



Foto: Lomapieta Radio



smt
Sistema
de Monitoreo
Territorial

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

**BOLETÍN
050**

COORDINACIÓN POLÍTICA

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS
Consejero Mayor ONIC

EQUIPO TÉCNICO

Wilson Fernando Herrera Baltán
Coordinador SMT - Diseño metodológico

Eudo Fidel Cuarán Hernández
Procesamiento y análisis de datos

Andrea del Pilar Cárdenas Sánchez
Procesamiento y análisis de datos

EDICIÓN

Diana Carolina Abondano Lozano
Jany Delgado
Carmen Luisa Castro Carvajal

COMUNICACIONES SMT

Jany Delgado

DISEÑO

Felipe Uribe

DIAGRAMACIÓN

Nirvana Sinti

DIFUSIÓN

Maricela Londoño Castro

CONSEJO MAYOR DE GOBIERNO ONIC

LUIS FERNANDO ARIAS ARIAS
(Pueblo Kankuamo)
Consejero Mayor y Representante Legal

HIGINIO OBISPO GONZÁLEZ
(Pueblo Eperara Siapidara)
Consejero Secretario General

AÍDA MARINA QUILCÚE VIVAS
(Pueblo Nasa)
Consejera de Derechos de los Pueblos In-
dígenas, Derechos Humanos y Paz

HEBER TEGRIA UNCARÍA
(Pueblo U'wa)
Consejero de Planeación, Administración y
Finanzas

LEJANDRINA PASTOR GIL
(Pueblo Wiwa)
Consejera de Mujer, Familia y Generación

FELIPE RANGEL UNCACÍA
(Pueblo U'wa)
Consejero de Territorio, Bienes Naturales y
Biodiversidad

ÁLVARO PIRANGA CRUZ
(Pueblo Coreguaje)
Consejero de Sistemas de Investigación,
Información y Comunicaciones

ROSENDO AHUE COELLO
(Pueblo Tikuna)
Consejero de Medicina Tradicional y Salud
Occidental

CÉSAR CULMA YARA
(Pueblo Pijao)
Consejero de Educación Propia e Intercul-
tural

VICTORIANO JOROPA CATIMAY
(Pueblo Sáliba)
Consejero de Planes de Vida y Desarrollo
Propio

En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, los Padres Espirituales dicen:

“Si le damos la importancia y el respeto a la sabiduría de nuestros mayores y mayores, de acuerdo a sus usos y costumbres, el Consejo de Sabios y Sabias se convierte en parte fundamental de la estructura de cada Pueblo Indígena”



De acuerdo a las orientaciones de los Mayores y Mayoras, a partir del Boletín 004 no se hace referencia al nombre científico del virus.

La protesta social es necesaria para la garantía de derechos

Dentro de los diferentes repertorios a los que acude la protesta social está el ejercicio de la movilización. La protesta social es un derecho reconocido por el Artículo 37 de la Constitución Política como el derecho del pueblo a *“reunirse y manifestarse pública y pacíficamente. Sólo la ley podrá establecer de manera expresa los casos en los cuales se podrá limitar el ejercicio de este derecho.”*, de manera que está asociado de forma indisoluble a la democracia, porque a través de ella se expresa el sentir y el pensamiento de los ciudadanos frente a lo que está pasando en la sociedad, en relación al ejercicio de gobierno y a las políticas de Estado que se implementan en diferentes momentos de la historia. Por ser un derecho fundamental, está contemplado en Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación, entre otros.

La Ley de Gobierno Propio ONIC Pacto para Volver al Origen, Mandato 36, reconoce a la MINGA *como un ejercicio legítimo de participación política de los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia como sujetos políticos y colectivos de derechos para la defensa y protección de los territorios, la autonomía y la identidad cultural propia. En su práctica y dinámica entreteje al conjunto de los miembros de los pueblos, allí todas las manos, todos los pies, todos los corazones y las mentes, se encuentran reconociendo el valor superior del bien colectivo, del interés general, de la preservación de la vida y de la defensa de los derechos para las generaciones venideras.*

Aún cuando desde la norma se reconoce que la protesta social es legal y legítima, en Colombia se evidencia, cada vez con más violencia, una estigmatización hacia las acciones colectivas ciudadanas de inconformidad y movilización, promovida por sectores de la élite del país y una creciente criminalización por parte de los gobiernos y las instituciones, al punto que, la respuesta permanente es militar y policiva. El saldo que deja esta realidad política es el de ciudadanos inermes asesinados, agudización de la conflictividad social ante el cierre de las vías democráticas, aumento de los casos de brutalidad y uso excesivo de la fuerza tanto de los cuerpos policiales como del ejército, pérdida de credibilidad en las instituciones, entre otros. Bajo el gobierno actual esto ha llegado a un

**BOLETÍN 050
SISTEMA DE MONITOREO
TERRITORIAL
SMT(ONIC)**

**INFORMACIÓN PARA
PROTEGER LA VIDA
Y LOS TERRITORIOS**

**09 de octubre de 2020
Fecha de corte de datos:
06 de octubre de 2020**

La ONIC - Autoridad Nacional de Gobierno Indígena elabora periódicamente este **boletín informativo** para contribuir a la toma de decisiones oportunas y pertinentes por parte de las Autoridades Tradicionales, que se encuentran actuando en Derecho Propio para la protección de los territorios y comunidades, así como de organizaciones sociales y étnicas, entidades de cooperación e instituciones gubernamentales para aunar esfuerzos que permitan garantizar la pervivencia y la integridad de los 115 Pueblos y Naciones Indígenas durante la pandemia, así mismo, el seguimiento a las diferentes intervenciones y afectaciones territoriales.

punto inadmisibles, entre el 9 y el 10 de Septiembre en Bogotá fueron asesinadas 13 personas en medio de las protestas sociales que se generaron ante el caso de Javier Ordoñez, asesinado por policías en un CAI de Villa Luz; en el marco de los procesos de confinamiento y cuarentena se presentaron más de 100 denuncias por abuso policial y en medio de operativos confusos de erradicación de cultivos ilícitos han muerto campesinos, afros e indígenas.

Recientemente el expresidente Uribe Vélez no tuvo inconveniente para instigar el odio y la estigmatización contra la MINGA SOCIAL Y COMUNITARIA POR LA DEFENSA DE LA VIDA, EL TERRITORIO, LA DEMOCRACIA Y LA PAZ, llamando incluso a que *“el Estado Democrático tiene que anticiparse con EJERCICIO DE AUTORIDAD”*.

En el marco actual de la pandemia exigimos al Gobierno Colombiano a que rechace públicamente la estigmatización hacia la MINGA, demandamos que no sea criminalizada ni se le dé tratamiento de guerra; el gobierno debe escuchar a los Mingueros y al país en el que hay múltiples sectores sociales movilizados; igualmente, en cumplimiento de los mandatos constitucionales para la protección de la vida y la salud, el gobierno debe destinar recursos específicos para que la Guardia Indígena cuente con los kits de bioseguridad que permitan la protección colectiva de todas y todos los mingueros y de los pueblos indígenas que se movilizan en Octubre, mes de lucha por la memoria y la dignidad para todos los pueblos originarios.



¿QUÉ CONTIENE ESTE BOLETÍN?

El Boletín 050 presenta el análisis de riesgo a partir de una metodología propia, que puede ser consultada al final de este documento. Los datos presentados son producto de relacionar el ámbito territorial de los Pueblos y Naciones Indígenas, los datos recolectados por el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT y los reportes oficiales del Instituto Nacional de Salud (INS).

Resumen situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones indígenas

Actualización del nivel de riesgo: Para este boletín registramos un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; se mantiene el número de familias en riesgo respecto al boletín 049, dado que la expansión del virus ha llegado al 100% de los territorios, aunque el nivel prevalencia ha descendido por debajo del 10%. Del total de familias, se encuentran en riesgo Moderado: 9,3%, Bajo: 90,7%, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados con casos confirmados.

Histórico de casos en Pueblos y Naciones Indígenas: Este boletín observa el histórico de casos en los Pueblos Indígenas, los casos positivos y de fallecidos acumulados desde el boletín 001. El SMT ha identificado que actualmente el virus ha llegado a los **30.901 casos para Pueblos Indígenas**. En los 194 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial SMT - ONIC ha realizado seguimiento al virus hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 159 casos diarios nuevos y cada 12 días se está duplicando el número de casos positivos. Respecto del número de fallecimientos, a la fecha de corte de este boletín, identificamos 1.117 casos.**

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.056 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mampiripana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía), es decir, el virus se habría expandido al **96%** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 655 municipios y 7 áreas no municipalizadas.**

Colombia posee una letalidad promedio de 4.29%, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran

test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.126.300, es decir, aproximadamente 337.890 casos asintomáticos (30%), 112.630 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 33.789 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 8). Sin embargo, continuando con el cálculo de proyecciones propuestas por la Universidad Nacional de Colombia, tomando como fecha de corte los datos del 27 de septiembre, el subregistro de casos en el país presenta un promedio de 93.9%, donde solo 6 municipios tienen subregistro menor al 50%; de tal forma es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 5.000.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos. (Ver Mapa 4)

Recomendaciones para cuidar la Minga:

Ante la movilización social que realizará por parte de varios pueblos indígenas y sectores sociales del país, lo cual implica para las comunidades: salir del territorio, permanecer en el espacio público la mayor parte del tiempo, ponerse en contacto con poblaciones ajenas a sus comunidades; desde la ONIC y nuestro Sistema de Monitoreo Territorial, brindamos algunas orientaciones de cuidado y bioseguridad para tener en cuenta durante el tiempo que dure la Minga:

MÍNIMOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS MINGUEROS:

1. Dotar de implementos de bioseguridad obligatorio a los mingueros:

- Tapabocas de tela antifluidos o preferiblemente de alta eficiencia.
- Frasco atomizador de alcohol al 70% para limpieza frecuente de manos
- Gafas transparentes o caretas.

2. Evitar las aglomeraciones en los puntos de concentración y pernoctación, se sugiere pernoctar máximo 2 personas por cambuche.

PROTOCOLOS MÍNIMOS DURANTE LA MINGA:

3. Monitoreo de sintomatología: Sistematizar a diario la presencia o no de síntomas relacionados al virus, específicamente la toma de la temperatura.

4. Garantizar la existencia suficiente de alcohol, jabón y agua potable para los mingueros.

5. Establecer los puntos de lavado de manos.

6. Establecer rutina de lavado de manos cada 3 horas.

7. Es necesario el cambio de ropa diario y dormir con ropa diferente a la que se usó en el día y mantener la

ropa usada en una bolsa sellada.

8. Para la entrada a las zonas de descanso y de alimentación se debe realizar limpieza de zapatos, desinfectar aplicando alcohol o hipoclorito.

9. No se puede compartir el menaje: plato, cuchara y vaso. Cada mingueros debe tener su propio menaje.

10. Evaluación de los puntos críticos (zona de alimentación, alojamiento, aseo, baños) que generan aglomeración, para mantener el distanciamiento.

11. Para el retorno a los territorios de origen, se deben tener en cuenta los protocolos de llegada de los mingueros, guardando un aislamiento individual de al menos 14 días antes de entrar en contacto con sus familias y comunidad.

COMISIONES DE MONITOREO DE LOS SECTORES SOCIALES EN MOVILIZACIÓN:

- Elaborar una estrategia de comunicación de riesgos durante la movilización.

- Vigilar rumores en redes sociales, a fin de enviar mensajes selectivos de la minga para contrarrestar noticias y rumores falsos y poner en marcha una mensajería proactiva sobre la situación de la movilización y los cambios que la puedan afectar.

- Concientizar sobre las medidas de salud pública frente al virus antes, durante y después de la movilización informando a las organizaciones, líderes, autoridades, comuneros y demás participantes, sobre medidas preventivas y de mitigación y las prácticas de autocuidado, distanciamiento físico, auto-aislamiento y monitoreo comunitario.

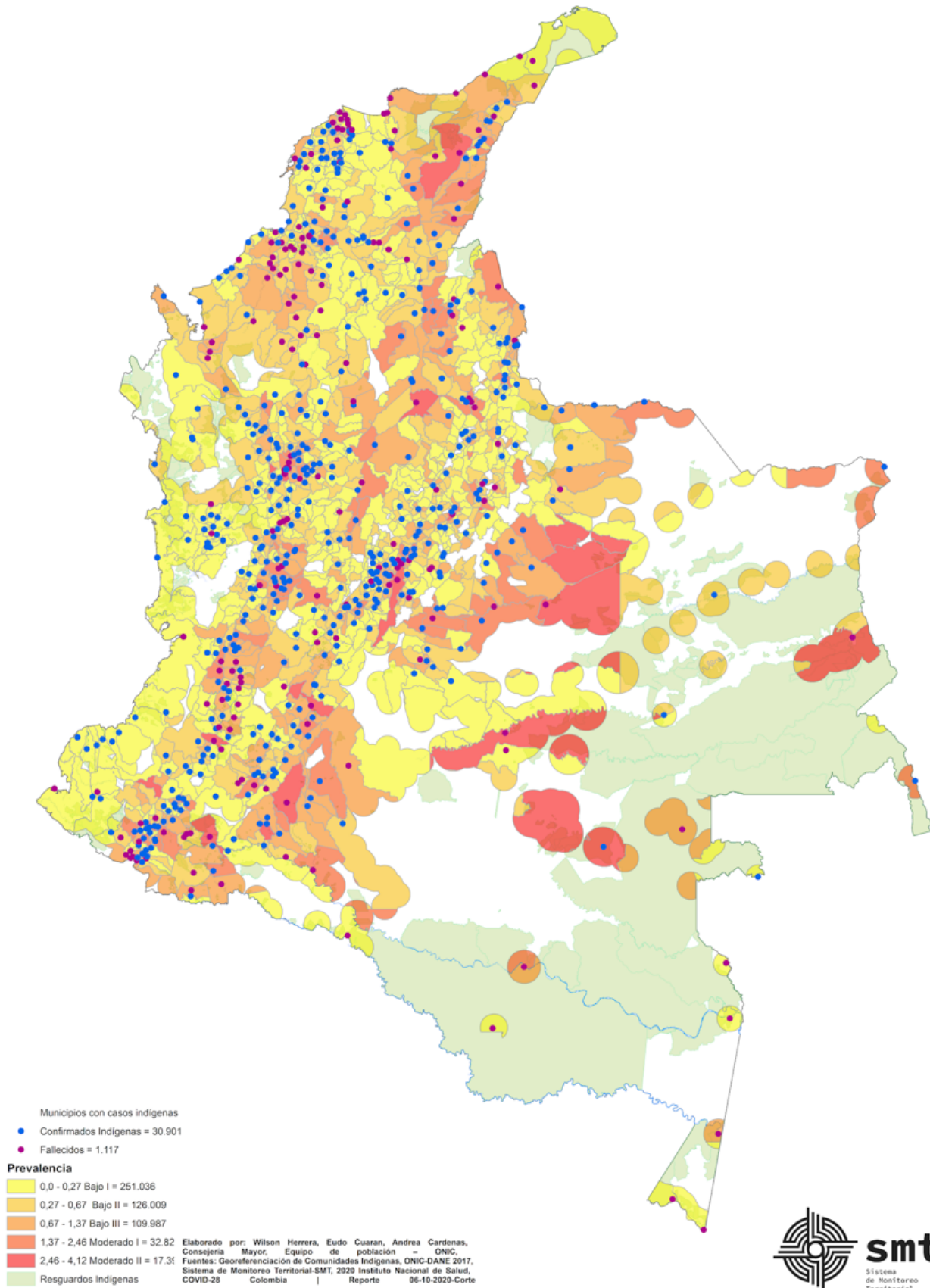
En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, los Padres Espirituales dicen:

“Si le damos la importancia y el respeto a la sabiduría de nuestros mayores y mayoras, de acuerdo a sus usos y costumbres, el Consejo de Sabios y Sabias se convierte en parte fundamental de la estructura de cada Pueblo Indígena”

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS

El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT efectuó el procesamiento y análisis de la información realizando el cruce de los ID del Dataset del 6 de octubre del Instituto Nacional de Salud, que reportó 20.034 casos en Pueblos Indígenas; a su vez el cruce del ID de casos del boletín 49 (30.002), identificando 2.394 casos nuevos a la fecha de corte de esta edición 050. **El SMT identifica y registra un total de 30.901 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**

Comunidades Indígenas indígenas rurales y urbanas en riesgo por cercanía a centros poblados con casos confirmados según prevalencia y letalidad del virus



1. Actualización del nivel de riesgo: análisis de riesgo por cercanía según prevalencia y letalidad de centros poblados con casos confirmados

En el mapa 1 se presenta la actualización del análisis de riesgo para familias a corte del 06 octubre de 2020. Se registra un total de **537.252** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio, es decir, se mantiene el número de familias en riesgo con respecto del boletín 049. Del total de familias, se encuentran en riesgo Moderado: 9,3 %, Bajo: 90,7 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados (Ver mapa 1 y gráfico 2).

1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que al 6 de Octubre, el virus se ha expandido a 1.056 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe, Barrancominas y Puerto Colombia (Guainía); respecto al boletín 049, la pandemia ha llegado a 20 nuevos municipios, es decir, a corte de este boletín el virus se ha expandido al 96 % de los municipios del país y se registraron 869.808 casos. A nivel nacional, el 53,2 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (32,1 %), Medellín (8,1 %), Cali (5,8 %), Barranquilla (4,4 %), y Cartagena (2,8 %) que corresponden a municipios de categoría especial. Así mismo, el 88,6 % de los casos se encuentran recuperados y a corte de este boletín se registran 27.017 fallecidos; el 51,4 % de los fallecimientos a nivel nacional se presentan en 7 municipios, en su orden: Bogotá D.C (6.942), Barranquilla (1.681), Cali (1.675), Medellín (1.393), Montería (800), Soledad (746), y Cúcuta con 655 fallecimientos.

casos, encontrándose ampliamente distribuidos por el territorio nacional; los municipios de categoría 2 representan el 7,5 % (58.883) y otro el 7,6 % de los casos se distribuye en los municipios de categoría 3, 4 y 5 con 59.892 casos; finalmente un 20,7 % de los casos se encuentra en los municipios en categoría 1 (161.953).

1.2 Crecimiento del virus por municipios en Pueblos Indígenas

Teniendo en cuenta los niveles de prevalencia, letalidad y cercanía de centros poblados, se han calculado los niveles de riesgo de las familias indígenas a las cuales

se les vulneran los derechos a la vida y la salud. **Se identificaron 537.252 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; se mantiene el número de familias en riesgo respecto al boletín 049, dado que la expansión del virus ha llegado al 100% de los territorios, aunque el nivel prevalencia ha descendido por debajo del 10%. Del total de familias, se encuentran en riesgo Moderado: 9,3 % y Bajo: 90,7%.** Estos indicadores marcan los puntos que territorialmente debe atender el Gobierno Nacional en coordinación con las Autoridades y Organizaciones Indígenas (Gráfico 1). En la semana del 14 al 18 de septiembre de 2020, desde la dimensión nacional de la ONIC se convocó a las organizaciones de cada una de las macro regiones para discutir sobre la implementación de las acciones de la fase II del Plan de Contingencia, analizar la posición del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la nueva normatividad vigente por decreto para atender la pandemia y cómo articular el monitoreo comunitario implementado desde el SMT - ONIC y la estrategia PRASS en los territorios indígenas.

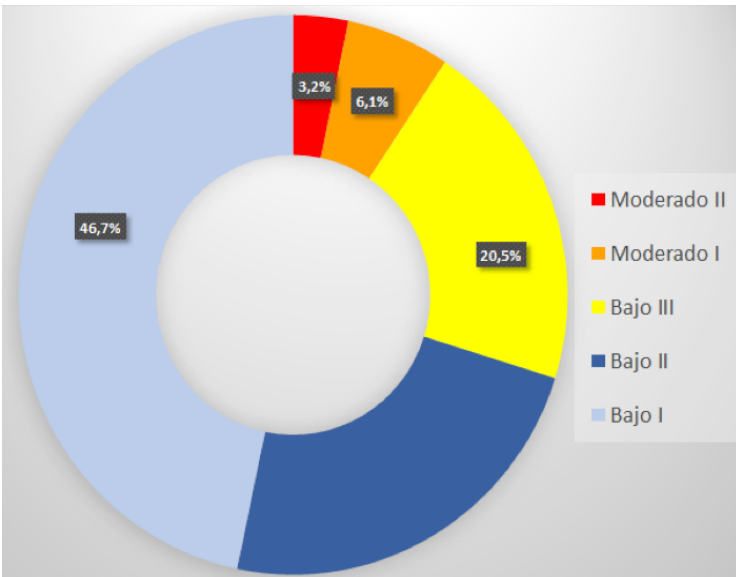
La evolución del nivel de riesgo espacial de contagio muestra que el 99 % de las comunidades y familias indígenas georeferenciadas por la ONIC ya se encuentran en algún nivel de riesgo, y que dada la apertura de la economía y movilidad intermunicipal muchos de los esfuerzos realizados por mantener el aislamiento comunitario se verán afectados en los territorios indígenas. Se observa con preocupación un incremento en el número y los niveles de prevalencia en municipios con población indígena y afrodescendiente, esta es una primera alerta al efecto de la apertura económica que se estará visualizando con toda claridad en la segunda semana del mes de octubre, sin embargo, desde ya los datos dejan estimar afectaciones a las poblaciones más pequeñas que de seguro obligarán, como en otros países, a implementar el aislamiento estricto en los municipios de categorías 4-6 (Ver mapa 1).

Por estas razones, en el contexto de reapertura de las actividades económicas y la poca claridad de los datos producidos por el Instituto Nacional de Salud - INS sobre los Pueblos Indígenas, la ONIC insiste a las Autoridades y Pueblos Indígenas, en atención al principio de **precaución**, extremar todas las medidas de bioseguridad, mantener una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de **monitoreo comunitario desde el SMT, evitar las reuniones de 50 o más personas, así las mismas estén permitidas por la normatividad, dar seguimiento al nexa epidemiológico; implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas**

de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otras.

Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo Moderado: 9,3 %, Bajo: 90,7 %, se recomienda retomar sus conocimientos ancestrales para el fortalecimiento del sistema inmunológico, mantener y reforzar los ejercicios de contención, redoblar los esfuerzos por mantener el control territorial y continuar fortaleciéndose logística y técnicamente para permanecer en el territorio, y prepararse para atender cualquier brote o contingencia que se presente en las comunidades después de la presente minga. **Es vital SalvaGuardarNos en minga y que se establezcan protocolos rigurosos para el retorno de los Mingueros a los territorios, comunidades y familias**, ya que en la historia reciente ninguna enfermedad o dinámica del conflicto armado nos ha provocado el número de fallecimientos que esta enfermedad padecemos actualmente.

Gráfico 1. Niveles de riesgo: familias indígenas según prevalencia y letalidad del virus



Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 06-10-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

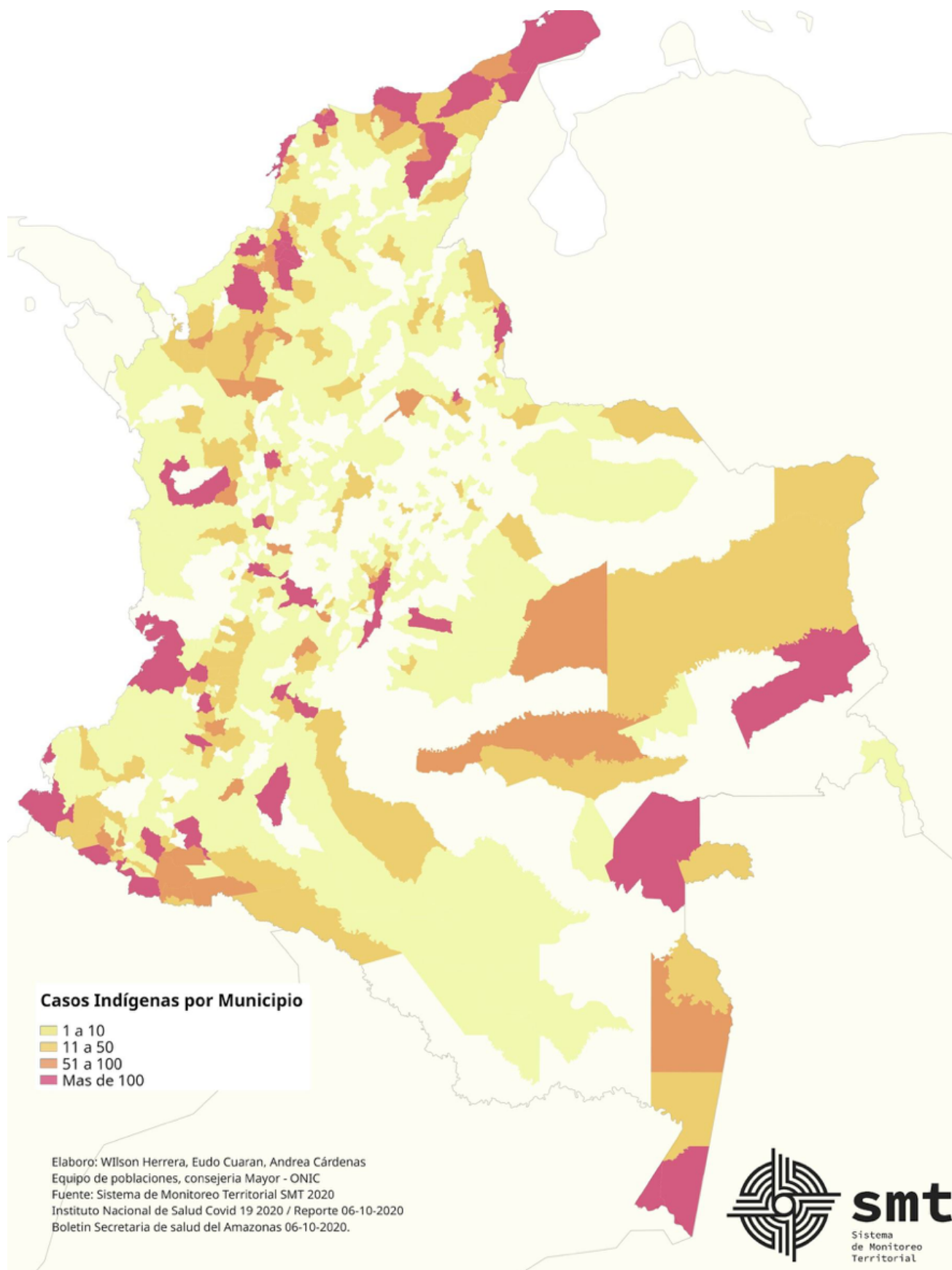
Para los Pueblos y Naciones Indígenas en este boletín 050, el virus ha llegado a 655 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Mapiripaña y San Felipe (Guainía), con respecto al boletín anterior hay un incremento

de expansión del virus en 4 nuevos municipios con casos indígenas. Entre los departamentos con más casos históricos en población indígena se encuentran: Bogotá D.C (5.411), Atlántico (3.433), Córdoba (2.028), Bolívar (2.021), Antioquia (1.966), Nariño (1.967), Antioquia (1.965), Valle del Cauca (1.943), Sucre (1.424), Amazonas (1.392), La Guajira (1.155), Cauca (1.095), y Cesar (781) que representan el 82,6 %; en los demás departamentos se registran un menor número de casos. El 57,2 % de los casos se registran en los siguientes 15 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (5.411), Cartagena (1.825), Cali (1.490), Barranquilla (1.398), Leticia (1.199) Medellín (1.051), Sincelejo (980), Montería (642), Soledad (621), Pasto (613), Valledupar (599), Popayán (520), Ipiales (493), Maicao (452), y el municipio de Tuchín con 374 casos. (Mapa 2)

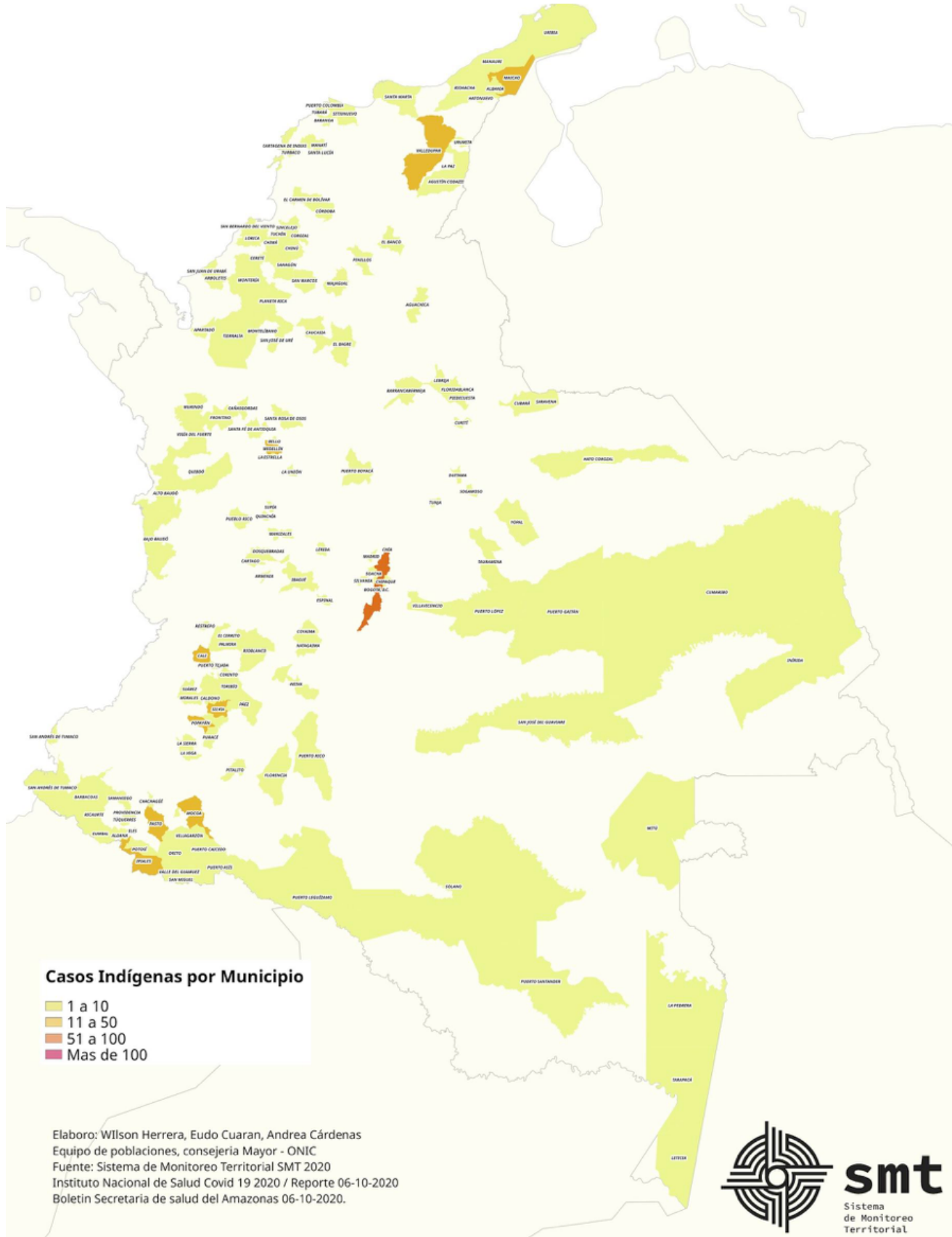
En el mapa 3 podemos observar la totalidad de municipios con casos activos en población indígena (555), de los cuales 494 municipios ya registran 0 casos activos indígenas, 157 municipios han registrado menos de 10 casos y sólo en 11 municipios hay un número mayor a 10 casos, es decir, que a 6 de octubre **tendríamos casos indígenas activos en un total de 187 municipios**, sin embargo, es necesario realizar un seguimiento detallado a nivel regional y municipal sobre estos "casos recuperados" en dichos municipios, contrastando la fuente INS, con SISPRO, Secretarías de Salud y la información propia de las comunidades. Entre los municipios con más de 10 casos indígenas y que se encuentran activos se encuentran Bogotá D,C (66 casos), Cali (26), Valledupar (29), Pasto (23), Ipiales (18), Mocoa (18), Pasto (17), Medellín (12), Silvia (12), Popayán (12), Maicao (11), Montería (10), Cumbal (12), Santander de Quilichao (9), Montería con 9 casos (Ver mapa 3, de municipios con casos activos).



Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio



Pueblos Indígenas con casos activos de la pandemia según municipio



El comportamiento de la expansión del virus ha puesto en nivel de riesgo al **99 % de familias indígenas georeferenciadas en el SMT**, y es claro que conforme al sub-registro u omisión de áreas completas por parte del sistema SIVIGILA el número de familias en riesgo es del 100 %, razón por la cual el análisis de la serie de tiempo se centra en las variaciones del total de familias según su nivel de riesgo de contagio, haciendo énfasis en las áreas con mayores vulnerabilidades y riesgo. En este sentido, es indispensable fortalecer y mantener el monitoreo comunitario propio para tomar las decisiones de manera informada, entendiendo que el Gobierno Nacional no posee una estrategia integral para atender las zonas rurales, por ende, se considera necesario profundizar los sistemas de monitoreo comunitarios propios, dada la carencia de una política clara por parte del gobierno nacional para con los pueblos indígenas.

Siona (34), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1), Kamentsá (83), Wamona (27), Guna Dule (3) y en **17.073** casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 2 se relacionan los pueblos más afectados.

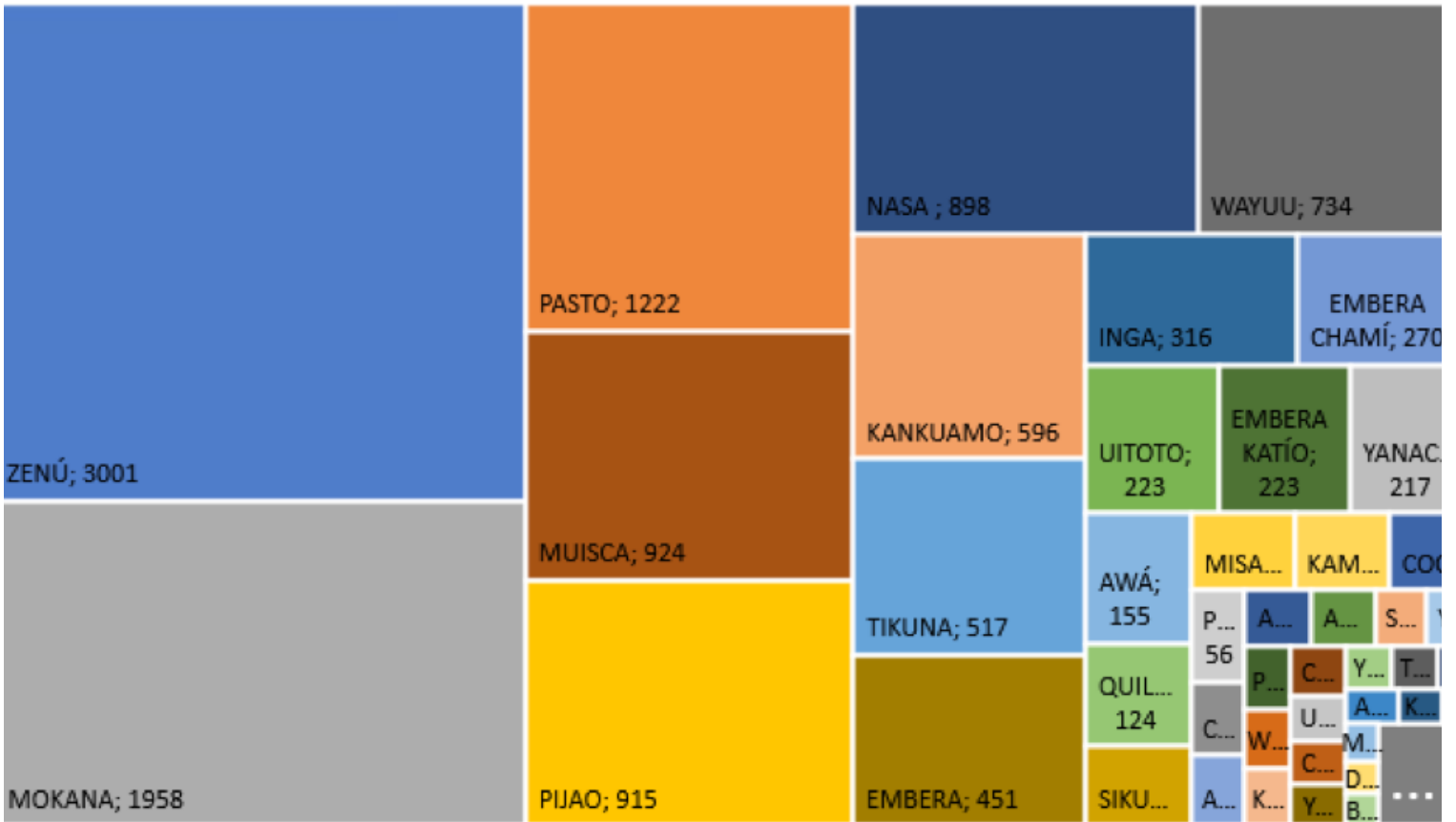


Según el ajuste a las proyecciones que realiza el SMT - ONIC, **el pico de la pandemia para los Pueblos y Naciones Indígenas se ha adelantado dada la apertura económica que empezó a regir desde el 1 de septiembre, e iniciará a mostrar sus impactos negativos en los meses de octubre y noviembre de 2020. Ante la imposibilidad de mantenernos en los territorios y manifestarnos frente a las violencias, incumplimientos y el estado de cosas inconstitucional que viven los pueblos indígenas; es vital reforzar protocolos de bioseguridad para el desarrollo de la Minga 2020.**

2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

A corte de este boletín 050, **se registran un total de 30.901 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 72 Pueblos y Naciones Indígenas**, distribuidos así: Zenú (3.001), Mokaná (1.958), Los Pastos (1.222), Pijao (915), Tikuna (517), Nasa (898), Uitoto (223), Muisca (924), Wayuu (374), Embera (451), Inga (316), Embera Katío (223), Embera Chamí (270), Misak (90), Kankuamo (596), Cocama (77), Yanacona (217), Quillacinga (124), Awá (155), Sikuaní (95), Bora (14), Wounaan (30), Andoque (20), Kokonuco (45), Yagua (26), Yukuna (23), Desano (12), Matapí (14), Tucano (11), Polindara (56), Kiszgó (30), Cubeo (9), Makuna (6), Puinave (32), Ambaló (41), Curripaco (30), Miraña (4), Muinane (7), Yukpa (33), Kofán (20), Piratapuyo (6), Jiw (5), Totoró (22), Koreguaje (11), Barí (11), Eperara Siapidara (5), Piapoco (8), Tanimuca (9), Dujo (3), Kichwa (17), U'wa (28), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (43), Arhuaco (42), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (1), Macahuán (2), Ocaina (2), Sáliba (7),

Gráfico 2. Pueblos y Naciones Indígenas afectados por el virus.



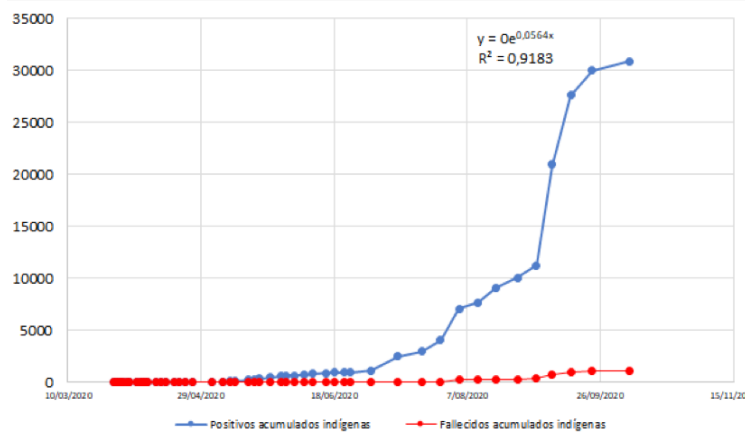
Fuente: Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 6 de octubre de 2020) - Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

El gráfico 3 da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo al 6 de octubre de 2020. Con relación al boletín 049, se registra un incremento de **899 nuevos casos**, asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 194 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT - ONIC ha realizado seguimiento al virus hasta la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 159 casos diarios nuevos y cada 12 días se está duplicando el número de casos positivos.**



A corte de este boletín, se registran 1.117 fallecimientos, respecto al último boletín 49, hay un aumento de 28 fallecidos. El 58,2 % de los decesos se registraron en 20 municipios y ciudades, así: Bogotá D.C. (136), Barranquilla (83), Leticia (46), Montería (42), Cali (43), Sincelejo (40), Maicao (31), Soledad (29), Cartagena (26), Galapa (24), Pasto (19), Ipiales (20), Tuchín (19), Malambo (18), Medellín (17), Cúcuta (16), Lorica (15), Riohacha (13), y San Andrés de Sotavento (13).

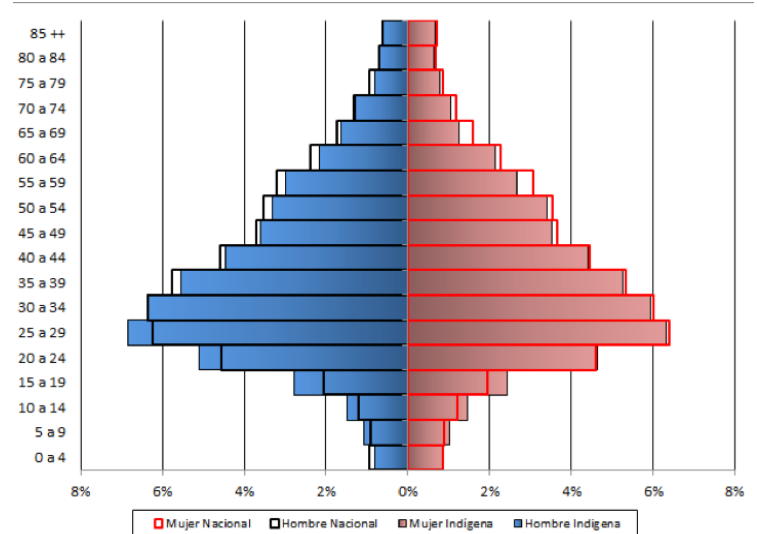
Gráfico 3. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas



Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-050. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

En términos de edad y género, para los pueblos indígenas el 51,5 % de los casos del virus en Pueblos Indígenas se reportan en hombres y el 48,5 % en mujeres, entre tanto a nivel nacional es de 50,8 % y del 49,2 %, respectivamente. En el siguiente gráfico 4 se hace una comparación de la estructura de la población indígena nacional afectada por el virus con la estructura de población nacional del país que ha sido afectada por el virus; en la estructura nacional de población, en la cual se puede observar una cierta semejanza en su comportamiento, donde los grupos de edad de los 0 a 19 son los menos afectados, sin embargo, en estos grupos los Pueblos Indígenas presentan 2 puntos porcentuales mayor al comportamiento nacional, principalmente en el grupo de edad entre los 15 y 19 años; en los 5 grupos etarios siguientes se concentra la población más afectada, el 54,9 % para Pueblos Indígenas y 54,3 % para la población nacional respectivamente; se presenta un porcentaje mayor para los pueblos indígenas entre los grupos de 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años; y respecto a los grupos de edad mayores a los 45 años la participación de población indígena está por debajo del comportamiento nacional. Lo que significa que las Autoridades Indígenas deben llamar la atención a nuestra población joven entre los 15 y 29 años principalmente, a asumir un compromiso con el autocuidado y los protocolos de bioseguridad ya que los Pueblos indígenas estamos por encima del comportamiento a nivel nacional estos tres grupos de edad.

Gráfico 4. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad en población indígena



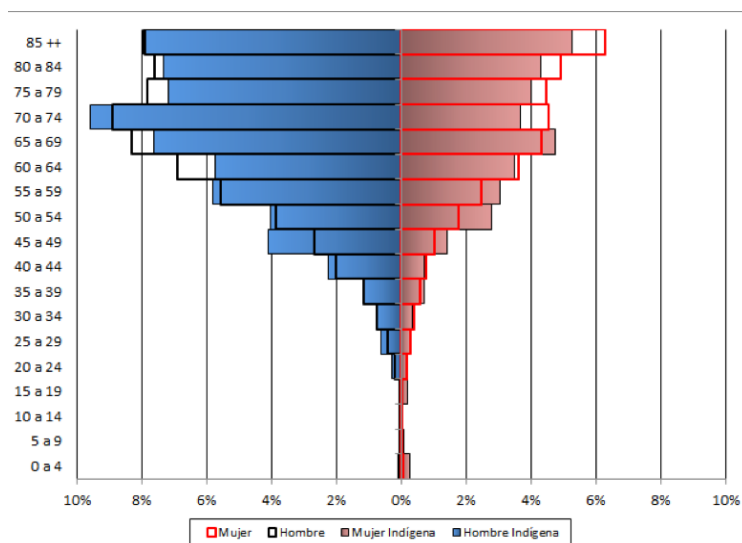
Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 6 de octubre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

Un 94,4 % de los casos se registran como recuperados, esto es 29.180; entre tanto, a nivel nacional los recuperados están en el 88,6 %. Por otro lado, un 0,1 % se encuentran en casa; los casos en hospitalización general corresponden al 1,5 %; en Unidad de Cuidados Intensivos-UCI el 0,1% y fallecidos un 3,6 % de los casos, siendo la proporción de casos graves y mortales un 5,2 %. El promedio de edad para los fallecidos indígenas está en los 66 años, para los hospitalizados en 46 años, y para aquellos que están en cuidados intensivos la edad promedio está en los 48 años.

En la siguiente gráfica 5, se muestra según grupo de edad quinquenal las defunciones por el virus, comparados con el total nacional, y de un total de 1.117 que se registran a corte de este boletín en Pueblos Indígenas. A nivel general se observa una similitud en su estructura, donde una amplia proporción de fallecidos es a partir de los 60 años en adelante, y que representan el 70,9 % en Pueblos Indígenas, entre tanto a nivel nacional lo es del 75,6 %. Los fallecimientos entre los grupos de edad de los 20 a 59 años representa un 28,5 %, y un 0,6 % en menores de 19 años; entre tanto, a nivel nacional lo es de 24,1 % y del 0,3 % respectivamente; observamos que en Pueblos Indígenas los fallecidos en menores de 19 años tienen 0,3 puntos porcentuales más, representado en menores entre 0 y 4 años; esta mortalidad puede estar asociado a los altos niveles de desnutrición en los infantes. Por grupos de edad más específicos en los pueblos indígenas entre 45 a 49 años y 70 a 74 años se

presentó mayores fallecimientos respecto al indicador nacional. En términos de género, el 64,5 % corresponde a hombres y el 35,5 % son mujeres, es decir, por el virus, han fallecido más hombres que mujeres; que comparando con la estructura de mortalidad nacional presenta un igual comportamiento, 64,2 % para hombres y 35,8 para mujeres respectivamente; esto confirma una vez más que los hombres de 60 años o más, fallecen con mayor frecuencia que las mujeres en el mismo rango de edad. La pérdida de nuestros mayores representa una pérdida sensible e irreparable para los pueblos indígenas, siendo conscientes que nuestros Sabios (as), Mayores (as) y Ancianos (as) son los que representan los conocimientos tradicionales, la experiencia y la sabiduría ancestral de los pueblos Indígenas, constituyen el fundamento y orientación a nivel espiritual y cultural en el ejercicio del Gobierno Propio.

Gráfico 5. Estructura de la mortalidad por el virus. Total nacional-Indígenas



Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 6 de octubre de 2020), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

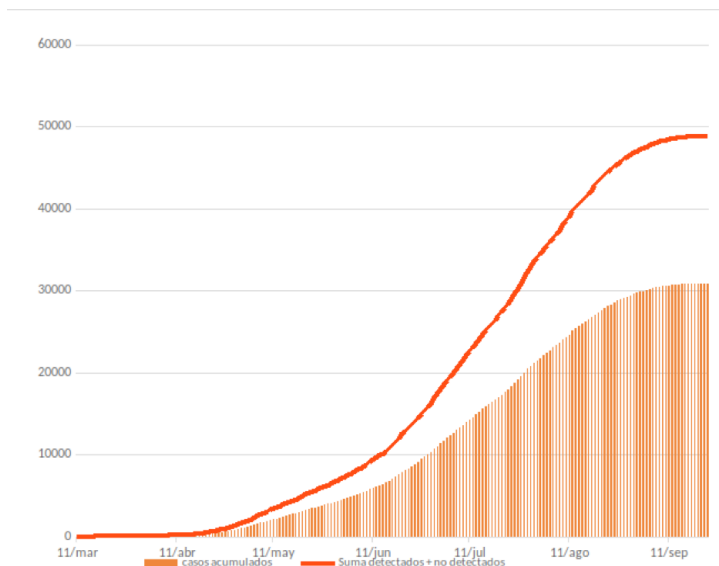
2.1. Prevalencia y Letalidad en Pueblos y Naciones Indígenas

De acuerdo a la información sobre la pandemia relacionada con Pueblos Indígenas y suministrada por el INS a corte 6 de Octubre, se ha encontrado una letalidad de **4.58 %**, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, entre las poblaciones indígenas de estos municipios ya afectados, el número de casos rondaría alrededor de los **48.800**, así: 14.640 casos sintomáticos (30 %), 4.880 que requieren atención intermedia y de la Unidad

de Cuidados Intensivos (UCI) y 1.464 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 6).

Los rumores en diferentes comunidades indígenas a lo largo y ancho del país en los que se reportan “gripas”, fallecimientos asociados a las mismas y por tanto a la sintomatología de la pandemia, se puede considerar la ocurrencia de **casos probables y casos sospechosos** que no han sido confirmados a través de pruebas, en los que muchas comunidades han preferido dar un manejo autónomo e interno, apoyados en el conocimiento y uso de las plantas y la medicina tradicional. En efecto, esta determinación autónoma va de la mano con el temor de la población a ser estigmatizada si se comprueba la enfermedad, el miedo natural de dirigirse a centros médicos donde se incrementa el riesgo de contagio, la dificultad de regresar a las comunidades en el caso de contar con atención médica e incluso de afrontar situaciones ya ocurridas con la entrega de cuerpos en casos de fallecimiento en centros hospitalarios; es natural que muchas comunidades se rehúsan a practicarse las pruebas, por tanto, es posible afirmar que los casos en comunidades indígenas en realidad podrían sobrepasar los **50.000**.

Gráfico 6. Casos acumulados y estimación de casos reales en Pueblos Indígenas según niveles de subregistro

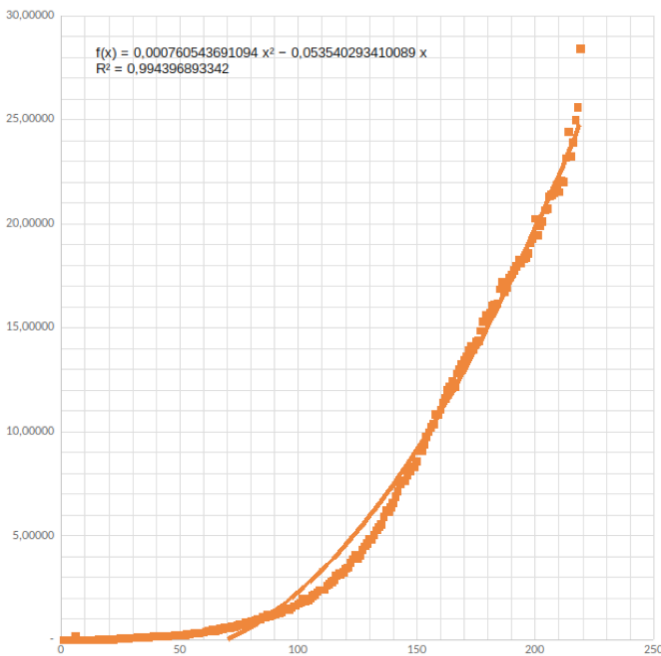


Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 06-10-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se reporta en Florencia en Caquetá (4.13 %), archipiélago de San Andrés (4.11 %), Armenia en Antioquia (3,94 %), Puerto Gaitán en Meta (3,60 %), Neiva en Huila (3,64 %), Iza en Boyacá, Barrancabermeja en Santander (3,50 %), Albania en Caquetá y San Luis de Palenque en Casanare y Popayán en Cauca. Para este boletín se encontró una disminución en varios puntos porcentuales de la prevalencia, lo cual puede relacionarse con la disminución en número de pruebas y reporte de casos, así como el aumento de los casos recuperados, sin embargo es claro que el virus continúa su expansión por todo el país y no es clara la estrategia de rastreo de casos y monitoreo. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

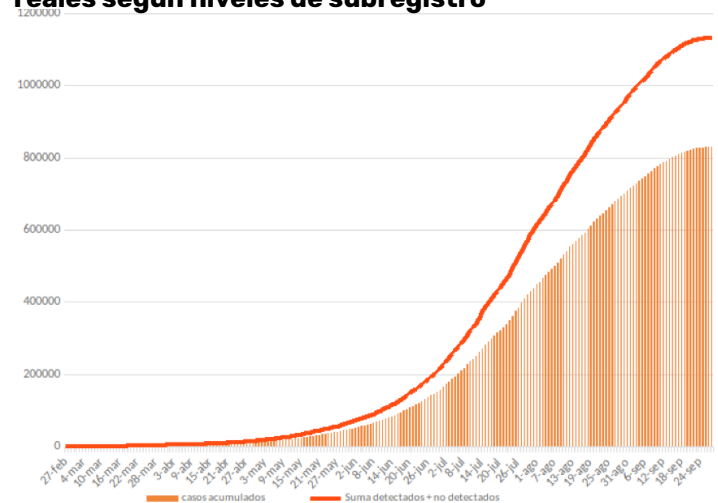


Fuente: Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 06-10-2020 - Corte 6:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

Colombia posee una letalidad promedio de 4.29 %, lo que indica de manera conservadora que, si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.126.300, es decir, aproximadamente 337.890 casos asintomáticos (30 %), 112.630 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 33.789 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 8). Sin embargo,

continuando con el cálculo de proyecciones propuestas por la Universidad Nacional de Colombia, tomando como fecha de corte los datos del 27 de septiembre, el subregistro de casos en el país presenta un promedio de 93.9 %, donde solo 6 municipios tienen subregistro menor al 50 %; de tal forma es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra superior a 5.000.000 positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos. (Mapa 4).

Gráfico 8. Casos acumulados y estimación de casos reales según niveles de subregistro



Fuente: ICOVID-19 Colombia | Reporte 30-10-2020-Corte- 9PM, Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo de población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

3.1 Indicador de positividad y subregistro de casos

Los últimos datos disponibles en el dataset sobre pruebas a nivel de municipio, con corte de 27 de septiembre se registran 3.280.070 pruebas aplicadas, de las cuales un total de 813.056 fueron positivas a la fecha, para una positividad de 25.8 %; estas muestras proceden de 1.096 municipios, de los cuales solo 146 (14 %) cuentan con una positividad menor al 10 %, considerada adecuada sobre la relación entre pruebas y contagios. Este indicador es alarmante, evidencia y relaciona altos niveles de subregistro que tenemos frente al real avance de la pandemia en el país, la insuficiente capacidad en el rastreo y seguimiento de los casos, situación que se agrava para las zonas rurales donde dadas las condiciones de dispersión de las viviendas, accesibilidad y distancia es notorio el rezago en el reporte de los casos.

De tal forma, los territorios que se están viendo fuertemente vulnerados de acuerdo a este indicador corresponden a: Chocó, Caquetá, Putumayo, Amazonas, Vichada, Vaupés, Casanare, sur de Bolívar, Sierra Nevada de Santa Marta, Norte de Santander, Norte del Cauca y otros municipios de Cauca, Caldas y Nariño, en muchos de los cuales además persisten a la fecha casos positivos en comunidades y Pueblos Indígenas. (Mapas 3 y 4).

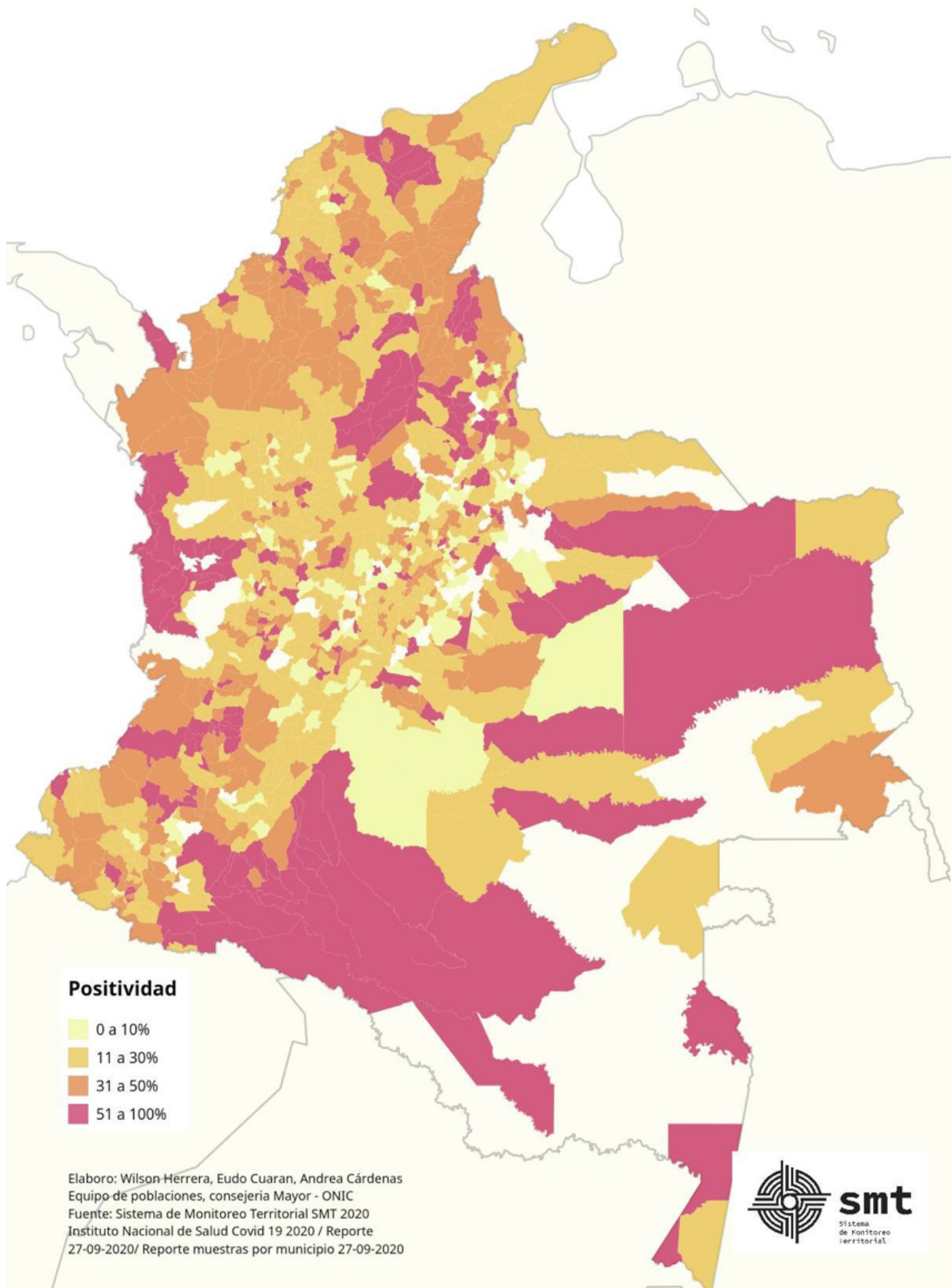
A partir de este indicador y siguiendo la propuesta metodológica de la Universidad Nacional, ha sido posible calcular el nivel de subregistro de casos de la pandemia y así aproximar un número probable de casos positivos de la pandemia para la totalidad del territorio Nacional podría oscilar entre los 5.364.000 y los 5.765.000. Contrastando información oficial y cálculos de casos probables para los municipios con mayor número de casos de la pandemia a nivel nacional, presentamos algunos datos:

TABLA 1. Casos Oficiales y casos Potenciales en municipios con mayor número de casos reportados a

MUNICIPIO	Casos a 27 sep	Potencial # casos	MUNICIPIO	Casos a 27 sep	Potencial # casos
BOGOTÁ D.C.	264274	633.749	ITAGÚÍ	6036	32.303
MEDELLÍN	65209	219.017	POPAYÁN	5981	30.811
CALI	47280	180.111	BARRANCABERMEJA	5763	18.184
BARRANQUILLA	38009	73.833	FLORIDABLANCA	4903	22.390
CARTAGENA DE INDIAS	22816	67.445	ENVIGADO	3793	21.908
SOLEDAD	14332	106.046	APARTADÓ	3454	14.450
MONTERÍA	14101	44.209	MANIZALES	3106	17.168
VALLEDUPAR	13939	51.529	RIOHACHA	3042	12.259
BUCARAMANGA	13282	57.301	QUIBDÓ	2731	5.220
VILLAVICENCIO	12294	46.556	MALAMBO	2688	20.704
SOACHA	10680	103.371	ZIPAQUIRÁ	2635	13.048
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	10371	66.682	BUENAVENTURA	2565	41.345
SANTA MARTA	9966	39.390	LETICIA	2501	2.501
BELLO	9940	79.543	ARMENIA	2404	13.852
PASTO	9872	44.097	DOSQUEBRADAS	2290	25.948
SINCELEJO	9558	22.900	PALMIRA	2248	31.898
IBAGUÉ	8483	38.947	MAICAO	2244	15.327
PEREIRA	7367	39.592	CHÍA	2238	11.435
NEIVA	6723	21.418	GIRÓN	2216	38.653
FLORENCIA	6571	24.619	SABANALARGA	2167	10.398

Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 27-09-2020-Corte- 9PM, Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo de población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC a partir de Metodología propuesta por la Universidad Nacional.

Nivel de positividad del virus según municipios en Colombia



4. Monitoreo comunitario

El fracaso en las políticas de salud para enfrentar la pandemia por parte del Gobierno Nacional, y dado que hasta la fecha se desconoce el número de rastreadores que se hayan vinculado en campo para realizar el seguimiento o rastreo de casos, por parte de La Gerencia para la Atención Integral de la Pandemia del Gobierno Nacional que desarrolla la estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS); por otro lado, aún no ha concertado con los pueblos indígenas el desarrollo de la estrategia PRASS en los territorios indígenas, y que entre tanto observamos el aumento de los casos de personas indígenas fallecidas, el incremento de contagios, la reapertura de varios sectores económicos con la “nueva normalidad”, la disminución de pruebas realizadas, y el inicio de una nueva movilización social que en la que se encuentran los sectores sociales, por la grave crisis social, económica y humanitaria que atraviesa el país.

Ante esta situación en el marco de la implementación de la Fase II del Plan de Contingencia, se ha considerado fundamental fortalecer el ejercicio colectivo de la **RED NACIONAL DE MONITOREO COMUNITARIO**, en la que participan las organizaciones y autoridades indígenas, sabedores, promotores de salud indígenas y diversas organizaciones sociales y académicas como la Red de Salud y Paz; en el marco de la campaña SALVAGUARDARNOS se ha diseñado esta estrategia para fortalecer el autocuidado los pueblos y comunidades indígenas rurales del país y el monitoreo comunitario, en aras de activar respuestas más rápidas frente a la afectación de la pandemia y otras situaciones que profundizan la crisis de salud y la situación de vulnerabilidad de nuestros pueblos en los distintos niveles territoriales. Entre los departamentos donde se está activando la red de monitoreo comunitario en conjunto el voluntariado de la Red de Salud y Paz están Atlántico, Bogotá D.C., Antioquia y Nariño donde se espera fortalecer acciones orientadas a la pedagogía sobre el autocuidado, el monitoreo comunitario entre otras acciones.



RECOMENDACIONES

En TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS, los Padres Espirituales dicen:

“Si le damos la importancia y el respeto a la sabiduría de nuestros mayores y mayores, de acuerdo a sus usos y costumbres, el Consejo de Sabios y Sabias se convierte en parte fundamental de la estructura de cada Pueblo Indígena”

A los Pueblos y Autoridades Indígenas:

- Hacemos el llamado a los pueblos indígenas a acudir al principio de precaución, ya que existe incertidumbre sobre lo que puede suceder en nuestros territorios durante esta nueva fase a causa de los riesgos del virus, pues son potencialmente graves y pueden traer consecuencias irreversibles para la salud de los pueblos indígenas.
- Retomemos las siembras, dinámica colectiva para el cuidado de los alimentos, vamos a transformar nuestros territorios, a recuperarlos y defenderlos a través de nuestras chagras, de la siembra de los alimentos propios; vamos a hacer minga, a sembrar para volver al origen, a sembrar para SalvaGuardarNos.
- Fortalecer, organizar y potenciar la respuesta territorial y nacional de los pueblos y naciones indígenas, a través del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y la acción comunicativa y pedagógica, para hacerle frente a las diferentes situaciones que se vienen generando por la expansión del contagio y la presencia del virus en las comunidades indígenas.

REQUERIMIENTOS

- El Gobierno Nacional rechace públicamente la estigmatización hacia la MINGA, demandamos que no sea criminalizada ni se le dé tratamiento de guerra; el gobierno debe escuchar a los Mingueros y al país en el que hay múltiples sectores sociales movilizados

- Al Gobierno Nacional, de manera **URGENTE** reiteramos la **EXIGENCIA** para la conformación de la mesa de trabajo con capacidad de decisión y participación del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Interior, para dar prioridad al ajuste de la estrategia PRASS a las realidades de los territorios rurales y se pueda implementar un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre las organizaciones indígenas de la Mesa Permanente de Concertación que solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros:

1. Concertar con las Autoridades Indígenas los equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social,

2. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud,

3. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas,

4. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, y

5. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia. s Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia.

- Se reitera la exigencia al Gobierno Nacional y al Instituto Nacional de Salud a que trabajen de manera coordinada con los pueblos y naciones indígenas en la consolidación de la red de vigilancia comunitaria y monitoreo a la pandemia, esto para mejorar la capacidad de respuesta en los procesos de atención y mejorar la calidad de la información recabada.

- El Gobierno Nacional debe acatar las orientaciones formuladas por la Organización Panamericana de la Salud - OPS en la Alerta Epidemiológica de Pueblos Indígenas de las Américas emitida el 15 de Julio de 2020¹, en aspectos como Vigilancia, Laboratorio, Implementación de las medidas de prevención y control de infecciones, rastreo y cuarentena de contactos, tratamiento, manejo adecuado de cadáveres y Prevención.

- Garantizar una renta básica para las familias indígenas que no cuentan con sustento o garantías de trabajo, que les permita mantener el aislamiento y evitar el aumento de contagios en los territorios indígenas.

CONTACTOS PARA ARTICULACIÓN Y REPORTE AL SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL ONIC

MACRO CENTRO ORIENTE:

Consejero Heber Tegria: 3173658944

Yamile Usgame: 3132928493

MACRO NORTE:

Consejera Lejandrina Pastor: 3215654600

Vivian Calvo: 3142373781

MACRO OCCIDENTE:

Gerardo Jumí: 310 2922844

Fabián Torres: 3138251966

MACRO ORINOQUIA:

Consejero Felipe Rangel: 3114598437

Yormery Avendaño: 3124818470

MACRO AMAZONIA:

Consejero Rosendo Ahue: 3213061147

Stefany Pérez: 3118285060

Metodología de análisis:

E Se han relacionado espacialmente los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) a la ubicación de los centros poblados donde el Gobierno Nacional ha confirmado la presencia de casos y la ubicación de las comunidades indígenas georeferenciada por la ONIC, en las áreas rurales del país², así como algunas comunidades en contexto de ciudad. De manera que se vincula en el análisis la expansión territorial que ha venido presentando el contagio de este virus junto con los indicadores de Prevalencia y Letalidad a nivel municipal con la ubicación de las comunidades indígenas, en un rango variable entre 15 kilómetros y 45 kilómetros, lo que significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área

1 Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020>

2 Shape de Comunidades Indígenas de Colombia, 2013-2020, ONIC.

territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará; al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso se mayor o igual a un mes, dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo. En el caso de la **prevalencia** el énfasis en el análisis se da por la probabilidad de contagio y en la **letalidad** se relaciona con elementos como la capacidad de atención médica y la estructura poblacional de los municipios, según esta sea joven o más envejecida.

Se han incluido al modelo de análisis, 52 poblados o ciudades ubicadas en las zonas transfronterizas con Ecuador, Perú, Brasil, Venezuela y Panamá, que muchos pueblos originarios transitan de manera permanente; para estos casos se mantuvo el rango estable de 15 kilómetros, es decir con estos poblados no se han abordado por ahora los indicadores de Prevalencia y Letalidad. De tal manera se integra al análisis, información sobre el avance de la pandemia en los países vecinos y la cercanía con la ubicación de las comunidades indígenas de Colombia.

El objetivo del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) es alertar a los pueblos y naciones indígenas a tiempo, acorde al comportamiento del patrón de contagio y las probabilidades de contagio expresadas por la intensidad de las interacciones, las vulnerabilidades presentes en los territorios y las acciones gubernamentales locales, regionales y nacionales emprendidas para contener, mitigar, frenar o suprimir la velocidad de contagio de este virus. En este contexto, se determinó ajustar la metodología las veces que sea necesario para contribuir de la manera más fiable a la toma de decisiones de población en general y a las autoridades locales, dada la complejidad de esta crisis sanitaria y la existencia de nuevas fuentes de información; buscando anticipar respuestas locales ante el patrón de expansión espacial de la pandemia, las probabilidades de contagio y las vulnerabilidades presentes en el territorio, ya que los pueblos indígenas son conscientes que el tiempo para fortalecer sus medidas de autoprotección y control territorial cada vez es menor, y que las respuestas gubernamentales no están siendo oportunas ni eficaces para contener y controlar las pérdidas humanas, culturales, sociales, espirituales y económicas que puede acarrear la crisis sanitaria en los pueblos indígenas y comunidades rurales. Por estas razones, se insta a las Autoridades Indígenas a fortalecer su gobernanza, control territorial y capacidades autonómicas para construir escenarios que garanticen la pervivencia de los pueblos y comunidades.

El Boletín se concibe como un esfuerzo colectivo en el que a partir de la edición 005 del pasado 1 de abril, se han sumado otras voces de pueblos indígenas y étnicos; de esta manera la Confederación Indígena Tairona (CIT) de la Sierra Nevada de Santa Marta se articuló con el Sistema de Monitoreo Territorial (SMT), en el marco de esta emergencia de salud, desde el día 2 de abril.

Es preciso anotar que dados los cambios en la presentación de la información oficial del Instituto Nacional de Salud (INS), en la que ahora aparecen 6 fechas distintas, a saber: fecha de notificación, fecha de inicio de síntomas, fecha de muerte, fecha diagnóstica, fecha de recuperación y fecha de reporte web, desde nuestro Boletín 016 con corte a 19 de abril, se ha tomado como referencia de los cálculos la Fecha de Ingreso al Sistema o FIS, por ser la fecha más cercana al período de contagio. En aquellos casos en los que el paciente es asintomático, se toma como referencia la fecha de diagnóstico, con la que se trabajaba previamente por ser la única que presentaba el Instituto Nacional de Salud (INS).

Cabe explicar que a partir del Boletín 017 se ha producido un ajuste respecto de los boletines anteriores, donde las variables de prevalencia y letalidad determinan los rangos en número de kilómetros a tener en cuenta para definir el riesgo por cercanía a centros poblados con presencia de casos del virus confirmados, este ajuste metodológico implica que se pueden presentar variaciones negativas en el número de familias en riesgo, dependiendo del mejoramiento de las condiciones de prevalencia y letalidad en los municipios con casos confirmados. Lo anterior significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará, al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso sea mayor o igual a un mes dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo.

Ajuste metodológico: a partir del 16 de junio de 2020

Desde el anterior informe a los 100 días de la pandemia en los pueblos indígenas proponemos nuevos indicadores que permitan comprender otras dimensiones de la situación en los territorios de comunidades indígenas y zonas rurales del país. Para ello se incorpora el análisis de riesgo multi crítico a través de 2 variables; indicador de relacionamiento de casos e indicador de positividad. Para el cierre se establece el histórico de casos en pueblos indígenas y un acercamiento al análisis por

rangos etéreos y género de los casos acorde a la información presentada por el INS.

A partir del 16 de junio de 2020, aquellos municipios que hayan presentado su último caso confirmado en un lapso mayor o igual a 60 días (dos meses) no serán tenidos en cuenta para la delimitación de las áreas de mayor riesgo para las comunidades indígenas. Esto no significa, de ninguna manera, que se levante las medidas, precauciones y la implementación de los planes de contingencia ya establecidos. Para efectos del conteo de familias en riesgo puede hacer variar las cifras, viéndose reducido el número de familias y comunidades en riesgo.

Ficha Técnica

- Reportes cualitativos y cuantitativos al Sistema de Monitoreo Territorial por parte de los 177 enlaces territoriales.

Fuentes

- CEPAL, UNFPA, OPS y OMS. Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud (Chile, 2013). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35952/S20131049_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y pruebas Serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, agosto de 2020, p. 12.
- CEPAL, Los pueblos Indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43187-pueblos-indigenas-america-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad>
- Datos oficialmente reportados por el Gobierno Nacional desde el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) en sus reportes diarios, disponibles en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>, consultados diariamente.
- Datos propios del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), que articula 50 organizaciones indígenas miembros y una red de primeros respondientes que habitan en territorios indígenas: <https://monitoreoterritorial-onic.co/>.

- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE (2018), XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.
- DE LA HOZ RESTREPO, Fernando (2020), “Is Colombia an example of successful containment of the COVID-19 2020 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data. March to July 2020”, 10 de agosto de 2020, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES, consultado el 20 de agosto de 2020 en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30646-9/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30646-9/fulltext)
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Boletín de prensa No. 630 de 2020, 24 de agosto. Disponible en <https://bit.ly/3jhy2Nk>
- ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA, Un mensaje desde los Padres Espirituales – TIEMPO DE SALVAGUARDARNOS. CMTI-013-28092020. Disponible en <https://www.onic.org.co/comunicados-onic/4055-un-mensaje-de-los-padres-espirituales-tiempo-de-salvaguardarnos>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alerta epidemiológica: COVID-19 en pueblos Indígenas de las Américas - 15 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-america-15-julio-2020>





**ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA (ONIC)
AUTORIDAD NACIONAL DE GOBIERNO INDÍGENA**



smt

Sistema
de Monitoreo
Territorial

Tiempo de #SalvaGuardarNos
#ONICSalvandoVidas