



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

TERCER INFORME EPIDEMIOLÓGICO 2021 DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 4 DE FEBRERO DE 2021

**TERCER INFORME EPIDEMIOLÓGICO 2021
DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN QUE
SE RECONOCE COMO INDÍGENA**

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
4 DE FEBRERO DE 2021**

TERCER INFORME EPIDEMIOLÓGICO 2021 DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN
QUE SE RECONOCE COMO INDÍGENA

4 DE FEBRERO DE 2021

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. 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. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES 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 Montaño

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

Dra. Tania Villa Reyes

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 se ha posicionado como el mayor reto sanitario, social y económico al que el mundo se haya enfrentado en los últimos 100 años. Más allá de la carga propia de la enfermedad, la pandemia ha contribuido a exhibir las profundas inequidades que existen entre sociedades y dentro de las mismas. Un grupo particularmente vulnerable es el de los pueblos indígenas. 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 Las inequidades en salud preexistentes están contribuyendo a profundizar las brechas de los grupos que son desproporcionadamente afectados por la pandemia.

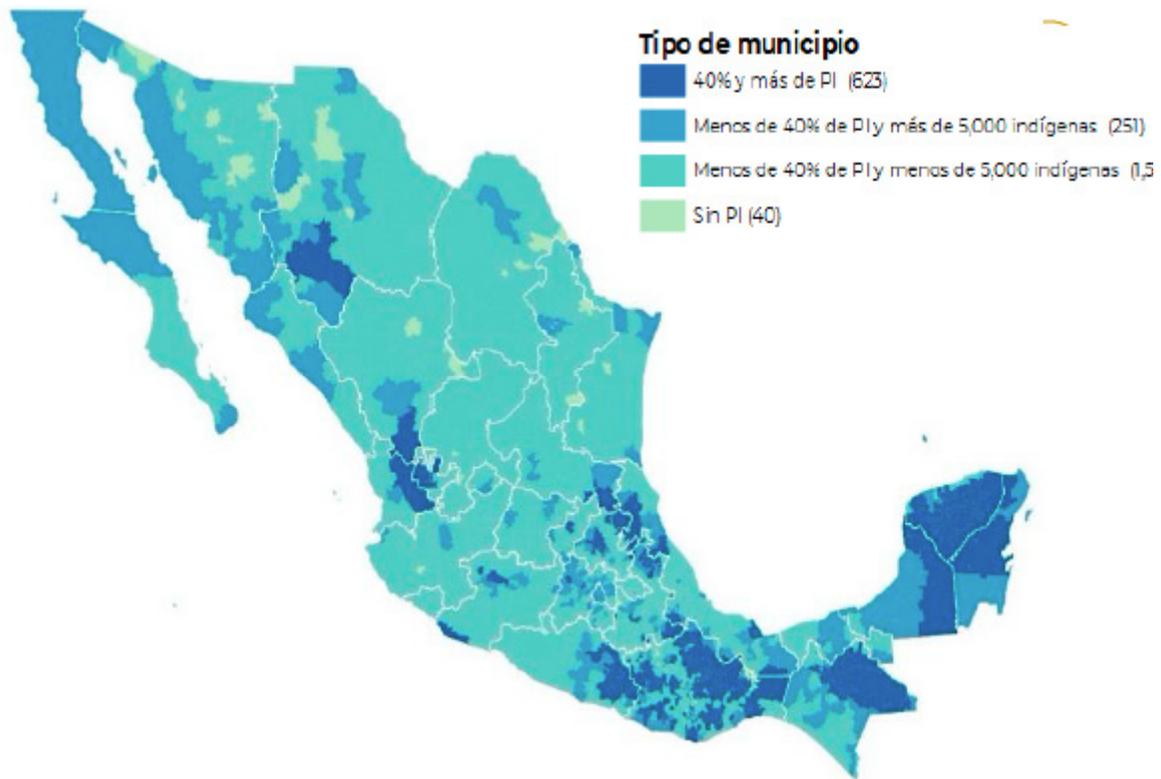
El artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define a la nación como única e indivisible y reconoce su composición pluricultural sustentada en sus pueblos indígenas, grupos que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, quienes además deben de tener la conciencia de la identidad indígena.²

Gran parte de la riqueza cultural de México emana de sus pueblos originarios, custodios de conocimientos y prácticas ancestrales, lenguas y culturas milenarias.

La protección de estos es una prioridad en términos humanos y sanitarios, pero también culturales.

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 del 2020 a la 03 del 2021, con corte al 21 de enero, 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

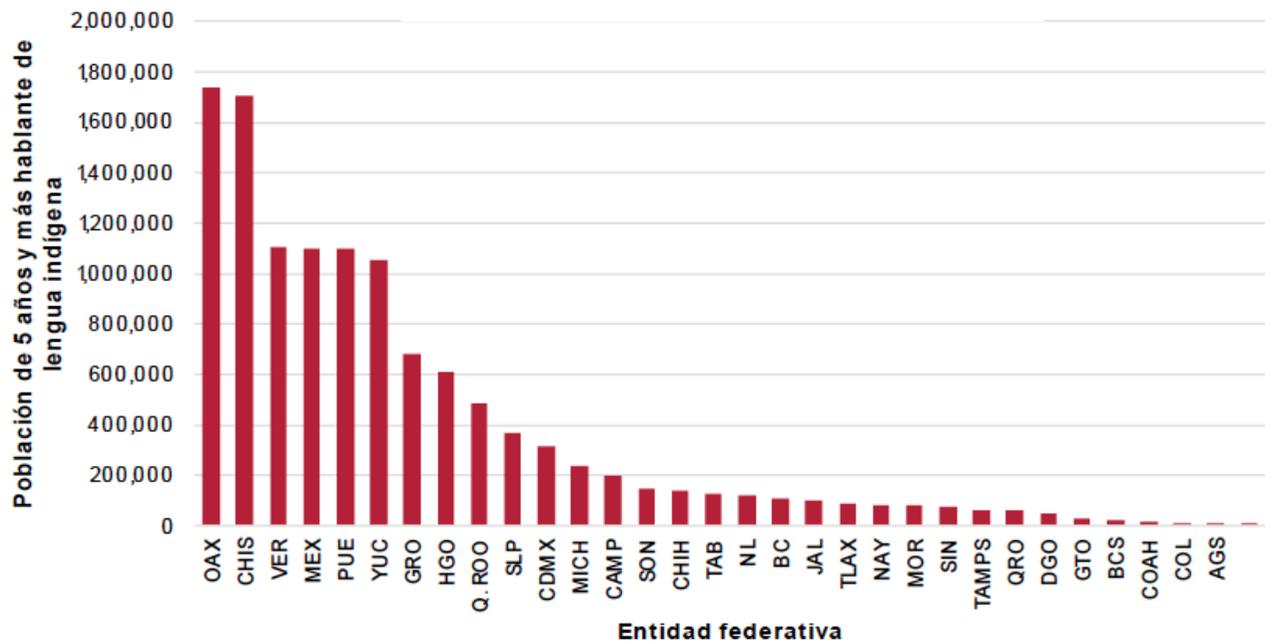


PI: Población indígena

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.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.

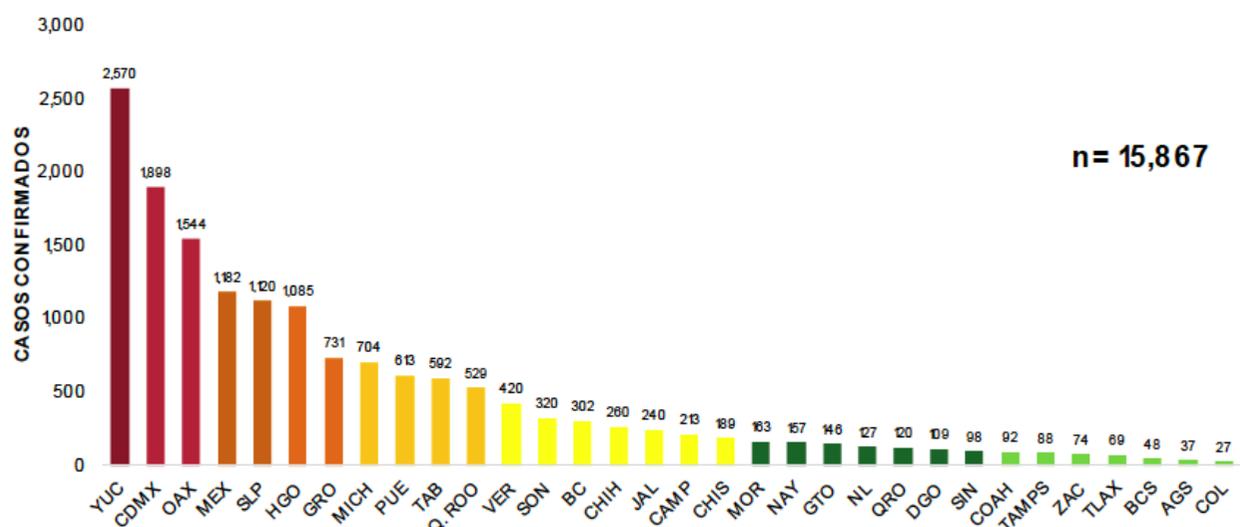
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional. Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora, 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 04 de febrero de 2021 se han notificado 1,899,820 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 162,922 defunciones por COVID-19 en el país, de estos; 15,867 (0.83%) casos y 2,278 (1.39%) 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 14.3 defunciones por cada 100 casos, y presenta una mortalidad de 8.20 defunciones por 100,000 habitantes. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 04 de febrero de 2021

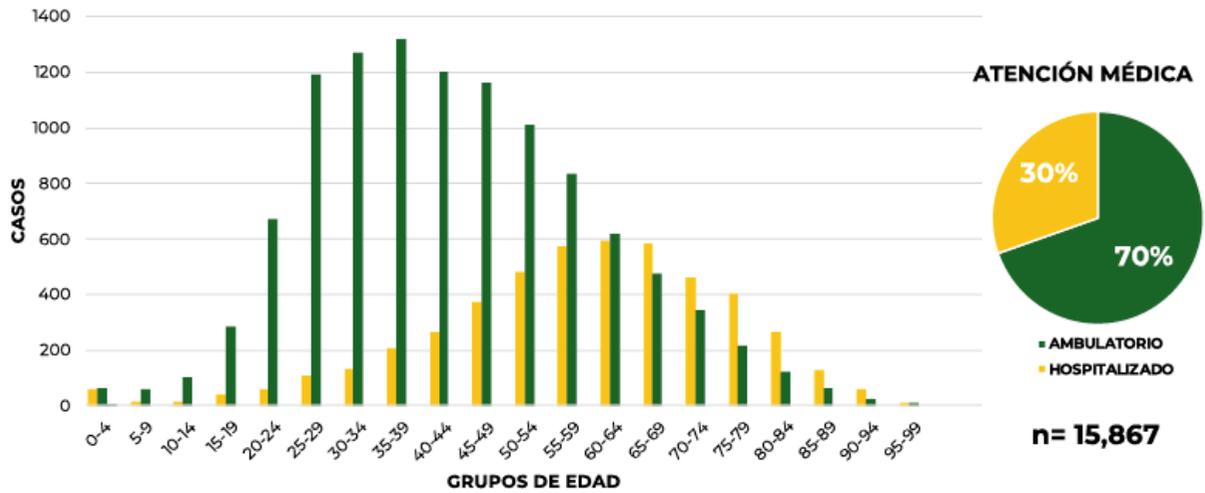


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19/Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 47 años, con un rango de 0 a 100 años, predominando el sexo masculino con 8,648 casos (55%). Respecto al tipo de paciente 11,050 casos (69%) son pacientes ambulatorios y 4,817 son pacientes hospitalizados (31%), de estos, la mayoría se concentra en pacientes de 55 a 69 años.

Por otro lado, el grupo de población en que más se concentran los casos ambulatorios es en el de 35 a 39 años, con 1,321 casos, seguido del grupo de 30 a 34 con 1,270 casos. En conjunto, estos grupos representan el 23.4% de los casos ambulatorios, y el 16.3% de todos los casos. **Gráfico 3.**

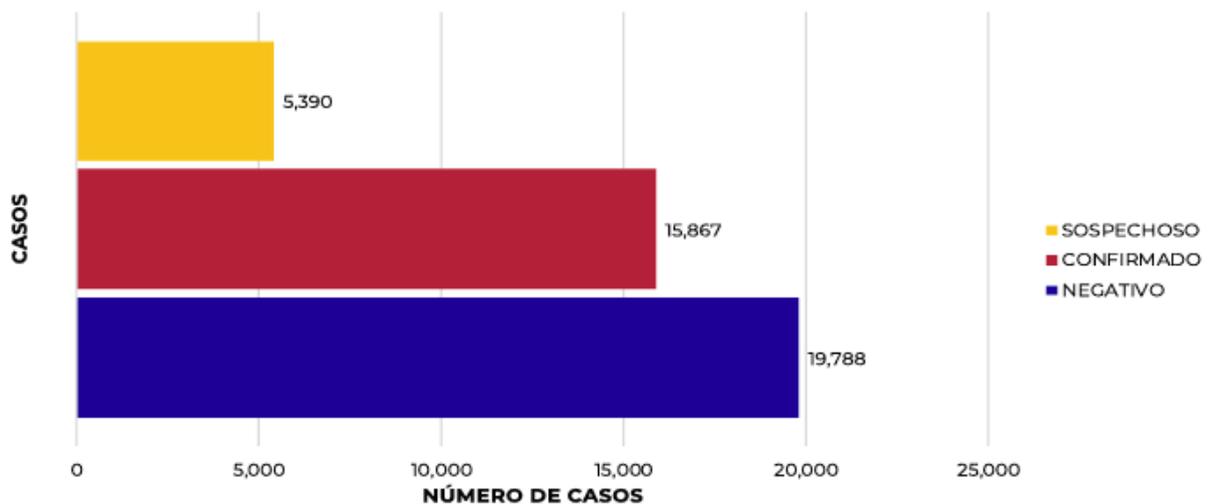
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 04 de febrero de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

Desde el inicio del estudio de la variable “indígena”, se han investigado 41,130 casos sospechosos, de los cuales; se han registrado, 15,867 casos confirmados acumulados, englobándose en ellos, a los casos confirmados por laboratorio 14,080 (PCR, 90.8%), dictaminados 39 (0.9%), asociados epidemiológicamente 596 (3.7%) y por prueba de antígenos 1,152 (7.2%). Hasta el corte de información de este informe se registraron 19,788 casos negativos y 4,800 casos sospechosos que continúan en estudio. **Gráfico 4.**

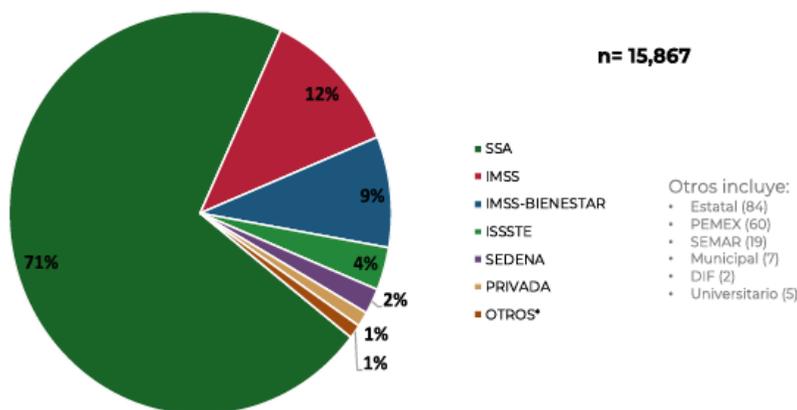
Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 04 de febrero de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

En cuanto a los casos confirmados por institución, el 71.3% (11,327 casos) corresponde a la Secretaría de Salud, seguido de IMSS con 12% (1,890 casos). **Gráfico 5.**

Gráfico 5. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena por institución de salud, México, 04 de febrero de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

La distribución de casos por ocupación se puede observar en la **Tabla 1**, destacando que dentro de los trabajadores de salud se incluyen: 841 casos de enfermeras, 451 casos de otros trabajadores de la salud, 346 médicos, 31 laboratoristas y 20 dentistas.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 04 de febrero de 2021

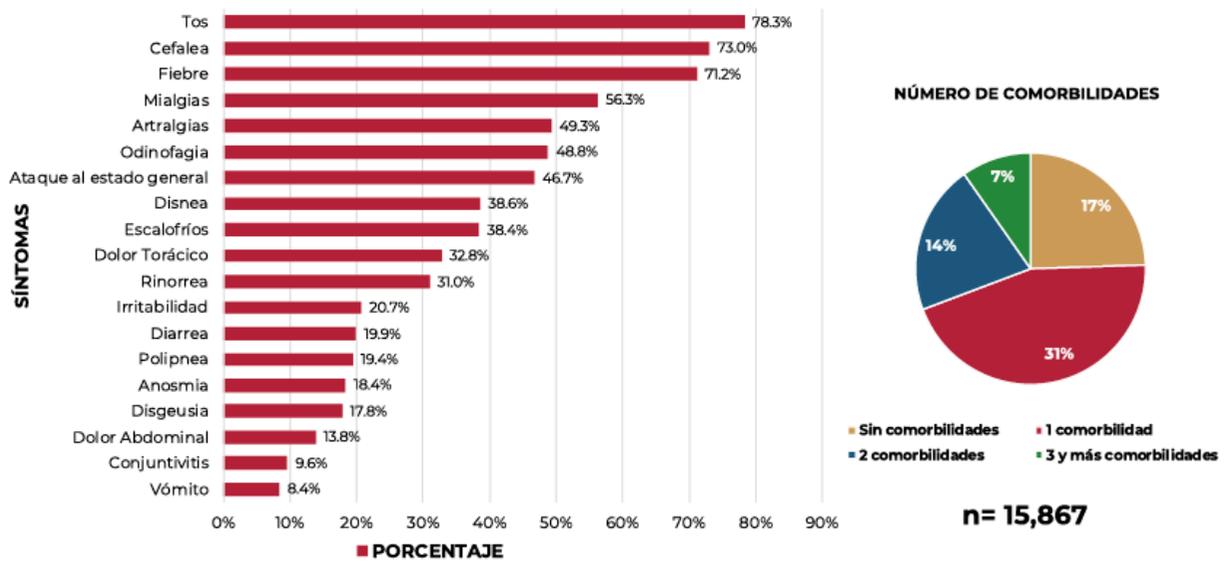
Ocupación	Frecuencia
HOGAR	682
CAMPESINOS	426
JUBILADO / PENSIONADO	205
EMPLEADOS	149
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	148
DESEMPLEADOS	152
OBREROS	73
CHOFERES	58
MAESTROS	28
TRABAJADORES DE LA SALUD	23
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	19
ESTUDIANTES	2
OTROS	313
TOTAL	2,278

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

Las tres primeras ocupaciones con casos de COVID-19 en población que se reconoce como indígena continúan siendo las personas que se dedican al hogar, empleados y trabajadores de la salud. Resulta particular que estos números continúen al alza, por lo que es necesario enfatizar las medidas de prevención dentro de los domicilios y en los lugares de trabajo. El número de casos entre personal sanitario aumentó en 28, respecto al informe previo.

Los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Ciudad de México, Oaxaca, Estado de México y San Luis Potosí con; 2,570, 1,898, 1,544, 1,182 y 1,120, respectivamente (**Gráfica 2**).

Gráfica 7. Distribución de síntomas y número de comorbilidades en casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 04 de febrero de 2021



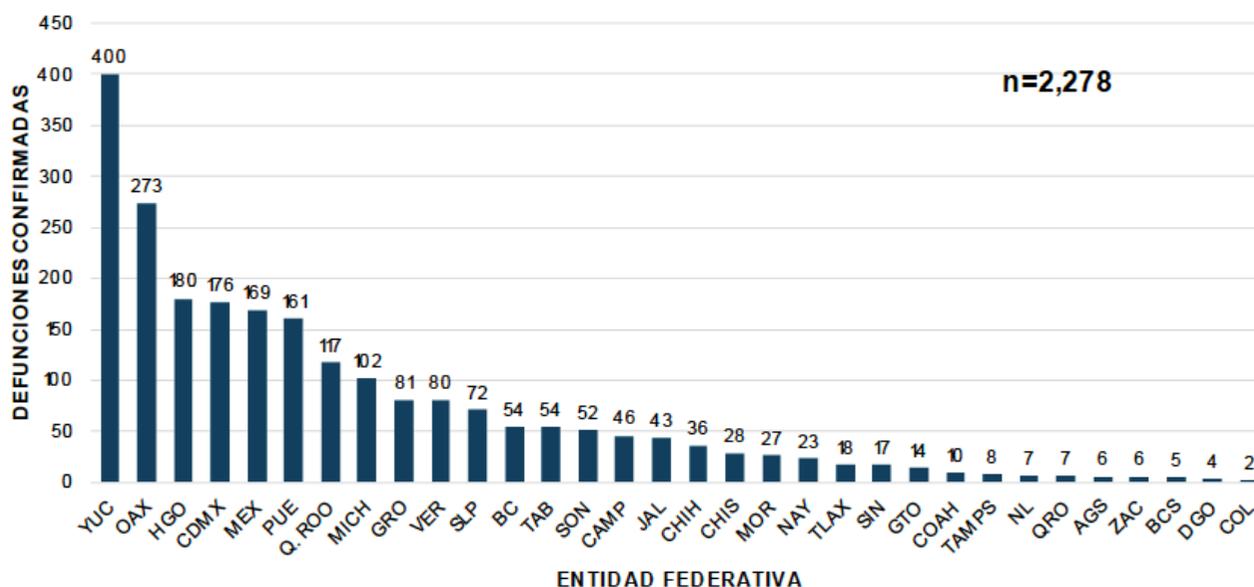
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19/Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

En los casos confirmados, se encontró que los síntomas más predominantes eran: la tos en un 78.2%, seguido de cefalea en el 73.0% y fiebre en un 71.1%. En cuanto al número de comorbilidades al momento del diagnóstico, el 51% no padecía comorbilidades, mientras que el 30% reportó una comorbilidad, el 13% presentaba dos comorbilidades y el 6% restante tres comorbilidades o más. **Gráfico 7**.

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 2,106 defunciones reportadas, la mayoría se concentran en los estados Yucatán, Oaxaca, Hidalgo, Ciudad de México y Estado de México con 400, 273, 180, 176 y 169 defunciones respectivamente. **Gráfica 8.**

Gráfico 8. Distribución por entidad federativa de las defunciones por COVID-19 en población que se considera indígena, México, 04 de febrero de 2021

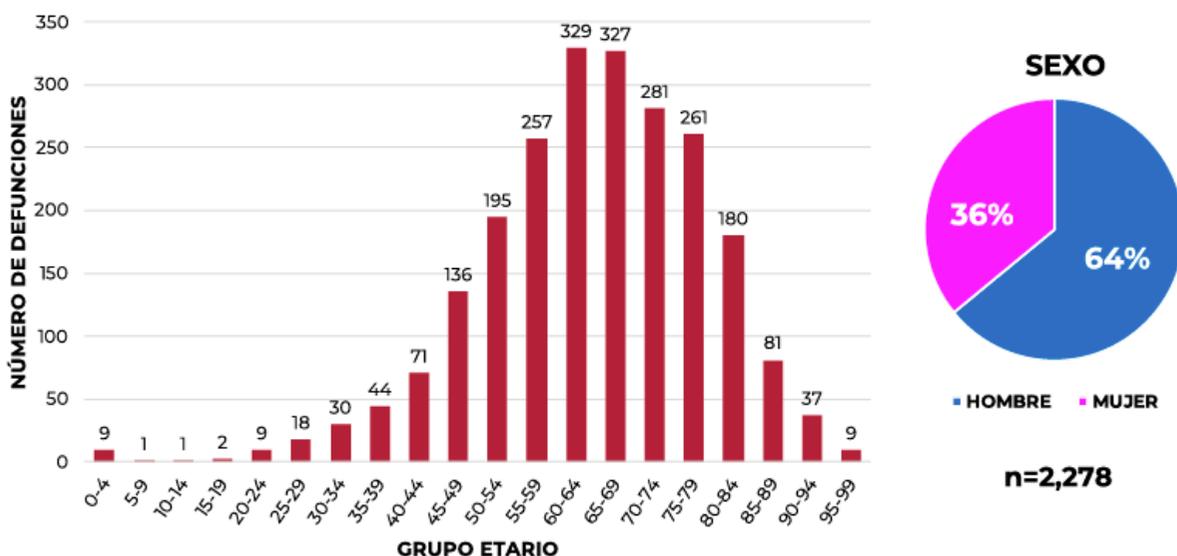


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

La distribución de las defunciones continúa siendo concordante con la distribución de casos presentada en la gráfica 2, con pequeñas variaciones en el orden en que se presentan las primeras diez entidades. Podemos ver que las 10 principales entidades con mayor número de casos son también las principales 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 (1,460 defunciones). **Gráfica 9.**

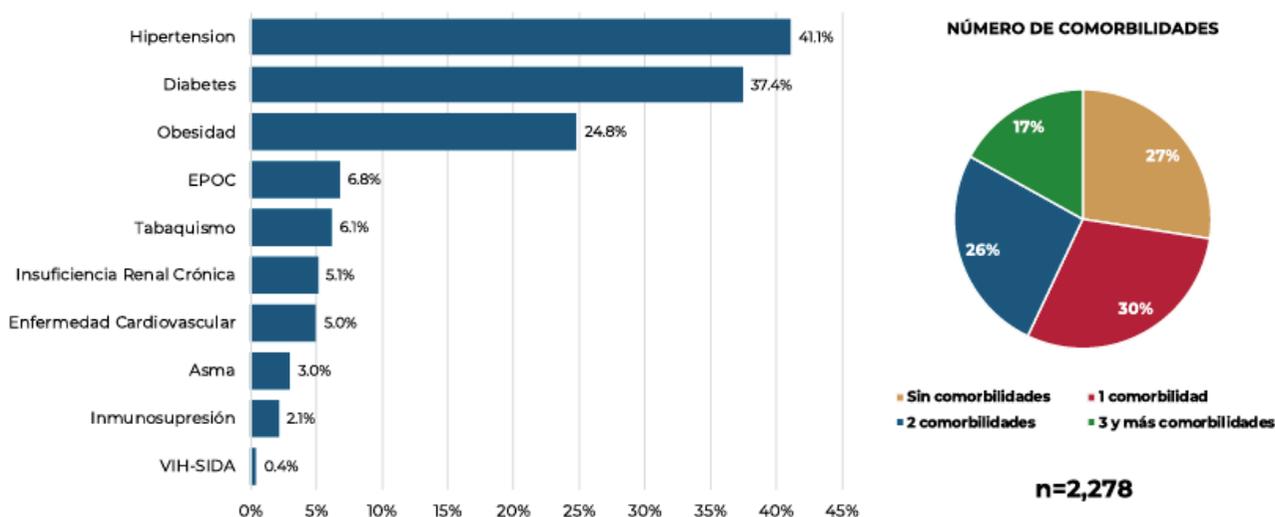
Gráfico 9. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 04 de febrero de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

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, 04 de febrero de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 /Mexico-04 de febrero de 2021 (corte 09:00hrs)

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, algunos estudios demuestran 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 enfermedad grave. Lo que se manifiesta en los artículos publicados en la literatura científica que explican cómo SARS-CoV-2 puede atacar directa o indirectamente el corazón, riñón y vasos sanguíneos.

CONCLUSIÓN

Los pueblos indígenas son herederos de una gran diversidad lingüística y cultural, así como de costumbres y tradiciones ancestrales. Aunque plurales y diversos, los pueblos indígenas comparten desafíos: se encuentran históricamente entre las poblaciones más vulnerables y la pandemia de COVID-19 no ha hecho sino acentuar las desigualdades preexistentes. Estas comunidades experimentan un alto grado de marginación socioeconómica y corren un riesgo desproporcionado en emergencias de salud pública, debido a factores como falta de acceso a sistemas eficaces de vigilancia y alerta temprana y a servicios sanitarios y sociales adecuados.³

Para México, los pueblos indígenas 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 a los servicios oportunos, de calidad y culturalmente apropiados.

Es importante asegurar la inclusión de visiones y necesidades de los pueblos indígenas en la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante COVID-19. Más allá de sólo reconocer a los pueblos indígenas como población de riesgo, es importante empoderarlos como actores 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>



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA