



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

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

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 31 DE DICIEMBRE DE 2020**



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

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

DÉCIMO SEGUNDO ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN  
QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA,  
31 DE DICIEMBRE DE 2020

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

[www.gob.mx/salud](http://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

---

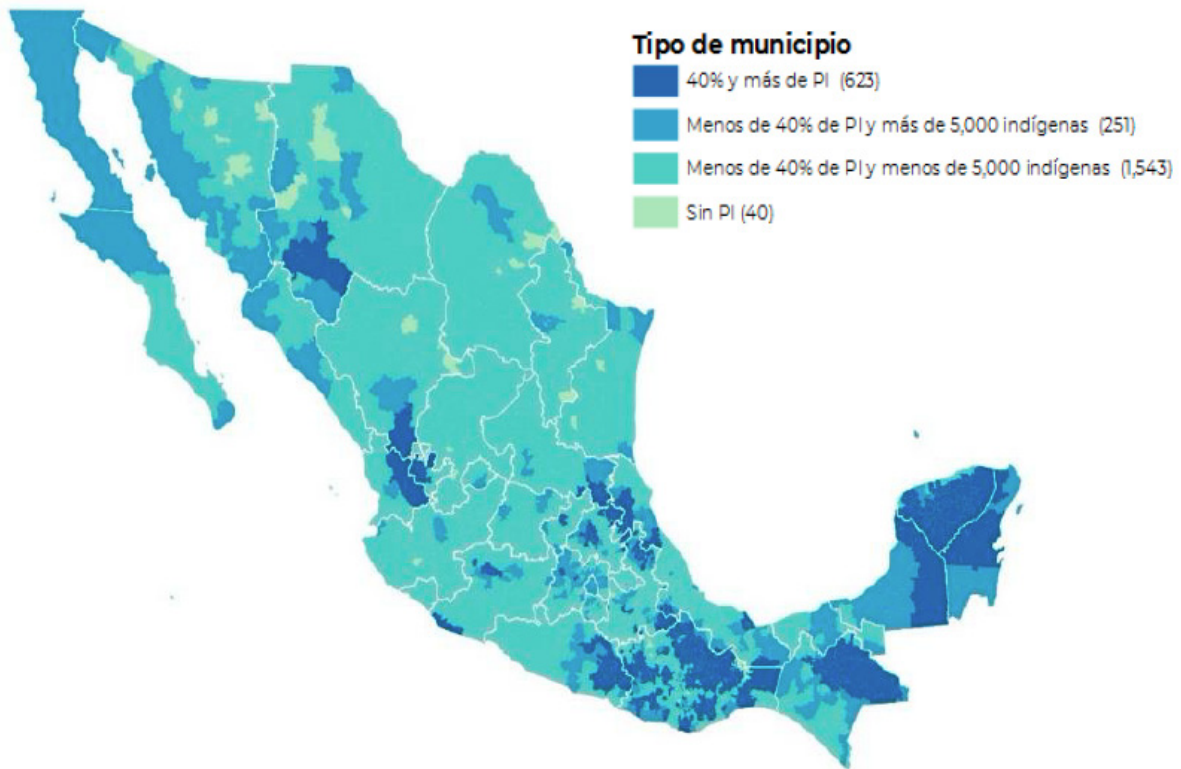
La pandemia de COVID-19 en México evidencia las inequidades entre diferentes grupos de la población, lo que se manifiesta en la afectación de comunidades indígenas que carecen de un acceso efectivo a la prevención de enfermedades, no se diga a la atención de estas. El difícil acceso a medios de comunicación culturalmente pertinentes hace a la población indígena un grupo vulnerable ante esta enfermedad.<sup>4</sup> Trabajar de la mano con estas comunidades para la prevención de las enfermedades, particularmente ahora COVID-19, considerando sus costumbres y tradiciones es esencial para preservar la riqueza cultural que aportan 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”.<sup>1</sup> Es necesario considerar a COVID-19 como un “hecho social total”, y, derivado de su presencia en los pueblos indígenas, movilizar los esfuerzos colectivos para hacer frente a sus inquietudes y necesidades, pues sólo así podremos combatir la pandemia en todos los rincones de México y el mundo.

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 que presten servicios de salud en lenguas indígenas.<sup>2</sup>

La información aquí presentada corresponde al análisis de la variable “Indígena” del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) de la semana epidemiológica 10 a la 53, con corte al 31 de diciembre, incluyendo los casos positivos por asociación epidemiológica y dictaminación. Este análisis representa el panorama epidemiológico y la distribución 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



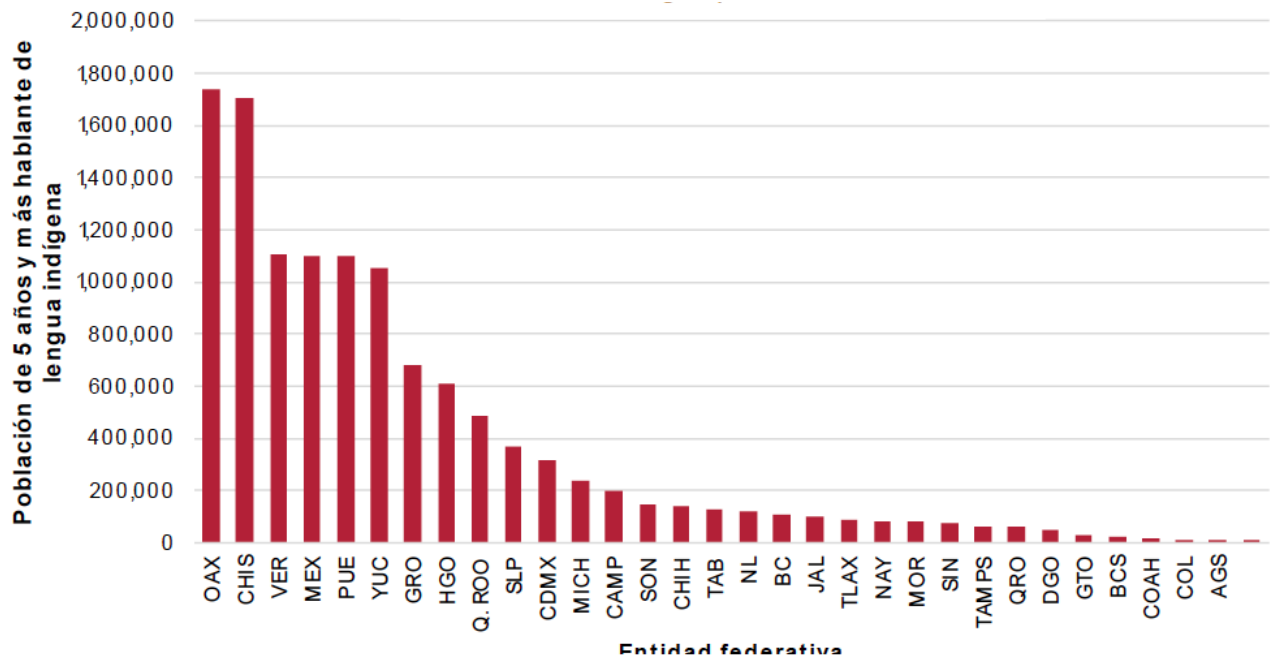
PI: Población indígena

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.<sup>4</sup> 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.

Fuente: INEGI, Encuesta intercensal 2015.

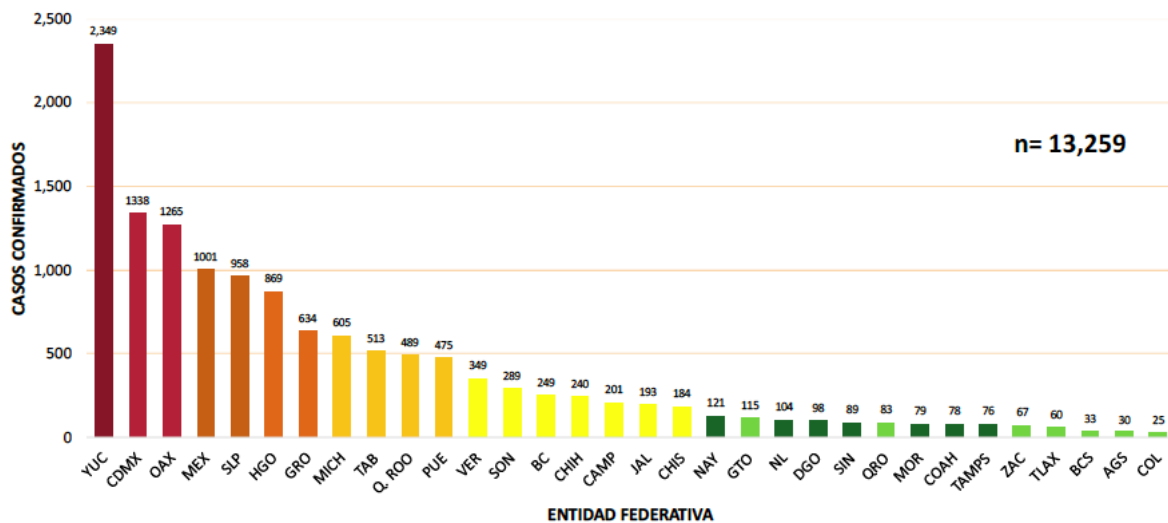
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional. Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora, 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 31 de diciembre de 2020 se han notificado 1,426,094 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 125,807 defunciones por COVID-19 en el país, de estos; 13,259 (0.93%) casos y 1,910 (1.52%) defunciones por COVID-19, corresponden a población que se reconoce como indígena. La tasa de letalidad en la población que se reconoce como indígena es de 14.4 defunciones por cada 100 casos, y presenta una mortalidad de 7.43 defunciones por 100,000 habitantes. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 31 de diciembre 2020

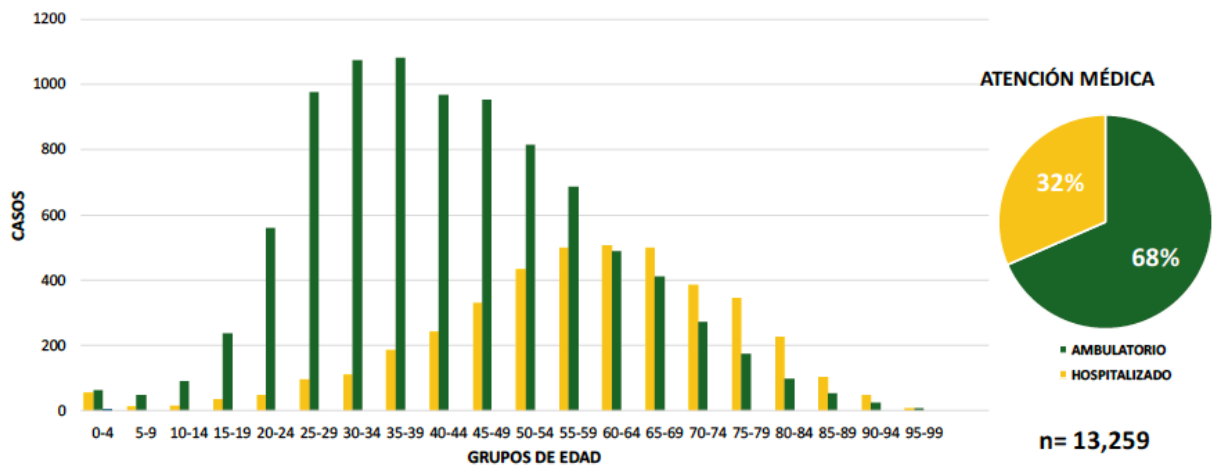


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19/México 31 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 47 años, con un rango de 0 a 100 años, predominando el sexo masculino con 7,307 casos (55%). Respecto al tipo de paciente, 4,182 casos (32%) son pacientes ambulatorios y 9,077 son pacientes hospitalizados (68%), 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.

Por otro lado, el grupo de población en que más se concentran los casos ambulatorios es en el de 35 a 39 años, con 1,081 casos, seguido del grupo de 30 a 34 con 1,075 casos. **Gráfico 3.**

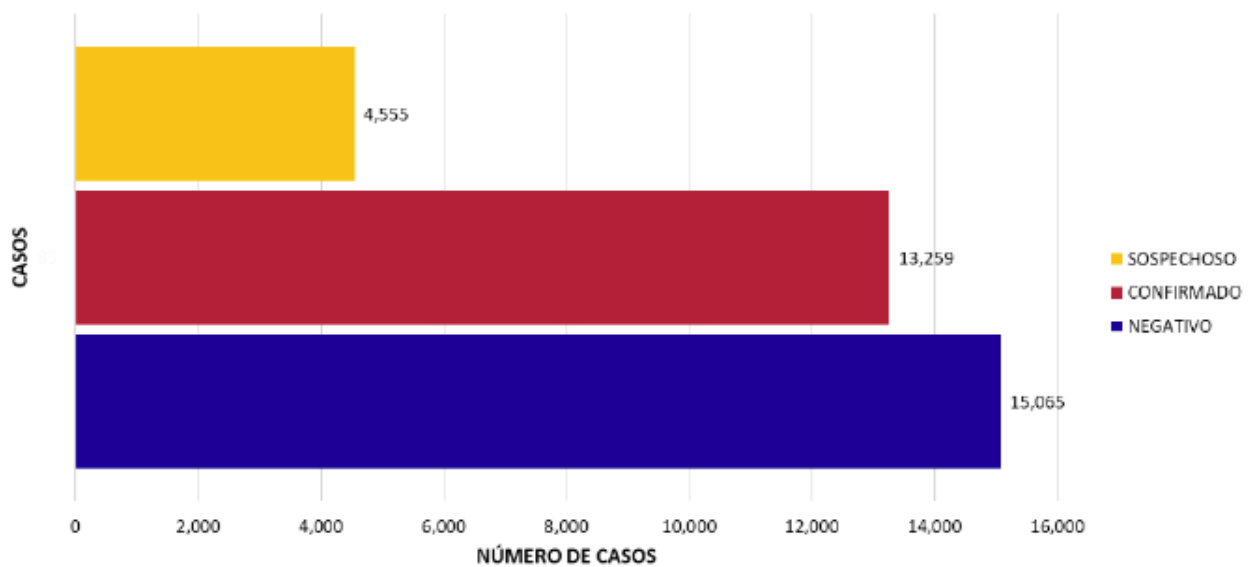
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 31 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Desde el inicio del estudio de la variable “indígena”, se han investigado 32,964 casos sospechosos, de los cuales; se han registrado, 13,259 casos confirmados acumulados, englobándose en ellos, a los casos confirmados por laboratorio (94.12%), dictaminados (0.23%) y asociados epidemiológicamente (3.33%). Hasta el corte de información de este informe se registraron 15,065 casos negativos y 4,555 casos sospechosos que continúan en estudio. **Gráfico 4.**

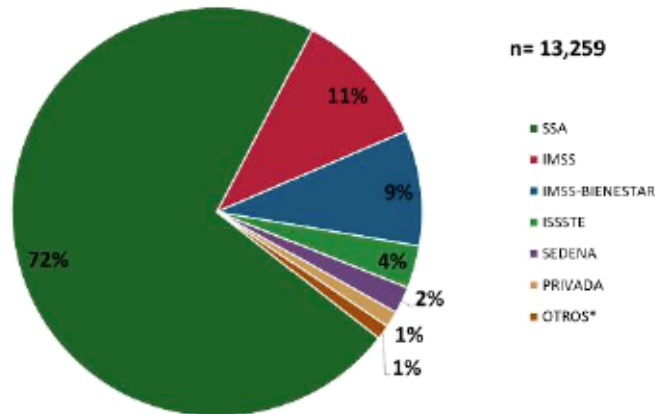
Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 31 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 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, 31 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 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: 740 casos de enfermeras, 393 casos de otros trabajadores de la salud, 307 médicos, 29 laboratoristas y 16 dentistas.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 31 de diciembre 2020

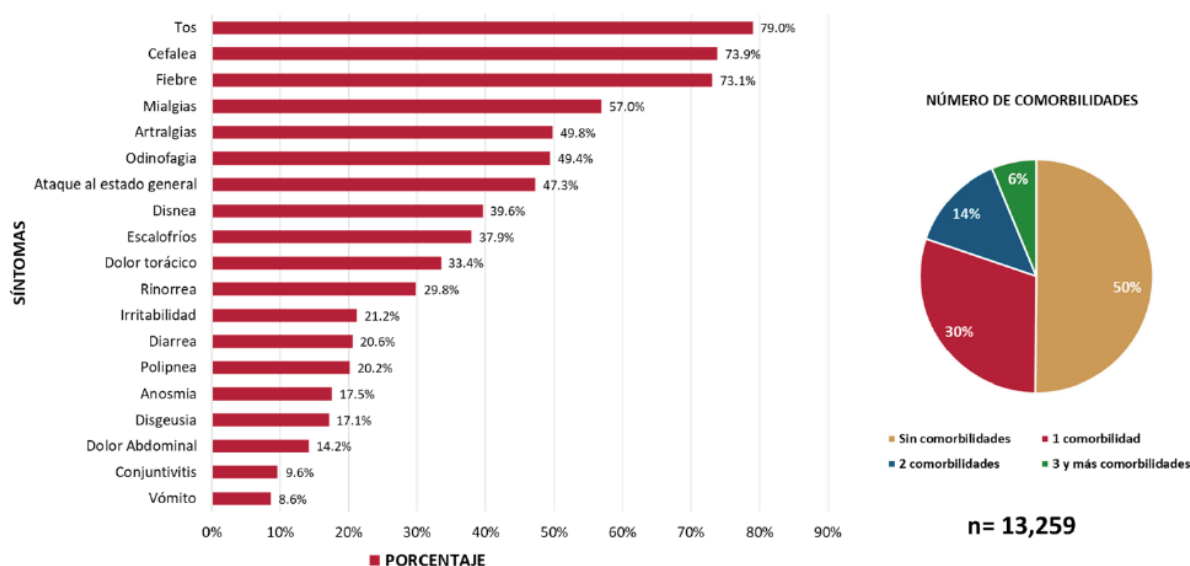
Ocupación	Frecuencia
HOGAR	2,982
EMPLEADOS	2,556
TRABAJADORES DE LA SALUD	1,485
CAMPESINOS	1,236
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	624
JUBILADO / PENSIONADO	519
DESEMPLEADOS	449
ESTUDIANTES	347
OBREROS	452
MAESTROS	313
CHOFERES	271
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	70
OTROS	1,955
<b>TOTAL</b>	<b>13,259</b>

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Ciudad de México, Oaxaca, Estado de México y San Luis Potosí con; 2,349, 1,339, 1,265, 1,001 y 958, respectivamente (**Gráfica 2**).

En los casos confirmados, se encontró que los síntomas más predominantes eran: la tos en un 79%, seguido de cefalea en el 73.9% y fiebre en un 73.1%. 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, 31 de diciembre 2020

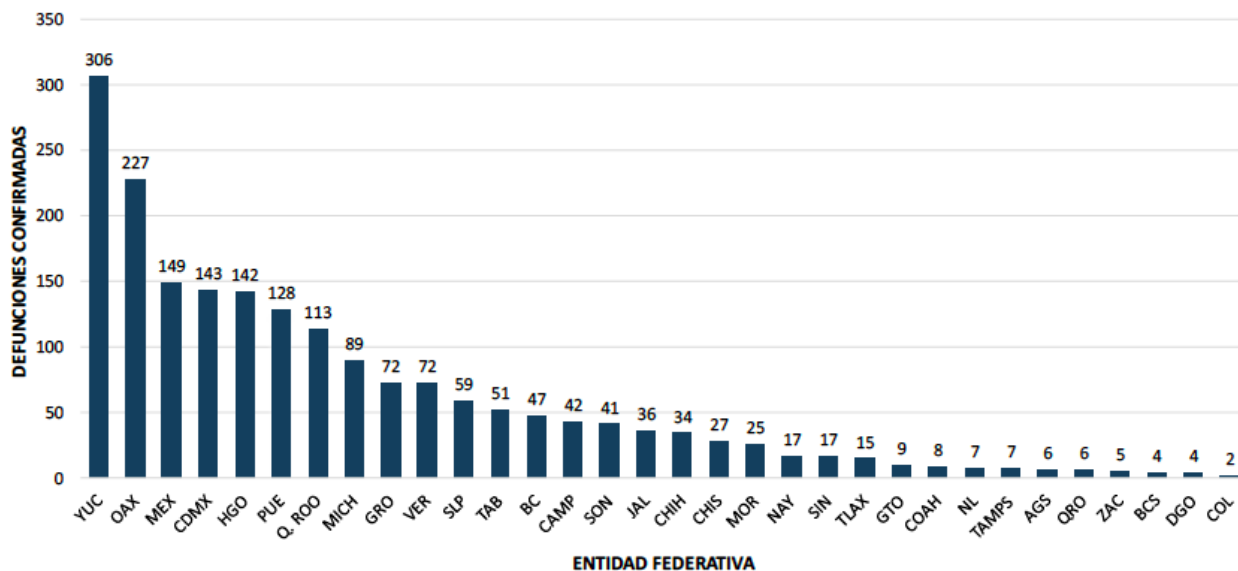


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

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 1,910 defunciones reportadas, la mayoría se concentran en los estados Yucatán, Oaxaca, Estado de México, Ciudad de México e Hidalgo con 306, 227, 149, 143 y 142 defunciones respectivamente. **Gráfica 8**.

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

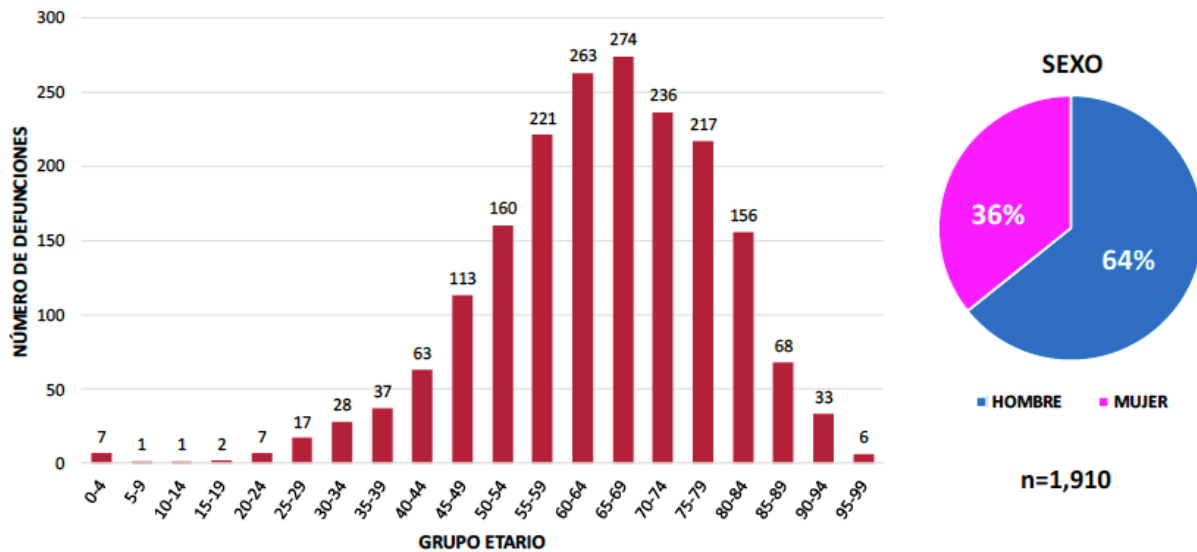


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

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 fue 65 años, con un rango de 0 a 97 años, siendo el 64% de las defunciones registradas en hombres (1,227 defunciones). **Gráfica 9.**

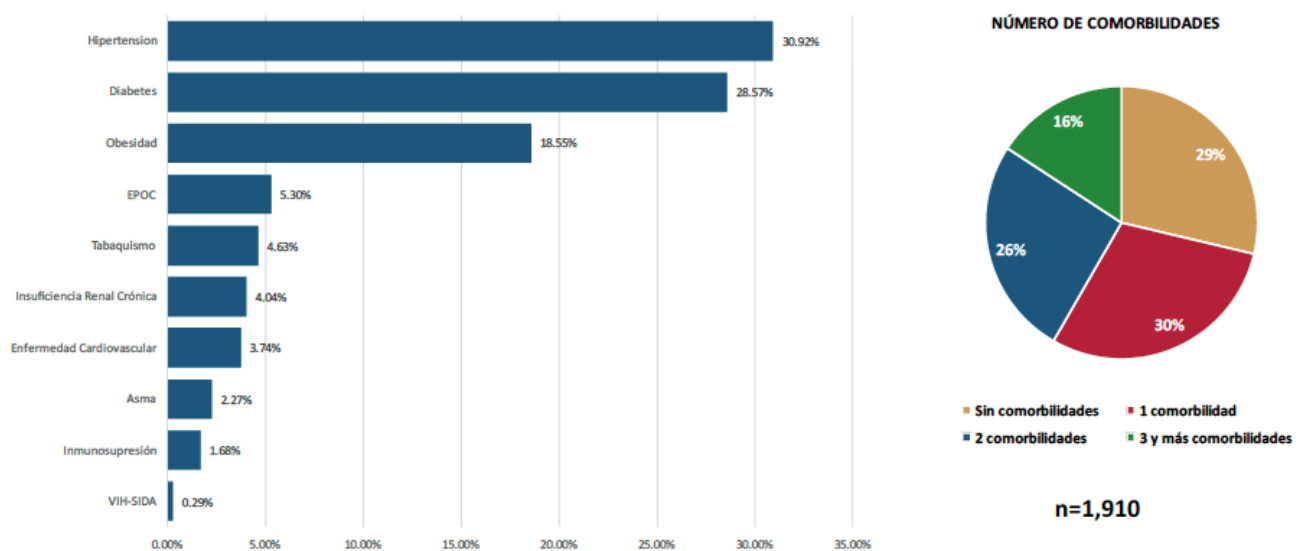
Gráfico 9. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 31 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

Las comorbilidades más frecuentes entre las defunciones por COVID-19 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 10. Proporción de comorbilidades registradas en defunciones confirmadas por COVID-19 en población que se reconoce como indígena, México, 31 de diciembre 2020



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE /Informe técnico. COVID-19 /México 31 diciembre 2020 (corte 9:00hrs)

A pesar de que el 29% de las defunciones no hayan tenido comorbilidades, el 71% 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

---

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.<sup>4</sup>

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.<sup>3</sup>

Es necesario mantener en vigilancia la distribución de los casos y defunciones por COVID-19 dentro de las comunidades indígenas, para identificar aquellos grupos que condicionan la carga de enfermedad que se mantiene en ellas, haciendo énfasis en el personal sanitario que brinda atención a los casos. Destaca que el porcentaje de defunciones sin comorbilidad aumentó un punto porcentual respecto al informe previo, será importante evaluar estos cambios en futuras ediciones frente a los cambios en la distribución de casos para tratar de identificar aquellas características que condicionan defunciones en pacientes previamente sanos.

## 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