



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**Perfil de Salud de la Población Indígena, y  
medición de desigualdades en salud.  
Colombia 2016**



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE  
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA  
Viceministro de Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL  
Secretario General

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS  
Directora de Epidemiología y Demografía

## © Ministerio de Salud y Protección Social

### **Elaboración**

Edna Aurora Sandoval Castaño

Producto desarrollado en el marco del contrato No. 074 de 2016

### **Coordinación técnica**

María Belén Jaimes Sanabria

Coordinadora Grupo de Planeación

Dirección de Epidemiología y Demografía

### **Supervisión**

Margie Simone Martínez Castañeda

Profesional Especializado

Dirección de Epidemiología y Demografía

### **Revisión técnica**

Sonia Liliana Guzmán Rodríguez

Profesional especializado

Dirección de Epidemiología y Demografía

### **Colaboración**

Luz Stella Ríos Marín

Profesional especializado

Dirección de Epidemiología y Demografía

### **Cuidado del texto**

Adriana Llano Restrepo

### **Fotografía**

Herminso Ruiz Ruiz/ Minsalud

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

CAC: Cuenta de Alto Costo

CA: Cáncer

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto.: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

ENOS: Enfermedades de notificación Obligatoria

EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

HTA: Hipertensión Arterial

HB: Hepatitis B

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

IAM: Infarto Agudo de Miocardio

INS: Instituto Nacional de Salud

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

IPM: Índice de Pobreza Multidimensional

LPC: Lesión Precancerosa

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio.: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

IPM: Índice de Pobreza Multidimensional

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

SPA: Sustancias Psicoactivas

TB: Tuberculosis

TS: Trasmisión Sexual

TV: Trasmisión Vectores

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



## Contenido

Introducción.....	10
1. Metodología para la elaboración de un perfil de salud de la población indígena en Colombia.....	11
2. Contexto actual sobre los pueblos indígenas.....	16
3. Capítulo 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico.....	19
3.1. Contexto territorial.....	19
3.2. Contexto demográfico.....	24
3.2.1. Tamaño y volumen poblacional.....	29
3.3. Movilización forzada, víctimas del conflicto.....	34
4. Capítulo 2. Análisis de los efectos de salud.....	38
4.1. Mortalidad.....	38
4.1.1. Mortalidad general por grandes causas en población indígena.....	41
4.1.1.1. Mortalidad específica por subgrupos.....	42
4.1.1.2. Mortalidad materna.....	48
4.1.2. Tasa mortalidad en menores de un año - infantil.....	60
4.1.3. Mortalidad en menores de cinco años.....	65
5. Morbilidad.....	70
5.1. Morbilidad atendida según ciclo vital.....	73
5.1.1. Primera infancia (0 a 5 años).....	73
5.1.2. Infancia (6 a 11 años).....	73
5.1.3. Adolescencia (12 a 18 años).....	74
5.1.4. Juventud (14 a 26 años).....	75
5.1.5. Adulthood (27 a 59 años).....	76
5.1.6. Persona mayor (mayor de 60 años).....	77
5.2. Discapacidad auto declarada registrada.....	77
6. Eventos de alto costo.....	80
6.1. VIH y sida.....	80
7. Eventos de notificación obligatoria – eno’s en población indígena.....	81
7.1. Letalidad por eventos de notificación obligatoria.....	86
8. Seguridad alimentaria.....	87
8.1. Duración de la lactancia materna.....	87
9. Coberturas del sgsss.....	92
9.1. Acceso efectivo a los servicios de salud.....	94
9.2. Atención institucional del parto.....	95
9.3. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado.....	99
9.4. Porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales.....	101
10. Capítulo 3. Abordaje de los determinantes sociales de la salud para los pueblos indígenas en Colombia.....	106
10.1. Los determinantes estructurales para población indígena.....	106
10.1.1. Contexto económico.....	106
acceso a educación.....	109
afiliación al sistema de seguridad social en salud.....	110
□ acceso a infraestructura de los servicios de salud.....	110
11. Capítulo 4. Priorización.....	115
11.1. Priorización de indicadores departamentales.....	115
11.2. Priorización de indicadores para la población indígena.....	116
11.3. Priorización de indicadores de población indígena vs. Población no indígena.....	120
11.4. Priorización de las eapb por departamento.....	124
11.5. Priorización por cada eapb.....	124

11.5.1.	Aic asociación indígena del cauca .....	124
11.5.2.	Anaswayuu epsi .....	125
11.5.3.	Dusakawi epsi .....	126
11.5.4.	Mallamas - empresa promotora de salud mallamas eps indígena.....	126
11.5.5.	Manexka epsi.....	127
11.5.6.	Pijaos salud eps-i .....	128
12.	Conclusiones y recomendaciones.....	129
13.	Bibliografía .....	131
14.	Anexo 1 grupos de riesgo y eventos específicos .....	134

## FIGURAS

Figura 1.	Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) por condición étnica, censos ronda 2000 .....	17
Figura 2.	Pirámide poblacional. Población Indígena Colombia 1993-2005 .....	30
Figura 3.	Porcentaje de nacidos vivos en población Indígena, Colombia, 2008 a 2013 .....	33
Figura 4.	Edades promedio de la madre en población Indígena y población no indígena, Colombia, 2013 .....	34
Figura 5.	Población Indígena víctimas del conflicto por departamento, Colombia, 2015 .....	35
Figura 6.	Pirámide Población Indígena Víctima del Conflicto, Colombia, 2015. ....	36
Figura 7.	Mortalidad de la Población Indígena por sexo. Colombia, 2008-2013 .....	39
Figura 8.	Porcentaje de mortalidad general indígena y no indígena. Colombia, 2008-2013 .....	39
Figura 9.	Diferencias relativas de la mortalidad indígena vs no indígena. Colombia, 2008- 2013 .....	40
Figura 10.	Porcentaje de mortalidad por grandes causas para población Indígena, Colombia, 2008-2013 .....	42
Figura 11.	Mortalidad por Todas las demás causas para población indígena, Colombia, 2008-2013 .....	43
Figura 12.	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en población indígena, Colombia, 2008-2013 .....	44
Figura 13.	Mortalidad por causas externas en población indígena, Colombia, 2008-2013 .....	45
Figura 14.	Mortalidad por neoplasias en población indígena, Colombia, 2008-2013 .....	46
Figura 15.	Mortalidad por enfermedades transmisibles en población indígena, Colombia 2008-2013 .....	47
Figura 16.	Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en población indígena, Colombia, 2008-2013 .....	48
Figura 17.	Razón de Mortalidad Materna en Población Indígena y No Indígena, Colombia, 2009-2013 .....	49
Figura 18.	Razón de mortalidad materna indígena según área, Colombia, 2009-2013 .....	50
Figura 19.	Tasa de Mortalidad Neonatal en población indígena y no indígena. Colombia, 2009-2013 .....	54
Figura 20.	Tasa de Mortalidad infantil en población indígena y no indígena. Colombia, 2009 a 2013 .....	60
Figura 21.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años para población indígena y no indígena. Colombia, 2009 a2013. ....	65
Figura 22.	Morbilidad atendida por grandes causas en población Indígena y no indígena. Colombia, 2009-2014. ....	71
Figura 23.	Morbilidad atendida por grandes causas en población indígena y no indígena según sexo. Colombia, 2009-2014 .....	72
Figura 24.	Atenciones en la población indígena en la primera infancia, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014 .....	73
Figura 25.	Atenciones en la población indígena en la infancia, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014 .....	74
Figura 26.	Atenciones en la población indígena Adolescente, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014 .....	75
Figura 27.	Atenciones en la población indígena Juvenil, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014 .....	76
Figura 28.	Atenciones en la población indígena Adulta, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014 .....	76
Figura 29.	Atenciones en la población Indígena adulta Mayor, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014 .....	77
Figura 30.	Pirámide de la población indígena con discapacidad auto declarada, Colombia 2008-2013 .....	78
Figura 31.	Población indígena con discapacidad auto declarada por entidades territoriales, Colombia 2013. ....	79
Figura 32.	Porcentaje de personas indígenas, por tipo de discapacidad. Colombia 2015 .....	80
Figura 33.	ENO's por grupos de riesgo en población indígena, Colombia, 2009-2014 .....	84
Figura 34.	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en población indígena y no indígena, Colombia, 2009-2013 .....	88
Figura 35.	Porcentaje de niños indígenas con bajo peso al nacer por departamento. Colombia, 2013 .....	90
Figura 36.	Población indígena y no indígena afiliada al Régimen Subsidiado. Colombia 2012 a 2015 .....	92
Figura 37.	Pirámide poblacional de la población indígena afiliada al régimen subsidiado, Colombia, 2015 .....	93
Figura 38.	Porcentaje de atención institucional del parto en población indígena y no indígena. Colombia, 2009-2013 .....	95
Figura 39.	Porcentaje de atención institucional del parto en la población indígena por departamento, Colombia, 2009 - 2013 .....	96

Figura 40. Cobertura de atención institucional del parto en la población indígena por departamento, Colombia, 2013	97
Figura 41. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población indígena y no indígena, Colombia, 2009 a 2013	99
Figura 42. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población indígena por departamento. Colombia, 2009- 2013	100
Figura 43. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población indígena por departamento. Colombia, 2013	101
Figura 44. Porcentaje de Nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales en la población indígena y población no indígena, Colombia, 2008 a 2013	102
Figura 45. Porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales en población indígena por departamento, Colombia, 2009 a 2013	103
Figura 46. Porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales en población indígena por departamento, Colombia, 2013	104
Figura 47. IPM para población en área rural dispersa indígena y Colombia, Colombia, 2013	107
Figura 48. Porcentaje de hogares en área rural dispersa indígena y Colombia, según los condicionantes del IPM, Colombia, 2014	108
Figura 49. Porcentaje de hogares en área rural dispersa Indígena y Colombia, con conexión a servicios públicos, 2014	109
Figura 50. Porcentaje de población indígena, según régimen de afiliación o al sistema de seguridad social en salud en el área rural dispersa, Colombia, 2014	110
Figura 51. IPS indignas habilitadas. Colombia, 2015	111
Figura 52. Porcentaje de camas por departamento, en las IPS indígenas habilitadas. Colombia, 2015	112
Figura 53. Relación entre porcentaje de camas y población indígena por departamento. Colombia, 2016	114
Figura 54. Priorización de las EAPB Indígenas por grupo de riesgo. Colombia, 2015	124
Figura 55. Priorización de AIC EPSI -Asociación Indígena del Cauca por grupo de riesgo, Colombia, 2015	125
Figura 56. Priorización de Anaswayuu EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015	125
Figura 57. Priorización de Dusakawi EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015	126
Figura 58. Priorización de Mallamas EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015	127
Figura 59. Priorización de Manexka EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015	128
Figura 60. Priorización de Pijaos Salud Eps por grupo de riesgo, Colombia, 2015	128

#### TABLAS

Tabla 1. Mapa de fuentes de información que incluyen la variable étnica, Colombia 2015	11
Tabla 2. Índice de pobreza multidimensional ajustado para Población Indígena, Colombia 2015	14
Tabla 3. Población Indígena en América Latina 2010-2012	16
Tabla 4. Número de Resguardos por departamento, Colombia 2015	20
Tabla 5. Pueblos indígenas por Departamento, Censo de 2005	24
Tabla 6. Población Indígena, con respecto al total de la población. Colombia Censo DANE 2005	25
Tabla 7. Población Indígena, con respecto al total de la población de cada departamento. Colombia Censo DANE 2005	26
Tabla 8. Proporción de población indígena en cabecera y resto. Colombia Censos DANE 1993 y 2005	27
Tabla 9. Distribución porcentual de la población étnica por grandes grupos de edad, 2005	29
Tabla 10. Índices demográficos. Población indígena, Colombia 1993-2005	31
Tabla 11. Tasa de fecundidad global y fecundidad general para Pueblos Indígenas. Colombia 2005	32
Tabla 12. Nacimientos en población indígena por nivel educativo de la madre, Colombia, 2008 a 2013	32
Tabla 13. Personas indígenas víctimas del conflicto, afiliadas al Sistema General de Seguridad Social, Colombia, 2015	37
Tabla 14. Diez primeras causas de mortalidad general en población indígena y no indígena, Colombia, 2008 – 2013	41
Tabla 15. Casos de mortalidad materna y RMM en población indígena por departamento, Colombia, 2013	51
Tabla 16. Razón de mortalidad materna en población indígena por departamento, Colombia, 2013	52
Tabla 17. Causas de mortalidad materna en población indígena, Colombia, 2009 2013	53
Tabla 18. Casos de muertes neonatales por departamentos, Colombia, 2013.	55
Tabla 19. Causas de muerte neonatal en población indígena, Colombia, 2009 -2013.	56
Tabla 20. Diferencias relativas en tasa de mortalidad neonatal población indígena, Colombia, 2013	58
Tabla 21. Número de muertes en menores de un año en población indígena por departamento, Colombia, 2013	61
Tabla 22. Causas de mortalidad en menores de un año en población indígena, Colombia, 2009-2013	61
Tabla 23. Diferencias relativas de la Tasa de Mortalidad en menores de un año por departamentos, Colombia, 2013	63
Tabla 24. Número de muertes en menores de cinco años en población indígena por departamento, Colombia, 2013	66

Tabla 25. Causas de Mortalidad en menores de cinco años en población indígena. Colombia, 2009 a 2013	67
Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por departamentos y Diferencias relativas, Colombia, 2013	68
Tabla 27. Atenciones en población indígena, Colombia, 2009 a 2014	70
Tabla 28. Atención en población indígena por grandes causas de morbilidad en población indígena, Colombia 2009-2013	71
Tabla 29. Distribución de Personas indígenas Viviendo con VIH según sexo. Colombia, 2014	81
Tabla 30. Distribución de ENO's por grupo de riesgos en población indígena, Colombia, 2009-2014	81
Tabla 31. Distribución de ENO's por grupo de riesgos y eventos en población indígena, Colombia 2009-2014	83
Tabla 32. Distribución de ENO's por departamento en población indígena, Colombia, 2009-2014	85
Tabla 33. Letalidad por ENO's en población indígena, Colombia, 2009-2014	86
Tabla 34. Casos de niños indígenas con bajo peso al nacer por departamento. Colombia, 2009 - 2013	89
Tabla 35. Población Indígena afiliada al Régimen Subsidiado por EAPB de carácter indígena. Colombia, 2014	94
Tabla 36. Instituciones habilitadas para la prestación de servicios de salud en Colombia, 2016	111
Tabla 37. Servicios habilitados por IPS Indígenas. Colombia, 2015.	113
Tabla 38. Semaforización de los principales efectos en salud con indicadores en población indígena comparados con el valor nacional indígena, Colombia, 2013	117
Tabla 39. Distribución de los departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional indígena. Colombia, 2013	118
Tabla 40. Clasificación de la población indígena según volumen poblacional, Colombia, 2015	119
Tabla 41. Priorización por departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional indígena y volumen poblacional. Colombia, 2013	119
Tabla 42. Semaforización de los principales efectos en salud con indicadores en población indígena comparados con el valor nacional en población no indígena, Colombia, 2013	121
Tabla 43. Distribución de los departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional de la población no indígena. Colombia, 2013	122
Tabla 44. Priorización por departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional de la población no indígena y volumen poblacional. Colombia, 2013	123

## MAPAS

Mapa 1. Vocación del uso de la tierra Colombia, 2012 .....	22
mapa 2. Solicitud de explotación minera en resguardos indígenas en Colombia, 2010.....	23
mapa 3. Proporción de población indígena con respecto al departamento, 2005 .....	28
mapa 4. Tasa de mortalidad neonatal en población indígena, Colombia 2013 .....	59
mapa 5. Tasa de mortalidad en menores de un año en población indígena, Colombia 2013 .....	64
mapa 6. Tasa de mortalidad en menores de 5 años en población indígena, Colombia 2013 .....	69
mapa 7. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en población indígena .....	91
mapa 8. Porcentaje de partos institucionales en población indígena .....	98
mapa 9. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal en población indígena, Colombia 2013	105

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este documento es el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud de los pueblos indígenas en Colombia, las tendencias de salud en esta población y la evaluación de los servicios de salud, a partir de los datos disponibles en las diferentes fuentes de información secundaria y en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). Este proceso se constituye en una oportunidad para el fortalecimiento y consolidación de la información estadística para población indígena, base para posteriores análisis.

En la primera parte del trabajo se presentan la metodología y las fuentes de información que se utilizaron en la elaboración del documento así como las limitaciones frente a las mismas.

La segunda parte presenta un contexto actual sobre los pueblos indígenas en Latinoamérica y Colombia y los determinantes sociales en salud que los afectan. Contiene cuatro capítulos: el primero describe la caracterización de los contextos territorial y demográfico; para este último solo se tiene información poblacional del Censo DANE 2005 y no se cuenta con proyecciones poblacionales a la fecha. El segundo capítulo describe el análisis de los efectos de salud e incluye mortalidad, morbilidad y eventos de notificación obligatoria. El tercer capítulo presenta el abordaje de los determinantes sociales de la salud; el cuatro capítulo da cuenta de la priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza al 95%. Finalmente, también se incluyen las conclusiones y recomendaciones de este estudio.

Este estudio es el segundo que se realiza sobre perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Colombia. El primero fue llevado a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2011 y denominado *Perfil Epidemiológico de Pueblos Indígenas en Colombia*; sobre este estudio se efectuaron las actualizaciones de los datos allí establecidos. Se espera que este documento aporte evidencia científica para la orientación de políticas sanitarias encaminadas a garantizar el derecho a la salud en la población indígena.

## 1. Metodología para la elaboración de un perfil de salud de la población indígena en Colombia

Para la redacción de este documento, *Perfil de Salud de la Población Indígena en Colombia*, se partió del establecimiento de las fuentes oficiales disponibles de información que tuvieran la variable étnica y dentro de ella el registro para población indígena. Del total de fuentes dispuestas en SISPRO (41 fuentes), hay 21 con la variable étnica, de las cuales se trabajó con nueve que contaban con la cobertura del dato y estaban disponibles. A continuación se listan las fuentes utilizadas en el análisis de perfil de salud de pueblos indígenas (Tabla 1).

**Tabla 1. Mapa de fuentes de información que incluyen la variable étnica, Colombia 2015**

Tema	Cubo	Descripción de la Fuente	Periodo analizado
Salud	Afiliados a salud	Estadísticas afiliadas a salud - BDUA, DANE	2012-2014
Salud	Nacimientos	Registro de Estadísticas Vitales – EEVV (DANE)	2008-2013
Salud	Defunciones	Registro de Estadísticas Vitales – EEVV (DANE)	2008-2013
Salud	Prestadores de servicios de salud	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS	2016
Salud	SIVIGILA	SIVIGILA (Cara A)	2009-2014
Salud, Promoción Social	Registro de Población Desplazada	RUV – Registro de Población en situación de desplazamiento (Departamento para la Prosperidad Social)	2015
Salud	Prestación de Servicios de Salud	Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS	2009-2014
Salud, Promoción Social	Registro de Personas con Discapacidad (incluye integración con otras fuentes)	Registro de personas con discapacidad	2015
Salud	CAC - VIH (incluye integración con otras fuentes)	Cuenta de Alto Costo - VIH	2014

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO

La metodología utilizada a lo largo del documento presenta un análisis comparativo entre población indígena y población no indígena, dentro de esta última se incluyen toda la población que no se auto reconoce como indígena incluida los demás grupos étnicos y los que no hacen referencia a una etnia.

### Análisis demográfico

El análisis demográfico de la población indígena se hizo con la información del Censo DANE de 1993 y del Censo DANE de 2005; no se cuenta con información más actualizada por edad, sexo, departamento y pueblo indígena, dado que el DANE no efectúa proyecciones de grupos étnicos, lo que limita los análisis.

El DANE trabaja proyecciones sobre población indígena que vive en resguardos, de manera general, sin desagregación, información que es certificada al DNP en junio y en diciembre de cada año, cuyo fin es dar

cumplimiento a lo estipulado en la Ley 715 de 2001 para la distribución de recursos del Sistema General de Participaciones.

Por su parte el Ministerio del Interior y de Justicia tiene bajo su custodia los censos de los pueblos indígenas desde el año 2011 al 2015, "...los censos propios son ejercicios de sistematización de la información poblacional que se actualizan año a año y son de entera responsabilidad de los pueblos indígenas y sus organizaciones" (Organización Nacional Indígena de Colombia- ONIC, 2014). Sobre los censos propios se debe emprender un trabajo que permita la utilización de estos recursos y una mejor gestión de la información allí establecida, que facilite que los mismos pueblos indígenas puedan utilizarla para la elaboración de análisis de situación de salud propios.

### Contextos territoriales

Para la construcción de la caracterización de los contextos territoriales se obtuvo una base de datos con resguardos por departamento, municipio, y pueblos que habitan esos resguardos información suministrada por el INCODER.

### Mortalidad

Para el análisis de la mortalidad en población indígena se utilizaron los datos provenientes del DANE, disponibles en el cubo de Estadísticas Vitales para el periodo 2008-2013. Se empleó la lista corta de tabulación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Como no se cuenta con proyecciones poblacionales no se pueden calcular tasas de mortalidad general ni por edad ni sexo.

Se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil, infantil y en la niñez: tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad en menores de un año, tasa de mortalidad en menores de 5 años, tasa de mortalidad neonatal y razón de mortalidad materna, con estos indicadores se realizó análisis de diferencias relativas con la población no indígena. Se hizo el análisis a partir de la información disponible de 2009 y no se incluyó la información de 2008 por ser el primer año en que se reportaron estos indicadores a fin de eliminar el sesgo de la inclusión de información.

Para cada indicador incluido en este documento se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas. Se llevó a cabo la comparación entre población indígena y población no indígena. La población no indígena incluye a toda la población de los otros grupos étnicos y los que no se identifican como étnicos.

### Morbilidad

Para el análisis de la morbilidad atendida se utilizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo comprendido entre 2009 y 2014. Adicionalmente se analizó la información sobre eventos de interés en salud pública que proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA)

entre 2009 y 2014. Se hizo un análisis agrupando los eventos en los grupos de riesgo establecidos desde el MIAS (16 grupos de riesgo) así:

1. **Población en riesgo cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas:** diabetes mellitus- Accidentes cerebro-vasculares-Hipertensión Arterial Primaria (HTA)-Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM). Enfermedad Renal Crónica.
2. **Población en riesgo de infecciones respiratorias crónicas:** EPOC
3. **Población en riesgo nutricional:** Deficiencias nutricionales específicamente anemia-desnutrición-sobrepeso y obesidad.
4. **Población en riesgo de trastornos mentales y del comportamiento:** Psicosis tóxica asociada a consumo SPA-uso nocivo –sobredosis- dependencia- efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos.
5. **Población en riesgo de trastornos psicosociales y del comportamiento:** Depresión-Demencia-Esquizofrenia-Suicidio
6. **Población en riesgo de salud bucal:** Caries-Fluorosis-Enfermedad Periodontal-Edentulismo-Tejidos blandos, estomatosis
7. **Población en riesgo de cáncer:** Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y linfomas
8. **Población en riesgo de materno –perinatal:** IVE-Hemorragias -Trastornos hipertensivos complicadas-Infeciosas-Endocrinológicas y metabólicas-Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas-Bajo peso-Prematurez. Asfixia
9. **Población en riesgo de Infecciones:** TV: Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas.TS: VIH, HB, Sífilis, ETS. ETA- ERA, neumonía y EDA-Inmuno-prevenibles
10. **Población en riesgo de zoonosis y agresiones por animales:** Accidente rábico- Accidente ofídico.
11. **Población en riesgo de Enfermedad y accidentes laborales.**
12. **Población en riesgo de Agresiones, accidentes y traumas:** Violencia relacionada con el conflicto armado-Violencia de género-Violencia por conflictividad social
13. **Población en riesgo de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.**
14. **Población en riesgo de enfermedades raras:** Hemofilia-Fibrosis quística-Artritis idiopática-Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica
15. **Población en riesgo de trastornos visuales y auditivos:** Defecto refractivo (Miopía, Hipermetropía, astigmatismos)-Ambliopía-Glaucoma-Cataratas-Retinopatía del prematuro-Visión Baja-Traumas del oído-Hipoacusia-Otitis-Vértigo
16. **Población en riesgo de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes:** Enfermedades neurológicas, Enfermedades del colágeno y artrosis

Para la población indígena de los 16 grupos de riesgo, se identificaron 10 en SIVIGILA.

### Eventos de alto costo

Se utilizaron dos indicadores de eventos de alto costo: Prevalencia de VIH en población indígena en 2004 y Cobertura de Tratamiento Antirretroviral (TAR), proveniente de los datos de la Cuenta de Alto Costo, la cual no reportó ninguno de los indicadores precursores de enfermedad renal, ni el tratamiento de enfermedad renal.

### Discapacidad

Para el análisis de la discapacidad se utilizó el Registro para la localización y caracterización de Personas con Discapacidad en Colombia (RLCPD), desde 2002 hasta 2015; se presentó la pirámide poblacional, la distribución geográfica por entidad territorial, los registros de la población según el tipo de alteraciones definidas en el momento del registro.

### Determinantes Sociales de la Salud

Para el análisis de determinantes en salud se utilizó la información del Tercer Censo Nacional Agropecuario (CNA) que se aplicó desde noviembre de 2013 hasta noviembre de 2014 el cual recopiló información de todas las Unidades Productoras Agropecuarias (UPA) en Colombia. En el censo se determinó las características sociodemográficas de los residentes en área rural dispersa, incluida la población que se auto-reconoce como perteneciente a un grupo étnico así: Indígenas, Afrocolombianos, Rrom y Raizales.

El CNA utilizó el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) con el fin de aproximarse a una medida de pobreza en la zona rural dispersa. Para el censo se efectuó un ajuste del IPM y para ello se midieron cuatro dimensiones (cada dimensión tiene un peso de 0,25), de las cuales se desprenden 10 indicadores así:

**Tabla 2. Índice de pobreza multidimensional ajustado para Población Indígena, Colombia 2015**

Condiciones Educativas	Condiciones de la niñez y juventud	Salud	Condiciones de la vivienda y servicios públicos
Analfabetismo	Inasistencia escolar	Sin aseguramiento en salud	Sin acceso a fuentes de agua mejorada
	Rezago escolar		Inadecuada eliminación de excretas
Bajo Logro Educativo	Barreras de acceso a servicios de cuidado de la primera infancia		Material inadecuado de pisos
			Material inadecuado de paredes

Fuente: DANE, Censo Agropecuario 2014

### Limitaciones del estudio

- Las fuentes de información están afectadas por el subregistro, la cual se pudo presentar en la recolección de los datos, en la codificación o en el procesamiento de los mismos.
- El estudio de la mortalidad aborda como tiempo para análisis de diferencias relativas datos el período 2009-2013, pues es el período que contiene la información más consistente.
- El registro de la variable etnia, ha venido mejorando. Por ejemplo, en el registro de nacimientos el no reporte de la variable fue de 18.48% en 2008 y de 0,12% para 2013. En defunciones el no reporte de la variable fue de 56,62% en 2008 y 18,99% en 2013.
- El estudio es abordado desde una perspectiva cuantitativa descriptiva, no aborda aspectos de causalidad, sociológicos o antropológicos.

## 2. Contexto actual sobre los pueblos indígenas

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas se ha estimado que hay aproximadamente 370 millones de indígenas en el mundo, distribuidos en al menos 90 países. Existe una enorme diversidad de lenguas, culturas y tradiciones entre los pueblos indígenas, y es común encontrar que en gran parte de estos países persisten desigualdades en el estado de salud de las poblaciones indígenas en comparación con las poblaciones no indígenas (United Nations Inter-Agency Support Group (IASG), 2014).

En América Latina hay alrededor de 400 grupos indígenas que representan aproximadamente 37 millones de personas. De acuerdo con los diferentes censos realizados, países como Guatemala, Bolivia, Costa Rica y Perú concentran las poblaciones indígenas más numerosas respecto a la población total de cada país, mientras que Brasil, Chile, Nicaragua, Paraguay y Colombia presentan las más bajas tasas de participación. Respecto a la población indígena total de América Latina, el 82% se encuentra concentrada en México, Guatemala, Perú y Bolivia; en cuanto al resto de países en El Salvador, Costa Rica, Paraguay se evidencia la más baja presencia de poblaciones indígenas, y en Nicaragua donde la participación individual no supera el 1% (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2014) (Tabla 2).

Los pueblos indígenas en América Latina constituyen 14% por ciento de las personas en situación de pobreza y el 17% por ciento de los extremadamente pobres. La pobreza afecta al 43% de los hogares indígenas de la región, más del doble de la proporción de no indígenas y el 24% de todos los hogares indígenas vive en condiciones de pobreza extrema, es decir 2,7 veces más frecuentemente que la proporción de hogares no indígenas (Banco Mundial, 2014).

**Tabla 3. Población Indígena en América Latina 2010-2012**

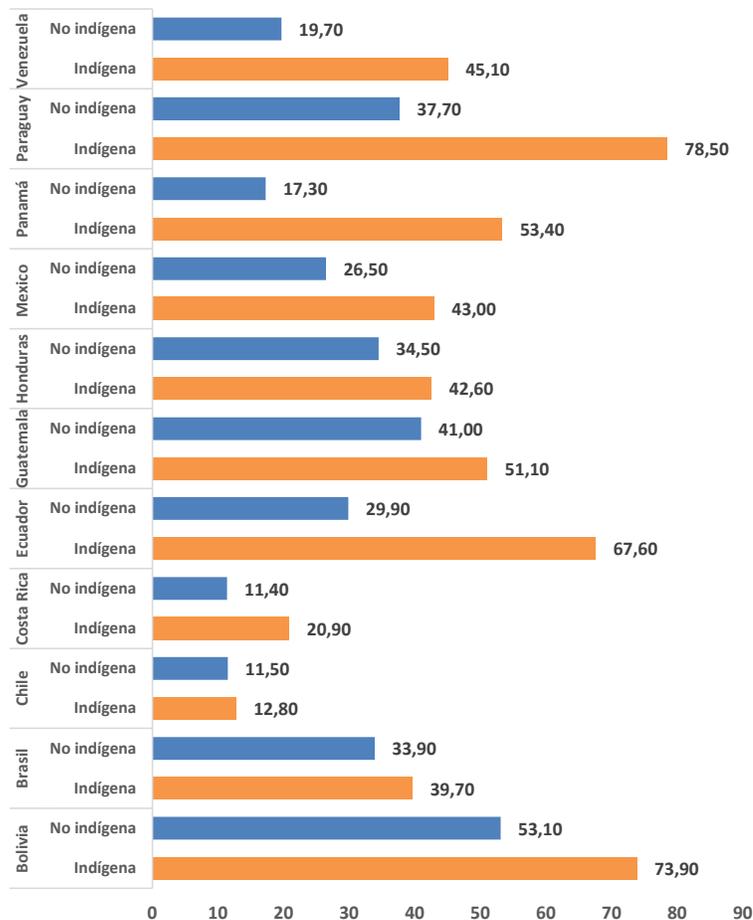
País	Año de la información	Población indígena (PI)	% PI	Porcentaje de PI/Población total
México	2010	16.836.877	45,97%	15,00%
Guatemala	2002	4.610.440	12,59%	41,00%
Perú	2007	4.416.832	12,06%	15,70%
Bolivia	2012	4.115.226	11,24%	41,00%
Colombia	2005	1.392.623	3,80%	3,30%
Ecuador	2010	1.018.176	2,78%	7,00%
Brasil	2010	817.963	2,23%	0,50%
Venezuela	2011	724.592	1,98%	4,50%
Chile	2002	692.192	1,89%	1,61%
Argentina	2004-2005	600.329	1,64%	7,20%
Honduras	2001	440.313	1,20%	12,20%
Panamá	2010	417.559	1,14%	6,00%
Nicaragua	2005	311.704	0,85%	1,69%
Paraguay	2012	112.848	0,31%	2,40%

Costa Rica	2011	104.143	0,28%	20,00%
El Salvador	2007	13.310	0,04%	20,00%
<b>Total Población de América Latina</b>		<b>36.625.127</b>	<b>100%</b>	<b>7,00%</b>

Fuente: Banco Mundial, 2014

En la mayor parte de América Latina las personas indígenas tienen tasas más altas de indicadores de mortalidad y morbilidad que las personas no indígenas (Montenegro & Stephens, 2006). Al revisar la tasa de mortalidad infantil en siete países de Latinoamérica, se observa que esta es sistemáticamente más elevada con respecto a la población no indígena, poniendo en evidencia una clara situación de inequidad en todos los países examinados.

Figura 1. Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) por condición étnica, censos ronda 2000



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base del procesamiento especial en REDATAM SP+Banco Mundial, 2014

En Colombia la situación de los pueblos indígenas está enmarcada en un complejo y dinámico proceso de cambio histórico, social, económico y ambiental vinculado a la expansión y consolidación de grupos demográficos y económicos en las distintas regiones del país.

En primer lugar, es importante subrayar la gran diversidad de pueblos indígenas existentes en Colombia. Para el DANE: “Según el censo general 2005, en Colombia residen 87 pueblos indígenas identificados plenamente; junto con personas pertenecientes a los otavaleños y a otros pueblos indígenas de Ecuador, Bolivia, Brasil, Guatemala, México, Perú y Venezuela. El proceso de afianzamiento e identidad cultural ha conducido a que algunas personas se reconozcan como pertenecientes a etnias ya extinguidas como los Tayronas, Quimbayas, Calimas, Chitareros y Panches. De acuerdo con la Constitución Nacional, el castellano es el idioma oficial de Colombia, pero las lenguas indígenas son también oficiales en sus territorios. En el país, se hablan 64 lenguas amerindias y una diversidad de dialectos que se agrupan en 13 familias lingüísticas” (DANE, 2007).

Estas cifras son diferentes a las presentadas por la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), que reporta la existencia de 102 pueblos indígenas, 18 de ellos en peligro de extinción (ACNUR, 2015). La diferencia en las cifras no es anecdótica, sino que describe de entrada uno de los temas transversales que es necesario resaltar cuando se hace una aproximación al tema: la debilidad en los registros y por ende en la producción de información sobre los pueblos y comunidades indígenas de Colombia.

Este punto es importante porque la diversidad de pueblos indígenas implica un reto para la política pública, porque está debe ser capaz de tener en cuenta la concepción holística del concepto de salud en los indígenas, que incluye lo físico, lo espiritual, lo emocional y lo mental que no es la misma entre los diferentes pueblos indígenas de Colombia y reconocer las diferencias a partir del enfoque diferencial es un elemento de la mayor importancia para el diseño de mecanismos de prevención y tratamiento de la enfermedad.

### 3. Capítulo 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

#### 3.1. Contexto territorial

Colombia está dividida políticamente en 32 departamentos, 1.126 municipios y cinco distritos. El país cuenta con una superficie de 2.129.748 km<sup>2</sup>, de los cuales 1.141.748 km<sup>2</sup> corresponden a su territorio continental y los restantes 988.000 km<sup>2</sup> a su extensión marítima. Limita al este con Venezuela y Brasil, al sur con Perú y Ecuador y al noroeste con Panamá; en cuanto a fronteras marítimas, colinda con Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití, República Dominicana y Venezuela en el mar Caribe, y con Panamá, Costa Rica y Ecuador en el océano Pacífico (Ministerio de Salud y Protección Social, ASIS 2014).

En general la población indígena tiene un importante peso poblacional en las regiones del país en las que dominan los biomas de selva y de sabanas naturales propios de la Amazonia y la Orinoquia; la Serranía del Baudó en el Litoral Pacífico; la península de la Guajira; el noreste del departamento del Cauca al sur de los Andes y la Sierra Nevada de Santa Marta (Arango, 2004).

Para los pueblos indígenas el territorio no tiene la misma connotación occidental de tierra explotable y comercializable; para los pueblos indígenas el territorio “es todo”, la base material y espiritual de su existencia. Hay una relación mística con la “Madre Tierra”, que es sagrada, es un bien de propiedad colectiva, necesario para la supervivencia del pueblo. Es fuente de vida. Es el arraigo de su historia, cultura, ancestros, autonomía y libertad. [...] Es soporte espiritual y escenario de la vida colectiva (PNUD, 2007).

Es por esto que los pueblos indígenas no suelen hacer una “separación tajante entre el suelo y sus recursos, tal como lo hace el derecho occidental”. La tierra y sus recursos constituyen una unidad. En algunas cosmologías se considera que existe un continuo enlace entre la sociedad, la naturaleza y el mundo espiritual. El territorio es lugar de los ancestros y morada de los dueños o amos de las plantas y de los animales (Morales Fierro, 2014).

En su mayoría los pueblos indígenas de Colombia habitan en territorios rurales bajo la modalidad de tenencia de tierra de resguardo, figura institucionalizada en el Nuevo Reino de Granada (Ferreira, 2010) y que cobra una gran importancia desde el año de 1967 hasta la época actual. De acuerdo con las cifras reportadas por el INCODER, a 2015 existen 733 resguardos indígenas legalmente constituidos los cuales suman una extensión de 32.228.775 hectáreas de las 114.174.800 hectáreas que componen el país. Los resguardos, son “(...) una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio”, Artículo 21 del Decreto 2164 de 1995. La ubicación de esos resguardos por departamento es la siguiente (Tabla 4).

Tabla 4. Número de Resguardos por departamento, Colombia 2015

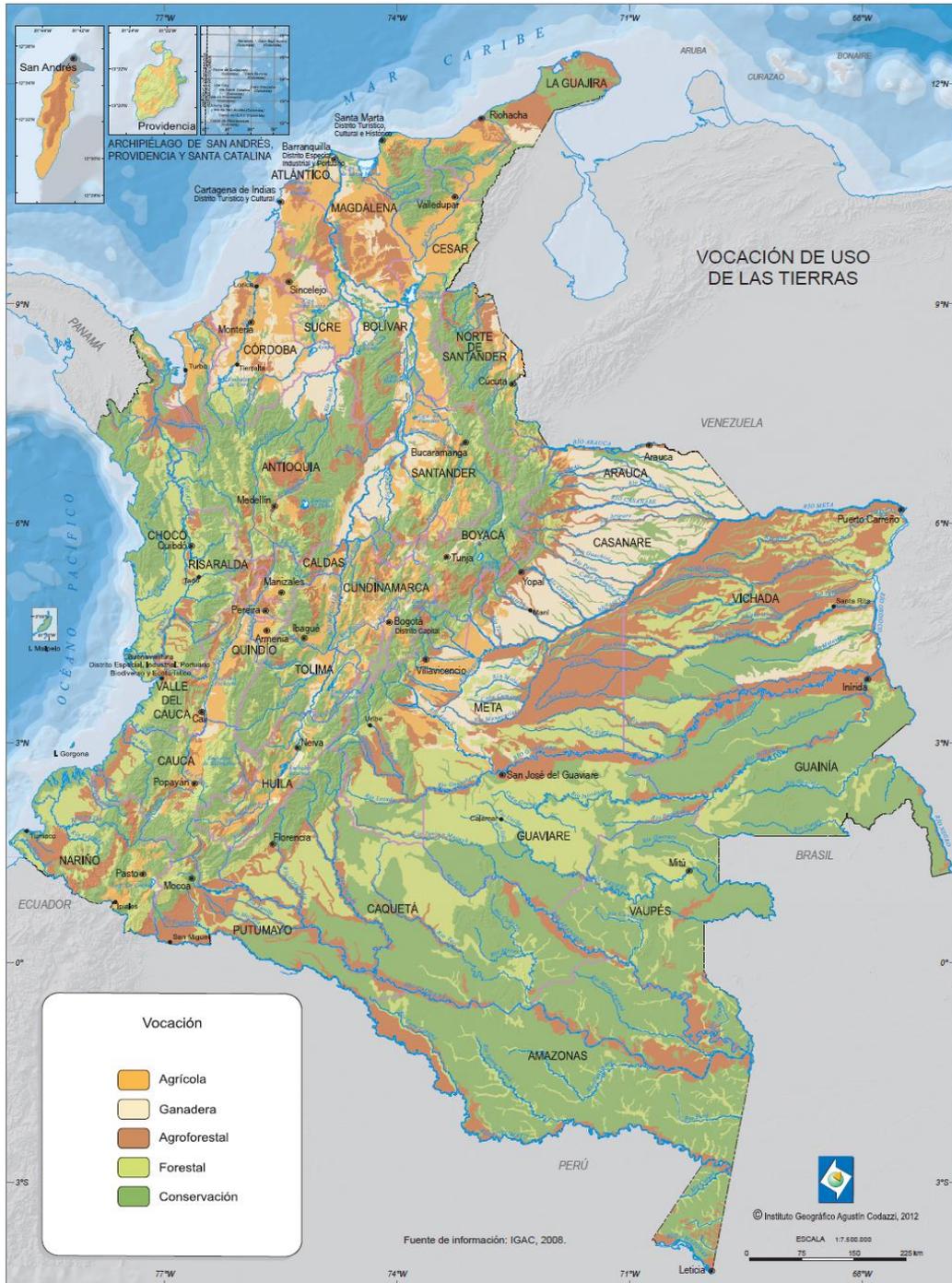
Departamento	Extensión (hectáreas)	Numero de resguardos	Porcentaje
Amazonas	9.510.308	22	29,50%
Guainía	7.129.421	28	22,12%
Vaupés	4.160.990	2	12,91%
Vichada	3.557.433	31	11,04%
Guaviare	1.893.660	24	5,87%
Chocó	1.289.382	121	4,00%
La Guajira	1.085.280	22	3,37%
Caquetá	683.687	45	2,12%
Magdalena	604.818	3	1,88%
Nariño	395.367	59	1,23%
Antioquia	344.980	46	1,07%
Meta	225.169	19	0,70%
Boyacá	220.275	1	0,68%
Putumayo	206.676	63	0,64%
Cauca	195.577	65	0,61%
Casanare	148.477	8	0,46%
Córdoba	131.768	4	0,41%
Arauca	128.172	26	0,40%
Norte de Santander	122.756	3	0,38%
Cesar	58.924	9	0,18%
Valle del Cauca	46.197	27	0,14%
Risaralda	28.080	5	0,09%
Tolima	27.925	87	0,09%
Putumayo y Cauca	26.717	1	0,08%
Huila	7.188	15	0,02%
Caldas	5.821	4	0,02%
Bolívar	270	1	0,00%
Cundinamarca	200	1	0,00%
Quindío	141	1	0,00%
<b>Total</b>	<b>32.235.657</b>	<b>743</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la base de Datos de Registro de Resguardos, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural - INCODER

Así mismo, se observa que el 90% del territorio perteneciente a los resguardos se encuentra en ocho departamentos de frontera. Esta ubicación tiene consecuencias económicas y sociales importantes pues a pesar de la magnitud de la extensión de los resguardos indígenas, el uso y la vocación del suelo en donde están ubicadas estas comunidades presentan serias restricciones. Si tomamos la información del IGAC y traslapamos el área de suelos cuya vocación es agrícola o ganadera con el área donde están ubicados los resguardos indígenas se encuentra con resultados como que de los 32.2 millones de hectáreas pertenecientes a resguardos indígenas, apenas 1,4% de esta área tiene vocación agrícola (454.782 hectáreas) y otro 1% tiene vocación pecuaria (300.950 hectáreas). Esto, sin tener en cuenta la calidad de la tierra.

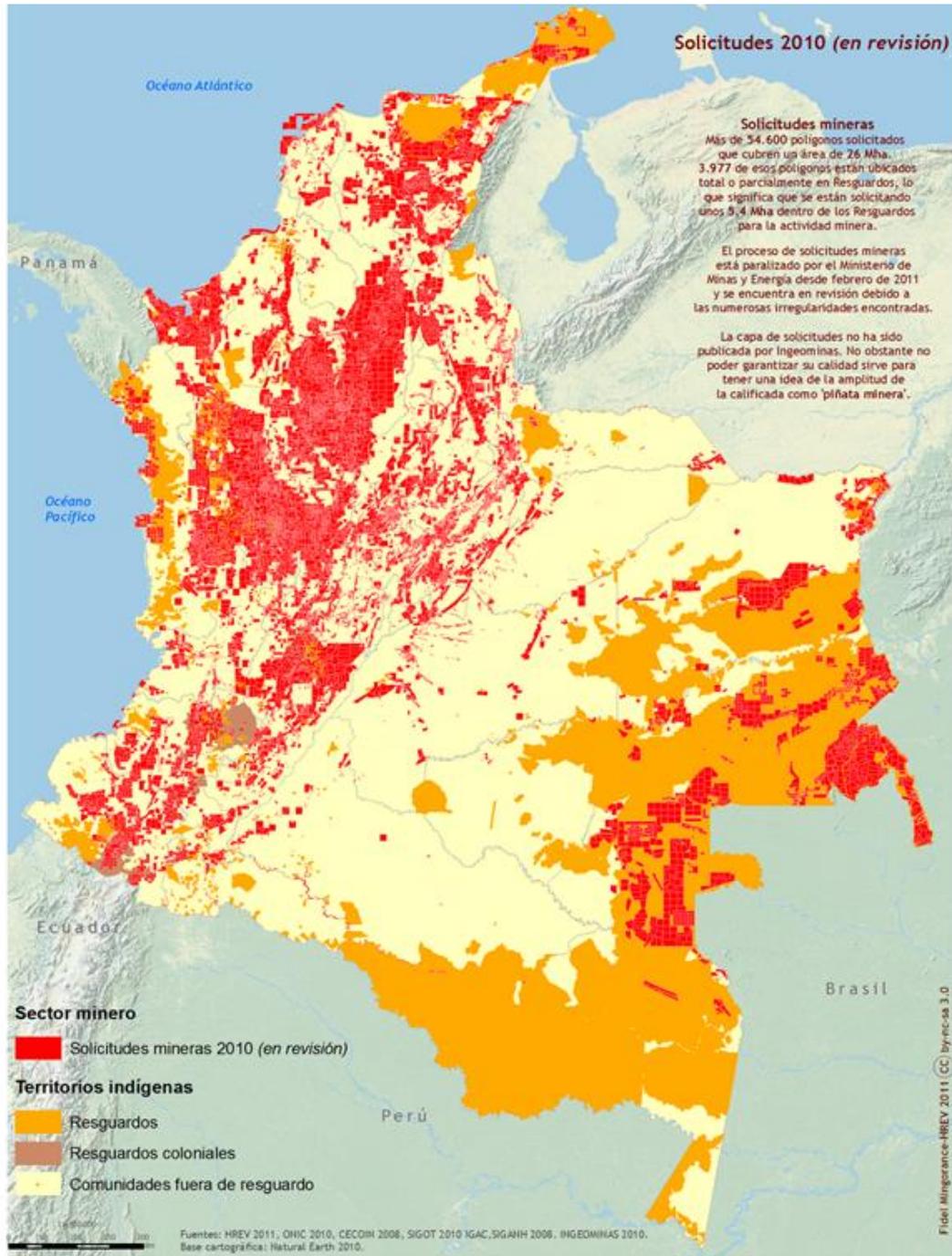
Aunado a lo anterior, los conflictos por la propiedad y uso de la tierra han sido un factor fundamental de análisis. Desde la década de 1970 las comunidades se han visto presionadas por intereses mineros, agroindustriales y forestales con consecuencias como los conflictos internos, desplazamiento, la fragmentación de las comunidades y el surgimiento de conflictos internos entre las mismas, la militarización del territorio y la presencia de los grupos armados al margen de la ley. Se ha encontrado que se ha otorgado derechos de explotación minera “sin haber surtido el trámite de Consulta Previa, derecho colectivo fundamental al que adhirió el mismo Estado colombiano a fin de salvaguardar el derecho superior de los pueblos indígenas a existir como sociedades diferenciadas” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2012). En los mapas 2 y 3 se presenta la distribución de los usos de la tierra en el país y las solicitudes para la explotación minera en territorios indígenas (Mapa 1 y 2).

Mapa 1. Vocación del uso de la tierra Colombia, 2012



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2012

Mapa 2. Solicitud de Explotación Minera en resguardos indígenas en Colombia, 2010



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2010

### 3.2. Contexto demográfico

De acuerdo con el Censo del 2005, hace 11 años se contaba con 1.392.623 indígenas que conformaban un total de 87 pueblos establecidos en 710 resguardos, en 32 de los 33 departamentos (Dane, 2007). A continuación se presenta la distribución de los pueblos indígenas por departamento, agrupados por territorio (Tabla 5).

**Tabla 5. Pueblos indígenas por Departamento, Censo de 2005**

Territorio <sup>1</sup>	Departamentos	Pueblos indígenas o etnias
Norte	Atlántico	Mokana
	Cesar	Arhuaco, Kogui, Wiwa, Yuko, kankuamo
	La Guajira	Arhuaco, Kogui, Wayuu, Wiwa
	Magdalena	Arhuaco, Chimila, Kogui, Wiwa
	Sucre	Senú,
NOROCCIDENTE	Antioquia	Embera, Embera Chamí, Embera Katio, Senú, Tule
	Córdoba	Embera Katio, Senú
	Chocó	Embera, Embera Chamí, Embera Katio, Tule, Waunan
NORORIENTE	Arauca	Betoye, Chiricoa, Hitnu, Kuiba, Piapoco, Sikuni, U´wa
	Norte de Santander	Barí, U´wa
	Santander	(U´wa), Guanes
CENTRAL	Boyacá	U´wa, Muisca
	Caquetá	Andoke, Coreguaje, Coyaima, Embera, Embera katio, Inga, Makaguaje, Nasa, Uitoto
	Cundinamarca	Muisca
	Huila	Coyaima, Dujos, Nasa, Yanacona
ORINOQUIA	Meta	Achagua, Guayabero, Nasa, Piapoco, Sikuni
	Casanare	Amorúa, Kuiba, Masiguare, Sáliba, Sikuni, Tsiripu, Yaruros, U´wa
	Vichada	Kurripako, Piapoco, Piaroa, Puinave, Sáliba, Sikuni
AMAZONIA	Amazonas	Andoke, barasana, Bora, Cocama, Inga, Karijona, Kawiyarí, Kubeo, Letuama, Makuna, Matapí, Miraña, Nonuya, Ocaina, Tanimuka, Tariano, Tikuna, Uitoto, Yagua, Yauna, Yukuna, Yuri
	Guainía	Kurripako, Piapoco, Puinave, Sicuni, Yeral
	Guaviare	Desano, Guayabero, Karijona, Kubeo, Kurripako, Nukak, Piaroa, Piratapuyo, Puinave, Sikuni, Tucano, Wanano
	Vaupés	Bara, Barasana, Carapana, Desano, Kawiyarí, Kubeo, Kurripako, Makuna, Nukak, Piratapuyo, Pisamira, Siriano, Taiwano, Tariano, Tatuyo, Tucano, Tuyuka, Wanano, Yurutí
CENTROOCCIDENTE	Caldas	Cañamomo*, Embera, Embera Chamí, Embera Katio
	Risaralda	Embera, Embera Chamí
	Tolima	Coyaima, Nasa
SUROCCIDENTE	Cauca	Coconuco, Embera, Eperara Siapidara, Guambiano, Guanaca, Inga, Nasa, Totoró, Yanacona
	Nariño	Awa, Embera, Eperara Siapidara, Inga, Kofán, Pasto
	Putumayo	Awa, Coreguaje, Embera, Embera Katio, Inga, Kaméntsá, Kofán, Nasa,

<sup>1</sup> La definición territorial se realizó en el Censo del 2005 para población indígena

	Siona, Uitoto
Valle del Cauca	Embera, Embera Chamí, Nasa, Waunan

Fuente: DANE censo de 2005

La población indígena hace presencia en la totalidad del territorio colombiano; sin embargo 10 departamentos concentran casi el 80% del total de la población indígena del país así: La Guajira con 19.98%, Cauca con 17.85%, Nariño con 11.14%, Córdoba con 10.85% y Sucre con 5.96%, Tolima con 4,02%, Cesar con 3,22%, Putumayo con 3,20%, Chocó con 3,17% y Caldas con 2,75% (Tabla 6 Mapa 3).

Tabla 6. Población Indígena, con respecto al total de la población. Colombia Censo DANE 2005

Departamentos	Población Total de Colombia	Población Indígena	Población Indígena con respecto al total
La Guajira	619.135	278.212	19,98%
Cauca	1.153.285	248.532	17,85%
Nariño	1.438.893	155.199	11,14%
Córdoba	1.453.465	151.064	10,85%
Sucre	757.001	82.934	5,96%
Tolima	1.294.666	55.987	4,02%
Cesar	869.878	44.835	3,22%
Putumayo	212.607	44.515	3,20%
Chocó	348.299	44.127	3,17%
Caldas	891.044	38.271	2,75%
Antioquia	5.458.918	28.914	2,08%
Atlántico	2.096.689	27.972	2,01%
Risaralda	855.648	24.810	1,78%
Valle del Cauca	4.015.051	22.313	1,60%
Amazonas	43.744	19.000	1,36%
Vichada	39.825	17.663	1,27%
Bogotá	6.563.769	15.032	1,08%
Vaupés	17.385	11.587	0,83%
Guainía	17.865	11.595	0,83%
Huila	984.869	10.335	0,74%
Meta	702.790	8.988	0,65%
Magdalena	1.123.123	9.045	0,65%
Cundinamarca	2.186.539	7.401	0,53%
Norte de Santander	1.196.259	7.247	0,52%
Boyacá	1.196.815	5.859	0,42%
Caquetá	312.159	5.026	0,36%
Casanare	278.087	4.102	0,29%
Arauca	146.308	3.279	0,24%
Santander	1.904.515	2.389	0,17%
Guaviare	49.281	2.117	0,15%
Quindío	517.778	2.145	0,15%
<b>Bolívar</b>	<b>1.802.294</b>	<b>2.066</b>	<b>0,15%</b>
<b>San Andrés</b>	<b>59.424</b>	<b>62</b>	<b>0,00%</b>
<b>Total</b>	<b>40.607.408</b>	<b>1.392.623</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Censo DANE 2005

Cuando se revisa la totalidad de la población indígena con respecto a la población en el departamento, se evidencia que Vaupés con 66,65%, Guainía con 64,69%, La Guajira con 44,94 %, Vichada con 44,35% y Amazonas con 43,43% son los departamentos que presentan mayor concentración de población indígena, es decir, por encima del 40% (Tabla 7).

Tabla 7. Población Indígena, con respecto al total de la población de cada departamento. Colombia Censo DANE 2005

Departamentos	Población Total de Colombia	Población Indígena	Población Indígena con respecto al departamento
Vaupés	17.385	11.587	66,65%
Guainía	17.865	11.595	64,90%
La Guajira	619.135	278.212	44,94%
Vichada	39.825	17.663	44,35%
Amazonas	43.744	19.000	43,43%
Cauca	1.153.285	248.532	21,55%
Putumayo	212.607	44.515	20,94%
Chocó	348.299	44.127	12,67%
Sucre	757.001	82.934	10,96%
Nariño	1.438.893	155.199	10,79%
Córdoba	1.453.465	151.064	10,39%
Cesar	869.878	44.835	5,15%
Tolima	1.294.666	55.987	4,32%
Caldas	891.044	38.271	4,30%
Guaviare	49.281	2.117	4,30%
Risaralda	855.648	24.810	2,90%
Arauca	146.308	3.279	2,24%
Caquetá	312.159	5.026	1,61%
Casanare	278.087	4.102	1,48%
Atlántico	2.096.689	27.972	1,33%
Meta	702.790	8.988	1,28%
Huila	984.869	10.335	1,05%
Magdalena	1.123.123	9.045	0,81%
Norte de Santander	1.196.259	7.247	0,61%
Valle del Cauca	4.015.051	22.313	0,56%
Antioquia	5.458.918	28.914	0,53%
Boyacá	1.196.815	5.859	0,49%
Quindío	517.778	2.145	0,41%
Cundinamarca	2.186.539	7.401	0,34%
Bogotá	6.563.769	15.032	0,23%
Santander	1.904.515	2.389	0,13%
Bolívar	1.802.294	2.066	0,11%
San Andrés	59.424	62	0,10%
<b>Total</b>	<b>40.607.408</b>	<b>1.392.623</b>	<b>3,43%</b>

Fuente: Censo DANE 2005

Las comunidades indígenas han migrado en los últimos años del área rural (resto) de los municipios a las cabeceras municipales, por razones familiares, por la búsqueda de mejores condiciones de vida, por

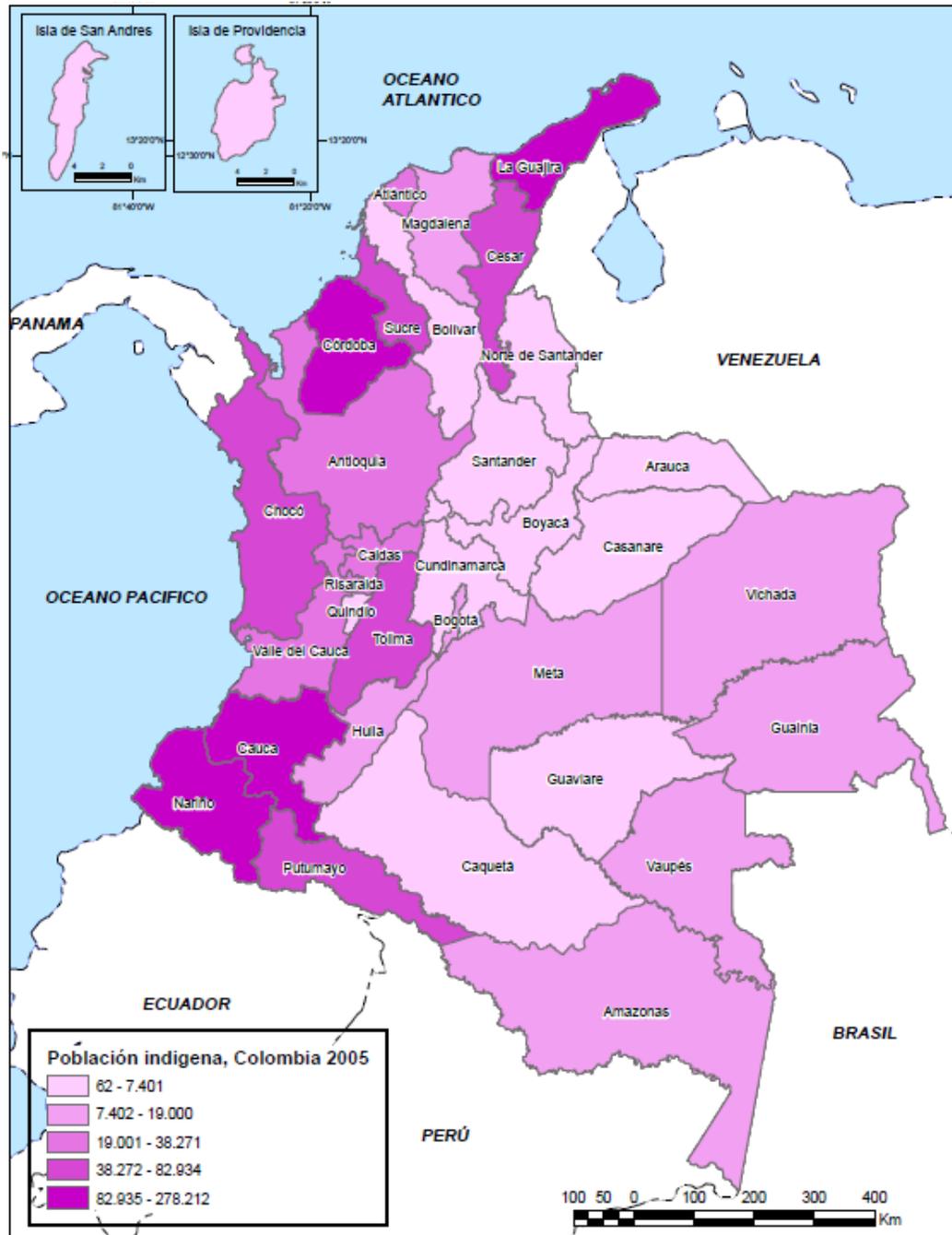
necesidades de educación así como por amenazas contra la vida; este proceso creciente de urbanización se refleja en la información censal de los dos últimos censos (DANE 2005). Ahora bien, en los indígenas se identificó una disminución de la población en el área rural, pasando de 92,58% a 79,58%, evidenciando modificación en las tendencias de frente a los asentamientos de la esta población, quienes se desplazan hacia las cabeceras municipales, aumentando esta proporción de 7.42% en 1993 a 21.42% en 2005, es decir 14 puntos porcentuales (Tabla 8).

**Tabla 8. Proporción de población indígena en cabecera y resto. Colombia Censos DANE 1993 y 2005**

Población Indígena	Total Indígena	Población	Cabecera	Resto
<b>CENSO 1993</b>	532.233	7,42%	39.492	92,58% 492.741
<b>CENSO 2005</b>	1.392.623	21,42%	298.300	78,58% 1.094.323

Fuente: Censo DANE 2005

Mapa 3. Población Indígena por departamento, 2005



Fuente: DANE, censo 2005

### 3.2.1. Tamaño y volumen poblacional.

En el análisis de volumen y tamaño poblacional se utilizó la información de los censos 1.993 y 2.005. Para el censo de 1993, la población total en Colombia fue de 33.109.840 de personas y el 1,6% se reconoció como población indígena, lo que correspondió a 532.233 personas. De la población indígena, el 45.2% era menor de 15 años, el 19.3% eran personas entre 15 y 24 años, el 12.6% entre 25 y 34 años, el 9.1% entre 35 y 44 años y sólo el 13.9% es mayor de 45 años. Los hombres constituían el 51% y las mujeres el 49%. Para 1993 “La estructura etaria de la población indígena se asemeja a la que tenía la población nacional 30 años antes”. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 1993).

En el censo del 2005, se contó con un total de 41.468.384 personas residentes en el territorio colombiano; la población indígena, correspondía al 3,43% de la población del país 1.392.623 personas. De la población indígena, el 39,5% era menor de 15 años, el 55,1% eran personas entre 15 y 64 años, el 5,2% de 65 años y más. “Al comparar la población indígena con la población general se observa que este grupo étnico cuenta con una mayor proporción de población joven (menor de 15 años) y en consecuencia con una menor proporción de población vieja (mayor de 45 años). De acuerdo con el DANE, se evidencian altas tasas de natalidad y de mortalidad”. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005) (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución porcentual de la población étnica por grandes grupos de edad, 2005

Edad	Población Indígena Porcentaje		Población General 2005
	1993	2005	
0-14 años	45,1	39,5	30,7
15-64 años	51,1	55,1	63,0
65 y mas	3,7	5,2	6,3

Fuente: DANE Censos 1993 y 2005

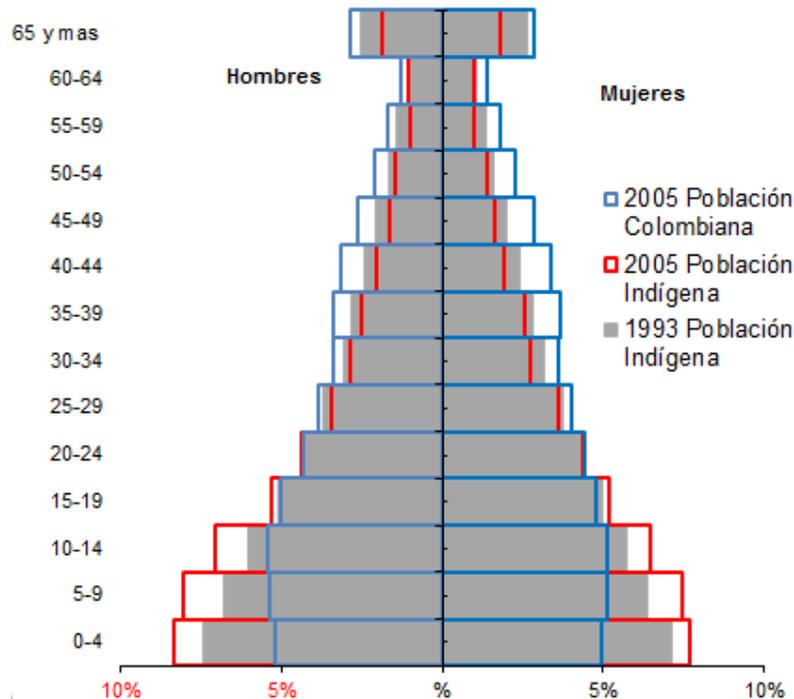
El crecimiento de la población indígena entre los dos censos fue de 162%, lo que no se puede explicar solamente por la dinámica demográfica que ha tenido este grupo étnico, de acuerdo con el DANE, se debe al “el fortalecimiento de la identidad étnica, los derechos políticos, económicos y territoriales que benefician especialmente a los pueblos indígenas han llevado a que las poblaciones de campesinos y colonos del área rural y la población pobre de las ciudades asuman la estrategia de auto reconocerse como indígenas para acceder a los beneficios que les brinda el Estado”. (DANE, 2005).

Al analizar la pirámide poblacional de la población indígena de 1993, se observa que es de base ancha, la cual va disminuyendo frente a los grupos de mayor edad, consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad. Este tipo de pirámides indica una estructura de población joven y con perspectivas de crecimiento.

La población indígena para 2005 se encontraba en las primeras etapas de la transición demográfica. En comparación con la pirámide poblacional de la población no indígena del censo de 2005, esta presenta una

base más angosta como consecuencia de la reducción de los nacimientos; por su parte la cúspide se va engrosando por el aumento del peso relativo de la población en edades avanzadas (Figura 2).

Figura 2. Pirámide poblacional. Población Indígena Colombia 1993-2005



Fuente: DANE Censos 1993 y 2005

### Relación Hombre: Mujer

Con relación al índice de masculinidad para los grupos indígenas en el censo de 1993 era de 104, por cada 100 mujeres, identificando un predominio del sexo masculino. Para el censo de 2005, la relación es de 102 hombres por cada 100 mujeres.

### Razón Niños: Mujer

Es una medida indirecta de la fecundidad que calcula el número de niños menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad reproductiva de 15 y 49 años; para el censo de 1993 por cada 100 mujeres había 73 niños y niñas de (0-4 años) mientras que para el censo de 2005, por cada 100 mujeres había 62 niños menores de 5 años.

### Índice demográfico de dependencia

En el censo de 1993, para la población indígena esta relación era de 95.53, lo que significa que por cada 100 indígenas en edad productiva se encontraron 95 indígenas en edad dependiente. En el censo de 2005, para la

población indígena la relación desciende hasta 81, es decir, por cada 100 indígenas en edad productiva se encontraron 81 indígenas en edad dependiente.

### Índice de Friz

El índice de Friz permite establecer si la población está envejeciendo o no; para la población indígena en el año 2005 este índice era mayor de 160, lo que se considera como una población joven. Colombia para el mismo año estaba en menos de 160 lo que se consideraba como una población madura, donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando (Tabla10).

Tabla 10. Índices demográficos. Población indígena, Colombia 1993-2005

Índice Demográfico	Población indígena		Población General
	1993	2005	2005
Población total	532.233	1.392.623	42.888.592
Población masculina	271.340	703.046	21.169.835
Población femenina	260.893	689.577	21.718.757
Relación hombres: mujer	104,00	101,95	97,47
Razón niños: mujer	73	62	38
Índice de infancia	45	40	31,01
Índice de juventud	26	26	26,28
Índice de vejez	6	7	6,25
Índice de envejecimiento	13	19	20
Índice demográfico de dependencia			
	95,53	81,06	59,41
Índice de dependencia infantil	88,28	71,60	49,44
Índice de dependencia mayores	7,25	9,46	9,97
Índice de Friz	310,32	238,36	156,97

Fuente: DANE Censo 2005

### Fecundidad

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es el número total de hijos que tendría una mujer al final de su vida reproductiva de acuerdo con el nivel de fecundidad del año para el cual se ha hecho la estimación. La Tasa de Fecundidad General (TFG) es el número de nacimientos de hijos vivos por cada mil mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en un año determinado.

En Colombia las Tasas de Fecundidad muestran una caída vertiginosa entre 1985 y 2010 y se proyecta que a 2020 sigan disminuyendo. De acuerdo con las estimaciones del DANE, la Tasa de Fecundidad Global pasará de 3,34 a 2,35 hijos por mujer entre 1985 y 2015 y la Tasa de Fecundidad General de 112,60 a 71,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años (ASIS, 2014).

De acuerdo con el censo de 2005, para la población indígena se pudo estimar una Tasa de Fecundidad General de 123,85 y una Tasa Fecundidad Global (TGF) para las mujeres indígenas de 3,85. Comparada con

la población general para el mismo año la fecundidad en población indígena era mucho mayor. De acuerdo con Santos Ventura & Coimbra, en 2001, referenciado los perfiles de fecundidad de los pueblos indígenas son poco conocidos, por la ausencia de censos, de otras encuestas, registros regulares y por la precariedad de las fuentes y sistemas de información que registren la especificidad por etnia (Tabla 11).

**Tabla 11. Tasa de fecundidad global y fecundidad general para Pueblos Indígenas. Colombia 2005**

Indicador	Población General	Pueblos Indígenas
<b>Fecundidad Global</b>	2,44	3,85
<b>Tasa de Fecundidad General</b>	75,50	123,85

Fuente: CENSO 2005 DANE

En un estudio realizado en la reserva indígena de Cristianía cuyo objetivo fue caracterizar el calendario reproductivo en las mujeres Chamibida en Antioquia, se encontró una tasa de fecundidad ajustada de 5,12 hijos. El estudio destaca el conocimiento y aceptación de las mujeres Chamibida respecto de la planificación familiar occidental y el mayor acceso a la escolaridad formal que representa cambios frente a la fecundidad (Arias-Valencia, 2005).

Sin embargo, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, en 2010 se debe tener en cuenta los modelos culturales de fertilidad que tiene cada pueblo, ya que “un análisis convencional y descontextualizado de los datos podría concluir que las mujeres indígenas tienen un mayor “rezago” pues poseen tasas de fecundidad altas. Sin embargo, no se puede asumir que los pueblos indígenas deberían alcanzar los mismos niveles en las tasas de fecundidad que la población no indígena, y ese aparente “rezago” bien puede ser expresión de una especificidad cultural que debe ser respetada”.

### Natalidad

Con respecto a los nacidos vivos entre 2008 y 2013 se han presentado 80.848 nacimientos en la población indígena y en promedio 13.475 nacimientos al año. Entre los dos periodos hubo un aumento en el número de nacimientos en un 28.76%. En cuanto al nivel de educación de la madre el 42,02% contaba con básica primaria (Tabla 12).

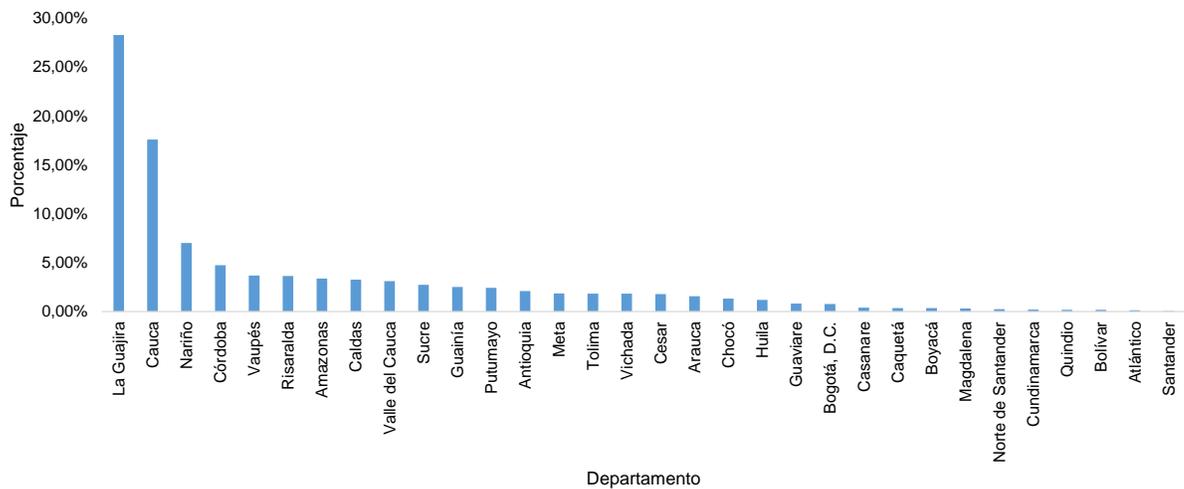
**Tabla 12. Nacimientos en población Indígena por nivel educativo de la madre, Colombia, 2008 a 2013**

Nivel Educativo de la Madre	Numero de Nacimiento	Porcentaje
Ninguna	12.960	16,03%
Primaria	33.972	42,02%
Secundaria	24.236	29,98%
Técnica	919	1,14%
Universitaria	1.049	1,30%
sin información	7.712	9,54%
<b>Total nacimientos</b>	<b>80.848</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de nacimientos del MSPS consultado el 30/11/2015

Los departamentos con mayor número de nacimientos en el periodo comprendido entre 2008 y 2013 son La Guajira, con 22.865 que corresponde al 28,28% del total de nacimientos y Cauca, con 14.229 equivalente al 17,60% de nacimientos (Figura 3).

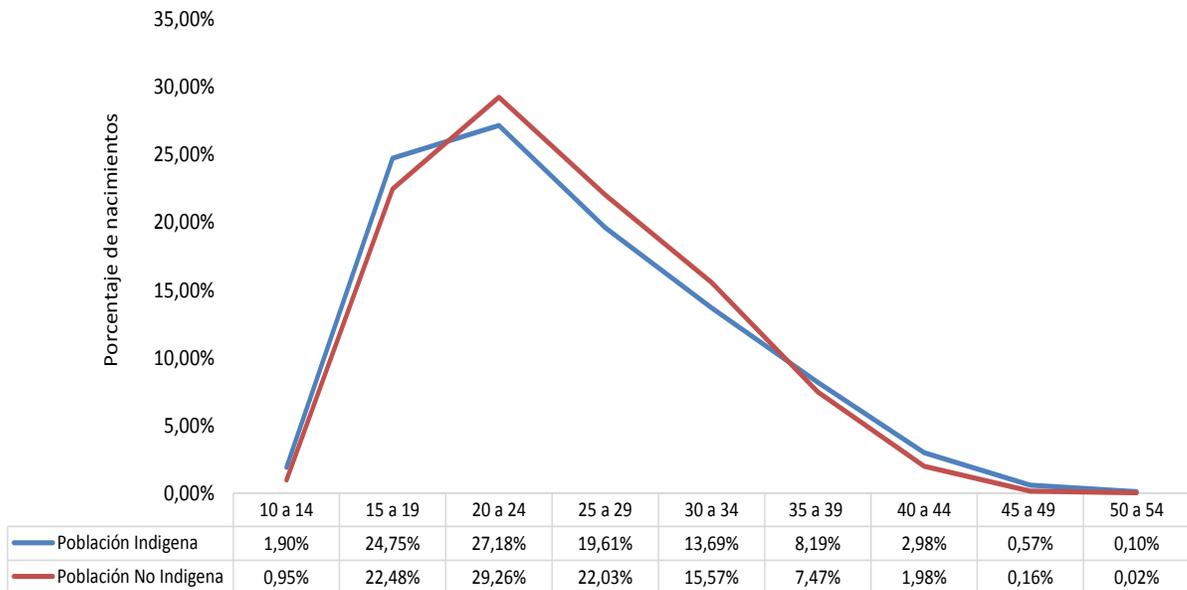
Figura 3. Porcentaje de nacidos vivos en población Indígena, Colombia, 2008 a 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de nacimientos del MSPS consultado el 30/11/2015

Al analizar los datos teniendo en cuenta la edad de la madre se observa que en ambas poblaciones el inicio de la maternidad se da entre los 10 y los 14 años; sin embargo, en la población indígena en esta edad es dos veces mayor. En las dos poblaciones el pico de la maternidad está entre los 20-24 años (Figura 4).

Figura 4. Edades promedio de la madre en población Indígena y población no indígena, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de nacimientos del MSPS consultado el 30 de Nov de 2015.

### 3.3. Movilización forzada, víctimas del conflicto

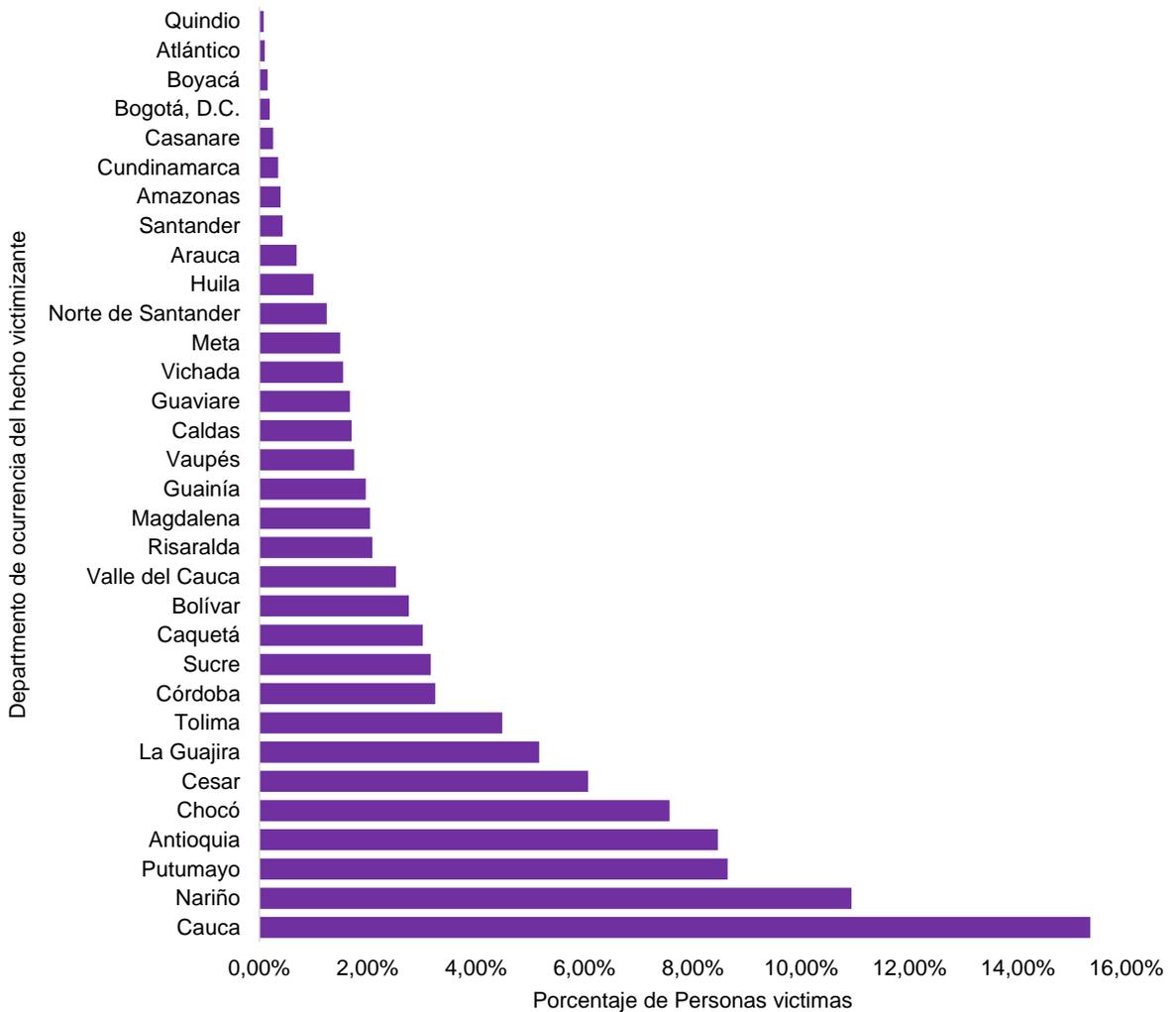
En el Registro Único de Víctimas (RUV) para septiembre de 2015 se identificaron un total de 6.149.028 personas víctimas del conflicto armado<sup>2</sup> y 9.254.853 hechos victimizantes<sup>3</sup>, para una razón de hecho por persona de 1,51. Para la población indígena se tienen identificadas un total de 130.524 víctimas indígenas y 73.538 hechos victimizantes, para una razón de hecho por persona de 1,77.

<sup>2</sup> Son consideradas víctimas las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia de violaciones graves y manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y de infracciones al Derecho Internacional Humanitario -DIH ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir o asistir a la víctima de los hechos antes referidos que estuviese en peligro, o para prevenir esa victimización. Así mismo son víctimas los niños que nacieron a causa de un abuso sexual cometido en el marco del conflicto armado.

<sup>3</sup> Hecho victimizante se refiere a: homicidio incluidas víctimas de masacres; secuestro; desaparición forzada; tortura; delitos contra la libertad y la integridad sexual en el marco del conflicto; minas antipersonales; munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado; vinculación de niños niñas adolescentes a actividades relacionadas con el conflictos; acto terrorista; atentados; combates; enfrentamientos y hostigamientos; abandono forzado o despojo forzado de tierras, o desplazamiento forzado, entre otras. Una persona puede contar con más de un hecho victimizante.

El 94,0% de los hechos victimizantes en la población indígena se encontraba tipificado como desplazamiento forzado. En cuanto a la distribución del número de víctimas por departamento, el mayor porcentaje de personas reportadas lo hizo Cauca con el 15,34%, seguido de Nariño con el 10,93%, y Putumayo con el 8,64%. (Figura 5).

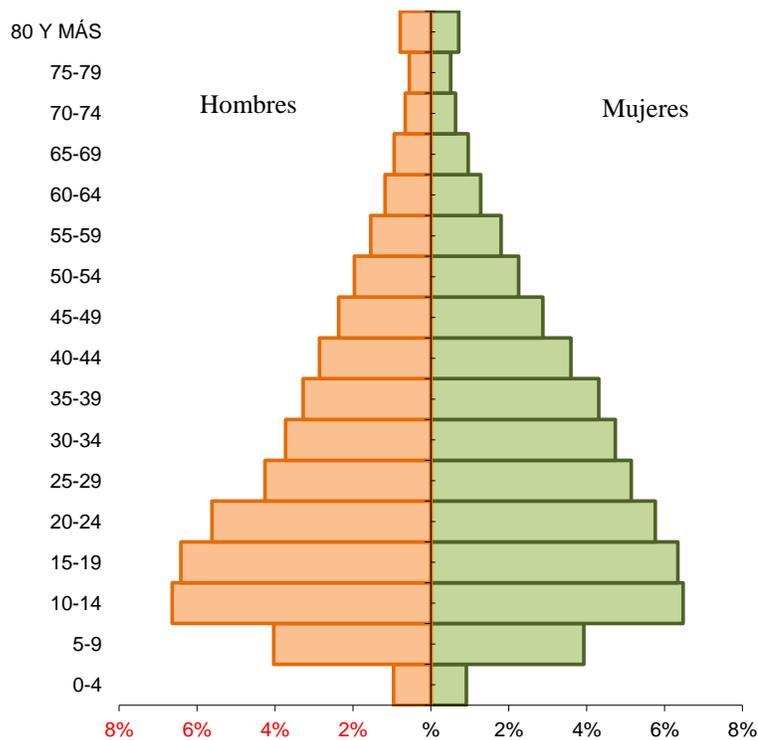
Figura 5. Población Indígena víctimas del conflicto por departamento, Colombia, 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social Registro Único de Víctimas RUV, información dispuesta en el cubo de Víctimas Ministerio de Salud y Protección Social, consultada el 11/11/2015

De las personas reportadas el 47.02% (62.606) eran hombres y 52.02% (67.903), mujeres. Es importante destacar que el 47,08% (60.346) de personas indígenas víctimas del conflicto corresponde a menores de 24 años (Figura 6).

Figura 6. Pirámide Población Indígena Víctima del Conflicto, Colombia, 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir del Registro Único de Víctimas, información dispuesta en el cubo de Víctimas Ministerio de Salud y Protección Social, consultada el 11/11/2015

De acuerdo con el Auto 004 de 2009, “algunos pueblos indígenas de Colombia están en peligro de ser exterminados – cultural o físicamente- por el conflicto armado interno, y han sido víctimas de gravísimas violaciones de sus derechos fundamentales individuales y colectivos y del Derecho Internacional Humanitario.”

La Corte Constitucional en el citado Auto describió como consecuencias del desplazamiento para los pueblos indígenas, la pobreza, la inseguridad alimentaria y sus consecuencias, restricciones de movilidad, condiciones de salud deterioradas que se agravan por el conflicto armado en particular, mortalidad infantil alta, y altas tasas de enfermedades prevenibles, la invisibilidad preexistente por censos y estadísticas divergentes.

El desplazamiento forzado y la desintegración étnica y cultural resultantes del conflicto armado hacen aún más difícil el registro preciso sobre el panorama étnico del país. (Corte Constitucional de Colombia. Auto 004 de 2009).

Para los pueblos indígenas en peligro de extinción se establecieron planes de salvaguarda étnica que buscan la garantía de los derechos de los pueblos indígenas afectados. Los pueblos en peligro de extinción son: Wiwa, Kankuamo, Arhuaco, Kogui, Wayúu, Embera-Katío, Embera-Dobidá, Embera-Chamí, Wounaan, Awá, Nasa, Pijao, Koreguaje, Kofán, Siona, Betoy Sikuaní, Nukak-Makú, Guayabero, U'wa, Chimila, Yukpa, Kuna, Eperara-Siapidaara, Guambiano, Zenú, Yanacona, Kokonuko, Totoró, Huitoto, Inga, Kamentzá, Kichwa, Kuiva (Corte Constitucional de Colombia. Auto 004 de 2009, 2009)

Uno de los compromisos establecidos en los “planes de salvaguarda” es asegurar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. En consecuencia, se observa que del total de la población indígena reportada como víctimas, el 86,99% estaba afiliado al SGSSS, sin embargo, por departamento hay diferencias, de tal manera que Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada presentan menos del 80% de la población indígena víctima afiliada (Tabla 13).

**Tabla 13. Personas indígenas víctimas del conflicto, afiliadas al Sistema General de Seguridad Social, Colombia, 2015**

Departamento	Número de Personas Víctimas	Número personas víctimas afiliadas	Porcentaje de población afiliada
Caldas	2.222	2.074	93,34%
Cauca	20.019	18.263	91,23%
Santander	558	506	90,68%
Sucre	4.130	3.717	90,00%
Casanare	335	298	88,96%
Tolima	5.851	5.192	88,74%
Putumayo	11.281	9.971	88,39%
Valle del Cauca	3.289	2.907	88,39%
Huila	1.306	1.147	87,83%
Caquetá	3.937	3.451	87,66%
Cesar	7.919	6.935	87,57%
La Guajira	6.743	5.877	87,16%
Bolívar	3.601	3.137	87,11%
Nariño	14.265	12.424	87,09%
Córdoba	4.234	3.666	86,58%
Bogotá, D.C.	249	215	86,35%
Antioquia	11.045	9.506	86,07%
Risaralda	2.721	2.338	85,92%
Cundinamarca	455	388	85,27%
Magdalena	2.665	2.260	84,80%
Atlántico	131	111	84,73%
Amazonas	513	432	84,21%
Norte de Santander	1.620	1.363	84,14%
Arauca	901	756	83,91%
Chocó	9.880	8.131	82,30%
Meta	1.949	1.595	81,84%

Quindío	106	86	81,13%
Boyacá	200	161	80,50%
Guainía	2.563	2.049	79,95%
Vichada	2.019	1.611	79,79%
Vaupés	2.282	1.748	76,60%
Guaviare	2.182	1.666	76,35%
<b>Total general</b>	<b>130.524</b>	<b>113.548</b>	<b>86,99%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuesto en el cubo de Registro Único de Víctimas, información consultado el 11/11/2015

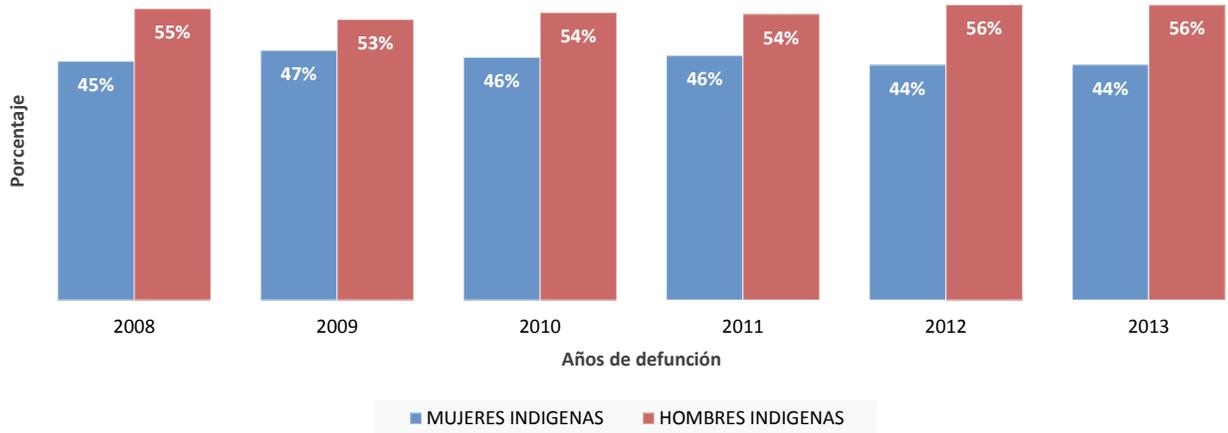
## 4. Capítulo 2. Análisis de los efectos de salud

### 4.1. Mortalidad

La mortalidad es una medida de resultado que suministra información sobre el estado de salud de un grupo poblacional; con la información de mortalidad se pueden elaborar indicadores que son fundamentales en la vigilancia epidemiológica y debe considerarse como un elemento clave en la gestión del riesgo en salud.

Para población indígena se encontraron datos disponibles a partir de 2008. En el periodo analizado, 2008-2013, se han registrado un total de 17.600 defunciones, con un promedio anual es de 2.933 muertes con una desviación estándar de 348 muertes. Del total de las muertes, las mujeres contribuyeron con el 45,5%(8.016) y los hombres con el 54,5%(9.584) en promedio para el periodo analizado (Figura 7).

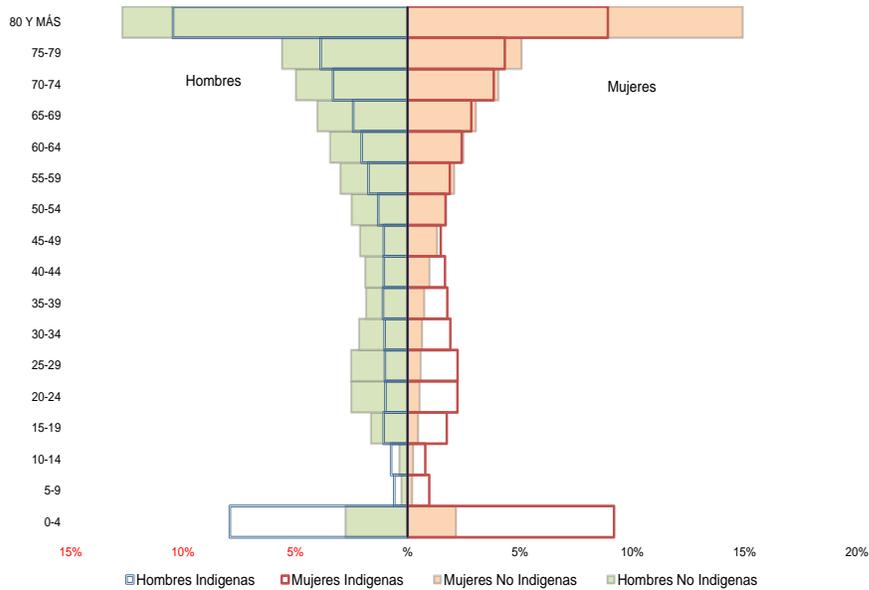
Figura 7. Mortalidad de la Población Indígena por sexo. Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Quando se analiza la pirámide poblacional de la mortalidad general entre población indígena y no indígena, se observa que el 18,63% de la población indígena se muere entre los 0 y los 4 años de edad mientras que en la población no indígena este porcentaje es de 4,92%, lo que significa que la mortalidad de los niños en la población indígena es 2,79 veces más alta que la presentada en la población no indígena (Figura 8).

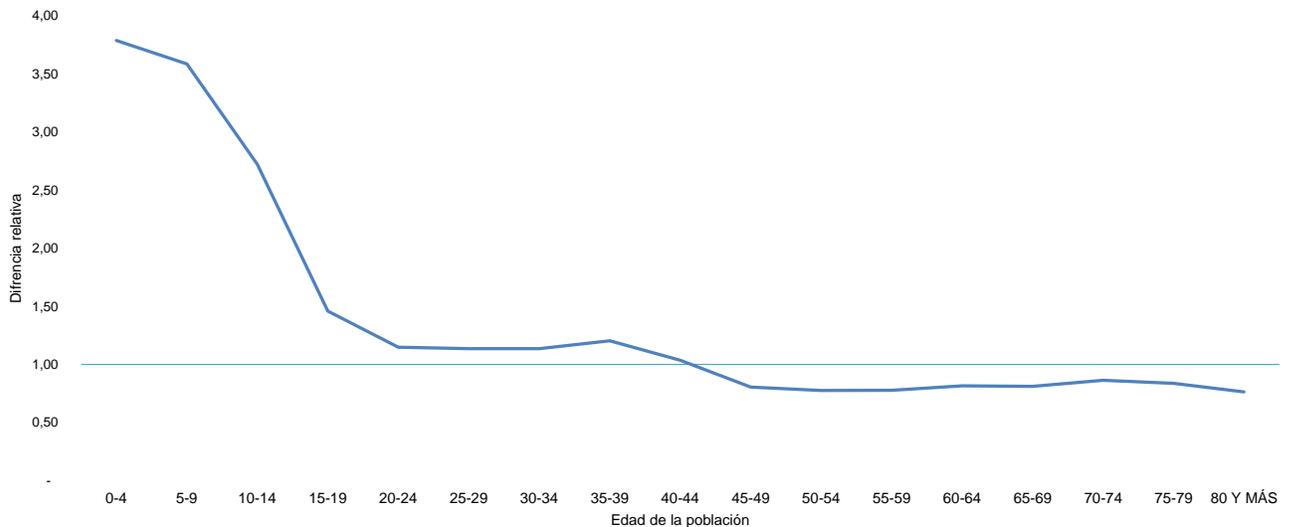
Figura 8. Porcentaje de mortalidad general indígena y no indígena. Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Cuando se analiza la diferencia relativa por edad entre población indígena y no indígena se evidencia que la mortalidad indígena se concentra en las edades menores a 19 años. (Figura 9).

Figura 9. Diferencias relativas de la mortalidad indígena vs no indígena. Colombia, 2008- 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Cuando se identifican las diez primeras causas de mortalidad de la población indígena y la población no indígena se observa que son similares. Con respecto a la población indígena se evidenció que la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades isquémicas del corazón, que corresponde al 10,95% de todas las muertes en el periodo analizado. Esta causa es compartida con la población no indígena, en la que representó un 12,66% para el mismo periodo.

De igual forma se comparten las siguientes causas: Agresiones (Homicidios) inclusive secuelas, Enfermedades cerebrovasculares, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Enfermedades hipertensivas, Resto de enfermedades del sistema digestivo, y Accidentes de transporte terrestre inclusive secuelas.

Cabe destacar que dos de las causas de mortalidad que aparecen en la población indígena no están presentes en la población no indígena, como son las Infecciones Respiratorias Agudas que representan el 5,54% de todas las muertes y las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales que representan el 4,14% (Tabla 14).

Tabla 14. Diez primeras causas de mortalidad general en población indígena y no indígena, Colombia, 2008 – 2013

Causas Población no Indígena	Porcentaje	Causas Población Indígena	Porcentaje
Enfermedades isquémicas del corazón	12,66%	Enfermedades isquémicas del corazón	10,95%
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	12,11%	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	6,16%
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	7,24%	Infecciones respiratorias agudas	5,54%
Enfermedades cerebrovasculares	5,89%	Enfermedades cerebrovasculares	5,06%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4,77%	Sintomas, signos y afecciones mal definidas	4,14%
Diabetes mellitus	2,95%	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,14%
Infecciones respiratorias agudas	2,75%	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3,78%
Resto de enfermedades del sistema digestivo	2,74%	Enfermedades hipertensivas	3,30%
Enfermedades hipertensivas	2,71%	Resto de enfermedades del sistema digestivo	3,02%
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	2,68%	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	2,72%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

#### 4.1.1. Mortalidad general por grandes causas en población indígena

Cuando se analiza la mortalidad agrupada por grandes causas se encuentra que entre 2008 y 2013, la principal causa de mortalidad en la población indígena fue el grupo de Todas las demás causas, agrupación que reúne diagnósticos residuales conformados por 14 subgrupos, entre los que se cuentan los siguientes códigos (D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H95, J30-J98, K00-K92, L00-L98, M00-M98). Este grupo aportó el 26,57% (4.677) en este periodo, con un promedio de 1.336 muertes al año.

En segundo lugar está el grupo de las Enfermedades del sistema circulatorio que agrupa los códigos (I00-I99) y aportó el 22,76% (4.005) de todas las muertes. En promedio al año se produjeron 1.144 muertes en este grupo.

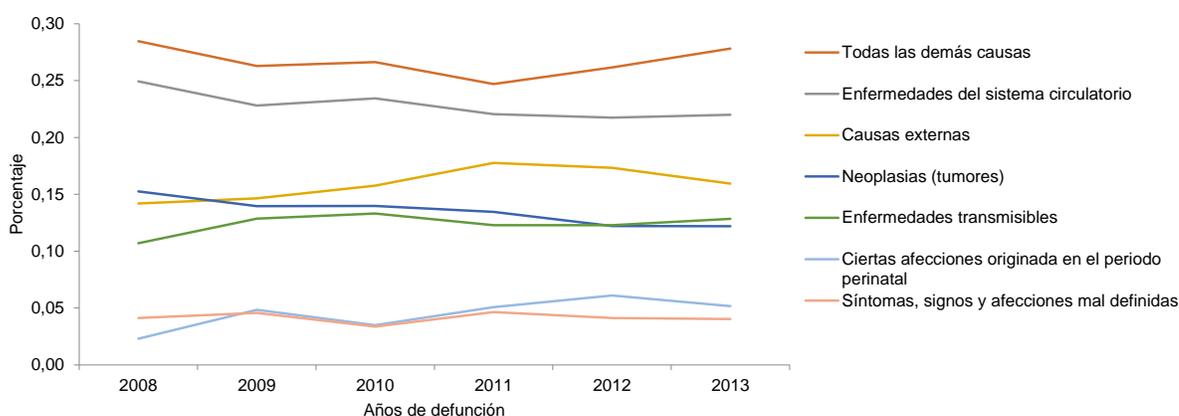
En tercer lugar está el grupo de Causas externas que agrupa los códigos (V01-Y89), que aportó 15,97% (2.811) de las muertes. En promedio en este grupo se produjeron un total de 803 muertes al año.

En cuarto lugar están el grupo de Neoplasias (tumores) que agrupa los códigos (C00-D48) este grupo aporta el 13,47% (2.371) de las muertes, en promedio en este grupo se dan un total de 677 muertes al año.

En quinto lugar está el grupo de las Enfermedades transmisibles que agrupa los códigos (I00-I99) y aporta el 12,51% (2.202) de todas las muertes. En promedio al año se produjeron 629 muertes en este grupo (Figura 8).

En sexto lugar, está el grupo de las Afecciones originadas en el periodo perinatal que agrupa los códigos (P00,-P96I00-I99) y aporta el 4,57% (805) de todas las muertes. En promedio al año se produjeron 230 muertes en este grupo (Figura 10).

Figura 10. Porcentaje de mortalidad por grandes causas para población Indígena, Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

#### 4.1.1.1. Mortalidad específica por subgrupos

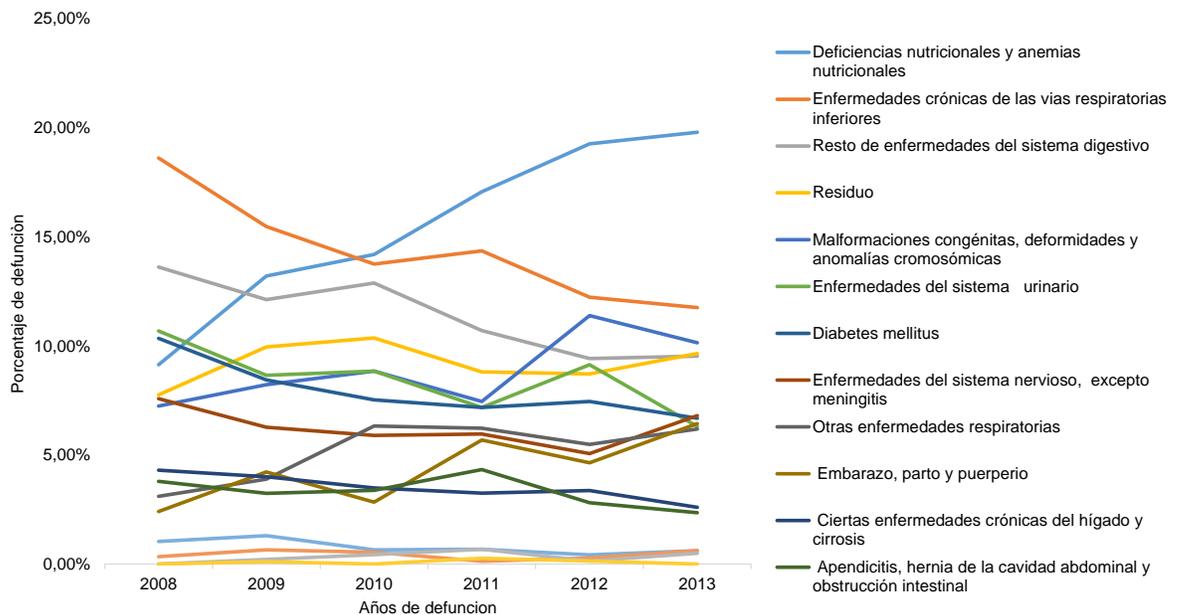
##### ➤ Mortalidad por Todas las demás causas en población indígena

En el periodo comprendido entre 2008 y 2013, este grupo aporta el 26,57% (4.677) de todas las muertes en la población indígena. Dentro de este grupo las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), son la primera causa de muerte y aportan el 22,79% (728) de las muertes en este grupo. En promedio se produjeron 121 muertes anuales. Las mujeres aportan el 53,57% (390) y los hombres el 46,43% (338). Entre 2008 y 2013 han aumentado un 23,75% el número de muertes por esta causa.

En segundo lugar están las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), que dentro de este grupo aportaron el 21,53%(665) de todas las muertes en este grupo. Se produjeron en promedio 111 muertes anuales, entre 2008 y 2013 aumentaron un 14,36% en número de muertes por esta causa. Las mujeres aportan el 48,57% (323) y los hombres el 51,43% (342). Entre 2008 y 2013 han disminuido un 50,53% el número de muertes por esta causa.

En tercer lugar está el Resto de enfermedades del sistema digestivo que aportan el 16,72%(532) de todas las muertes en este grupo. Se produjeron en promedio 89 muertes anuales. Las mujeres aportan el 53,01% (282) y los hombres el 46,99%(250) (Figura 11).

Figura 11. Mortalidad por Todas las demás causas para población indígena, Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

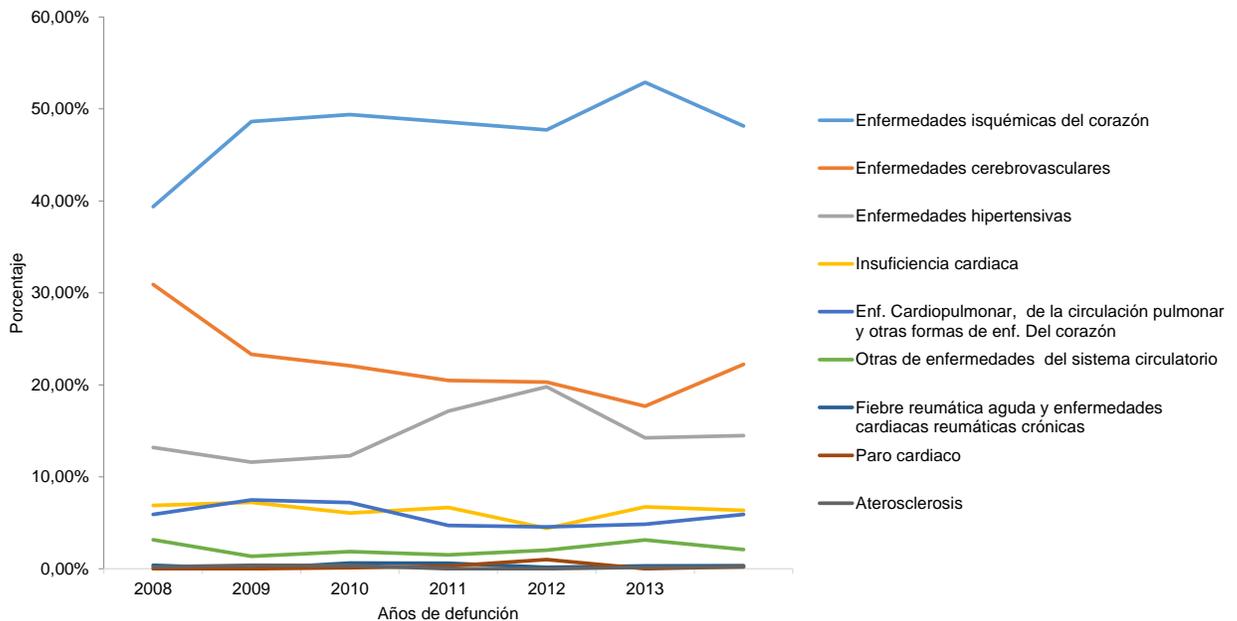
➤ **Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en población indígena**

Dentro del grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio, la primera causa de mortalidad entre 2008 y 2013 en la población indígena fueron las Enfermedades isquémicas del corazón que causan el 48,14% (1.928) de todas las muertes. En promedio se presentan por esta causa 320 muertes anuales. Las mujeres aportan el 47,41% (914) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 52,59% (1.014).

La segunda causa son las Enfermedades cerebrovasculares que causa el 22,22% (890) de todas las muertes de la población indígena. En promedio se presentaron por esta causa 148 muertes anuales. Las mujeres aportan el 54.94% (489) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 45.06% (401).

La tercera causa son las Enfermedades hipertensivas que causan el 3.30% (580) de todas las muertes de la población indígena. En promedio se presentaron por esta causa 97 muertes anuales. Las mujeres aportan el 51,55 % (299) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 48,45% (281) (Figura 12).

Figura 12. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en población indígena, Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

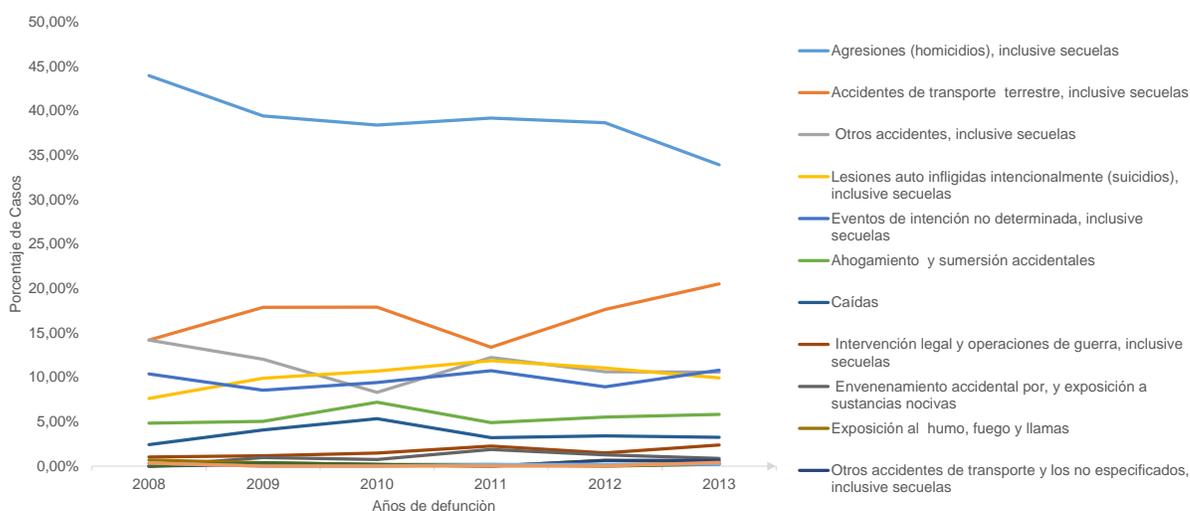
➤ **Mortalidad por causas externas en población indígena**

En este grupo la primera causa es la mortalidad por Agresiones (homicidios) que tiene un peso del 36,60%(1.085) muertes en el periodo analizado; en promedio se produjeron por esta causa 181 muertes anuales. Las mujeres aportan el 11,34% (123) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 88,66% (962), es decir 77.32% puntos porcentuales más en hombres que en mujeres, que en términos absolutos corresponde a 839 muertes.

La segunda causa en este grupo son los Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas que produjeron un total de 479 muertes en periodo analizado. Las mujeres aportan el 23.80% (114) y los hombres el 76.20% (365) del total de las muertes.

La tercera causa en este grupo es Otros accidentes inclusive secuelas, que produjeron un total de 312 muertes en el periodo analizado y un promedio 80 muertes anuales. Las mujeres aportan el 38.46% (120) y los hombres el 61,54% (192) (Figura 13).

Figura 13. Mortalidad por causas externas en población indígena, Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

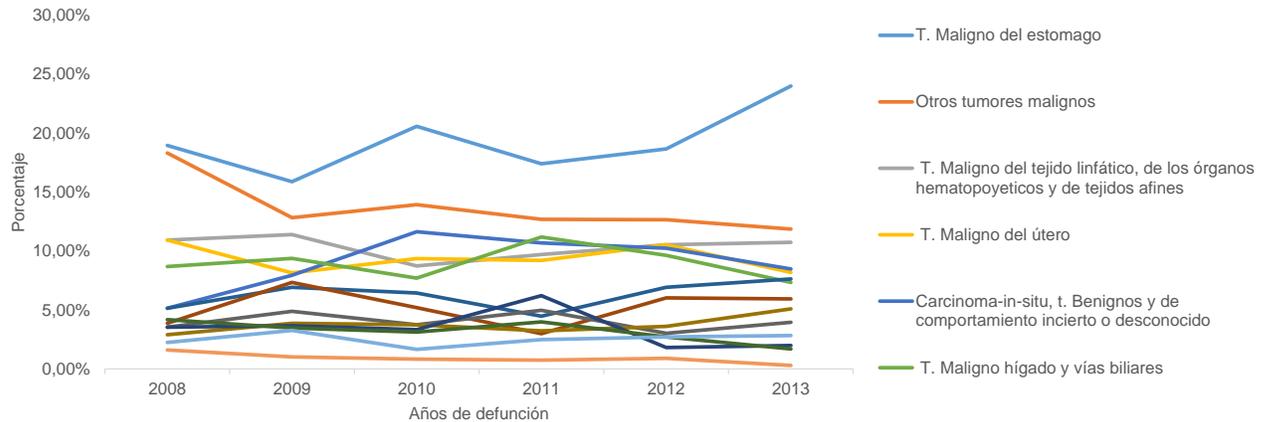
### ► Mortalidad por neoplasias (tumores) en población indígena

En este grupo la primera causa es Tumor maligno del estómago. En el periodo analizado se produjeron un total de 453 muertes por esta causa, en promedio 76 muertes anuales. Las mujeres aportan el 39.51% (179) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 60.49% (274).

La segunda causa son Otros tumores malignos que en total se produjeron 322 muertes en promedio 54 muertes anuales. Las mujeres aportan el 50.93% (164) y los hombres el 49.07% (158).

La tercera causa en este grupo son Tumores malignos de tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos en total en el periodo analizado se produjeron 244 muertes, las mujeres aportan el 42,62% (104) y los hombres el 57,38% (140) (Figura 14).

Figura 14. Mortalidad por neoplasias en población indígena, Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

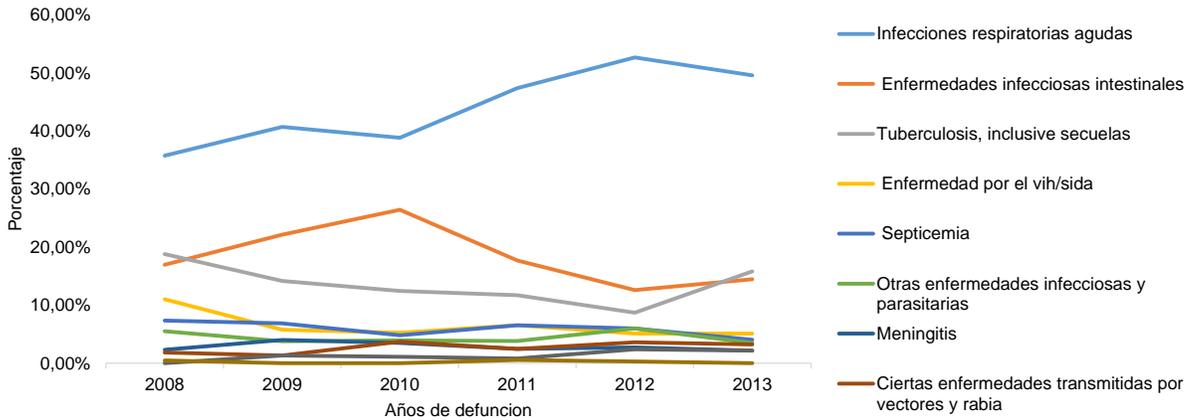
► **Mortalidad por enfermedades transmisibles en población indígena**

En este grupo la primera causa son las Infecciones respiratorias agudas. En el periodo analizado se produjeron 975 muertes, en promedio se produjeron 163 muertes anuales por esta causa. Las mujeres aportan el 48.92% (477) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 51.08% (498).

La segunda causa en este grupo son las Enfermedades infecciosas intestinales que en el periodo analizado produjeron un total de 419 produjeron en promedio 70 muertes al año. Las mujeres aportan el 44.15% (185) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 55.85% (234).

La tercera causa en este grupo es la Tuberculosis, inclusive secuelas que produce un total de 293 muertes en el periodo analizado y en promedio 49 muertes en un año. Las mujeres aportan el 44.71% (131) y los hombres el 55.29% (162) (Figura 15).

Figura 15. Mortalidad por enfermedades transmisibles en población indígena, Colombia 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

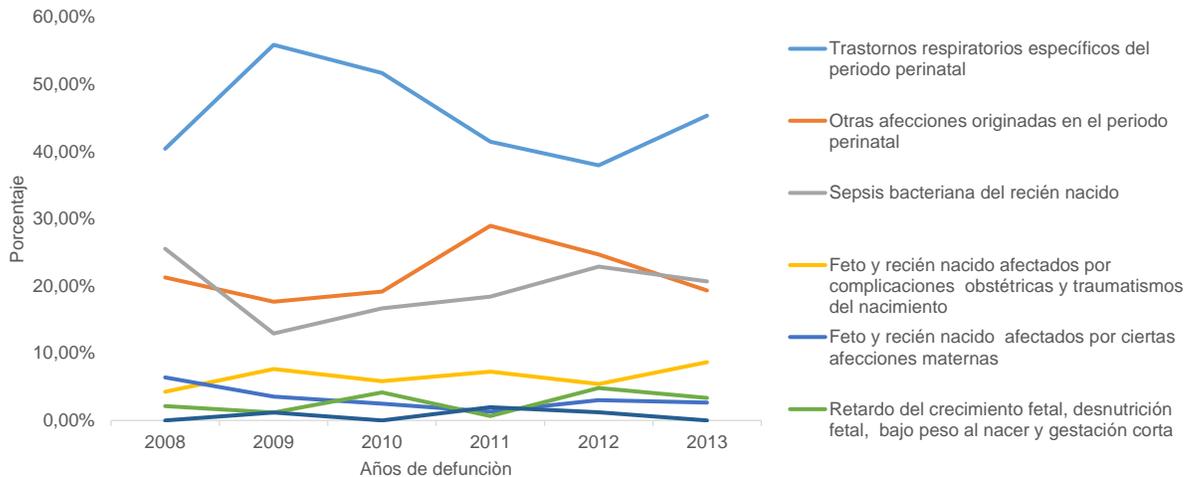
► **Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en población indígena**

En este grupo la primera causa son los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que en el periodo analizado produjeron un total de 370 muertes, en promedio 62 muertes anuales. Las mujeres aportan el 44.86% (166) de las muertes dentro de este grupo y los hombres el 55.14% (204).

La segunda causa en este grupo está Otras afecciones originadas en el periodo perinatal que produjeron un total de 177 muertes en el periodo analizado y un promedio de 30 muertes en un año con una desviación de 12. Las mujeres aportan el 40.11% (71) y los hombres el 59.89% (106)

La tercera causa en este grupo están la Sepsis bacteriana del recién nacido que produjeron un total de 151 muertes en el periodo analizado y un promedio de 25 muertes anuales con una desviación de 9. Las mujeres aportan el 47.68% (72) y los hombres el 52.32% (79) (Figura 16).

Figura 16. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en población indígena, Colombia, 2008-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

#### 4.1.1.2. Mortalidad materna

La mortalidad materna se considera una de las primeras causas de muerte en las mujeres en edad reproductiva. Es un problema que está relacionado de manera directa con los determinantes sociales en salud, esto es la condición socioeconómica, clase social, condiciones de vida, cultura, valores sociales y educación.

La mortalidad materna refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud, la casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. Dentro de las causas de la mortalidad materna están las complicaciones que se produjeron durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables (World Health Organization, 2007).

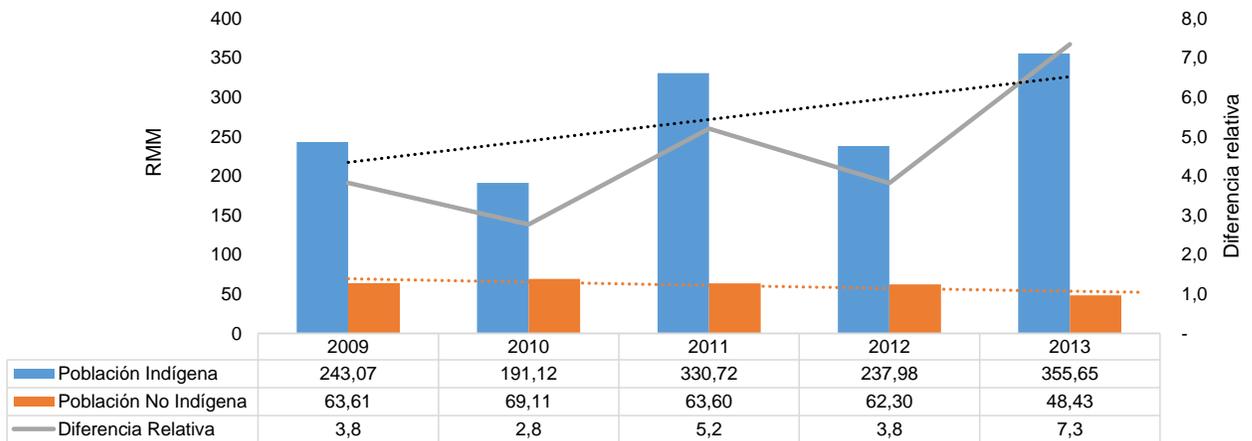
De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el compromiso de Colombia para 2015 era reducir las muertes maternas a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos (Departamento Nacional de Planeación, 2006).

En la población No indígena la Razón de Mortalidad Materna (RMM) ha tendido al descenso a través del tiempo, entre 2009 y 2013 se redujo en 15,18 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 63,61 a 48,43, lo cual significa una reducción de 23,87% (124) muertes.

Sin embargo, para la población indígena en el mismo periodo se ha presentado un aumento de mortalidad materna que pasó de una razón de 243,07 a 355,65 muertes por 100.000 nacidos vivos lo que significa un aumento de 46,32% (17) muertes maternas más.

Cuando se analiza la diferencia relativa entre las dos razones, se halla una tendencia creciente a lo largo del periodo analizado. Para 2009 las muertes maternas en la población indígena eran 3.8 veces la no indígena, para 2013 fue de 7.3 veces (Figura 17).

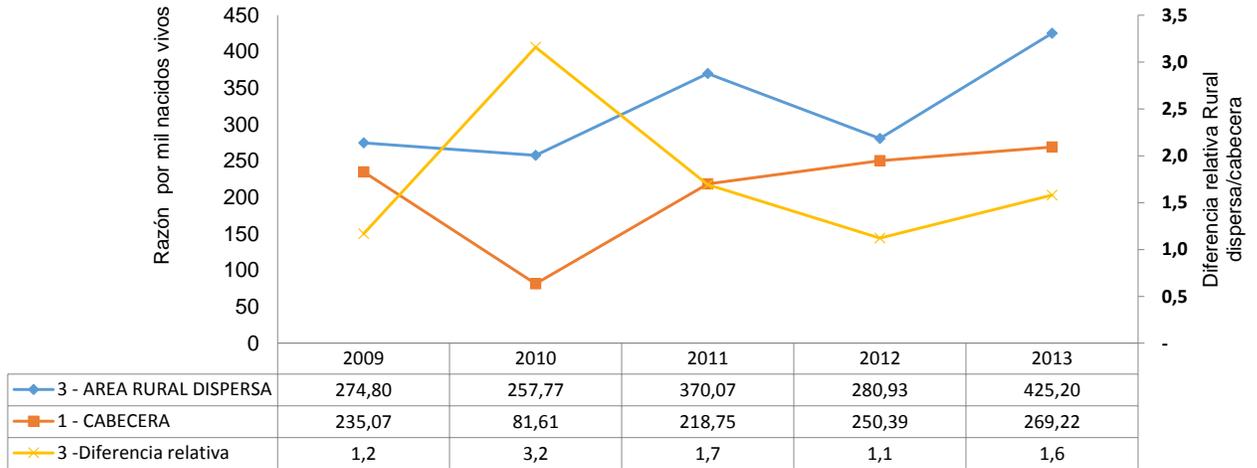
Figura 17. Razón de Mortalidad Materna en Población Indígena y No Indígena, Colombia, 2009-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Con respecto a la dispersión geográfica, se observa que la RMM que ha sido mayor en el área rural en los últimos cinco años, igualmente, se observa que la diferencia relativa de la razón de la mortalidad materna entre las dos poblaciones (rural y cabecera) ha aumentado en un 33.33% entre 2009 y 2013 (Figura 18).

Figura 18. Razón de mortalidad materna indígena según área, Colombia, 2009-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Para 2013, en cuanto al número de muertes maternas por departamento, La Guajira concentra el 50% de los casos con (26) muertes, Vichada, Nariño, Cauca y Magdalena concentran el 5,77% de los casos con tres muertes maternas cada una; solo 14 departamentos no presentaron muertes maternas en 2013 y los demás departamentos menos del 1,99%, con un caso (Tabla 15).

Tabla 15. Casos de mortalidad materna y RMM en población indígena por departamento, Colombia, 2013

Departamento	Casos Muertes Materna	Porcentaje de casos presentados	RMM
La Guajira	26	50,00%	598,94
Vichada	3	5,77%	635,59
Nariño	3	5,77%	322,93
Cauca	3	5,77%	115,47
Magdalena	3	5,77%	4.347,83
Risaralda	2	3,85%	275,86
Valle del Cauca	1	1,92%	401,61
Antioquia	1	1,92%	319,49
Caquetá	1	1,92%	1.369,86
Atlántico	1	1,92%	50.000,00
Guaviare	1	1,92%	826,45
Cesar	1	1,92%	452,49
Tolima	1	1,92%	621,12
Córdoba	1	1,92%	163,4
Guainía	1	1,92%	254,45
Chocó	1	1,92%	256,41
Vaupés	1	1,92%	200,8
Arauca	0	0	0
Huila	0	0	0
Putumayo	0	0	0
Quindío	0	0	0
Caldas	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0
Casanare	0	0	0
Santander	0	0	0
Amazonas	0	0	0
Sucre	0	0	0
Boyacá	0	0	0
Bogotá, D.C.	0	0	0
Bolívar	0	0	0
Norte de Santander	0	0	0
Meta	0	0	0
<b>Total Población Indígena</b>	<b>52</b>		<b>355,65</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Frente al comportamiento del indicador de RMM por departamento se encontró que diez departamentos cuentan con RMM por encima de la Razón de mortalidad para población indígena que para el año 2013 fue de 355,65 por 100.000 nacidos vivos. Atlántico y Magdalena presentan las RMM más altas probablemente debido al bajo número de nacidos vivos que afecta este indicador (Tabla 16).

Tabla 16. Razón de mortalidad materna en población indígena por departamento, Colombia, 2013

Departamento	RMM	Diferencias relativas
Atlántico	50.000,00	140,59
Magdalena	4.347,83	12,23
Caquetá	1.369,86	3,85
Guaviare	826,45	2,32
Vichada	635,59	1,79
Tolima	621,12	1,75
La Guajira	598,94	1,68
Cesar	452,49	1,27
Valle del Cauca	401,61	1,13
Nariño	322,93	0,91
Antioquia	319,49	0,90
Risaralda	275,86	0,78
Chocó	256,41	0,72
Guainía	254,45	0,72
Vaupés	200,80	0,56
Córdoba	163,4	0,46
Cauca	115,47	0,32
<b>Total Población Indígena</b>	<b>355,65</b>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Frente a las causas de muerte materna, para la OMS (2015) la mayoría de las complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos.

En cuanto a las causas de la mortalidad materna en población indígena, el 80% de ellas se concentra en 26 diagnósticos. La primera causa, que representa el 16,40% de todas las causas de mortalidad materna en población indígena, es Choque durante o después del trabajo de parto y el parto (Tabla 17).

Tabla 17. Causas de mortalidad materna en población indígena, Colombia, 2009-2013

Causas directas de mortalidad	2009	2010	2011	2012	2013	Total	Porcentaje	Acumulado
Choque durante o después del trabajo de parto y el parto	6	5	7	3	10	31	16,40%	16,40%
Otros síntomas y signos generales especificados	3	2	9	2	6	22	11,64%	28,04%
Sepsis puerperal	2	3	3	2	3	13	6,88%	34,92%
No reportado	1		1	4	4	10	5,29%	40,21%
Paro cardíaco, no especificado	1	2	2	2	2	9	4,76%	44,97%
Insuficiencia respiratoria aguda	1		2	1	3	7	3,70%	48,68%
Anemia pos hemorrágica aguda	2		1	1	2	6	3,17%	51,85%
Pre eclampsia severa			1	2	2	5	2,65%	54,50%
Muerte obstétrica de causa no especificada	1		1		2	4	2,12%	56,61%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	1		2		4	2,12%	58,73%
Hemorragia ante parto con defecto de la coagulación		1	1		1	3	1,59%	60,32%
Eclampsia en el embarazo			1	2		3	1,59%	61,90%
Hemorragia intra encefálica, no especificada			1		2	3	1,59%	63,49%
Otras hemorragias postparto inmediatas		1		1	1	3	1,59%	65,08%
Asfixia	1	1		1		3	1,59%	66,67%
Paro respiratorio	2	1				3	1,59%	68,25%
Lesión cerebral anóxica, no clasificada en otra parte	1			2		3	1,59%	69,84%
Defecto de la coagulación postparto		1	1		1	3	1,59%	71,43%
Insuficiencia respiratoria, no especificada	1		1	1		3	1,59%	73,02%
Fibrilación y aleteo ventricular	1		1			2	1,06%	74,07%
Hemorragia del tercer periodo del parto			2			2	1,06%	75,13%
Hemorragia ante parto, no especificada			1	1		2	1,06%	76,19%
Otros trastornos del pulmón			1		1	2	1,06%	77,25%
Compresión del encéfalo		2				2	1,06%	78,31%
Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar			1		1	2	1,06%	79,37%
Eclampsia en el puerperio					2	2	1,06%	<b>80,42%</b>
Otras causas	11	6	5	6	9	37		<b>19,58%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>189</b>		<b>100,00%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

## Mortalidad neonatal

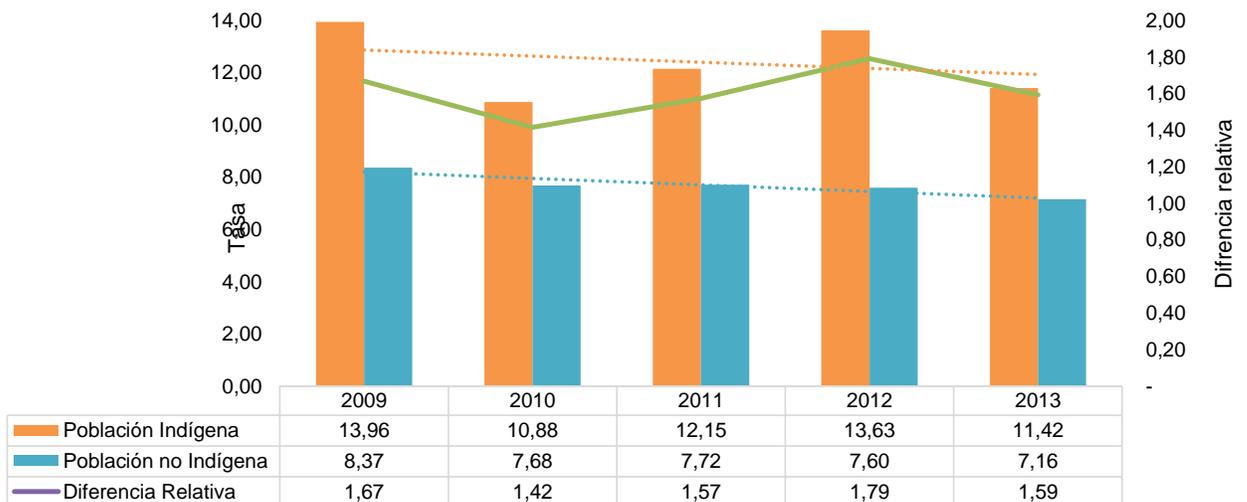
La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) corresponde al número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado. La mortalidad neonatal es componente de la mortalidad infantil. De acuerdo con datos de la OMS el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen son niños de menos de 28 días o en periodo neonatal y el 80% de las causas corresponde a nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto (World Health Organization OMS, 2005).

La tasa de mortalidad neonatal en la población no indígena, disminuyó en 1,20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, entre 2009 y 2013 lo cual es equivalente a una reducción del 14%. En el periodo la tasa pasó de 8,37 a 7,16 muertes por cada 1000 nacidos vivos, lo cual equivale a una disminución de 14,39%.

La tasa de mortalidad neonatal en la población indígena disminuyó en 2,5 muertes. En el período la tasa pasó de 13,96 a 11,42 nacidos lo cual es equivalente a una disminución de 18%. La TMN de la población Indígena es 67% más que la tasa de la población no indígena en 2009, para el final del periodo esta relación disminuyó a 59% (Figura 19).

Ahora bien, en la población indígena entre 2009 y 2013 se registró un total de 863 muertes neonatales, para un promedio de 173 muertes anuales y una desviación estándar de 22.

Figura 19. Tasa de Mortalidad Neonatal en población indígena y no indígena. Colombia, 2009-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

En cuanto al número de casos de muertes neonatales para el año 2003, La Guajira aportó el 32,93% de la mortalidad neonatal con 55 casos, seguido de Cauca con el 16,17% con 27 casos (Tabla 18).

**Tabla 18. Casos de muertes neonatales por departamentos, Colombia, 2013.**

Departamento	Casos	Porcentaje	TMN
La Guajira	55	32,93%	12,67
Cauca	27	16,17%	10,39
Chocó	10	5,99%	25,64
Nariño	10	5,99%	10,76
Cesar	8	4,79%	36,20
Vichada	7	4,19%	14,83
Guainía	6	3,59%	15,27
Vaupés	6	3,59%	12,05
Risaralda	6	3,59%	8,28
Meta	5	2,99%	21,46
Magdalena	3	1,80%	43,48
Antioquia	3	1,80%	9,58
Amazonas	3	1,80%	5,68
Boyacá	2	1,20%	33,90
Bogotá, d.c.	2	1,20%	30,30
Guaviare	2	1,20%	16,53
Tolima	2	1,20%	12,42
Valle del Cauca	2	1,20%	8,03
Bolívar	1	0,60%	166,67
Cundinamarca	1	0,60%	35,71
Quindío	1	0,60%	35,71
Casanare	1	0,60%	11,76
Huila	1	0,60%	9,43
Sucre	1	0,60%	5,24
Arauca	1	0,60%	4,50
Córdoba	1	0,60%	1,63
Atlántico	-	0,00%	0,00
Caldas	-	0,00%	0,00
Caquetá	-	0,00%	0,00
Norte de Santander	-	0,00%	0,00
Putumayo	-	0,00%	0,00
San Andrés	-	0,00%	0,00
Santander	-	0,00%	0,00
<b>Total general</b>	<b>167</b>	<b>100,00%</b>	<b>11,42</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

En cuanto a las causas de la mortalidad neonatal en población indígena, el 80% de las causas se concentra en 46 diagnósticos donde la primera causa es Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido que concentra el 15,64%(135) de las causas de muerte neonatal, en segundo lugar la Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada que concentra el 13,79%(119) de las causas de muertes (Tabla 19).

Tabla 19. Causas de muerte neonatal en población indígena, Colombia, 2009 -2013.

Causas de muerte	2009	2010	2011	2012	2013	Total	Porcentaje	Acumulado
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	38	20	29	25	23	135	15,64%	15,64%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	22	16	22	34	25	119	13,79%	29,43%
Malformación congénita del corazón, no especificada	17	11	5	9	5	47	5,45%	34,88%
Asfisia del nacimiento, no especificada	9	6	4	6	5	30	3,48%	38,35%
Aspiración neonatal de meconio	8	2	4	3	12	29	3,36%	41,71%
Neumonía congénita, organismo no especificado	10	3	4	5	6	28	3,24%	44,96%
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	5	3	8	3	8	27	3,13%	48,09%
Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación	3	4	2	5	4	18	2,09%	50,17%
Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1	2	1	2	10	16	1,85%	52,03%
Neumonía, no especificada	2	1	5	3	4	15	1,74%	53,77%
Otras afecciones especificadas originadas en el periodo perinatal	3	3	2	4	2	14	1,62%	55,39%
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	3	1	1	3	4	12	1,39%	56,78%
Afección no especificada originada en el periodo perinatal	2	1	2	4	2	11	1,27%	58,05%
Aspiración neonatal del líquido amniótico y de moco	2	3	4		1	10	1,16%	59,21%
Hidrocefalo congénito, no especificado	2	1		3	3	9	1,04%	60,25%
Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto	1		3	1	4	9	1,04%	61,30%
Hemorragia intracerebral (no traumática) del feto y del recién nacido	1		5	2	1	9	1,04%	62,34%
Atelectasia primaria del recién nacido		2	3	3	1	9	1,04%	63,38%
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	1	2	4	1		8	0,93%	64,31%
Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el periodo perinatal	4	3			1	8	0,93%	65,24%
Conducto arterioso permeable	2	2		2	2	8	0,93%	66,16%
Insuficiencia respiratoria del recién nacido	1	3	3	1		8	0,93%	67,09%
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	2		1	2	2	7	0,81%	67,90%
Anencefalia	1	2	1	3		7	0,81%	68,71%
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	2		2	2	1	7	0,81%	69,52%
Malformación congénita, no especificada	2		3	1		6	0,70%	70,22%
Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	3		1	2		6	0,70%	70,92%
Peso extremadamente bajo al nacer	1	1		1	2	5	0,58%	71,49%
Otros trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal	1	2	1		1	5	0,58%	72,07%
Otro peso bajo al nacer		1		2	2	5	0,58%	72,65%
Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical	1			1	2	4	0,46%	73,12%
Hemorragia interventricular (no traumática) del feto y del	2	1			1	4	0,46%	73,58%

recién nacido, sin otra especificación								
Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional	1	1	1		1	4	0,46%	74,04%
Persistencia de la circulación fetal	1	1		2		4	0,46%	74,51%
Insuficiencia renal congénita		2		1	1	4	0,46%	74,97%
Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas		1		3		4	0,46%	75,43%
Hemorragia neonatal, no especificada	1	1		1	1	4	0,46%	75,90%
Bronconeumonía, no especificada	1	1	1		1	4	0,46%	76,36%
Feto y recién nacido afectados por presentación anómala antes del trabajo de parto	1	1		1	1	4	0,46%	76,83%
Insuficiencia cardíaca neonatal	1	2	1			4	0,46%	77,29%
Taquipnea transitoria del recién nacido	1	2				3	0,35%	77,64%
Defecto del tabique ventricular		2			1	3	0,35%	77,98%
Hipoxia intrauterina, no especificada	1	2				3	0,35%	78,33%
Feto y recién nacido afectados por otra presentación anómala, posición anómala y desproporción durante el trabajo de parto y el parto	1				2	3	0,35%	78,68%
Tos ferina, no especificada	1	1			1	3	0,35%	79,03%
Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	1			2		3	0,35%	79,37%
Otras enfermedades virales congénitas	1		1	1		3	0,35%	79,72%
Diarrea neonatal no infecciosa	1		1	1		3	0,35%	80,07%
Otras causas	36	35	33	44	24	172		19,93%
<b>Total general</b>	<b>201</b>	<b>148</b>	<b>158</b>	<b>189</b>	<b>167</b>	<b>863</b>		<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

En cuando al comportamiento del indicador se identificó que catorce (14) departamentos están por encima de la referencia para Colombia en población indígena que fue de 11,42 para el año 2013. De tal manera que departamentos como Bolívar y Magdalena presentaron tasas de mortalidad infantil superiores a los 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos, lo que corresponde a 2.81 veces más que la registrada en toda la población indígena<sup>4</sup> (Tabla 20) y (Mapa 4).

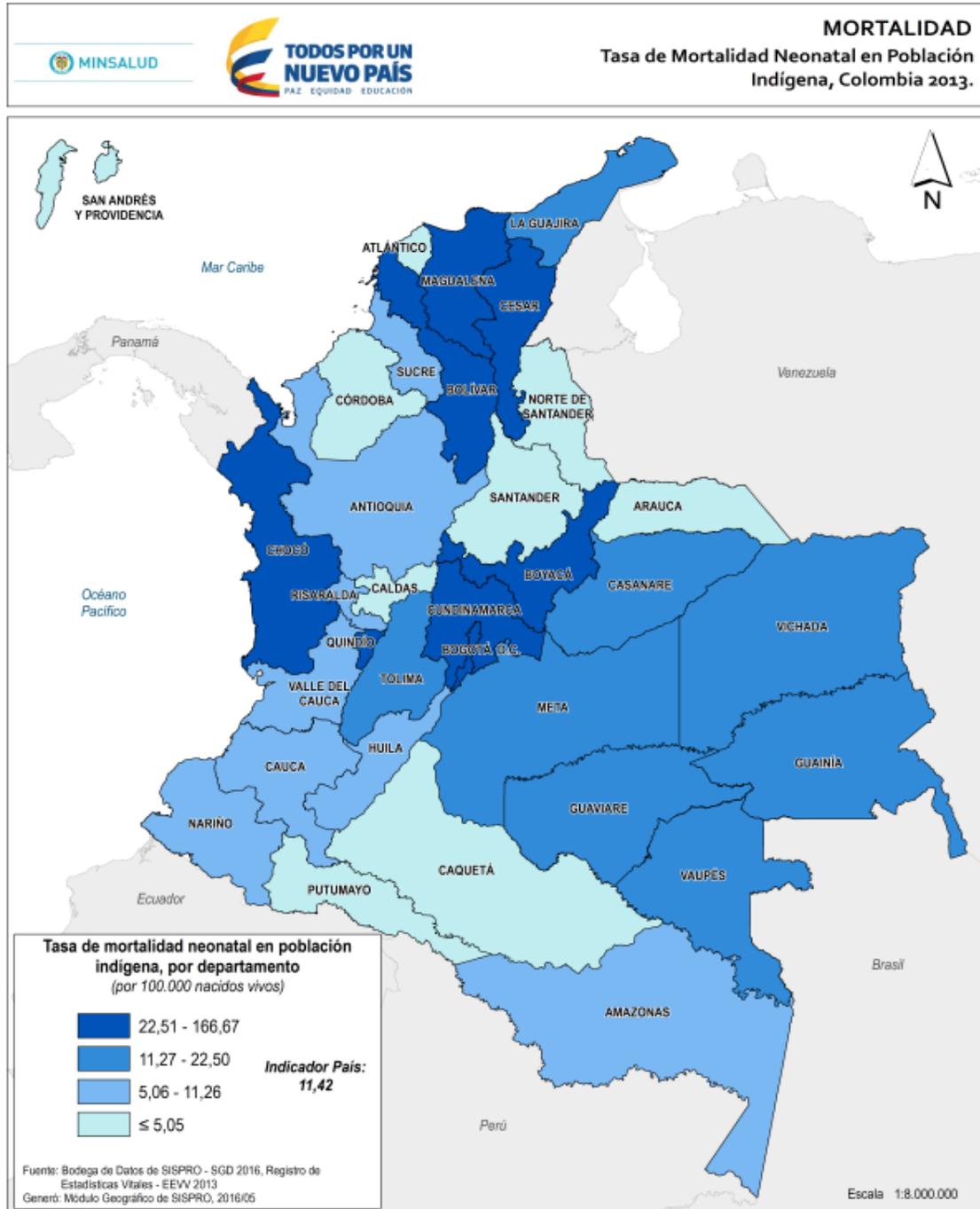
<sup>4</sup> Estas tasas de mortalidad neonatal se ven afectadas por el número de nacidos vivos en cada entidad territorial.

Tabla 20. Diferencias relativas en tasa de mortalidad neonatal población indígena, Colombia, 2013

Departamento	TMN	Diferencia Relativa
Bolívar	166,67	14,59
Magdalena	43,48	3,81
Cesar	36,20	3,17
Cundinamarca	35,71	3,13
Quindío	35,71	3,13
Boyacá	33,90	2,97
Bogotá, D.C.	30,30	2,65
Chocó	25,64	2,24
Meta	21,46	1,88
Guaviare	16,53	1,45
Guainía	15,27	1,34
Vichada	14,83	1,30
La Guajira	12,67	1,11
Tolima	12,42	1,09
Vaupés	12,05	1,05
Casanare	11,76	1,03
Nariño	10,76	0,94
Cauca	10,39	0,91
Antioquia	9,58	0,84
Huila	9,43	0,83
Risaralda	8,28	0,72
Valle del Cauca	8,03	0,70
Amazonas	5,68	0,50
Sucre	5,24	0,46
Arauca	4,50	0,39
Córdoba	1,63	0,14
Atlántico	-	-
Caldas	-	-
Caquetá	-	-
Norte de Santander	-	-
Putumayo	-	-
San Andres	-	-
Santander	-	-
<b>Total Población Indígena</b>	<b>11,42</b>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEV del DANE, dispuestos en el cubo de EEV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Mapa 4. Tasa de mortalidad neonatal en población indígena, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

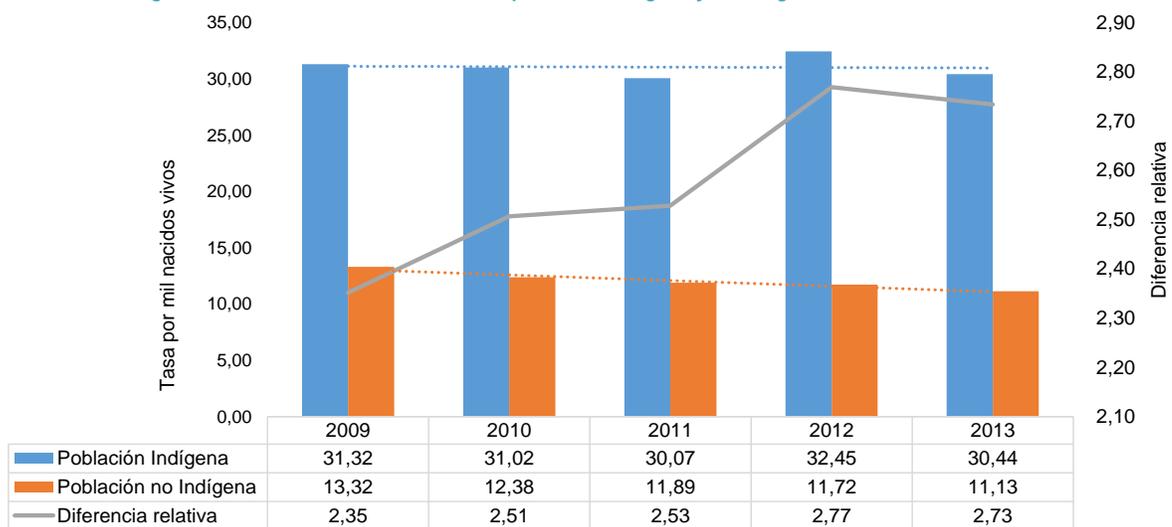
#### 4.1.2. Tasa mortalidad en menores de un año - infantil

Este indicador es el número de defunciones durante el primer año de su vida en una población por cada mil nacimientos vivos registrados. Entre 2009 y 2013 en la población no indígena, se registraron 39.765 muertes, para un promedio anual de 7.953 y una desviación estándar de 718; la tasa de mortalidad pasó de 13,32 a 11,13; la disminución ha sido de 2,19 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que significa una disminución del 19,67%.

En población indígena la mortalidad en menores de un año no ha tenido mayor variación: entre 2009 y 2013 se registraron 2.159 muertes para un promedio anual de 432 muertes y una desviación estándar de 26; la tasa de mortalidad pasó de 31,32 a 30,44; la disminución ha sido de 0,89 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que significa una disminución del 2,83% (Figura 19).

Para 2009 la Tasa de mortalidad para menores de un año en población indígena fue 1,35 veces más que la tasa de población no indígena; para 2013 la misma relación había aumentado a 1,73 veces (Figura 20).

Figura 20. Tasa de Mortalidad infantil en población indígena y no indígena. Colombia, 2009 a 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

En cuanto al número de casos de muertes en menores de un año para 2013, La Guajira aportó el 26,52% de la mortalidad con 118 casos, seguido de Cauca con el 13,48% con 60 casos (Tabla 21).

Tabla 21. Número de muertes en menores de un año en población indígena por departamento, Colombia, 2013

Departamento	Casos de muertes en menores de 1 año	Porcentaje	TMM de 1 año
La Guajira	118	26,52%	27,18
Cauca	60	13,48%	23,09
Chocó	27	6,07%	69,23
Vaupés	24	5,39%	48,19
Nariño	23	5,17%	24,76
Meta	20	4,49%	85,84
Amazonas	19	4,27%	35,98
Cesar	19	4,27%	85,97
Guainía	17	3,82%	43,26
Valle del Cauca	17	3,82%	68,27
Vichada	17	3,82%	36,02
Risaralda	16	3,60%	22,07
Antioquia	12	2,70%	38,34
Caldas	8	1,80%	17,90
Magdalena	8	1,80%	115,94
Guaviare	7	1,57%	57,85
Córdoba	6	1,35%	9,80
Arauca	4	0,90%	18,02
Bogotá, D.C.	3	0,67%	45,45
Bolívar	3	0,67%	500,00
Boyacá	2	0,45%	33,90
Huila	2	0,45%	18,87
Norte de Santander	2	0,45%	62,50
Sucre	2	0,45%	10,47
Tolima	2	0,45%	12,42
Putumayo	2	0,45%	5,80
Caquetá	1	0,22%	13,70
Casanare	1	0,22%	11,76
Cundinamarca	1	0,22%	35,71
No definido	1	0,22%	14,93
Quindío	1	0,22%	35,71
Atlántico	-	0,00%	-
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	-	0,00%	-
Santander	-	0,00%	-
<b>Total población indígena</b>	<b>445</b>	<b>100%</b>	<b>30,44</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Con respecto a las causas de mortalidad en menores de un año en población indígena, la septicemia, no especificada, el paro cardiaco, no especificado y la sepsis bacteriana del recién nacido, ocuparon los primeros tres lugares, aportando el 25,01% de todas las muertes. (Tabla 22).

Tabla 22. Causas de mortalidad en menores de un año en población indígena, Colombia, 2009-2013

Diagnóstico directo de muerte	2009	2010	2011	2012	2013	Total general	Porcentaje	Acumulado
Septicemia, no especificada	28	47	44	44	49	212	9,82%	9,82%
Paro cardíaco, no especificado	36	36	35	41	33	181	8,38%	18,20%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	31	22	34	30	30	147	6,81%	25,01%
Insuficiencia respiratoria del recién nacido	30	22	15	24	19	110	5,09%	30,11%
Otros síntomas y signos generales especificados	31	21	21	18	18	109	5,05%	35,16%
Disritmia cardíaca neonatal	15	15	13	38	26	107	4,96%	40,11%
Otras afecciones especificadas originadas en el periodo perinatal	31	25	15	15	14	100	4,63%	44,74%
Asfixia del nacimiento, no especificada	34	10	21	17	17	99	4,59%	49,33%
Insuficiencia respiratoria, no especificada	21	21	12	24	18	96	4,45%	53,77%
No reportado	14	17	11	17	30	89	4,12%	57,90%
Insuficiencia respiratoria aguda	12	15	7	4	12	50	2,32%	60,21%
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	6	7	14	5	12	44	2,04%	62,25%
Choque hipovolémico	8	3	10	6	13	40	1,85%	64,10%
Asfixia	8	8	9	5	7	37	1,71%	65,82%
Neumonía, no especificada	4	4	9	11	6	34	1,57%	67,39%
Otros trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal	5	5	7	7	9	33	1,53%	68,92%
Choque cardiogénico	7	7	3	6	6	29	1,34%	70,26%
Lesión cerebral anóóxica, no clasificada en otra parte	9	6	4	3	4	26	1,20%	71,47%
Insuficiencia cardíaca neonatal	8	6	5	2	2	23	1,07%	72,53%
Persistencia de la circulación fetal	6	3	3	4	4	20	0,93%	73,46%
Otros trastornos del pulmón	4	7	2	2	4	19	0,88%	74,34%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	7	4	2	5	19	0,88%	75,22%
Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el periodo perinatal	6	5	2	1	4	18	0,83%	76,05%
Paro respiratorio	4	4	1	4	4	17	0,79%	76,84%
Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	2	3	5	1	4	15	0,69%	77,54%
Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte	5	2	1	2	5	15	0,69%	78,23%
Cuerpo extraño en bronquios	1	5	3	3	2	14	0,65%	78,88%
Coagulación intravascular diseminada [síndrome de defibrinación]	2	5	2	2	3	14	0,65%	79,53%
Otras formas de choque	3	3	2	3	1	12	0,56%	80,08%
<b>Otras causas</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>77</b>	<b>109</b>	<b>84</b>	<b>430</b>		<b>19,92%</b>
<b>Total general</b>	<b>451</b>	<b>422</b>	<b>391</b>	<b>450</b>	<b>445</b>	<b>2.159</b>		<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

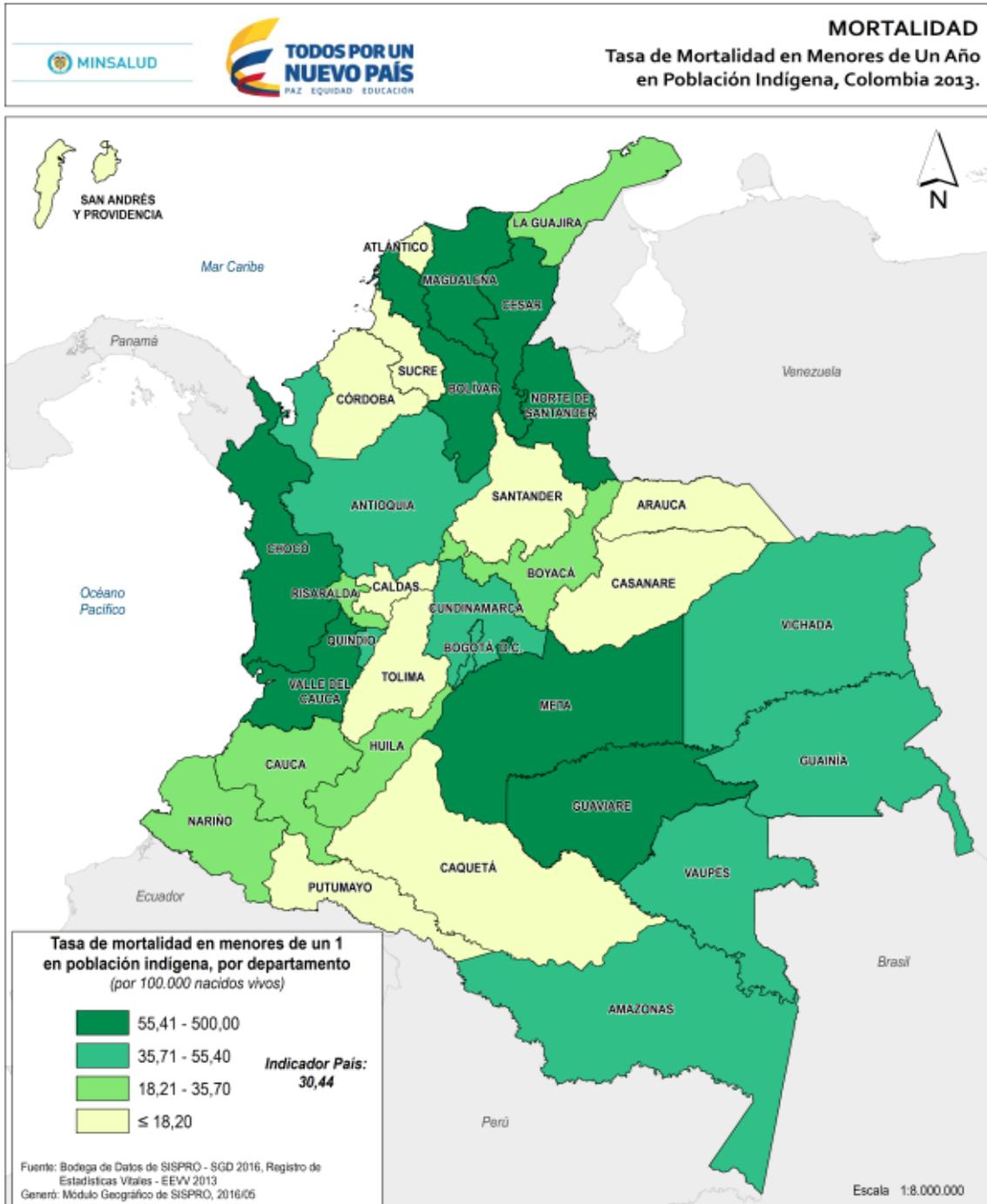
Acerca del comportamiento del indicador por departamentos, se observa que 17 de los 30 departamentos donde se presentaron muertes infantiles están por encima de la tasa nacional indígena que para 2013 fue de 30,44, de tal manera que Bolívar y Magdalena, presentaron las tasas más altas de mortalidad infantil (Tabla 23).

**Tabla 23. Diferencias relativas de la Tasa de Mortalidad en menores de un año por departamentos, Colombia, 2013**

Departamento	Tasa de mortalidad en menores de un año	Diferencia Relativa
Bolívar	500,00	16,43
Magdalena	115,94	3,81
Cesar	85,97	2,82
Meta	85,84	2,82
Chocó	69,23	2,27
Valle del Cauca	68,27	2,24
Norte de Santander	62,50	2,05
Guaviare	57,85	1,90
Vaupés	48,19	1,58
Bogotá, D.C.	45,45	1,49
Guainía	43,26	1,42
Antioquia	38,34	1,26
Vichada	36,02	1,18
Amazonas	35,98	1,18
Cundinamarca	35,71	1,17
Quindío	35,71	1,17
Boyacá	33,90	1,11
La Guajira	27,18	0,89
Nariño	24,76	0,81
Cauca	23,09	0,76
Risaralda	22,07	0,73
Huila	18,87	0,62
Arauca	18,02	0,59
Caldas	17,90	0,59
Caquetá	13,70	0,45
Tolima	12,42	0,41
Casanare	11,76	0,39
Sucre	10,47	0,34
Córdoba	9,80	0,32
Putumayo	5,80	0,19
<b>Total para población indígena</b>	<b>30,44</b>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Mapa 5. Tasa de mortalidad en menores de un año en población indígena, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

#### 4.1.3. Mortalidad en menores de cinco años

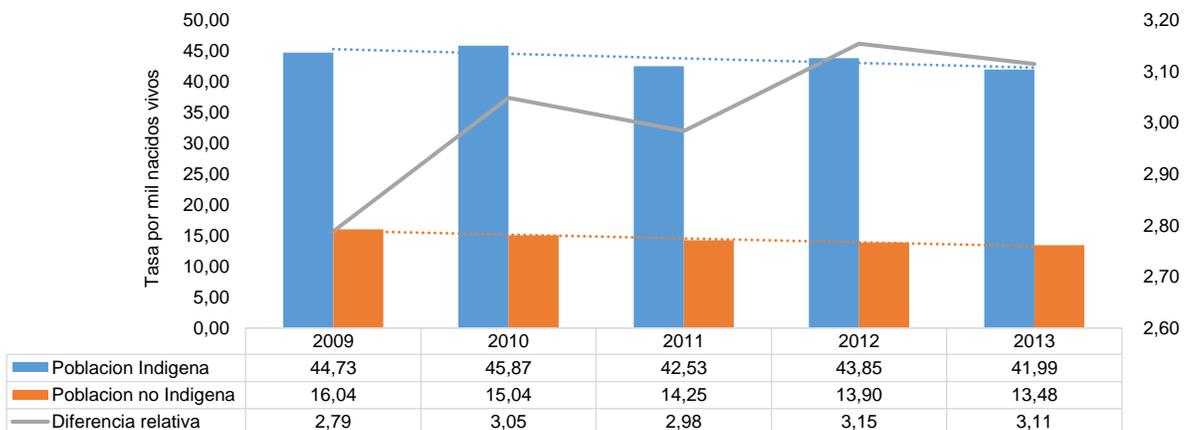
Más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se debe a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. Para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio -ODM, la comunidad mundial ha establecido objetivos y metas relativos a la supervivencia infantil con el fin de reducir la mortalidad en menores de 5 años en dos terceras partes (World Health Organization OMS, 2005).

Entre 2009 y 2013 la población no indígena registró un total 47.838 muertes en menores de cinco años para un promedio anual de 9.568 y una desviación estándar de 868 muertes. La tasa de mortalidad descendió, pasando de 16,04 a 13,48 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que significa una reducción del 16%.

En población indígena, en el mismo periodo, se registró un total 3.043 muertes en menores de cinco años para un promedio anual de 609 y una desviación estándar de 34 muertes. Igualmente, la tasa de mortalidad descendió, pasando de 44,73 a 41,99 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que significa una reducción del 6,12%.

Durante 2013 en Colombia murieron 2,11 veces más niños indígenas menores de cinco años que niños no indígenas; en 2009 la misma relación era de 1,79 veces más (Figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad en menores de 5 años para población indígena y no indígena. Colombia, 2009 a2013.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

En cuanto al número de casos de muertes en menores de cinco años para 2013 La Guajira aportó 24,76% de la mortalidad con 152 casos, seguido de Cauca, con 13,52% con 83 casos (Tabla 24).

**Tabla 24. Número de muertes en menores de cinco años en población indígena por departamento, Colombia, 2013**

Departamento	Casos	Porcentaje	TMM5 años
La Guajira	152	24,76%	35,01
Cauca	83	13,52%	31,95
Chocó	45	7,33%	115,38
Nariño	32	5,21%	34,45
Vaupés	32	5,21%	64,26
Cesar	27	4,40%	122,17
Meta	27	4,40%	115,88
Risaralda	26	4,23%	35,86
Amazonas	23	3,75%	43,56
Guainía	23	3,75%	58,52
Vichada	23	3,75%	48,73
Valle del Cauca	20	3,26%	80,32
Antioquia	19	3,09%	60,70
Córdoba	12	1,95%	19,61
Magdalena	11	1,79%	159,42
Caldas	9	1,47%	20,13
Guaviare	9	1,47%	74,38
Arauca	7	1,14%	31,53
Bogotá, D.C.	4	0,65%	60,61
Sucre	4	0,65%	20,94
Tolima	4	0,65%	24,84
Bolívar	3	0,49%	500,00
Casanare	3	0,49%	35,29
Huila	3	0,49%	28,30
Boyacá	2	0,33%	33,90
Norte de Santander	2	0,33%	62,50
Putumayo	2	0,33%	5,80
Quindío	2	0,33%	71,43
Caquetá	1	0,16%	13,70
Cundinamarca	1	0,16%	35,71
Atlántico	0	0,00%	
San Andrés	0	0,00%	
<b>Total para población indígena</b>	<b>614</b>	<b>100,00%</b>	<b>41,99</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS consultado el 30/11/2015

Sobre las causas de la mortalidad durante el periodo comprendido entre 2009 y2013 la primera causa, que aporta el 16,79% (511 casos), fue la de los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, no especificada; en segundo lugar están Otras enfermedades bacterianas, con el 12,03% (366 casos); y en tercer lugar, Otras formas de enfermedad del corazón con el 11,24% (342) (Tabla 25).

Tabla 25. Causas de Mortalidad en menores de cinco años en población indígena. Colombia, 2009 a 2013

Diagnóstico	2009	2010	2011	2012	2013	Total general	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	128	85	87	110	101	511	16,79%	16,79%
Otras enfermedades bacterianas	54	78	76	76	82	366	12,03%	28,82%
Otras formas de enfermedad del corazón	62	79	62	76	63	342	11,24%	40,06%
Síntomas y signos generales	82	64	64	48	61	319	10,48%	50,54%
Otras enfermedades del sistema respiratorio	69	71	40	47	56	283	9,30%	59,84%
Infecciones específicas del periodo perinatal	31	23	36	30	30	150	4,93%	64,77%
No reportado	17	36	17	24	37	131	4,30%	69,08%
Otros trastornos originados en el periodo perinatal	34	29	19	23	18	123	4,04%	73,12%
Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	21	24	19	19	21	104	3,42%	76,54%
Influenza (gripe) y neumonía	13	11	17	18	16	75	2,46%	79,00%
Trastornos metabólicos	25	12	3	8	14	62	2,04%	81,04%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos e EEVV del DANE dispuestos en el Cubo de Mortalidad consultado el 30/11/2015

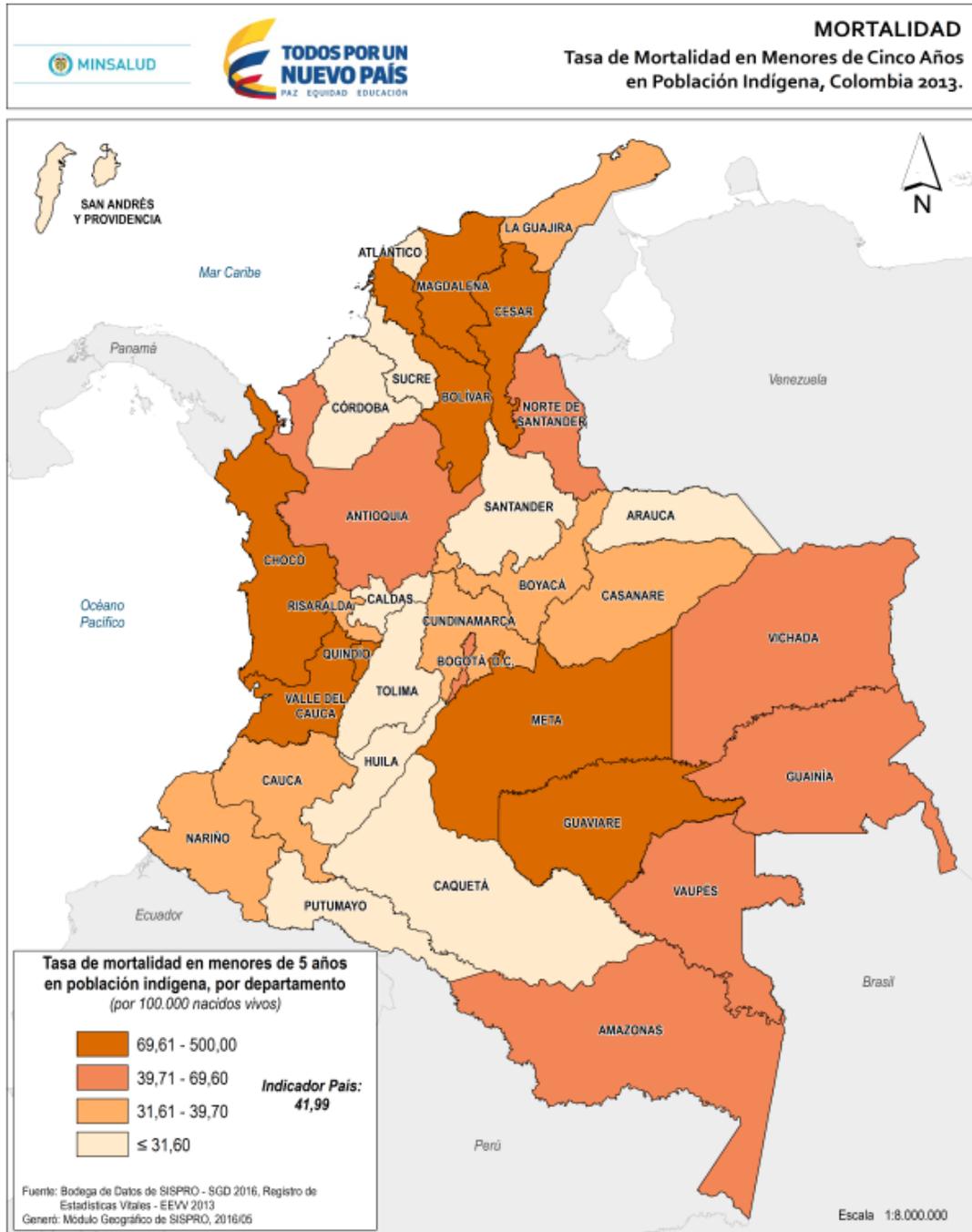
Con respecto al comportamiento del indicador, para 2013 se encontró que 15 departamentos se ubicaban por encima de la tasa de mortalidad nacional indígena que fue de 41,99 para este año (Tabla 26).

**Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por departamentos y Diferencias relativas, Colombia, 2013**

Departamento	TMM5 años	Diferencia relativa
Bolívar	500,00	11,91
Magdalena	159,42	3,80
Cesar	122,17	2,91
Meta	115,88	2,76
Chocó	115,38	2,75
Valle del Cauca	80,32	1,91
Guaviare	74,38	1,77
Quindío	71,43	1,70
Vaupés	64,26	1,53
Norte de Santander	62,50	1,49
Antioquia	60,70	1,45
Bogotá, D.C.	60,61	1,44
Guainía	58,52	1,39
Vichada	48,73	1,16
Amazonas	43,56	1,04
Risaralda	35,86	0,85
Cundinamarca	35,71	0,85
Casanare	35,29	0,84
La Guajira	35,01	0,83
Nariño	34,45	0,82
Boyacá	33,90	0,81
Cauca	31,95	0,76
Arauca	31,53	0,75
Huila	28,30	0,67
Tolima	24,84	0,59
Sucre	20,94	0,50
Caldas	20,13	0,48
Córdoba	19,61	0,47
Caquetá	13,70	0,33
Putumayo	5,80	0,14
<b>Total para población indígena</b>	<b>41,99</b>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos e EEVV del DANE dispuestos en el Cubo de Mortalidad consultado el 30/11/2015

Mapa 6. Tasa de mortalidad en menores de 5 años en población indígena, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

## 5. Morbilidad

### Tipo de atención

Con el propósito de analizar la morbilidad atendida de la población indígena se revisaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) durante el periodo comprendido entre 2009 y 2014. De acuerdo con el tipo de atención se estableció que la población indígena demandó un total de 5.518.832 atenciones en salud de las cuales el 91,79% (5.065.806) eran consultas, el 5,41% (298.413) urgencias y el 2,80% (154.613) hospitalizaciones (Tabla 27).

Tabla 27. Atenciones en población indígena, Colombia, 2009 a 2014

Tipo de atención	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total 2009-2014	Porcentaje
Consultas	235.695	459.014	716.963	1.101.439	1.205.242	1.347.453	5.065.806	91,79%
Urgencias	16.815	21.231	36.416	50.242	63.457	110.252	298.413	5,41%
Hospitalizaciones	6.915	6.686	17.907	28.493	35.739	58.873	154.613	2,80%
<b>Total general</b>	<b>259.425</b>	<b>486.931</b>	<b>771.286</b>	<b>1.180.174</b>	<b>1.304.438</b>	<b>1.516.578</b>	<b>5.518.832</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/ 2016

### Causas de morbilidad

El 52,81% (2.914.544) de las atenciones se prestó por diagnósticos relacionados con Enfermedades no transmisibles con una razón de 3,23 atenciones por persona. El 26,14% (1.442.705) se atribuyó a condiciones transmisibles y nutricionales para una razón de 2,52 atenciones por persona; en tercer lugar, los signos y síntomas mal definidos generaron el 13,34% de las atenciones y una razón de 2,31 atenciones por persona.

Las lesiones causaron el 4,76% de las atenciones con una razón de 2,36 atenciones por persona; finalmente las condiciones perinatales causaron el 2,95% de las atenciones (Tabla 28).

**Tabla 28. Atención en población indígena por grandes causas de morbilidad en población indígena, Colombia 2009-2013**

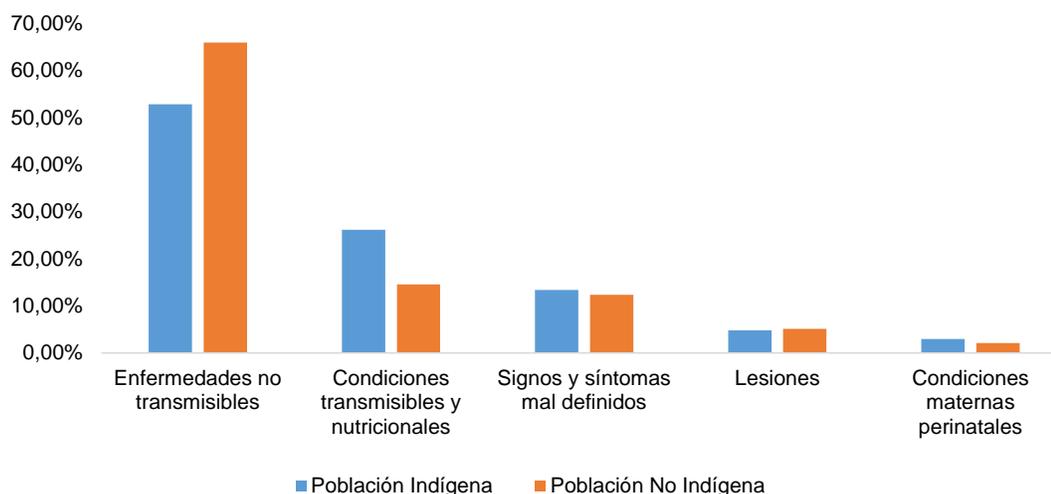
Grupo de patología	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	143.776	255.657	419.803	619.758	681.968	793.582	2.914.544	52,81%
Condiciones transmisibles y nutricionales	67.815	134.107	204.510	325.277	341.452	369.544	1.442.705	26,14%
Signos y síntomas mal definidos	26.182	58.262	85.860	140.955	190.742	234.239	736.240	13,34%
Lesiones	12.553	24.195	38.363	61.129	54.688	71.834	262.762	4,76%
Condiciones maternas perinatales	9.099	14.710	22.750	33.055	35.588	47.379	162.581	2,95%
<b>Total general</b>	<b>259.425</b>	<b>486.931</b>	<b>771.286</b>	<b>1.180.174</b>	<b>1.304.438</b>	<b>1.516.578</b>	<b>5.518.832</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

Cuando se analiza la morbilidad atendida de la población indígena y de la población no indígena se identifica que las Enfermedades no trasmisibles representaron para la población indígena el 52,81% del total de las atenciones (2.914.544), y en la población no indígena, esta causa representó del 68,87% (333.314.041) de las atenciones.

En segundo lugar se ubicaron las Condiciones trasmisibles y nutricionales que para la población indígena representó el 26,14% (1.442.705) de las atenciones y en la población no indígena el 14,56% (73.648.214). En tercer lugar están Síntomas mal definidos que en la población indígena representó el 13,34% (736.240) atenciones y en la población no indígena el 12,36% (62.539.169) atenciones. Finalmente, es importante destacar las Condiciones maternas perinatales que representaron 2,95% (162.581) de las atenciones en la población indígena y en la población no indígena fueron el 2,08% (10.527.580) (Figura 22).

**Figura 22. Morbilidad atendida por grandes causas en población Indígena y no indígena. Colombia, 2009-2014.**



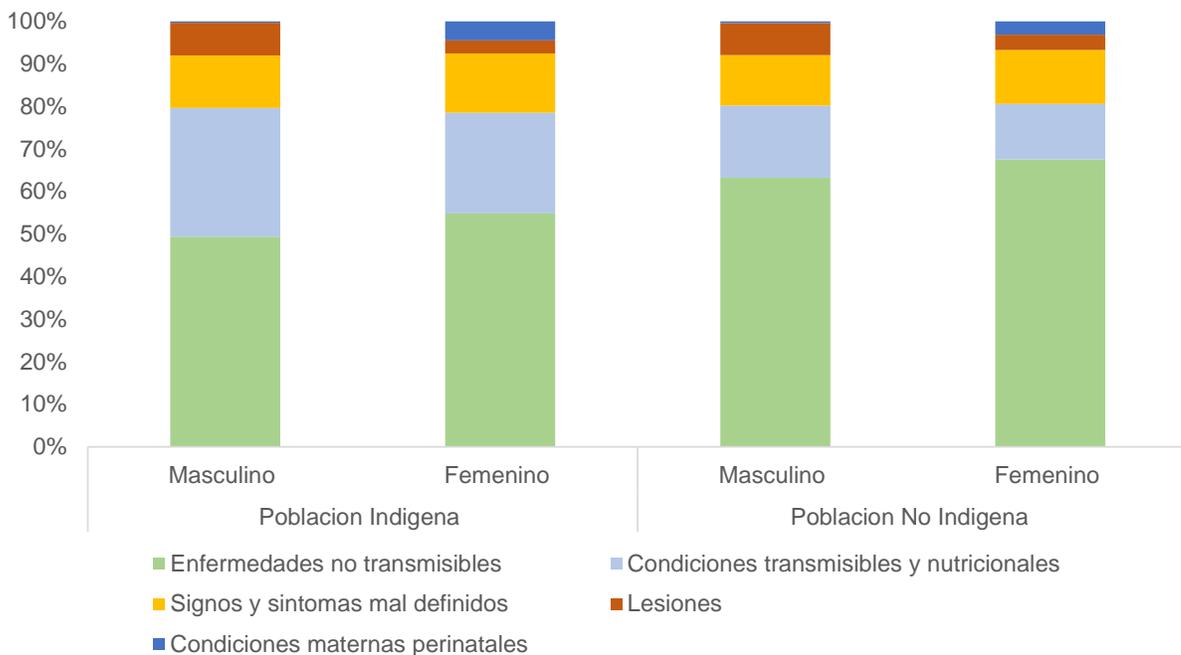
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

### Morbilidad por sexo

Cuando se analizan las diferencias por sexo, se observa que las mujeres no indígenas demandaron más atenciones por Enfermedades no transmisibles 67,52% (209.679.802) que las mujeres indígenas 54,84% (1.894.460) de las atenciones. Por su parte las mujeres indígenas demandaron más atenciones por Condiciones transmisibles y nutricionales 23,68% que las mujeres no indígenas 13,06%.

Con respecto a los hombres no indígenas estos demandaron más atención por Enfermedades no transmisibles 63,26% (123.417.546) que los hombres indígenas 49,39% (1.018.190). Los hombres indígenas demandaron más atenciones por Condiciones transmisibles y nutricionales 30,29% (624.445) que los hombres no indígenas 16,93% (3.3038.933). En los dos grupos poblacionales las mujeres demandan más eventos (Indígenas: 1.828.151; No indígenas: 352.780.733) que los hombres (indígenas: 997.072; no indígenas: 222.391.464) (Figura 23).

Figura 23. Morbilidad atendida por grandes causas en población indígena y no indígena según sexo. Colombia, 2009-2014



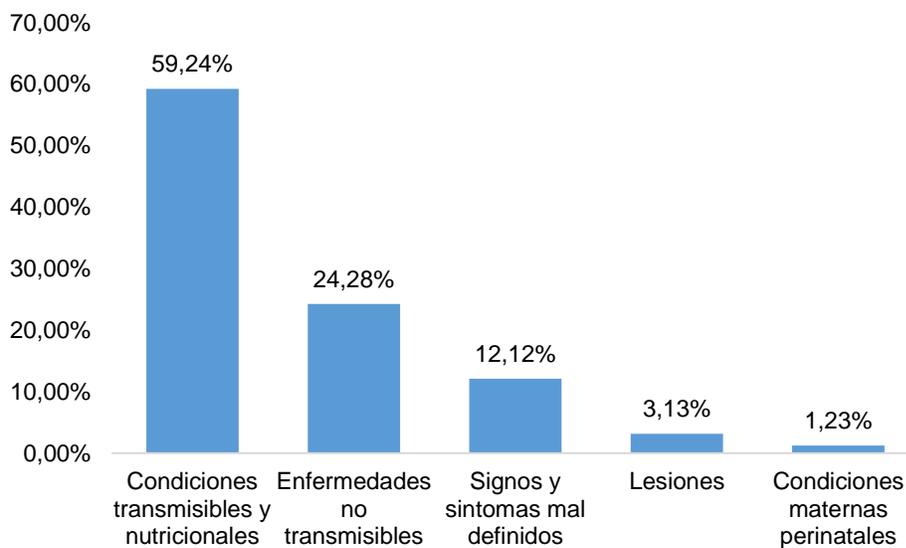
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

## 5.1. Morbilidad atendida según ciclo vital

### 5.1.1. Primera infancia (0 a 5 años)

Entre 2009 y 2014 las Condiciones trasmisibles y nutricionales fueron la primera causa de atención en este grupo de edad, ya que generaron el 59,24% (579.190) de las atenciones, a una razón de 6,6 atenciones por persona, seguida de Enfermedades no trasmisibles que generaron el 24,28% (237.395) de las atenciones, a una razón de 3,82 atenciones por persona en seis años. En tercer lugar, están Signos y Síntomas mal definidos que corresponden al 12,12% (30.592) de las atenciones, a una razón de 3,03 atenciones por persona en seis años (Figura 24).

Figura 24. Atenciones en la población indígena en la primera infancia, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014

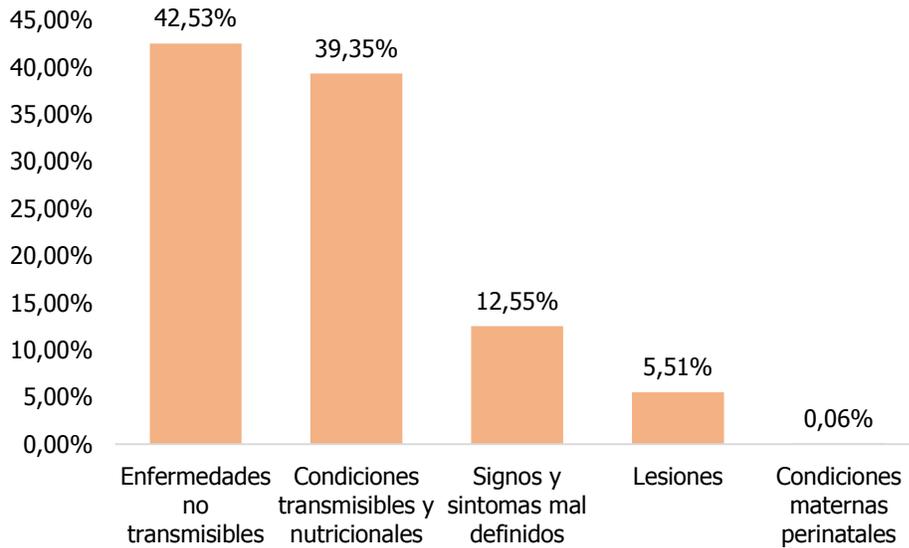


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

### 5.1.2. Infancia (6 a 11 años)

Para este grupo de edad las Enfermedades no trasmisibles fueron la primera causa de atención y representaron el 45,53% (162.691), a una razón de 2,79 por persona en el periodo analizado. Las Condiciones trasmisibles y nutricionales tienen el mismo peso porcentual, generaron el 39,35% (150.510) de las atenciones, una razón de 2,77 atenciones por persona en seis años. En tercer lugar están Signos y síntomas mal definidos que corresponden al 12,55% (48.002) de las atenciones una razón de 2,26 atenciones por persona (Figura 25).

Figura 25. Atenciones en la población indígena en la infancia, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014

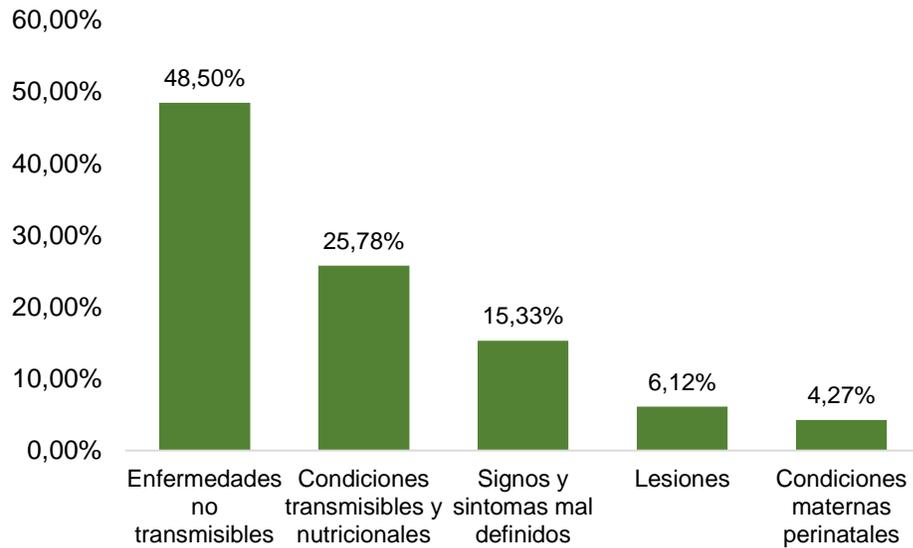


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

### 5.1.3. Adolescencia (12 a 18 años)

Para este grupo de edad las Enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención y generaron el 48,50% (176.615) de las atenciones, para una razón de 3,02 atenciones por persona en 6 años; en segundo lugar están las Condiciones transmisibles y nutricionales que generaron el 25,78% (93.879) de las atenciones, para una razón de 2,47 atenciones por persona en seis años. En tercer lugar están Signos y síntomas mal definidos que corresponden al 15,33% (55.831) de las atenciones y una razón de 2,42 atenciones por persona (Figura 26).

Figura 26. Atenciones en la población indígena Adolescente, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014

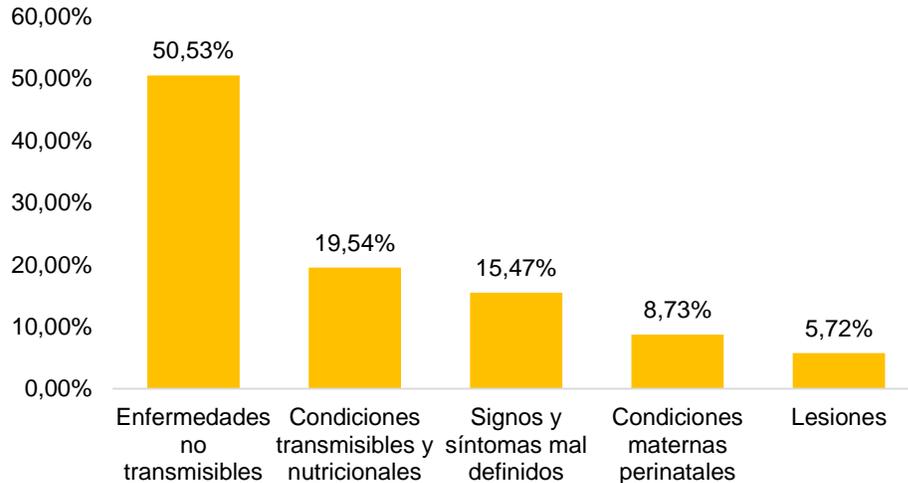


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

#### 5.1.4. Juventud (14 a 26 años)

Para este grupo de edad las Enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención y generaron el 50,53% (463.728) y una razón de 3,99 atenciones por persona; en segundo lugar figuran las Condiciones transmisibles y nutricionales que generaron el 19,54% (179.342) de las atenciones en este grupo de edad para una razón de 2,69 atenciones por persona en el periodo analizado. En tercer lugar están Signos y síntomas mal definidos que corresponden al 15,47% (141.988) de las atenciones para una razón de 2,75 atenciones por persona en el periodo analizado (Figura 27).

Figura 27. Atenciones en la población indígena Juvenil, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014

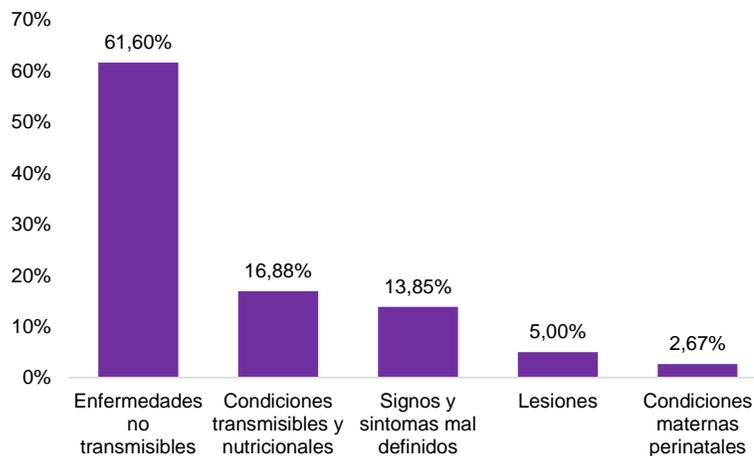


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

### 5.1.5. Adulthood (27 to 59 years)

Para este grupo de edad las Enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención y generaron el 61,60% (1.257.478) de las atenciones en este grupo de edad, para una razón de 6,49 atenciones por persona en el período analizado; seguida de las Condiciones transmisibles y nutricionales que generaron el 16,88% (344.651) de las atenciones para una razón de 3,18 atenciones por persona, en el período analizado; en tercer lugar están Signos y síntomas mal definidos que corresponden al 13,85% (282.775) de las atenciones para una razón 3,04 atenciones por persona (Figura 28).

Figura 28. Atenciones en la población indígena Adulta, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014

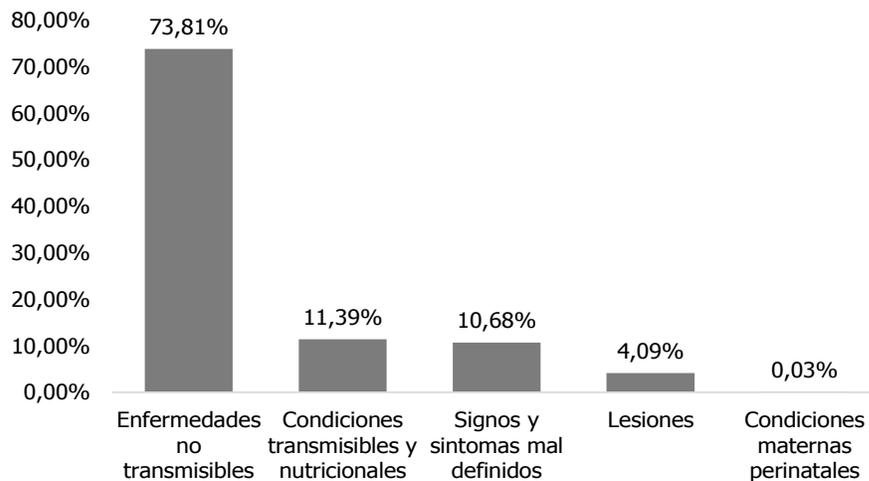


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

### 5.1.6. Persona mayor (mayor de 60 años)

Para este grupo de edad las -Enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención y generaron el 73,81% (616.637) de las atenciones en este grupo de edad, para una razón de 10,30 atenciones por persona en el periodo analizado; en segundo lugar están las Condiciones trasmisibles y nutricionales, que generaron el 11,39% (95.133) de las atenciones; y una razón de 3,20; en tercer lugar están Signos y síntomas mal definidos que corresponden al 10,66% (98.198) de las atenciones para una razón de 3,29 atenciones por persona (Figura 29).

Figura 29. Atenciones en la población Indígena adulta Mayor, según grandes causas de morbilidad. Colombia, 2009-2014



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Cubo Morbilidad ASIS (RIPS) consultado el 30/6/2016

### 5.2. Discapacidad auto declarada registrada

Según el Estudio titulado *Situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo* (Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, 2013) el 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad, y de ese porcentaje el 3% tiene alguna discapacidad grave; el número de personas indígenas con discapacidad en el mundo es de alrededor de 54 millones.

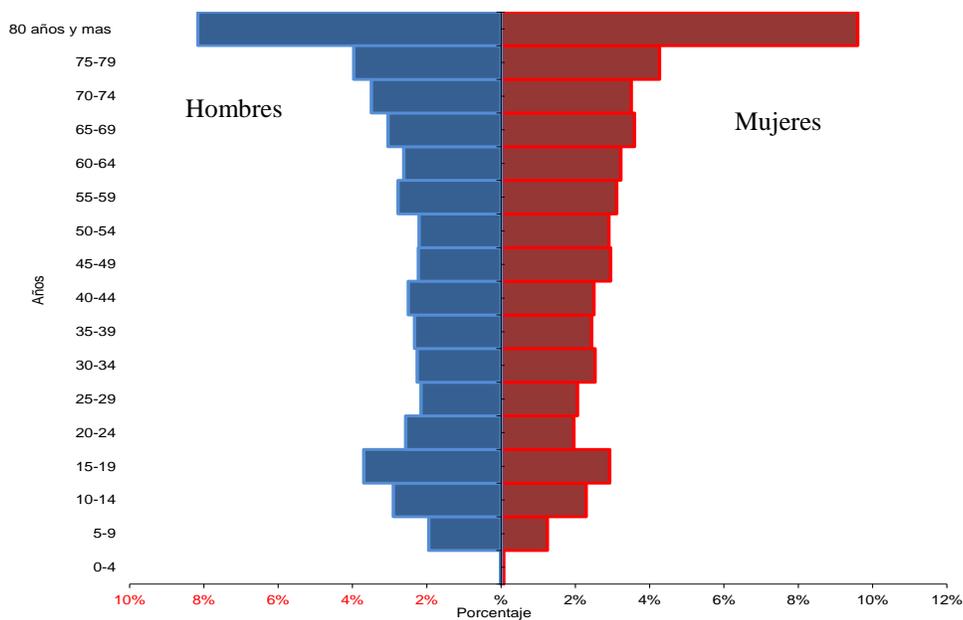
En el censo realizado por el DANE en 2005 se encontró que el 6,3% de la población indígena tenía limitaciones permanentes para moverse o caminar, para usar sus brazos o manos; ver, a pesar de usar lentes o gafas; oír, aún con aparatos especiales; hablar, entender o aprender; relacionarse con los demás por problemas mentales

o emocionales, bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo, u otra limitación permanente no específica. Este porcentaje fue similar al total nacional.

De acuerdo con el Registro para la localización y caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en Colombia para el período comprendido entre 2002 y mayo de 2016 se cuenta con un total de 1.121.274 personas registradas con alguna discapacidad.

Con respecto a la población indígena hay un total de 34.728 personas indígenas registradas en el RLCPD, de las cuales el 47,87% son hombres y el 51,99% son mujeres. El 35% de las personas con discapacidad son mayores de 65 años y el 8,38% de las personas con discapacidad están entre los 5 y 15 años de edad (Figura 30).

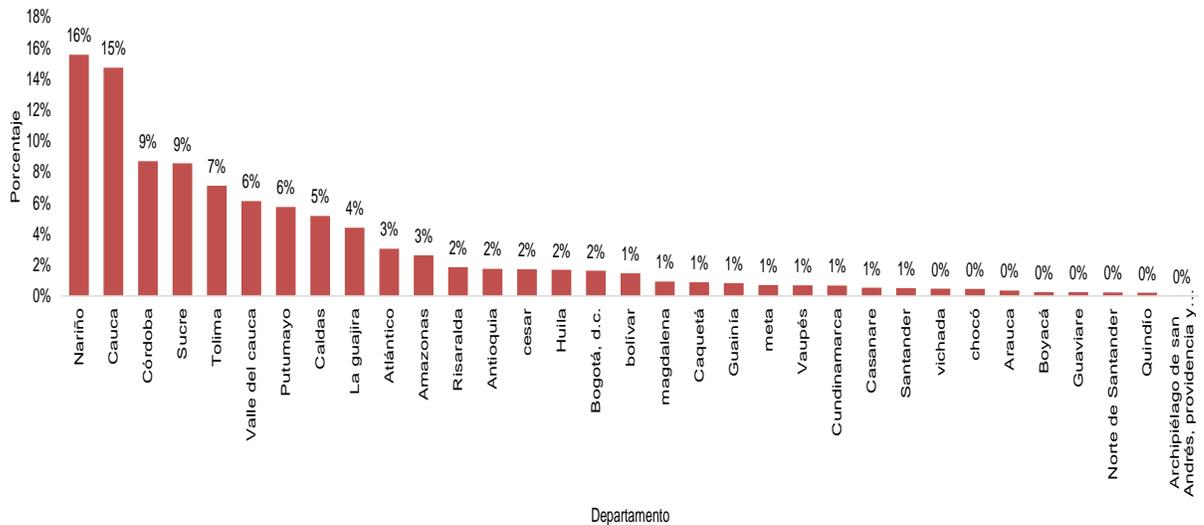
Figura 30. Pirámide de la población indígena con discapacidad auto declarada, Colombia 2008-2013



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. \*Corte a septiembre 2015. Consultado el 30 de Enero de 2016. \*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Con respecto a la distribución por departamento, Nariño cuenta con el 15,57% (5.411) casos de las personas indígenas que se declaran con una discapacidad, seguido de Cauca con un 14,73% (5.121) y en tercer lugar esta Córdoba, con el 8,69% (3.020) (Figura 31).

Figura 31. Población indígena con discapacidad auto declarada por entidades territoriales, Colombia 2013.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. \*Corte a septiembre 2015. Consultado el 30/1/2015

De acuerdo con el tipo de discapacidad se encontró que el 48,20% presenta una discapacidad frente al movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; el 37,77% presenta discapacidad sobre los ojos y el 36,81% sobre el sistema nervioso. Es importante aclarar que los datos presentados por el DANE obedecen a los censos poblacionales y los datos presentados para 2013 sobre discapacidad pertenecen al Registro para la localización y caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en Colombia. Por lo tanto los datos entre las dos fuentes no son comparables (Figura 32).

Figura 32. Porcentaje de personas indígenas, por tipo de discapacidad. Colombia 2015



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. \*Corte a septiembre 2015. Consultado el 30/1/2015

## 6. Eventos de alto costo

De acuerdo con el decreto 2699 de 2007 le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social determinar las enfermedades ruinosas y catastróficas (alto costo). La Cuenta de Alto Costo (CAC) posee información de la situación de salud de la ERC y de la situación del virus de la inmunodeficiencia humana\_VIH-SIDA, que se presenta a continuación.

### 6.1. VIH y sida

Desde 1990 se vienen publicando artículos que refieren el VIH y SIDA como una amenaza entre los pueblos indígenas de países como Australia, Canadá, Nueva Zelanda y los Estados Unidos; los primeros estudios reportaban datos de vigilancia de la epidemia y posteriormente se han utilizado estudios específicos diseñados para población indígena en los que se han identificado factores contribuyentes al riesgo de VIH que incluyen la desventaja social, la falta de acceso a servicios de salud, las altas tasas de consumo de drogas, la presencia de enfermedades de transmisión sexual, así como la exposición al estigma y la discriminación en estos países.

En América Latina se desconoce aún más este problema, tal vez porque la variable etnia no hace parte de los reportes de casos nuevos de VIH, pues por lo general las estadísticas abordan este tipo de datos epidemiológicos diferenciado solo por edad y género, sumado esto a la complejidad de la definición de indígena (Zambrano, Castro, Lozano, y Gómez, 2013).

De acuerdo con la información de la CAC, la Prevalencia en población indígena de personas viviendo con VIH sería de 0,02%. En cuanto a los casos para el año 2014 se contó con un total de 390 personas con VIH (Tabla 29). La CAC también reporta que la cobertura de Tratamiento Antirretroviral (TAR) en gestantes indígenas para el año 2013 fue de 85,71% y para el año 2014 fue de 88,89% (Cuenta de Alto Costo, 2014).

Tabla 29. Distribución de Personas indígenas Viviendo con VIH según sexo. Colombia, 2014

Población indígena	Mujeres	Hombres	Total
<b>Casos</b>	184	206	390
<b>Porcentaje</b>	47%	53%	100%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en la Cuenta de Alto Costo obtenidos el 20/11/2015

## 7. Eventos de Notificación Obligatoria – ENO’s en población indígena

Con respecto a los ENO’s de notificación obligatoria entre el periodo comprendido entre 2009 y 2014, se presentaron un total de 96.005 casos en población indígena.

De la totalidad de eventos presentados entre 2009 y 2014, el 75,79% (72.759) hace parte del grupo de Población con riesgo o infecciones; en segundo lugar están Población en riesgo o presencia de zoonosis y Agresiones por animales que aportan el 10,18% (9.776) casos y en tercer lugar están Población en condición materno perinatal que aporta el 6,34% (6.083) casos en el periodo analizado (Tabla 30).

Tabla 30. Distribución de ENO’s por grupo de riesgos en población indígena, Colombia, 2009-2014<sup>5</sup>

Grupo de Riesgo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Casos	%
Población con riesgo o infecciones	10.721	13.884	10.044	12.105	13.414	12.591	72.759	75,79%
Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	1.106	1.137	1.478	1.537	2.013	2.505	9.776	10,18%
Población en condición materno perinatal	514	528	658	1.127	1.549	1.707	6.083	6,34%
Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas				1.187	1.022	1.651	3.860	4,02%

<sup>5</sup> Los grupos de riesgo corresponden a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. Al poseer características similares, es posible definir una respuesta social organizada y coherente, establecida como proceso de atención integral sectorial e intersectorial que permite su gestión integral.

Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	253	342	391	474	531	687	2.678	2,79%
Población con riesgo o enfermedades raras		22	53	63	79	128	345	0,36%
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales					76	116	192	0,20%
Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal				36	41	46	123	0,13%
Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones		8	16	24	29	41	118	0,12%
Población con riesgo o presencia de cáncer	13	4	10	11	14	19	71	0,07%
<b>Total general</b>	<b>12.607</b>	<b>15.925</b>	<b>12.650</b>	<b>16.564</b>	<b>18.768</b>	<b>19.491</b>	<b>96.005</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de SIVIGILA dispuestos en el Cubo de SIVIGILA consultado el 6/6/2016

Dentro del grupo de “Población con riesgo o infecciones”, el mayor peso porcentual lo presentó la Malaria en todas sus formas que aportó el 46,71% de los casos (44.845) en población indígena en el periodo comprendido entre 2009 y 2014. En segundo lugar está la Varicela individual que tiene un peso de 10,56% (10.137) en tercer lugar el Dengue que aporta el 6,37% (6.115) y en cuarto lugar la Tuberculosis 4,30% (4.125).

El segundo grupo de riesgo es “Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales” que tiene un peso de 10,18%, de todos los eventos. Dentro de este grupo las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia aportan el 7,60% (7.293) casos.

El tercer grupo de riesgo es “Población en condición materno perinatal” que tiene un peso 6,34% dentro del total de patologías. En este grupo la Mortalidad perinatal y neonatal tardía aporta el 2,32%(2.232) de los casos y el Bajo peso al nacer el 1,49% (1.435) de los casos (Tabla 31).

Tabla 31. Distribución de ENO's por grupo de riesgos y eventos en población indígena, Colombia 2009-2014

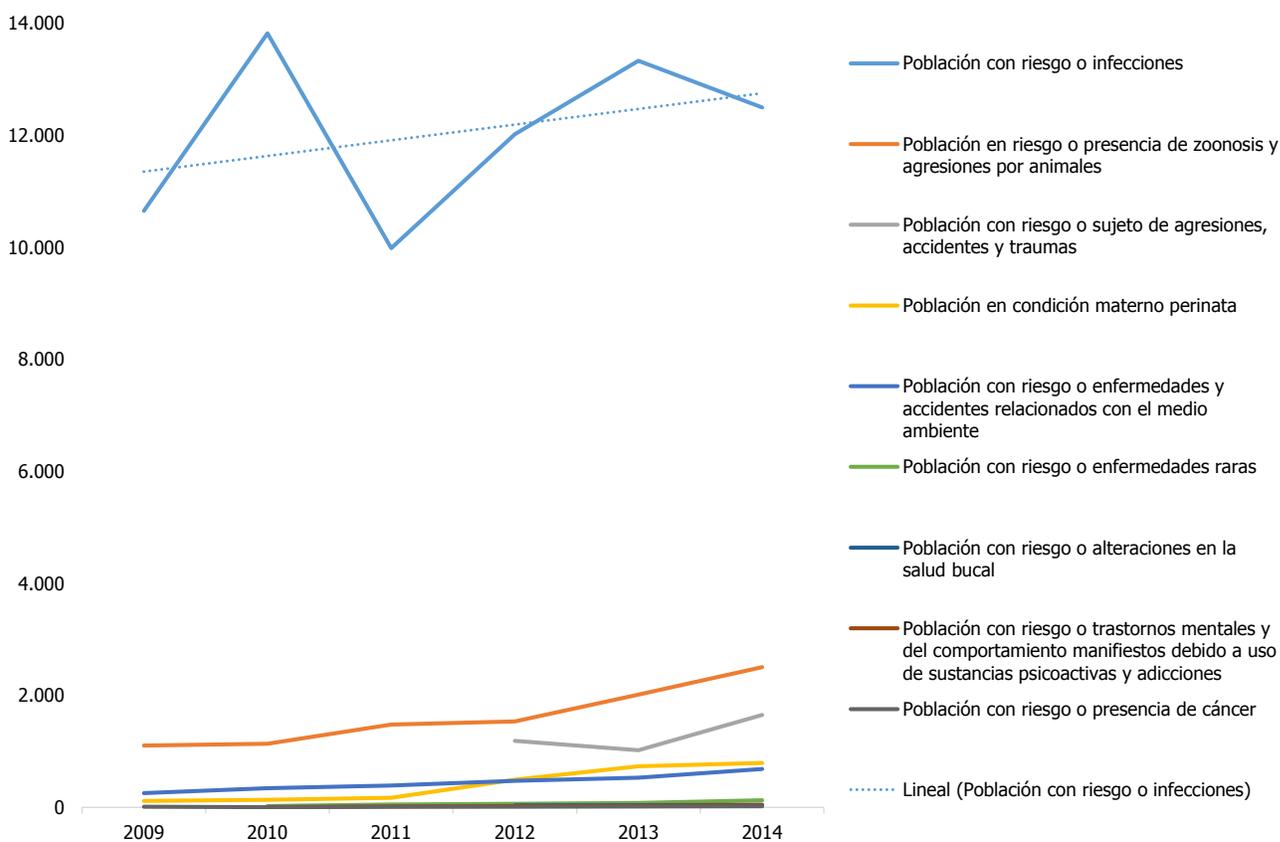
Tipo de Riesgo	Casos	Porcentaje
<b>Población con riesgo o infecciones</b>	<b>72.759</b>	<b>75,79%</b>
Malaria	44.845	46,71%
Varicela individual	10.137	10,56%
Dengue	6.115	6,37%
Tuberculosis	4.125	4,30%
Leishmaniosis	1.860	1,94%
ESI IRAG (vigilancia centinela)	1.291	1,34%
Hepatitis a (brote)	1.168	1,22%
Parotiditis	797	0,83%
VIH/sida/mortalidad por sida	476	0,50%
Mortalidad por ira	405	0,42%
Hepatitis b	370	0,39%
Tosferina	293	0,31%
Chikungunya	289	0,30%
Chagas	219	0,23%
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	103	0,11%
Meningitis	102	0,11%
Evento adverso seguido a la vacunación	81	0,08%
Lepra	32	0,03%
Mortalidad por dengue	20	0,02%
Mortalidad por malaria	17	0,02%
Tétanos accidental	9	0,01%
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	3	0,00%
Parálisis flácida aguda (< de años)	1	0,00%
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0,00%
<b>Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales</b>	<b>9.776</b>	<b>10,18%</b>
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	7.293	7,60%
Accidente ofídico	2.365	2,46%
Leptospirosis	118	0,12%
Rabia humana	0	0,00%
<b>Población en condición materno perinatal</b>	<b>6.083</b>	<b>6,34%</b>
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	2.232	2,32%
Bajo peso al nacer	1.435	1,49%
Morbilidad materna extrema	807	0,84%
Sífilis gestacional	662	0,69%
Mortalidad por EDA años	330	0,34%
Mortalidad materna	274	0,29%
Sífilis congénita	208	0,22%
Hipotiroidismo congénito	131	0,14%
Tétanos neonatal	4	0,00%
<b>Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas</b>	<b>3.860</b>	<b>4,02%</b>
VCM, VIF, VSX	3.860	4,02%
<b>Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente</b>	<b>2.678</b>	<b>2,79%</b>
Intoxicación por otras sustancias químicas	2.409	2,51%
Lesiones por pólvora	205	0,21%
Lesiones por artefactos explosivos	64	0,07%
<b>Población con riesgo o enfermedades raras</b>	<b>345</b>	<b>0,36%</b>
Anomalías congénitas	345	0,36%
<b>Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales</b>	<b>192</b>	<b>0,20%</b>
Mortalidad por desnutrición	192	0,20%

<b>Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal</b>	<b>123</b>	<b>0,13%</b>
Exposición a flúor	123	0,13%
<b>Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones</b>	<b>118</b>	<b>0,12%</b>
Intoxicación por sustancias psicoactivas	118	0,12%
<b>Población con riesgo o presencia de cáncer</b>	<b>71</b>	<b>0,07%</b>
Leucemia aguda	53	0,06%
Cáncer infantil	18	0,02%
<b>Total general</b>	<b>96.005</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de SIVIGILA dispuestos en el Cubo de SIVIGILA consultado el 6 de Junio de 2016

Cuando se analiza la tendencia de los riesgos se observa que ha venido en aumento específicamente la población con riesgo o infecciones que creció un 17% para 2014 comparado con 2009, lo que significa la presencia de 1.849 casos más (Figura 33).

Figura 33. ENO's por grupos de riesgo en población indígena, Colombia, 2009-2014



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de SIVIGILA dispuestos en el Cubo de SIVIGILA consultado el 30/11/2015

Cuando se analiza la distribución de los casos ENO's por departamento en población indígena, para el periodo comprendido entre 2009-2014, encontramos que once (11) departamentos concentran el 80% de los casos, dentro de los cuales se destaca el departamento del Chocó que aporta el 19.95%(19.156), seguido del departamento de Amazonas con el 11.36%(10.902) y en tercer lugar el Cauca con 9,68% (9.292) (Tabla 32).

Tabla 32. Distribución de ENO's por departamento en población indígena, Colombia, 2009-2014

Departamento	Casos	Porcentaje
Chocó	19.156	19,95%
Amazonas	10.902	11,36%
Cauca	9.292	9,68%
La Guajira	8.389	8,74%
Antioquia	6.298	6,56%
Córdoba	5.426	5,65%
Risaralda	4.460	4,65%
Nariño	4.412	4,60%
Guaviare	3.077	3,21%
Valle del Cauca	2.948	3,07%
Vichada	2.837	2,96%
Vaupés	2.306	2,40%
Guainía	2.000	2,08%
Putumayo	1.677	1,75%
Tolima	1.449	1,51%
Sucre	1.398	1,46%
Caldas	1.382	1,44%
Bogotá, D.C.	1.269	1,32%
Meta	1.023	1,07%
Cesar	1.012	1,05%
Arauca	797	0,83%
NO DEFINIDO	699	0,73%
Boyacá	639	0,67%
Huila	496	0,52%
Norte de Santander	475	0,49%
Atlántico	397	0,41%
Magdalena	350	0,36%
Cundinamarca	296	0,31%
Caquetá	249	0,26%
Santander	243	0,25%
Bolívar	242	0,25%
Casanare	213	0,22%
Quindio	177	0,18%
Archipiélago de San Andrés,	19	0,02%
<b>Total general</b>	<b>96.005</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de SIVIGILA dispuestos en el Cubo de SIVIGILA consultado el 30/11/2015

## 7.1. Letalidad por eventos de notificación obligatoria

La letalidad es una medida de la gravedad de una enfermedad considerada desde el punto de vista poblacional; se define como la proporción de casos que resultan mortales con respecto al total de casos en un periodo específico. La medida indica la importancia de la enfermedad en términos de su capacidad para producir la muerte (Moreno-Altamirano, 2000). En el caso de enfermedades crónicas tiene un valor limitado pues el periodo desde el inicio del padecimiento y hasta la muerte es muy largo y muy variable.

Con respecto a la letalidad en población indígena, se observa que para 2014 las tasas más altas en la Población en riesgo o infecciones, son las tasas de tuberculosis extra-pulmonar con (16 muertes por cada 100 enfermos), que viene en aumento en 2014 con respecto al año anterior; y en la Población en condición materno perinatal la letalidad por defectos congénitos con (60 muertes por cada 100 enfermos) y el tétanos neonatal que presentó para el año 2014 (50 muertes por cada 100 enfermos) (Tabla 33).

Tabla 33. Letalidad por ENO's en población indígena, Colombia, 2009-2014

Evento de notificación	Tasa de Letalidad						Comportamiento del Indicador				
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales</b>											
Letalidad de accidente ofídico	2,08	1,19	1,63	1,75	1,58	1,67	↓	↑	↑	↓	↑
<b>Población con riesgo o infecciones</b>											
Letalidad de tosferina	0	0	0	0	2	0					↓
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	34,69	17,46	28	2,04	13,33	16,67	↓	↑	↓	↑	↑
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,5	5,53	4,89	4,48	7,95	6,18	↓	↓	↓	↑	↓
Letalidad de meningitis	0	0	18,75	50		0			↑	↓	
Letalidad de tuberculosis	5,4	4,06	1,49	3,32	17,24	16,21	↓	↓	↑	↑	↓
Letalidad de chagas	0		0	2,67	1,22	1,61				↓	↑
Letalidad de dengue	0,2	0,6	0,45	0,98	0,55	0,26	↑	↓	↑	↓	↓
Letalidad de Dengue grave	0	6,41	5,56	6,45	8,33	7,5		↓	↑	↑	↓
Letalidad de hepatitis A	0	0	0,42	0	0	0			↓		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)		0	18,92	11,11	0	0			↓	↓	
Letalidad de leishmaniasis	0	0	0,45	0	0	0,25			↓		↓
Letalidad de Malaria	0,03	0,05	0,09	0,06	0,05	0,02	↑	↑	↓	↓	↓
Letalidad de tétanos accidental		66,67			33,33	0		↓			
<b>Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente</b>											
Letalidad de intoxicaciones	6,01	5,9	5,8	3,99	3,12	2,7	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Población en condición materno perinatal</b>											
Letalidad de defectos congénitos	0	368,18	103,77	128,57	103,8	60,94		↓	↑	↓	↓
Letalidad de tétanos Neonatal	0	0				50,00					↑
Letalidad de sífilis congénita	0		2,33	2,17	0	0			↓	↓	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos de SIVIGILA dispuestos en el Cubo de SIVIGILA consultado el 30/11/2015

## 8. Seguridad Alimentaria

### 8.1. Duración de la lactancia materna

De acuerdo con el ENSIN, en Colombia el 96% de las mujeres empiezan a amamantar a sus hijos recién nacidos. La mediana de la duración de la lactancia materna para Colombia es de 14,9 meses y para población indígena la mediana de lactancia materna es de 20,1 meses, un 35% mayor que en el resto de la población colombiana<sup>6</sup>. Frente a la Lactancia exclusiva es de 1,8 para Colombia y 2,1 para población indígena, 16% mayor que en el resto de la población colombiana.

#### Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es un indicador que refleja la experiencia intrauterina y además el estado de salud y la nutrición de la madre, además de las probabilidades de la supervivencia, crecimiento, salud a largo plazo y desarrollo psicosocial del recién nacido. Los recién nacidos con bajo peso (menos de 2,5 kg.) tienen mayor probabilidad de morir durante los primeros meses o los primeros años. Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico y corren mayor riesgo de padecer posteriormente varias enfermedades, incluida la diabetes y diversas cardiopatías. Tienen también propensión a seguir malnutridos y a tener menores coeficientes de inteligencia además de discapacidades cognitivas (UNICEF, 2007).

En Colombia el porcentaje de bajo peso al nacer para la población No indígena pasó de 9.09% en 2009 a 8.99% en 2013. Para la población indígena este indicador pasó de 8,50% en 2009 a 8,17% en 2013, lo que significa una mejoría de 3,97% en 2013. En el periodo analizado la población indígena presenta un indicador menor que la población No indígena, con fluctuaciones (Figura 34).

---

<sup>6</sup> Aquí se habla de población general porque la encuesta no permite hacer una diferencia de población indígena y no indígena. Dentro de la población general incluyen a todas las personas de la geografía colombiana (incluidos todos los grupos étnicos). En algunos de las preguntas de la encuesta hay desagregación para población indígena.

Figura 34. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en población indígena y no indígena, Colombia, 2009-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

Cuando se analiza el número de casos de nacidos vivos con bajo peso al nacer para 2013 por departamento se encontró que La Guajira es el que presenta mayor número de casos, con 493 niños, seguido de Cauca con 130 casos, Nariño con 74 niños, Córdoba con 41 casos y Amazonas con 31 casos (Tabla 34).

**Tabla 34. Casos de niños indígenas con bajo peso al nacer por departamento. Colombia, 2009 - 2013**

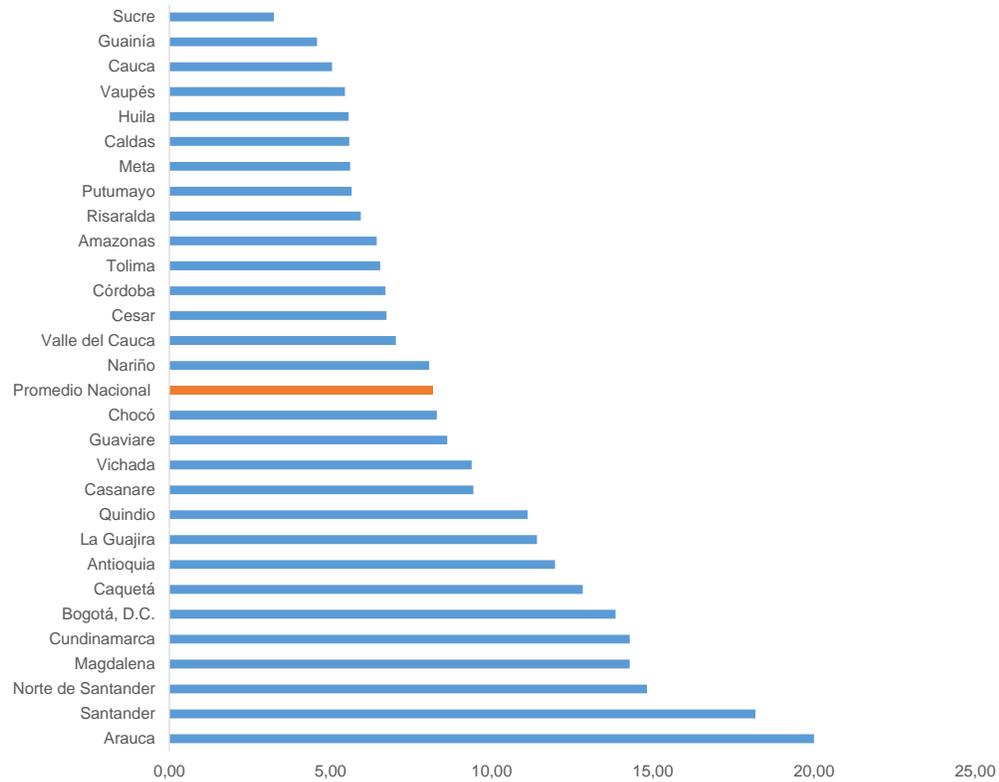
Departamento	Numero de Casos	Porcentaje
La Guajira	493	45,27%
Cauca	130	11,94%
Nariño	74	6,80%
Córdoba	41	3,76%
Amazonas	31	2,85%
Antioquia	28	2,57%
Vichada	27	2,48%
Arauca	25	2,30%
Risaralda	24	2,20%
Caldas	24	2,20%
Vaupés	22	2,02%
Putumayo	19	1,74%
Chocó	18	1,65%
Guainía	18	1,65%
Valle del Cauca	17	1,56%
Cesar	13	1,19%
Meta	13	1,19%
Guaviare	10	0,92%
Tolima	10	0,92%
Bogotá, D.C.	9	0,83%
Magdalena	7	0,64%
Sucre	6	0,55%
Caquetá	5	0,46%
Casanare	5	0,46%
Huila	5	0,46%
Norte de Santander	4	0,37%
Cundinamarca	4	0,37%
Quindío	3	0,28%
Santander	2	0,18%
Boyacá	1	0,09%
<b>Total general</b>	<b>1.089</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

Se identificó que 14 departamentos están por encima del valor nacional, que para la población indígena es de 8,17% para 2013. Arauca con el 20,00% (25 casos), Santander 18,18% (2 casos), Norte de Santander 14,81%

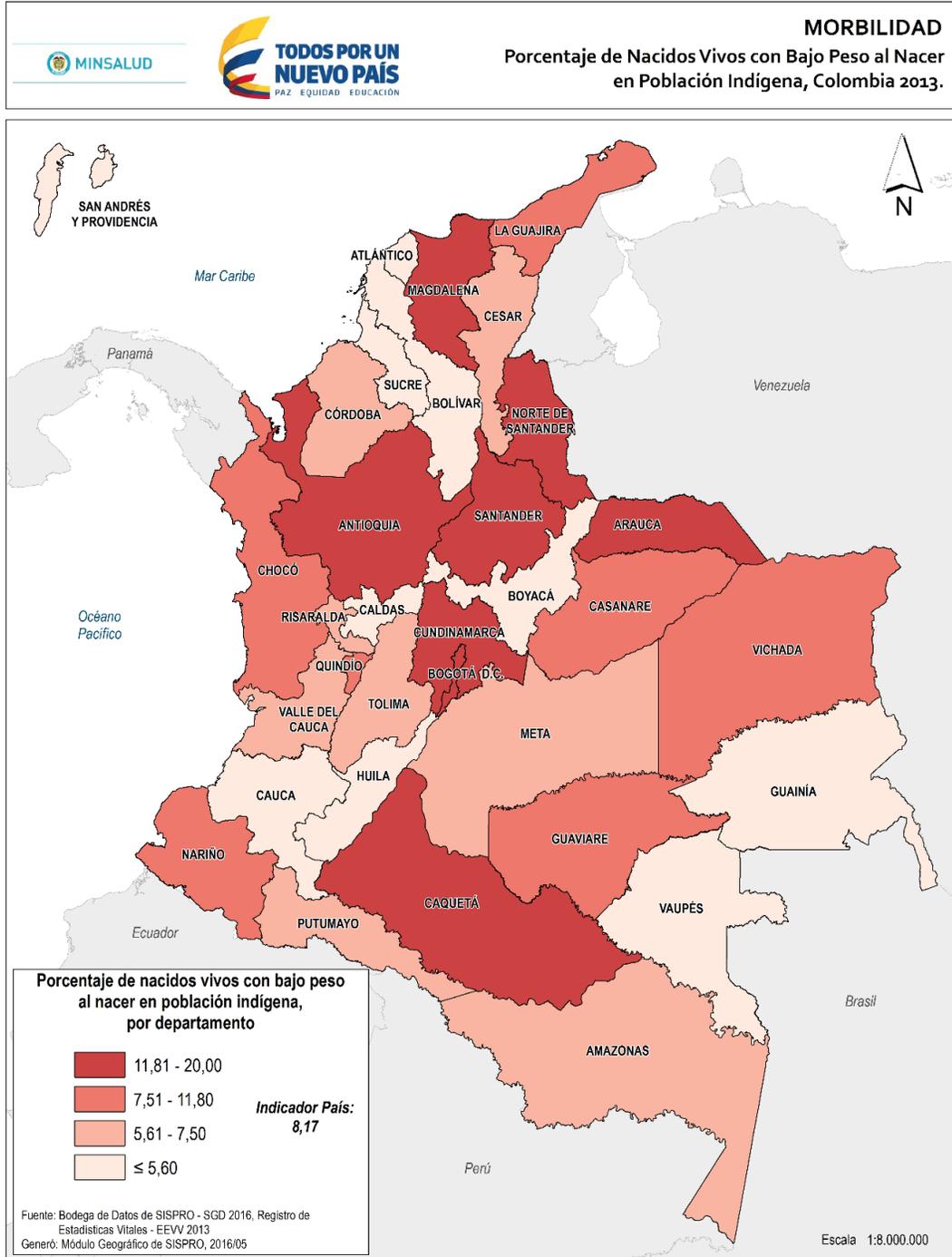
(4 casos), Magdalena 14,29% (7 casos) y Cundinamarca 14,29 % (4 casos) son los que presentan los porcentajes por encima del 14% para este periodo (Figura 35, Mapa 7).

Figura 35. Porcentaje de niños indígenas con bajo peso al nacer por departamento. Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

Mapa 7. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en población Indígena, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

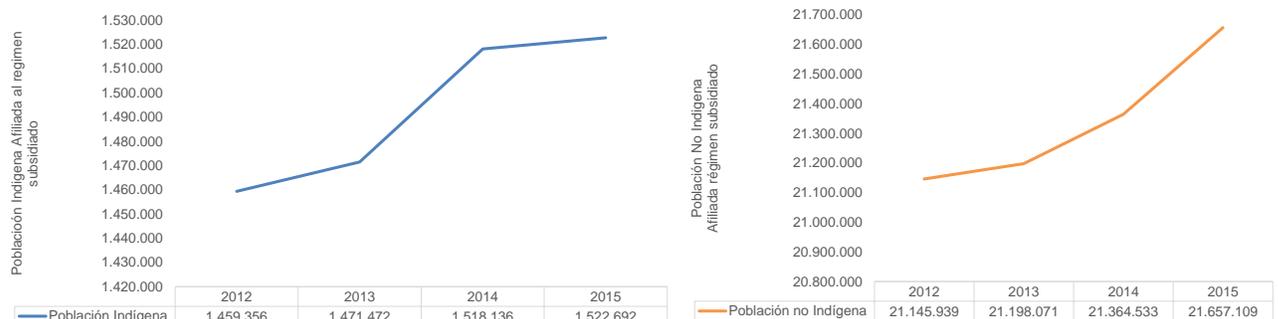
## 9. Coberturas del SGSSS

En 2001 se promulgó la Ley 691 de 2001<sup>7</sup>, que creó un marco normativo general para la salud de los pueblos indígenas, de acuerdo con el Sistema de Seguridad Social en Salud. Dicha ley estableció que la atención en salud de esta población, se haría con cargo a los recursos del subsidio a la oferta sin copagos.

Según la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) dispuestos en el cubo BDUA de SISPRO, para diciembre de 2015 se contaba con 1.520.557 personas indígenas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Entre año 2012 y 2015 la afiliación al régimen subsidiado por parte de la población indígena creció un 4,34% que corresponde aproximadamente a 61.000 personas indígenas que están hoy afiliadas al régimen subsidiado. De los afiliados, las mujeres son el 50,56% y los hombres el 49,44% (Figura 36).

Frente a la afiliación de población no indígena el crecimiento es de 2,42%, y la tendencia se observa al aumento. En contraste, para 2014, la afiliación de la población indígena se observa un estancamiento que probablemente obedece a la afiliación de un gran porcentaje de la población.

Figura 36. Población indígena y no indígena afiliada al Régimen Subsidiado. Colombia 2012 a 2015

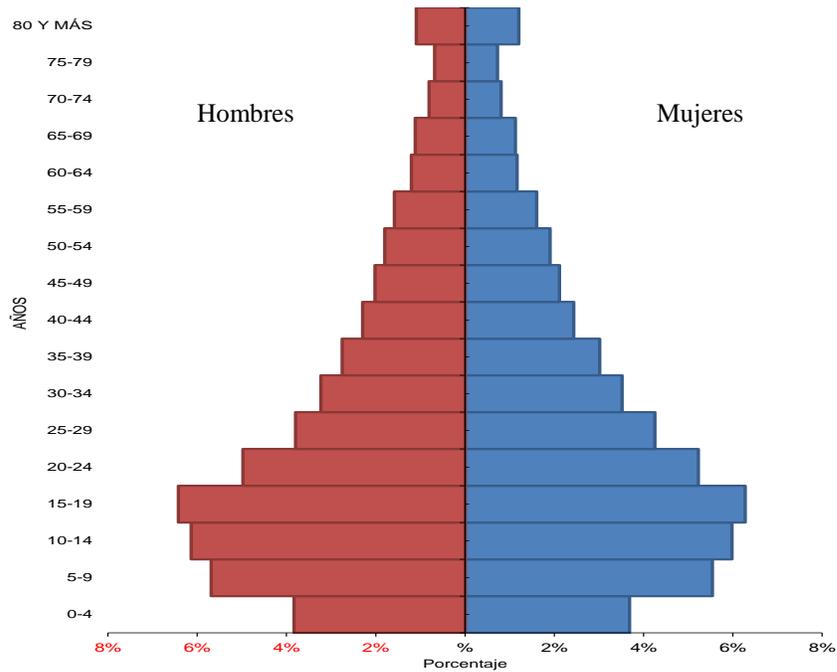


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de BDUA consultado el 30/11/2015

Cuando se analiza la pirámide poblacional de las personas indígenas afiliadas al régimen subsidiado se encontró que a diferencia de la pirámide población del Censo año 2005, esta pirámide presenta una base estrecha en el grupo de población de 0-4 años (Figura 37).

7. Garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación

Figura 37. Pirámide poblacional de la población indígena afiliada al régimen subsidiado, Colombia, 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de BDUA consultado el 30/11/2015

En la reglamentación de la participación de los grupos étnicos en el SGSSS, se estableció que la administración de los subsidios de los pueblos indígenas se podría hacer a través Administradoras Indígenas de Salud, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley y por las autoridades indígenas; en la actualidad se cuenta con un total de 6 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) Indígenas que tienen afiliada al 67% (1.107.586) de la población indígena en el Régimen Subsidiado en Salud.

De estas entidades, la Asociación Indígena del Cauca (AIC) es la entidad con el mayor número de afiliados que corresponde al 23,27% (353.226 afiliados), esta organización tiene sede en el Cauca. En segundo lugar esta Mallamas con sede en Ipiales Nariño con el 13,17% (199.949 afiliados); en tercer lugar está Asociación indígena del Cesar y la Guajira DUSAKAWI con el 12,05% (182.888 afiliados) con sede en Valledupar (Cesar) en cuarto lugar esta Manexka EPSI con 11,11% (169.928 afiliados), con sede en San Andrés de Sotavento (Córdoba). En quinto lugar esta Anaswayuu con 6,18% (93.860) con sede en Maicao (Guajira) finalmente esta Pijaos salud EPSI con 4,05% (61.472) que ocupa el puesto once con sede en Ibagué (Tolima) (Tabla 35).

**Tabla 35. Población Indígena afiliada a del Régimen Subsidiado por EAPB de carácter indígena. Colombia, 2014**

Empresas Administradora de Planes de Beneficios	No. Afiliados	Peso Porcentual
Asociación Indígena del Cauca AIC	353.226	23,27%
Mallamas	199.949	13,17%
Asociación Indígena del Cesar y La Guajira DUSAKAWI	182.888	12,05%
Manexka EPSI	169.928	11,19%
Anaswayuu	93.860	6,18%
Cooperativa De Salud Comunitaria-Comparta	79.162	5,21%
Caprecom	94562	6,23%
Asociación Mutual Empresa Solidaria De Salud De Nariño E.S.S. Emssanar E.S.S.	72.139	4,75%
Asociación Mutual Barrios Unidos De Quibdó E.S.S.	61.984	4,08%
Pijaos Salud EPSI	61.472	4,05%
<b>Subtotal</b>	<b>1.369.170</b>	<b>90,19%</b>
Otras EPS	148.966	9,81%
<b>Total</b>	<b>1.518.136</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de BDUA consultado el 30/11/2015

Desde la creación de las EPS de carácter indígena hasta la fecha, se ha recorrido un camino importante de aprendizaje frente a las relaciones y estructuras del SGSSS. Se amplió la gobernabilidad en salud de los pueblos indígenas, se abrieron oportunidades y desarrollo de procesos de aprendizaje en salud en el ordenamiento general del Estado en esta materia. Uno de los más importantes ha sido la creación de modelos de atención propios que incluye la cosmovisión de los pueblos indígenas (ILSA, 2015).

### 9.1. Acceso efectivo a los servicios de salud

A continuación, se presentan tres indicadores que buscan medir el acceso efectivo a los servicios de salud en tres momentos del binomio madre hijo: 1. Atención institucional del parto 2. Porcentaje de Nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales 3. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado.

Para la población indígena estos indicadores están por debajo de lo que presentan la población no indígena, lo que puede estar mostrando una dificultad de acceso físico a los centros de salud, como también puede sugerir una menor accesibilidad cultural, posiblemente asociada a una manera sociocultural particular de aproximarse a este evento y a una limitada pertinencia de los programas de salud materno-infantil (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2010). En esa medida es importante trabajar en la aplicación de políticas de inclusión de procesos en cuánto al servicio de salud. Ello ha logrado que el número de mujeres indígenas reciban atención profesional durante y después del parto respetando sus concepciones culturales.

## 9.2. Atención institucional del parto

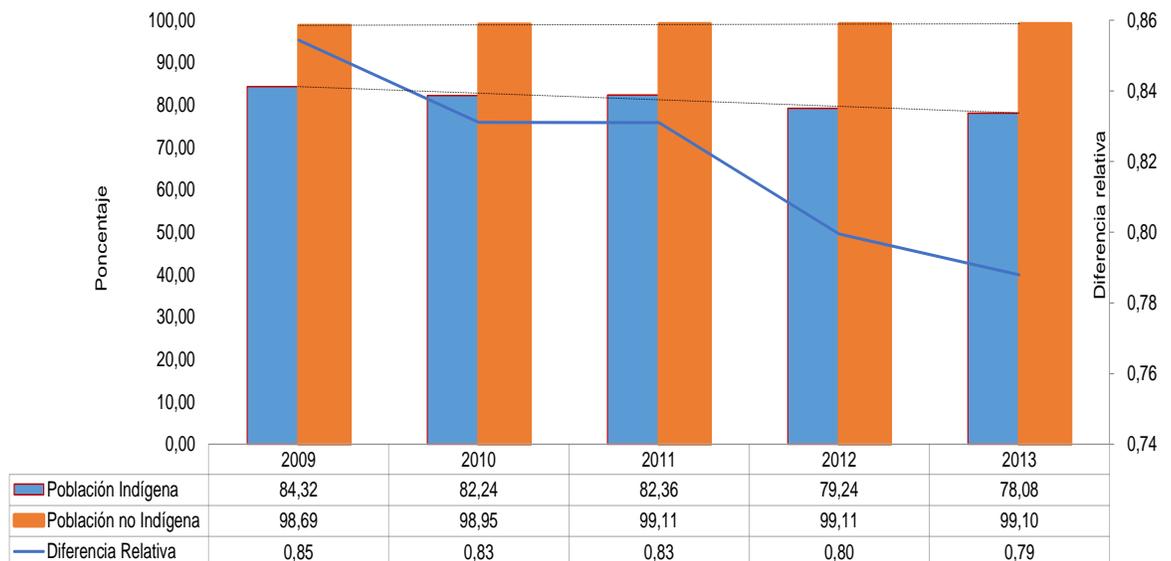
Este indicador busca medir el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres en el periodo gestacional. De acuerdo con los datos analizados entre 2009 y 2013 este indicador ha venido mejorando su comportamiento lo que significa que más partos se dan de forma institucional para la población no indígena. El indicador en la población No indígena se mantiene cercano a la cobertura total pasando de 98,6% en 2009 a 99,1% en 2013.

Para la población indígena este indicador presenta un descenso entre 2009 al 2013 pasando del 84,32% al 78,08% respectivamente.

Se aprecia una disminución de la diferencia relativa entre la población indígena y la población no indígena entre 2009 y 2013. La diferencia relativa en 2009 indica que en la población indígena se atendieron 15% menos partos institucionales que en la población No indígena; para 2013 esta diferencia aumentó a 21% (Figura 38).

En 2009, se dejaron de atender de manera institucional un total de 2.204 partos y para 2013 un total de 3.150 partos en población indígena. Este es uno de los indicadores que se pueden ver más afectados por las creencias culturales frente al lugar de parto por la población indígena.

Figura 38. Porcentaje de atención institucional del parto en población indígena y no indígena. Colombia, 2009-2013

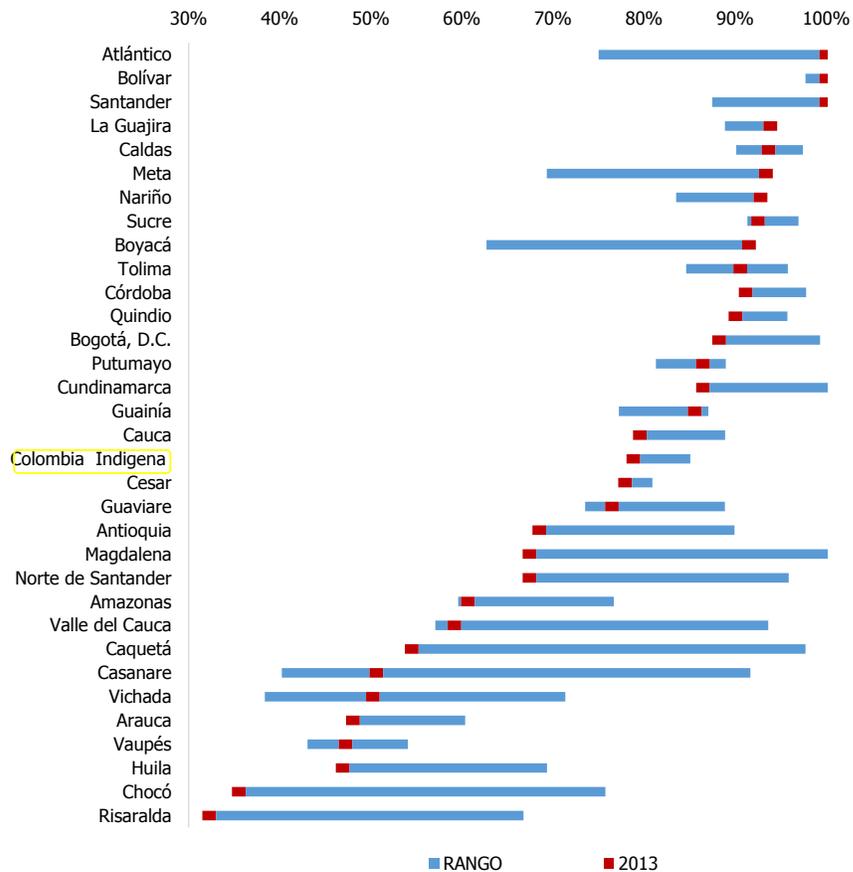


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

Cuando se analiza el comportamiento del indicador en el periodo comprendido entre 2009 y 2013 para población indígena por departamento, se encontró que el departamento con menor cobertura del parto institucional fue Risaralda con el 31,56% (224) partos institucionales para el año 2013, lo que significa que 711 partos no se atendieron en una institución, seguido del Chocó con el 34,5% (131) donde 377 partos no se atendieron en una institución de salud.

La cobertura en atención institucional del parto ha variado para 2013 fue de 78,08% (11.222) en promedio para la población indígena, alcanzando un máximo de 84,32% en 2008. (Figura 39).

Figura 39. Porcentaje de atención institucional del parto en la población indígena por departamento, Colombia, 2009 - 2013<sup>8</sup>

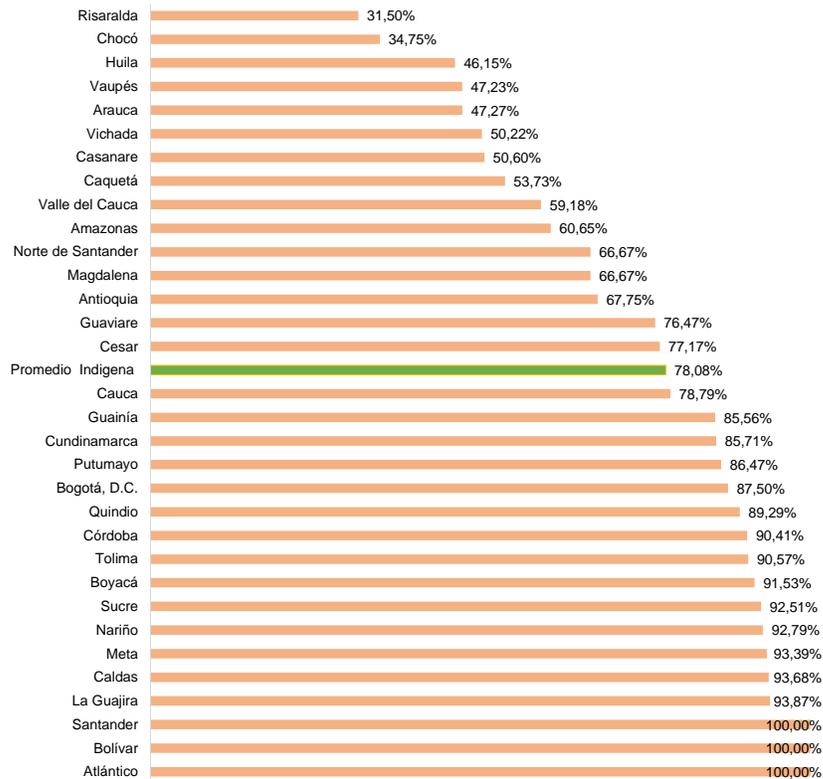


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEV consultado el 30/11/2015

<sup>8</sup> En este tipo de Figuras se identifica el valor máximo y mínimo alcanzado por el indicador para cada uno de los departamentos el punto rojo muestra el valor del indicador en 2013. Una muestra de mejoramiento en el indicador es que se encuentre el punto rojo (2013) en el extremo derecho del rango, por el contrario, un retroceso en el indicador muestra el punto rojo en el extremo izquierdo del rango.

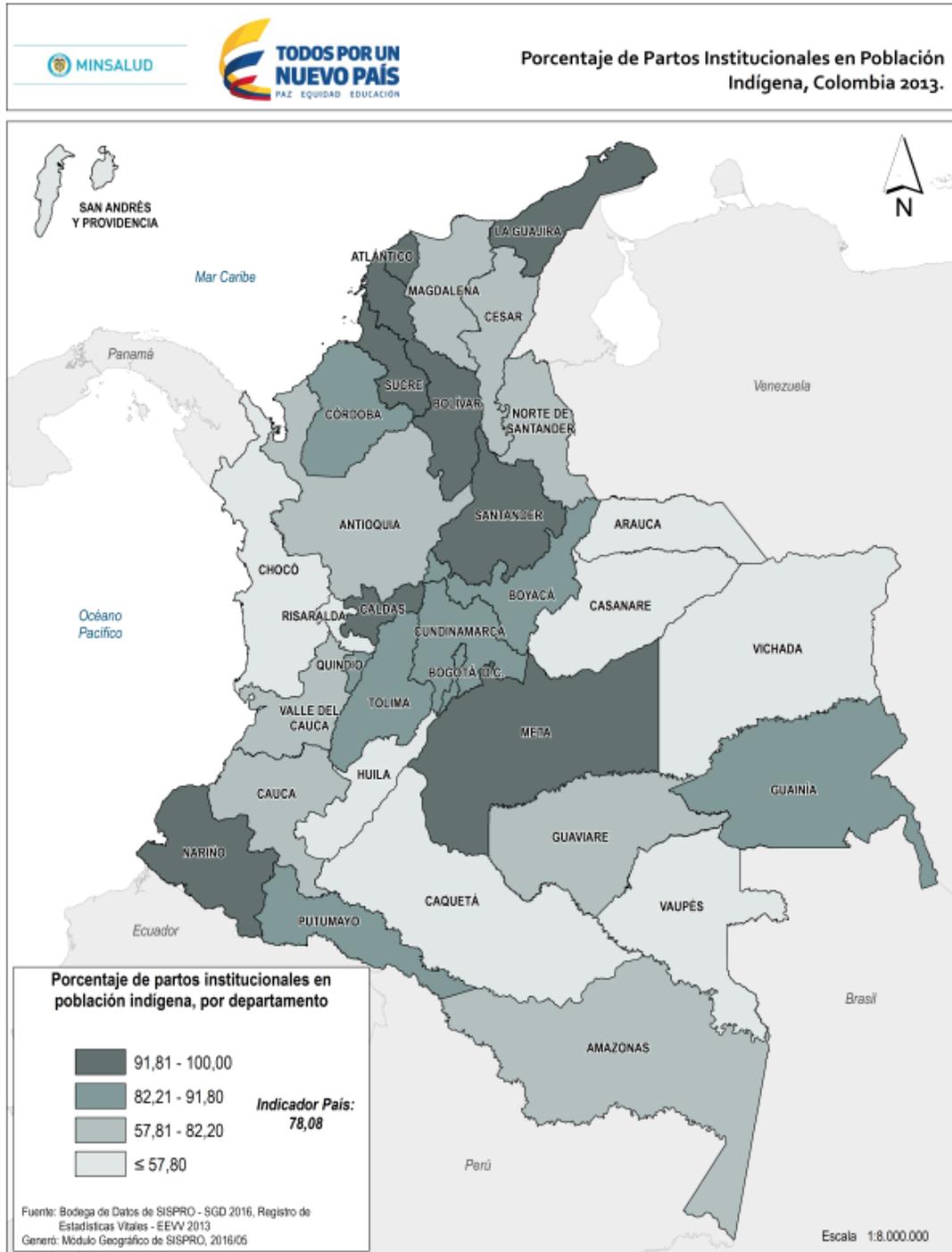
Para 2013, el promedio de parto institucional es de 78,8%, nuevamente se observan a los departamentos de Risaralda con 31,50%, Chocó con 34,75% Huila con 45,15%, con las menores coberturas de atención institucional del parto.

Figura 40. Cobertura de atención institucional del parto en la población indígena por departamento, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

Mapa 8. Porcentaje de Partos institucionales en población Indígena, Colombia, 2013



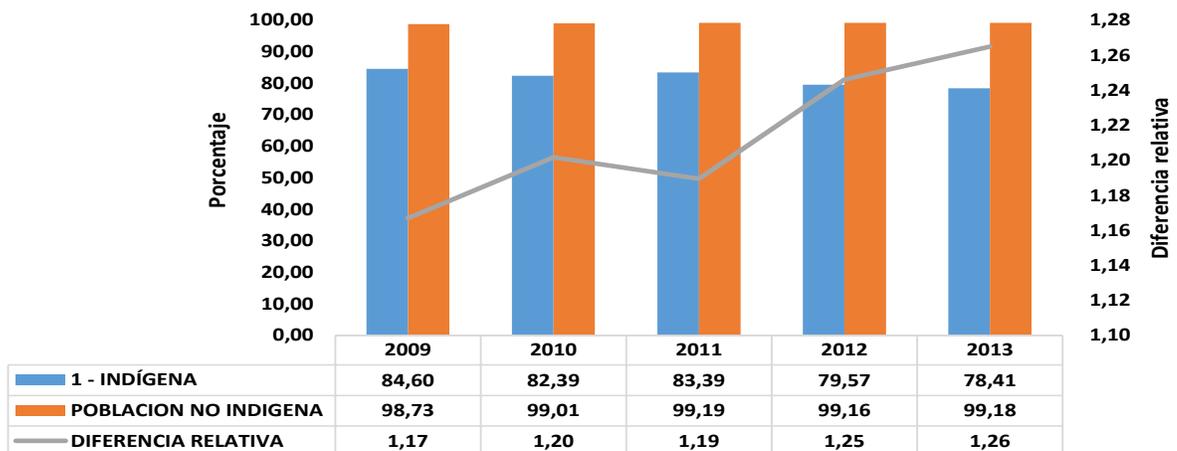
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

### 9.3. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado

Según el Informe 2015 de los ODM, sólo cuando las mujeres gestantes reciben atención de profesionales capacitados al momento del parto se podrá reducir en gran medida los índices de mortalidad materna. La atención del parto institucional y por personal calificado, busca brindar las condiciones necesarias al recién nacido y a la madre. Este último indicador para la población no indígena ha alcanzado el 99,18% en el año 2013. Sin embargo, para la población Indígena este indicador es de 78,41%, 20 puntos porcentuales por debajo de la población no indígena.

En el periodo analizado la diferencia entre la población indígena y no indígena se ha ampliado. Para el año 2009 la diferencia era de 17% y para el año 2013 de 26% (Figura 41).

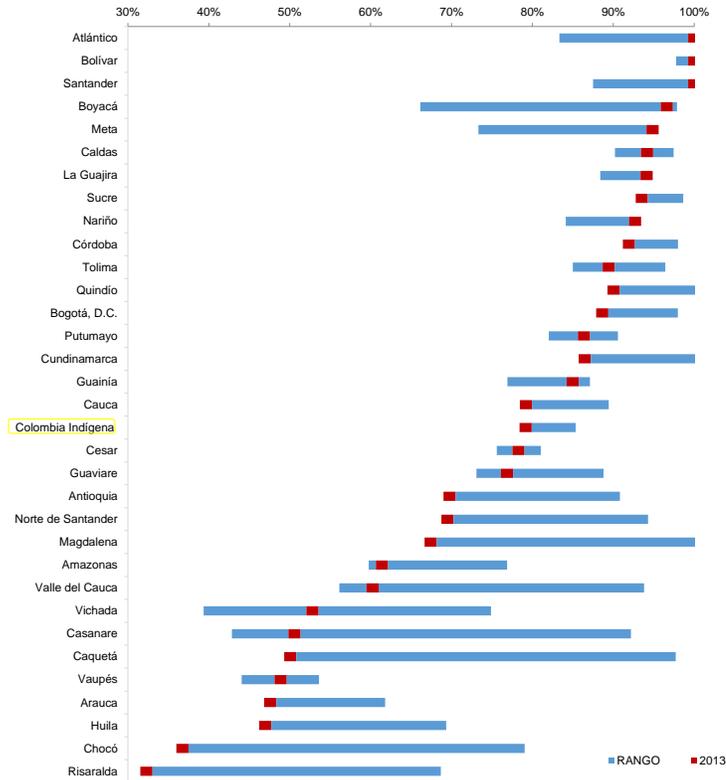
Figura 41. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población indígena y no indígena, Colombia, 2009 a 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2016

Para el análisis del indicador por departamento en el período comprendido entre 2009 y 2013, se presenta el rango del porcentaje (mínimo y máximo) alcanzado por el departamento en el periodo analizado. De los 33 departamentos que reportaron este indicador solo 17 están por encima del valor nacional para población indígena. Los departamentos con menor desempeño son Risaralda (31,54%) Chocó (35,99%), Huila (46,23%), y Arauca (46,85%) (Figura 42).

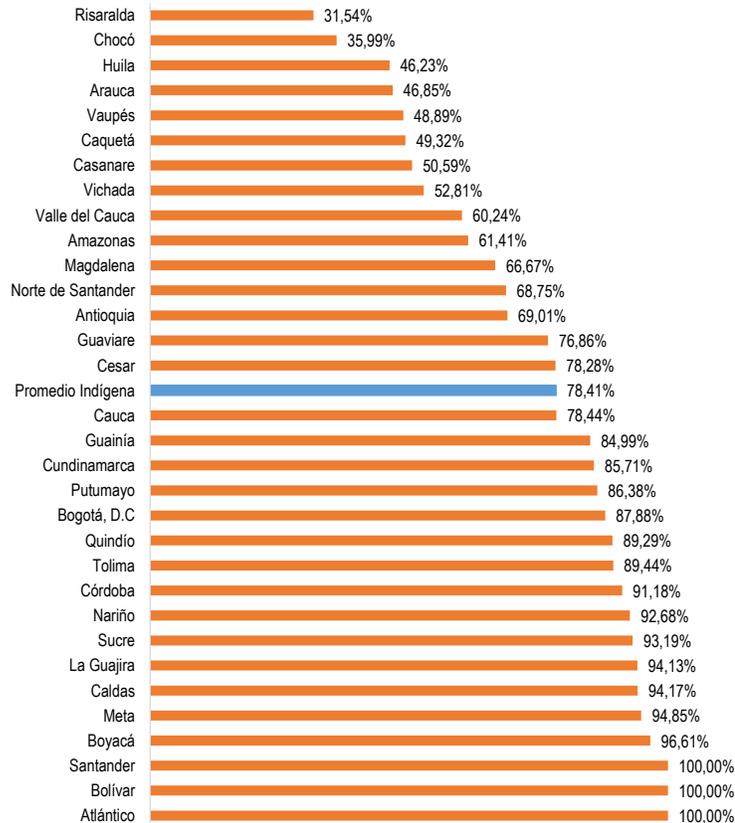
Figura 42. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población indígena por departamento. Colombia, 2009- 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

Para 2013 el promedio de parto institucional es de 78,41%, mientras que Risaralda, con el 31,54%, Chocó, con el 35,99% y Huila, con el 46,23%, muestran las menores coberturas de atención institucional del parto por personal calificado.

Figura 43. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población indígena por departamento. Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

#### 9.4. Porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales

El control prenatal es un conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. El objetivo del mismo es el análisis temprano y continuo del riesgo, la promoción de la salud, detección temprana y protección específica del feto y de la madre (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013).

En 2013 para la población indígena el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro consultas de control prenatal fue de 54,17%; para la población no indígena en el mismo año fue de 87,19%. La diferencia relativa en 2009 era de 48% a favor de la población no indígena. Esta brecha se amplió para 2013 con una diferencia de 61% (Figura 44).

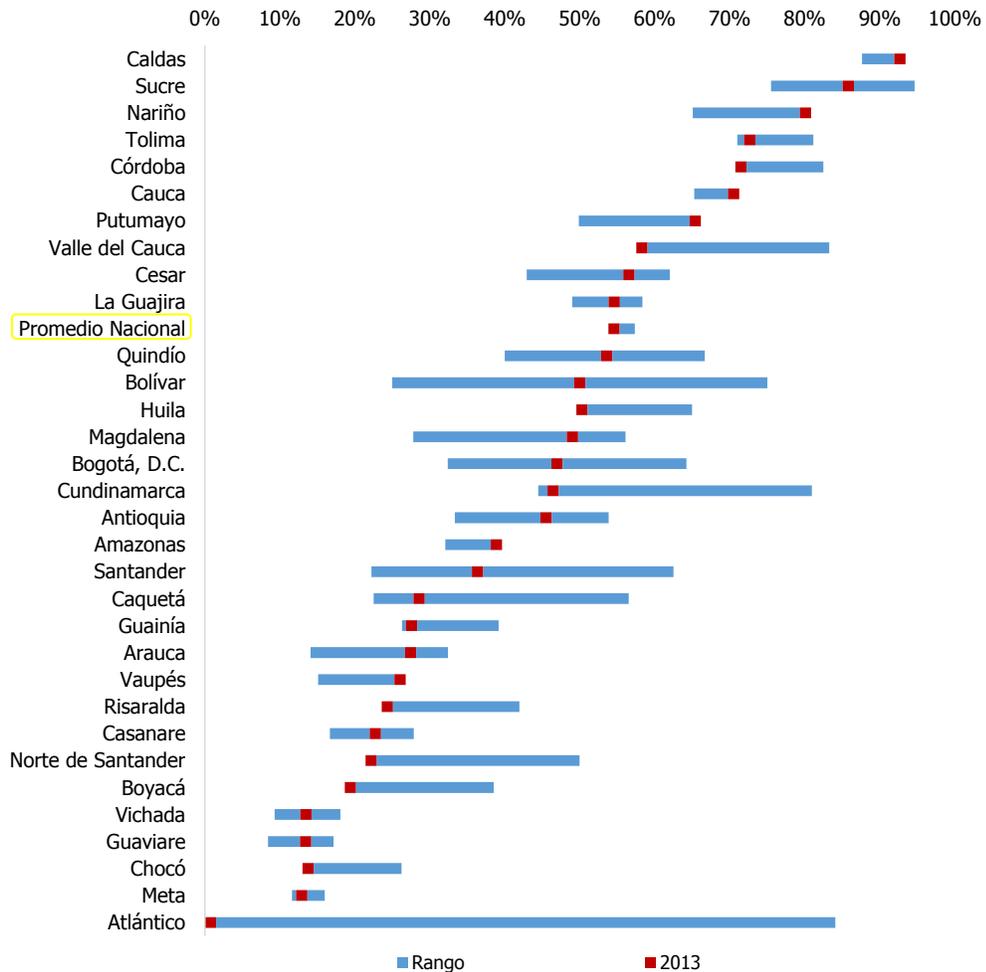
Figura 44. Porcentaje de Nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales en la población indígena y población no indígena, Colombia, 2009 a 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

Cuando se analiza el comportamiento del indicador por departamento entre el periodo comprendido entre 2009 y 2013 se encuentra que trece de ellos estuvieron por encima del valor nacional para la población indígena, es decir, mayor a 54,17%. Para 2013 Caldas presentó la mayor cobertura, con 92,89%, seguido de Sucre, con 86,67% para, y Nariño con 80,11% (Figura 45).

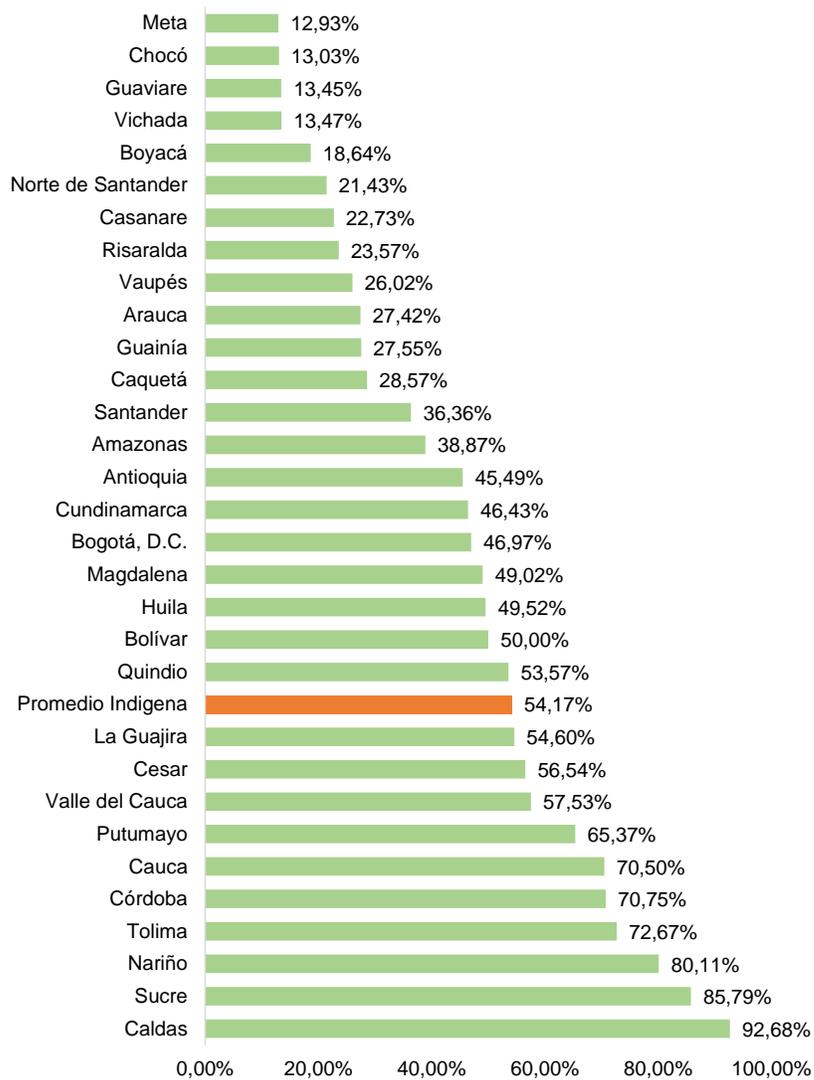
Figura 45. Porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales en población indígena por departamento, Colombia, 2009 a 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVV consultado el 30/11/2015

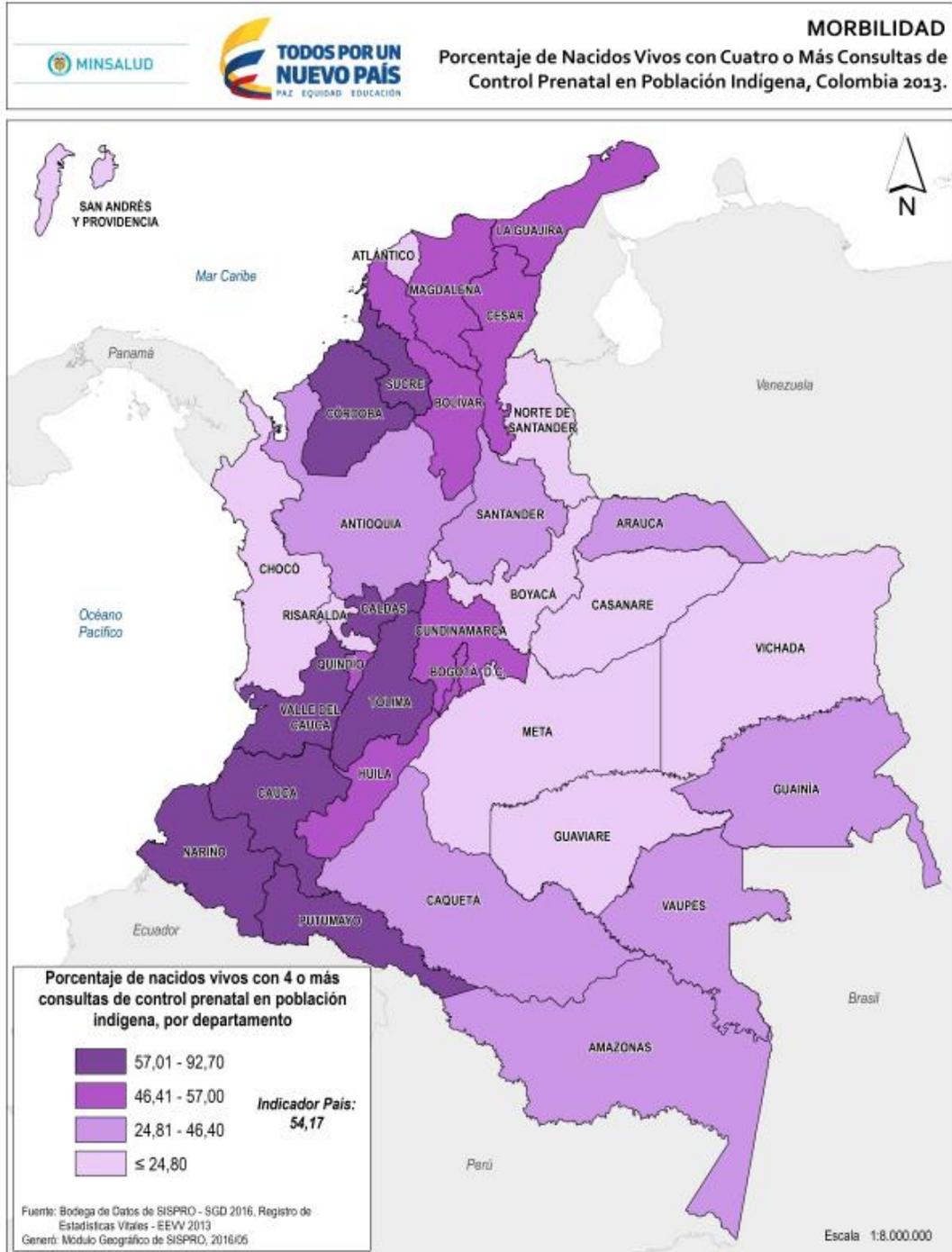
Para 2013 el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales en población indígena es de 54,17%; los departamentos que muestran las menores coberturas del indicador son Meta con el 12,93%, Chocó con el 13,03% y Guaviare con el 13,45% (Figura 46)

Figura 46. Porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales en población indígena por departamento, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social partir de los datos dispuestos en el Cubo de Registro de Estadísticas Vitales – EEVW consultado el 30/11/2015

Mapa 9. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consulta de control prenatal población Indígena, Colombia, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

## 10. Capítulo 3. Abordaje de los determinantes sociales de la salud para los pueblos indígenas en Colombia

Los Determinantes Sociales en Salud, DSS, se definen como las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, así como las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Los DSS apuntan a rasgos específicos del contexto social que afecta la salud y los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos en la salud, como, el ingreso, el empleo, la educación, la vivienda y el medio ambiente (Whitehead, 1992).

Los Determinantes Sociales en Salud para los pueblos indígenas reflejan algo más que su desventaja relativa; también dan cuenta del no reconocimiento de las características culturales distintas y del no goce de los derechos humanos. Los pueblos indígenas han señalado activamente la importancia de un enfoque basado en los derechos, para hacer frente a su situación de desventaja y asegurar la supervivencia de su cultura (Cooper, 2011).

De acuerdo con el trabajo de Loppie y Wien (2009) sobre los determinantes sociales en salud para los pueblos indígenas, un análisis en este sentido implica no solo caracterizar los elementos que hacen parte de los determinantes de las comunidades indígenas, sino también analizar sus relaciones y sus mecanismos de realimentación. Lo anterior tiene como supuesto la existencia de fuentes de información consistente y confiable de forma que se puedan llevar a cabo estudios comparados que permitan verificar hipótesis.

Para los efectos de este informe, los DSS han sido categorizados como estructurales; por ejemplo, contexto histórico, político, social y contextos económicos, y los intermediarios, como infraestructura comunitaria, recursos, sistemas y capacidades, comportamientos de salud, física, social y medio ambiente y el sistema de salud. A lo largo de este documento se han descrito algunos de los determinantes sociales en salud a continuación se van a analizar específicamente los contexto socio económico para los grupos indígenas.

### 10.1. Los determinantes estructurales para población indígena

#### 10.1.1. Contexto económico

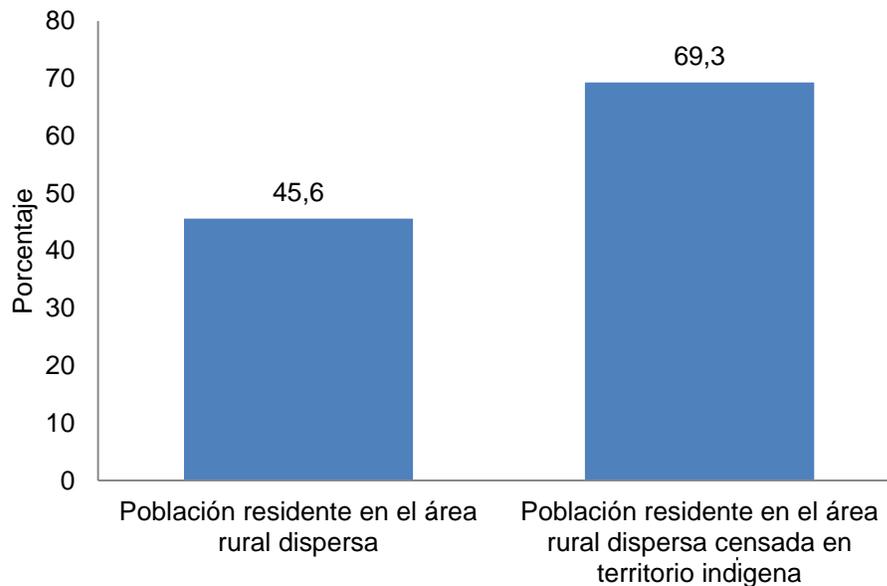
Para la población indígena no hay indicadores correctos que puedan captar toda la diversidad y complejidad de las distintas situaciones con las que los pueblos indígenas se enfrentan y que permitan realizar una clasificación dentro de lo que se considere pobreza (Renshaw y Wray, 2004). Sin embargo, no hay duda de que en las regiones donde habitan en su mayoría los pueblos indígenas se encuentran asociados indicadores que presentan menor acceso a la educación, la salud, la alimentación, el saneamiento básico, entre otros, los cuales son abordados como elementos constitutivos del empobrecimiento de los pueblos Indígenas. (Programa Presidencial para la Formulación de Estrategias Acciones para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas PNUD, 2013).

En el Censo Nacional Agropecuario (CNA)<sup>9</sup> realizado entre 2013 y 2014 participó un total de 5.1 millones de personas residentes en área rural dispersa, de la cual 1.2 millones (24,1%) se reconoció como perteneciente a una etnia y 839 mil personas (67.8%) se reconocieron a sí mismas como pertenecientes a un pueblo indígena.

Con referencia al censo de 2005 hay una mejora frente al índice de pobreza multidimensional (IPM) ajustado para toda la población, el cual disminuyó en el área rural dispersa y pasó del 73,7% a un 44,7%. Estos porcentajes obedecen a una disminución en las privaciones de los componentes del analfabetismo, bajo logro educativo, inasistencia escolar, aseguramiento en salud, acceso a fuentes de suministro de agua, así como material de pisos y paredes exteriores entre otros. Esta mejora también se da en la población perteneciente a los grupos étnicos.

En el CNA se encontró que el 45.6% de las personas residentes del área rural dispersa censada estaban en condición de pobreza según el IPM (ajustado), mientras que para la población indígena residente en el área rural dispersa el mismo indicador es de 69,3%<sup>10</sup> (Figura 47).

Figura 47. IPM para población en área rural dispersa indígena y Colombia, Colombia, 2013



Fuente: Censo de Agropecuario 2014 DANE

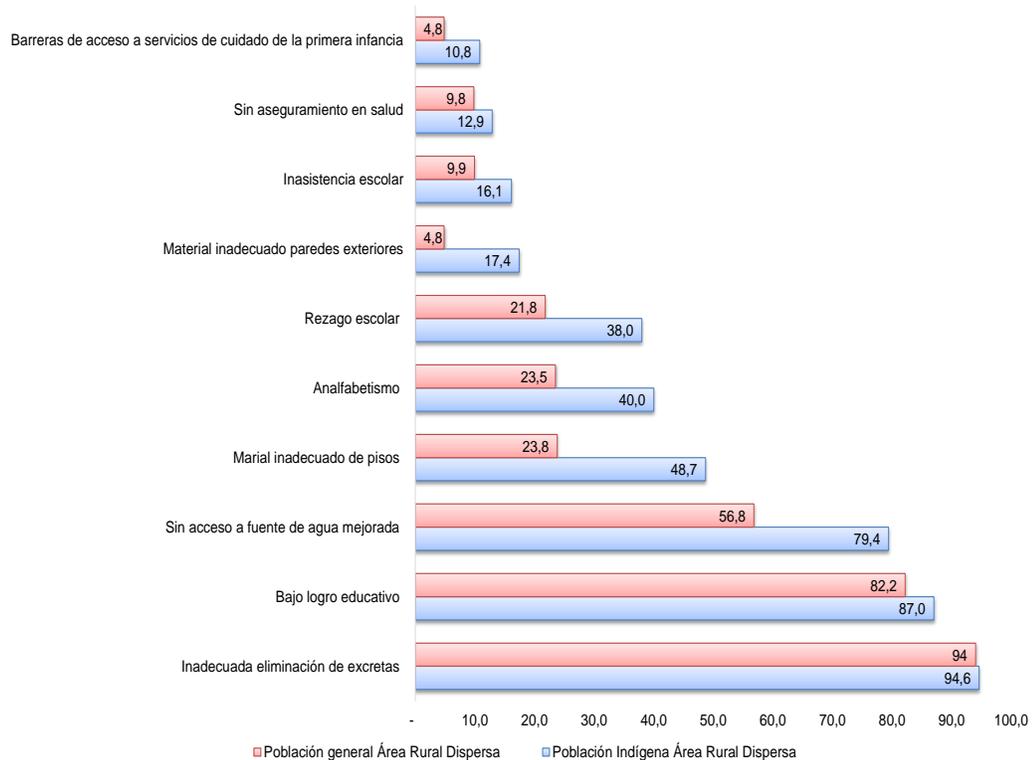
9 En el censo agropecuario diferencia entre población en territorio área rural dispersa en territorios de grupos étnicos, donde están identificados como población (indígena, población afrocolombiana y población Rom) y población residente en el área rural dispersa.

10 Una vez identificadas las privaciones en cada uno de los indicadores que componen el IPM Ajustado, se realiza una suma ponderada para cada hogar y se considera pobre por IPM aquella persona que pertenece a un hogar cuyo promedio ponderado de las privaciones es igual o superior al 33,3%.

Tanto para la población indígena como para la población general, los mayores condicionantes de la pobreza de los hogares fue la inadecuada eliminación de excretas (94%) para las dos poblaciones, seguida del bajo logro educativo (82,2% población general y 87,0% para población indígena); en tercer lugar se ubicó los hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada con 79,4% para población general y para población indígena 56,8% una diferencia de 22,6% puntos porcentuales entre las dos poblaciones.

De acuerdo con el IPM ajustado medido en el censo agropecuario sistemáticamente la población indígena presenta un mayor rezago, lo cual denota su peor situación (Figura 48).

Figura 48. Porcentaje de hogares en área rural dispersa indígena y Colombia, según los condicionantes del IPM, Colombia, 2014



Fuente: Censo de Agropecuario 2014 DANE

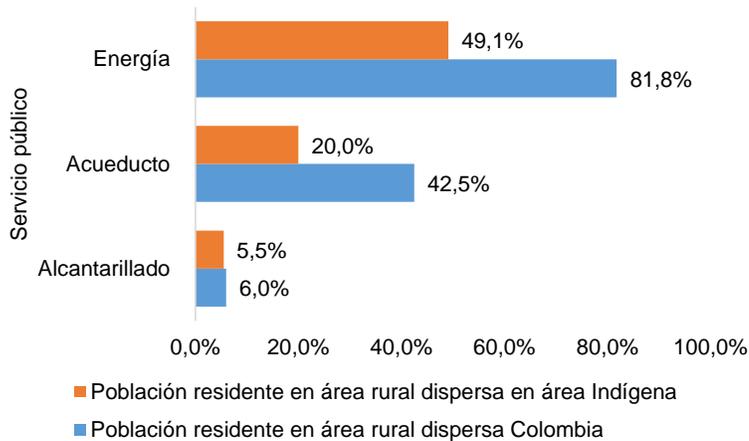
A continuación se presentan algunos de los indicadores que hacen parte de los factores para establecer las condiciones de pobreza de la población indígena:

### Condición de servicios públicos

La proporción de viviendas en la población general sin ningún servicio público fue de 16,4%, mientras que en la población indígena fue de 50,2%. Ahora bien, el 81,8% de las viviendas ocupadas de la población general en el área rural dispersa tenía conexión al servicio de energía eléctrica, el 42,5% tenía acueducto y solo el 6,0% tenía alcantarillado.

En la población indígena el 49,1% tenía conexión al servicio de energía eléctrica, 20,0%, tenía acueducto y 5,5% tenía alcantarillado (Figura 49).

Figura 49. Porcentaje de hogares en área rural dispersa Indígena y Colombia, con conexión a servicios públicos, 2014



Fuente: Censo de Agropecuario 2014 DANE

### Acceso a Educación

El 12,6% de la población de la zona rural dispersa mayor a 15 años reportó que no sabía leer ni escribir y el 22,2% de la población que se auto reconoce indígena de la zona rural dispersa mayor a 15 años reportó que no sabía leer ni escribir.

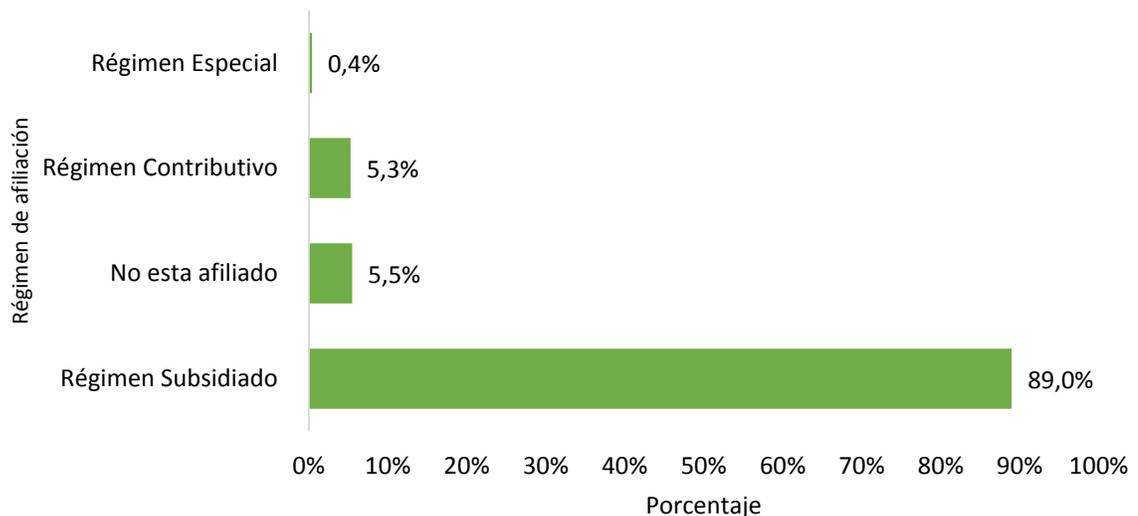
El 79,7% de la población entre 5 y 16 años de edad en el área rural dispersa asiste a la educación. En territorio de población indígena el 77,3% de la población que se auto-reconoce indígena entre 5 y 16 años asistía a la educación.

Frente al analfabetismo de los jefes de hogar mayores de 15 años se encontró que el 12,5% de la población mayor a 15 años reportó que no sabía leer ni escribir. El 27,5% de los jefes de hogar (mayor a 15 años) que se auto-reconocieron indígenas reportó que no sabía leer ni escribir.

### Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud

De la población que se auto reconoció indígena el 89,0% tenía afiliación al régimen subsidiado en salud, el 5,5%, no estaba afiliado a ningún régimen, el 5,3% estaba afiliado al régimen contributivo (Figura 50).

Figura 50. Porcentaje de población indígena, según régimen de afiliación o al sistema de seguridad social en salud en el área rural dispersa, Colombia, 2014



Fuente: Censo de Agropecuario 2014 DANE

### Acceso a infraestructura de los servicios de salud

En Colombia hay 56.264 instituciones habilitadas para la prestación de servicios de salud. El 93,00% (52.261) tiene carácter privado, el 7,00% (3.936) público y el 0,12% (67) mixto. De acuerdo con la clase de prestador, hay 18.032 Instituciones prestadoras IPS, de las cuales el 79,10% (14.263) de carácter privado y 20,53% (3.702) de carácter público, el 0,37% (67) mixto (Tabla 36).

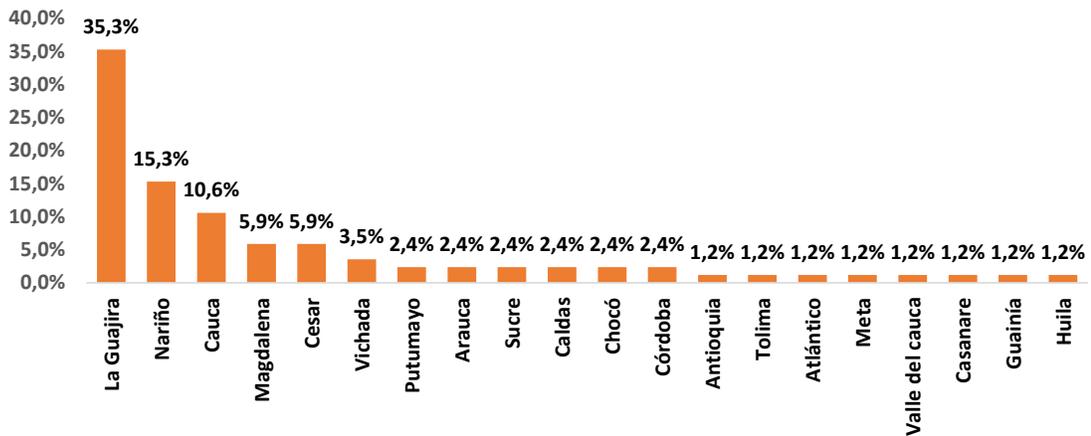
Tabla 36. Instituciones habilitadas para la prestación de servicios de salud en Colombia, 2016

	Privado	Público	Mixto	Total
<b>Instituciones Habilitadas prestación de servicios</b>	<b>52.261</b>	<b>3.936</b>	<b>67</b>	<b>56.264</b>
Porcentaje	93,00%	7,00%	0,12%	
<b>Instituciones prestadoras IPS</b>	<b>14.263</b>	<b>3.702</b>	<b>67</b>	<b>18.032</b>
Porcentaje	79,10%	20,53%	0,37%	
<b>Profesional Independiente</b>	<b>35.492</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35.492</b>
Porcentaje	100,00%	0,00%	0,00%	
<b>Trasporte</b>	<b>332</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>335</b>
Porcentaje	99,10%	0,90%	0,00%	
<b>Objeto diferente al de salud</b>	<b>2.174</b>	<b>231</b>	<b>0</b>	<b>2.405</b>
Porcentaje	90,40%	9,60%	0,00%	

Fuente: REPS 2015. Consultado el 5/5/2016

De las instituciones habilitadas 85 son de carácter indígena, es decir, aproximadamente el 0.47% de la oferta institucional del país. El 80% de las IPS Indígenas se concentran en 8 departamentos así: La Guajira que concentra el 35,3 % (30), Nariño el 15.3% (13), Cauca con el 10.6% (9). EL 75% de la oferta es de primer nivel, el resto no tiene identificado el nivel de complejidad (Figura 51).

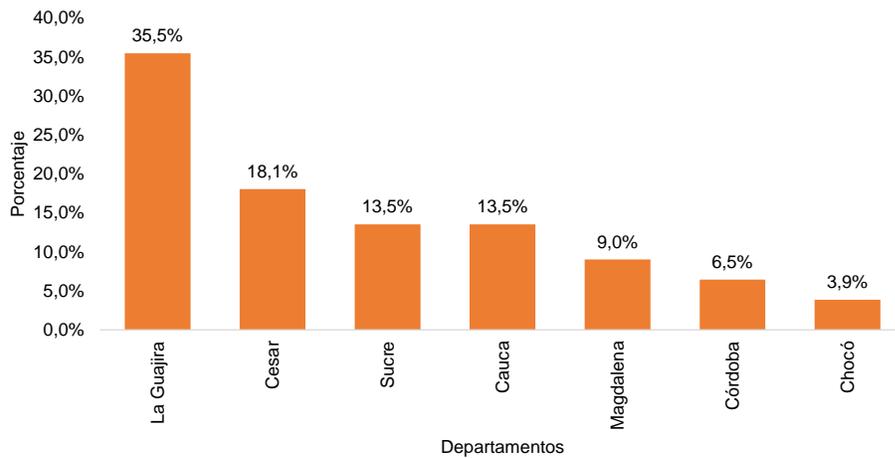
Figura 51. IPS indigenas habilitadas. Colombia, 2015



Fuente: REPS 2015. Consultado el 5/5/2016

En cuanto a la capacidad instalada de las IPS indígenas de primer nivel, frente al número de camas se evidenció que el 35,5% (55) están ubicadas en La Guajira, el 18,1% (28) en Cesar, y el 13.5% (21) en Sucre (Figura 52).

Figura 52. Porcentaje de camas por departamento, en las IPS indígenas habilitadas. Colombia, 2015



Fuente: REPS 2015. Consultado el 5/5/2016

En cuanto a los servicios habilitados por las IPS indígenas se encontró que cuentan con 2.871 servicios habilitados que están en correspondencia con el 75% de la oferta de primer nivel. En general los servicios en su mayoría son de promoción y prevención. A continuación se presenta el número de servicios habilitados según especialidad (Tabla 37).

**Tabla 37. Servicios habilitados por IPS Indígenas. Colombia, 2015.**

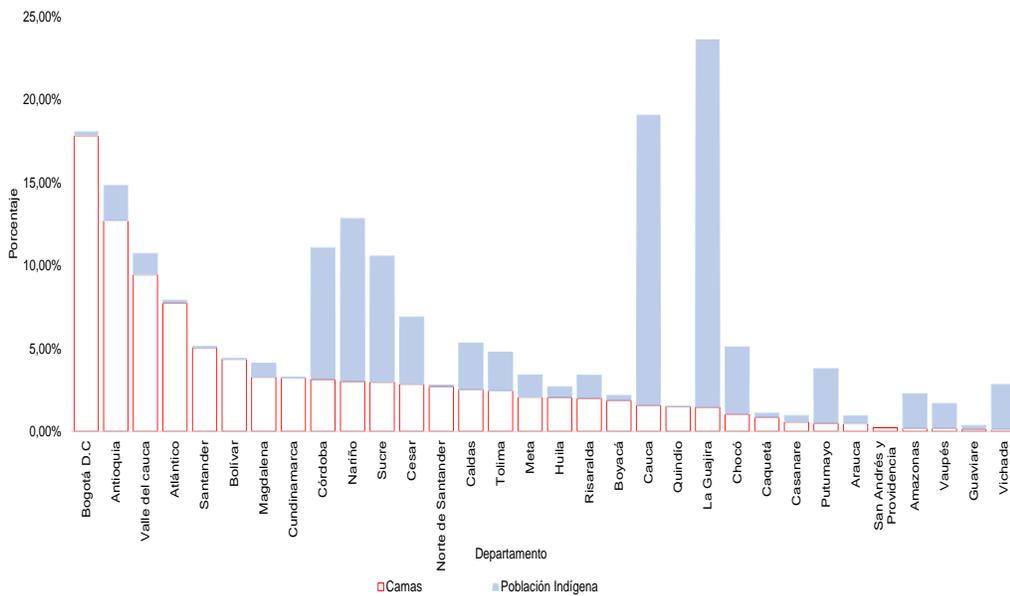
Nombre del Servicio	Número de Servicios Habilitados	
Medicina general	176	Urología 4
Detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	167	Cirugía general 4
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	166	Medicina familiar 4
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	165	Cirugía ortopédica 4
Detección temprana - alteraciones del embarazo	162	Cirugía ginecológica 3
Odontología general	162	Inmunología 3
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	161	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador 3
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	157	Electrodiagnóstico 3
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	141	Cardiología 3
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	124	Oftalmología 3
Servicio farmacéutico	119	Anestesia 3
Detección temprana - cáncer seno	104	Psiquiatría 3
Enfermería	98	Transporte asistencial medicalizado 3
Tamización de cáncer de cuello uterino	98	Diagnóstico cardiovascular 3
Toma de muestras de laboratorio clínico	89	Transfusión sanguínea 2
Laboratorio clínico	86	Medicina física y rehabilitación 2
Protección específica - vacunación	76	Odontopediatría 2
Protección específica - atención al recién nacido	57	Periodoncia 2
Psicología	49	Neurología 2
Nutrición y dietética	48	Cirugía urológica 2
Laboratorio citologías cervico-uterinas	39	Medicinas alternativas - naturopatía 2
Ginecología	30	Neumología 1
Ultrasonido	26	Cirugía oral 1
Pediatría	24	Cirugía de la mano 1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	23	Medicinas alternativas - medicina tradicional china 1
Proceso esterilización	22	Cirugía neurológica 1
Medicina interna	21	Gastroenterología 1
Fisioterapia	18	Otorrinolaringología 1
Terapia respiratoria	17	Otras cirugías cirugía laparoscópica mínimamente invasiva 1
Protección específica - atención del parto	15	Medicina del trabajo y medicina laboral 1
Transporte asistencial básico	15	Dolor y cuidados paliativos - no oncológico 1
Servicio de urgencias	13	Atención domiciliaria de paciente agudo 1
General pediátrica	12	Cirugía otorrinolaringología 1
General adultos	12	Terapia alternativa manual 1
Consulta prioritaria	11	Rehabilitación oral 1
Ortopedia y/o traumatología	11	Nefrología 1
Medicinas alternativas - neuralterapia	10	Cirugía oftalmológica 1
Obstetricia	10	Neumología laboratorio función pulmonar 1
Cirugía general	9	Infectología 1
Medicinas alternativas - homeopatía	8	Ecocardiografía 1

Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	7	Cirugía oral	1
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	Neurocirugía	1
Radiología e imágenes diagnósticas	5	Cirugía plástica y estética	1
Dermatología	5	Neuropediatría	1
Terapia ocupacional	4	Cirugía de mano	1
Optometría	4	Cirugía dermatológica	1
Endodoncia	4	Cirugía gastrointestinal	1
<b>Total general</b>			<b>2871</b>

Fuente: REPS 2016. Consultado el 5/5/2016

Cuando se analizan la relación entre población indígena afiliada al régimen subsidiado por departamento y el porcentaje de camas por departamento se puede establecer que donde existe mayor número de población indígena, se identifica menor número de camas (Figura 53).

Figura 53. Relación entre porcentaje de camas y población indígena por departamento. Colombia, 2016



Fuente: REPS 2015. Consultado el 5/5/2016

## 11. Capítulo 4. Priorización

Uno de los elementos esenciales de todo perfil de salud es hacer una priorización que permita dar un orden jerárquico de importancia a las situaciones y circunstancias que afectan la salud frente a otras que compiten con él, por tanto, ameritan mayores esfuerzos para ser intervenidas desde la competencia del sector salud.

### 11.1. Priorización de indicadores departamentales

A continuación se presenta el análisis comparativo entre los indicadores departamentales con respecto a la población indígena y con respecto a la población no indígena. Se calcularon diferencias relativas para cada indicador expresadas como el cociente entre el valor del indicador departamental indígena (numerador) y el valor del indicador nacional para población indígena (denominador) en el primer caso, (Tabla 38) y el valor del indicador nacional para población No indígena en el segundo caso (Tabla 40). Posteriormente se calcularon intervalos de confianza al 95% de las diferencias relativas, utilizando el método de K. J. Rothman y S. Greenland (Tomado de Análisis de Situación de Salud, Colombia 2014 MSPS).

$$\text{limite inferior: } e^{[\ln(\text{tasa}) - Z_{1 - \frac{\alpha}{2}} \frac{1}{\sqrt{a}}]}$$

$$\text{limite superior: } e^{[\ln(\text{tasa}) + Z_{1 - \frac{\alpha}{2}} \frac{1}{\sqrt{a}}]}$$

Se analizaron 10 indicadores para los 31 departamentos y el Distrito Capital de Bogotá:

1. Tasa de mortalidad perinatal
2. Tasa de mortalidad neonatal
3. Tasa de mortalidad infantil (en menores de un año de edad)
4. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad)
5. Razón de mortalidad materna a 42 días
6. Porcentaje de partos institucionales
7. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal
8. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado
9. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
10. Porcentaje de controles prenatales

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la priorización. En cada casilla aparece el valor del indicador enunciado en las columnas. La semaforización obedece a los resultados del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza que se interpretan de la siguiente manera:

-  Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% incluye el uno, señala que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.
-  Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no incluye el uno, señala que el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.
-  Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no incluye el uno, señala que el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

### 11.2. Priorización de indicadores para la población indígena

De acuerdo con los resultados se encontró que 89 indicadores, son significativamente más altos que el indicador del nivel nacional entre población indígena.

Tabla 38. SemafORIZACIÓN de los principales efectos en salud con indicadores en población indígena comparados con el valor nacional indígena, Colombia, 2013

año 2013	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES
Antioquia	3,19	9,58	38,34	60,70	319,49	67,75	42,75	69,01	11,97	2,50
Atlántico					50.000,00	100,00	40,00	100,00		
Bogotá, D.C.	15,15	30,30	45,45	60,61		87,50	43,02	87,88	13,85	3,71
Bolívar		166,67	500,00	500,00		100,00	50,00	100,00		3,67
Boyacá	33,90	33,90	33,90	33,90		91,53	11,54	96,61	1,72	1,81
Caldas			17,90	20,13		93,68	92,89	94,17	5,58	6,40
Caquetá			13,70	13,70	1.369,86	53,73	28,07	49,32	12,82	1,66
Cauca	8,08	10,39	23,09	31,95	115,47	78,79	70,76	78,44	5,05	4,69
Cesar	18,10	36,20	85,97	122,17	452,49	77,17	57,14	78,28	6,74	3,57
Córdoba	1,63	1,63	9,80	19,61	163,40	90,41	69,70	91,18	6,70	4,98
Cundinamarca	35,71	35,71	35,71	35,71		85,71	43,48	85,71	14,29	3,32
Chocó	15,38	25,64	69,23	115,38	256,41	34,75	14,81	35,99	8,29	0,81
Huila		9,43	18,87	28,30		46,15	54,11	46,23	5,56	3,98
La Guajira	8,06	12,67	27,18	35,01	598,94	93,87	54,59	94,13	11,40	3,70
Magdalena	43,48	43,48	115,94	159,42	4.347,83	66,67	48,28	66,67	14,29	2,29
Meta	17,17	21,46	85,84	115,88		93,39	11,68	94,85	5,60	1,10
Nariño	4,31	10,76	24,76	34,45	322,93	92,79	79,81	92,68	8,06	5,65
Norte de Santander			62,50	62,50		66,67	25,00	68,75	14,81	2,09
Quindío	35,71	35,71	35,71	71,43		89,29	54,84	89,29	11,11	4,61
Risaralda	4,14	8,28	22,07	35,86	275,86	31,50	21,32	31,54	5,94	1,83
Santander						100,00	55,56	100,00	18,18	2,91
Sucre	5,24	5,24	10,47	20,94		92,51	86,67	93,19	3,24	5,34
Tolima	12,42	12,42	12,42	24,84	621,12	90,57	71,78	89,44	6,54	5,42
Valle del Cauca	4,02	8,03	68,27	80,32	401,61	59,18	57,62	60,24	7,02	3,66
Arauca		4,50	18,02	31,53		47,27	26,35	46,85	20,00	1,05
Casanare	11,76	11,76	11,76	35,29		50,60	25,86	50,59	9,43	1,48
Putumayo			5,80	5,80		86,47	64,92	86,38	5,65	4,36
Amazonas	3,79	5,68	35,98	43,56		60,65	38,89	61,41	6,43	2,80
Guainía	10,18	15,27	43,26	58,52	254,45	85,56	28,31	84,99	4,58	2,34
Guaviare	16,53	16,53	57,85	74,38	826,45	76,47	11,45	76,86	8,62	1,50
Vaupés	8,03	12,05	48,19	64,26	200,80	47,23	26,30	48,89	5,45	2,35
Vichada	6,36	14,83	36,02	48,73	635,59	50,22	14,65	52,81	9,38	1,15
Referencia Nacional para Población Indígena	7,32	11,42	30,44	41,99	355,65	78,08	54,17	78,41	8,17	3,64

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: a partir de los datos dispuestos en EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS

A continuación se presenta la tabla resumen con los indicadores obtenidos de la priorización usando como base de comparación el resultado nacional de población indígena. De acuerdo con esos resultados Chocó con 70% (7 indicadores), Magdalena con 60% (6 indicadores) y Bogotá, con 50% (5 indicadores), son las entidades territoriales con mayor número de indicadores significativamente más altos (Tabla 39).

**Tabla 39. Distribución de los departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional indígena. Colombia, 2013**

Departamento	Porcentaje Indicadores significativamente más altos	Número Indicadores significativamente más alto
Chocó	70%	7
Magdalena	60%	6
Bogotá, D.C.	50%	5
Cesar	50%	5
Meta	50%	5
Valle del Cauca	50%	5
Guaviare	50%	5
Vaupés	50%	5
Caquetá	40%	4
Norte de Santander	40%	4
Arauca	40%	4
Vichada	40%	4
Bolívar	30%	3
Boyacá	30%	3
Cundinamarca	30%	3
Quindío	30%	3
Risaralda	30%	3
Casanare	30%	3
Guainía	30%	3
Huila	20%	2
Amazonas	20%	2
Antioquia	10%	1
Atlántico	10%	1
La Guajira	10%	1
Santander	10%	1
Tolima	10%	1
Caldas	0%	0
Cauca	0%	0
Córdoba	0%	0
Nariño	0%	0
Sucre	0%	0
Putumayo	0%	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: a partir de los datos dispuestos en EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS

Si bien es cierto que los indígenas están ubicados en la totalidad de la geografía colombiana hay departamentos que cuentan con mayor población indígena que otros. Por ello se categorizó los departamentos teniendo en cuenta su volumen poblacional como de alto volumen y de bajo volumen poblacional; en alto

volumen poblacional aquellos territorios con más de 20.298 personas indígenas afiliadas al régimen subsidiado y en bajo volumen poblacional los departamentos con menos de 20.298 personas indígenas afiliadas al régimen subsidiado, así:

**Tabla 40. Clasificación de la población indígena según volumen poblacional, Colombia, 2015**

Clasificación	Límite inferior	Límite superior
<b>Alto</b>	20.299	338.026
<b>Bajo</b>	608	20.298

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: a partir de los datos dispuestos en EEV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS

Al relacionar la categorización de los departamentos de acuerdo con su volumen poblacional e indicadores significativamente más altos, se identificó que los departamentos con más alto volumen población y mayor número de indicadores significativamente más altos son: Chocó (70,00%), Cesar (50,00%), Vaupés (50,00%) y Vichada (40,00%)(Tabla 41).

**Tabla 41. Priorización por departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional indígena y volumen poblacional. Colombia, 2013**

Volumen poblacional	Departamento	Porcentaje indicadores significativamente más altos	Número indicadores significativamente más altos
<b>Alto</b>	Chocó	70,00%	7
	Cesar	50,00%	5
	Vaupés	50,00%	5
	Vichada	40,00%	4
	Risaralda	30,00%	3
	Guainía	30,00%	3
	Amazonas	22,22%	2
	Antioquia	10,00%	1
	La Guajira	10,00%	1
	Tolima	10,00%	1
	Caldas	0,00%	0
	Cauca	0,00%	0
	Córdoba	0,00%	0
	Nariño	0,00%	0
	Sucre	0,00%	0
	Putumayo	0,00%	0
<b>Bajo</b>	Magdalena	60,00%	6
	Valle del Cauca	60,00%	6
	Norte de Santander	57,14%	4
	Bogotá, D.C.	55,56%	5
	Meta	55,56%	5
	Caquetá	50,00%	4
	Arauca	50,00%	4
	Guaviare	50,00%	5
	Bolívar	42,86%	3

Atlántico	40,00%	2
Casanare	37,50%	3
Boyacá	33,33%	3
Cundinamarca	33,33%	3
Quindío	33,33%	3
Santander	33,33%	2
Huila	25,00%	2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: a partir de los datos dispuestos en EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS

### 11.3. Priorización de indicadores de Población indígena vs. Población no indígena

Cuando se comparan los indicadores de la población indígena con el indicador de población No indígena, se observa que los indicadores significativamente más altos aumentaron a 144. Lo anterior muestra que la población indígena presenta un rezago con respecto a la población no indígena, en referencia a los indicadores seleccionados (Tabla 42).

**Tabla 42. Semaforización de los principales efectos en salud con indicadores en población indígena comparados con el valor nacional en población no indígena, Colombia, 2013**

año 2013	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS	PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O ATENDIDOS POR	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO	PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	
Antioquia	3,19	9,58	38,34	60,70	319,49	67,75	42,75	69,01	11,97	2,50
Atlántico					50000,00	100,00	40,00	100,00		
Bogotá, D.C.	15,15	30,30	45,45	60,61		87,50	43,02	87,88	13,85	3,71
Bolívar		166,67	500,00	500,00		100,00	50,00	100,00		3,67
Boyacá	33,90	33,90	33,90	33,90		91,53	11,54	96,61	1,72	1,81
Caldas			17,90	20,13		93,68	92,89	94,17	5,58	6,40
Caquetá			13,70	13,70	1369,86	53,73	28,07	49,32	12,82	1,66
Cauca	8,08	10,39	23,09	31,95	115,47	78,79	70,76	78,44	5,05	4,69
Cesar	18,10	36,20	85,97	122,17	452,49	77,17	57,14	78,28	6,74	3,57
Córdoba	1,63	1,63	9,80	19,61	163,40	90,41	69,70	91,18	6,70	4,98
Cundinamarca	35,71	35,71	35,71	35,71		85,71	43,48	85,71	14,29	3,32
Chocó	15,38	25,64	69,23	115,38	256,41	34,75	14,81	35,99	8,29	0,81
Huila		9,43	18,87	28,30		46,15	54,11	46,23	5,56	3,98
La Guajira	8,06	12,67	27,18	35,01	598,94	93,87	54,59	94,13	11,40	3,70
Magdalena	43,48	43,48	115,94	159,42	4347,83	66,67	48,28	66,67	14,29	2,29
Meta	17,17	21,46	85,84	115,88		93,39	11,68	94,85	5,60	1,10
Nariño	4,31	10,76	24,76	34,45	322,93	92,79	79,81	92,68	8,06	5,65
Norte de Santander			62,50	62,50		66,67	25,00	68,75	14,81	2,09
Quindío	35,71	35,71	35,71	71,43		89,29	54,84	89,29	11,11	4,61
Risaralda	4,14	8,28	22,07	35,86	275,86	31,50	21,32	31,54	5,94	1,83
Santander						100,00	55,56	100,00	18,18	2,91
Sucre	5,24	5,24	10,47	20,94		92,51	86,67	93,19	3,24	5,34
Tolima	12,42	12,42	12,42	24,84	621,12	90,57	71,78	89,44	6,54	5,42
Valle del Cauca	4,02	8,03	68,27	80,32	401,61	59,18	57,62	60,24	7,02	3,66
Arauca		4,50	18,02	31,53		47,27	26,35	46,85	20,00	1,05
Casanare	11,76	11,76	11,76	35,29		50,60	25,86	50,59	9,43	1,48
Putumayo			5,80	5,80		86,47	64,92	86,38	5,65	4,36
Amazonas	3,79	5,68	35,98	43,56		60,65	38,89	61,41	6,43	2,80
Guainía	10,18	15,27	43,26	58,52	254,45	85,56	28,31	84,99	4,58	2,34
Guaviare	16,53	16,53	57,85	74,38	826,45	76,47	11,45	76,86	8,62	1,50
Vaupés	8,03	12,05	48,19	64,26	200,80	47,23	26,30	48,89	5,45	2,35
Vichada	6,36	14,83	36,02	48,73	635,59	50,22	14,65	52,81	9,38	1,15
Referencia Nacional para Población No Indígena	13,62	7,16	11,13	13,48	48,43	99,10	87,19	99,18	8,99	6,34

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: a partir de los datos dispuestos en EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS

Los indicadores obtenidos de la priorización usando como base de comparación el resultado nacional de población no-indígena, muestran que Magdalena con 80% (8 indicadores), Cesar con 70% (7 Indicadores), y Chocó con 70% (7 Indicadores), son los departamentos que presentan el mayor número de indicadores significativamente más altos (Tabla 43).

Tabla 43. Distribución de los departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional de la población no indígena. Colombia, 2013

Departamento	Porcentaje Indicadores significativamente más altos	Número Indicadores significativamente más alto
Magdalena	80%	8
Cesar	70%	7
Chocó	70%	7
Guaviare	70%	7
Vichada	70%	7
Antioquia	60%	6
Arauca	60%	6
Risaralda	60%	6
Valle del Cauca	60%	6
Vaupés	60%	6
Amazonas	50%	5
Boyacá	50%	5
Cauca	50%	5
Guainía	50%	5
Huila	50%	5
La Guajira	50%	5
Norte de Santander	50%	5
Quindío	50%	5
Bogotá, D.C.	40%	4
Bolívar	40%	4
Caquetá	40%	4
Casanare	40%	4
Cundinamarca	40%	4
Meta	40%	4
Nariño	30%	3
Atlántico	20%	2
Santander	20%	2
Tolima	20%	2
Caldas	10%	1
Córdoba	10%	1
Putumayo	10%	1
Sucre	10%	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: a partir de los datos dispuestos en EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS

Ahora bien continuación se presenta el análisis teniendo en cuenta el volumen poblacional y el número de indicadores significativamente más altos por entidad territorial, utilizando como referencia los indicadores en población No indígena. Los departamentos de Chocó (70%), Cesar (70%), Vichada (70%), ocupan los primeros puestos (Tabla 44). Cuando la referencia se hace sobre los indicadores en población no indígena, el número de indicadores significativamente más alto, aumenta.

Tabla 44. Priorización por departamentos con indicadores de población indígena significativamente más altos que el valor nacional de la población no indígena y volumen poblacional. Colombia, 2013

Volumen Poblacional	Departamento	Porcentaje Indicadores significativamente más altos	Número Indicadores significativamente más alto
<b>Alto</b>	Chocó	70%	7,00
	Cesar	70%	7,00
	Vichada	70%	7,00
	Risaralda	60%	6,00
	Vaupés	60%	6,00
	Amazonas	50%	5,00
	Cauca	50%	5,00
	Guainía	50%	5,00
	La Guajira	50%	5,00
	Nariño	30%	3,00
	Tolima	20%	2,00
	Caldas	10%	1,00
	Putumayo	10%	1,00
	Sucre	10%	1,00
	<b>Bajo</b>	Magdalena	80%
Guaviare		70%	7,00
Antioquia		60%	6,00
Arauca		60%	6,00
Valle del Cauca		60%	6,00
Boyacá		50%	5,00
Huila		50%	5,00
Norte de Santander		50%	5,00
Quindío		50%	5,00
Bogotá, D.C.		40%	4,00
Bolívar		40%	4,00
Caquetá		40%	4,00
Casanare		40%	4,00
Cundinamarca		40%	4,00
Meta		40%	4,00
Atlántico		20%	2,00
Santander		20%	2,00
Córdoba		10%	1,00

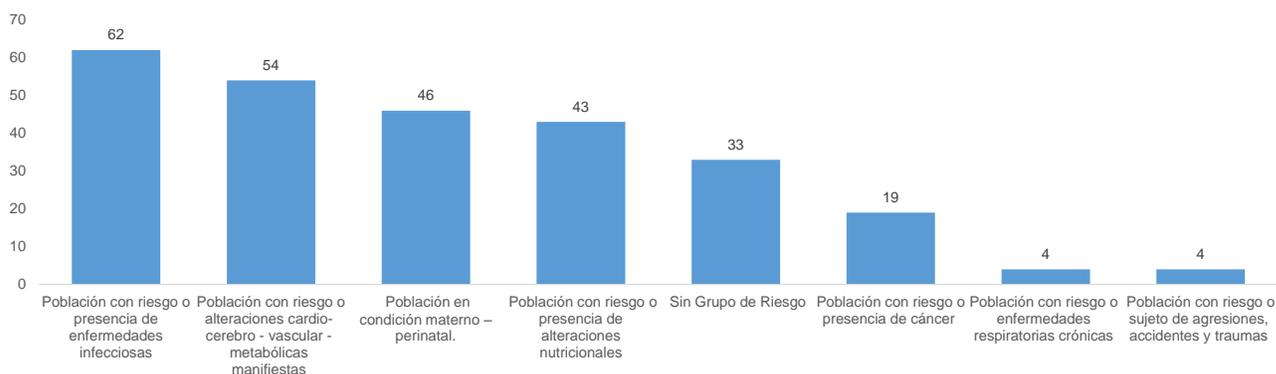
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: a partir de los datos dispuestos en EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS

## 11.4. Priorización de las EAPB por departamento

A continuación se presenta la priorización realizada por las EAPB<sup>11</sup> de carácter indígena a partir de la caracterización realizada.<sup>12</sup>

De acuerdo con los resultados las EAPB de carácter indígena, el grupo de riesgo más frecuente fue el grupo de riesgo denominado “Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas”. El segundo grupo de riesgo más frecuente obedeció la Población en riesgo o alteraciones cardio cerebrovasculares y el tercero fue Población materno Infantil entre la población afiliadas a las EAPB descritas anteriormente (Figura 54).

Figura 54. Priorización de las EAPB Indígenas por grupo de riesgo. Colombia, 2015



Fuente: Ministerio de Salud a partir de i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. ii: Datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores caracterización del MSPS.

## 11.5. Priorización por cada EAPB

### 11.5.1. AIC Asociación Indígena del Cauca

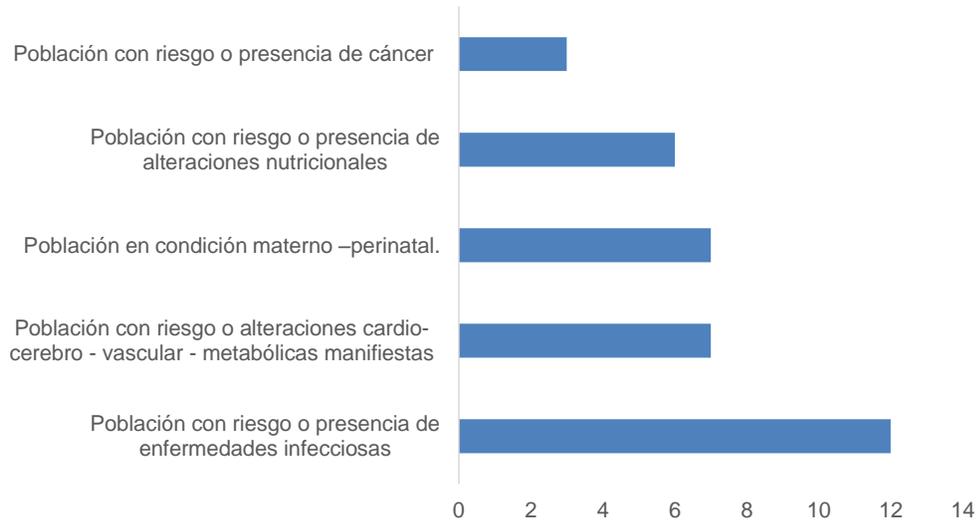
La EPS AIC EPSI, cuenta con 353.226 afiliados distribuidos en los siguientes departamentos: Cauca con 239.908 (67,90%); Caldas con 35.216 (10,0%), Antioquia con 28.133 (8,0%); Putumayo con 22.301 (6,3%); La Guajira con 15.419 (4,4%), Valle del Cauca, 6.766 (1,90%), Huila 5.483(1,6%). Los indicadores priorizados fueron los relacionados con el grupo de riesgo denominado Población con riesgo o presencia de enfermedades

<sup>11</sup> De acuerdo con la Resolución 1536 de 2015, las EAPB deben realizar una caracterización de la población afiliada, la cual obedece a una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB

<sup>12</sup> La siguientes son las EAPB analizadas: AIC EPSI -Asociación Indígena del cauca, Anaswayuu EPSI, Dusakawi EPSI, Mallamas - Empresa Promotora de Salud Indígena, Manexka EPSI, Pijaos salud EPSI

infecciosas, como primera opción. En segundo lugar están la Población en riesgo o alteraciones cardio-cerebrovasculares.

Figura 55. Priorización de AIC EPSI -Asociación Indígena del Cauca por grupo de riesgo, Colombia, 2015

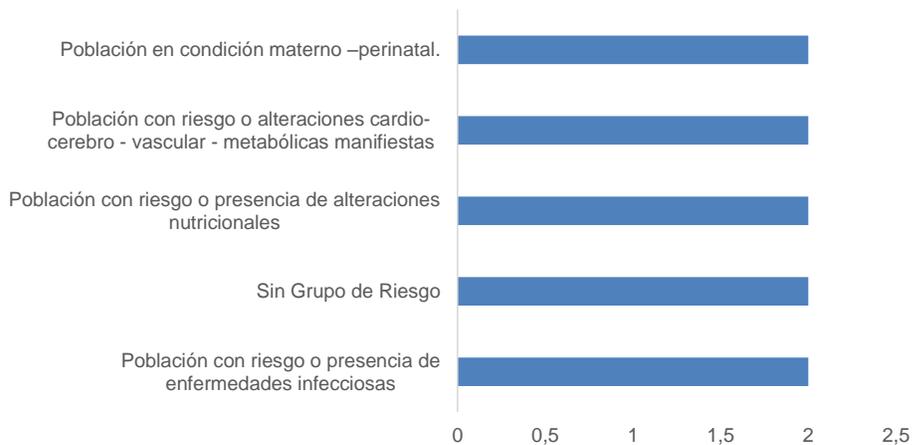


Fuente: Ministerio de Salud a partir de i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. ii: Datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores caracterización del MSPS.

### 11.5.2. Anaswayuu EPSI

Anaswayuu EPSI cuenta con 93.860 personas afiliadas ubicadas en su totalidad en La Guajira. El resultado de la priorización no permite evidenciar tendencias.

Figura 56. Priorización de Anaswayuu EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015

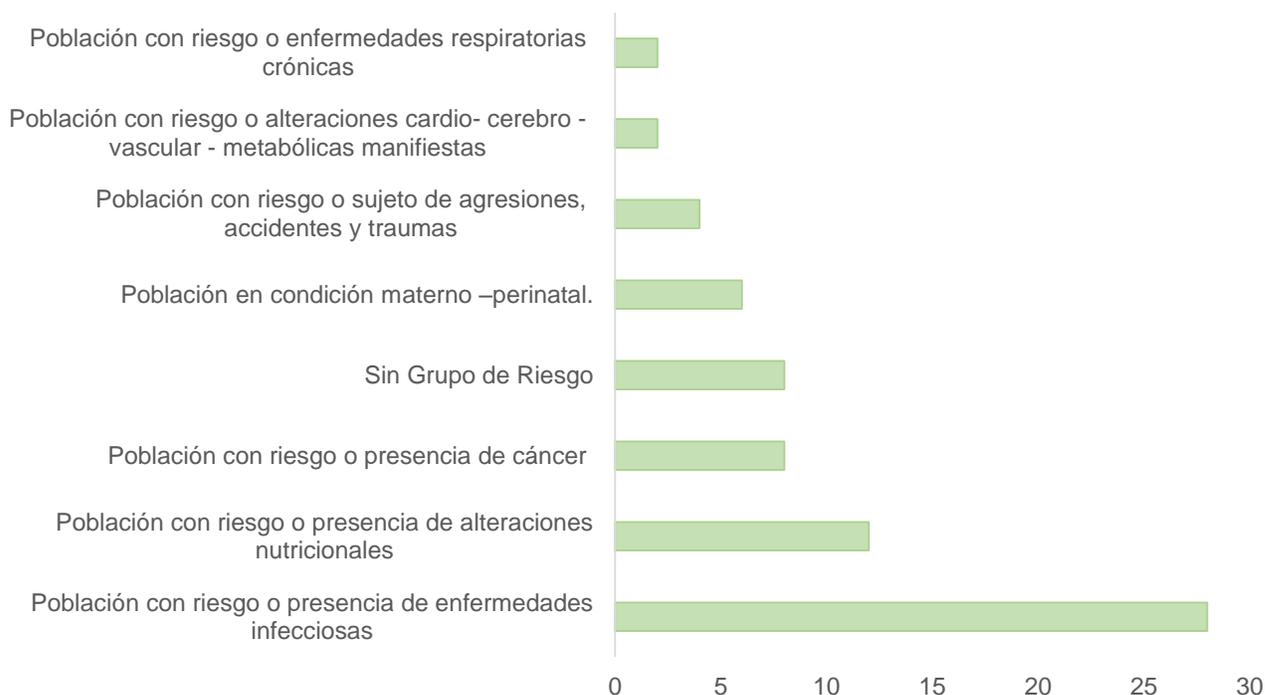


Fuente: Ministerio de Salud a partir de i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. ii: Datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores caracterización del MSPS.

### 11.5.3. Dusakawi EPSI

Esta EPS cuenta con 182.888 afiliados, distribuidos en La Guajira con 97.647 (53,39%) Cesar con 60.662 (33,17%), Magdalena con 12.141 (6,64%), Boyacá con 4.454 (2,44%), Norte de Santander con 1.087 (0,59%), Arauca con 6.063 (3,31%) y Santander con 834 (0,45%). En estos departamentos la EPS priorizó los indicadores que se contemplan el grupo de riesgo denominado Población en presencia de enfermedades infecciosas, como primera opción y como segunda opción Población en riesgo o en presencia de alteraciones nutricionales.

Figura 57. Priorización de Dusakawi EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015



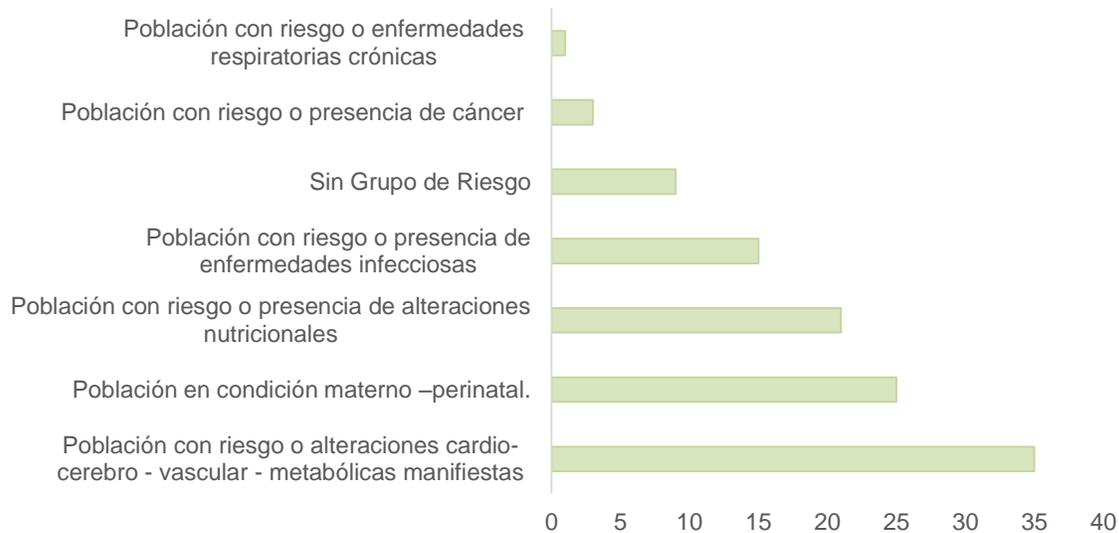
Fuente: Ministerio de Salud a partir de i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. ii: Datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores caracterización del MSPS.

### 11.5.4. Mallamas - Empresa Promotora de Salud Mallamas Eps indígena

Esta EPS cuenta con 199.949 afiliados distribuidos así: Nariño con 91.858 afiliados (45,94%), Vichada con 23.696 afiliados (11,85%), Amazonas con 22.303 afiliados (11,15%) Guainía con 19.721 afiliados (9,86%) Putumayo con 13.411 afiliados (6,71%) Cauca con 9.301 afiliados (4,65%%), Vaupés con 7.182 afiliados (3,59%), Caldas con 5.611 afiliados (2,81%) Valle del Cauca con 3.126 afiliados (1,56%), Meta con 2.779

afiliados (1,39%), Huila con 961 afiliados (0,48%). En estos departamentos la EPS priorizó los indicadores que se contemplan en el grupo denominado Población en riesgo o alteraciones cardio-cerebrovasculares como primera opción y como segunda opción Población en condición materno perinatal.

Figura 58. Priorización de Mallamas EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015



Fuente: Ministerio de Salud a partir de i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. ii: Datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores caracterización del MSPS.

### 11.5.5. Manexka EPSI

Esta EPS cuenta con 169.928 afiliados ubicados en Córdoba con 112.482 (66,19%) y Sucre con 57.446 (33,81%) donde priorizaron los indicadores sin grupo de riesgo, en segunda opción esta la Población en riesgo o alteraciones cardio-cerebrovasculares.

Figura 59. Priorización de Manexka EPSI por grupo de riesgo, Colombia, 2015

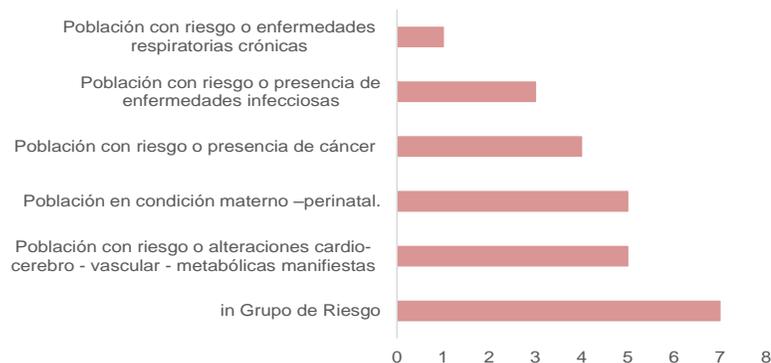


Fuente: Ministerio de Salud a partir de i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. ii: Datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores caracterización del MSPS.

### 11.5.6. Pijaos Salud Eps–I

Esta EPS cuenta con un total de 61.472 afiliados ubicados en Tolima con 30.904 (50.27%), Risaralda con 20.659 (33.61%) Meta con 9.909 (16,12%). En estos departamentos la EPS como primera opción priorizó un grupo de indicadores no clasificado en los grupos de riesgo, en segunda opción la Población en riesgo o alteraciones cardio-cerebrovasculares.

Figura 60. Priorización de Pijaos Salud Eps por grupo de riesgo, Colombia, 2015



Fuente: Ministerio de Salud a partir de i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. ii: Datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores caracterización del MSPS.

## 12. Conclusiones y recomendaciones

Frente a la metodología se siguió la propuesta realizada desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre la construcción del ASIS para entidades territoriales con el fin de hacer comparables tanto la metodología como los resultados entre la población indígena y la población no indígena.

Con respecto a las fuentes de información, se puede afirmar que tanto la calidad como la disponibilidad de las fuentes sobre los pueblos indígenas en Colombia, han mejorado en los últimos años principalmente gracias a la normatividad frente a la inclusión de la variable étnica en los registros administrativos; ejemplo de esto es el registro de defunciones que pasó del 56% de eventos sin la variable étnica en 2008 a 19% en 2013; de igual forma, el registro de nacimientos, que pasó de 18,48% de eventos sin la variable étnica en 2008 al 0,12% en 2013.

Este avance permite que a la fecha se pueda contar con indicadores que miden, explican y hacen el seguimiento a algunos de los problemas de salud-enfermedad así como de los determinantes sociales que afectan la salud en la población indígena en Colombia. Los cuales son necesarios para señalar hacia donde se deben dirigir las políticas públicas con enfoque diferencial, a realizar un monitoreo real de los programas ejecutados y medir la gestión de servicios de salud en zonas dispersas.

Sin embargo y a pesar de estos logros, aún quedan muchos retos; el no contar con datos actualizados poblacionales en Colombia para cada uno de los 102 pueblos indígenas que habitan el territorio nacional no permite realizar estudios comparados sobre las brechas de la situación de salud existente entre los diferentes pueblos indígenas entre sí, y entre ellos y el resto de la población no indígena.

De acuerdo con los resultados de este documento se evidencia una mejora de los indicadores de salud de la población no indígena en los últimos años, sin embargo la población indígena no han igualado las ganancias de salud realizadas por la población no indígena en el mismo periodo analizado.

Se pudo establecer que hay diferencias significativas y sistemáticas entre la situación de salud de la población indígena frente población no indígena, en todos los indicadores analizados, demostrando situaciones de vulnerabilidad, y no goce de los derechos humanos. La mortalidad indígena se concentra en población menor de 19 años. Es persistente en los años analizados las altas tasas de mortalidad materno-infantil en poblaciones indígenas por causas que son evitables, innecesarias e injustas.

También se evidencia pobre acceso a los servicios de salud, en indicadores de atención materno-perinatal, donde se puede identificar que existen barreras geográficas y culturales que contribuye a incrementar la marginación y aumentar las desigualdades en salud.

Frente a los determinantes sociales en salud de los pueblos indígenas, se deben disminuir las desventajas socioeconómicas que los coloca en una posición más vulnerable frente a los factores que se constituyen en un riesgo para la salud, como es el acceso a servicios públicos, (acceso a aguas tratadas, eliminación de excretas) y mejora del acceso a la educación.

A partir de los datos aquí descritos, es importante trabajar conjuntamente con los pueblos indígenas con el fin de avanzar de manera conjunta en disminuir las brechas en salud. Determinar los mecanismos que permitan recoger la diversidad de necesidades, intereses y preceptivas de los pueblos indígenas en Colombia, para que conjuntamente se establezcan prioridades a partir de la evidencia aquí planteada y las necesidades sentidas por las comunidades indígenas.

Se debe garantizar el acceso a los servicios de salud de los ciudadanos indígenas en todos los niveles de atención, incluidas las zonas dispersas y garantizar la articulación entre la medicina occidental y la medicina tradicional.

Se debe priorizar el establecimiento de rutas de atención para la población materno infantil y en riesgo de infecciones en Chocó, Cesar, Vichada, Risaralda, Vaupés, Amazonas, Cauca, Guainía y La Guajira, en los indicadores descritos.

Finalmente, se debe buscar intervenir conjuntamente con las autoridades indígenas los factores que condicionan la respuesta intersectorial en los territorios indígenas para actuar sobre los determinantes estructurales, eliminando la inequidad, promoviendo el efectivo cumplimiento de los derechos humanos individuales y colectivos de los pueblos indígenas de Colombia.

### 13. Bibliografía

1. Montenegro, R. A., & Stephens, C. (2006). Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet*, 367: 1859–69.
2. Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). (2014). Censos y dinámica de población en comunidades indígenas . Bogotá: Artimedia Estudio Diseño .
3. Renshaw, J., & Wray, N. (20 de Enero de 2004). Indicadores de bienestar y pobreza indígena. Obtenido de <http://www.comunidadandina.org>
4. World Health Organization OMS. (2005). Informe sobre la salud en el mundo 2005 – ¡Cada madre y cada niño contarán. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
5. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (11 de 11 de 2015). ACNUR. Obtenido de ACNUR: <http://www.acnur.org/t3/pueblos-indigenas/pueblos-indigenas-en-colombia>
6. Arango. (2004). Los pueblos indígenas en el nuevo milenio . Bogotá : Imprenta Nacional .
7. Arias-Valencia, M. M. (2005). Determinantes próximos de la fecundidad: comportamiento reproductivo de las indígenas Chamibida de Antioquia, Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 1087-1098, 2005.
8. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. (Septiembre de 2014). Los Pueblos Indígenas en América Latina . Nueva York, Estados Unidos .
9. Barrera, M. D. (2014). La Educación básica y media en Colombia: Retos en Equidad y Calidad . Bogotá : Fedesarrollo .
10. Bonilla, M. D. (2007). La Constitución Multicultural. *Revista Colombiana de Antropología*.
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2010). Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2010). Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el. Santiago de Chile : Impreso en Naciones Unidas.
13. Cooper, D. (2011). Closing the Gap and Indigenous social determinants. Recuperado el 15 de 11 de 2015, de <http://www.amsant.org.au>.
14. Corte Constitucional de Colombia. Auto 004 de 2009 (26 de Enero de 2009). Obtenido de Corte Constitucional de Colombia: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a004-09.htm>
15. Dane. (2013). Resultados, pobreza monetaria desigualdad 2012 por departameto. Bogotá , Colombia.
16. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). La Visibilización Estadística de los grupos Etnicos en Colombia . Bogotá : Imprenta Nacional.
17. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (1993). Los grupos étnicos de Colombia en el censo de 1993 : análisis de resultados. Bogotá: División de impresiones DANE.

18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2007). Colombia una nación multicultural, su diversidad étnica. Bogota.
19. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (7 de 10 de 2012). Pobreza Monetaria. Bogotá, Bogotá, Colombia.
20. Departamento Nacional de Planeación DNP. (30 de Enero de 2006). CONPES Social 91 de 2005. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015. Anexos.. Bogotá, Bogotá, Colombia.
21. Ferreira, R. A. (2010). Los pueblos indigenas y su inmersion en el proceso Censal. Recuperado el 2 de 12 de 2015, de [http://www.dane.gov.co/revista\\_ib/html\\_r1/articulo8\\_r1.htm](http://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r1/articulo8_r1.htm):
22. Foro Permanente para las Cuestiones Indigenas. (2013). Situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo. Nueva York: Naciones Unidas
23. Ghiso, A. (Febrero de 2000). Potenciando la Diversidad. Recuperado el 3 de 3 de 2016, de [http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/documentos/potenciando\\_diversidad.pdf](http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/documentos/potenciando_diversidad.pdf)
24. ILSA. (s.f.). Balance normativo, politico y socio-cultural sobre la situacion del derecho a la salud de los pueblos indigenas en Colombian .
25. Inter Agency Support Group (IASG). (2014). The Health of Indigenous. Inter agency support group on indigenous.
26. International institute for environment and development lide. (s.f.). pubs.iied.org. Recuperado el 3 de 3 de 2016, de <http://pubs.iied.org/>
27. Loppie Reading, C., & Wien, F. (2009). Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health. Canada.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Análisis de Situación de Salud. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
29. Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). Analisis de Situacion de Salud . Bogota : Imprenta Nacional.
30. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. (2013). Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Bogotá.
31. Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). Analisis de Situación de Salud . Bogotá : Imprenta Nacional de Colombia .
32. Morales Fierro, J. (2014). Políticas Mineras en Colombia . Bogotá: Digiprint Editores E.U.
33. Moreno Segura, C., Jaimes Sanabria , M. B., & Guzmán Rodríguez, S. L. (2014). Guia conceptual y metodologica para la construccion del ASIS de las entidades territoriales. Colombia 2014. Bogota: Imprenta Nacional de Colombia.
34. Organizacion Nacional Indigena de Colombia ONIC. (2014). Censos y dinámica de población en Comunidades Indigenas. Guía de herramientas conceptuales y metodologicas.

35. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2007). Pueblos Indígenas Dialogo entre Culturas. Bogotá .
36. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2012). Estudio de caso, Minería en territorios indígenas del Guainía en la Orinoquia y la Amazonia colombiana. Bogota.
37. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (2013). Letras e Impresos S.A. Obtenido de <http://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-pueblosindigenasylosodm-2013-parte1.pdf>
38. Programa Presidencial para la Formulación de Estrategias Acciones para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas. (2013). ODM e Indígenas Una aproximación a los cuatro primeros Objetivos. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
39. Santos Ventura, R., & Coimbra, C. E. (2001). Perfil Epidemiológico da População Indígena no Brasil.
40. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (2012). Guía de control prenatal y factores de riesgo. Bogota.
41. Solar, O. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health, Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). World Health Organization.
42. UNICEF. (30 de 2015 de 2007). Progreso para la Infancia. Obtenido de [http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index\\_lowbirthweight.html](http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_lowbirthweight.html)
43. United Nations Inter-Agency Support Group (IASG). (2014). The health of indigenous peoples. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de <http://www.un.org>
44. Whitehead, M. (1991). The concepts and principles of equity and health. Word Health Organization.
45. Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. International Journal of Health Services., 429-445.
46. Zambrano, R., Castro, D., Lozano, M., & Gómez., N. (30 de 02 de 2013). Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287001>> ISSN 0124-8146
47. Zlotnick, C., Zenger, S., & Wolfe, P. (2013). Health Care for the Homeless: What We Have Learned in the Past. American Journal of Public Health.

### 14. Anexo 1 Grupos de riesgo y eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECIFICOS
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.	Diabetes mellitus
	Accidentes cerebro-vasculares
	Hipertensión Arterial Primaria (HTA)
	Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)
	Enfermedad Renal Crónica
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas.	EPOC
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	Deficiencias nutricionales específicamente Anemia
	Desnutrición
	Sobrepeso y obesidad
Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA
	Uso nocivo
	Sobredosis
	Dependencia
	Efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos
Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.	Depresión
	Demencia
	Esquizofrenia
	Suicidio
Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal.	Caries
	Fluorosis
	Enfermedad Periodontal
	Edentulismo
	Tejidos blandos, estomatosis
Población con riesgo o presencia de cáncer.	Ca Piel no melanoma
	Ca mama
	Ca Colon y Recto
	Ca Gástrico
	Ca cuello y LPC en diagramación
	Ca Próstata
	Ca Pulmón
	Leucemias y linfomas
Población en condición materno –perinatal.	IVE
	Hemorragias
	Trastornos hipertensivos complicadas
	Infecciosas
	Endocrinológicas y metabólicas
	Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas
	Bajo peso
	Prematurez
Asfixia	

<b>Población con riesgo o infecciones.</b>	TV: Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas
	TS: VIH, HB, Sífilis, ETS
	ETA
	ERA, neumonía y EDA
	Inmuno-prevenibles
<b>Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.</b>	Accidente rábico
	Accidente ofídico
<b>Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales.</b>	
<b>Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.</b>	Violencia relacionada con el conflicto armado
	Violencia de género
	Violencia por conflictividad social
<b>Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.</b>	
<b>Población con riesgo o enfermedades raras.</b>	Hemofilia
	Fibrosis quística
	Artritis idiopática
	Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica
	Defecto refractivo ( Miopía, Hipermetropía, astigmatismos)
<b>Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.</b>	Ambliopía
	Glaucoma
	Cataratas
	Retinopatía del prematuro
	Visión Baja
	Traumas del oído
	Hipoacusia
	Otitis
Vértigo	
<b>Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.</b>	Enfermedades neurológicas,
	Enfermedades del colágeno y artrosis