



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

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

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 8 DE SEPTIEMBRE DE 2021

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

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
8 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

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

8 DE SEPTIEMBRE 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. RICARDO CORTÉS ALCALÁ

DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y A CARGO DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS DE LA DIRECCIÓN 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. Itzel Stella Pérez Campos R2

Dra. Aline Mariel Saucedo Hernández R1

Dr. Samuel Ehecatl Schulz Medina R1

Dr. Emmanuel Alejandro Rivera Pérez R1

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 habiten¹. Las inequidades en salud preexistentes están contribuyendo a profundizar las brechas de los grupos que son desproporcionadamente afectados por la pandemia.

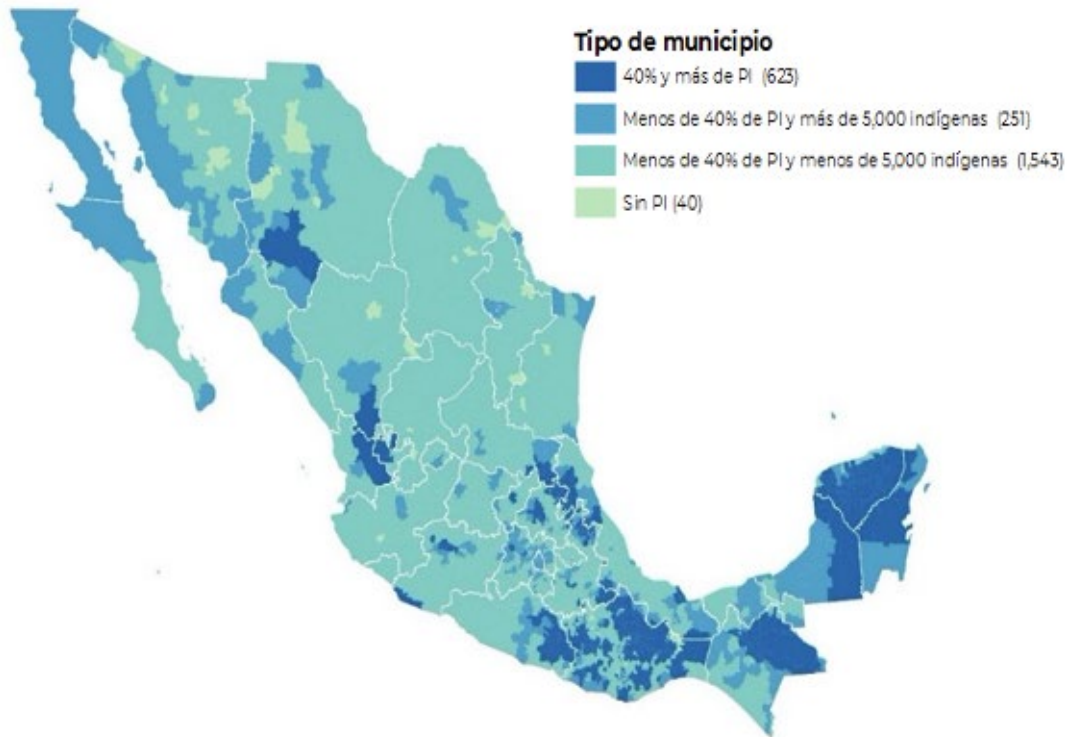
El artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define a la nación como única e indivisible y reconoce su composición pluricultural sustentada en sus pueblos indígenas, grupos que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, quienes además deben de tener la conciencia de la identidad indígena².

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 27 del 2021, con corte al 08 de julio, 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

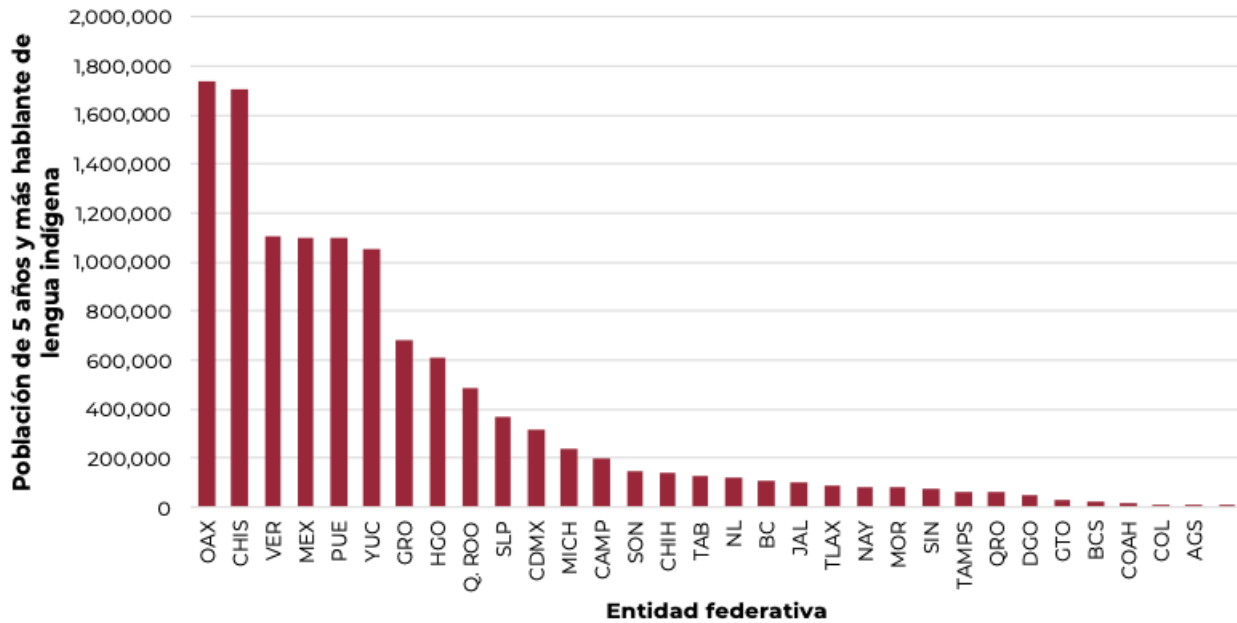


PI: Población indígena

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.

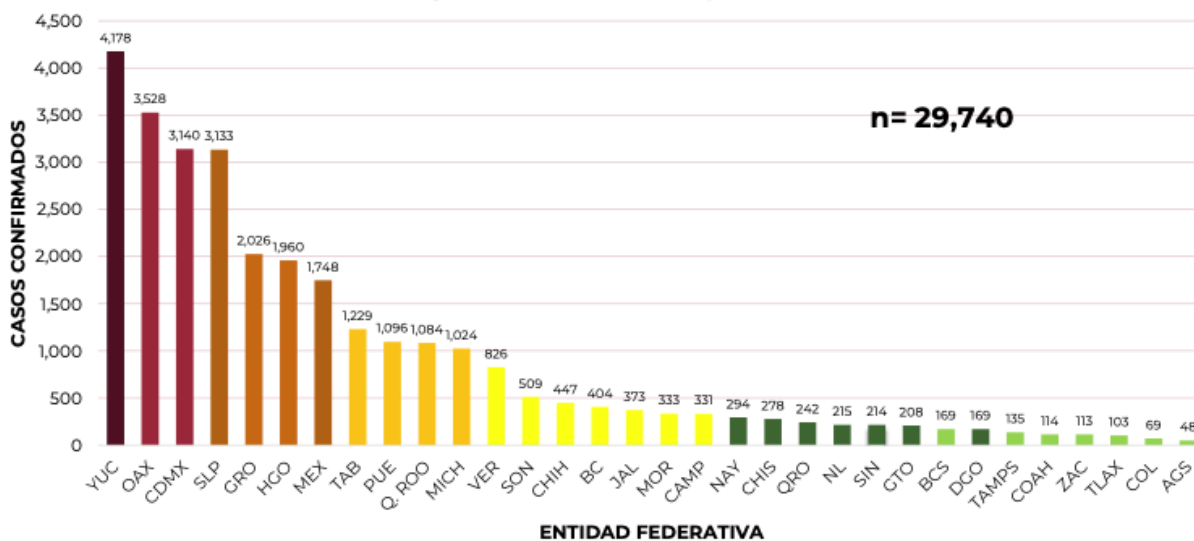
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional. Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora, 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 1 de septiembre de 2021 se han notificado 3,369,747 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 260,503 defunciones por COVID-19 en el país, de estos; 29,740 (0.88%) casos y 3,715 (1.42%) 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 12.49 defunciones por cada 100 casos, y presenta una mortalidad de 14.45 defunciones por 100,000 habitantes. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 1 de septiembre de 2021

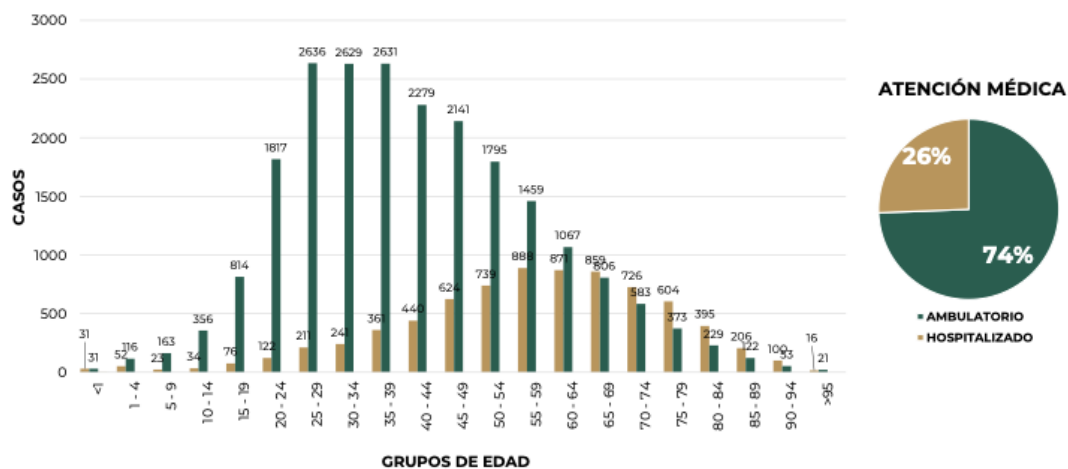


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre de 2021 (corte 09:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 44 años, con un rango de 0 a 100 años, predominando el sexo masculino con 15,762 casos (53%). Respecto al tipo de paciente 22,121 casos (74.38%) son pacientes ambulatorios y 7,619 son pacientes hospitalizados (25.62%), de estos, los grupos de edad más afectados son los de 55 a 59 años con 888 casos lo que representa el 11.65%.

Por otro lado, el grupo de población donde más se concentran los casos ambulatorios es en el de 25 a 29 años, con 2,636 casos, seguido del grupo de 35 a 39 con 2,631 casos. En conjunto, estos grupos representan el 23.80% de los casos ambulatorios, y el 17.71% de todos los casos. **Gráfico 3.**

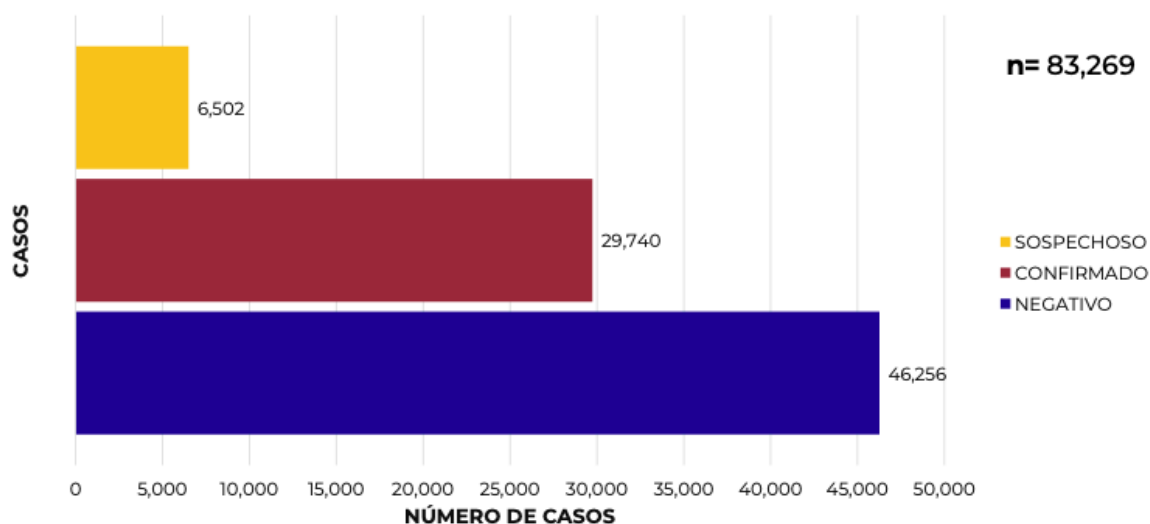
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 1 de septiembre de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre de 2021 (corte 09:00hrs)

Desde el inicio del estudio de la variable “indígena”, se han investigado 83,269 casos sospechosos, de los cuales; se han registrado, 29,740 casos confirmados acumulados, englobándose en ellos, a los casos confirmados por laboratorio 18,674 (PCR, 62.80%), dictaminados 92 (0.30%), asociados epidemiológicamente 1,382 (4.60%) y por prueba de antígenos 9,592 (32.30%). Hasta el corte de información de este informe se registraron 46,256 casos negativos y 6,502 casos sospechosos que continúan pendiente de resultado. **Gráfico 4.**

Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 1 de septiembre de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre de 2021 (corte 09:00hrs)

En cuanto a los casos confirmados por institución, el 71.5% (21,251 casos) corresponde a la Secretaría de Salud, seguido de IMSS con 13.2% (3,930 casos). **Gráfico 5.**

Gráfico 5. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena por institución de salud, México, 1 de septiembre de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre 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: 1,090 casos de enfermeras (3.66%), 605 casos de otros trabajadores de la salud (2.03%), 404 médicos (1.35%), 46 laboratoristas (0.15%) y 28 dentistas (0.09%).

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

Ocupación	Frecuencia
HOGAR	1,183
CAMPESINOS	714
JUBILADO / PENSIONADO	303
EMPLEADOS	255
DESEMPLEADOS	226
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	219
OBREROS	108
CHOFERES	94
MAESTROS	42
TRABAJADORES DE LA SALUD	33
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	26
ESTUDIANTES	7
OTROS	505
TOTAL	3,715

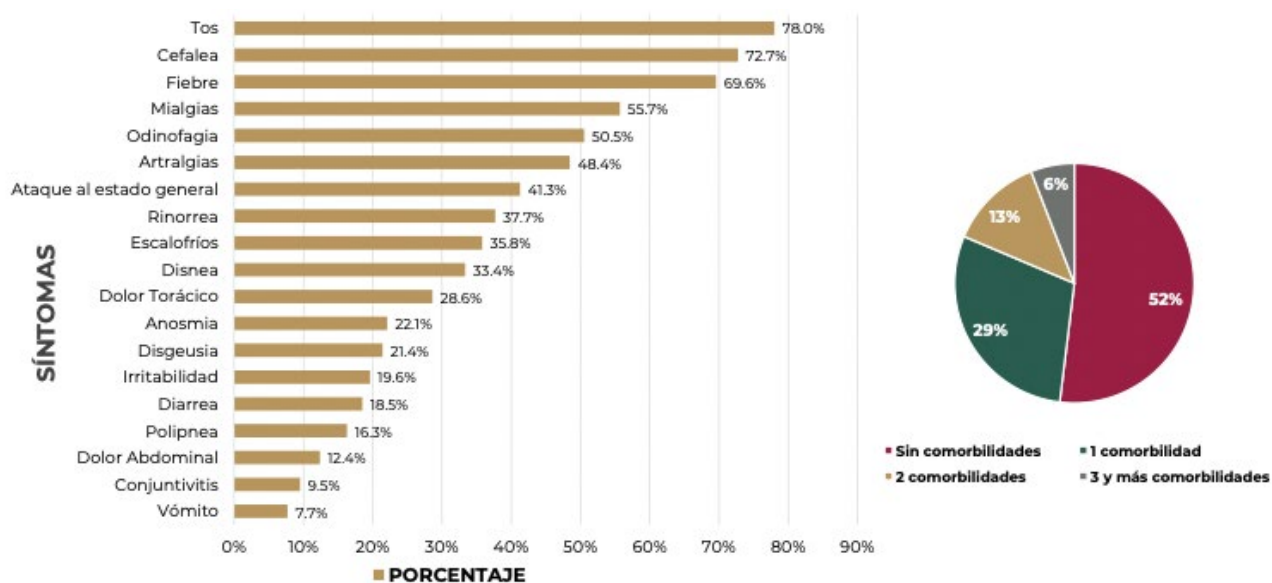
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre de 2021 (corte 09:00hrs)

Las tres primeras ocupaciones con casos de COVID-19 en población que se reconoce como indígena son hogar, campesinos y jubilados/pensionados, seguidos en cuarto lugar por empleados y en quinto lugar los desempleados.

Los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Oaxaca, Ciudad de México, San Luis Potosí y Guerrero con; 4,178, 3,528, 3,140, 3,133 y 1,598, respectivamente (Gráfica 2). Estas entidades representan el 53.81% de los casos a nivel nacional.

En los casos confirmados, se encontró que los síntomas más predominantes eran: la tos en un 78.0%, seguido de cefalea en un 72.7% y fiebre en el 69.6%. 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, 1 de septiembre de 2021

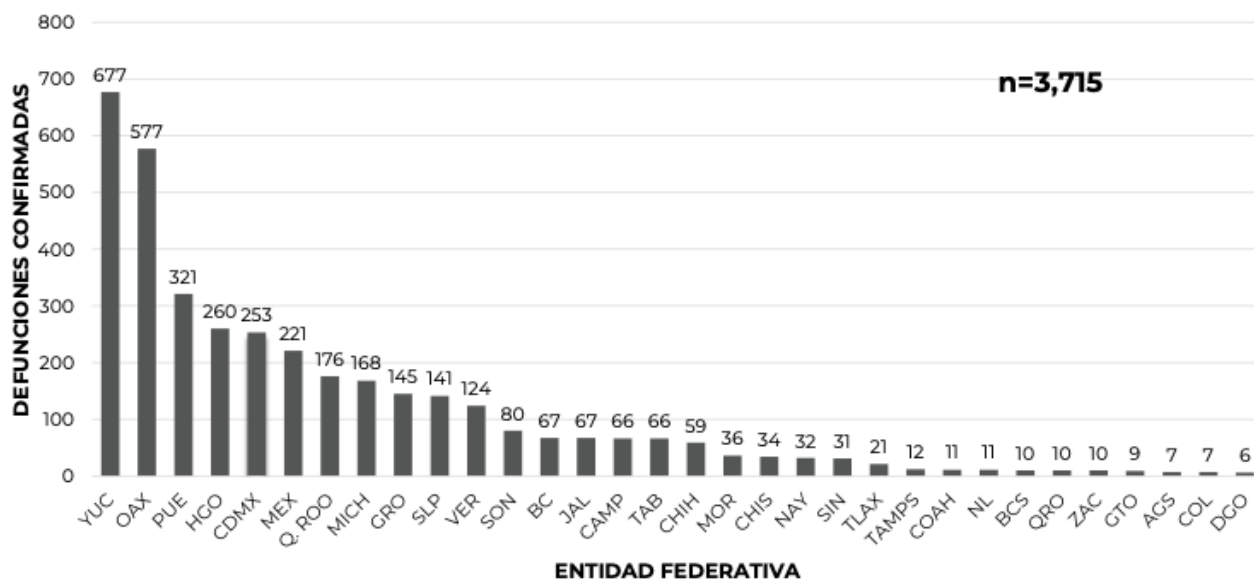


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre de 2021 (corte 09:00hrs)

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, que, aunque en diferente orden, se presentan también como los principales síntomas en la población que se reconoce como indígena.

De las 3,715 defunciones reportadas, la mayoría se concentran en los estados Yucatán, Oaxaca, Puebla, Hidalgo, Ciudad de México, y Quintana Roo con 677, 577, 321, 260, 253 y 221 defunciones, respectivamente. Estas entidades suman el 62.15% de las defunciones. **Gráfica 8.**

Gráfico 8. Distribución por entidad federativa de las defunciones por COVID-19 en población que se considera indígena, México, 1 de septiembre de 2021

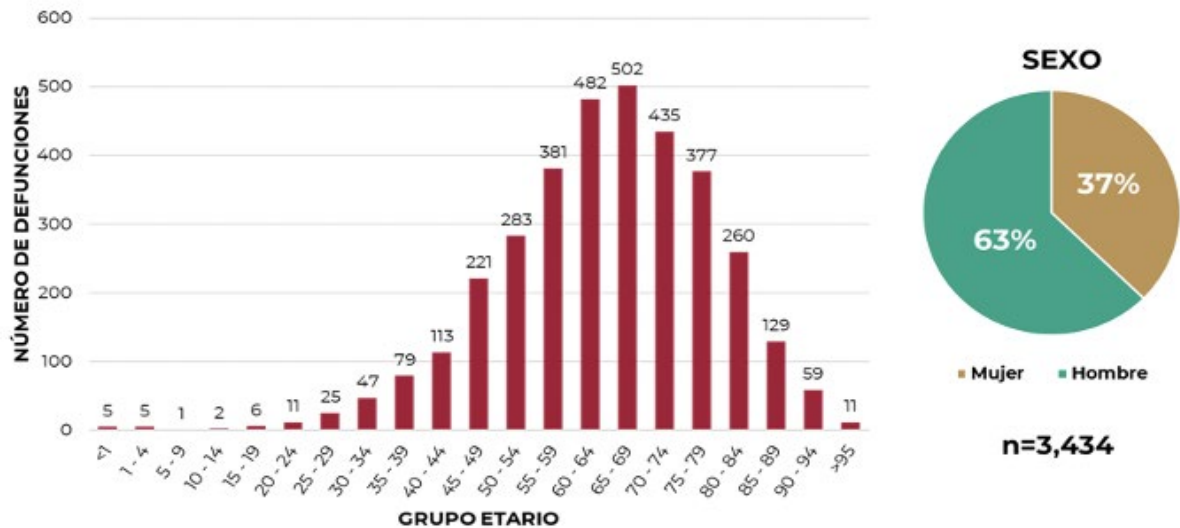


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre de 2021 (corte 09:00hrs)

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% de las defunciones registradas en hombres (2,303 defunciones). **Gráfica 9.**

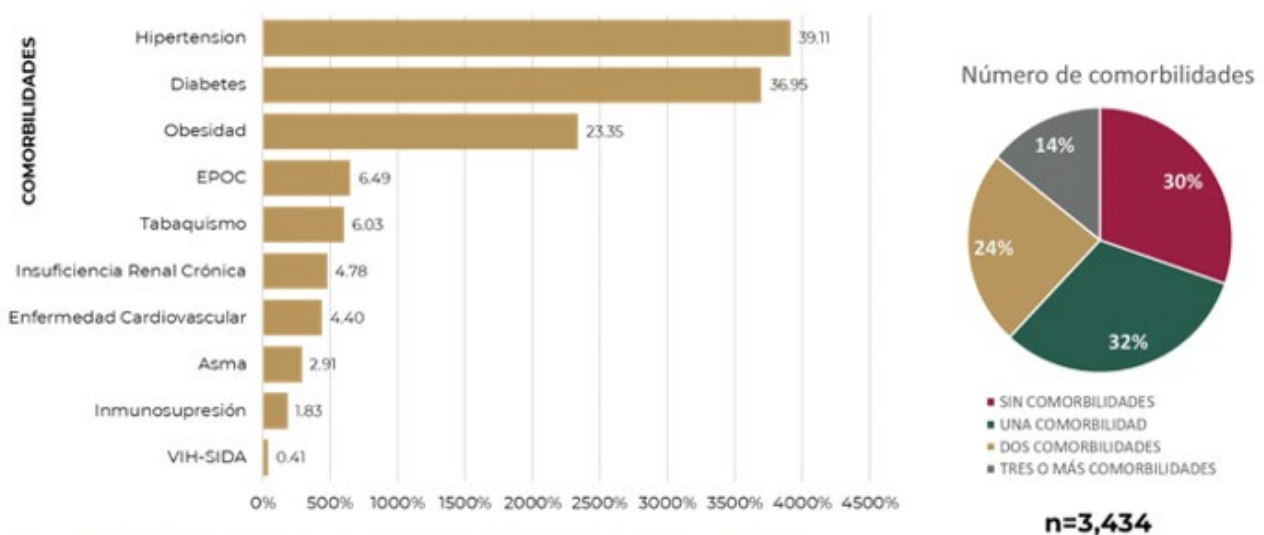
Gráfico 9. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 1 de septiembre de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre 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, 1 de septiembre de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 1 de septiembre 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 las 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 adecuados³.

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