

Caracterización de la epidemia COVID-19 en la población indígena de México 2020-2021[#]

Miguel Ángel Barrera Rojas, Rosa Amairany Camargo Hoffner, Germán Antonio Koyoc Kumul

Profesores de Universidad de Quintana Roo

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo caracterizar los contagios por COVID-19 en la población indígena de México. La relevancia de elegir a este segmento demográfico recae en la discriminación estructural histórica de la que la población indígena ha sido víctima, misma que perpetua su vulnerabilidad social, económica, y cultural. Wilhelmi destaca que, bajo el contexto de la COVID-19, las fallas estructurales en atención a la salud y de salud pública han sido más notorias.

Palabras clave: COVID-19, indígenas, vulnerabilidad, México.

Introducción

Típicamente, la población indígena ha sido segregada socialmente del acceso pleno a condiciones de desarrollo económico con infraestructura adecuada para la atención de sus necesidades de salud. De acuerdo con Wilhelmi,¹ esta situación ha derivado en que los indígenas se han visto afectados de distintas maneras, en las que su vulnerabilidad histórica los ha vuelto más susceptibles que al resto de la población a contraer y morir a causa del virus, además de otras afectaciones de tipo social y económico. Por ejemplo, para autores como Aljanati *et al*,² y Tuaza,³ las políticas de aislamiento y distanciamiento social no solo han afectado los modos de producción y de vida de las comunidades indígenas, sino que han expuesto a tasas más altas de contagio a aquellos que desarrollan empleos tercerizados en ciudades grandes.

Cortez-Gómez *et al*,⁴ subrayan que la violencia estructural y el racismo institucional, así como las manifestaciones culturales ante la COVID-19, determinan su afectación diferenciada del resto de la población; además, el racismo es la forma cultural e ideológica que justifica el acceso inequitativo de los pueblos indígenas, manifestándose a través de la inexistencia de programas o recursos de salud específicos como traductores lingüísticos y culturales; las dificultades para el acceso a las instituciones de salud en

función de su distribución al olvidar las zonas rurales e indígenas, y la discriminación por parte del personal de salud a los indígenas por su condición étnica basada en estereotipos. A lo anteriormente mencionado, se le suma la respuesta tardía por parte del gobierno y la implementación de estrategias insuficientes.

Metodología

Para poder cumplir con el objetivo planteado se tomaron las bases de datos de la Secretaría de Salud Federal⁵ y se descargaron los módulos de datos para COVID-19 correspondientes al 18 de abril del 2021. Se aplicaron filtros para la población que declaró ser indígena y se procedió a caracterizarlos.

Según los datos, el total de personas indígenas que presentaron un contagio fue de 53,408, esto es el 0.2% de la población indígena total en México. Es importante señalar que este dato, de acuerdo con la propia Secretaría de Salud (2021) corresponde solo a casos que fueron documentados en algún hospital público o privado.⁶

Resultados

En la literatura se encuentran trabajos como el publicado por Muñoz-Torres *et al*,⁶ en donde se afirma que la letalidad de la población indígena hasta junio del 2020 fue de 18.8% respecto a la registrada en la

[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

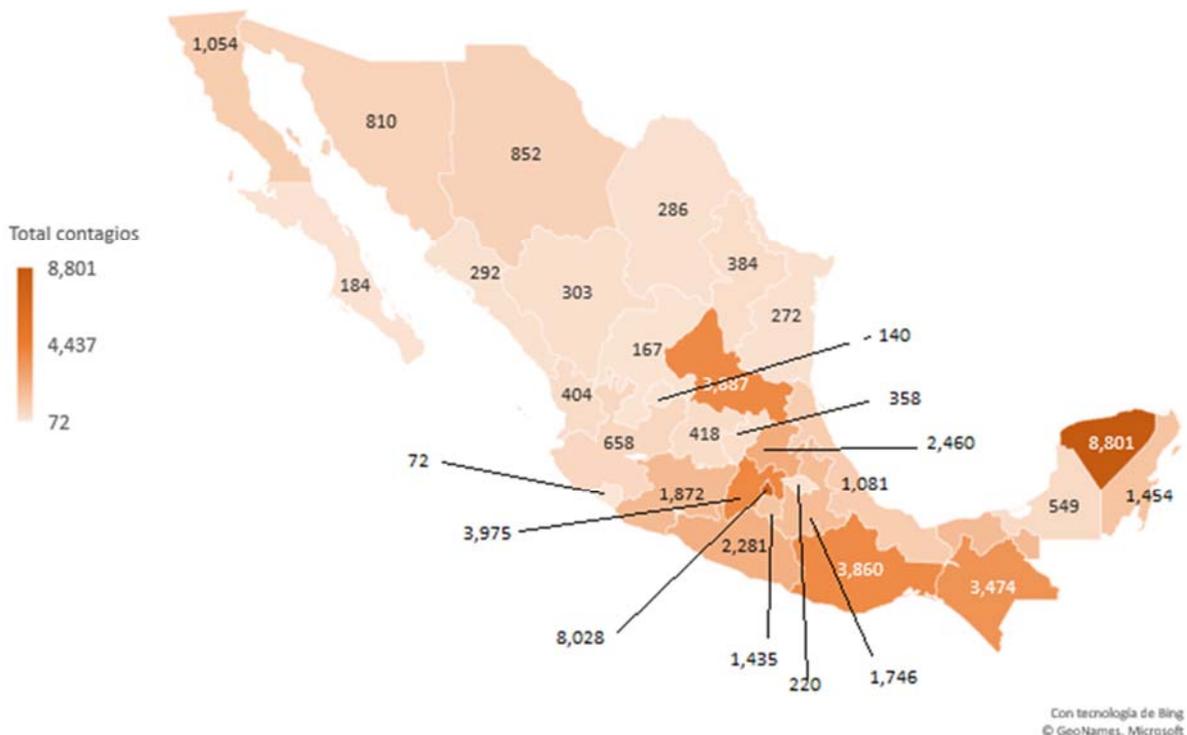
población general de 11.8%, siendo el estado de Quintana Roo el caso más extremo con una letalidad de 36.4%, cifra que los autores destacan supera tres veces a la nacional, pues uno de cada tres indígenas muere. Detrás de Quintana Roo se encontraban Veracruz, Chihuahua, Puebla, Morelos y Baja California con letalidades que superan más de dos veces la cifra nacional. La letalidad en la población en México va acompañada de la histórica vulnerabilidad de esa población, también destacan 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 suelen agravarse.

Como se observa en las figuras 1 y 2, la situación que reportaron Muñoz-Torres *et al*⁶ ha cambiado. Quintana Roo dejó de ser el estado con mayor número de contagios y muertes asociadas a COVID-19 en población indígena de México.

Según los datos analizados, en Yucatán y la Ciudad de México existe mayor frecuencia de contagios (16.5% y 15%, respectivamente), Estado de México, San Luis Potosí y Oaxaca (7.4%, 7.3% y 7.2%) acumulando entre estas cinco entidades más de la mitad de los contagios a nivel nacional. Asimismo, las tasas de letalidad señaladas por Muñoz-Torres *et al*⁶ han disminuido para esta población en México. De hecho, la letalidad más alta pertenece al grupo etario de personas mayores de 100 años (12.5%), seguido del grupo de 60-69 años (7.9%).

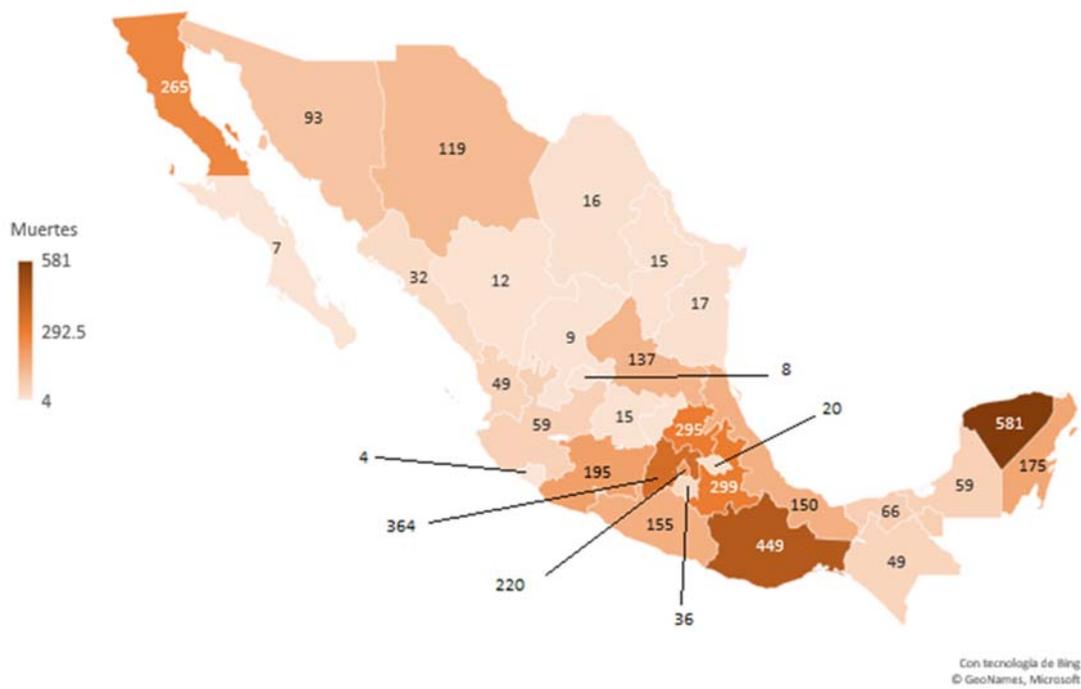
En lo que refiere a los grupos etarios y el número de contagios, este último tiene una distribución normalizada, concentrando la mayor parte de los contagios los grupos de 20-29 años (18.5%), 30-39 años (20.7%), 40-49 años (18%), siendo el grupo de 30-39 años donde se ubicó el pico de contagios, es decir, dos de cada diez contagiados estaba en este rango de edad. Resulta también interesante el dato del número de contagios en niños y adolescentes que es simi-

Figura 1. Casos de COVID-19 en población indígena de México (18 de abril de 2021)



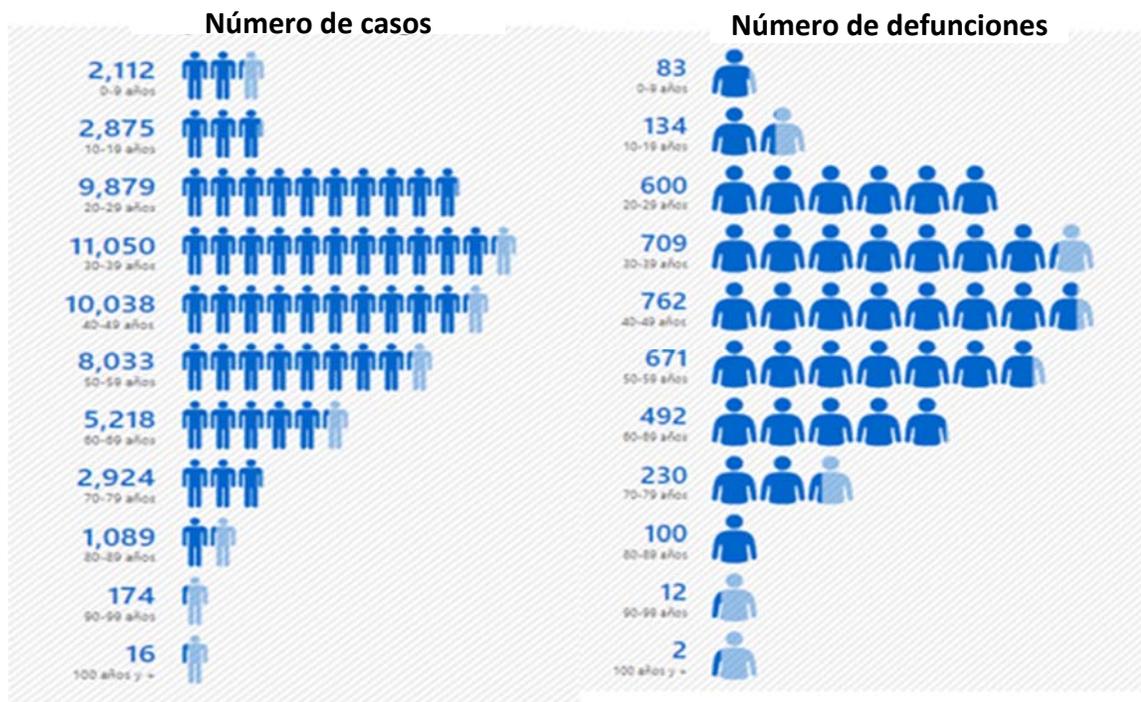
Fuente: Referencia 5.

Figura 1. Defunciones por COVID-19 en población indígena de México (18 de abril de 2021)



Fuente: Referencia 5.

Figura 3. Casos y defunciones por COVID-19 en población indígena según edad (18 de abril de 2021)



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Padecimientos crónicos degenerativos en población indígena con COVID-19 (18 de abril de 2021)

Entidad Federativa	Diabetes	EPOC	ASMA	Inmuno-supresión	Hipertensión	Otras comorbilidades	Cardiovascular	Obesidad	Enf. Renal crónica	Tabaquismo
Aguascalientes	11.4%	0.7%	2.1%	2.1%	21.4%	2.1%	2.1%	12.9%	2.1%	9.3%
Baja California	13.7%	2.7%	2.6%	1.1%	15.6%	3.7%	1.3%	12.4%	1.2%	4.2%
Baja California Sur	9.2%	1.6%	2.7%	2.7%	13.0%	3.8%	1.6%	14.7%	0.5%	9.8%
Campeche	21.1%	4.7%	4.7%	0.4%	21.7%	1.1%	2.4%	22.8%	1.1%	4.2%
Coahuila	12.9%	1.7%	5.9%	2.4%	17.8%	2.4%	3.1%	14.7%	2.1%	9.1%
Colima	6.9%	0.0%	5.6%	1.4%	16.7%	1.4%	0.0%	16.7%	1.4%	6.9%
Chiapas	7.5%	0.8%	1.7%	0.8%	8.3%	1.7%	0.8%	8.9%	0.7%	2.1%
Chihuahua	16.0%	4.7%	3.5%	2.5%	16.2%	6.6%	2.1%	13.8%	1.5%	9.3%
CDMX	10.3%	0.7%	1.9%	0.9%	13.1%	1.2%	1.2%	10.3%	1.0%	10.2%
Durango	6.6%	1.0%	2.6%	1.0%	10.9%	1.3%	3.6%	11.6%	1.3%	7.6%
Guanajuato	11.5%	2.2%	2.6%	1.2%	14.1%	1.7%	2.6%	11.7%	2.2%	7.9%
Guerrero	15.3%	1.1%	1.7%	1.2%	13.9%	1.6%	1.7%	15.4%	1.6%	4.5%
Hidalgo	18.7%	3.5%	1.7%	1.4%	18.4%	1.8%	1.8%	20.6%	2.4%	5.7%
Jalisco	16.7%	1.8%	3.8%	1.8%	16.9%	4.4%	3.3%	13.1%	3.3%	8.1%
México	12.6%	2.0%	1.3%	2.0%	13.6%	1.9%	1.3%	11.6%	1.7%	8.1%
Michoacán	16.9%	4.0%	2.1%	1.3%	16.6%	2.4%	3.2%	18.4%	2.4%	8.1%
Morelos	10.5%	1.3%	2.1%	0.7%	11.5%	1.2%	1.7%	11.0%	1.2%	6.9%
Nayarit	11.9%	4.2%	3.0%	3.0%	11.1%	3.5%	3.0%	9.7%	1.7%	6.4%
Nuevo León	12.8%	0.8%	2.9%	1.6%	15.6%	2.9%	1.8%	15.4%	1.8%	6.3%
Oaxaca	17.4%	3.3%	2.4%	2.3%	18.2%	3.8%	2.9%	17.3%	2.9%	4.2%
Puebla	17.4%	2.6%	1.5%	1.8%	18.0%	3.5%	3.0%	16.2%	3.2%	6.1%
Querétaro	10.6%	1.7%	2.8%	1.4%	12.6%	0.8%	2.0%	13.7%	2.5%	8.1%
Quintana Roo	20.5%	2.8%	5.6%	1.5%	21.9%	2.1%	1.2%	20.2%	2.3%	6.5%
San Luis Potosí	13.8%	3.3%	3.3%	0.6%	18.0%	1.5%	1.6%	11.0%	2.0%	3.3%
Sinaloa	12.0%	3.1%	2.7%	1.4%	17.8%	5.1%	3.8%	15.8%	1.0%	5.8%
Sonora	18.5%	2.6%	4.7%	1.2%	22.2%	2.5%	1.9%	14.9%	1.1%	6.9%
Tabasco	13.9%	0.8%	3.5%	0.4%	18.7%	0.9%	1.6%	20.0%	1.8%	2.5%
Tamaulipas	12.1%	1.8%	5.5%	2.2%	11.8%	4.0%	0.7%	10.7%	2.9%	7.4%
Tlaxcala	16.8%	2.7%	1.8%	2.3%	14.5%	3.6%	4.1%	20.0%	5.5%	10.0%
Veracruz	19.9%	5.9%	2.7%	2.8%	22.4%	6.1%	3.3%	13.2%	3.0%	4.4%
Yucatán	13.5%	2.1%	4.4%	0.6%	15.6%	1.2%	1.3%	15.1%	1.1%	3.3%
Zacatecas	9.0%	3.0%	2.4%	1.2%	14.4%	3.6%	2.4%	14.4%	1.2%	8.4%

Fuente: Elaboración propia

lar y representa en conjunto uno de cada diez contagios (figura 3).

Respecto a los padecimientos crónico-degenerativos en la población indígena con COVID-19, destaca que ninguna de las condiciones consideradas por la Secretaría de Salud⁵ (diabetes, EPOC, asma, inmunosupresión, hipertensión, obesidad, enfermedad renal crónica, problemas cardiovasculares, tabaquismo) tiene una tasa mayor al 25%. De hecho, son cuatro estados, dos de ellos pertenecientes a la Península de Yucatán, los que comparten las mayores tasas de incidencia en estas condiciones: Campeche (diabetes 21.1%, EPOC 4.7%, obesidad 22.8%), Quintana Roo (diabetes 20.5%, asma 5.6%, obesidad 20.2%), Tlaxcala (cardiovascular 4.1%, enfermedad renal crónica 5.5%, tabaquismo 10%), Veracruz (EPOC 5.9%, inmunosupresión 2.8%, hipertensión 22.4%) (tabla 1).

Conclusión

Pese a las limitaciones de información disponible, se espera que los datos disponibles puedan ser de utilidad para quienes están interesados en el comportamiento de la pandemia en poblaciones vulnerables. Será interesante revisar los datos --una vez que se cubra la vacunación de la población adulta mayor-- para establecer se modificó el comportamiento de la mortalidad en la población indígena.

Referencias

1. Wilhelmi MA. COVID-19 y derechos colectivos de los pueblos indígenas. Resistencias situadas frente a la pandemia. Revista Catalana de Dret Ambiental. 2020;11(2):1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3fzhcus>.
2. Alijanati L, Bompadre JM, Brown A, Castelnuovo NS, Chernaavsky SC, Colla J, et al. Pueblos indígenas y COVID-19 en Argentina: Apuntes sobre un informe colaborativo. 2020 Disponible en: <https://bit.ly/3uzU4QG>.
3. Tuaza, LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. Latin American and Caribbean Ethnic Studies. 2020; 15(4): 413-424. Disponible en: <https://bit.ly/3fy56S8>.
4. Cortez-Gómez R, Muñoz-Martínez R, Ponce-Jiménez P. Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19. Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología. 2020; 1(7-8):7-10. Disponible en: <https://bit.ly/3fAhC3K>.
5. Secretaría de Salud. Datos abiertos. Bases Históricas. Dirección General de Epidemiología. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/34v8bMv>.
6. Muñoz-Torres AV, Bravo-García E, Magis-Rodríguez C. Letalidad por COVID-19 en la población indígena de México. Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología. 2020;1(5):9-11. Disponible en: <https://bit.ly/34t8M1l>.

