



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

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

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 10 DE JUNIO DE 2021**



**DÉCIMO SEGUNDO INFORME EPIDEMIOLOGICO  
2021 DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN QUE  
SE RECONOCE COMO INDÍGENA**

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA,  
10 DE JUNIO DE 2021**

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

10 DE JUNIO DE 2021

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. 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 Montaña

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Brenda Daniela Téllez Flores R2 Epidemiología

Dr. Zaira Rocío Flores Lemus R1 Epidemiología

Dr. Evelin Yolitzí Hernández Olvera R1 Epidemiología

Dr. Aylin Linette Larios Escamilla R1 Epidemiología

# 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<sup>1</sup>. Las inequidades en salud preexistentes están contribuyendo a profundizar las brechas de los grupos que son desproporcionadamente afectados por la pandemia.

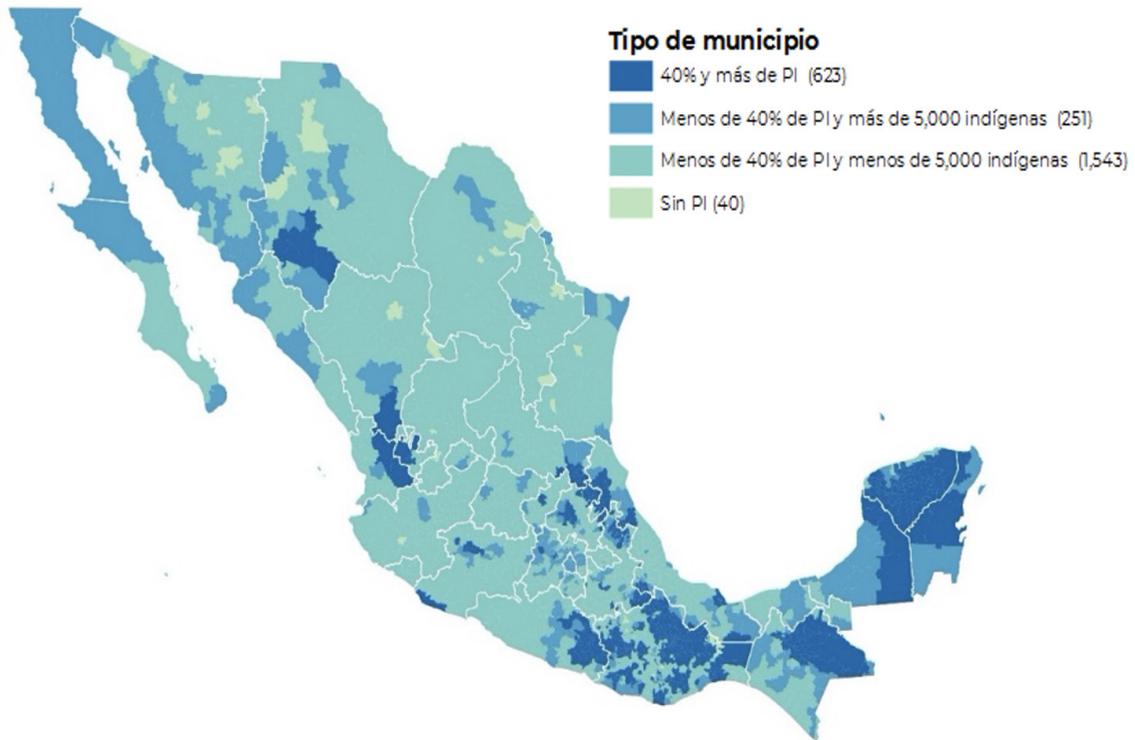
El artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define a la nación como única e indivisible y reconoce su composición pluricultural sustentada en sus pueblos indígenas, grupos que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, quienes además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

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 23 del 2021, con corte al 10 de junio, 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

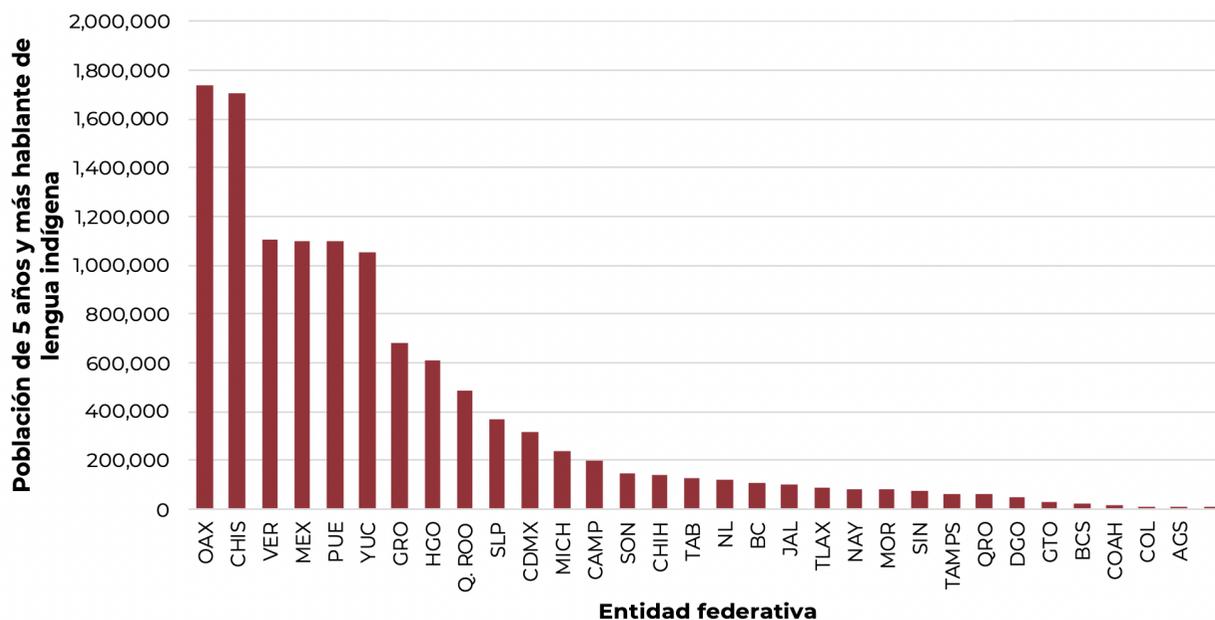


PI: Población indígena

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.

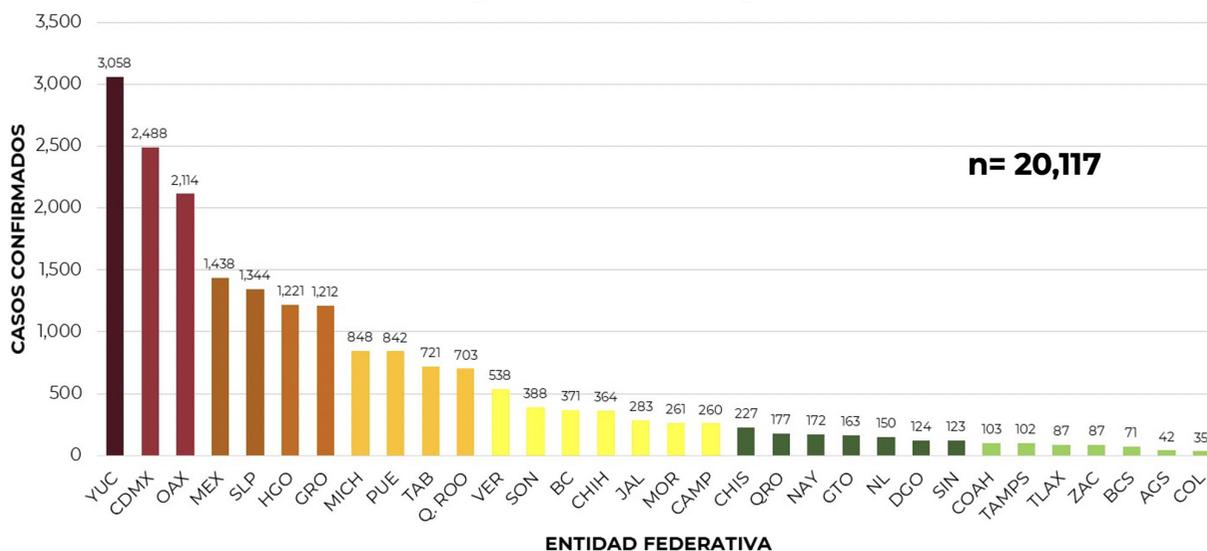
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional. Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora, 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 10 de junio de 2021 se han notificado 2,445,538 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 229,578 defunciones por COVID-19 en el país, de estos; 20,117 (0.82%) casos y 3,131 (1.36%) 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 15 defunciones por cada 100 casos, y presenta una mortalidad de 12.8 defunciones por 100,000 habitantes. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 10 de junio de 2021

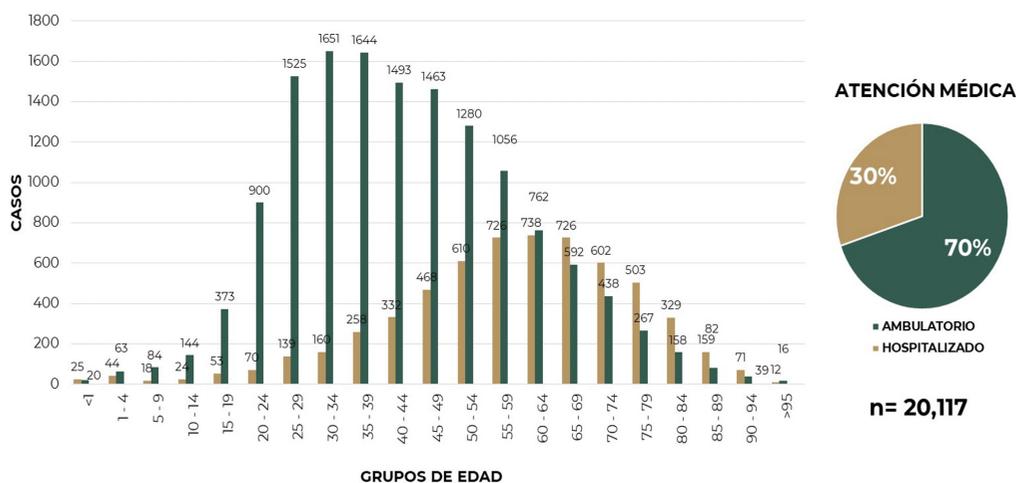


Fuente: SSA(SPSS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio de 2021 (corte 09:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 47 años, con un rango de 0 a 100 años, predominando el sexo masculino con 10,896 casos (54%). Respecto al tipo de paciente 14,050 casos (70%) son pacientes ambulatorios y 6,067 son pacientes hospitalizados (30%), de estos, los grupos de edad más afectados son los de 60 a 64 años con 738 casos lo que representa el 12.16%.

Por otro lado, el grupo de población donde más se concentran los casos ambulatorios es en el de 30 a 34 años, con 1,651 casos, seguido del grupo de 35 a 39 con 1,644 casos. En conjunto, estos grupos representan el 23.45% de los casos ambulatorios, y el 16.37% de todos los casos. **Gráfico 3.**

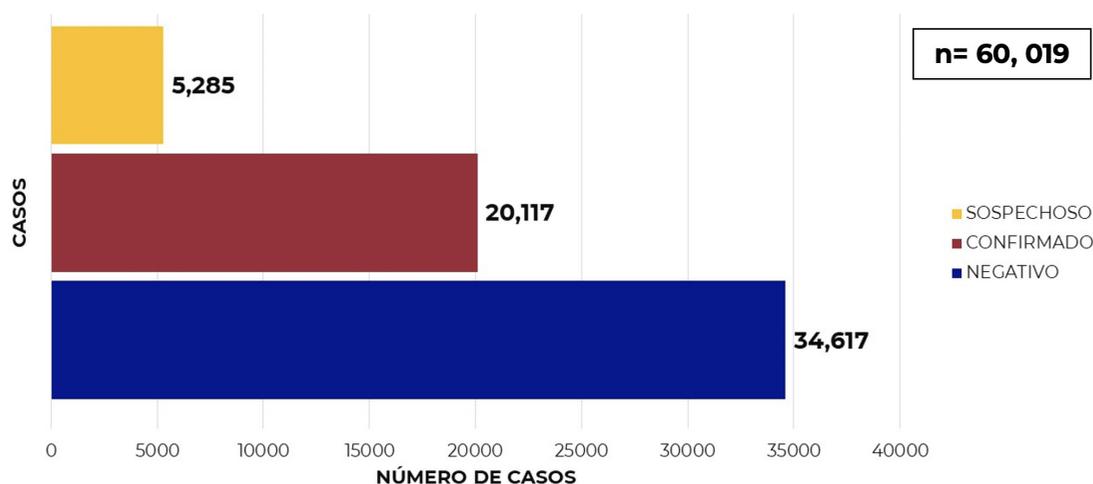
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 10 de junio de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio de 2021 (corte 09:00hrs)

Desde el inicio del estudio de la variable “indígena”, se han investigado 60,019 casos sospechosos, de los cuales; se han registrado, 20,117 casos confirmados acumulados, englobándose en ellos, a los casos confirmados por laboratorio 15,908 (PCR, 79.7%), dictaminados 75 (0.37%), asociados epidemiológicamente 1,010 (5.02%) y por prueba de antígenos 3,124 (15.5%). Hasta el corte de información de este informe se registraron 34,617 casos negativos y 5,285 casos sospechosos que continúan pendiente de resultado. **Gráfico 4.**

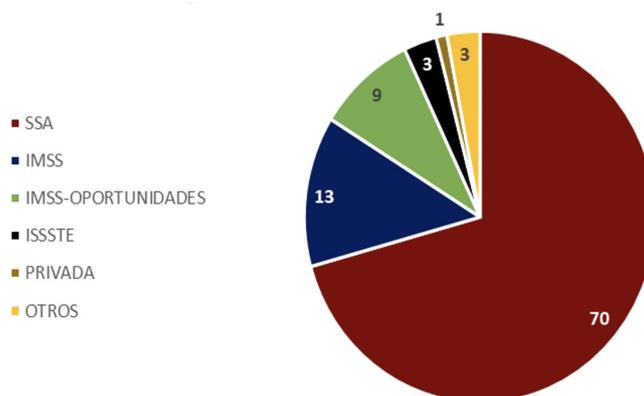
Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 10 de junio de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio de 2021 (corte 09:00hrs)

En cuanto a los casos confirmados por institución, el 70% (14,103 casos) corresponde a la Secretaría de Salud, seguido de IMSS con 12.8% (2,589 casos). **Gráfico 5.**

Gráfico 5. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena por institución de salud, México, 10 de junio de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio 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: 898 casos de enfermeras (4.46%), 489 casos de otros trabajadores de la salud (2.43%), 363 médicos (1.83%), 33 laboratoristas (0.16%) y 23 dentistas (0.11%).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 10 de junio de 2021

| Ocupación   | Frecuencia    |
|---|---------------|
| <b>HOGAR</b>  | 4,730         |
| <b>EMPLEADOS</b>                                      | 4,074         |
| <b>TRABAJADORES DE LA SALUD</b>                       | 1,806         |
| <b>CAMPESINOS</b>                                     | 1,906         |
| <b>COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES</b>    | 884           |
| <b>JUBILADO / PENSIONADO</b>                          | 750           |
| <b>ESTUDIANTES</b>                                    | 742           |
| <b>DESEMPLEADOS</b>                                   | 650           |
| <b>OBREROS</b>  | 597           |
| <b>MAESTROS</b>                                       | 508           |
| <b>CHOFERES</b>                                       | 394           |
| <b>GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS</b> | 101           |
| <b>OTROS</b>  | 2,974         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>20,117</b> |

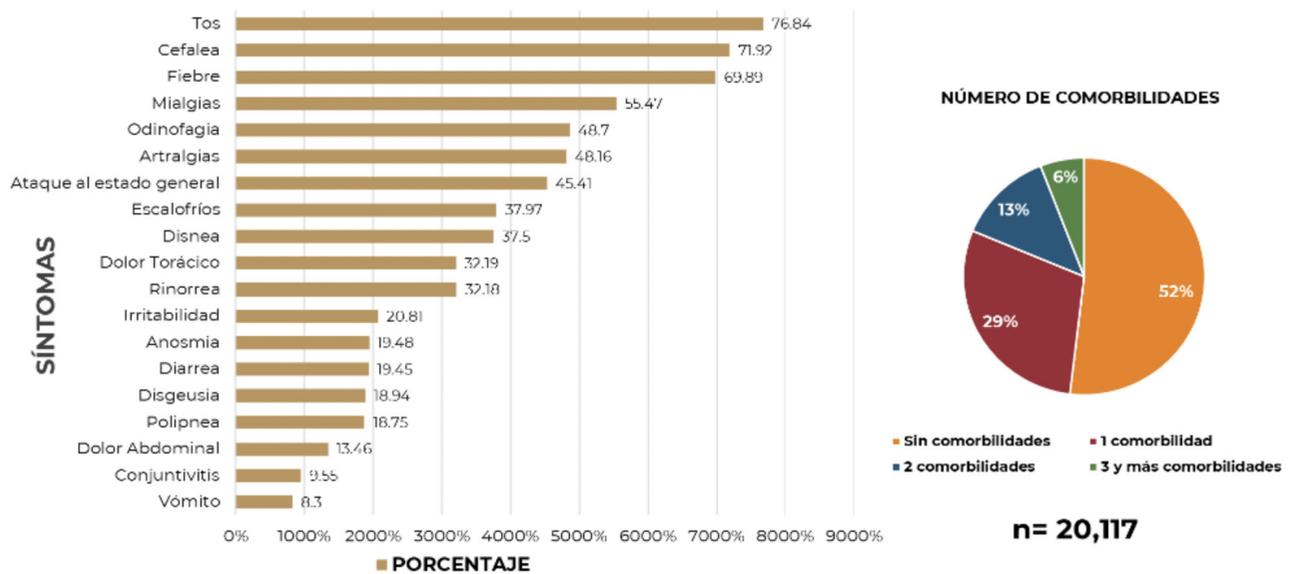
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio de 2021 (corte 09:00hrs)

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.

Los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Ciudad de México, Oaxaca, Estado de México y San Luis Potosí con; 3,058, 2,488, 2,114, 1,438 y 1,344, respectivamente (**Gráfica 2**). Estas entidades representan el 51.9 % de los casos a nivel nacional.

En los casos confirmados, se encontró que los síntomas más predominantes eran: la tos en un 76.84%, seguido de cefalea en un 71.92% y fiebre en el 69.8%. En cuanto al número de comorbilidades al momento del diagnóstico, el 52% no padecía comorbilidades, mientras que el 29% reportó una comorbilidad, el 13% 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, 10 de junio de 2021

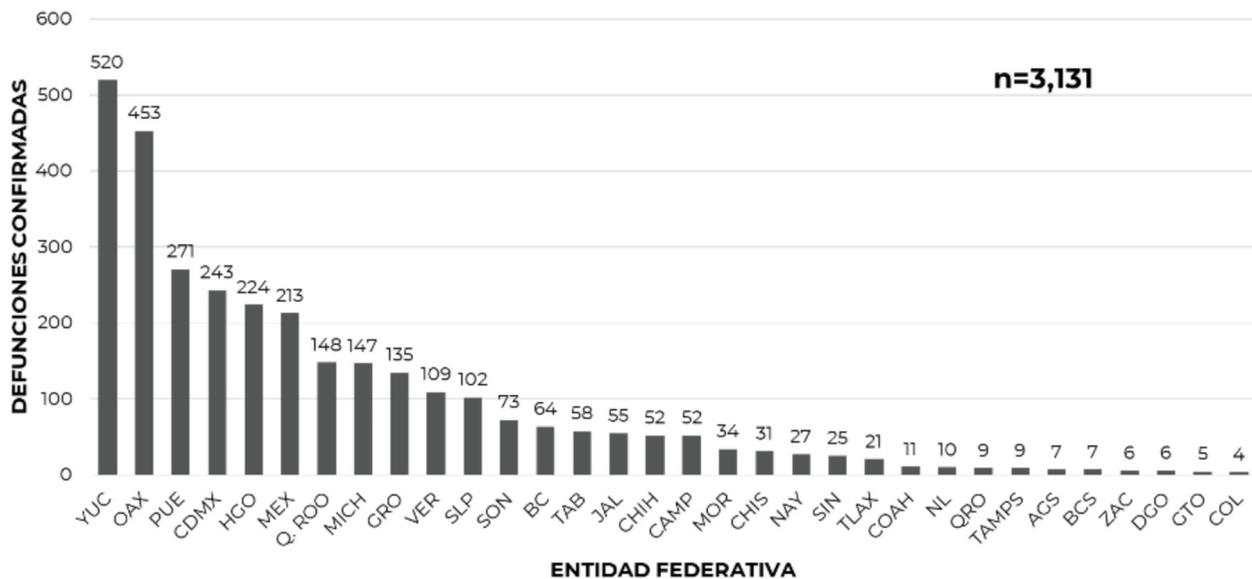


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio de 2021 (corte 09:00hrs)

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 3,131 defunciones reportadas, la mayoría se concentran en los estados Yucatán, Oaxaca, Puebla, Ciudad de México, Hidalgo, y Estado de México con 520, 453, 271, 243, 224, 213 defunciones respectivamente. Estas entidades suman el 61.4% de las defunciones. **Gráfica 8.**

Gráfico 8. Distribución por entidad federativa de las defunciones por COVID-19 en población que se considera indígena, México, 10 de junio de 2021

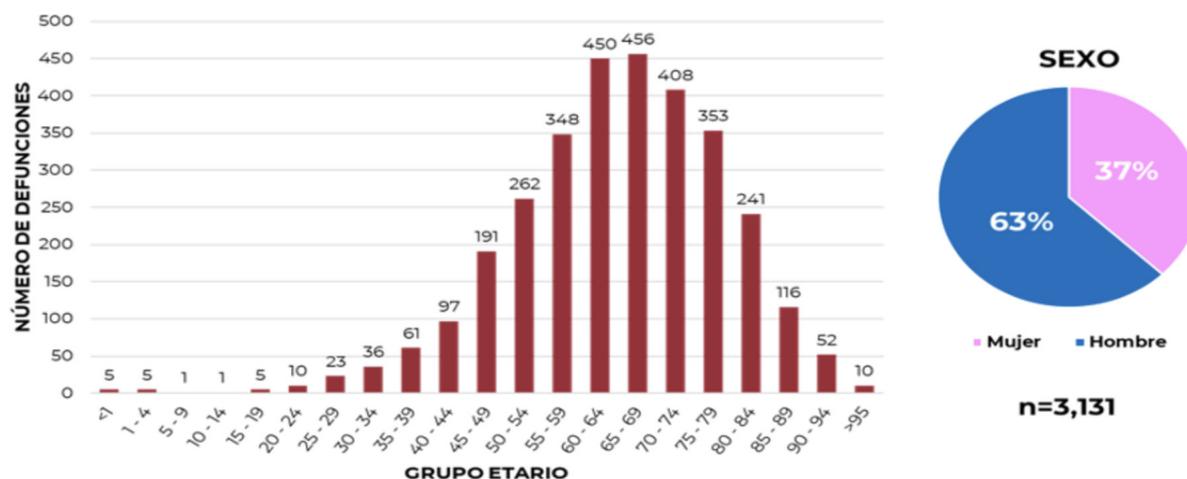


Fuente: SSA(SPSS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio de 2021 (corte 09:00hrs)

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.

La mediana de edad del total de las defunciones fue 65 años, con un rango de 0 a 97 años, siendo el 62.6% de las defunciones registradas en hombres (1,962 defunciones). **Gráfica 9.**

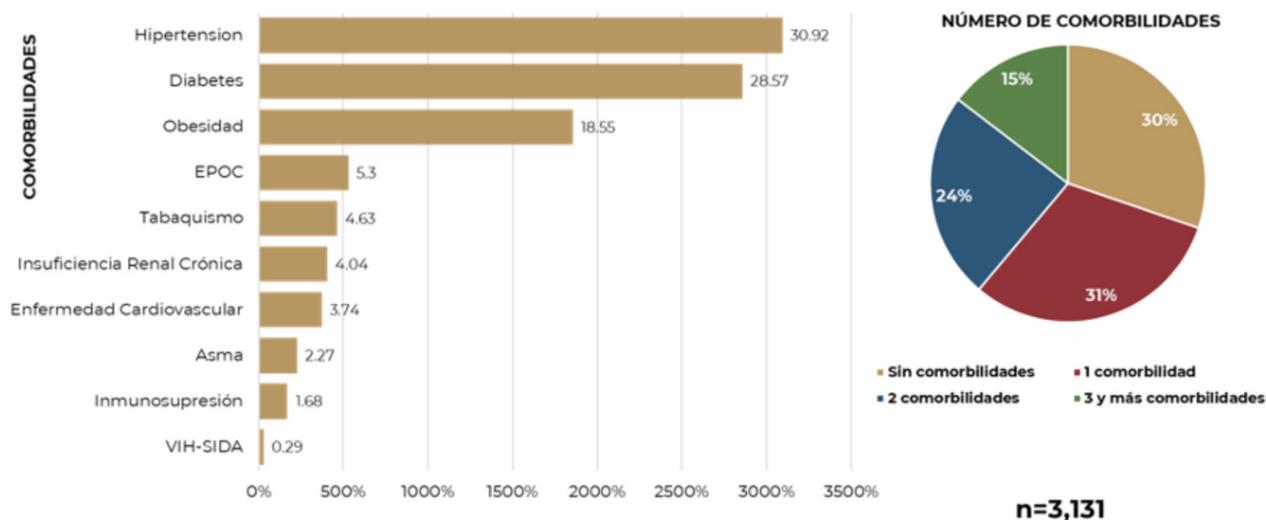
Gráfico 9. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 10 de junio de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio 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, 10 de junio de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 10 de junio de 2021 (corte 09:00hrs)

A pesar de que el 30% de las defunciones no hayan tenido comorbilidades, el 70% 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.

## 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<sup>3</sup>.

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 la epidemia por 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 epidemia. 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.

Si bien el comportamiento de la epidemia en la población que se reconoce como indígena es similar al comportamiento nacional, no se deben descuidar las medidas de higiene, y se les debe continuar fomentando el autocuidado y la vacunación contra la COVID-19 para evitar consecuencias fatales.

## 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