



NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

## Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 2 de noviembre 10:00 p.m.

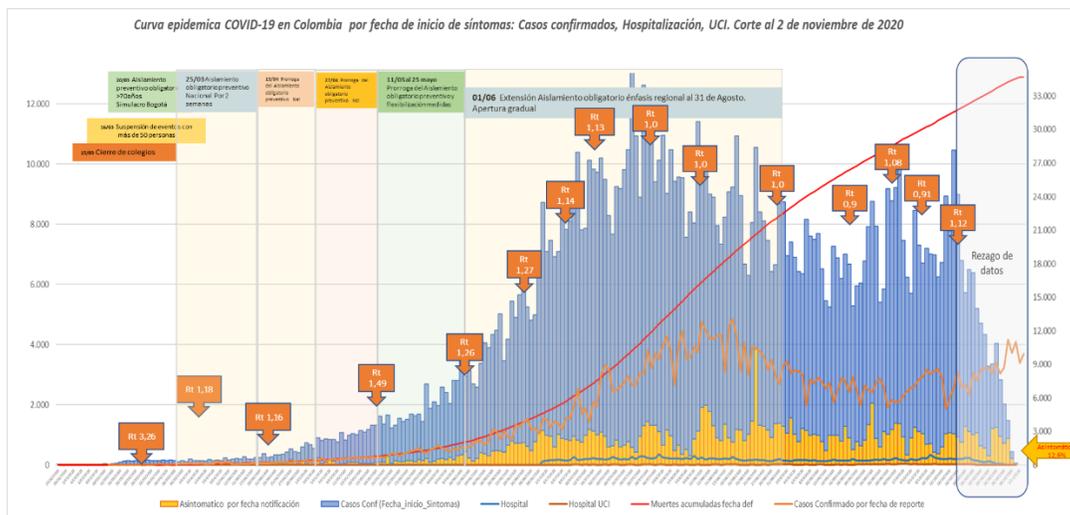
Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia registró **1.093.256 casos** (9.935 casos nuevos en las últimas 24 horas), con un incremento nacional del 0,9% en las últimas 24h y **31.670 defunciones** (155 en las últimas 24 horas), con un incremento de 0,5% en las últimas 24h.

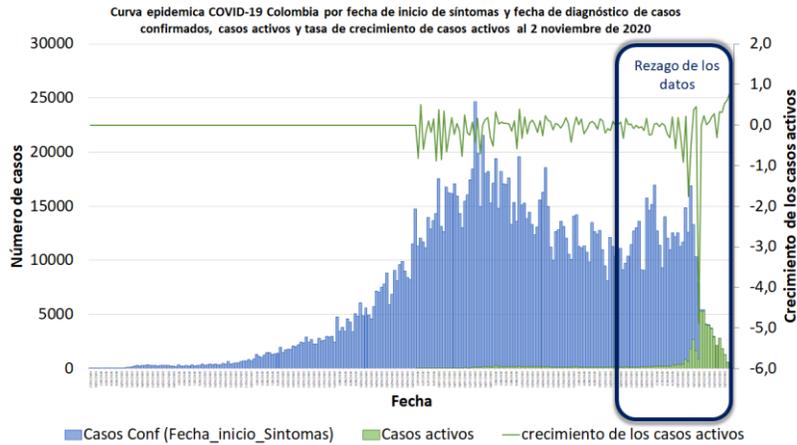
Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Quindío 4,2% (437), Caldas 2,8% (397), Casanare 2,5% (129), Tolima 2,3% (477), Huila 2,2% (518), Boyacá 1,8% (267), Risaralda 1,7% (298), Meta 1,6% (375), Antioquia 1,4% (2.400), Caquetá 1,1% (129).

La tasa de incidencia nacional es de **2.170,3 casos por cada 100.000 habitantes**; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (4.188,9), Amazonas (3.700,3), Barranquilla (3.239,2), San Andrés (2.995,7), Caquetá (2.819,3), Antioquia (2.593,9), Cartagena (2.591,9), Vaupés (2.388,6), Guainía (2.267,2), Meta (2.226,0).

La tasa de mortalidad nacional es de **628,7 muertes por cada millón de habitantes**; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.480,6), Barranquilla (1.341,2), Bogotá (992,8), Caquetá (969,5), Córdoba (885,2), Santa Marta (868,9), Santander (749,7), Norte Santander (683,8), Sucre (648,9), Cesar (633,0).



A la fecha Colombia registra 73.296 casos activos, 1.784 casos de más en las últimas 24 horas, con una tendencia fluctuante, el 20 de octubre alcanzó el máximo de 5.320 casos, con una tasa de crecimiento del 23,4%, para luego decrecer el 21 de octubre con el 1,3% (4.077) personas activas, para continuar con un crecimiento negativo de 20,8% el 23 de octubre con 3.725, continua con un comportamiento decreciente de 2.780 casos para el 26 de octubre, luego pasa a 1.860 casos activos al 27 de octubre.



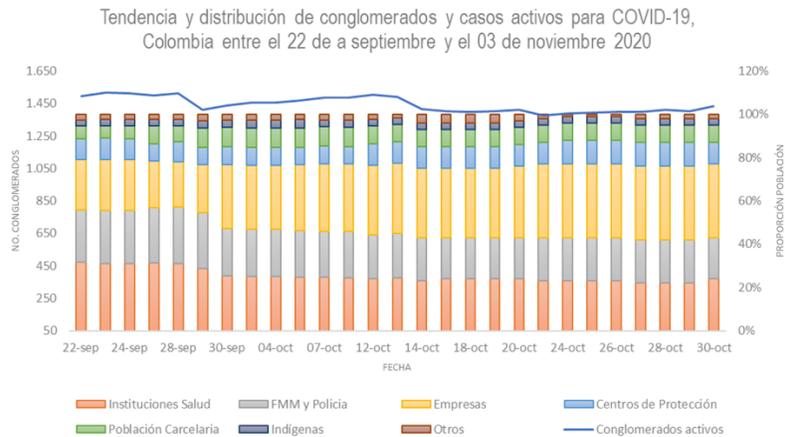
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

**Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 2 de noviembre del 2020**

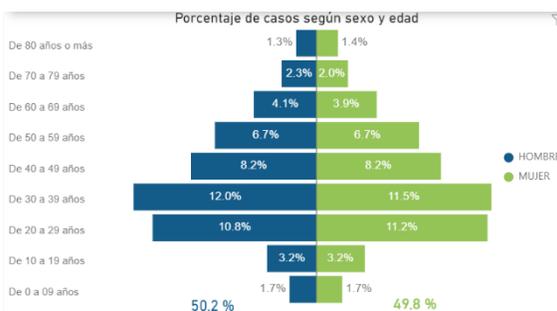
VARIACION TOP 10 ACTIVOS					MUNICIPIO CASOS 2 RELATIVO		
MUNICIPIO	ACTIVOS	ACTIVOS 2	ABSOLUTO	RELATIVO	MUNICIPIO	CASOS 2	RELATIVO
BOGOTA	23.068	22.636	-432	-1,87	BOGOTA	324.385	0,4
MEDELLIN	6.280	6.463	183	2,91	MEDELLIN	99.988	1,4
CALI	4.283	4.389	106	2,47	CALI	63.479	0,9
MANIZALES	2.104	2.126	22	1,05	BARRANQUILLA	41.276	0,3
IBAGUE	1.507	1.593	86	5,71	CARTAGENA	26.664	0,8
BUCARAMANGA	1.353	1.369	16	1,18	BUCARAMANGA	18.326	0,8
NEIVA	1.295	1.365	70	5,41	VALLEDUPAR	17.435	0,5
ARMENIA	1.081	1.171	90	8,33	VILLAVICENCIO	17.480	1,6
VALLEDUPAR	993	1.045	52	5,24	MONTERIA	15.648	0,6
PEREIRA	981	1.051	70	7,14	BELLO	15.376	1,0
BELLO	938	925	-13	-1,39	NEIVA	15.472	2,3
PASTO	935	998	63	6,74	SOLEDAD	14.962	0,1
					IBAGUE	15.277	2,3
					CUCUTA	14.214	1,1
					SOACHA	12.714	0,6

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En el país se reportan **1.389 conglomerados activos con 33.380 casos**, de los cuales 34,8% (5.880 casos) son reportados en empresas, el 24,5% (4.288 casos) en instituciones de salud, el 20,1% (6.712 casos) en Fuerzas militares y policía, 19,9 (6.712 casos) en centros de protección y población carcelaria, 2,9% (432 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 2,9% (791 casos) entre otros.



Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

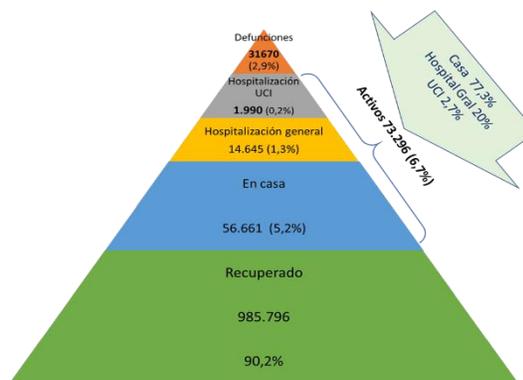


<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

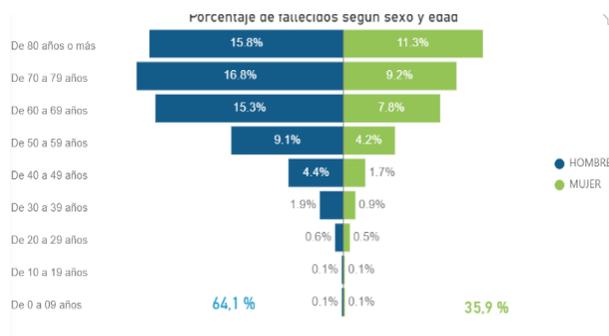
La distribución por edad y sexo de los casos tiene mayor proporción en los grupos de mayor edad de 20 a 39 años, en comparación a la totalidad de los casos reportados, es así como se reportan en un 50,2% en hombres, la proporción de casos activos en personas de 60 años es de 21,4%, el grupo con mayor proporción de casos activos es el de 20 a 39 años con el 38,7%.

## Indicadores incidencia y gravedad

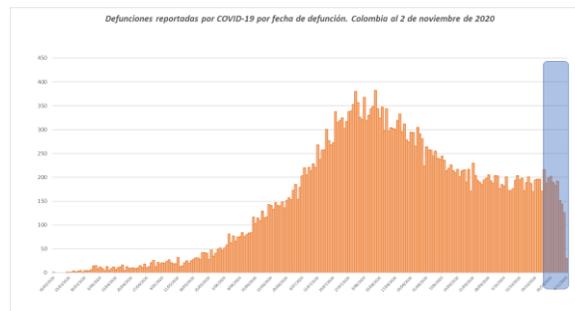
Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 90,2%** (985.796) de los casos confirmados, **fallecidos el 2,9%** (31.670), la proporción de casos graves y mortales un 4,8% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **73.296 casos activos**, que corresponde al **6,7%** del total de casos. Entre los casos activos el 77,3% (56.661) están en casa, en hospitalización general se reportan el 20% (14.645), en UCI 2,7% (1.990).



A la fecha, en el país se han presentado **30.000 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,2% a hombres**. El 76,1% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 7.778, seguido del grupo de 60 a 69 años con 6.938 fallecidos.



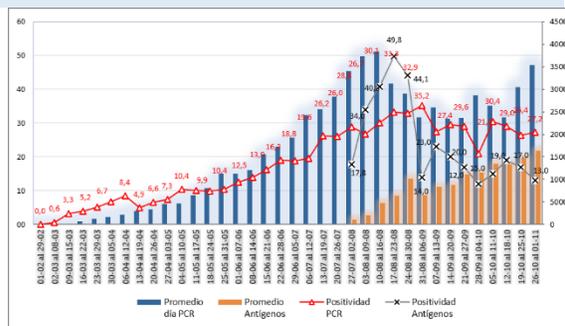
<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>



Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

## Diagnóstico

Con corte al 2 de noviembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 4.265.875 en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 25.694 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.054.409 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.



A la fecha la proporción de positividad es de 25,6%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 52,8%, seguido de Magdalena con el 38,7% y Cauca con el 36,4%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 23,8% Cartagena de 17,6% y Barranquilla del 15,4%.

Se notifica a la fecha, la realización de 860.221 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 167.767 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 5.353 y positividad del 19,5%, realizados en 991 IPS de 33 departamentos.

(\*Nota: esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras").

En el seguimiento de indicadores de oportunidad se observan los tiempos, en días, que trascurren entre el inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,2 días, y una mediana de 4 días; en la población indígena es de 4,2 y en la población afrodescendiente es de 4,4; el tiempo transcurrido entre la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 6,8 días, en población indígena es de 7,3 días y en población afrodescendiente 7,0 días. Por último, se ha calculado la diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 10,5 días, y una mediana de 11 días. Los departamentos que están por debajo del promedio del País son Antioquía (10,2), Arauca (9,1), Bogotá (9,9), Boyacá (8,1), Caldas (8,4), Casanare (8,4), Huila (10,0), Nariño (9,6), Quindío (9,2), Risaralda (8,9), San Andrés (8,3), y Tolima (10,1). Es importante destacar que a nivel nacional el 30,9% de los resultados se disponen durante la primera semana, en la población afrodescendiente esta cifra es inferior al nacional y es de 30,7% y en población indígena es de 29,1%.



Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/qt2j-8ykr/data>

## Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **64,6%** de los casos (**679.968**) y el **55,2%** de las defunciones (**17.065**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,1% y la región Caribe con el 5,7%.

**Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distritos al 2 de noviembre del 2020**

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	324.385	0,4	7.688	0,2	5.481	1,7	599	0,2	2,4	992,8	4.188,9
	Antioquia	173.219	1,4	3.272	0,6	3.201	1,8	319	0,2	1,9	490,0	2.593,9
	Santander	43.222	1,0	1.710	0,6	1.662	3,8	114	0,3	4,0	749,7	1.894,9
	Cundinamarca	43.093	0,7	1.235	0,7	931	2,2	66	0,2	2,9	380,8	1.328,8
	Huila	23.641	2,2	676	0,9	284	1,2	127	0,5	2,9	602,2	2.105,9
	Norte Santander	21.823	1,0	1.108	1,2	213	1,0	131	0,6	5,1	683,8	1.346,8
	Tolima	20.823	2,3	638	1,6	517	2,5	31	0,1	3,1	476,1	1.554,0
	Risaralda	18.017	1,7	415	1,5	473	2,6	75	0,4	2,3	431,8	1.874,7
	Boyacá	14.976	1,8	310	1,6	477	3,2	44	0,3	2,1	249,5	1.205,1
	Caldas	14.780	2,8	295	2,8	368	2,5	34	0,2	2,0	289,7	1.451,2
	Quindío	10.747	4,2	257	1,2	229	2,1	10	0,1	2,4	462,7	1.935,0
<b>Totales</b>	<b>708.726</b>	<b>1,0</b>	<b>17.604</b>	<b>0,6</b>	<b>13.836</b>	<b>2,0</b>	<b>1550</b>	<b>0,2</b>	<b>2,8</b>	<b>633,1</b>	<b>2.548,8</b>	
Caribe	Barranquilla	41.276	0,3	1.709	0,1	56	0,1	6	0,0	4,1	1.341,2	3.239,2
	Atlántico	31.012	0,2	1.427	0,0	154	0,5	16	0,1	4,6	524,2	1.139,3
	Cartagena	26.664	0,8	591	0,7	125	0,5	15	0,1	2,2	574,5	2.591,9
	Córdoba	26.536	0,5	1.619	0,1	899	3,4	21	0,1	6,1	885,2	1.450,9
	Cesar	26.293	0,8	820	0,1	1.271	4,8	110	0,4	3,1	633,0	2.029,7
	Sucre	15.517	0,2	616	0,2	389	2,5	13	0,1	4,0	648,9	1.634,7
	Santa Marta	11.573	0,6	468	0,0	287	2,5	19	0,2	4,0	868,9	2.148,7
	La Guajira	10.234	0,8	412	0,5	309	3,0	17	0,2	4,0	426,6	1.059,7
	Bolívar	6.760	0,7	259	0,0	125	1,8	11	0,2	3,8	118,8	310,0
	Magdalena	5.924	0,2	441	1,8	207	3,5	16	0,3	7,4	309,0	415,1
	San Andrés	1.908	1,0	31	0,0	29	1,5	4	0,2	1,6	486,7	2.995,7
<b>Totales</b>	<b>203.697</b>	<b>0,5</b>	<b>8.393</b>	<b>0,2</b>	<b>3.851</b>	<b>1,9</b>	<b>248</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>588,0</b>	<b>1.427,0</b>	
Amazonía/Orinoquía	Meta	23.673	1,6	533	0,8	325	1,4	26	0,1	2,3	501,2	2.226,0
	Caquetá	11.574	1,1	398	0,0	586	5,1	22	0,2	3,4	969,5	2.819,3
	Casanare	5.254	2,5	99	4,2	172	3,3	18	0,3	0,0	227,5	1.207,3
	Putumayo	4.449	0,7	206	0,0	145	3,3	8	0,2	4,6	573,6	1.238,8
	Arauca	3.403	0,6	97	0,0	79	2,3	4	0,1	2,9	329,7	1.156,7
	Amazonas	2.924	0,4	117	0,0	6	0,2	2	0,1	4,0	1.480,6	3.700,3
	Guaviare	1.516	1,0	24	4,3	12	0,8	3	0,2	1,6	277,0	1.749,4
	Guainía	1.148	0,1	18	0,0	3	0,3	1	0,1	1,6	355,5	2.267,2
	Vaupés	1.068	0,1	12	0,0	3	0,3	2	0,2	1,1	268,4	2.388,6
	Vichada	801	0,4	9	0,0	6	0,7	1	0,1	1,1	79,7	709,1
	<b>Totales</b>	<b>55.810</b>	<b>1,3</b>	<b>1.513</b>	<b>0,6</b>	<b>1.337</b>	<b>2,4</b>	<b>87</b>	<b>0,2</b>	<b>2,7</b>	<b>515,2</b>	<b>1.900,6</b>
Pacífico	Valle del Cauca	85.073	1,0	2.846	0,6	2.608	3,1	333	0,4	3,3	628,0	1.877,1
	Nariño	22.253	0,8	775	0,3	733	3,3	61	0,3	3,5	476,2	1.367,2
	Cauca	13.491	0,8	377	0,3	588	4,4	140	1,0	2,8	252,7	904,3
	Choco	4.206	0,2	162	0,0	82	1,9	9	0,2	3,9	297,4	772,1
	Buenaventura	2.672	0,1	174	0,0	42	1,6	6	0,2	6,5	558,0	856,9
<b>Totales</b>	<b>127.695</b>	<b>0,9</b>	<b>4.334</b>	<b>0,5</b>	<b>4.053</b>	<b>3,2</b>	<b>549</b>	<b>0,4</b>	<b>3,4</b>	<b>509,4</b>	<b>1.500,8</b>	

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

## Contexto Nacional

**Colombia pasó de 80 a 112 municipios con camas UCI.** El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, hizo un balance general de cómo se encuentra el departamento de Santander frente al COVID-19 y los aportes que desde el Gobierno Nacional se han hecho a este. "Santander ha tenido cerca de 41 mil casos y ya está en una fase descendente, pero no implica que no debemos seguir cuidándonos y protegiéndonos. Desde el Ministerio de Salud hemos dado un aporte muy importante a Santander con 324 ventiladores, 274 monitores y otra serie de equipos que con el gobernador hemos venido consolidando en un plan estructurado", apuntó. El ministro también mencionó la entrega que se hizo este viernes de la primera UCI construida en el municipio de Málaga – Santander, puntualmente en la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira que cuenta con cinco unidades de cuidado intensivo y ocho de cuidado intermedio como parte del plan de ampliación de capacidad de cuidado intensivo que se estructuró para el país. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-paso-de-80-a-112-municipios-con-camas-UCI.aspx>

**“Casanare tendrá un pico alto y rápido”.** En Casanare, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se reunió con las autoridades locales para analizar la situación del departamento y realizar mañana viernes un Puesto de Mando Unificado en el que se establecerán compromisos de cara a lo que sigue de la pandemia por COVID-19. A su llegada, el jefe de la cartera de Salud le manifestó a las autoridades presentes que ningún sistema y puntualmente ningún departamento estaba preparado para la llegada de una pandemia, "nos cambió prioridades y objetivos, y con eso nos ha tocado consolidar y construir la capacidad en un tiempo corto. Pero hemos podido responder desde los territorios y desde el Gobierno Nacional", destacó. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Casanare-tendra-un-pico-alto-y-rapido.aspx>

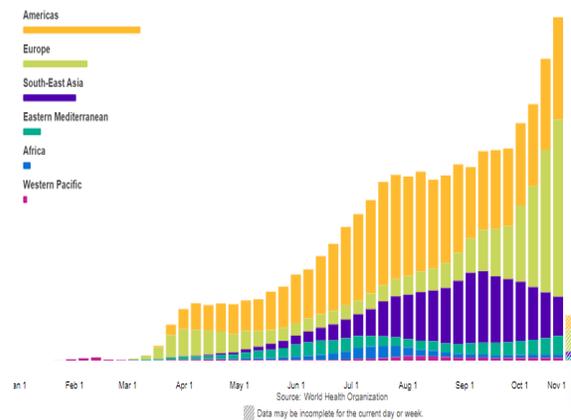
## Situación Global y regional

### Notas: Visión general OMS

Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso difieren entre países / territorios / áreas. Estos factores, entre otros, influyen en los recuentos presentados con subestimación / sobreestimación variable de casos reales y recuentos de muertes, y retrasos variables para reflejar estos datos a nivel global. A menos que se indique lo contrario, las fechas se basan en la fecha en que la OMS recibió la notificación. (<https://www.who.int/publications/m/item/log-of-major-changes-and-errata-in-who-daily-aggregate-case-and-death-count-data>)

PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.

**A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 46.520.255 (438.362 casos nuevos) y 1.199.898 muertes (4.941 muertes nuevas).** Durante las últimas 24 los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos de América, Francia, India, Italia, Reino Unido, Brasil, Federación de Rusia, Polonia, Alemania y Colombia. Los 10 países que mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, España, Perú e Irán (República Islámica). La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando casi la mitad del total mundial de casos (44,6%) y el 53,6% de las muertes.



**En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 20.733.940 casos (117.344 casos nuevos) y 642.995 muertes (1.329 nuevas muertes)** en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo de 0,6% de los casos y de 0,2% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas. <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

**Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ( $\geq 1,000$ ) en comparación con el día anterior son:** Estados Unidos (75.888 casos), Brasil (10.100 casos), Colombia (9.137 casos), Argentina (6,609 casos), México (4.430 casos), Perú (2.408 casos), Canadá (2.330 casos), Puerto Rico (1.511 casos) y Chile (1.324 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (444 muertes), Colombia (201 muertes), Brasil (190 muertes), México (142 muertes) y Argentina (138 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

## Noticias

**En vista de la aceleración de la propagación de la COVID-19, el Comité de Emergencia del RSI insta a centrarse en las medidas que funcionan.** El Comité de Emergencia sobre la COVID-19 se reunió el 29 de octubre para examinar la situación y los progresos realizados con respecto a las recomendaciones temporales, que aún sigue constituyendo en una emergencia de salud pública de importancia internacional, e instó a centrarse en la adopción de medidas de respuesta basadas en las enseñanzas aprendidas y en datos científicos sólidos. “La OMS seguirá trabajando de manera colaborativa en todo el mundo para impulsar la ciencia, las soluciones y la solidaridad”.

El Comité expresó su reconocimiento por el liderazgo y las actividades de la OMS en el conjunto de la respuesta mundial, incluido su papel fundamental en la elaboración de orientaciones basadas en datos científicos, la facilitación a los países de asistencia técnica y de suministros y equipos esenciales, la transmisión de información clara y la lucha contra la desinformación, así como en la puesta en marcha de los ensayos Solidaridad y del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT). El asesoramiento del Comité fue concreto y específico a la OMS y a los países para que se centraran en él en los próximos meses.

Destacó la importancia de adoptar medidas coherentes, basadas en riesgos y con base científica en relación con el tráfico internacional, la vigilancia y el rastreo de contactos, el mantenimiento de los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de salud mental, y la preparación de planes para las futuras vacunas de COVID-19. El Comité instó a los países a que evitaran la politización de la respuesta a la pandemia, que se consideraba un gran perjuicio para los esfuerzos mundiales. Lea la declaración completa en inglés. <https://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-as-covid-19-spread-accelerates-ihf-emergency-committee-urges-focus-on-measures-that-work>

**Declaración acerca de la quinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).** El 29 de octubre de 2020 se realizó de forma virtual la quinta reunión del Comité de Emergencia sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). El equipo de Respuesta a Emergencias y de Preparación frente a Emergencias y Reglamento Sanitario Internacional de la OMS expuso en líneas generales el contexto actual y proporcionaron información actualizada sobre la aplicación de la recomendación temporal de fecha 1 de agosto de 2020. La OMS considera que el nivel de riesgo mundial de la pandemia de COVID-19 sigue siendo muy elevado y sigue constituyendo una ESPII y el Comité después de su debate y por unanimidad acordaron como un evento de carácter extraordinario y un riesgo en materia de salud pública para los demás Estados a través de la propagación internacional y continúa requiriendo una respuesta internacional coordinada. Así, el Comité consideró que la pandemia de COVID-19 sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional y ofreció asesoramiento al Director General.

El asesoramiento y las recomendaciones para la Secretaría de la OMS se basó inicialmente en el liderazgo y coordinación para seguir coordinando a las organizaciones multilaterales, los asociados y las redes mundiales y regionales y compartiendo las prácticas óptimas de respuesta a la pandemia; las estrategias de respuesta basadas en datos científicos sobre preparación y respuesta; comunicación de riesgos y participación comunitaria (principalmente para contrarrestar la existencia de la infodemia), pruebas diagnósticas, tratamientos y vacunas (desarrollo eficaz y acceso equitativo a través del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19). [https://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

**Las personas indígenas y afrodescendientes deben tener un papel protagónico en la respuesta a la COVID-19, sostiene la OPS.** Durante un primer encuentro regional celebrado el 30 de octubre sobre el impacto del nuevo coronavirus en estas poblaciones, se instó a tener en cuenta la diversidad cultural en la elaboración de directrices de salud, la comunicación de riesgos y el desglose de los datos. La Organización Panamericana de la Salud afirmó que se deben acelerar los esfuerzos para garantizar una respuesta coordinada y óptima al virus con organizaciones y líderes indígenas. Durante la primera de las dos reuniones regionales de alto nivel sobre el “Impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas: perspectivas y oportunidades”, se destacó las desigualdades en materia de salud a las que se enfrentan estas poblaciones e instó a los países a evitar adoptar un enfoque único para abordar la situación.





Casi 55 millones de personas indígenas viven en América Latina y el Caribe y más de 7,5 millones viven en América del Norte. Si bien los datos sobre la repercusión de la COVID-19 en estas poblaciones siguen siendo limitados, algunos de los factores que afectan a estos grupos, como el aislamiento, el hacinamiento, la falta de acceso a medidas de higiene preventiva y la mayor incidencia de las enfermedades preexistentes, los hace más vulnerables a la transmisión y al cuadro más grave de la enfermedad. “La pandemia también ha exacerbado el racismo y el estigma hacia las comunidades indígenas, acusándolas de no respetar las medidas de salud pública y culparlas por las altas tasas de infección”.

**COVID-19 y las necesidades de pueblos indígenas y afrodescendientes.** Durante la reunión, algunos representantes de la OPS, los ministerios de Salud y los grupos indígenas propusieron una serie de medidas para que se tengan en cuenta las necesidades particulares de las poblaciones indígenas en los planes de respuesta a la COVID-19 a nivel de los países. Tras reconocer que cuando se trata de una pandemia mundial, “nadie estará seguro hasta que todos estén seguros”, instó a hacer una mayor inversión en la salud de las personas indígenas, tanto en el corto plazo como a más largo plazo.

**Reunión de alto nivel con grupos afrodescendientes.** La segunda reunión de alto nivel sobre el impacto de la COVID-19 reunirá a representantes de poblaciones afrodescendientes de la región, y se celebrará el 17 de noviembre. Al igual que el primer encuentro, se centrará en aunar a las organizaciones y los líderes afrodescendientes para tratar las necesidades específicas de esta población en relación con la respuesta a la COVID-19.

<https://www.paho.org/es/noticias/30-10-2020-personas-indigenas-afrodescendientes-deben-tener-papel-protagonico-respuesta>

## Enlaces de interés

- <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19>
- <https://iris.paho.org/>
- <https://www.paho.org/es/infografias>
- <https://www.paho.org/en/tag/COVID-19-situation-reports>