



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

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

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 8 DE AGOSTO DE 2021



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

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

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

8 DE AGOSTO 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

Dr. Benjamín González Aguilera R2

Dra. Aline Mariel Saucedo Hernández R1

Dr. Samuel Ehecatl Schulz Medina R1

Dr. Emmanuel Alejandro Rivera Pérez R1

# INTRODUCCIÓN

---

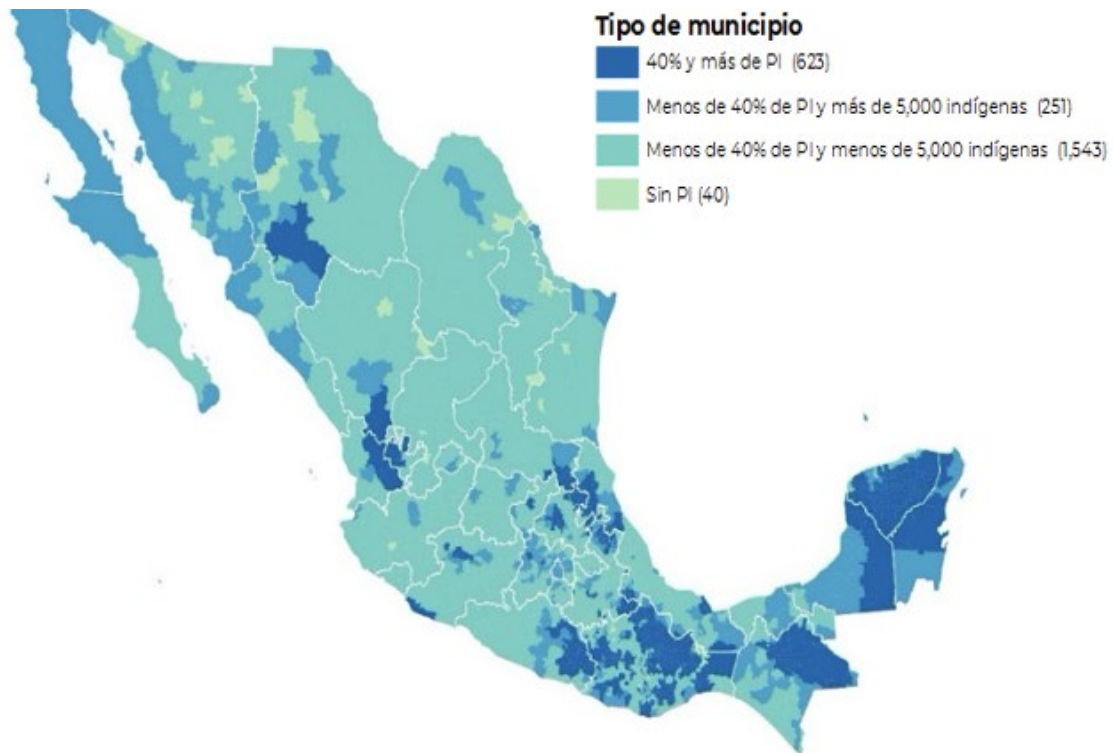
Durante la pandemia por COVID-19 en la Región de las Américas se han registrado al menos 617 mil casos pertenecientes a comunidades indígenas, de los cuales casi 15 mil corresponden a defunciones por complicaciones relacionadas a la enfermedad, de acuerdo con los datos disponibles de varios países de la región. Es probable que las cifras sean mayores debido a las dificultades para recibir atención médica, ya que muchos de estos grupos viven en zonas remotas y aisladas donde las unidades de salud se encuentran a kilómetros de distancia e incluso los que habitan en centros urbanos enfrentan barreras como el idioma, la estigmatización y la pobreza, que pueden hacer más difícil el acceso a los servicios de salud, al igual que la carencia de redes de seguridad financiera y social que garanticen poder continuar sosteniendo a sus familias y comunidades.

Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud hace un llamado a que los países miembros consideren priorizar a este grupo. Los países deben involucrar a las poblaciones indígenas en la respuesta ante la COVID-19 y garantizar que los trabajadores de la salud sean sensibles a las necesidades de estas comunidades. Hasta el momento 17 países de la Región han incluido a este grupo dentro de los prioritarios para la vacunación contra COVID-19; de esta forma se ha logrado, por ejemplo, que 134 mil indígenas completen su esquema de vacunación en Guatemala y más de 312 mil en Brasil. (1)

En la caracterización de la epidemia por COVID-19 realizada por Barreira-Rojas et al, subraya que los municipios de población mayoritariamente indígena presentan altos grados de marginación social, donde debido al bajo nivel educativo, trabajo mal remunerado y el inadecuado acceso a los servicios de salud, cualquier problema de salud suele agravarse. (2) Parte importante de la priorización en estos grupos es el análisis del comportamiento de casos y defunciones por COVID-19.

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 31 del 2021, con corte al 5 de agosto, 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



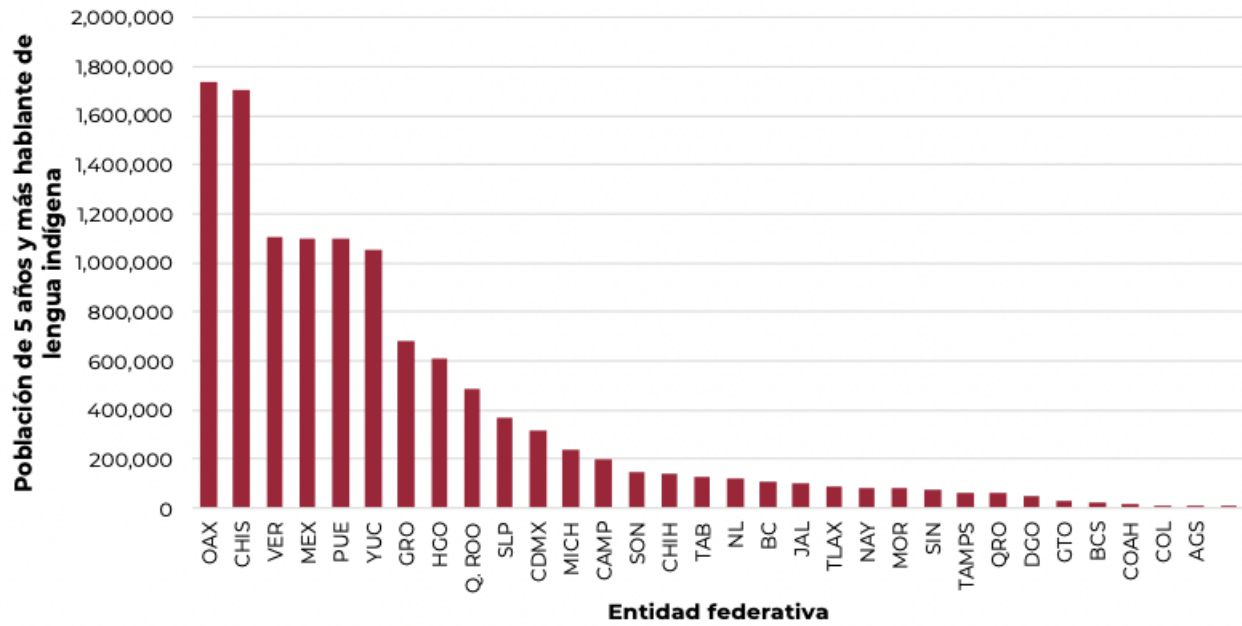
PI: Población indígena

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.

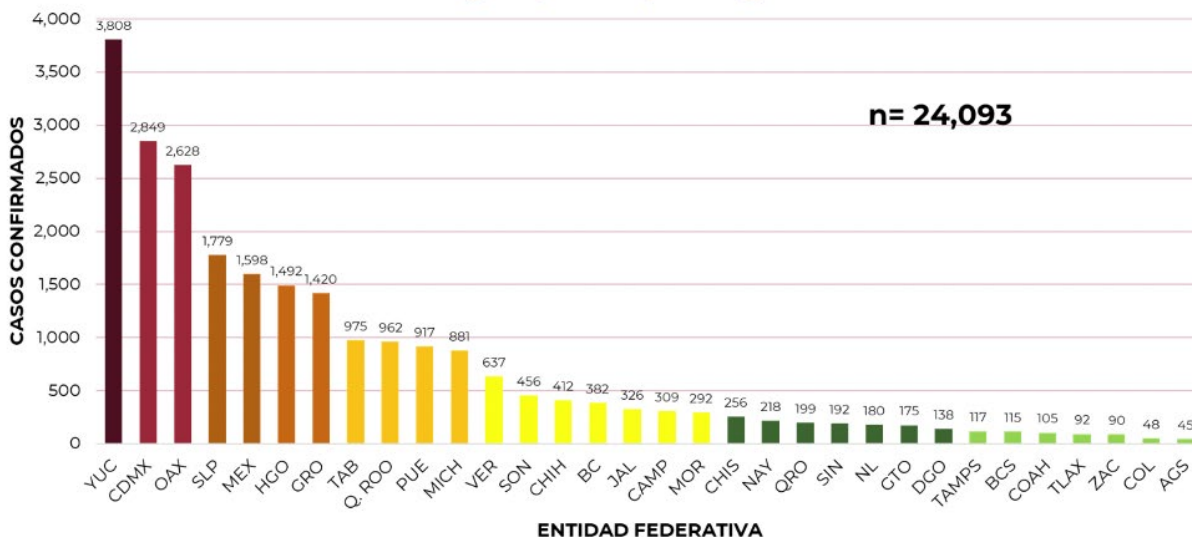
Actualmente, pese a que una gran proporción de la población indígena vive en zonas urbanas, la mayoría se encuentra en comunidades rurales con una gran dispersión poblacional. Las principales zonas donde habita la mayoría de la población indígena son la Sierra de Oaxaca y la Sierra Madre Occidental (Sonora, 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 5 de agosto de 2021 se han notificado 2,922,663 casos confirmados (por laboratorio, asociación clínico epidemiológico y por dictaminación) además de 243,165 defunciones por COVID-19 en el país, de estos; 24,093 (0.82%) casos y 3,434 (1.41%) 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 14.2 defunciones por cada 100 casos, y presenta una mortalidad de 13.36 defunciones por 100,000 habitantes. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Casos confirmados por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena, México, 5 de agosto de 2021

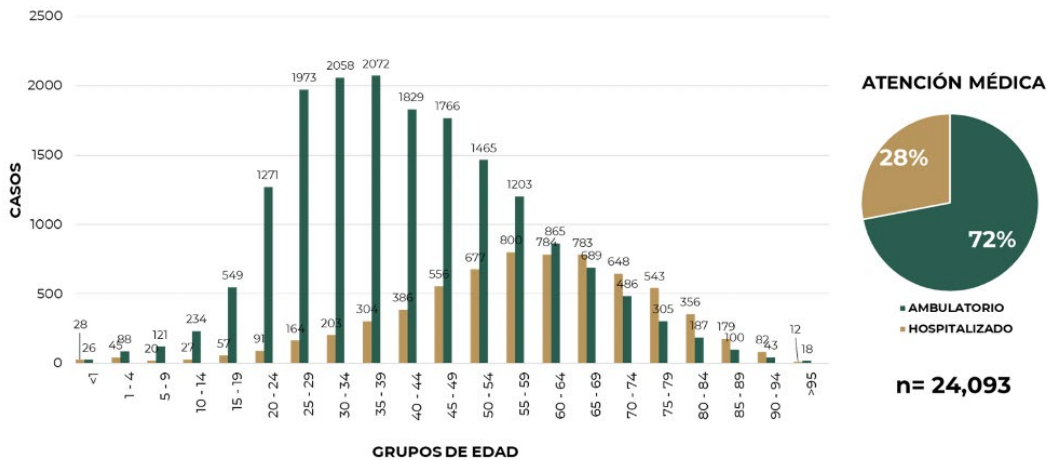


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto de 2021 (corte 09:00hrs)

Se registró una mediana de edad de 46 años, con un rango de 0 a 100 años, predominando el sexo masculino con 12,917 casos (54%). Respecto al tipo de paciente 17,348 casos (72%) son pacientes ambulatorios y 6,745 son pacientes hospitalizados (28%), de estos, los grupos de edad más afectados son los de 55 a 59 años con 800 casos lo que representa el 11.86%.

Por otro lado, el grupo de población donde más se concentran los casos ambulatorios es en el de 35 a 39 años, con 2,072 casos, seguido del grupo de 30 a 34 con 2,058 casos. En conjunto, estos grupos representan el 31.97% de los casos ambulatorios, y el 17.17% de todos los casos. **Gráfico 3.**

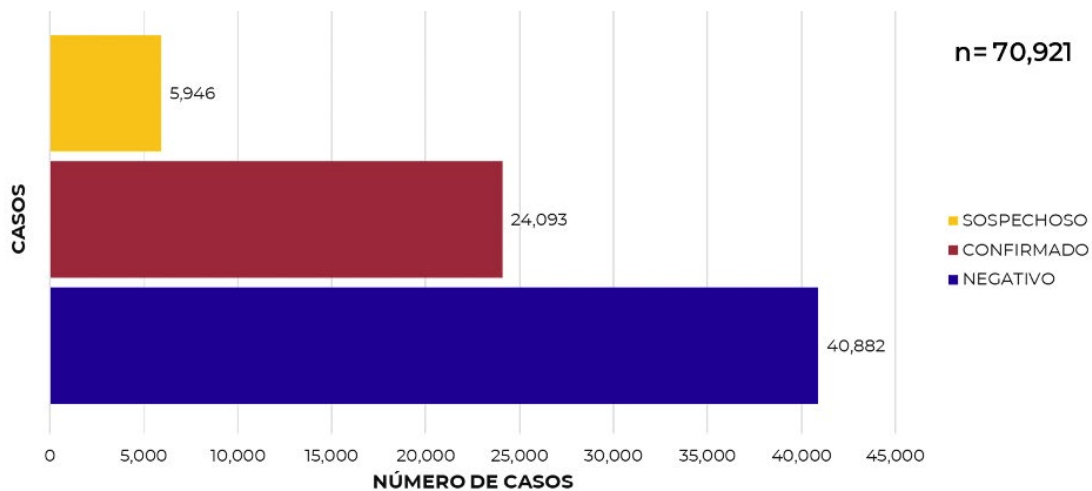
Gráfico 3. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, por tipo de paciente y grupo de edad, México, 5 de agosto de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto de 2021 (corte 09:00hrs)

Desde el inicio del estudio de la variable “indígena”, se han investigado 70,921 casos sospechosos, de los cuales; se han registrado, 24,093 casos confirmados acumulados, englobándose en ellos, a los casos confirmados por laboratorio 17,061 (PCR, 70.81%), dictaminados 89 (0.37%), asociados epidemiológicamente 1,250 (5.19%) y por prueba de antígenos 5,693 (23.63%). Hasta el corte de información de este informe se registraron 40,882 casos negativos y 5,946 casos sospechosos que continúan pendiente de resultado. **Gráfico 4.**

Gráfico 4. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 5 de agosto de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto de 2021 (corte 09:00hrs)

En cuanto a los casos confirmados por institución, el 70.9% (17,078 casos) corresponde a la Secretaría de Salud, seguido de IMSS con 12.8% (3,088 casos). **Gráfico 5.**

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



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto 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: 953 casos de enfermeras (3.95%), 526 casos de otros trabajadores de la salud (2.18%), 381 médicos (1.58%), 39 laboratoristas (0.16%) y 27 dentistas (0.11%).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados en población que se reconoce como indígena según ocupación, México, 5 de agosto de 2021

Ocupación	Frecuencia
<b>HOGAR</b>	4,989
<b>EMPLEADOS</b>	4,281
<b>CAMPESINOS</b>	1,999
<b>TRABAJADORES DE LA SALUD</b>	1,820
<b>COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES</b>	918
<b>JUBILADO / PENSIONADO</b>	769
<b>ESTUDIANTES</b>	822
<b>DESEMPLEADOS</b>	667
<b>OBREROS</b>	651
<b>MAESTROS</b>	523
<b>CHOFERES</b>	409
<b>GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS</b>	104
<b>OTROS</b>	3,093
<b>TOTAL</b>	<b>21,046</b>

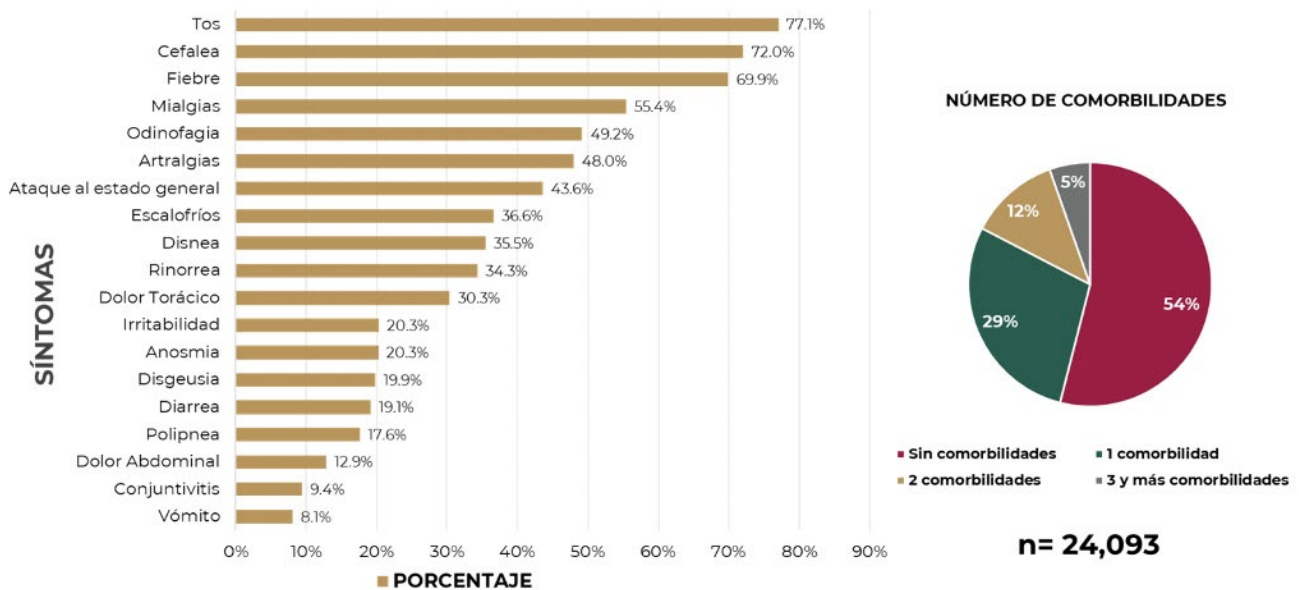
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto de 2021 (corte 09:00hrs)

Los estados con mayor número de casos reportados son: Yucatán, Ciudad de México, Oaxaca, San Luis Potosí y Estado de México con; 3,808, 2,849, 2,628, 1,779 y 1,598, respectivamente (Gráfica 2). Estas entidades representan el 52.55% de los casos a nivel nacional.

En los casos confirmados, se encontró que los síntomas más predominantes eran: la tos en un 77.1%, seguido de cefalea en un 72.0% y fiebre en el 69.9%. En cuanto al número de comorbilidades al momento del diagnóstico, el 54% no padecía comorbilidades, mientras que el 29% reportó una comorbilidad, el 12% presentaba dos comorbilidades y el 5% restante tres comorbilidades o más. **Gráfico 7.**

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 campesinos, seguidos en cuarto lugar por los trabajadores de la salud y en quinto lugar los estudiantes, grupo al que es importante dar seguimiento ante el reinicio de actividades académicas presenciales o mixtas

Gráfica 7. Distribución de síntomas y número de comorbilidades en casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 5 de agosto de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto 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 3,434 defunciones reportadas, la mayoría se concentran en los estados Yucatán, Oaxaca, Puebla, Ciudad de México, Hidalgo, y Estado de México con 627, 541, 286, 242, 232 y 217 defunciones, respectivamente. Estas entidades suman el 56.14% de las defunciones. **Gráfica 8.**

Gráfico 8. Distribución por entidad federativa de las defunciones por COVID-19 en población que se considera indígena, México, México, 5 de agosto de 2021

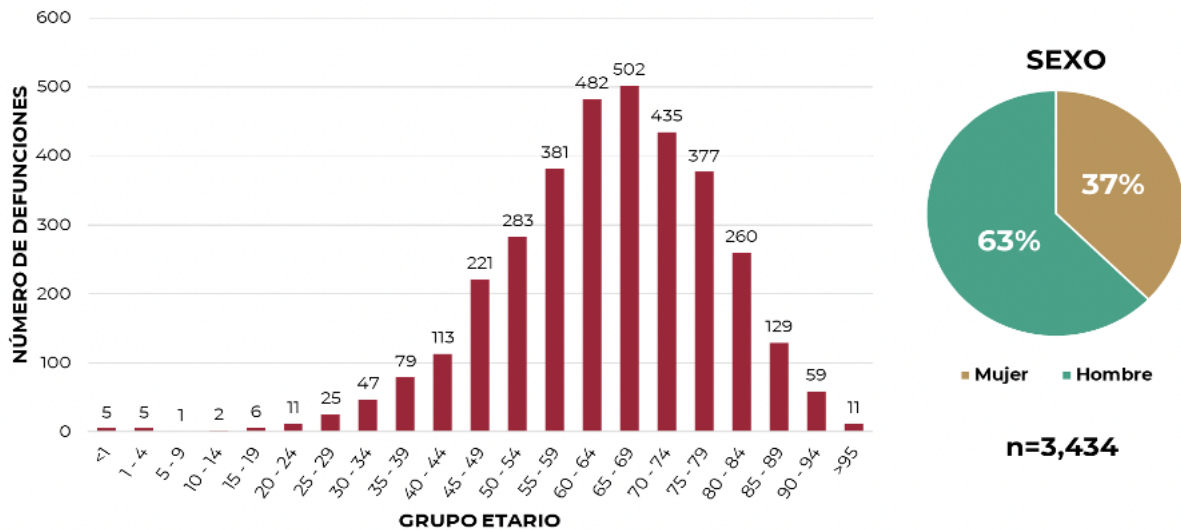


Fuente: SSA(SPSS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto de 2021 (corte 09:00hrs)

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 63% de las defunciones registradas en hombres (2,152 defunciones). **Gráfica 9.**

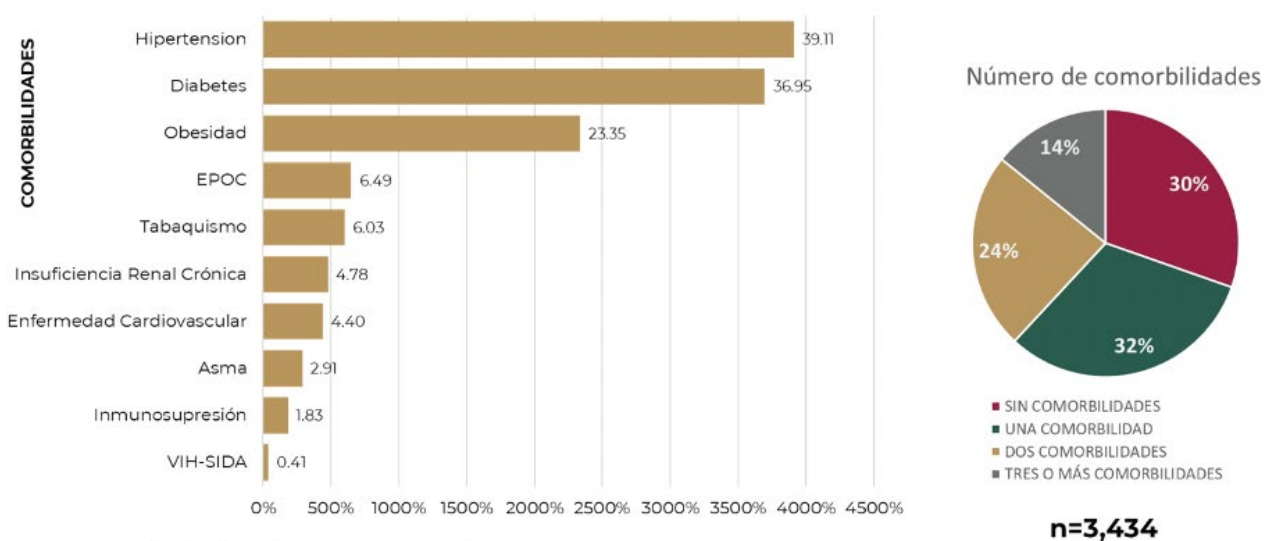
Gráfico 9. Distribución por sexo y edad en defunciones de casos confirmados en población que se reconoce como indígena, México, 5 de agosto de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto 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, 5 de agosto de 2021



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe técnico.COVID-19 / México - 5 de agosto 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

---

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud se debe considerar a la población indígena dentro de los grupos de riesgo al tener barreras físicas, como son el habitar en zonas alejadas con difícil acceso a todos los servicios; y barreras culturales, muchos de los casos no son diagnosticados debido a la baja cobertura de salud que se tiene en algunas zonas de la región. Sin embargo dado el avance de la cobertura en vacunación de algunos países de la región se espera que disminuyan la cantidad de hospitalizaciones y defunciones derivadas de la infección por SARS-CoV-2.

En comparación con el informe previo se observa un incremento en casos y hospitalizaciones en todas las entidades, la mediana de edad disminuyó un año respecto al informe previo, mientras que el grupo más afectado continúa siendo el de 55 a 59 años. Los casos confirmados por prueba de antígeno incrementaron en un 7% aproximadamente. La Secretaría de Salud es la institución que ha notificado el mayor número de casos seguido del IMSS, continuando con el mismo comportamiento de acuerdo al mes previo. Se observa una disminución de 1% de comorbilidades en los casos confirmados, sobre las defunciones se observa un incremento en los estados de Yucatán, Oaxaca, Puebla, Ciudad de México, Hidalgo, y Estado de México, mismos que presentaban la mayor proporción de defunciones a nivel nacional de acuerdo al informe previo.

Se debe sensibilizar al personal de salud y a los tomadores de decisiones sobre las características que hacen a las poblaciones indígenas vulnerables y que les confieren un mayor riesgo de presentar complicaciones derivadas de cualquier problema de salud, para poder crear estrategias que mejoren el acceso a los servicios sobre todo en el actual contexto de la pandemia por COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. PAHO. PAHO Director urges countries to prioritize hard-hit indigenous communities in COVID-19 pandemic responses, 2021. <https://www.paho.org/en/news/4-8-2021-paho-director-urges-countries-prioritize-hard-hit-indigenous-communities-covid-19>
2. Facultad de Medicina U. Boletín COVID-19 Salud Pública Núm 18\_v2, 2021. <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.18-04-Characterización-de-la-epidemia-COVID-19-en-la-población-indígena.pdf>





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA