



MinSalud

Ministerio de Salud
y de la Protección Social



2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA



**GESTIÓN INTEGRAL
EN SALUD PÚBLICA**

DIRECTIVOS

DR. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

DRA. BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Ex Ministra de Salud y Protección Social
DR. MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA
Ex Ministro de Salud y Protección Social

DR. CARLOS MARIO RAMIREZ RAMÍREZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DR. TEOFILO MONTEIRO
Representante a.i. OPS/OMS Colombia

DRA. ANA CRISTINA NOGUEIRA
Ex Representante OPS/OMS Colombia

DRA. MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ
Directora Epidemiología y Demografía - MSPS

DR. LENIS ENRIQUE URQUIJO VELASQUEZ
Director Promoción y Prevención – MSPS

DRA. JACQUELINE ACOSTA DE LA HOZ
Gerente Plan Decenal – MSPS

DELEGADOS COMITÉ TÉCNICO DEL CONVENIO

Por el Ministerio de Salud y Protección Social

ARTURO DÍAZ
ALDEMAR PARRA
DIEGO GARCIA
MARTHA L. OSPINA
FERNANDO RAMIREZ
ELKIN OSORIO

Por la OPS/OMS

TEÓFILO MONTEIRO
OSVALDO SALGADO
CRISTINA PEDREIRA
GUILLERMO GUIBOVICH
HERNAN VÁSQUEZ

ERNESTO MORENO NARANJO
Supervisor del Convenio

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Coordinadora del Convenio
PATRICIA VEGA MORENO
Administradora del Convenio

REFERENTES TÉCNICOS DE LA LÍNEA DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud y Protección Social:

MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ
Directora, Dirección de Epidemiología y Demografía

PATRICIA CARO JIMENEZ
Profesional Especializado, Dirección de Epidemiología y Demografía

JOSE IVO MONTAÑO
Asesor – Gerente de Gestión del Conocimiento y Sistemas de Información

OPS/OMS:

OSVALDO SALGADO ZEPEDA
Consultor Internacional de área de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

MARIA MERCEDES MUÑOZ, JOSE MILTON GUZMAN, CONSTANZA PERALTA CASTAÑO
Consultores Nacionales

CONSULTOR

NESTOR WILLIAM BUITRAGO
Epidemiólogo

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 485 de 2010 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos ni reproducidos sin el consentimiento previo expreso de las mismas.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

SIGLAS O ACRONIMOS	8
INTRODUCCIÓN.....	10
OBJETIVO	14
1. METODOLOGÍA.....	14
1.1 Recolección de información	14
1.2 Análisis de la información	15
1.3 Alcances y limitaciones.....	16
2.1 Caracterización territorial	17
2.2 Caracterización Demográfica.....	19
2.2.1 Estructura poblacional.....	20
2.3 Movilidad poblacional	24
2.4 Indicadores socio económicos	29
2.4.1 Índice de riqueza	29
2.4.2 Educación.....	31
2.4.3 Nutrición	32
2.5 Indicadores de morbilidad	35
Morbilidad por registros institucionales: SISPRO	35
Morbilidad por SIVIGILA.....	42
Mortalidad	46
2.7 Servicios y recursos.....	55
3. Conclusiones y recomendaciones	59
3.1Recomendaciones	60
BIBLIOGRAFÍA	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Proporción de población indígena por departamento y país, Según Censo de población, Colombia, 2005	20
Tabla 2 Población indígena según grupos quinquenales de edad y sexo	21
Tabla 3. Distribución de la población indígena y total nacional por grandes grupos de edad, 2005.....	22
Tabla 4. Indicadores de fecundidad global y general, población nacional y por pertenencia étnica, nacional, Colombia 2005	22
Tabla 5. Personas desplazadas indígenas y no indígenas, por grupo de edad según registro de expulsión, Colombia 2010	26
Tabla 6. Personas desplazadas, indígenas y no indígenas por grupo de edad según registro de recepción, Colombia 2010.....	28
Tabla 7 Distribución de los hogares por quintiles de riqueza	29
Tabla 8. Disposición de servicios públicos población indígena y no indígena	30
Tabla 9 Disposición de servicios públicos según área de residencia en población indígena y total nacional.....	30
Tabla 10. Alfabetismo de la población nacional e indígena, de 15 años y más, por sexo, 2005	31
Tabla 11. Tasas de asistencia escolar de población nacional e indígena por edades, Colombia 2005	31
Tabla 12. Brechas étnicas y de género en educación, Colombia 2005	32
Tabla 13. Valoración nutricional por indicadores antropométricos según pertenencia étnica, Colombia 2010	33
Tabla 14. Lactancia materna según pertenencia étnica, Colombia 2010	34
Tabla 15 Valoración nutricional por indicadores bioquímicos según pertenencia étnica, Colombia 2010	34
Tabla 16. Descripción de los registros de consulta, hospitalización y urgencias por departamento y etnia, población indígena y no indígena, Colombia 2010.....	36
Tabla 17 Distribución porcentual de personas atendidas de la población indígena por departamento, registrada en RIPS de consultas, hospitalización y urgencias, año 2010 .	37
Tabla 18 Distribución porcentual de personas atendidas de la población no indígena por departamento, registrada en RIPS de consultas, hospitalización y urgencias, año 2010 .	38
Tabla 19. Finalidad de las consultas, distribución porcentual por frecuencia de personas atendidas, Colombia 2010	39
Tabla 20. Diez primeros diagnósticos en hospitalización, población indígena y no indígena, Colombia 2010	40
Tabla 21. Diez primeros diagnósticos en consultas, población indígena y no indígena, Colombia 2010	41
Tabla 22. Diez primeros diagnósticos en urgencias, población indígena y no indígena, Colombia 2010	42
Tabla 23. Enfermedades de notificación obligatoria, población indígena y no indígena, Colombia 2010	43

Tabla 24 Mortalidad general según grupos de edad y sexo, población no indígena, Colombia 2009	47
Tabla 25 Mortalidad general según grupos de edad y sexo, población indígena, Colombia 2009	48
Tabla 26 Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según sexo	48
Tabla 27. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, menores de un año, Colombia 2009	49
Tabla 28. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 1 a 4 años, Colombia 2009	50
Tabla 29. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 5 a 14 años, Colombia 2009	51
Tabla 30. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 15 a 44 años, Colombia 2009	52
Tabla 31. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 45 a 59 años, Colombia 2009	53
Tabla 32 Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 60 y más años, Colombia 2009	54
Tabla 33. Distribución de afiliados a las Empresas promotoras de Salud Indígenas, EPSI; Colombia 2012	55
Tabla 34. Población de afiliados de las promotoras de salud indígenas (EPSI), por departamento, Colombia 2012.....	55
Tabla 35. Prestadores de servicios de salud indígenas, Colombia 2012.....	56
Tabla 36. Capacidad instalada por departamento, IPS indígenas.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1. Pirámide poblacional indígena Vs total población	21
Gráfico 2. Tasas específicas de fecundidad, nacional y por pertenencia étnica, Colombia 2005	23
Gráfico 3. Distribución porcentual de la población desplazada por departamentos, Colombia 2010	24
Gráfico 4. Distribución porcentual de población indígena desplazada según departamento de expulsión	25
Gráfico 5 Distribución porcentual de población desplazada según departamento receptor, Colombia 2010	26
Gráfico 6. Distribución proporcional de la población indígena desplazada según departamento de recepción, Colombia 2010.....	27
Gráfico 7. Distribución porcentual de los eventos de notificación obligatoria, población indígena y no indígena, Colombia 2010.....	45
Gráfico 8. Distribución porcentual de los eventos de notificación obligatoria en población indígena según sexo, Colombia 2010.....	46

SIGLAS O ACRONIMOS

ARP. Administradora de Riesgos Profesionales
ASIS. Análisis de Situación de Salud
CEPAL. Comisión económica para la América Latina
CLOPAD. Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres
CREPAD. Comité Regional para la Atención y Prevención de Desastres
CRUE. Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
DP. Defensoría del Pueblo
DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
DSD. Dirección de Salud Departamental
DSM. Dirección de Salud Municipal
DNP. Departamento Nacional de Planeación
Dptal. Departamental
ENDS. Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENS. Encuesta Nacional de Salud
ENSIN. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia
ENSM. Estudio Nacional de Salud Mental
EPS. Empresa Promotora de Salud
ESP. Empresa de Servicios Públicos
EPSI. Empresa Promotora de Salud Indígena
E.V. Estadísticas Vitales
ETV. Enfermedades Transmitidas por Vectores
IDEAM. Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia
IGAC. Instituto Geográfico Agustín Codazzi
INML. Instituto Nacional de Medicina Legal
INS. Instituto Nacional de Salud
IPS. Institución Prestadora de Servicios de Salud
IPSI. Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena
LDSP. Laboratorio Departamental de Salud Pública
OED. Oficina Emergencias y Desastres
ONIC. Organización Nacional Indígena de Colombia
PNSP. Plan Nacional de Salud Pública
P y P. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
PAI. Programa Ampliado de Inmunizaciones
PM. Personería Municipal
R.E. Régimen de Excepción
RNL. Red Nacional de Laboratorios
RIPS. Registro Individual de prestación de Salud
RUAF. Registro Único de Afiliación
RUPD. Registro Único de Población Desplazada
SISVAN. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional

SISPI. Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural

SIVIGILA. Sistema de Vigilancia en Salud Pública

SSM. Secretaría de Salud Municipal

SSD. Secretaría de Salud Departamental

TB. Tuberculosis

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

Colombia es un país diverso en lo territorial, poblacional y cultural, esto se refleja en los grupos humanos que lo habitan, aspecto que ha venido cobrando gran importancia a partir del impulso en el escenario internacional de la cualificación de la normatividad existente y de la cual Colombia ha ratificado convenios y tratados; igualmente por la acción de diversas organizaciones y sectores indígenas en la búsqueda del reconocimiento y efectiva implementación de sus derechos fundamentales, económicos y sociales.

Es en este contexto surge la necesidad de tener información que de cuenta de la situación de salud de los pueblos indígenas de manera específica. La elaboración del perfil epidemiológico de los pueblos indígenas, iniciativa tomada por el Ministerio de Salud y la oficina en Colombia de la Organización Panamericana de Salud OPS, aporta al trabajo en salud con perspectiva diferencial y fortalecer la política pública y la exigibilidad frente al Estado desde un enfoque de Derechos

El conocimiento del perfil epidemiológico resulta así fundamental para aportar a la comprensión de su realidad y para la toma de decisiones relacionadas con el Plan Decenal de Salud y la superación de la situación humanitaria a la que se refiere la corte Constitucional en la sentencia T 025 de 2004 y los autos derivados de esta, especialmente el auto 004 de 2009 frente al pleno desarrollo de los Derechos de los pueblos indígenas amenazados a nivel nacional y la realización de los planes de salvaguarda.

Como antecedentes se encuentra que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido desarrollando estrategias que apuntan a la estandarización del análisis de la situación de salud, es así como a partir del año 2000 publicó el primer plegable de indicadores básicos, adoptando la iniciativa de la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Igualmente se han venido desarrollando otras iniciativas encaminadas a contar con información relacionada con el proceso salud enfermedad, a través de la realización de encuestas nacionales tales como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida, la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), algunas de las cuales han incorporado la variable étnica, dando la posibilidad de implementar análisis diferenciales que apunten a particularizar la situación de los diferentes grupos poblacionales que habitan el territorio Colombiano y que se autorreconocen como pertenecientes a una etnia.

Para el caso de los Pueblos indígenas específicamente cabe mencionar los análisis de situación de salud y los esfuerzos institucionales por acompañar, investigar y sistematizar experiencias de salud propia e intercultural. Dichos esfuerzos se reflejan en estudios sobre

la situación de salud en la Amazonía¹, modelos de salud para los pueblos indígenas del Amazonas²

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido implementando estrategias y realizando investigaciones y estudios , al igual que la OPS y la CEPAL entre otros organismos e instituciones en torno a la situación de salud de los pueblos indígenas ; algunos de estos estudios son: Experiencia en Colombia de la Estrategia DOTS/TAS para el manejo de la tuberculosis en pueblos indígenas de los departamentos del Amazonas, César, Nariño, Guainía, Guaviare y Vichada realizado por el Ministerio y la OPS/OMS, Equidad en Salud para las minorías étnicas en Colombia y Enfoque Intercultural: Prevención de la Tuberculosis en Pueblos Indígenas de la OPS Colombia, Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas realizado por la CEPAL , entre otros.

Así mismo se han presentado informes regionales como los Informes de la región de la Amazonía y suroccidente, sistematización de diagnósticos y avances en modelos de salud coordinado por el Ministerio de salud y protección social y la OPS en 2009 y el estudio Situación de salud y accesibilidad a los servicios de salud de los pueblos indígenas en Colombia realizado por el consultor Jhon Ariza Montoya para el Ministerio de Salud y Protección social en 2009, quien también realizó una consultoría para el ICBF con el propósito de definir la pertinencia, utilidad, criterios metodológicos generales y apoyar la definición de la muestra de un estudio nacional para determinar los problemas alimentarios y nutricionales de la población indígena en Colombia, también en el 2009.

En el año 2012 se presentó el documento técnico sobre la gestión de la información de salud de los pueblos indígenas y el levantamiento de la línea base de las adecuaciones socioculturales y técnicas en los programas de salud pública en perspectiva de la construcción de modelos de atención en salud para pueblos indígenas realizado en el marco del convenio 485/10 entre el MSPS y la OPS/OMS.

Las organizaciones y pueblos indígenas han venido recuperando y sistematizando experiencias tanto de salud propia como de implementación y prestación de servicios de salud interculturales, en este marco han generado datos sobre morbilidad y mortalidad de las comunidades.

Como ejemplos se tiene el trabajo de la Organización Gonawindua Tayrona, realizado en 2009, “Estudio Ley de Seyn Zare Shebuta, “Salud Indígena en la Sierra Nevada de Santa

¹ Montoya, P., *Situación de Salud en la Amazonia: En donde estamos y alternativas para avanzar*. Documento Cátedra Jorge Eliecer Gaitán, Universidad Nacional de Colombia, 2010.

² Montoya, P., *Modelo de Salud para los Pueblos Indígenas en el Departamento del Amazonas*, Amazonas, Editor. 1999, Secretaría de Salud Amazonas: Leticia.

Marta”. También la Organización Nacional Indígena y la OPS/OMS, acompañada por sectores académicos -, en el marco del trabajo de construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI, presentó un producto que refleja el Análisis de Situación de Salud Intercultural en el año 2010, para cuya realización se tuvieron en cuenta estudios regionales y departamentales como el Informe Regional sobre la Situación de Salud-Indígenas Antioquia DESC 2009 y el Perfil epidemiológico de la población indígena basado en el Reporte RIPS del año 2008 en Medellín.

El presente documento pretende servir de fuente de información para la toma de decisiones a nivel nacional, a la vez que brindar elementos generales para la elaboración de los perfiles de la población indígena a nivel departamental, municipal y por pueblo.

El documento se organiza de la siguiente manera:

El primer capítulo presenta la caracterización territorial y demográfica, en el cual se describen aspectos fundamentales sobre el significado del territorio para los pueblos indígenas, las principales problemáticas asociadas, la ubicación geográfica de los resguardos, la estructura poblacional, la fecundidad, la natalidad, y un análisis sobre el desplazamiento forzado.

El segundo capítulo presenta indicadores sobre la realidad social y económica, analiza los indicadores sobre necesidades básicas insatisfechas, educación y Sistema General de Participaciones.

El tercer capítulo analiza la morbilidad, revisa la información de registros institucionales tales como el SISPRO del Ministerio de Salud y el SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, año 2010. Se incluye en el análisis entre otros la morbilidad por consulta, por urgencias y por egreso hospitalario.

En el cuarto capítulo se realiza el análisis de la mortalidad evidenciando el comportamiento de esta en los diferentes grupos etarios y la distribución por sexo durante el año 2009, por ser este el único año con información disponible discriminada por etnia.

El quinto capítulo presenta el panorama sobre la inserción de la población indígena en el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, trabajando aspectos sobre el aseguramiento y los servicios que brindan las EPS e IPS indígenas.

El presente perfil epidemiológico es el primer ejercicio que realiza el país en este sentido y ha evidenciado las situaciones con necesidad de ser mejoradas con el esfuerzo de todos los actores del Sistema general de Seguridad Social en Salud incluyendo los Pueblos Indígenas, sus organizaciones e instituciones. Esperamos que la presentación de este panorama sirva para generar inquietud acerca del tema y propicie la reflexión y la acción

sobre la base de un mejor entendimiento de la situación de salud y las circunstancias especiales que rodean a los pueblos indígenas colombianos.

OBJETIVO

Caracterizar la situación de salud de los pueblos indígenas de Colombia en los componentes: territorial, demográfico, socioeconómico, de morbilidad, de recursos, de servicios y cobertura en salud, mediante la utilización de metodologías disponibles en el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración de indicadores en salud.

1. METODOLOGÍA

La realización del perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Colombia implicó distintos momentos metodológicos. El proceso de construcción del perfil comenzó con un estudio documental el cual se centró en el acopio de información, a partir de la recolección, organización e interpretación de los datos y el análisis sistemático de las fuentes primarias y secundarias; por consiguiente, estos métodos fundamentalmente se orientaron hacia la observación y el análisis de la diversidad de fuentes documentales y oficiales existentes.

Los datos recolectados, en su mayoría datos secundarios, proceden de fuentes oficiales, censos, encuestas, otras investigaciones que versan sobre el tema. Para la consecución de los objetivos del producto final se utilizaron técnicas e instrumentos que se aplicaron a las fuentes consideradas, tales como análisis de contenido e interpretación de datos.

1.1 Recolección de información

Se utilizó información de fuente secundaria y primaria con bases de datos sobre mortalidad y morbilidad proporcionadas por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, se identificaron las fuentes pertinentes que manejan información discriminada por etnia, las cuales se utilizaron para la construcción tanto del contexto como de los indicadores, partiendo del acercamiento al trabajo previo de reconocimiento de fuentes y estado de la información que realizó el grupo SINERGIAS para el convenio MSPS – OPS, se visitaron las instituciones con dicha información, acopiándose la información en medio magnético o físico de acuerdo a la disponibilidad

Las fuentes de información, tanto primarias como secundarias, fueron entidades del orden nacional, con sistemas de información públicos y únicos, oficializados para compilar datos poblacionales y darle al proceso de información la rigurosidad analítica.

Las entidades (sistemas de información), que se visitaron, o consultaron por internet son:

- Ministerio de la Protección Social (MPS), para la ubicación de información base para la construcción de los indicadores de: cobertura de aseguramiento, oferta de servicios públicos en salud, coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), la encuesta nacional de demografía y salud, ENDS, la encuesta de salud mental ENSM, la encuesta de situación nutricional ENSIN, y la encuesta nacional de salud ENS 2007.

- El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, (DANE). Para la construcción de indicadores de: demografía, natalidad y mortalidad, indicadores específicos de estudios en otras áreas coyunturales, entre las cuales se contemplan: socioeconomía, educación, encuesta continua de hogares.
- Instituto Nacional de Salud (INS), que aportó información de fuente primaria del SIVIGILA. Sobre los eventos de notificación obligatoria y enfermedades especiales de interés en salud pública, además el informe epidemiológico quincenal (IQUEN) fuente secundaria de información provisional consolidada nacional.
- El Departamento Nacional de Planeación (DNP), como fuente básica de información secundaria, para los indicadores económicos.
- (OPS-OMS): Publicación de Indicadores de Salud de las Américas
- Ministerio de Educación Nacional (MEN): Indicadores de cobertura educativa.
- El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF). Estadísticas de las lesiones fatales y no fatales asociadas con violencia
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN).
- Ministerio del interior. Información sobre la ubicación de los resguardos indígenas
- Defensoría del pueblo. Información sobre alertas tempranas relacionadas con el conflicto armado

1.2 Análisis de la información

El análisis de la información se planteo como ejercicio comparar la población no indígena con la población indígena a través de diferentes indicadores. Dicho análisis comparativo entre estos dos grupos, se realizó con relación a las características demográficas, sociales epidemiológicas, económicas y culturales.

Se utilizó información desde el año 2005 hasta el 2010, tomando el último año disponible, dependiendo de la fuente. Se realizó análisis documental para el contexto, y análisis de bases de datos discriminando por departamento, y resguardo donde fue posible.

Para el análisis de la mortalidad se tomó el año 2009 como referente, básicamente se realizó un análisis de la mortalidad general, utilizando la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) con la lista a tres dígitos, por grupos de edad, sexo y por grupos de causas de acuerdo a la clasificación 6/67 propuesta por OPS (enfermedades transmisibles, tumores, enfermedades del aparato circulatorio, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, embarazo, parto y puerperio, causas externas y las demás enfermedades).

Para el análisis de la morbilidad se tomó el año 2010. Se realizó un análisis básico de la morbilidad general, (utilizando la CIE 10 con la lista a tres dígitos), con el fin de identificar los principales diagnósticos, tanto para personas atendidas por consultas como por urgencias y hospitalización. se trabajó con el software Excel y SPSS para el procesamiento de datos, realizando tablas dinámicas, gráficos y cálculos matemáticos.

El análisis de indicadores socio-económicos, se realizó a través de una lectura de los indicadores básicos contenidos en las bases de datos y estudios realizados por el DANE, ICBF, DNP, Encuesta de Nutrición, Encuesta de Hogares, Censo e Informes de Derechos Humanos.

1.3 Alcances y limitaciones

El perfil epidemiológico de los pueblos indígenas busca identificar necesidades y problemas de salud de esta población y puede ser un aporte en la construcción de escenarios prospectivos de salud y en el planteamiento y desarrollo de políticas públicas para este grupo étnico específicamente.

También sirve como insumo para la construcción del Plan Decenal de salud pública y para dar respuesta, parcial por demás, a las exigencias constitucionales establecidas por la Corte Constitucional en la sentencia T 025 de 2004 y los autos derivados de esta, especialmente el auto 004 de 2009 frente a la realización plena de los Derechos de los pueblos indígenas amenazados a nivel nacional y la realización de los planes de salvaguarda.

La captura de datos es una de las principales limitaciones para la obtención de información sobre la pertenencia étnica en casi todas las fuentes, bien sea por omisión en el registro, o por asignarse ésta de acuerdo al parecer del técnico encargado para tal fin, tampoco existe un estimado del subregistro. La incorporación de la variable étnica en los instrumentos de recolección de información a nivel nacional y en las bases de datos oficiales no es suficiente. El censo 2005 incluyó la variable y estos datos ofrecen información diferenciada, sin embargo para el sector salud y en general para todos los análisis sigue siendo insuficiente.

Los indicadores se presentan en números absolutos y porcentajes, ya que existe imposibilidad para el cálculo de tasas por la falta de proyecciones del DANE por grupo étnico por departamento y municipio.

Se encuentra gran cantidad de información en salud realizada por los departamentos y enviada al Ministerio de Salud que no es comparable, alguna por no tener estándares definidos, y otra porque no siguen los establecidos.

ANALISIS POR INDICADORES

2.1 Caracterización territorial

La caracterización territorial es entendida aquí como una descripción del significado, y del proceso socio-histórico que ha definido las relaciones entre los pueblos indígenas y el resto de la sociedad mediadas por la tenencia de la tierra y el control territorial. En este contexto socio geográfico surgen los resguardos como una figura jurídico política y administrativa que fue apropiada por los pueblos indígenas, convirtiéndose, más allá de su delimitación institucional, administrativa o económica, en el espacio de vida y construcción socio cultural que definen al territorio desde una perspectiva multicultural y diferencial, aunque esta institución heredada de la colonia no represente en su totalidad el territorio ancestral reclamado históricamente por los indígenas.

Por esta razón los resguardos son incluidos dentro de la caracterización del territorio como respuesta a la cosmología y al ejercicio de defensa del territorio y las demandas de los pueblos indígenas por el reconocimiento, protección y ampliación de los resguardos en la actualidad.

El territorio para los pueblos indígenas supera la noción de la tierra como factor de producción, apropiable, enajenable y explotable y la connotación política del territorio como elemento del Estado. El territorio como construcción sociocultural responde a procesos históricos de uso, tenencia, simbología, espiritualidad y organización social, que resultan determinantes en la relación establecida por la sociedad y su entorno.

La conquista y la colonia fueron para los pueblos indígenas experiencias de dominación y exclusión y formas de control del territorio que a través de la posesión legal e ilegal transformaron la organización social y del espacio propia de los pueblos originarios. Desde las reducciones, la encomienda, la mita, el resguardo, las economías de hacienda y la esclavización y proletarización que explotaron y controlaron tanto la tierra y el territorio como la mano de obra y el trabajo indígena, hasta las modalidades nuevas de explotación, han menguado no solo la población indígena en términos demográficos sino la diversidad cultural y biológica en Colombia.

Otro de los factores que más afecta los territorios y pueblos indígenas es la presencia de actores armados, presencia que no está desligada de la lógica económica y la disputa por el control de los territorios en el marco del conflicto político y armado. Según la Corte Constitucional en el auto 004 existen 34 pueblos indígenas en peligro de extinción, siendo las principales causas el conflicto armado y la pobreza; el conflicto se refleja en distintas dimensiones y manifestaciones:

“IncurSIONES y presencia de grupos armados ilegales en territorios indígenas, en ocasiones seguidas de una fuerte militarización del territorio por parte de la Fuerza Pública.

Ocupación de lugares sagrados por los grupos armados Instalación de minas antipersonal y abandono de municiones sin explotar (MAP/MUSE) en sus territorios; muchos de los casos reportados de victimización por estos artefactos corresponden, de hecho, a personas pertenecientes a grupos indígenas”³

Además se expresa en señalamientos, asesinato selectivo, masacres, desapariciones, reclutamiento forzado y reclutamiento por parte de la fuerza armada, persecución, prostitución forzada y violencia sexual, amenaza, criminalización y encarcelamiento de líderes y lideresas indígenas.

En la actualidad existen 710 resguardos titulados ubicados en 27 departamentos y en 228 municipios del país, que ocupan una extensión de aproximadamente 34 millones de hectáreas, equivalente al 29,8% del territorio nacional.

³ Corte Constitucional Auto 004 2009

Tabla 1 Proporción de población indígena por departamento y país, Según Censo de población, Colombia, 2005

Departamento	Población total, número	Población indígena, número	% indígenas respecto al país	% indígenas respecto al departamento.
Amazonas	46.950	19.000	1,4	40,5
Antioquia	5.601.507	28.914	2,1	0,5
Arauca	153.028	3.279	0,2	2,1
Atlántico	2.112.001	27.972	2	1,3
Bogotá	6.778.691	15.032	1,1	0,2
Boyacá	1.210.982	5.859	0,4	0,5
Caldas	898.490	38.271	2,7	4,3
Caquetá	337.932	5.026	0,4	1,5
Casanare	281.294	4.102	0,3	1,5
Cauca	1.182.022	248.532	17,8	21,0
Cesar	878.437	44.835	3,2	5,1
Choco	388.476	44.127	3,2	11,4
Córdoba	1.462.909	151.064	10,8	10,3
Cundinamarca	2.228.682	7.401	0,5	0,3
Guainía	18.797	11.595	0,8	61,7
Guaviare	56.758	2.117	0,2	3,7
Huila	1.001.476	10.335	0,7	1,0
La guajira	655.943	278.212	20	42,4
Magdalena	1.136.819	9.045	0,6	0,8
Meta	713.772	8.988	0,6	1,3
Nariño	1.498.234	155.199	11,1	10,4
Norte de Santander	1.208.336	7.247	0,5	0,6
Putumayo	237.197	44.515	3,2	18,8
Quindío	518.691	2.145	0,2	0,4
Risaralda	859.666	24.810	1,8	2,9
San andres	59.573	62	0	0,1
Santander	1.913.444	2.389	0,2	0,1
Sucre	762.263	82.934	6	10,9
Tolima	1.312.304	55.987	4	4,3
Valle	4.052.535	22.313	1,6	0,6
Vaupés	19.943	11.587	0,8	58,1
Vichada	44.592	17.663	1,3	39,6
Total	41.468.384	1.392.623	100	3,4

Fuente: DANE - Censo General 2005

Los departamentos con mayor proporción de población indígena son en orden descendente: Guainía (61.7%), Vaupés (58.1%), La Guajira (42,4%), Amazonas (40.5%) y Vichada (39.6%). A excepción de La Guajira estos departamentos hacen parte de la Orinoquia y la Amazonia. Otros departamentos con población indígena significativa son: Cauca (21%) y Putumayo (18.8%). Los departamentos de La Guajira, Cauca, Nariño, Córdoba y Sucre, concentran el 65,77% del total de la población indígena. Los departamentos que tienen menos del 1% de indígenas son: San Andrés, Bolívar, Santander, Bogotá, Cundinamarca, Quindío, Boyacá, Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander y Magdalena.

2.2.1 Estructura poblacional

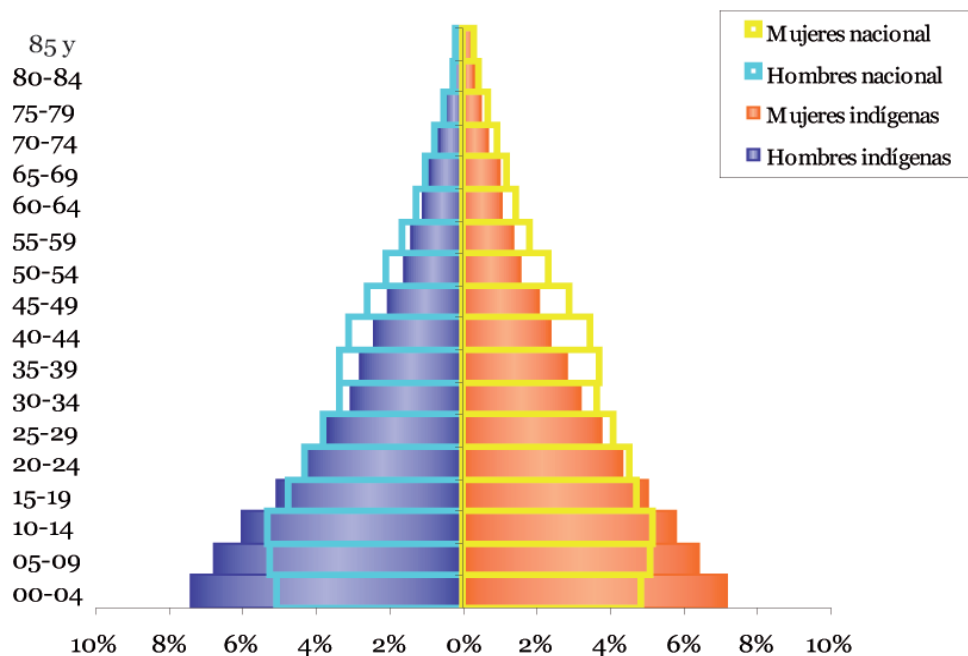
Tabla 2 Población indígena según grupos quinquenales de edad y sexo

EDAD	Número de hombres	% de hombres	Número de mujeres	% de Mujeres
0 - 4	102707	14,6	100753	14,6
5 - 9	92582	13,2	90822	13,2
10 - 14	82707	11,8	81135	11,8
15 - 19	70821	10,1	69474	10,1
20 - 24	61075	8,7	59914	8,7
25 - 29	52480	7,5	51481	7,5
30 - 34	43885	6,2	43051	6,2
35 - 39	39601	5,6	38848	5,6
40 - 44	33925	4,8	33280	4,8
45 - 49	28927	4,1	28376	4,1
50 - 54	22591	3,2	22161	3,2
55 - 59	19709	2,8	19335	2,8
60 - 64	15242	2,2	14953	2,2
65 - 69	13444	1,9	13189	1,9
70 - 74	9653	1,4	9470	1,4
75 - 79	6916	1,0	6785	1,0
80 y más	6729	1,0	6602	1,0
TOTAL	702996	100,0	689627	100,0

Fuente: DANE - Censo General 2005

Gráfico 1 Pirámide poblacional indígena Vs total población

Pirámide poblacional indígena vs Total población



Fuente: DANE, Censo General 2005

Al comparar la estructura poblacional de la población indígena con la nacional se evidencia que para los primeros hay predominio de la población joven, mientras que el total nacional, presenta una transición con menos población joven, aumento de la población de edad media y adultos mayores (60 y más años)

Tabla 3. Distribución de la población indígena y total nacional por grandes grupos de edad, 2005.

GRANDES GRUPOS DE EDAD	% POBLACION INDIGENA	% POBLACION NACIONAL
0 - 14 AÑOS	39,5	30,7
15 - 64 AÑOS	55,2	63
65 Y MAS AÑOS	5,2	6,3

Fuente: DANE, Censo General 2005.

De acuerdo con la distribución de la población en grandes grupos de edad, se puede concluir que la población nacional colombiana se encuentra en proceso de transición: la población entre 15 y 64 años es el 63%, el 30,7% es población menor de 15 años y la población de 65 años y más corresponde al 6,3 %, en tanto que la base ampliada de la población indígena evidencia una población joven, ya que cerca del 40% de la población indígena es menor de 15 años.

El grupo de edad que presenta una mayor concentración de población es el de cero a cuatro años con el 14.5% de la población, seguido por el grupo de 5 a 9 años con el 13,5%, los cuales, si se comparan con las otras estructuras poblacionales, corresponden a los mayores porcentajes en estos grupos de edad, señalando que es la población que presenta la más alta fecundidad y por ende un rezago transicional respecto a la población nacional, al tener una población joven con alto grado de vulnerabilidad y dependencia económica.

Tabla 4. Indicadores de fecundidad global y general, población nacional y por pertenencia étnica, nacional, Colombia 2005

Indicadores de fecundidad	Nacional	Indígena	Afrocolombiana	ROM
Fecundidad global	2.44	3.85	2.76	2.77
Tasa de fecundidad general	75.50	123.85	84.84	84.40

Fuente: DANE, censo general 2005 y estimaciones de la fecundidad

La tasa de fecundidad general llamada también tasa de fecundidad es el número de nacimientos de hijos vivos por cada mil mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en un año determinado, según la información censal en el año 2005, por cada mil mujeres del país en edad fértil hubo 75 nacimientos, por cada 1000 mujeres indígenas en edad fértil hubo 124 nacimientos, 89 nacimientos por cada 1000 mujeres afrocolombianas y 84 nacimientos por cada mil mujeres ROM.

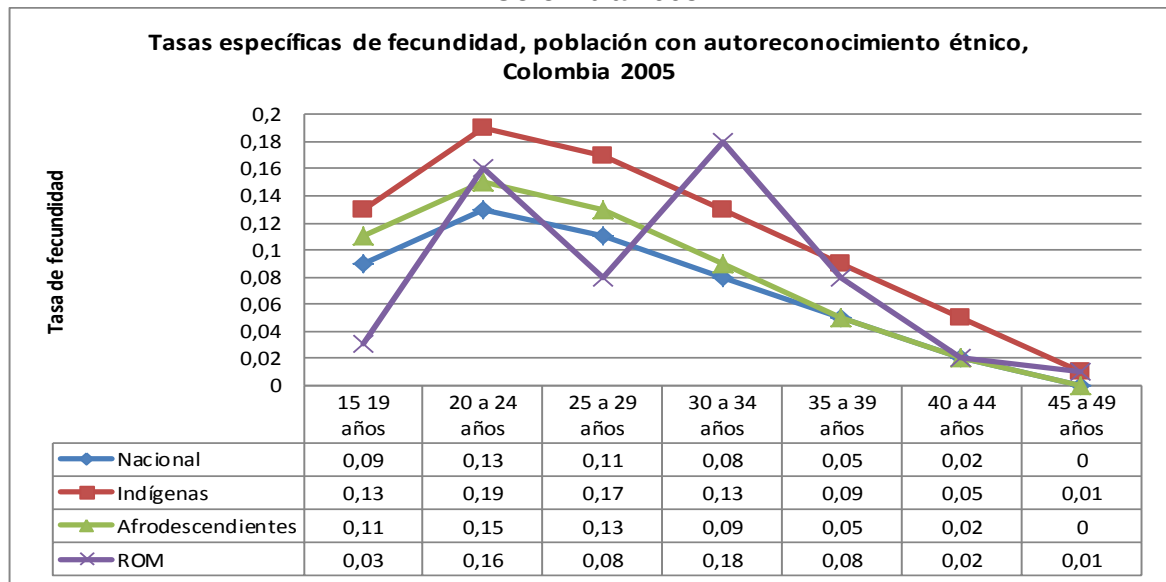
Las diferenciales en la fecundidad tienen su explicación en factores directos (como la exposición al coito, el uso de métodos anticonceptivos) y por factores como la educación de las mujeres, la participación en la fuerza de trabajo. Sin embargo, en los grupos étnicos debe considerarse el efecto que la cultura tiene en las prácticas reproductivas de la población y que puede ser la mayor incidencia en la fecundidad.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es el número promedio de hijos nacidos vivos que habría tenido una mujer o cohorte (hipotética) de mujeres durante su vida reproductiva, si sus años de reproducción hubiesen transcurrido conforme a las tasas específicas de un determinado año y no hubiesen estado expuestas a riesgos de mortalidad hasta el final de su período fértil.

La TGF es 3,85 para las mujeres indígenas, mayor que las mujeres de la población nacional que es 2,44; la de las mujeres afrocolombianas (2,76) y la de las mujeres ROM (2,77); las TGF evidencian que la población de los grupos étnicos ya entró en un proceso avanzado de transición de su fecundidad, con Tasas Globales de fecundidad inferiores a 4,5.

La tasa bruta de natalidad para los pueblos indígenas calculado por estadísticas vitales del DANE 2009 es de 11.51 nacimientos por cada mil habitantes, la cual comparada con la nacional es más baja 18.89 por mil habitantes probablemente debido a la las distribuciones por edad y sexo de los diversos grupos poblacionales, este aspecto se ve más claramente en las tasas específicas y global de fecundidad.

Gráfico 2 Tasas específicas de fecundidad, nacional y por pertenencia étnica, Colombia 2005



Fuente: DANE, censo general 2005 y estimaciones de la fecundidad

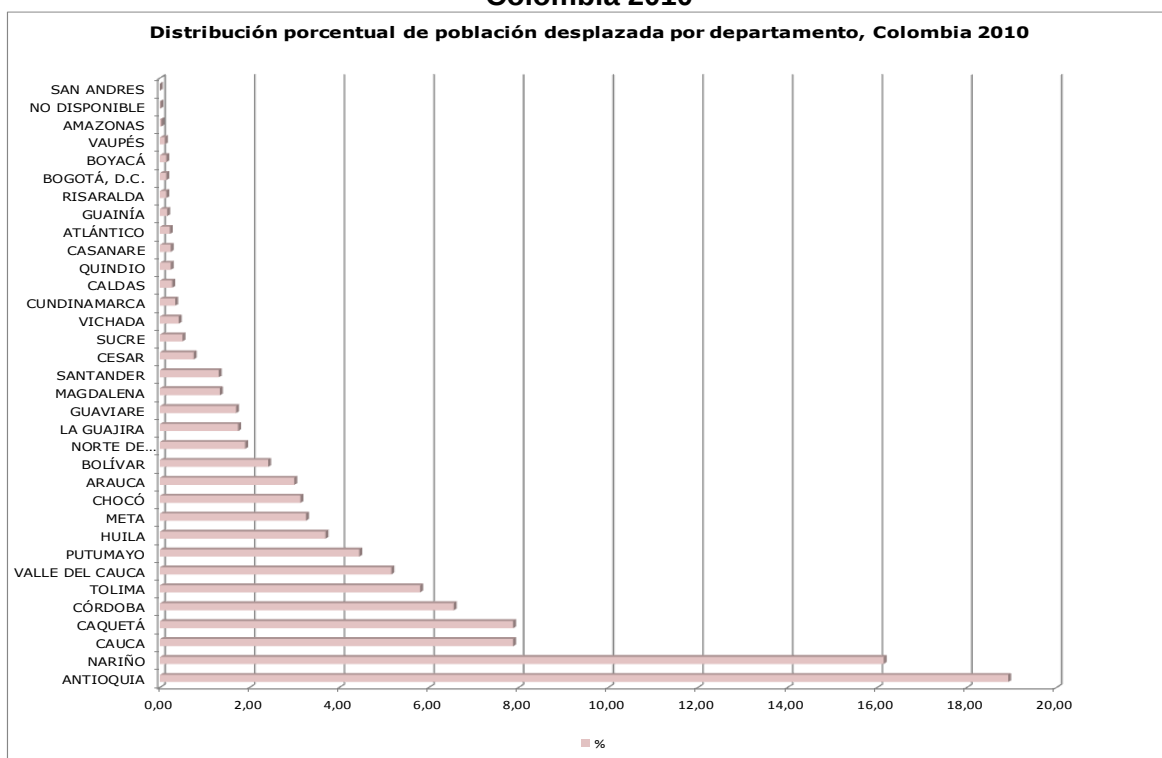
Se observa una discontinuidad en las tasas específicas de fecundidad de la población Rom, lo cual impide su comparación con las de los otros grupos. Este hecho puede ser ocasionado por el efecto que tiene la aplicación del modelo para estimar la fecundidad por medios indirectos en una población pequeña como la ROM.

La cúspide de la fecundidad se encuentra en el grupo de edad comprendido entre 20 y 24 años, Las mujeres indígenas presentan la máxima fecundidad para todos los grupos de edad. La menor fecundidad es la de las mujeres de la población nacional, las mujeres afrocolombianas presentan fecundidades intermedias entre las mujeres indígenas y las de la población nacional.

2.3 Movilidad poblacional

Para el análisis de movilidad poblacional se toma como referencia básica los datos reportados sobre población desplazada por el Departamento para la prosperidad Social de la Presidencia de la República en el registro único de población desplazada (RUPD) año 2010.

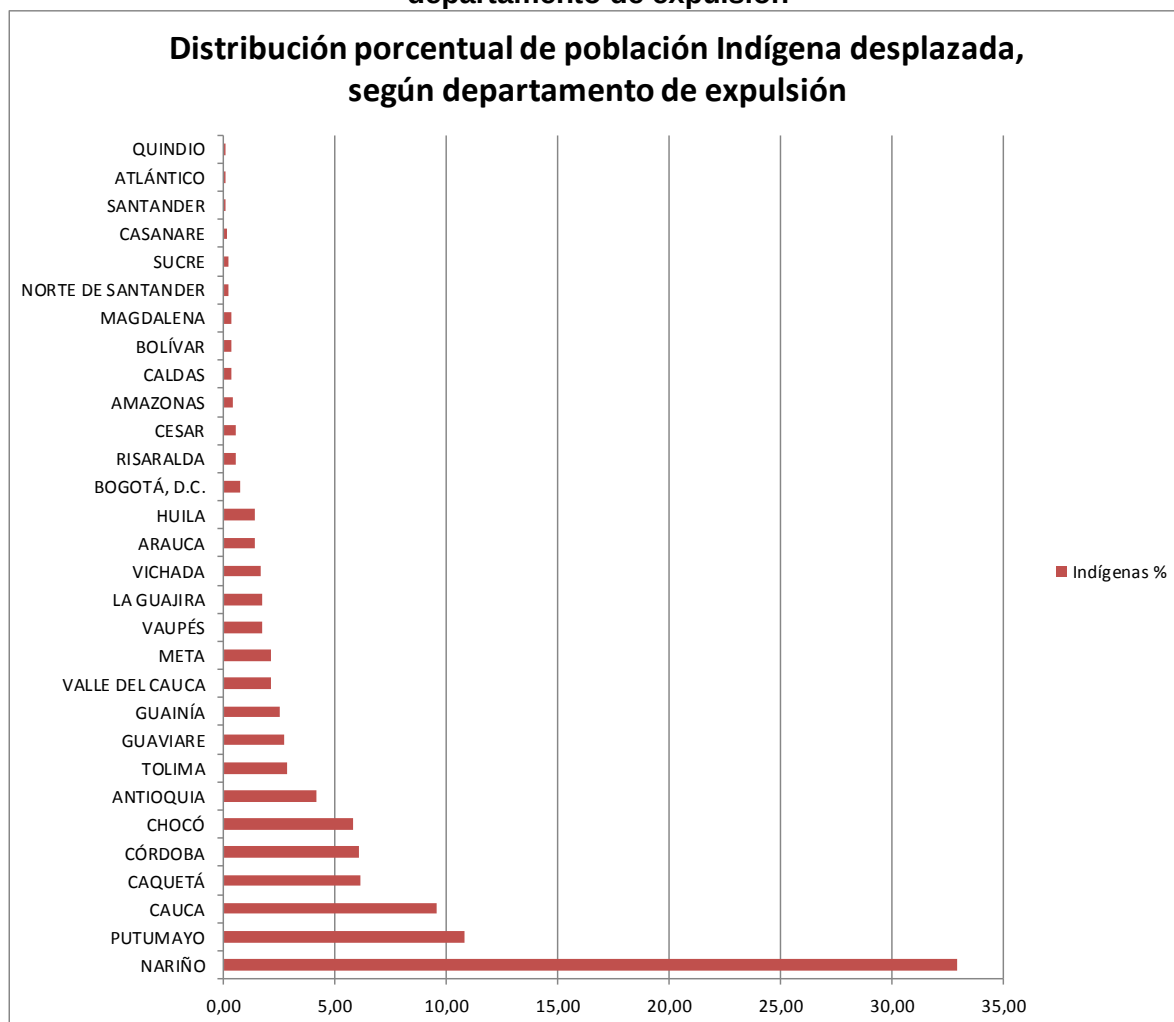
Gráfico 3. Distribución porcentual de la población desplazada por departamentos, Colombia 2010



Fuente: Departamento para la Prosperidad Social, 15 junio de 2012, www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/generalesPD.aspx?idRpt=5

Durante el año 2010 fueron desplazadas 129.883 personas en el territorio colombiano, de estos el 4.3% fueron indígenas; al observar el comportamiento espacial se evidencia en cuatro departamentos el origen del 50% de los desplazamientos, siendo estos Antioquia, Nariño, Cauca y Caquetá; de estos destacan los dos primeros los cuales aportan cerca del 35% del total de desplazados

Gráfico 4. Distribución porcentual de población indígena desplazada según departamento de expulsión



Fuente: Departamento para la Prosperidad Social, 15 junio de 2012,
www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/generalesPD.aspx?idRpt=5

La población indígena presenta los mayores porcentajes de desplazamiento en los departamentos de Nariño, el cual aporta el 32% del total de la población indígena desplazada en el país, y que junto con Putumayo (10.8%) y Cauca (9.8%) suman un cincuenta por ciento; igualmente destacan los departamentos de Córdoba y Caquetá, con 6.1% cada uno, Chocó 5.8%, y Antioquia con 4.2%.

En los departamentos de Guainía, Vaupés y Amazonas la mayoría de la población desplazada es indígena; llama la atención Bogotá que aunque solo representa el 0.7% de todos los indígenas desplazados del país, de estos un 22% son indígenas, esto debido a

que Bogotá solo aporta el 0.14% del total de desplazados del país, sin embargo este es el grupo con reconocimiento étnico más desplazado en el distrito capital.

Tabla 5. Personas desplazadas indígenas y no indígenas, por grupo de edad según registro de expulsión, Colombia 2010

Personas desplazadas indígenas y no indígenas, por grupo de edad según registro de expulsión, Colombia 2010

Grupo de edad	Indígenas, Número	Indígenas, %	No Indígenas, Número	No indígenas, %
Menores de edad	2.844	53	59.635	50
Mayores	2.336	43	55.275	46
Adultos mayores	209	4	4.711	4
Total	5.389	100	119.621	100

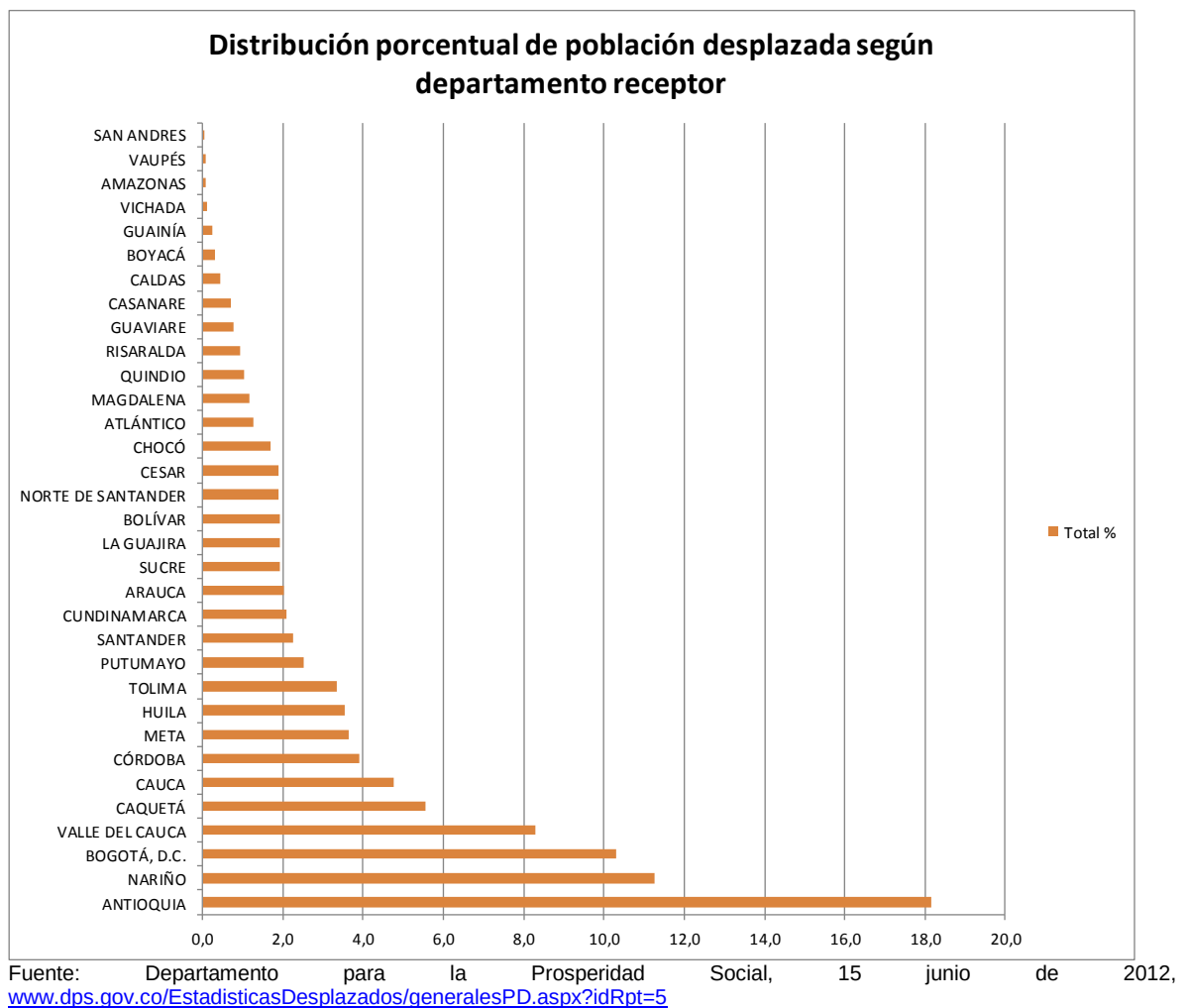
Fuente: Departamento para la prosperidad social, 15 junio de 2012, www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/generalesPD.aspx?idRpt=5

Nota: Se entiende por menores de edad los menores de dieciocho años; mayores entre 18 y 59, y adultos mayores los que tienen más de 60 años.

El grupo de edad que sufre en mayor medida el desplazamiento es el de los menores de edad tanto en los indígenas, donde el cincuenta y tres por ciento (53%) pertenecen a estos, como en los no indígenas (50%).

Muy cerca se encuentran las personas mayores de edad, donde se invierten los pesos, siendo un poco mayor en la población no indígena (46%) que en la población indígena (43%); los adultos mayores tienen la menor participación (4%) cuatro por ciento en indígenas como en no indígenas.

Gráfico 5 Distribución porcentual de población desplazada según departamento receptor, Colombia 2010



Los departamentos con mayores porcentajes de recepción de la población desplazada son: Antioquia, Nariño, Bogotá y el Valle del Cauca, los cuales albergan cerca del 47% del total; es importante señalar que hay gran diferencia entre el registro de expulsión, donde figuran 129.883 personas, y el de recepción donde se encuentran registrados 143.288 personas. Esta diferencia puede estar relacionada en gran medida con las condiciones propias del desplazamiento como la salida en forma apresurada.

Gráfico 6. Distribución proporcional de la población indígena desplazada según departamento de recepción, Colombia 2010



Fuente: Departamento de promoción Social, 15 junio de 2012.
www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/generalesPD.aspx?idRpt=5

Los departamentos del sur del país reciben cerca del 50% de la población indígena desplazada, Nariño es el principal destino, seguido de putumayo, Cauca, y Valle del Cauca; Bogotá y Antioquia son los mayores receptores del centro del país.

Tabla 6. Personas desplazadas, indígenas y no indígenas por grupo de edad según registro de recepción, Colombia 2010

Personas desplazadas indígenas y no indígenas por grupo de edad según registro de recepción, Colombia 2010

Grupo de edad	Indígenas, Número	Indígenas, %	No Indígenas, Número	No indígenas, %
Menores de edad	3.033	53	65.248	49
Mayores	2490	43	61.580	47
Adultos mayores	212	4	5.348	4
Total	5.735	100	132.176	100

Fuente: Departamento para la prosperidad Social, 15 junio de 2012, www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/generalesPD.aspx?idRpt=5

Según los registros de recepción, la población mayormente afectada por el desplazamiento son lo menores de edad, tanto en los indígenas como en los no indígenas, siendo levemente superior en los indígenas, lo cual se corresponde con la estructura poblacional, las personas de 18 a 59 años presentan un mayor peso porcentual en los no indígenas.

2.4 Indicadores socio económicos

Los indicadores socio-económicos para la población indígena son escasos; sin embargo se extractan aquellos donde fue considerada la variable étnica en diversas fuentes como: La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS), el censo 2005, El Ministerio de Educación, la CEPAL, y el Departamento Nacional de Planeación (DNP)

2.4.1 Índice de riqueza

El índice de riqueza es un indicador caracterizado en la ENDS 2010, y que expresa la disponibilidad de bienes de consumo duradero y las características de la vivienda, lo que se refleja en categorías de bienestar: más bajo, bajo, medio, alto y más alto.

Para la población indígena el concepto de riqueza puede hacer parte o no de su matriz cultural y conceptual; la idea de bienestar está ligada a la praxis del buen vivir, que va más allá de la satisfacción de bienes materiales, integrando además elementos de orden socio cultural y espiritual influenciados en mayor o menor grado por el modelo cultural occidental. El control cultural que ejercen los pueblos y comunidades sobre su territorio, lengua, tradiciones y otros elementos materiales, de organización y espirituales, determina su autonomía y permanencia material y cultural.

En el marco de las ENDS 2010 el indicador de riqueza se aplica bajo el concepto señalado (disponibilidad de bienes de consumo duradero y las características de la vivienda), sin incorporar cosmovisiones propias de los pueblos indígenas.

Tabla 7 Distribución de los hogares por quintiles de riqueza

Hogares	Indígenas %	No indígenas %
---------	-------------	----------------

Más bajo	11.5	88.5
Bajo	3.9	96.1
Medio	2.7	97.3
Alto	1.7	98.3
Más alto	1.0	99

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y salud 2010

Del 100% de la población que se encuentra en el nivel más bajo de riqueza el 11.5% son indígenas, y el 88.5% pertenecen a otras etnias o no tienen pertenencia étnica; solo el 1% de los que están en el nivel más alto de riqueza son indígenas.

Tabla 8. Disposición de servicios públicos población indígena y no indígena

DISPOSICION DE SERVICIOS PUBLICOS	INDIGENAS	No indígenas
	%	%
Energia electrica	89,1	95,1
Gas	18,0	43,3
Acueducto	67,8	81,9
Alcantarillado	50,7	66,7
Recolección de basuras	61,9	76,0

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y salud 2010

En cuanto a la disposición de servicios públicos las principales diferencias entre la población indígena y la que no se considera indígena se encuentran en el gas y el alcantarillado; mientras que la menor diferencia se da en el servicio de energía eléctrica.

Tabla 9 Disposición de servicios públicos según área de residencia en población indígena y total nacional

servicios públicos	Cabecera municipal		Rural disperso		Centro poblado	
	Indígenas	Total nacional	Indígenas	Total nacional	Indígenas	Total nacional
Energía eléctrica	99,8	99,5	29	52,6	36,1	86,1
Gas natural	76,4	81,7	0	9	3	22,9
acueducto	84,5	91,7	5,6	10,7	23,6	65,3
Alcantarillado	72,5	75,4	0	1,7	1,2	11,6
Recolección de basuras	86,7	92,1	0	2,9	10,6	29

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010

Por área de residencia se evidencia la gran diferencia de la disposición de los servicios públicos entre la cabecera municipal y el área rural, y entre la población indígena y el total de la población nacional; la mayor diferencia se encuentra en la disposición de gas natural entre indígenas, y el total de la población para aquellos que habitan en el área rural dispersa, mientras que el alcantarillado es el servicio con mayor diferencia entre los grupos poblacionales que habitan los centros poblados; para los habitantes de las cabeceras

municipales la mayor diferencia en la provisión de servicios públicos se encuentra en el acueducto.

2.4.2 Educación

Para el análisis de educación se tomaran datos tanto del Censo 2005 generados por el DANE, se consolidaran los resultados del trabajo de minería de datos de la CEPAL en el Atlas sociodemográfico de los pueblos indígenas y afro descendientes de Colombia, así como información generada por el Ministerio de educación.

Las preguntas educativas del Censo General 2005 hacen referencia al alfabetismo, la asistencia escolar y el nivel educativo alcanzado; el análisis comparativo de sus indicadores permite observar diferencias entre la población nacional y otros grupos. Los indígenas presentan los indicadores más rezagados, en contraste con la población sin pertenencia étnica cuya situación en el aspecto educativo es la más favorable de todos los grupos.

Las diferencias educativas entre la población indígena y los otros grupos poblacionales deben analizarse teniendo en cuenta que la mayoría de la población indígena reside en los resguardos indígenas donde los establecimientos educativos son pocos sólo atienden el nivel de la educación básica primaria, solo algunos tienen programas de etnoeducación que permiten la integración de su tradición, fundamentalmente oral, con los conocimientos de la sociedad mayoritaria.

El alfabetismo es definido como la capacidad de un individuo para comunicarse a través de un texto, en la práctica se reduce a la posibilidad de leer y escribir

Tabla 10. Alfabetismo de la población nacional e indígena, de 15 años y más, por sexo, 2005

POBLACION	HOMBRES %	MUJERES %	TOTAL %
NACIONAL	91,3	91,8	91,6
INDIGENA	74,1	68,6	71,4

Fuente: DANE, Censo general 2005

El censo del año 2005 pudo determinar que el porcentaje de alfabetismo en las personas de quince años y más es menor en la población indígena que el promedio nacional, con una diferencia del 20%, esta diferencia se encuentra repartida entre los hombres y las mujeres, pero es más acentuada en las mujeres, donde llega al 23%, para los hombres es de 17%.

Tabla 11. Tasas de asistencia escolar de población nacional e indígena por edades, Colombia 2005

Población	3 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 24 años	25-29 años	30 y más años
Nacional	50.3	90.9	77.8	27.1	10.5	2.7
Indígena	30.9	72.75	8.81	6.96	0.8	2.3

Fuente: DANE, Censo General 2005

Los datos muestran que las tasas de asistencia escolar son menores en general en la población indígena con respecto al promedio nacional. La mayor diferencia se ve en el grupo de doce a diez y siete años, y la menor en el grupo de treinta y más años. Las tasas de asistencia escolar más altas corresponden al grupo de edad entre 6 y 11 años, relacionado con la educación básica primaria, tanto a nivel nacional como la población indígena. Aproximadamente la mitad de la población nacional, del grupo de edad entre 3-5 años (nivel preescolar) asiste a un establecimiento educativo, mientras que un poco menos de la tercera parte de la población indígena (30,9%) lo hace.

Tabla 12. Brechas étnicas y de género en educación, Colombia 2005

Indicador	Indígenas				No indígenas			
	Hombres	Mujeres	Total	Brecha de género	Hombres	Mujeres	Total	Brecha étnica
Tasa de analfabetismo 15 años y más	26.3	30.9	28.6	1.2	9.6	8.7	9.1	3.1
Promedio de estudio de la población adulta	4.2	4.1	4.1	1.0	7.2	7.6	7.4	1.8
Primaria completa población de 15 a 19 años	46.5	45.4	46.0	1.0	67.7	71.6	69.6	1.5

Fuente: CEPAL, Atlas sociodemográfico de los pueblos indígenas y Afrodescendientes en Colombia.

Las brechas más importantes en los indicadores educativos se encuentran en la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más, la cual es tres veces más en la población indígena que en la no indígena, también el promedio de años de estudio de la población adulta, la cual es de 1.8, lo cual significa que la población no indígena estudia en promedio cerca del doble de años que la población indígena; igualmente la primaria completa en población de 15 a 19 años presenta una brecha de 1.3, evidenciada en que mientras el 69.6% de la población no indígena presenta primaria completa, solo el 46% de los indígenas han terminado la primaria.

2.4.3 Nutrición

La situación nutricional de la población indígena Colombiana ha venido siendo objeto de estudios que permiten evidenciar las características de esta, es así como la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010 ofrece información discriminada por etnia tomando parámetros antropométricos y Bioquímicos, dicha información es presentada a continuación en forma comparativa entre los pueblos indígenas, la población total y el grupo

denominado “otros” que agrupo la población diferente a los indígenas y los afrodescendientes.

Tabla 13. Valoración nutricional por indicadores antropométricos según pertenencia étnica, Colombia 2010

Indicador	Población		
	Indígena %	Otros %	Total Nacional %
Desnutrición global, bajo peso para la talla < 5 años	7,5	3,1	3,4
Retraso en el crecimiento < 5 años, < 2 Desviaciones estándar (DE)	29,5	12,6	13,2
Exceso de peso < 5 años por índice de masa corporal (IMC). > 2 desviaciones estándar	6,8	5,3	5,2
Delgadez <-2 Desviaciones estándar	1,1	2,1	2,1
Retraso en el crecimiento 5 a 17 años, < -2 desviaciones estándar (DE)	29	9,3	10
Exceso de peso por IMC. > 2 desviaciones estándar 5 a 17 años	1,6	4,6	4,1
Desnutrición adultos de 18 a 64 años IMC < 18.5	2,1	2,7	2,8
Total exceso de peso 18 a 64 años, IMC 25 0 más	49,9	51,4	51,2
Obesidad abdominal 18 a 64 años, hombres	29,9	40,2	39,8
Obesidad abdominal 18 a 64 años, mujeres	61,8	62,1	62

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional, Colombia 2010

Los datos aportados por la ENSIN 2010 muestran mayores niveles de desnutrición en los indígenas que en la población general, y/o en los “otros”, o sin reconocimiento étnico, presentándose las cifras más altas de retraso en el crecimiento en los menores de cinco años, donde este es de 29.5%, lo cual representa más del doble del valor en la población sin reconocimiento de etnia, así como en la población total, similar situación ocurre con la desnutrición global 3.4% en la población general y 7.5% en la población indígena⁴.

Tanto la desnutrición crónica como la global presentan características similares de distribución geográfica, siendo las regiones Atlántica, Orinoquía y Amazonía las más afectadas en los dos casos, y la Pacífica además en la desnutrición crónica. Igualmente se comparten las características de vivir en área rural, menor nivel educativo de las madres, nivel de SISBEN 1 y 2, aspectos que comparten los indígenas.

La prevalencia en la población sin reconocimiento étnico (otros) de retraso en el crecimiento en los niños de cinco a diez y siete años es de 10%, mientras que para los niños indígenas

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF. Encuesta nacional de situación nutricional ENSIN, Colombia 2010

de la misma edad es de 29%, mayor casi tres veces que en la población sin reconocimiento étnico (10%), y 9.3% en la nacional.

La ENSIN 2010 también muestra que en la población indígena de 18 a 64 años de edad se presenta la menor prevalencia de obesidad abdominal comparado con los demás grupos étnicos, siendo esto más evidente en los hombres 29.9% en indígenas vs 39-8% en el total de los hombres y 40.2% en el grupo de otros. Esta situación se corresponde con el aumento del riesgo cardiovascular, el cual aunque más bajo en indígenas que en el resto de la población, es importante sobre todo en las mujeres donde las diferencias son mínimas: 61.8% en indígenas, 62% en el total y 62.1% en población no indígena.

Tabla 14. Lactancia materna según pertenencia étnica, Colombia 2010

Indicador	Población		
	Indígenas	Otros	Total Nacional
Mediana lactancia materna (meses)	20,1	14,8	14,9
Lactancia exclusiva (meses)	2,1	1,9	1,8

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional, Colombia 2010

Otro aspecto importante que se resalta en la encuesta es la diferencia en el tiempo de lactancia materna, donde la mediana de la lactancia materna total nacional es de 14.9 meses, mientras que las indígenas amamantan más tiempo del promedio (20.1 meses).

La lactancia exclusiva está en 1.8 meses, bajando en los últimos cinco años, ya que estaba en 2.2 meses, aunque para los indígenas está en 2.1 meses, siendo la más alta entre los grupos.

Tabla 15 Valoración nutricional por indicadores bioquímicos según pertenencia étnica, Colombia 2010

Indicador	Población		
	Indígena %	Otros %	Total Nacional %
Anemia 6 a 59 mees	32,6	26,3	27,5
Anemia 5 a 12 años	11	7,5	8,1
Anemia 13 a 17 años	16,7	9,5	10,6
Anemia mujeres 13 a 49 años	9,9	6,8	7,6
Deficiencia de hierro 1 a 4 años	18,8	9,7	10,6
Deficiencia de hierro mujeres con anemia 13 a 49 años	59,7	54,5	52,5
Deficiencia de hierro mujeres 13 a 49 años	21,9	16,7	17,1
Déficit vitamina A, 1 a 4 años	34,1	22,9	24,3
Déficit de zinc 1 a 4 años	56,3	42,1	43,3

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional, Colombia 2010

La anemia se presenta de manera importante en los niños de 6 a 59 meses con una prevalencia de 32.6% en indígenas mientras que es de 26.3% en otros. En los niños de 5 a 12 años la prevalencia en indígenas es de 11%, frente a 7.5% en otros y 8.1% en el total

de la población. Para los niños de 13 a 17 años la prevalencia es de 16.7%, mientras que en el grupo de otros es de 9.5% y 10.6% en el total de la población.

Entre las mujeres de 13 a 49 años la prevalencia de anemia en la población total es de 7.6%, en otros 6.8%, y en indígenas 9.9% de las cuales el 59.9% presentaba deficiencia por hierro frente al 54.4% de los otros, y 52% del total.

También se encuentra que la deficiencia de hierro en el grupo de edad de uno a cuatro años en indígenas es casi el doble (18.8%) comparado con el 9.7% en el grupo de otros o sin pertenencia étnica. En mujeres indígenas de 13 a 49 años la deficiencia de hierro se encuentra en 21.9%, mientras que esta es de 16.7% en la población sin pertenencia étnica (otros grupos).

El déficit de vitamina A en niños indígenas de 1 a 4 años presenta una prevalencia de 34.1% frente a 24.3% en el total y 22.9% en otros, encontrándose una diferencia significativa.

Por otra parte la deficiencia de Zinc tiene una prevalencia en indígenas de 56.3%, mostrando diferencias importantes con la población total donde esta es de 43.3% y los otros grupos los cuales presentan una prevalencia de 42.1%.

2.5 Indicadores de morbilidad

Morbilidad por registros institucionales: SISPRO

El SISPRO es una caja de datos que incorpora diferentes bases de datos como los RIPS y el RUAF, lo cual permite obtener información de atenciones en salud y diagnósticos de las patologías que se presentaron en los pueblos indígenas durante el año 2010 cruzando estas dos bases de datos.

Existen datos de muchos otros años para población general, pero no así para los indígenas, por tanto se presentará a continuación un análisis del último año consolidado para esta población con el número de personas atendidas y los diagnósticos más frecuentes registrados en las atenciones de consultas, urgencias y hospitalización.

Tabla 16. Descripción de los registros de consulta, hospitalización y urgencias por departamento y etnia, población indígena y no indígena, Colombia 2010

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS RIPS DE CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS POR DEPARTAMENTO Y ETNIA																								
POBLACIÓN INDÍGENA Y NO INDÍGENA																								
AÑO 2010																								
DEPARTAMENTO	CONSULTAS				TOTAL CONSULTAS		HOSPITALIZACIÓN				TOTAL		URGENCIAS				TOTAL URGENCIAS		Total general Etnias			Total general		
	INDÍGENA	%	NO INDÍGENA	%	Total	%	INDÍGENA	%	NO INDÍGENA	%	Total	%	INDÍGENA	%	NO INDÍGENA	%	Total	%	INDÍGENA	%	NO INDÍGENA	%	Total	%
05 - Antioquia	869	1,76	2.332.246	15,28	2.333.115	15,23	5	0,91	28.977	12,13	28.982	12,10	72	1,27	305.940	17,75	306.012,00	17,70	946	1,70	2.667.163	15,48	2.668.109	15,44
08 - Atlántico	470	0,95	761.742	4,99	762.212	4,98	2	0,36	11.689	4,89	11.691	4,88	66	1,17	135.545	7,87	135.611,00	7,84	538	0,97	908.976	5,28	909.514	5,26
11 - Bogotá, D.C.	1.937	3,93	3.399.542	22,27	3.401.479	22,21	19	3,45	81.255	34,00	81.274	33,93	257	4,54	379.617	22,03	379.874,00	21,97	2.213	3,98	3.860.414	22,41	3.862.627	22,35
13 - Bolívar	439	0,89	539.613	3,53	540.052	3,53	3	0,55	7.544	3,16	7.547	3,15	65	1,15	89.075	5,17	89.140,00	5,16	507	0,91	636.232	3,69	636.739	3,68
15 - Boyacá	113	0,23	429.754	2,82	429.867	2,81	1	0,18	1.752	0,73	1.753	0,73	11	0,19	35.319	2,05	35.330,00	2,04	125	0,22	466.825	2,71	466.950	2,70
17 - Caldas	354	0,72	292.552	1,92	292.906	1,91	13	2,36	3.261	1,36	3.274	1,37	44	0,78	48.719	2,83	48.763,00	2,82	411	0,74	344.532	2,00	344.943	2,00
18 - Caquetá	380	0,77	147.292	0,96	147.672	0,96	1	0,18	545	0,23	546	0,23	24	0,42	9.370	0,54	9.394,00	0,54	405	0,73	157.207	0,91	157.612	0,91
19 - Cauca	4.594	9,31	360.992	2,36	365.586	2,39	21	3,82	2.066	0,86	2.087	0,87	142	2,51	11.888	0,69	12.030,00	0,70	4.757	8,56	374.946	2,18	379.703	2,20
20 - Cesar	310	0,63	261.882	1,72	262.192	1,71	9	1,64	4.593	1,92	4.602	1,92	30	0,53	31.179	1,81	31.209,00	1,81	349	0,63	297.654	1,73	298.003	1,72
23 - Córdoba	5.977	12,11	382.705	2,51	388.682	2,54	9	1,64	3.992	1,67	4.001	1,67	299	5,28	33.487	1,94	33.786,00	1,95	6.285	11,31	420.184	2,44	426.469	2,47
25 - Cundinamarca	417	0,84	753.100	4,93	753.517	4,92	6	1,09	12.776	5,35	12.782	5,34	50	0,88	67.397	3,91	67.447,00	3,90	473	0,85	833.273	4,84	833.746	4,82
27 - Chocó	1.158	2,35	48.557	0,32	49.715	0,32	30	5,45	1.188	0,50	1.218	0,51	64	1,13	6.031	0,35	6.095,00	0,35	1.252	2,25	55.776	0,32	57.028	0,33
41 - Huila	643	1,30	423.872	2,78	424.515	2,77	4	0,73	2.319	0,97	2.323	0,97	19	0,34	18.118	1,05	18.137,00	1,05	666	1,20	444.309	2,58	444.975	2,57
44 - La Guajira	7.952	16,11	112.865	0,74	120.817	0,79	85	15,45	1.443	0,60	1.528	0,64	771	13,62	11.950	0,69	12.721,00	0,74	8.808	15,85	126.258	0,73	135.066	0,78
47 - Magdalena	267	0,54	412.187	2,70	412.454	2,69	4	0,73	4.323	1,81	4.327	1,81	22	0,39	34.821	2,02	34.843,00	2,02	293	0,53	451.331	2,62	451.624	2,61
50 - Meta	458	0,93	265.919	1,74	266.377	1,74	6	1,09	6.525	2,73	6.531	2,73	13	0,23	13.334	0,77	13.347,00	0,77	477	0,86	285.778	1,66	286.255	1,66
52 - Nariño	11.019	22,33	589.973	3,86	600.992	3,92	89	16,18	7.554	3,16	7.643	3,19	2.297	40,57	98.704	5,73	101.001,00	5,84	13.405	24,13	696.231	4,04	709.636	4,11
54 - Norte de Santander	50	0,10	362.739	2,38	362.789	2,37	1	0,18	1.778	0,74	1.779	0,74	4	0,07	22.569	1,31	22.573,00	1,31	55	0,10	387.086	2,25	387.141	2,24
63 - Quindío	200	0,41	229.351	1,50	229.551	1,50	0,00	2.546	1,07	2.546	1,06	9	0,16	10.000	0,58	10.009,00	0,58	209	0,38	241.897	1,40	242.106	1,40	
66 - Risaralda	495	1,00	339.765	2,23	340.260	2,22	1	0,18	3.558	1,49	3.559	1,49	41	0,72	50.250	2,92	50.291,00	2,91	537	0,97	393.573	2,28	394.110	2,28
68 - Santander	114	0,23	748.296	4,90	748.410	4,89	0,00	8.644	3,62	8.644	3,61	12	0,21	76.103	4,42	76.115,00	4,40	126	0,23	833.043	4,84	833.169	4,82	
70 - Sucre	3.556	7,21	159.226	1,04	162.782	1,06	11	2,00	2.235	0,94	2.246	0,94	443	7,82	18.185	1,06	18.628,00	1,08	4.010	7,22	179.646	1,04	183.656	1,06
73 - Tolima	1.406	2,85	421.769	2,76	423.175	2,76	90	16,36	14.092	5,90	14.182	5,92	102	1,80	65.461	3,80	65.563,00	3,79	1.598	2,88	501.322	2,91	502.920	2,91
76 - Valle del Guca	1.336	2,71	1.118.174	7,32	1.119.510	7,31	15	2,73	18.248	7,64	18.263	7,63	115	2,03	113.411	6,58	113.526,00	6,57	1.466	2,64	1.249.833	7,25	1.251.299	7,24
81 - Arauca	101	0,20	57.587	0,38	57.688	0,38	8	1,45	1.386	0,58	1.394	0,58	11	0,19	5.247	0,30	5.258,00	0,30	120	0,22	64.220	0,37	64.340	0,37
85 - Casanare	89	0,18	54.167	0,35	54.256	0,35	6	1,09	452	0,19	458	0,19	1	0,02	1.468	0,09	1.469,00	0,08	96	0,17	56.087	0,33	56.183	0,33
86 - Putumayo	1.737	3,52	51.876	0,34	53.613	0,35	18	3,27	348	0,15	366	0,15	385	6,80	9.518	0,55	9.903,00	0,57	2.140	3,85	61.742	0,36	63.882	0,37
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,01	12.200	0,08	12.205	0,08	0,00	231	0,10	231	0,10	0,00	288	0,02	288,00	0,02	288,00	0,02	5	0,01	12.719	0,07	12.724	0,07
91 - Amazonas	596	1,21	8.164	0,05	8.760	0,06	10	1,82	70	0,03	80	0,03	3	0,05	159	0,01	162,00	0,01	609	1,10	8.393	0,05	9.002	0,05
94 - Guainía	1.166	2,36	3.805	0,02	4.971	0,03	47	8,55	182	0,08	229	0,10	252	4,45	852	0,05	1.104,00	0,06	1.465	2,64	4.839	0,03	6.304	0,04
95 - Guaviare	278	0,56	23.308	0,15	23.586	0,15	7	1,27	791	0,33	798	0,33	4	0,07	386	0,02	390,00	0,02	289	0,52	24.485	0,14	24.774	0,14
97 - Vaupés	57	0,12	343	0,00	400	0,00	13	2,36	21	0,01	34	0,01	6	0,11	32	0,00	38,00	0,00	76	0,14	396	0,00	472	0,00
99 - Vichada	617	1,25	20.806	0,14	21.423	0,14	10	1,82	100	0,04	110	0,05	7	0,12	232	0,01	239,00	0,01	634	1,14	21.138	0,12	21.772	0,13
-1 - NO DEFINIDO	190	0,39	139.276	0,91	139.466	0,91	6	1,09	2.462	1,03	2.468	1,03	21	0,37	18.469	1,07	18.490,00	1,07	217	0,39	160.207	0,93	160.424	0,93
NR - NO REPORTADO		0,00		0,00	0	0,00		0,00	7	0,00	7	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	7	0,00	7	0,00
Total general	49.350	100	15.265.645	100	15.314.995	100	550	100	238.953	100	239.503	100	5.662	100	1.723.124	100	1.728.786	100	55.562	100	17.227.722	100	17.283.284	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – SISPRO SISTEMA DE GESTIÓN DE DATOS - SGD, Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007, consulta el 15/07/2012

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA PROTECCION SOCIAL - SISPRO SISTEMA DE GESTION DE DATOS - SGD, Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007, consulta el 15/07/2012

A través del SISPRO se obtuvo información de las personas atendidas por tipo de atención, la cual nos reportó las frecuencias absolutas del número de personas atendidas en: consultas, urgencias y hospitalizaciones para la población indígena y no indígena, se calcularon luego las frecuencias relativas, las cuales mostraron que el departamento de Nariño fue el que más personas atendió de acuerdo a los tipos de atención de consultas y urgencias; mientras que Tolima fue el departamento con mayor número de personas atendidas en hospitalización. El 88.8% de las personas fueron atendidas en consultas, el 1% en hospitalizaciones, y el 10.2% en urgencias.

Tabla 17 Distribución porcentual de personas atendidas de la población indígena por departamento, registrada en RIPS de consultas, hospitalización y urgencias, año 2010

TABLA 2. NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS DE LA POBLACIÓN INDIGENA POR DEPARTAMENTO REGISTRADA EN RIPS DE CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS POR DEPARTAMENTO AÑO 2010								
DEPARTAMENTO	CONSULTAS		HOSPITALIZACIÓN		URGENCIAS		Total general	
	N° Personas Atendidas	%	N° Personas Atendidas	%	N° Personas Atendidas	%	N° Personas Atendidas	%
05 - Antioquia	869	1,76	5	0,91	72	1,27	946	1,70
08 - Atlántico	470	0,95	2	0,36	66	1,17	538	0,97
11 - Bogotá, D.C.	1.937	3,93	19	3,45	257	4,54	2.213	3,98
13 - Bolívar	439	0,89	3	0,55	65	1,15	507	0,91
15 - Boyacá	113	0,23	1	0,18	11	0,19	125	0,22
17 - Caldas	354	0,72	13	2,36	44	0,78	411	0,74
18 - Caquetá	380	0,77	1	0,18	24	0,42	405	0,73
19 - Cauca	4.594	9,31	21	3,82	142	2,51	4.757	8,56
20 - Cesar	310	0,63	9	1,64	30	0,53	349	0,63
23 - Córdoba	5.977	12,11	9	1,64	299	5,28	6.285	11,31
25 - Cundinamarca	417	0,84	6	1,09	50	0,88	473	0,85
27 - Chocó	1.158	2,35	30	5,45	64	1,13	1.252	2,25
41 - Huila	643	1,30	4	0,73	19	0,34	666	1,20
44 - La Guajira	7.952	16,11	85	15,45	771	13,62	8.808	15,85
47 - Magdalena	267	0,54	4	0,73	22	0,39	293	0,53
50 - Meta	458	0,93	6	1,09	13	0,23	477	0,86
52 - Nariño	11.019	22,33	89	16,18	2.297	40,57	13.405	24,13
54 - Norte de Santander	50	0,10	1	0,18	4	0,07	55	0,10
63 - Quindío	200	0,41		0,00	9	0,16	209	0,38
66 - Risaralda	495	1,00	1	0,18	41	0,72	537	0,97
68 - Santander	114	0,23		0,00	12	0,21	126	0,23
70 - Sucre	3.556	7,21	11	2,00	443	7,82	4.010	7,22
73 - Tolima	1.406	2,85	90	16,36	102	1,80	1.598	2,88
76 - Valle del Cauca	1.336	2,71	15	2,73	115	2,03	1.466	2,64
81 - Arauca	101	0,20	8	1,45	11	0,19	120	0,22
85 - Casanare	89	0,18	6	1,09	1	0,02	96	0,17
86 - Putumayo	1.737	3,52	18	3,27	385	6,80	2.140	3,85
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,01	0	0,00	0	0,00	5	0,01
91 - Amazonas	596	1,21	10	1,82	3	0,05	609	1,10
94 - Guainía	1.166	2,36	47	8,55	252	4,45	1.465	2,64
95 - Guaviare	278	0,56	7	1,27	4	0,07	289	0,52
97 - Vaupés	57	0,12	13	2,36	6	0,11	76	0,14
99 - Vichada	617	1,25	10	1,82	7	0,12	634	1,14
-1 - NO DEFINIDO	190	0,39	6	1,09	21	0,37	217	0,39
NR - NO REPORTADO		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Total general	49.350	100	550	100	5.662	100	55.562	100

SISPRO SISTEMA DE GESTION DE DATOS - SGD Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007 Versión 2.0, consulta el 15/07/2012

Del total de población indígena atendida en el año 2010 el 88.8% fue por consultas, el 1% fueron atendidos por Hospitalización y el 10% por urgencias. En Nariño se realizó el 24% de todas las atenciones a la población indígena, siendo esta la más alta proporción de todos los departamentos; al discriminar por el tipo de atención se evidencia igualmente como Nariño es predominante en Urgencias y Consultas, donde alcanza el 40% y 22% respectivamente del total de las personas atendidas, cifras que evidencian una delicada situación de la población indígena en Nariño.

Tabla 18 Distribución porcentual de personas atendidas de la población no indígena por departamento, registrada en RIPS de consultas, hospitalización y urgencias, año 2010

TABLA 3. NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS DE LA POBLACIÓN NO INDIGENA POR DEPARTAMENTO REGISTRADA, EN RIPS DE CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS POR DEPARTAMENTO AÑO 2010								
DEPARTAMENTO	CONSULTAS		HOSPITALIZACIÓN		URGENCIAS		Total general	
	N° Personas Atendidas	%	N° Personas Atendidas	%	N° Personas Atendidas	%	N° Personas Atendidas	%
05 - Antioquia	2.332.246	15,28	28.977	12,13	305.940	17,75	2.667.163	15,48
08 - Atlántico	761.742	4,99	11.689	4,89	135.545	7,87	908.976	5,28
11 - Bogotá, D.C.	3.399.542	22,27	81.255	34,00	379.617	22,03	3.860.414	22,41
13 - Bolívar	539.613	3,53	7.544	3,16	89.075	5,17	636.232	3,69
15 - Boyacá	429.754	2,82	1.752	0,73	35.319	2,05	466.825	2,71
17 - Caldas	292.552	1,92	3.261	1,36	48.719	2,83	344.532	2,00
18 - Caquetá	147.292	0,96	545	0,23	9.370	0,54	157.207	0,91
19 - Cauca	360.992	2,36	2.066	0,86	11.888	0,69	374.946	2,18
20 - Cesar	261.882	1,72	4.593	1,92	31.179	1,81	297.654	1,73
23 - Córdoba	382.705	2,51	3.992	1,67	33.487	1,94	420.184	2,44
25 - Cundinamarca	753.100	4,93	12.776	5,35	67.397	3,91	833.273	4,84
27 - Chocó	48.557	0,32	1.188	0,50	6.031	0,35	55.776	0,32
41 - Huila	423.872	2,78	2.319	0,97	18.118	1,05	444.309	2,58
44 - La Guajira	112.865	0,74	1.443	0,60	11.950	0,69	126.258	0,73
47 - Magdalena	412.187	2,70	4.323	1,81	34.821	2,02	451.331	2,62
50 - Meta	265.919	1,74	6.525	2,73	13.334	0,77	285.778	1,66
52 - Nariño	589.973	3,86	7.554	3,16	98.704	5,73	696.231	4,04
54 - Norte de Santander	362.739	2,38	1.778	0,74	22.569	1,31	387.086	2,25
63 - Quindío	229.351	1,50	2.546	1,07	10.000	0,58	241.897	1,40
66 - Risaralda	339.765	2,23	3.558	1,49	50.250	2,92	393.573	2,28
68 - Santander	748.296	4,90	8.644	3,62	76.103	4,42	833.043	4,84
70 - Sucre	159.226	1,04	2.235	0,94	18.185	1,06	179.646	1,04
73 - Tolima	421.769	2,76	14.092	5,90	65.461	3,80	501.322	2,91
76 - Valle del Cauca	1.118.174	7,32	18.248	7,64	113.411	6,58	1.249.833	7,25
81 - Arauca	57.587	0,38	1.386	0,58	5.247	0,30	64.220	0,37
85 - Casanare	54.167	0,35	452	0,19	1.468	0,09	56.087	0,33
86 - Putumayo	51.876	0,34	348	0,15	9.518	0,55	61.742	0,36
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	12.200	0,08	231	0,10	288	0,02	12.719	0,07
91 - Amazonas	8.164	0,05	70	0,03	159	0,01	8.393	0,05
94 - Guainía	3.805	0,02	182	0,08	852	0,05	4.839	0,03
95 - Guaviare	23.308	0,15	791	0,33	386	0,02	24.485	0,14
97 - Vaupés	343	0,00	21	0,01	32	0,00	396	0,00
99 - Vichada	20.806	0,14	100	0,04	232	0,01	21.138	0,12
-1 - NO DEFINIDO	139.276	0,91	2.462	1,03	18.469	1,07	160.207	0,93
NR - NO REPORTADO		0,00	7	0,00		0,00	7	0,00
Total general	15.265.645	100	238.953	100	1.723.124	100	17.227.722	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA PROTECCION SOCIAL – SISPRO SISTEMA DE GESTION DE DATOS - SGD Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007 Versión 2.0, consulta el 15/07/2012

Para la población no indígena el grueso de la atención se encuentra en Bogotá (22.4%), Antioquia (15.5%) y el Valle del cauca (7.2%), donde se concentra cerca del cuarenta y cinco por ciento del total de la atención a las personas. Al discriminar por tipo de atención se mantiene la misma tendencia con un aumento de las frecuencias de urgencias en Antioquia y de la hospitalización en Bogotá.

Tabla 19. Finalidad de las consultas, distribución porcentual por frecuencia de personas atendidas, Colombia 2010

FINALIDAD DE LAS CONSULTAS POBLACIÓN INDIGENA Y NO INDIGENA AÑO 2010						
FINALIDAD	Personas atendidas				Total personas atendidas	
	INDÍGENA		NO INDIGENA			
	No	%	No	%	No	%
ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)	474	0,9	99542	0,6	100016	0,6
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	97	0,2	49957	0,3	50054	0,3
ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	3550	7,0	799125	5,2	802675	5,2
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	13020	25,7	1748532	11,3	1761552	11,4
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO JOVEN	3119	6,2	822923	5,3	826042	5,3
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1932	3,8	445667	2,9	447599	2,9
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	1888	3,7	1705778	11,0	1707666	11,0
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	327	0,6	245602	1,6	245929	1,6
DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	297	0,6	83039	0,5	83336	0,5
NO APLICA	40985	81,0	13932193	90,2	13973178	90,1
Total general	50581	100,0	15451383	100,0	15501964	100,0
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA PROTECCION SOCIAL – SISPRO SISTEMA DE GESTION DE DATOS - SGD Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007 Versión 2.0, consulta el 15/7/2012						

La finalidad de la consulta presenta similares patrones entre la población indígena y no indígena, siendo la detección de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años la que presenta la mayor frecuencia en ambos grupos, seguida de la atención en planificación familiar en los indígenas y la detección de alteraciones del adulto en la población no indígena.

Tabla 20. Diez primeros diagnósticos en hospitalización, población indígena y no indígena, Colombia 2010

COMPARATIVO 10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS EN HOSPITALIZACION REGISTRADOS EN LOS RIPS 2010 DE LA POBLACION INDIGENA Y NO INDIGENA					
MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION 10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS					
POBLACION INDIGENA				POBLACION NO INDIGENAS	
Nº	DESCRIPCION	Nº PERSONAS	%	DESCRIPCION	Nº PERSONAS %
1	Parto único espontáneo	55	9,15	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	24.877 7,96
2	Otras complicaciones del embarazo y del parto	39	6,49	Dolor abdominal y pélvico	13.841 4,43
3	Neumonía	38	6,32	regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	12.702 4,06
4	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	36	5,99	Otras complicaciones del embarazo y del parto	10.869 3,48
5	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	26	4,33	Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones	10.415 3,33
6	Fiebre de origen desconocido	23	3,83	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10.204 3,27
7	Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones	21	3,49	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9.640 3,08
8	Dolor abdominal y pélvico	20	3,33	Parto único espontáneo	9.256 2,96
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	18	3,00	Fiebre de origen desconocido	8.897 2,85
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	17	2,83	Neumonía	8.268 2,65
Sub total		293	48,75	Sub total	118.969 38,07
OTRAS CAUSAS		305	50,75	OTRAS CAUSAS	191.388 61,24
NO APLICA		3	0,50	NO APLICA	2.142 0,69
Total		601	100	Total	312.499 100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA PROTECCION SOCIAL – SISPRO SISTEMA DE GESTION DE DATOS - SGD Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007 Versión 2.0

El parto único espontáneo, las complicaciones del parto, y la neumonía son los principales diagnósticos de hospitalización para la población indígena, los cuales representan el 9%, el 6% y el 6%, respectivamente; mientras que para la población no indígena estos diagnósticos apenas llegan al 3%, 3% y 2% cada uno, y los diagnósticos más frecuentes están relacionados con los síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, el dolor abdominal y pélvico, y los traumatismos especificados y no especificados.

Tabla 21. Diez primeros diagnósticos en consultas, población indígena y no indígena, Colombia 2010

PRIMEROS 10 GRUPOS DE MORBILIDAD POR NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS DE LA POBLACIÓN INDÍGENA, REGISTRADA EN LOS RIPS DE CONSULTAS, AÑO 2010						
Población indígena				Población no indígena		
Nº Dx	Descripción	No de personas	%	Descripción	No de personas	%
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	20.037	18,23	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	4.014.748	10,01
2	Otras enfermedades del sistema circulatorio	6.277	5,71	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.767.927	6,90
3	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5.814	5,29	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	1.558.118	3,88
4	Caries dental	4.752	4,32	Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones	1.468.346	3,66
5	Atención para la anticoncepción	4.642	4,22	Caries dental	1.437.866	3,58
6	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	4.306	3,92	Hipertensión esencial (primaria)	1.406.317	3,50
7	Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones	3.628	3,30	Otras enfermedades del sistema circulatorio	1.271.785	3,17
8	Otras enfermedades infecciones intestinales	3.539	3,22	Atención para la anticoncepción	1.140.771	2,84
9	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	3.189	2,90	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1.126.266	2,81
10	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3.042	2,77	Dolor abdominal y pélvico	1.065.237	2,65
Sub total		59.226	53,88	Sub total	17.257.381	43,01
	Otras causas	50.427	45,87	Otras causas	22.755.525	56,71
	No Aplica	278	0,25	No Aplica	114.306	0,28
	No Definido	0	0,00	No Definido	0	0,00
Total general		109.931	100	Total	40.127.212	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA PROTECCION SOCIAL – SISPRO SISTEMA DE GESTION DE DATOS -SGD Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007 Versión 2.0

Dentro de los principales diagnósticos registrados para la población indígena y no indígena en los RIPS de consulta se encuentran los relacionados con las personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes, así como otros síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio, personas en contacto con los servicios de salud por otras razones, y otros que son comunes; sin embargo las enfermedades infecciosas tanto de las vías respiratorias superiores, así como las infecciones intestinales, y otras enfermedades infecciosas y parasitarias solo aparecen dentro de los diez primeros diagnósticos en la población indígena; igualmente el dolor abdominal pélvico, otras enfermedades del ojo y sus anexos, y la hipertensión esencial primaria solo aparecen en los primeros diez diagnósticos de la población no indígena, aspectos que marcan límites en los perfiles de morbilidad de unos y otros.

Tabla 22. Diez primeros diagnósticos en urgencias, población indígena y no indígena, Colombia 2010

PRIMEROS 10 GRUPOS DE MORBILIDAD POR NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS DE LA POBLACIÓN INDÍGENA, REGISTRADA EN LOS RIPS DE URGENCIAS, AÑO 2010						
Población indígena				Población no indígena		
Nº Dx	Descripción	No de personas	%	Descripción	No de personas	%
1	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1.075	13,17	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	333.761	13,50
2	Otras enfermedades infecciones intestinales	715	8,76	Dolor abdominal y pélvico	198.364	8,02
3	Dolor abdominal y pélvico	693	8,49	Otras enfermedades infecciones intestinales	182.269	7,37
4	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	445	5,45	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	163.915	6,63
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	406	4,97	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	113.656	4,60
6	Otras enfermedades del sistema circulatorio	272	3,33	Otras enfermedades del sistema circulatorio	97.386	3,94
7	Neumonía	240	2,94	Otras enfermedades del sistema respiratorio	73.699	2,98
8	Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	231	2,83	Otras enfermedades del sistema urinario	65.047	2,63
9	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	223	2,73	Otras enfermedades virales	61.234	2,48
10	Otras enfermedades del sistema respiratorio	198	2,43	Otras dorsopatías	58.569	2,37
Sub total		4.498	55,12	Sub total	1.347.900	54,50
	Otras causas	3.599	44,10	Otras causas	1.100.812	44,51
	No Aplica	64	0,78	No Aplica	24.291	0,98
	No Definido	0	0,00	No Definido	0	0,00
Total general		8.161	100	Total	2.473.003	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA PROTECCION SOCIAL - SISPRO SISTEMA DE GESTION DE DATOS - SGD Conexión al Cubo de RIPS desde Excel 2007 Versión 2.0

Dentro de los primeros diagnósticos de las personas atendidas en urgencias aparecen en este grupo las enfermedades del sistema urinario, otras enfermedades virales y otras dorsopatías en la población no indígena; mientras que en los indígenas se encuentran la neumonía, otras enfermedades del esófago y los trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén, y al igual que en la atención por consultas, aquí los primeros diagnósticos son similares en los dos grupos poblacionales.

Morbilidad por SIVIGILA

Tabla 23. Enfermedades de notificación obligatoria, población indígena y no indígena, Colombia 2010

EVENTO		INDIGENAS	%	NO INDIGENAS	%	TOTAL
		No CASOS		No CASOS		
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	DENGUE	428	4,5	76.762	21,2	77.190
	DENGUE GRAVE	26	0,3	5.761	1,6	5.787
	MALARIA FALCIPARUM	494	5,2	7.201	2,0	7.695
	MALARIA VIVAX	2.638	27,6	19.830	5,5	22.468
	FIEBRE AMARILLA	0	0,0	1	0,0	1
	LEISHMANIASIS CUTANEA	299	3,1	15580	4,3	15.879
	Subtotal	3.885	40,7	125.135	34,6	129.020
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	SARAMPION	1	0,0	13	0,0	14
	RUBEOLA	1	0,0	17	0,0	18
	PAROTIDITIS	141	1,5	10.619	2,9	10.760
	TOS FERINA	8	0,1	374	0,1	382
	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	4	0,0	43	0,0	47
	HEPATITIS A	162	1,7	58.110	16,0	58.272
	HEPATITIS B	59	0,6	1.695	0,5	1.754
	TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS	860	9,0	11.507	3,2	12.367
	VARICELA	969	10,1	73.952	20,4	74.921
	Subtotal	2.205	23,1	156.317	43,2	158.535
OTRAS ENFERMEDADES	RABIA HUMANA	0	0,0	4	0,0	4
	ACCIDENTE OFIDICO	339	3,5	3.562	1,0	3.901
	INSUFICIENCIA RENAL	3	0,0	77	0,0	80
	LEPRA	6	0,1	298	0,1	304
	SIFILIS CONGENITA	46	0,5	2.011	0,6	2.057
	SIFILIS GESTACIONAL	134	1,4	4824	1,3	4.958
	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	88	0,9	7.914	2,2	8.002
	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA	104	1,1	9821	2,7	9.925
	CARBUNCO	50	0,5	4	0,0	54
	INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	77	0,8	6337	1,8	6.414
	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	233	2,4	8074	2,2	8.307
	Subtotal	1.080	11,3	42.926	11,9	44.006
NO TRANSMISIBLES	MORTALIDAD MATERNA	19	0,2	180	0,0	199
	MORTALIDAD PERINATAL	142	1,5	3.597	1,0	3.739
	LEUCEMIA	3	0,0	363	0,1	366
	MAL NUTRICION	864	9,0	14.876	4,1	15.740
	MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	46	0,5	111	0,0	157
	MORTALIDAD POR IRA	58	0,6	287	0,1	345
	CANCER	3	0,0	171	0,0	174
	Subtotal	1.135	11,9	19.405	5,4	20.521
SUBTOTAL		8.305	87,0	343.783	94,9	352.082
RESTO		1.246	13,0	18.299	5,1	19.545
TOTAL		9551	100,0	362082	100,0	371.633

FUENTE: SIVIGILA – 2010

Para los indígenas las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) son los eventos que presentan el mayor porcentaje de notificación, y destaca dentro de estos la malaria falciparum, y principalmente por vivax, la cual representa el 27% del total de la notificación en este grupo étnico.

Dentro de las enfermedades inmuno-prevenibles la varicela y la tuberculosis son los eventos más frecuentes, aportando esta última el 9% del total de los eventos; para la población no indígena los eventos mayormente notificados son los relacionados con las enfermedades inmuno-prevenibles, y dentro de estas destaca la varicela con un aporte del 20% al total de la notificación, seguido por la hepatitis A, la cual aporta un 16%, y la tuberculosis, la cual para este grupo poblacional representa el 3.2% del total de los eventos notificados; el grupo de no transmisibles es otro en que se presenta diferencias importantes, siendo la mal nutrición el evento con mayores diferencias entre los grupos poblacionales, con una frecuencia de más del doble en los indígenas que en los no indígenas, así mismo la mortalidad materna y perinatal, la mortalidad por EDA e IRA presentan mayores frecuencias en los indígenas.

Es importante destacar que en el grupo de otras enfermedades el accidente ofídico domina el panorama, siendo proporcionalmente más frecuente en los indígenas, otro evento que llama la atención es el carbunco, evento que para el año 2010 presentó un brote que afectó principalmente población indígena; la intoxicación por plaguicidas es levemente mayor en indígenas, lo cual plantea interrogantes sobre el origen de dicha situación en la población indígena. Los otros eventos incluidos en este grupo son proporcionalmente más frecuentes en los no indígenas dentro de los cuales se encuentran las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, la mortalidad por VIH-SIDA y la intoxicación por otras sustancias químicas.

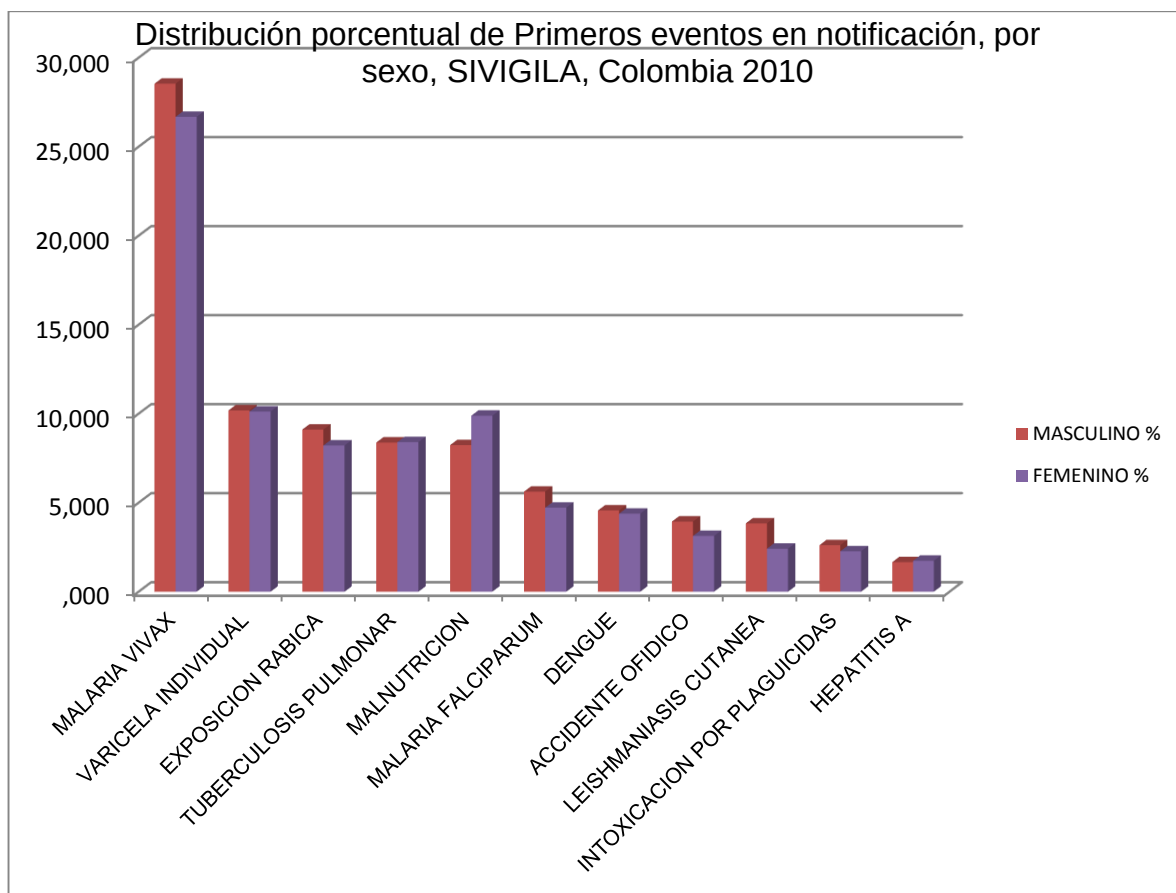
Gráfico 7. Distribución porcentual de los eventos de notificación obligatoria, población indígena y no indígena, Colombia 2010



FUENTE: SIVIGILA – 2010

Del total de los eventos notificados en población indígena, la malaria vivax representó 4.1 veces más casos en esta, que en la población no indígena con relación al total de casos notificados en estos; la malnutrición, la tuberculosis pulmonar, la malaria falciparum y el accidente ofídico presentaron igualmente mayores proporciones para la población indígena; mientras que el dengue fue 4.7 veces más alto proporcionalmente en la población no indígena, similar situación se presentó en la varicela individual la cual fue 2.1 veces más frecuente en la población no indígena, las enfermedades transmitidas por el agua o los alimentos (ETAS), la leishmaniasis cutánea y la parotiditis.

Gráfico 8. Distribución porcentual de los eventos de notificación obligatoria en población indígena según sexo, Colombia 2010



De los eventos más notificados en la población indígena la mayoría presenta frecuencias más altas en los hombres que en las mujeres, especialmente las enfermedades transmitidas por vectores, la exposición rábica y el accidente ofídico; sin embargo la malnutrición, la hepatitis A y la tuberculosis pulmonar presentan mayores porcentajes en las mujeres.

Mortalidad

La información sobre mortalidad se obtuvo de las estadísticas vitales del DANE, utilizando la base de datos de defunciones 2009 por ser la oficial para el momento en que se realiza la consulta. La información generada a partir de esta es de elaboración propia.

Tabla 24 Mortalidad general según grupos de edad y sexo, población no indígena, Colombia 2009

Mortalidad general según grupos de edad y sexo						
Población no indígena - Colombia 2009						
EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
MENOR DE 1 AÑO	5124,00	4,6	4.044	4,9	9.168	4,7
1 - 4 AÑOS	1019,00	0,9	845	1,0	1.864	1,0
5 - 14 AÑOS	1419,00	1,3	949	1,2	2.368	1,2
15 - 44 AÑOS	28128,00	25,2	8.405	10,3	36.533	18,9
45 - 59 AÑOS	15542,00	13,9	10.277	12,6	25.819	13,3
60 Y MAS AÑOS	59654,00	53,4	57.109	69,8	116.763	60,4
SIN DATO	737,00	0,7	166	0,2	903	0,5
TOTAL	111623,00	100,0	81.795	100,0	193.418	100,0

FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.

La población no indígena presenta dos grandes picos de mortalidad a lo largo de la vida; uno en las personas de 60 y más años, y otro en el grupo de 15 a 44 años, destaca además el grupo de los menores de un año, el cual tiene la mayor proporción comparado con los menores de 15 años

Tabla 25 Mortalidad general según grupos de edad y sexo, población indígena, Colombia 2009

Mortalidad general según grupos de edad y sexo Población indígena - Colombia 2009						
EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
MENOR DE 1 AÑO	247	13,3	204	12,3	464	12,8
1 - 4 AÑOS	106	5,7	87	5,2	199	5,5
5 - 14 AÑOS	63	3,4	45	2,7	111	3,1
15 - 44 AÑOS	371	20,0	247	14,9	638	17,6
45 - 59 AÑOS	204	11,0	170	10,2	385	10,7
60 Y MAS AÑOS	862	46,5	909	54,7	1.818	50,3
TOTAL	1.853	100,0	1.662	100,0	3.615	100,0

FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.

Para la población indígena la mortalidad se comporta de manera similar, con tres picos de mayor mortalidad a lo largo del ciclo vital: uno en los menores de un año, otro entre los quince y los cuarenta y cuatro años de edad, y otro después de los cincuenta y nueve años

Tabla 26 Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según sexo

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN SEXO POBLACION NO INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009 TOTAL GENERAL					MORTALIDAD GENERAL SEGÚN SEXO POBLACION INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009 TOTAL GENERAL						
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%	No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F					M	F		
1	Enfermedades isquémicas del corazón	15.148	12.043	27.191	14,06	1	Enfermedades isquémicas del corazón	199	183	382	10,87
2	Agresiones (homicidios)	17.231	1.492	18.723	9,68	2	Infecciones respiratorias agudas	61	115	176	5,01
3	Enfermedades cerebrovasculares	6.220	7.411	13.631	7,05	3	Enfermedades cerebrovasculares	77	97	174	4,95
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.647	4.619	10.266	5,31	4	Agresiones (homicidios)	154	0	154	4,38
5	Diabetes mellitus	2.571	3.523	6.094	3,15	5	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	83	55	138	3,93
6	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2.870	3.193	6.063	3,13	6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	67	68	135	3,84
7	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	2.582	2.540	5.122	2,65	7	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	35	42	77	2,19
8	Enfermedades hipertensivas	2.427	2.684	5.111	2,64	8	Accidentes de transporte terrestre	59	0	59	1,68
9	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	2.258	2.591	4.849	2,51	9	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	57	0	57	1,62
5	Accidentes de transporte terrestre	4.300	0	4.300	2,22	10	Enfermedades hipertensivas	0	50	50	1,42
10	Tumor maligno del estómago	2.472	1.717	4.189	2,17	11	Enfermedades infecciosas intestinales	46	0	46	1,31
11	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2.273	1.464	3.737	1,93	12	Diabetes mellitus	0	43	43	1,22
12	Infecciones respiratorias agudas	3.263	0	3.263	1,69	13	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	39	39	1,11
13	Tumor maligno de la próstata	2.264	0	2.264	1,17	14	Embarazo, parto y puerperio	0	38	38	1,08
14	Tumor maligno de la mama de la mujer	0	2.223	2.223	1,15	RESTO DE CAUSAS		1023	924	1947	55,39
15	Enfermedades del sistema urinario	0	2.142	2.142	1,11	TOTAL		1861	1654	3.515	100,00
16	Enfermedades del sistema urinario	2.013	0	2.013	1,04	FUENTE DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.					
17	Insuficiencia cardíaca	0	1.473	1.473	0,76						
18	Enfermedad cardiopulmonar, enf.circulación pulmonar y otras formas de enf. del corazón	0	1.201	1.201	0,62						
RESTO DE CAUSAS		38.084	31.479	69.563	35,97						
TOTAL		111.623	81.795	193.418	100,00						

FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.

La mortalidad general en la población indígena presenta algunas características que lo diferencian de manera importante con relación a la población no indígena, pues para los primeros, en general hay menos concentración de las causas, esto se evidencia en el acumulado en las diez primeras causas, que para los no indígenas es del 52%, mientras que para los indígenas apenas es del 39%.

Igualmente además de las causas compartidas entre los dos grupos, relacionadas con las enfermedades cardiocerebrovasculares, otras crónicas, los homicidios, y los accidentes de transporte terrestre, aparecen dentro de las primeras causas exclusivamente en la población indígena las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio e intestinal, y las relacionadas con las deficiencias nutricionales y anemias; si bien es cierto los dos grupos comparten similitudes dentro de las primeras causas de mortalidad, hay diferencias en los porcentajes de ocurrencia; es así como las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte en ambos grupos, pero para los indígenas representa el 10.87%, y para la población no indígena el 14.06%; los homicidios son la segunda causa de muerte en no indígenas con un porcentaje de 9.65%, mientras que estos ocupan el cuarto lugar en la población indígena con un porcentaje de 4.38%.

Tabla 27. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, menores de un año, Colombia 2009

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO						MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO					
POBLACION NO INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009						POBLACION INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009					
MENORES DE UN AÑO						MENORES DE UN AÑO					
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%	No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F					M	F		
1	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1.300	953	2.253	24,57	1	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	57	37	94	20,84
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.088	925	2.013	21,96	2	Infecciones respiratorias agudas	34	37	71	15,74
3	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	547	392	939	10,24	3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	32	25	57	12,64
4	Sepsis bacteriana del recién nacido	385	305	690	7,53	5	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	18	23	41	9,09
5	Infecciones respiratorias agudas	304	227	531	5,79	4	Enfermedades infecciosas intestinales	25	13	38	8,43
6	Feto y recién nacido afectados por compl. obstétricas y traumatismo del nacimiento	237	218	455	4,96	6	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18	13	31	6,87
7	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	115	112	227	2,48	7	Sepsis bacteriana del recién nacido	13	9	22	4,88
8	Enfermedades infecciosas intestinales	99	65	164	1,79	9	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	7	6	13	2,88
9	Accidentes que obstruyen la respiración	91	63	154	1,68	8	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	8	0	8	1,77
10	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	87	62	149	1,63	11	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	5	5	1,11
11	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	75	71	146	1,59	12	Septicemia, excepto neonatal	0	5	5	1,11
14	Septicemia, excepto neonatal	51	52	103	1,12	10	Accidentes que obstruyen la respiración	4	0	4	0,89
12	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	61	41	102	1,11	RESTO DE CAUSAS		31	31	62	13,75
13	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	59	43	102	1,11	TOTAL		247	204	451	100,00
15	Resto de enfermedades del sistema digestivo	41	0	41	0,45	FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.					
16	Enfermedad cardiopulmonar, enf.circulación pulmonar y formas de enf. del corazón	0	31	31	0,34						
RESTO DE CAUSAS		584	484	1.068	11,65						
TOTAL		5.124	4.044	9.168	100,00						

Para los menores de un año los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la primera causa de muerte tanto en la población indígena como en la no indígena menor de un año.

Para los indígenas son relevantes las enfermedades infecciosas, las cuales representan cerca del 28%, y dentro de estas las respiratorias y las intestinales; para la población no indígena son más representativas como causa de muerte las malformaciones congénitas y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal que juntas suman alrededor del 32%, mientras que las enfermedades infecciosas están alrededor del 15%, destacándose dentro de estas la sepsis bacteriana del recién nacido, la cual presenta mayor porcentaje que en la población indígena; otro aspecto a destacar es el de las deficiencias nutricionales, las cuales para los indígenas representan cerca de tres veces lo que representa para población no indígena.

Tabla 28. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 1 a 4 años, Colombia 2009

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO						MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO					
POBLACION NO INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009						POBLACION INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009					
DE 1 A 4 AÑOS						DE 1 A 4 AÑOS					
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%	No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F					M	F		
1	Infecciones respiratorias agudas	105	92	197	10,57	1	Enfermedades infecciosas intestinales	21	18	39	20,21
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	100	81	181	9,71	2	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	15	17	32	16,58
3	Ahogamiento y sumersión accidentales	95	58	153	8,21	3	Infecciones respiratorias agudas	13	16	29	15,03
5	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	58	69	127	6,81	4	Ahogamiento y sumersión accidentales	7	3	10	5,18
4	Accidentes de transporte terrestre	79	31	110	5,90	8	Tuberculosis	3	4	7	3,63
10	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	31	61	92	4,94	11	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	6	6	3,11
6	Enfermedades infecciosas intestinales	44	29	73	3,92	5	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	0	4	2,07
8	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	33	32	65	3,49	6	Accidentes que obstruyen la respiración	3	0	3	1,55
7	Eventos de intención no determinada	38	19	57	3,06	7	Los demás accidentes	3	0	3	1,55
9	Leucemia	32	25	57	3,06	12	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	3	3	1,55
11	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	26	26	52	2,79	13	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	3	3	1,55
14	Accidentes que obstruyen la respiración	22	21	43	2,31	14	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	3	3	1,55
12	Agresiones (homicidios)	24	0	24	1,29	9	Accidentes de transporte terrestre	2	0	2	1,04
13	Meningitis	22	0	22	1,18	10	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2	0	2	1,04
15	Los demás accidentes	21	0	21	1,13	RESTO DE CAUSAS		33	14	47	24,35
16	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	18	18	0,97	TOTAL		106	87	193	100,00
17	Agresiones (homicidios)	0	18	18	0,97	FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.					
18	Enfermedades del sistema urinario	0	15	15	0,80						
RESTO DE CAUSAS		289	250	539	28,92						
TOTAL		1.019	845	1.864	100,00						
FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009											

Para el grupo de edad de uno a cuatro años las enfermedades infecciosas mantienen su hegemonía en la población indígena, mientras que para los no indígenas los accidentes por sumersión y de transporte terrestre empiezan a cobrar mayor importancia.

Por sistemas en el grupo de población indígena, el gastrointestinal es el que más se ve afectado; le siguen las infecciones del sistema respiratorio; y junto con la tuberculosis, en total las infecciones ocupan un gran primer lugar como causa de muerte en niños y niñas indígenas en este grupo de edad.

Después de las enfermedades infecciosas le siguen en frecuencia las deficiencias nutricionales, otra causa totalmente evitable de muerte. Posteriormente comienzan a aparecer las causas externas.

Tabla 29. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 5 a 14 años, Colombia 2009

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO						MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO					
POBLACION NO INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009						POBLACION INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009					
DE 5 A 14 AÑOS						DE 5 A 14 AÑOS					
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%	No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F					M	F		
1	Accidentes de transporte terrestre	182	76	258	10,90	1	Resto de las enfermedades	7	2	9	8,33
2	Agresiones (homicidios)	139	65	204	8,61	3	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	4	4	8	7,41
4	Leucemia	110	80	190	8,02	2	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	5	0	5	4,63
5	Ahogamiento y sumersión accidentales	108	55	163	6,88	11	Infecciones respiratorias agudas	0	5	5	4,63
6	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	77	61	138	5,83	4	Accidentes de transporte terrestre	4	0	4	3,70
3	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	111	0	111	4,69	6	Enfermedades del sistema urinario	3	1	4	3,70
7	Infecciones respiratorias agudas	53	46	99	4,18	9	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2	2	4	3,70
10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	43	90	3,80	5	Ahogamiento y sumersión accidentales	3	0	3	2,78
8	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	53	32	85	3,59	7	Enfermedades cerebrovasculares	3	0	3	2,78
9	Eventos de intención no determinada	50	33	83	3,51	8	Los demás accidentes	3	0	3	2,78
12	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	31	25	56	2,36	12	Leucemia	0	3	3	2,78
14	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	26	21	47	1,98	10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	2	1,85
11	Los demás accidentes	34	0	34	1,44	13	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	2	2	1,85
13	Enfermedades cerebrovasculares	29	0	29	1,22	14	Agresiones (homicidios)	0	2	2	1,85
15	Caidas	25	0	25	1,06	15	Enfermedades infecciosas intestinales	0	2	2	1,85
16	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	17	17	0,72	16	Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	1	1	0,93
17	Septicemia, excepto neonatal	0	16	16	0,68	RESTO DE CAUSAS		27	21	48	44,44
18	Enfermedades del sistema urinario	0	16	16	0,68	TOTAL		63	45	108	100,00
RESTO DE CAUSAS		344	363	707	29,86	FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.					
TOTAL		1.419	949	2.368	100,00						
FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009											

En el grupo de indígenas de 5 a 14 años encontramos que llama la atención la aparición de las enfermedades del sistema nervioso en primer lugar, también es notable que persisten las causas evitables y en primer lugar continúan las causas infecciosas, dentro de las cuales las infecciones del las vías respiratorias son las más frecuentes; después de las infecciones encontramos las causas externas, destacándose los accidentes de tránsito y otros, así como dos homicidios, casos ocurridos en mujeres lo cual es inusual y refleja la cercanía de las comunidades indígenas a los conflictos con armas de fuego, estas últimas ajenas a la cultura indígena; también se encuentra el ahogamiento por sumersión con tres casos.

El cáncer también es causa de muerte en este grupo de cinco a catorce años, la leucemia fue el más frecuente, además las carencias nutricionales se registraron como causa de muerte por desnutrición y anemia probablemente carenciales. Por sexo continúa siendo el masculino el que aporta mayor número de defunciones.

Para la población no indígena las principales causas se encuentran relacionadas con las causas externas, seguido de la leucemia y los tumores, las enfermedades del sistema nervioso y las infecciones respiratorias agudas, las cuales se presentan porcentajes muy similares a los de la población indígena.

Tabla 30. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 15 a 44 años, Colombia 2009

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO						MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO					
POBLACION NO INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009						POBLACION INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009					
DE 15 A 44 AÑOS						DE 15 A 44 AÑOS					
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%	No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F					M	F		
1	Agresiones (homicidios)	14.595	1.159	15.754	43,12	1	Agresiones (homicidios)	133	22	155	25,08
2	Accidentes de transporte terrestre	3.052	652	3.704	10,14	2	Accidentes de transporte terrestre	40	12	52	8,41
4	Enfermedad por el VIH (SIDA)	1.145	361	1.506	4,12	3	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	25	14	39	6,31
3	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1.176	312	1.488	4,07	11	Embarazo, parto y puerperio	0	38	38	6,15
5	Eventos de intención no determinada	819	0	819	2,24	8	Infecciones respiratorias agudas	8	10	18	2,91
6	Enfermedades isquémicas del corazón	599	220	819	2,24	9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	6	9	15	2,43
11	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	340	310	650	1,78	4	Tuberculosis	14	0	14	2,27
12	Enfermedades cerebrovasculares	321	321	642	1,76	5	Eventos de intención no determinada	11	0	11	1,78
9	Infecciones respiratorias agudas	370	264	634	1,74	6	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	10	0	10	1,62
10	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	365	235	600	1,64	7	Enfermedad por el VIH (SIDA)	8	0	8	1,29
14	Embarazo, parto y puerperio	0	450	450	1,23	12	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	8	8	1,29
7	Ahogamiento y sumersión accidentales	383	0	383	1,05	10	Ahogamiento y sumersión accidentales	6	0	6	0,97
8	Los demás accidentes	382	0	382	1,05	13	Los demás accidentes	0	6	6	0,97
15	Tumor maligno del cuello del útero	0	339	339	0,93	14	Enfermedades cerebrovasculares	0	6	6	0,97
16	Tumor maligno de la mama de la mujer	0	337	337	0,92	15	Tumor maligno del cuello del útero	0	5	5	0,81
13	Las demás causas externas	304	0	304	0,83	RESTO DE CAUSAS		110	117	227	36,73
17	Leucemia	0	205	205	0,56	TOTAL		371	247	618	100,00
18	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	198	198	0,54	FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.					
19	Tumor maligno del estómago	0	179	179	0,49						
RESTO DE CAUSAS		4.277	2.863	7.140	19,54						
TOTAL		28.128	8.405	36.533	100,00						

FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.

Para los indígenas como para los no indígenas en el grupo de 15 a 44 años la causa de mayor mortalidad son las lesiones por causa externa, la mayoría de estas muertes fueron del sexo masculino. Otras causas importantes en la población no indígena están relacionadas con la enfermedad por el VIH-SIDA, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores.

En la población indígena a las muertes por agresiones le siguen como causa externa los accidentes de tránsito, los cuales correspondieron mayoritariamente al sexo masculino.

Otra causa externa importante de fallecimientos en indígenas es el suicidio, en total correspondió en el año 2009 al 6,31% de las causas de muerte en este grupo.

Entre las causas diferentes a las causas externas la primera continúa siendo como en los grupos anteriores las infecciones, y entre estas las infecciones respiratorias agudas con un 2,91% del total de causas para el grupo, 10 de estas mujeres; está la tuberculosis que

continúa siendo un problema grave de salud pública en la población indígena con el 2.27%, todos ellos del sexo masculino, y refleja la poca accesibilidad a los servicios de salud y a los programas de enfermedades transmisibles que deben garantizar el tratamiento acortado y estrictamente supervisado para esta enfermedad. Por último figura la enfermedad por el VIH SIDA, la cual causó el 1,29% de los fallecimientos, todos en hombres.

Las muertes en mujeres por aspectos relacionados con el embarazo, parto o puerperio tienen un gran impacto en este grupo, pues aportan el 6,15% a la mortalidad del grupo, situación que genera inquietud sobre la razones específicas de tal situación.

Tabla 31. Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 45 a 59 años, Colombia 2009

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO					
POBLACION NO INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009					
DE 45 A 59 AÑOS					
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F		
1	Enfermedades isquémicas del corazón	2.225	1.097	3.322	12,87
2	Agresiones (homicidios)	2.142	224	2.366	9,16
4	Enfermedades cerebrovasculares	850	855	1.705	6,60
8	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	466	545	1.011	3,92
6	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	495	481	976	3,78
3	Accidentes de transporte terrestre	949	0	949	3,68
9	Diabetes mellitus	462	483	945	3,66
5	Tumor maligno del estómago	582	345	927	3,59
16	Tumor maligno de la mama de la mujer	0	821	821	3,18
10	Resto de enfermedades del sistema digestivo	433	358	791	3,06
11	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	427	252	679	2,63
13	Infecciones respiratorias agudas	346	240	586	2,27
14	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	335	234	569	2,20
17	Tumor maligno del cuello del útero	0	543	543	2,10
7	Enfermedad por el VIH (SIDA)	471	0	471	1,82
12	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	377	0	377	1,46
18	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	330	330	1,28
15	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	309	0	309	1,20
19	Enfermedades del sistema urinario	0	256	256	0,99
20	Enfermedad cardiopulmonar, enf. circulación pulmonar y otras formas de enf. del corazón	0	227	227	0,88
RESTO DE CAUSAS		4.673	2.986	7.659	29,66
TOTAL		15.542	10.277	25.819	100,00

FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO					
POBLACION INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009					
DE 45 A 59 AÑOS					
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F		
2	Enfermedades isquémicas del corazón	15	21	36	9,63
1	Agresiones (homicidios)	21	3	24	6,42
4	Enfermedades cerebrovasculares	12	6	18	4,81
8	Resto de enfermedades del sistema digestivo	5	11	16	4,28
3	Accidentes de transporte terrestre	13	0	13	3,48
11	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	10	10	2,67
5	Enfermedades del sistema urinario	7	0	7	1,87
12	Tumor maligno del cuello del útero	0	7	7	1,87
13	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	7	7	1,87
6	Infecciones respiratorias agudas	6	0	6	1,60
7	Enfermedad cardiopulmonar, enf. de la circulación pulmonar y otras formas de enf. del corazón	5	0	5	1,34
9	Diabetes mellitus	5	0	5	1,34
10	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	5	0	5	1,34
14	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	5	5	1,34
15	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	4	4	1,07
16	Tumor maligno de la mama de la mujer	0	4	4	1,07
RESTO DE CAUSAS		110	92	202	54,01
TOTAL		204	170	374	100,00

FUENTE: DANE - Estadísticas Vitales - Año 2009.

Tanto los indígenas como los no indígenas presentan el mismo orden en las tres primeras causas de mortalidad, diferenciándose a partir de la cuarta donde para los no indígenas son los tumores y la diabetes.

Las enfermedades crónicas, fueron la causa principal de mortalidad de las comunidades indígenas durante el año 2009, en el grupo de 45 a 59 años, entre estas las enfermedades

isquémicas del corazón fueron las más frecuentes, falleciendo 15 hombres y 21 mujeres por esta causa, la diabetes mellitus tipo II les sigue; estas causas están relacionadas entre sí y tienen en común la hipertensión arterial y todo el complejo de enfermedad cardiovascular y reflejan las consecuencias del estilo de vida que para las comunidades indígenas se ha venido asimilando a las mismas causas de mortalidad relacionada con hábitos, estilos y condiciones de vida de la población general, con la desventaja de que los insumos y hábitos alimenticios similares llegan a las comunidades indígenas pero no así los programas de promoción, prevención y atención primaria por la poca accesibilidad de los territorios.

El cáncer es la siguiente causa de mortalidad en las comunidades indígenas para este grupo de edad, repartiéndose entre el tumor maligno del peritoneo, el de cérvix las mayores frecuencias.

En cuanto a muertes violentas se presentaron un total de 24 casos por homicidios, lo que representa un 6,42% del total, 21 fueron en el sexo masculino. Las muertes en accidentes de tránsito representaron el 3,48%

Tabla 32 Comparativo mortalidad general en población indígena y no indígena según grupos de edad y sexo, 60 y más años, Colombia 2009

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO						MORTALIDAD GENERAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD ETAREOS Y GENERO					
POBLACION NO INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009						POBLACION INDIGENA - COLOMBIA - AÑO 2009					
DE 60 Y MAS AÑOS						DE 60 Y MAS AÑOS					
No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%	No.	CAUSAS - 6/67	SEXO		TOTAL	%
		M	F					M	F		
1	Enfermedades isquémicas del corazón	12.270	10.699	22.969	19,67	1	Enfermedades isquémicas del corazón	184	162	346	19,54
3	Enfermedades cerebrovasculares	5.006	6.228	11.234	9,62	3	Enfermedades cerebrovasculares	62	85	147	8,30
2	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.296	4.379	9.675	8,29	2	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	67	64	131	7,40
7	Diabetes mellitus	2.109	3.040	5.149	4,41	4	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	60	46	106	5,99
4	Enfermedades hipertensivas	2.427	2.676	5.103	4,37	5	Enfermedades hipertensivas	32	50	82	4,63
5	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2.384	2.619	5.003	4,28	10	Infecciones respiratorias agudas	0	47	47	2,65
9	Enfermedades del sistema urinario	2.004	1.855	3.859	3,30	11	Diabetes mellitus	0	43	43	2,43
12	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	1.792	2.046	3.838	3,29	6	Tumor maligno de la próstata	31	0	31	1,75
13	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	1.637	1.650	3.287	2,82	7	Tumor maligno del estómago	28	0	28	1,58
10	Tumor maligno del estómago	1.890	1.193	3.083	2,64	8	Enfermedades del sistema urinario	22	0	22	1,24
11	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1.837	1.209	3.046	2,61	12	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	19	19	1,07
14	Insuficiencia cardíaca	1.358	1.468	2.826	2,42	9	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	18	0	18	1,02
6	Tumor maligno de la próstata	2.264	0	2.264	1,94	13	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	17	17	0,96
15	Enfermedad cardiopulmonar, enf.circulación pulmonar y otras formas de enf. del corazón	1.054	1.201	2.255	1,93	RESTO DE CAUSAS		358	376	734	41,45
8	Infecciones respiratorias agudas	2.085	0	2.085	1,79	TOTAL		862	909	1.771	100,00
16	Tumor maligno de la mama de la mujer	0	1.065	1.065	0,91	FUENTE: DANIE - Estadísticas Vitales - Año 2009.					
17	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	904	904	0,77						
RESTO DE CAUSAS		14.241	14.877	29.118	24,94						
TOTAL		59.654	57.109	116.763	100,00						

Para el grupo de adultos mayores en las comunidades indígenas durante el 2009 las enfermedades crónicas fueron la principal causa de mortalidad, seguidas por las

infecciones respiratorias y los tumores; no aparecen entre las primeras causas los accidentes ni muertes por agresiones; entre las enfermedades crónicas las enfermedades isquémicas del corazón fueron las más importantes, las enfermedades hipertensivas y la diabetes les siguieron en importancia.

En la población no indígena las primeras causas son similares a las de los indígenas, diferenciándose en el orden a partir de la cuarta causa donde la diabetes mellitus se ubica en la cuarta causa más frecuente, igualmente sucede con los tumores los cuales difieren en la presentación del orden, siendo más frecuente el tumor maligno de peritoneo y órganos digestivos excepto de estomago, mientras que para los indígenas el tumor más frecuente es el de próstata.

2.7 Servicios y recursos

La información sobre el aseguramiento en salud de la población indígena se obtuvo de dos fuentes: La Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud, la primera entregó información sobre la afiliación a salud a las empresas promotoras de salud indígenas (EPSI), mientras que el Ministerio suministró la información acerca de la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI), dicha información se encuentra actualizada al 2012.

Tabla 33. Distribución de afiliados a las Empresas promotoras de Salud Indígenas, EPSI; Colombia 2012

EPSI	Número	Porcentaje
DUSAKAWI	100058	15,0
MANEXCA	217213	32,6
AIC EPSI	99911	15,0
ANASWAYUU	1827	0,3
MALLAMAS	198881	29,9
PIJAO SALUD	48224	7,2
Total	666114	100,0

Fuente: SNS-D. Atención en salud-Dirección de aseguramiento. 2.012

Según la dirección de aseguramiento de la Superintendencia Nacional de Salud el número total de afiliados a las Empresas Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) ascendía en mayo de 2012 a 666 114, los cuales se encuentran distribuidos en seis EPSI, dos de estas: Manexca y Mallamas concentran el 62,5% del total de afiliados de todas las EPSI

Tabla 34. Población de afiliados de las promotoras de salud indígenas (EPSI), por departamento, Colombia 2012

DPTOS	Número de afiliados reportado						Total	%
	DUSAKAWI	MANEXCA	AIC EPSI	ANASWAYUU	MALLAMAS	PIJAO SALUD		
AMAZONAS					148		148	0,02
ANTIOQUIA			26.724				26.724	4,01
ARAUCA	2.721						2.721	0,41
BOYACA	4.571						4.571	0,69
CALDAS			35.553		1.476		37.029	5,56
CAUCA			2.624		24.456		27.080	4,07
CESAR	66.574						66.574	9,99
CHOCO							0	0,00
CORDOBA		151.276					151.276	22,71
GUANIA					861		861	0,13
HUILA			5.917		91		6.008	0,90
LA GUAJIRA	11.981		13.174	1.827			26.982	4,05
MAGDALENA	12.169						12.169	1,83
META					31	797	828	0,12
NARIÑO					155.644		155.644	23,37
NORTE DE SANTANDER	1.224						1.224	0,18
PUTUMAYO			15.841		7.795		23.636	3,55
RISARALDA						1.711	1.711	0,26
SANTANDER	818						818	0,12
SUCRE		65.937					65.937	9,90
TOLIMA						45.716	45.716	6,86
VALLE			78		228		306	0,05
VAUPES					7.515		7.515	1,13
VICHADA					636		636	0,10
TOTAL	100.058	217.213	99.911	1.827	198.881	48.224	666.114	100,00

Fuente: SNS-D. Atención en salud-Dirección de aseguramiento. Reporte mayo de 2012

Las Empresas Promotoras de Salud Indígenas se encuentran distribuidas a lo largo del país en 23 departamentos, El mayor porcentaje de afiliados se encuentra en Nariño, donde representa el 22% del total del país, llama la atención que departamentos como La Guajira, el Cauca y el Chocó tengan unos porcentajes de afiliación a estas EPSI menor que la proporción de población indígena que representan frente al país, máxime cuando se sabe que no todos los afiliados a estas son indígenas. En la mayoría de los departamentos (65%) solo hay presencia de una EPSI por cada uno, en seis hay de a dos EPSI, en uno hay tres y en Chocó no hay ninguna.

Tabla 35. Prestadores de servicios de salud indígenas, Colombia 2012

Departamento	Cantidad	%
--------------	----------	---

Arauca	1	1,4
Caldas	1	1,4
Casanare	1	1,4
Cauca	7	10,0
Cesar	2	2,9
Córdoba	1	1,4
Guainía	1	1,4
Guaviare	1	1,4
Huila	1	1,4
La Guajira	22	31,4
Magdalena	3	4,3
Meta	2	2,9
Nariño	13	18,6
Norte de Santander	1	1,4
Putumayo	2	2,9
Santander	1	1,4
Sucre	2	2,9
Tolima	3	4,3
Valle del cauca	1	1,4
Vichada	4	5,7
Total	70	100,0

Fuente: www.Minsalud.gov.co/salud/paginas/sistemaobligatorio/ registro especial de prestadores de salud, junio 15 de 2012

En total hay setenta Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas (IPSI), con sedes en los departamentos con mayor número de población indígena frente al total nacional, La Guajira, Nariño y Cauca; no hay reporte de IPSI en el departamento del Chocó, es importante resaltar que en el departamento de Guainía solo se registra una IPSI, y en Vichada Ninguna.

Tabla 36. Capacidad instalada por departamento, IPS indígenas

Capacidad instalada por departamento, IPS indígenas.						
Departamento	camas pediátricas	camas adultos	camas obstetricia	salas quirófano	salas partos	ambulancias básica
Cauca	6	10	5	0	2	4
Cesar	7	15	7	0	1	2
Córdoba	0	0	6	0	1	2
La Guajira	7	14	3	1	1	0
Magdalena	4	6	0	1	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	1
Putumayo	2	4	2	0	1	1
Sucre	4	15	2	0	2	1
Vichada	4	6	2	0	1	0
total	34	70	27	2	9	11

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de Salud - Ministerio de Salud y Protección Social. 6/16/2012

Las IPS indígenas presentan una capacidad instalada básica, llamando la atención que de los nueve departamentos que reportan esta, Nariño es el único que no relaciona camas, ni salas, solamente registra contar con una ambulancia; únicamente reportan contar con

quirófano La Guajira y Magdalena, aunque no reportan contar con ambulancia, al igual que Vichada, Córdoba no reporta contar con camas ni para adultos ni pediátricas.

3. Conclusiones y recomendaciones

La situación de salud y el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas evidencia diferencias frente a la situación general de salud del resto de la población, manifestándose en indicadores desfavorables en términos de mortalidad y morbilidad, denotando así, una situación de vulnerabilidad de la población indígena en Colombia.

En este sentido y atendiendo a algunos datos y estudios sociodemográficos, se puede establecer una relación directa de la situación de salud de los pueblos indígenas con su realidad socioeconómica, caracterizada por la mínima realización y garantía de sus Derechos Humanos representada en baja cobertura en educación, deficiencia en servicios públicos especialmente en el área rural en donde habita más del 70% de la comunidades indígenas, contaminación de fuentes de agua como consecuencia de dinámicas productivas y de desarrollo en sus territorios o cerca de ellos, aumentando el crítico problema del bajo acceso al agua adecuada para el consumo humano, el desplazamiento , entre otros factores que sitúan a la población indígena como una población en riesgo, e incluso a muchos de sus pueblos como pueblos en extinción , como lo ha indicado la Corte Constitucional.

Como consecuencia de ello podemos identificar un punto crítico en la situación de salud indígena ligado a las enfermedades carenciales, cuyas consecuencias mas sentidas se reflejan en los problemas nutricionales de toda la población indígena, especialmente de los niños afectados en mayor proporción por enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias, entre otras , frente al resto de la población infantil. Esta situación de vulnerabilidad, consecuencia de las desigualdades económicas y la exclusión étnica y cultural, se ve agravada por el conflicto político y armado y la violencia que vive nuestro país y que ha golpeado con más fuerza a la población del campo debido a varios factores entre los que destacamos⁵:

- la disputa por el control territorial por parte de los actores armados y el Estado,
- la tradicional concentración de la tierra y el latifundio,
- el fenómeno del narcotráfico y
- el auge de economías extractivas y la consecuente presencia de empresas nacionales y transnacionales en los territorios ancestrales; todos estos factores no solo impactan la base material de la subsistencia de las comunidades sino su matriz cultural y espiritual, generando cambios y afectando la salud y la vida en general de la población indígena.

A pesar de las deficiencias en los Sistemas de información institucionales frente a la inclusión de la variable étnica, la carente o débil capacitación de los y las funcionarias en

⁵ Informe de Desarrollo Humano 2011 PNUD Colombia en <http://pnudcolombia.org/indh2011/>

relaciones interculturales, la incipiente adecuación sociocultural de los servicios de salud y el bajo o nulo desarrollo de procesos de gestión de la información tanto a nivel institucional local y regional como a nivel comunitario, algunos registros de información institucionales han incorporado la variable étnica, con serias limitaciones sobre todo en términos de la calidad del dato ya sea por omisión o por la ausencia de estandarización en la recolección de la información; todo ello sumado a la poca participación de las comunidades en los procesos y el desconocimiento institucional de su cosmovisión .

Con base en dichos registros (ENDS 2010, RIPS, SIVIGILA, Estadísticas vitales DANE, ENSIN 2010, CENSO GENERAL 2005, Registro único de población desplazada, entre otros) se logró una aproximación a la situación de salud de los pueblos indígenas que arrojó información pertinente para establecer su perfil epidemiológico.

3.1 Recomendaciones

Ante las situaciones señaladas, los hallazgos y las conclusiones en torno a la situación de salud y el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas, se debe partir de la necesidad de trabajar de manera integral en la búsqueda de la realización plena y efectiva de los Derechos a la diversidad cultural y a la autonomía de estas comunidades, con todo lo que ello implica en términos de diseño de políticas, programas, instrumentos, sistemas de información adecuados culturalmente en el análisis de la situación de salud. Para ello se recomienda:

Trabajar en pos de la superación de las barreras culturales, sociales y políticas desde el espacio local al nacional

Articular esfuerzos en torno a la consolidación del SISPI con plena participación y capacidad de decisión de los pueblos indígenas

Diseñar indicadores adecuados culturalmente que den cuenta de aspectos específicos de salud así como de aspectos sociodemográficos, económicos y culturales.

Fortalecer la integración de instrumentos de recolección de información y métodos de análisis e interpretación desde enfoques tanto cualitativos como cuantitativos

Garantizar la participación activa de las comunidades en la definición del rumbo, políticas, planes y programas de salud.

Mejorar y desarrollar los sistemas de registro y gestión de la información a nivel institucional, incorporando la variable etnia en los distintos procesos e instrumentos oficiales y fortaleciendo el análisis e interpretación de la información desde perspectivas interculturales.

Promover la apropiación de herramientas técnicas para la generación de información y análisis desde las mismas comunidades como un elemento fundamental para fortalecer su autonomía.

Generar mecanismos, instrumentos y metodologías que permitan la estandarización de la información registrada y obtenida con el fin de dotar de mayor calidad al dato y permitir la sistematización, agrupación, comparabilidad y confiabilidad de la información.

Es necesario que el Estado y la sociedad en general trabajen de manera integrada, intersectorial y articulada con los pueblos indígenas, con el fin de hacer efectivo el goce de sus derechos, en aspectos tales como la tenencia de la tierra, la seguridad alimentaria, la disponibilidad de condiciones adecuadas para su pleno desarrollo humano etc... y que se fortalezcan los procesos de gestión y análisis de la información con participación de los pueblos indígenas con el fin de generar políticas públicas pertinentes y adecuadas desde perspectivas interculturales.

BIBLIOGRAFÍA

Amnistía Internacional, La Lucha por la Supervivencia y la Dignidad: Abusos a los Derechos Humanos contra Pueblos Indígenas en Colombia, 2010.

Ariza Montoya, Jhon Francisco. Situación de salud y accesibilidad a los servicios de salud de los pueblos indígenas en Colombia. Producto 3. Ministerio de protección social 2009.

CEPAL. Atlas Sociodemográfico de los pueblos indígenas en Colombia. Santiago de Chile 2012

Corte Constitucional Auto 004 de 2009

DANE-DNP. Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 empalmada por MESEP y Gran Encuesta Continua de Hogares 2008 y 2009. Cálculos MESEP con base en Encuestas de Hogares del DANE. Tomado de Indicadores Básicos de salud MSPS- OPS 2012.

DANE. Procesamiento propio de datos a partir de la base de datos de estadísticas vitales 2009.

DANE. Proyecciones de población indígena en resguardos a 30 de junio de 2010.

Gestión a la demanda. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co. Consultado el 28 de mayo de 2012.

INCODER. Resguardos indígenas legalmente constituidos, 2010.

Ministerio de Salud. Plantilla de Reporte Mensual -Sistemas de Información -PAI-MPS, corte a 12-01-2012.

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA. Bases de datos SIVIGILA, 2010.

Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF. Encuesta nacional de situación nutricional ENSIN, Colombia 2010

Ministerio de Salud y Protección Social, RIPS, año 2010.

Ministerio de la Protección Social, OPS, situación de salud de Colombia, indicadores básicos 2010 y 2011.

OPS Informe de gestión de la asistencia técnica en los componentes del plan estratégico Colombia libre de tuberculosis en población vulnerable, pueblos indígenas, 2010. Convenio de cooperación técnica 239 de 2009 ministerio de la protección social y Organización Panamericana de Salud.

Profamilia, Ministerio de Salud y Protección Social, Bienestar Familiar, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010

Ramos Quintero, Julisa Pilar. Control cultural y biodiversidad: el desafío de las hegemonías del capitalismo a las autonomías locales. Informe final ASDI CLACSO Argentina 2010. Sin publicar

Registro único de población desplazada RUPD. Departamento para la prosperidad social Octubre 2011 www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/generalesPD.aspx?idRpt=5

Registro especial de prestadores de salud. Disponible en: www.Minsalud.gov.co/salud. Consultado en: junio 15 de 2012.

Resumen del informe y recomendaciones de la misión del Foro permanente para las cuestiones indígenas de Naciones Unidas. Situación de los Pueblos Indígenas en Peligro de Exterminio en Colombia 2011.

SANTOS, Ricardo. Crescimento físico e estado nutricional de populações indígenas brasileiras. En Cad. Saúde Pública vol.9 suppl.1 Rio de Janeiro 1993. En ARIZA MONTOYA, Jhon Francisco. Situación de salud y accesibilidad a los servicios de salud de los pueblos indígenas en Colombia. Producto 3. Ministerio de Protección Social 2009

Sinergias, OPS, MSPS. Documento técnico levantamiento de la línea base de las adecuaciones socioculturales y técnicas de los programas de salud pública en las perspectivas de la construcción de modelos de atención en salud con pueblos indígenas. Convenio 485 MPS/OPS-OMS 2011

Sinergias, OPS, MSPS. Documento técnico sobre la gestión de la información en salud para pueblos indígenas. Panel 2 Recomendaciones 2011