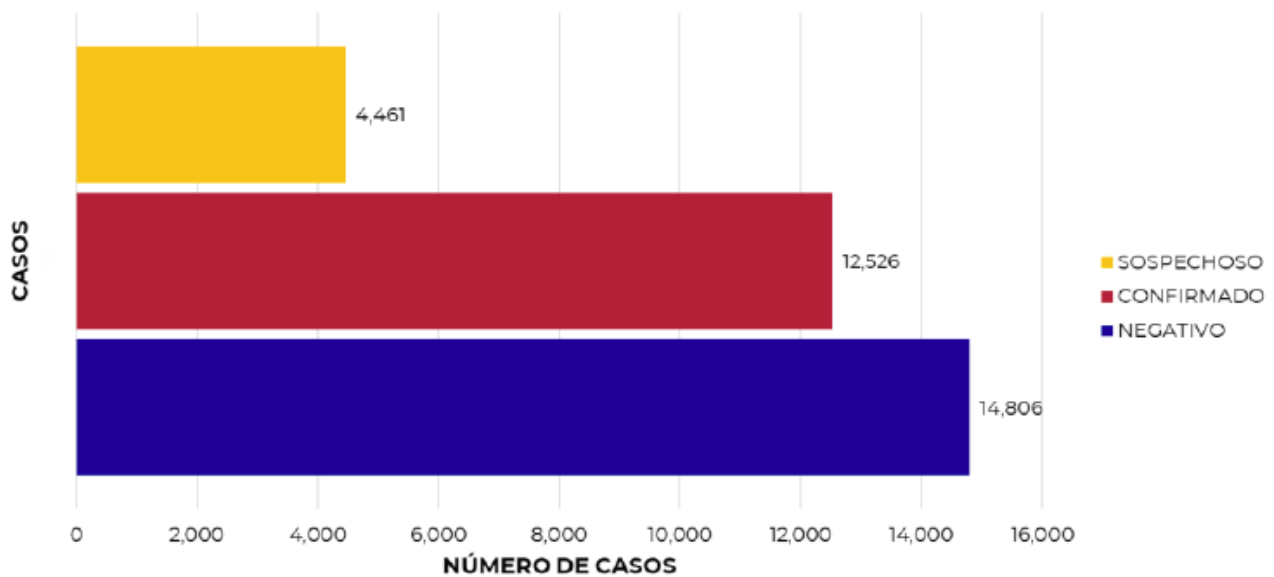
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 17 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Desde el inicio del estudio de la variable “indígena”, se han investigado 32,400 casos sospechosos, de los cuales; se han registrado, 12,526 casos confirmados acumulados, englobándose en ellos, a los casos confirmados por laboratorio (95.23%), dictaminados (0.24%) y asociados epidemiológicamente (3.27%). Hasta el corte de información de este informe se registraron 14,806 casos negativos y 4,461 casos sospechosos que continúan en estudio. **Gráfico 4.**

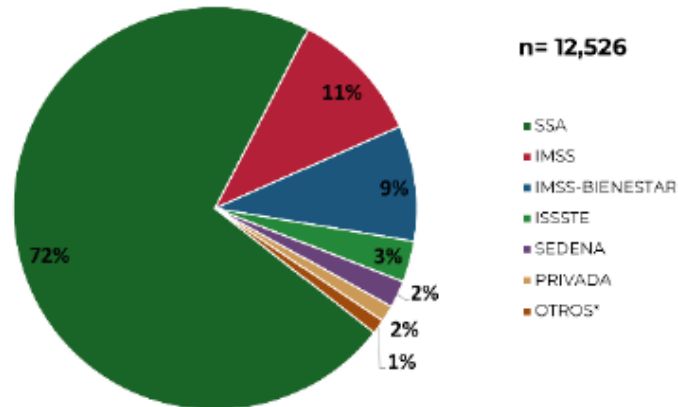
Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 17 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

En cuanto a los casos confirmados por institución, el 72% 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, 17 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 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: 710 casos de enfermeras, 374 casos de otros trabajadores de la salud, 293 médicos, 29 laboratoristas y 16 dentistas.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 17 de diciembre 2020

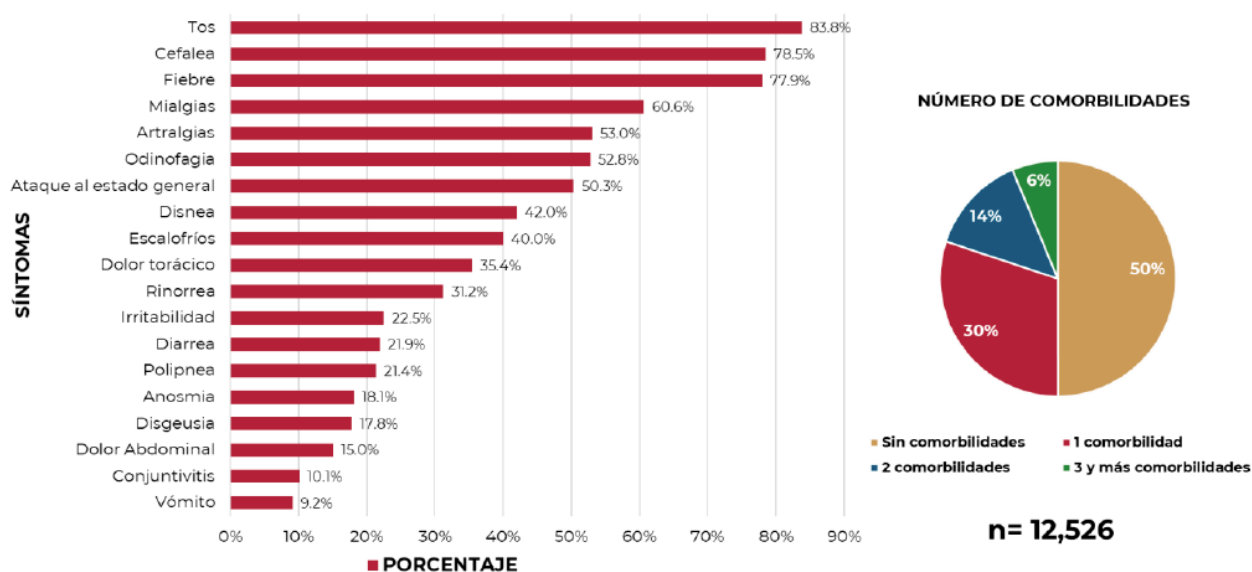
Ocupación	Frecuencia
HOGAR	2827
EMPLEADOS	2376
TRABAJADORES DE LA SALUD	1422
CAMPESINOS	1181
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	587
JUBILADO / PENSIONADO	499
DESEMPLEADOS	428
ESTUDIANTES	419
OBREROS	324
MAESTROS	290
CHOFERES	253
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	70
OTROS	1,596
TOTAL	12,526

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Oaxaca, Ciudad de México, San Luis Potosí y Estado de México con; 2,273, 1,157, 1,164, 942 y 939, respectivamente (**Gráfica 2**).

En los casos confirmados, se encontró que los síntomas más predominantes eran: la tos en un 83.8%, seguido de cefalea en el 78.5% y fiebre en un 77.9%. En cuanto al número de comorbilidades al momento del diagnóstico, el 50% 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**.

Gráfica 7. Distribución de síntomas y número de comorbilidades en casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 17 de diciembre 2020

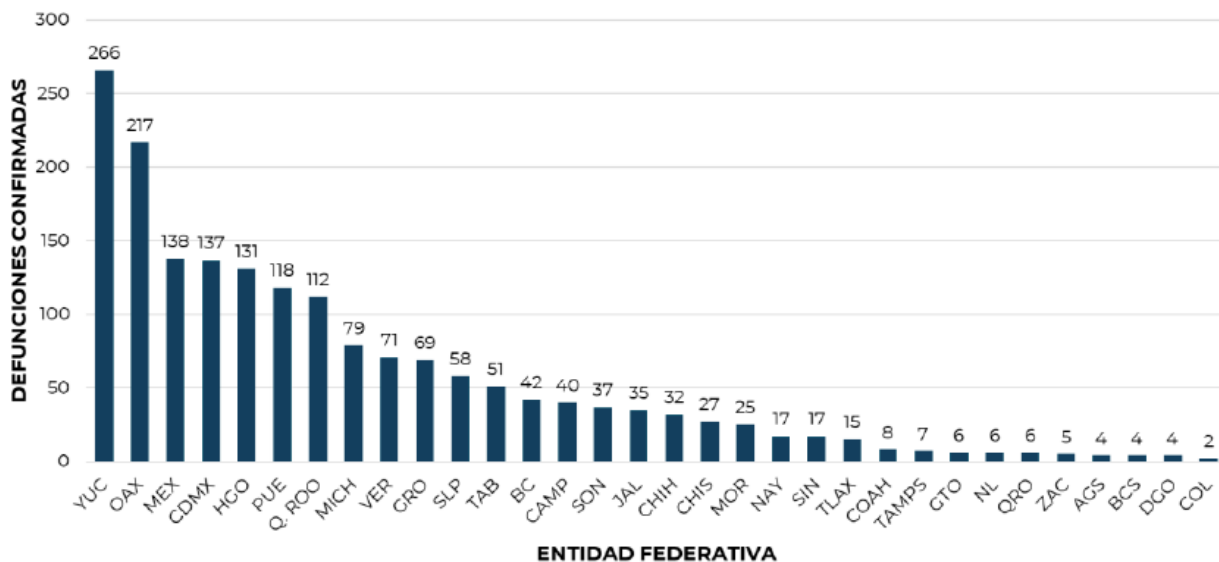


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

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 1,786 defunciones reportadas, la mayoría se concentran en los estados Yucatán, Oaxaca, Estado de México, Ciudad de México e Hidalgo con 266, 217, 138, 137 y 131 defunciones respectivamente. **Gráfica 8**.

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

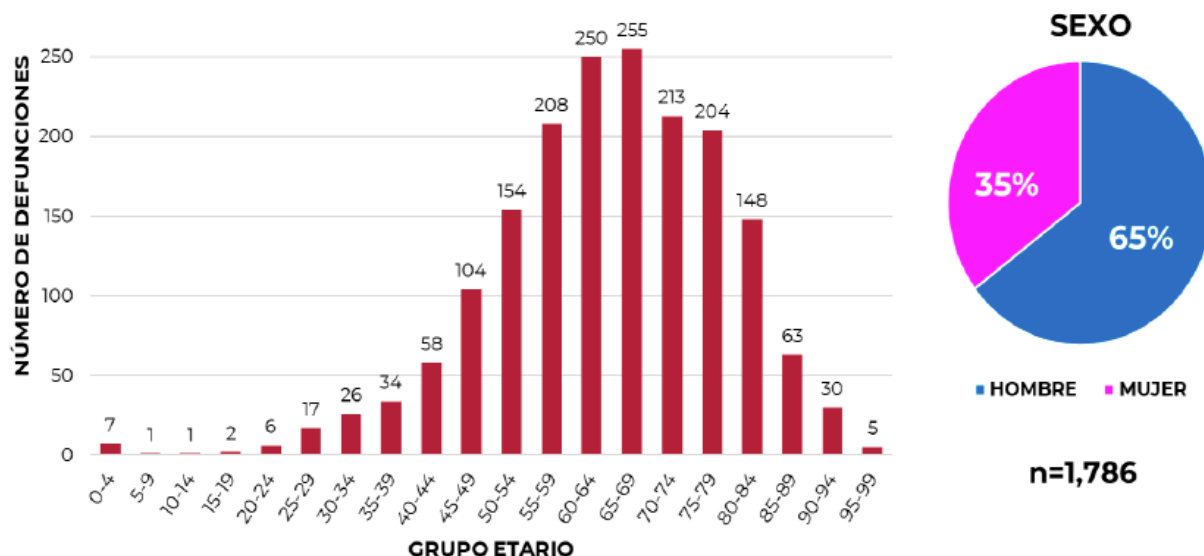


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se observa que la distribución de las defunciones es concordante con la distribución de casos presentada en la gráfica 2, con pequeñas variaciones en el orden en que se presentan las entidades. Sin embargo, podemos ver que las principales 10 entidades con mayor número de casos son también las principales 10 en el número de defunciones. De igual forma, son las entidades con mayor número de personas que se identifican como población indígena. Lo que nos orienta a que los determinantes que condicionan la aparición de COVID-19 y la distribución con la que lo hace dentro de estas comunidades, son similares a lo largo de estos diez estados de la República.

La mediana de edad del total de las defunciones de 65 años, con un rango de 0 a 97 años, siendo el 64% 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, 17 de diciembre 2020

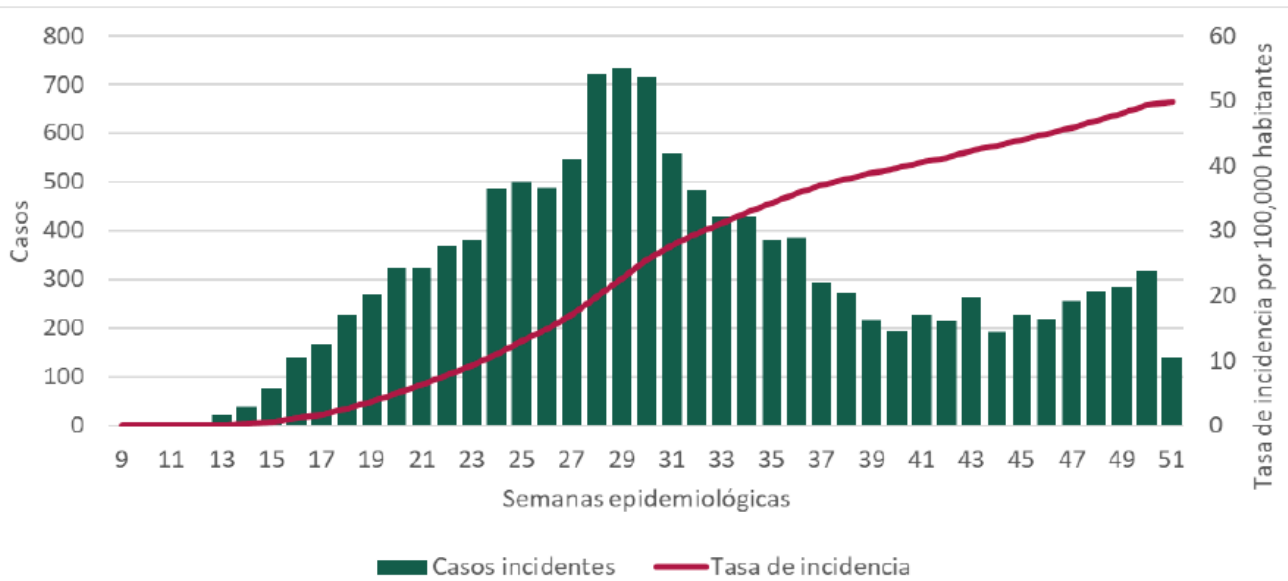


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

A pesar de 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, 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.

En la **Gráfica 10** se observa la curva epidémica de COVID-19 en población que se considera indígena por semana epidemiológica de inicio de síntomas, así como la tasa de incidencia de esta enfermedad por 100,000 habitantes (población indígena). En ella se observa un pico de casos incidentes en la semana epidemiológica 29, con 735 casos con fecha de inicio de síntomas durante esa semana, al cual le sigue un descenso paulatino hasta la semana 44, con 193 casos incidentes. A partir de entonces se muestra un aumento en los casos incidentes por semana, más lento que el aumento inicial mostrado en las semanas epidemiológicas 13 a 29.

Gráfica 10. Casos incidentes por semana epidemiológica de inicio de síntomas y tasa de incidencia de COVID-19 en población que se considera indígena



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19/México 17 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

CONCLUSIÓN

Existen dos condiciones importantes que determinan como afecta el COVID-19 de una manera desproporcionada a las poblaciones indígenas frente a la población general del país, una de ellas es la falta de acceso efectivo a unidades de salud, lo que retarda la atención de la enfermedad y limita su acceso a medidas preventivas, y otra que aumenta la severidad de los casos de COVID-19 debido a la carga de enfermedades crónico-degenerativas y la exposición a factores de riesgo, como la exposición al humo de biomasa provocado por la quema de basura o el cocinar con leña o carbón.⁴

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 apropiada.³

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. Por lo que es necesario dialogar con estas poblaciones para elegir estrategias culturalmente pertinentes para hacerle frente al COVID-19, particularmente ahora que se muestra un aumento en el reporte de casos en la población que se considera indígena. Es evidente también este incremento en la población general del país, el cual se ha presentado, al menos, cinco semanas antes que en la población aquí presentada. Este tiempo representa una ventana de oportunidad para asegurar la prevención de la transmisión de la enfermedad dentro de las comunidades indígenas y además ayudar a prever la atención médica que será necesaria de mantener un patrón similar al visto a lo largo de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mauss M. Ensayo sobre donación. Lisboa: Ediciones 70; 1988
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. Díaz de León-Martínez et al. Critical review of social, environmental and health risk factors in the Mexican indigenous population and their capacity to respond to the COVID-19. Science of Total Environment. 2020.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA