



Main Implementing Partner



COVID-19 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

TIPO DE CRISIS: EPIDEMIA



MARZO 2020 - AGOSTO 2021

REPORTE TEMÁTICO: IMPACTOS DE LA COVID-19 EN LA AMAZONÍA



Better Data | Better Decisions | **Better Outcomes**

En diciembre de 2019 se inició en China un brote de enfermedad respiratoria causado por un nuevo coronavirus que ya se ha detectado en la mayoría de los países. El virus es llamado Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Coronavirus (SARS-CoV-2) y la enfermedad asociada a ella se llama COVID-19. La epidemia fue declarada una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional el 30 de enero de 2020 y caracterizada por el Director General de la OMS como una epidemia el 11 de marzo de 2020.

El impacto de la epidemia se agudiza en los grupos vulnerables quienes ya enfrentan múltiples desafíos a causa del conflicto y los desastres naturales, así como en las organizaciones humanitarias que brindan servicios a estas comunidades.

Para superar estas limitaciones y proporcionar a la comunidad humanitaria en general información oportuna y completa sobre la transmisión de la epidemia de la COVID-19, iMMAP inició el proyecto de análisis de la situación de la COVID-19 con el apoyo de la Oficina de Asistencia Humanitaria de la USAID (USAID-BHA), con el objetivo de proporcionar soluciones a las crecientes necesidades globales de evaluación y análisis entre las contrapartes humanitarias.

TABLA DE CONTENIDOS

1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos

Página 5

A. Nacional.....	5
B. Amazonía.....	6

2. Contexto

Página 7

C. Contexto - Reporte temático.....	7
D. Contexto - Economía.....	8
E. Contexto - Seguridad.....	10
F. Contexto - Ambiente.....	12

3. Resumen de la epidemia por la COVID-19

Página 14

4. Medidas de contención de la COVID-19

Página 20

5. Información y comunicación sobre la COVID-19

Página 21

6. Acceso humanitario

Página 22

7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

Página 23

 Sector Medios de Vida.....	23
 Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición.....	25
 Sector Protección.....	27
 Sector Salud.....	30
 Sector Educación.....	34
 Sector Alojamiento temporales.....	37
 Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH).....	40

8. Vacíos de información

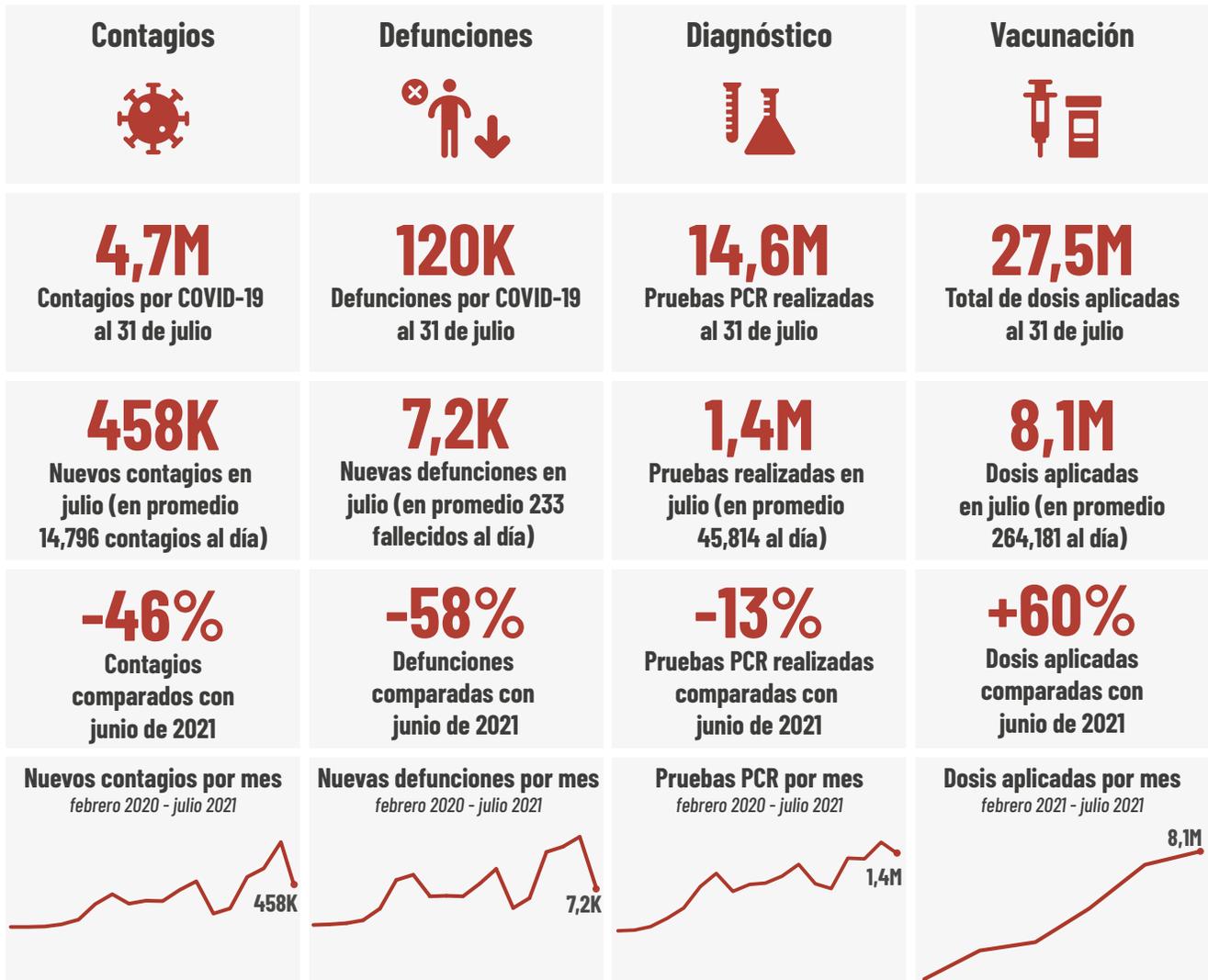
Página 44

9. Sobre este informe

Página 45

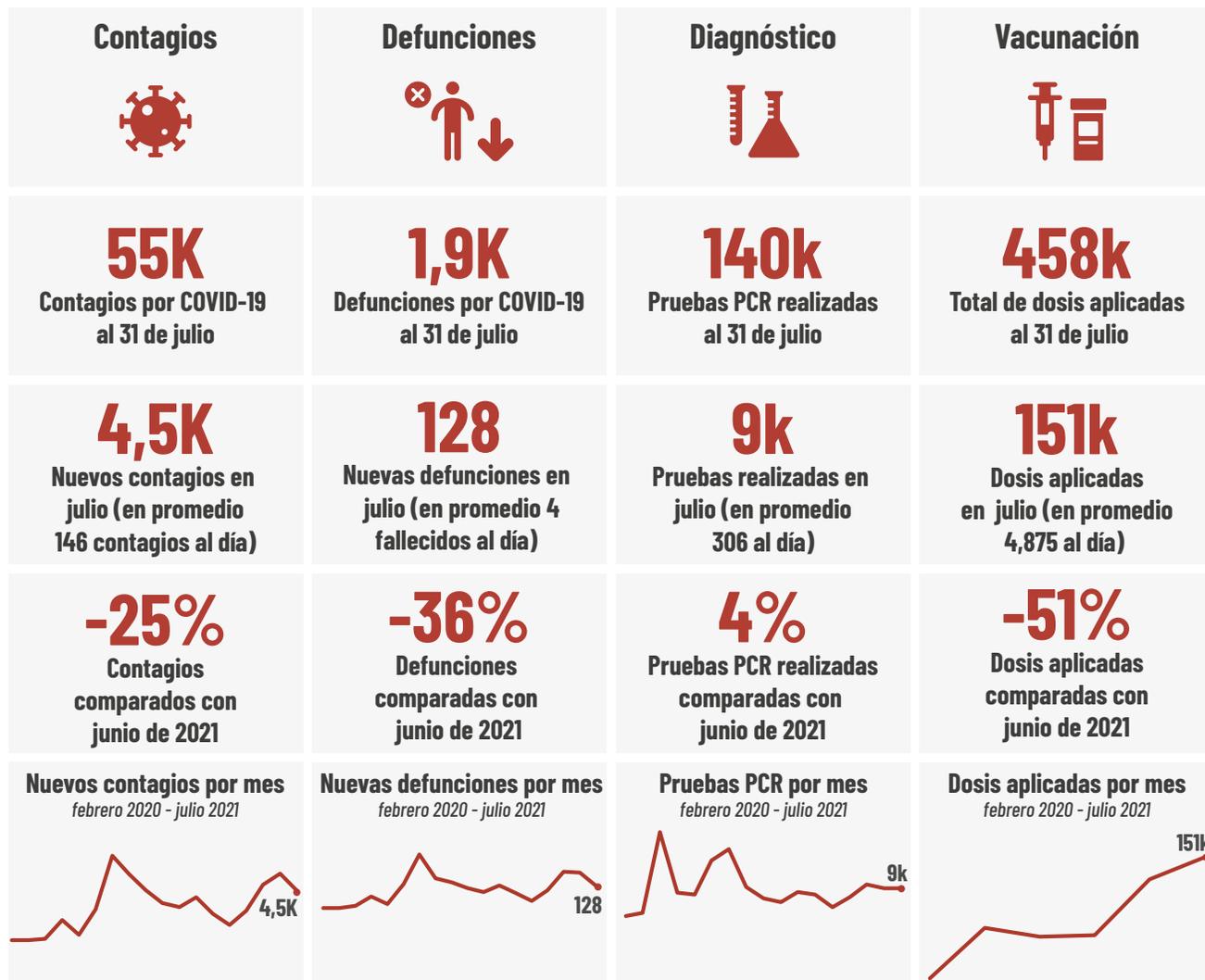
1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos

A. Nacional



Fuente: [INS](#) 30/07/2021

B. Amazonía



Fuente: [INS](#) 30/07/2021



Recolección de datos en el Cabildo Indígena Tigua, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Gabriel Clavijo

2. Contexto

A. Contexto - Reporte temático

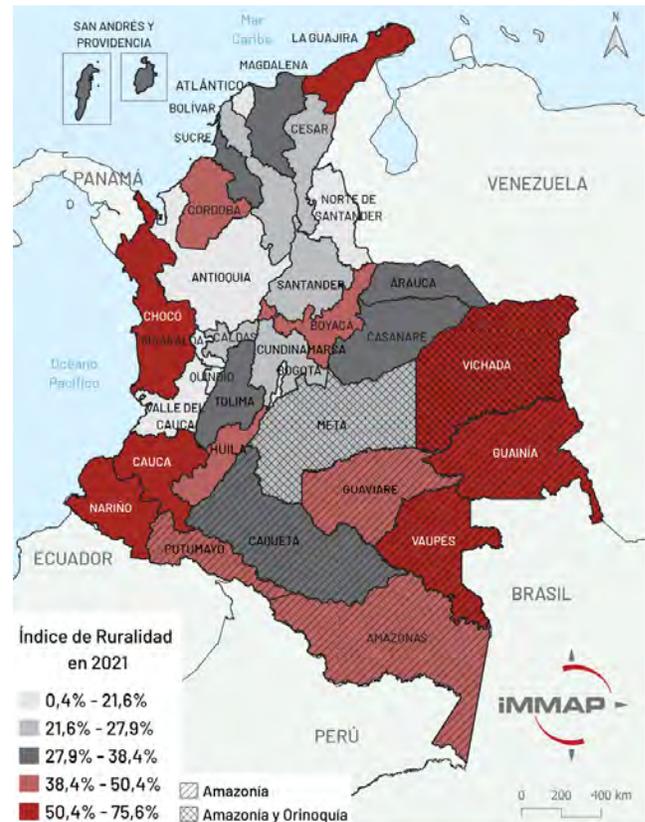
En julio de 2021, Colombia superó la tercera ola de contagio de la COVID-19, la cual colocó al país como el noveno más afectado a nivel global y el tercero en América Latina. En el país, la región amazónica se destaca como una de las más afectadas en términos de contagios y mortalidad, lo cual se explica por la detección de la variante Gamma del Sars-COV-2 (P.1 de Brasil), que se caracteriza por una mayor transmisibilidad. Este hecho provocó una afectación desproporcionada en un territorio que se caracteriza por contar con las mayores extensiones, tasas de ruralidad, índices de pobreza y deficiencias en infraestructura de comunicaciones (vial y telecomunicaciones) y hospitalaria. Por otra parte, la Amazonía cuenta con el 2,3% de la población del país, de la cual más del 50% corresponde a comunidades indígenas cuya condición de vulnerabilidad es particularmente pronunciada ([DANE 10/10/2020](#), [OurWorldInData 31/07/2021](#), [INS 01/08/2021](#)).

Estas características del territorio suponen una alta vulnerabilidad y generan grandes desafíos para la respuesta humanitaria del Estado y la Cooperación Internacional. Por ello, la Amazonía fue priorizada dentro del Plan Nacional de Vacunación, y junto a Perú y Brasil se estableció un plan de acción en la triple frontera para contener la propagación de la COVID-19 ([DANE 31/07/2021](#)).

Atendiendo a esta situación y considerando los vacíos de información que existen en la Amazonía, iMMAP decidió elaborar un informe temático enfocado en esta región y realizar dos ejercicios de levantamiento de información. Concretamente, se desplegó una encuesta cuasi-experimental por medios virtuales en todo el país¹ y se realizó una misión al terreno entre el 26 y 30 de julio de 2021 donde se visitaron 8 comunidades indígenas en Leticia y Puerto Nariño (Departamento Amazonas) y

se entrevistaron autoridades municipales, con el fin de recabar información cualitativa complementaria para el presente informe temático ([iMMAP 09/08/2021](#)).

Gráfica 1. Proporción de población rural en 2021



Fuente: [DANE 09/10/2020](#)

1. La encuesta fue realizada a través de RIWI, una firma que identifica a las personas que intentan acceder a sitios web inexistentes y las redirige a una encuesta en línea. La encuesta es cuasi-experimental con una muestra parcialmente aleatoria, ya que los errores al escribir enlaces o los clics en enlaces inactivos son similarmente probables a través de grupos poblacionales, que tienen acceso a dispositivos digitales e Internet.

B. Contexto - Economía

Existen serios vacíos de información en la región amazónica debido a la reducida presencia estatal, la baja densidad poblacional y las dificultades para acceder al territorio, dada la deficiencia de infraestructura vial y fluvial. Por estas razones, las estadísticas oficiales se publican de forma anual con múltiples trimestres de rezago y estas sólo reflejan la situación de las capitales departamentales. Adicionalmente, los resultados de la Amazonía se presentan junto a la Orinoquía debido a la proximidad de ambas regiones y su reducida población. En consecuencia, es imposible monitorear a la Amazonía de forma equivalente a las demás regiones del país en términos de agregado departamental y desagregación temporal en meses o trimestres.

Por estos motivos, en el presente informe se utilizan las últimas estadísticas disponibles correspondientes al 2020 de las regiones Amazonía y Orinoquía. Por otra parte, se alerta sobre el desconocimiento del impacto actual de la pandemia en la economía y clústeres humanitarios en estas regiones, lo cual dificulta la operación humanitaria y la planificación oportuna de las acciones de respuesta.

Preocupa que, en 2020, el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de la Amazonía y la Orinoquía cayó un 14%, lo que corresponde al doble del promedio nacional (7%) y coloca a estas regiones entre las más afectadas del país. En consecuencia, los departamentos amazónicos alcanzaron valores de PIB per cápita que oscilan entre 1.500 y 2.500 dólares estadounidenses al año, cifras que son comparables con el valor nacional de países como Camerún, la República Democrática del Congo, Siria y Honduras ([DANE 25/06/2021](#), [Banco Mundial 30/03/2021](#)).

Este deterioro económico también impactó el desempleo, el cual se incrementó 5,7 pp en 2020 hasta alcanzar un 20%. Esta cifra supera al consolidado departamental de las demás zonas del país como Bogotá (19%), la región Oriental y Central (16%), Pacífica (15%) y el Caribe (12%), lo cual evidencia una alta vulnerabilidad en términos económicos y sociales, y una incapacidad para afrontar las adversidades que ocasiona la pandemia ([DANE 16/02/2021](#), [DANE 15/04/2021](#)).

Gráfica 2. Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en pesos colombianos en 2020



Fuente: [DANE 25/06/2021](#)

Cabe resaltar que la cantidad de trabajadores en la Amazonía y Orinoquía cayó un 14% en 2020, mientras que a nivel nacional la reducción se ubicó en un 11%. Los obreros, jornaleros y peones, así como los trabajadores por cuenta propia fueron las ocupaciones más afectadas en términos absolutos, ya que estos presentaron una disminución del 15,5% y 12%, respectivamente, que contrasta con el 14% y el 7% del agregado nacional. Destaca la diferencia de 5 pp en la reducción del trabajo por cuenta propia entre estas regiones y el total nacional, lo cual se explica en gran medida por la caída del turismo y las ventas ambulantes, especialmente de artesanías. Por consiguiente, se podría esperar que la reducción de estos trabajos, y por lo tanto la afectación a los medios de vida, haya sido considerablemente superior en el primer trimestre de 2021 debido a la intensificación de las restricciones a la movilidad originadas por la detección de la variante Gamma (P.1 de Brasil) de la COVID-19 ([DANE 29/01/2021](#), [DANE 15/04/2021](#)).

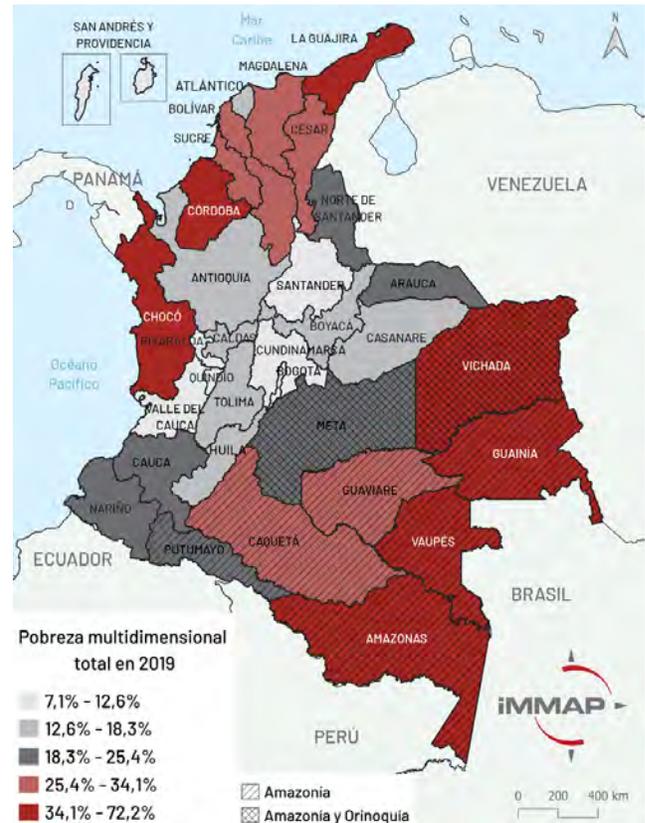
Gráfica 3. Variación del PIB per cápita en 2020



Fuente: [DANE](#) 25/06/2021

Estos hechos interactúan con las deficiencias estructurales de estas regiones. Según los últimos datos disponibles al 2019, Amazonía y Orinoquía presentan la mayor incidencia de la pobreza multidimensional con un 30% a nivel general, un 20% en las zonas urbanas y un 43% en las rurales. Las mayores privaciones en estas regiones son el acceso a educación (30%), trabajo (29%) y vivienda (19%).

Gráfica 4. Índice de Pobreza Multidimensional en 2019



Fuente: [DANE](#) 21/12/2021

Teniendo en cuenta el impacto de la COVID-19 sobre el empleo y la educación, se puede suponer que la pobreza multidimensional se incrementó considerablemente, generando la mayor afectación humanitaria de la historia reciente en la región ([DANE](#) 21/12/2021).



Cabildo Indígena Tigua, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Alberto Castillo

C. Contexto - Seguridad

En la Amazonía se registró el 6% de las víctimas de masacres (38), el 9% de los homicidios de líderes sociales (37) y el 23% de los firmantes del acuerdo de paz entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP (22) entre 2020 y julio de 2021. Esto refleja una afectación desproporcionada, ya que la región cuenta solamente con el 2% de la población del país. Estos resultados se explican por la competencia territorial entre Grupos Generadores de Violencia (GGV), especialmente Disidencias de las FARC-EP y redes de narcotráfico que operan en la frontera con Brasil y Perú, especialmente en el Putumayo, Caquetá y Guaviare ([Indepaz](#) 31/12/2020, [UNSC](#) 08/01/2021, [MIRE](#) 20/01/2021, [Indepaz](#) 02/02/2021, [Indepaz](#) 06/08/2021, [Indepaz](#) 07/08/2021).

El accionar regional de estos grupos se explica por la presencia de cultivos de uso ilícito, especialmente de coca. Estos han disminuido progresivamente desde 2010 con un promedio anual de -4%, resaltando que para 2020 la reducción se ubicó en el -8%, con lo cual se alcanzaron los niveles más bajos de hectáreas cultivadas desde el 2000. Sin embargo, existen denuncias sobre el retorno de estos cultivos pero en terrenos de menores proporciones próximos a resguardos indígenas y los límites de la selva amazónica en el sur de Putumayo y Guaviare. Dado que los cultivos a pequeña escala son difíciles de identificar mediante imágenes satelitales de resolución media, puede existir un subregistro del área cultivada, lo cual obstaculiza las acciones de erradicación voluntaria y forzada ([UNODC](#) 30/07/2020, [UNOCHA](#) 25/04/2021, [ODC](#) 31/07/2021).

Destaca que en Putumayo y Guaviare se han incrementado las protestas contra la erradicación forzada de cultivos, lo cual desencadena enfrentamientos entre campesinos y las autoridades públicas. Así mismo, estas actividades afectan los medios de vida y la seguridad alimentaria de las familias que se encuentran forzadas a realizar estas actividades debido a las amenazas de los GGV y Grupos Armados Organizados (GAO). Según el Ejército Colombiano, los GAO ejercen un control directo en los territorios con cultivos de uso ilícito, destacando las disidencias del Frente 1 de las FARC-EP que mantienen un control total sobre los cultivos de coca en el Guaviare.

En consecuencia, al menos 673 mil personas de la Amazonía viven bajo la influencia de los GAO, lo que representa un 58% de la población de la región ([UNHCR](#) 21/12/2020, [ICG](#) 26/02/2021, [UNOCHA](#) 25/04/2021).

En la Amazonía, también existe contaminación con minas antipersonales (MAP) que son utilizadas para proteger los cultivos de uso ilícito. Entre 2010 y julio de 2021, se han contabilizado 333 víctimas que representan el 10% del total nacional, lo cual ilustra la afectación desproporcionada de MAP al considerar la baja proporción poblacional de esta región (2,3%) ([Acción contra minas](#) 31/07/2021).

Gráfica 5. Víctimas de masacres enero-julio 2021



Fuente: [Indepaz](#) 06/08/2021

Gráfica 6. Eventos de violencia armada marzo 2020 a julio 2021



Fuente: [UNOCHA](#) 03/08/2021

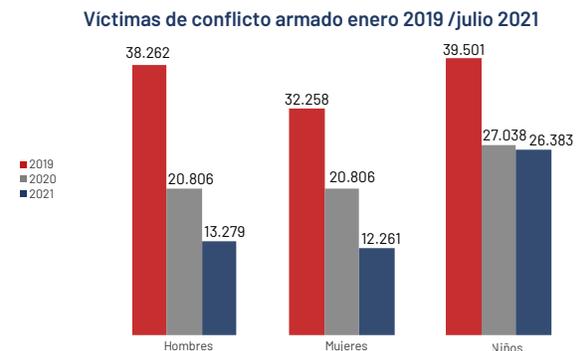
Por otra parte, la presencia de cultivos de uso ilícito y de redes de narcotráfico genera un riesgo importante de reclutamiento forzado de menores de edad, especialmente en Puerto Rico (Meta) y San Vicente del Caguán (Caquetá), desde donde estos son trasladados al Putumayo para integrar las filas de los GGV. Adicionalmente, los adolescentes y hombres jóvenes indígenas de las áreas no municipalizadas de la Amazonía se exponen a reclutamiento y son utilizados en economías ilícitas, especialmente en la recolección y procesamiento de la hoja de coca y el contrabando transfronterizo ([UNOCHA](#) 15/04/2021).

Preocupa que esta situación pudo haberse agravado en 2021 ante la afectación sobre los medios de vida, a causa de las restricciones a la movilidad tras la detección de la variante Gamma (P.1 de Brasil) en la región. En consecuencia, las economías ilícitas pudieron haber sido la única alternativa económica para numerosas familias de la Amazonía.



[VER VIDEO](#)

Gráfica 7. Infografía de violencia armada entre marzo 2020 y junio 2021



Víctimas de violencia por grupo étnico identificado

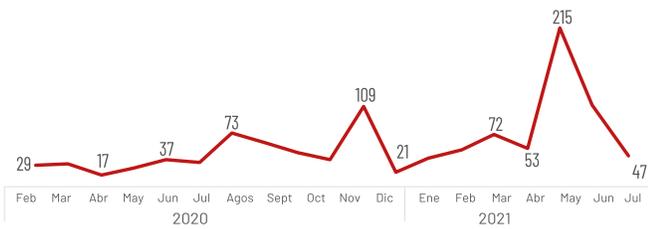
Grupo étnico	2020	2021
Indígenas	6%	33%
Afro	4%	24%
Total Víctimas	406.427	157.694

D. Contexto - Ambiente

La Amazonía presenta una alta tasa de deforestación como consecuencia de la presencia de cultivos de uso ilícito y su rotación por el territorio. Adicionalmente, se ha observado un desplazamiento de la frontera agrícola, la colonización de nuevos territorios, el auge de la minería ilícita, el incremento de explotación maderera ilegal y la ocurrencia de incendios. En consecuencia, entre 2015 y 2019 la Amazonía perdió 507.615 hectáreas de selva y bosque, lo que representa el 58% del área deforestada nacional en este período. Esta dinámica pone en riesgo la biodiversidad de la región y expone el territorio a la erosión e inundaciones. En términos departamentales, Amazonas, Caquetá, Guaviare y Vaupés son los únicos territorios donde ha disminuido la cantidad de hectáreas deforestadas por año; en cambio Guainía, Putumayo y Vichada experimentaron incrementos del 177%, 6% y 72%, respectivamente, entre 2016-2017 y 2018-2019 ([HBF](#) 03/01/2020, [IAIC](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 25/04/2021).

Por otra parte, la Amazonía posee una alta pluviometría y cantidad de ríos y quebradas, por ello el 90% de la afectación por desastres naturales en lo corrido del año corresponden a inundaciones, lo que equivale a 64.467 personas afectadas y 2.577 viviendas averiadas hasta julio de 2021. Estas cifras suponen un 27% y 14% del total nacional respectivamente. Esta afectación también resulta desproporcionada dada la baja densidad poblacional del territorio, aunque se explica por la pobreza y las privaciones en términos de vivienda e infraestructura que existen en la región. Cabe resaltar que la temporada de lluvias y las inundaciones generan proliferación de zancudos y otros vectores capaces de transmitir enfermedades, así como un incremento en los casos de diarrea aguda, infecciones respiratorias y dermatológicas. Por otra parte, la inundación de las chagras (cultivos de pancoger) afecta los medios de vida de las poblaciones. Preocupa este grado de vulnerabilidad debido a la presencia del fenómeno de La Niña y el previsible mantenimiento de altas precipitaciones, lo cual puede generar desastres naturales de mayor tamaño y severidad, así como restricciones al acceso debido a la carencia de infraestructura vial en la región ([HBF](#) 03/01/2020, [UNOCHA](#) 11/04/2021, [UNOCHA](#) 04/06/2021, [UNNS](#) 01/07/2021, [UNGRD](#) 31/07/2021).

Gráfica 8. Eventos por desastres naturales entre enero 2020 y julio de 2021 a nivel nacional



Fuente: [UNOCHA](#) 03/08/2021

Gráfica 9. Tipo de eventos de desastres naturales en enero-julio de 2021



Fuente: [UNGRD](#) 30/07/2021

Gráfica 10. Afectados por desastres naturales entre marzo 2020 - julio 2021



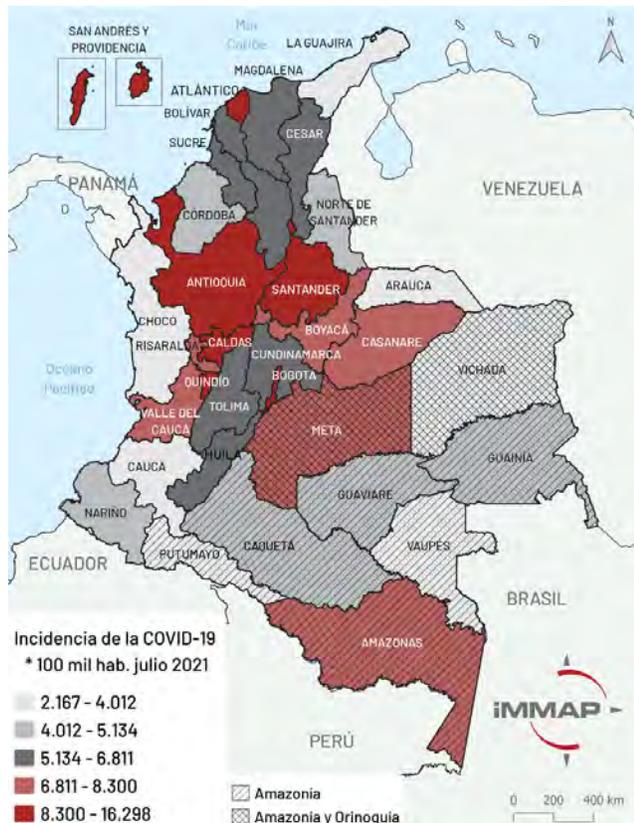
Fuente: [UNOCHA](#) 31/07/2021



Río Amazonas, Comunidad Indígena Macedonia, Amazonas.
Foto por: [IMMAP Colombia](#), Gabriel Clavijo

3. Resumen de la epidemia por la COVID-19

Gráfica 11. Tasas de incidencia de casos COVID-19 por 100.000 habitantes al 31 de julio de 2021



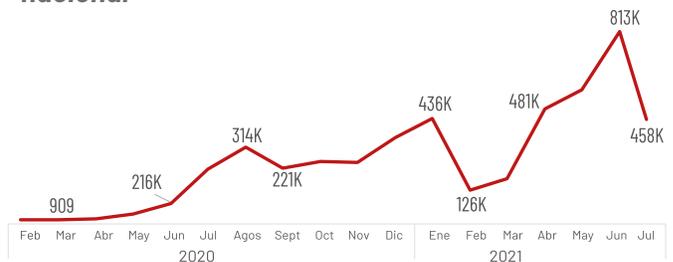
Fuente: [INS](#) 31/03/2021

En Julio Colombia ascendió un puesto hasta alcanzar el noveno lugar entre los países más afectados por la COVID-19 en términos de contagios, con un total de 4.795.721 casos confirmados hasta el 31 de julio. Este acumulado equivale a una incidencia de 9.425 casos por 100.000 habitantes y un incremento del 10% respecto a junio de 2021. ([OurWorldInData](#) 31/07/2021, [PAHO](#) 27/07/2021, [INS](#) 01/08/2021).



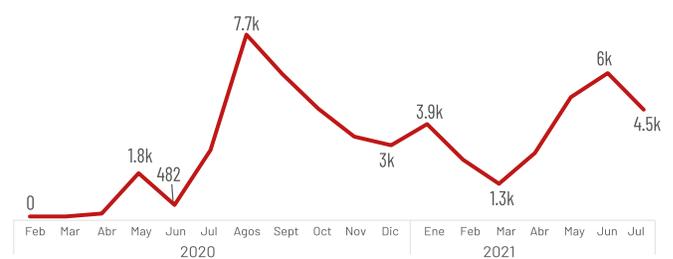
En la Amazonía se han registrado 55.915 casos hasta julio, un 9% más que en junio de 2021. En consecuencia, la región alcanza una incidencia de 5.106 casos por cada 100.000 habitantes, la más baja a nivel nacional. Este resultado se explica en parte por la priorización de la región en el plan de vacunación. No obstante, el departamento Amazonas mantiene una tasa de incidencia de 8.328 por 100.000 habitantes, esto lo coloca como el 10º departamento más afectado en este sentido ([PAHO](#) 27/07/2021).

Gráfica 12. Número de contagios por COVID-19 por mes entre marzo 2020 - julio de 2021 a nivel nacional



Fuente: [INS](#) 03/08/2021

Gráfica 13. Número de contagios por COVID-19 por mes entre marzo 2020 - julio de 2021 en la Amazonía



Fuente: [INS](#) 03/08/2021

Más aún, existen investigaciones en la triple frontera (Colombia, Brasil y Perú) que sugieren que existe un subregistro de casos de alrededor de un 83%, tras realizar cálculos con base en la tasa de mortalidad reportada. Esta hipótesis se podría explicar por las dificultades para acceder a pruebas diagnósticas como las PCR y de antígenos, la desconfianza hacia la medicina tradicional, y la tendencia de las comunidades indígenas a diagnosticarse y medicarse a través de prácticas y remedios tradicionales que carecen de aval científico.

Según entrevistas realizadas por iMMAP a médicos indígenas tradicionales en el Amazonas, las comunidades

evitaron acceder a servicios de medicina occidental por el temor a ser internados en Unidades de Cuidados Intensivos en Bogotá, lejos del entorno familiar y comunitario, debido a que en dicho departamento no hay disponibilidad de estas. Adicionalmente, los costos de transporte constituyen una barrera para acceder a estos servicios. Por consiguiente, existen indicios suficientes para suponer la existencia de un subregistro de los casos y un desconocimiento sobre la cantidad de casos activos ([Observatorio de salud Amazónica](#) 02/07/2021, [PAHO](#) 27/07/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021). De manera prometedora, tanto en la Amazonía colombiana como en la triple frontera se ha evidenciado una reducción de los casos debido al avance en los procesos de vacunación. Para julio de 2021, la cantidad de nuevos casos reportados era un 25% menor que en junio ([UNOCHA](#) 30/07/2021, [INS](#) 01/08/2021).



[VER VIDEO](#)

Hasta el 31 de julio se registró un total de 120.997 defunciones por la COVID-19, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 2.372 muertes por millón de habitantes. Resalta que el 61% de las muertes corresponde a hombres y que los territorios más afectados son el Departamento de Amazonas (3.151,1) y las ciudades: Barranquilla (4.171,1), Bogotá (3.424,1) y Santa Marta (3.334,5). La letalidad a nivel nacional se ubica en el 3% y no presenta diferencias según la etnia. Sin embargo, sí se observan diferentes incidencias por regiones. Concretamente, la Amazonía es la región con mayor letalidad con un 3,6%, seguida de la región Central con 3%, mientras que el Eje Cafetero presenta el menor nivel con un 2,5%. En términos de departamentos, los amazónicos presentan las mayores letalidades con 4% en Caquetá, 4,1% en Putumayo y 3,6% en Amazonas. Estas tasas solamente son superadas por Norte de Santander (4,6%) ([PAHO](#) 27/07/2021).

Estos niveles de letalidad podrían estar explicados por el subregistro de casos de la COVID-19, la mayor agresividad de la variante Gamma (P.1 de Brasil) que afectó particularmente a estos departamentos, por la presencia de población susceptible o con una menor respuesta

inmune al virus, las deficiencias en acceso a salud, la automedicación y la reticencia a buscar servicios médicos occidentales por desconfianza. Sin embargo, la baja letalidad relativa de Vaupés, Guainía, Guaviare y Vichada puede responder al subregistro de muertes o por una menor proporción de personas de poblaciones vulnerables como los adultos mayores o con comorbilidades ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHCR](#) 23/02/2021, [Observatorio de salud Amazónica](#) 02/07/2021).

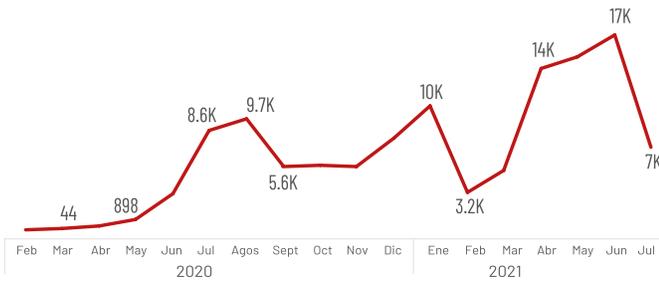
Las altas tasas de letalidad observadas en la Amazonía tienen una implicación adicional, puesto que la muerte de los adultos mayores y sabedores constituye una pérdida irrecuperable de los saberes ancestrales y tradiciones, dado que las comunidades indígenas poseen una cultura predominantemente oral. En consecuencia, hay una ruptura en el traspaso del conocimiento y las tradiciones hacia las generaciones más jóvenes ([IAIC](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 25/04/2021)

Gráfica 14. Tasa de mortalidad acumulada hasta julio de 2021



Fuente: [INS](#) 03/08/2021

Gráfica 15. Número de defunciones COVID-19 por mes entre marzo 2020 - julio de 2021 a nivel nacional



Fuente: [INS](#) 03/08/2021

Gráfica 16. Número de defunciones COVID-19 por mes entre marzo 2020 - julio de 2021 en la Amazonía



Fuente: [INS](#) 03/08/2021

Hasta el 31 de julio, el INS reportó el procesamiento de 14.664.908 pruebas PCR y 7.865.727 de antígenos. El acumulado del mes asciende a 1.420.241 pruebas PCR y 1.176.168 de antígenos, lo que representa una reducción de 13% y 10%, respectivamente. Estas disminuciones se explican por la menor circulación del virus y la reducción de los casos gracias a los avances en el plan de vacunación. Este hecho también se confirma al observar la diferencia entre la positividad acumulada y la propia del mes. En el caso de las pruebas PCR, la brecha entre ambas es de 5,4 pp (25,8% acumulada y 20,4% en julio) ([PAHQ](#) 27/07/2021).

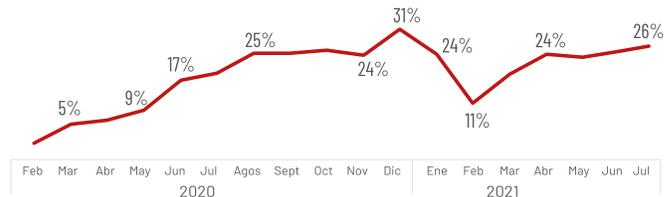
Hasta el 23 de julio, el INS confirmó la circulación de 61 linajes del virus SARS-CoV-2, identificando la variante Delta (B.1.617.2 de India) y Lambda (C.37 de Perú).

Las variantes de preocupación (VOC) que circulan en Colombia son la Alpha (4 departamentos), Gamma (24 departamentos) y Delta (un departamento) y de variables de interés (VOI): Iota (18 departamentos) y Lambda (6 departamentos) ([PAHQ](#) 27/07/2021, [INS](#) 28/07/2021).

Preocupa que hay una escasez de pruebas en las áreas no municipalizadas de la Amazonía, así como en las zonas rurales y dispersas. Este hecho genera subregistro, falta de atención a las comunidades afectadas y mayor probabilidad de transmisión al hacerse imposible establecer un cerco epidemiológico ([UNOCHA](#) 12/01/2021, [Observatorio de salud Amazónica](#) 02/07/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021).

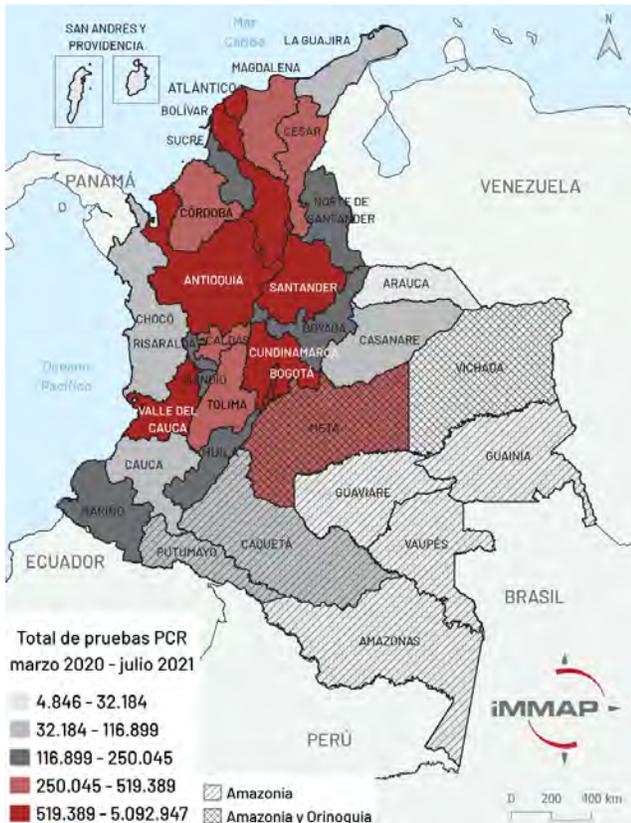
Agravando la escasez de información, según las evaluaciones MIRA realizadas por iMMAP en Amazonas, 40% de las personas entrevistadas expresa que no se harían pruebas diagnósticas en caso de tener síntomas de la COVID-19, debido a la distancia que hay hasta los centros de salud y toma de muestras (33%) y por subestimar la gravedad de la enfermedad (14%). Preocupa que los entrevistados expresan que prácticamente toda la población de sus comunidades tuvo la COVID-19, lo cual corresponde al autodiagnóstico y el parecer de los médicos tradicionales que observaron los síntomas propios de la COVID-19. En consecuencia, se reafirma la sospecha sobre el subregistro de casos en las fuentes oficiales ([iMMAP](#) 09/08/2021).

Gráfica 17. Proporción acumulada de pruebas PCR positivas entre marzo 2020 - julio de 2021



Fuente: [INS](#) 31/03/2021

Gráfica 18. Mapa del número de pruebas PCR realizadas hasta el 31 de julio de 2021



Fuente: [INS](#) 03/08/2021

Colombia alcanzó en julio un total de 27.524.377 dosis aplicadas, de las cuales el 35% (9.722.539) son segundas dosis y el 16% (2.456.564) son monodosis, con lo cual se alcanzó una tasa de vacunación del 35% y una inmunización del 24% ([INS](#) 02/08/2021).

En el caso de la Amazonía, esta región fue priorizada en el plan de vacunación tras la detección de la variante Gamma (P.1 de Brasil) con el objetivo de establecer una barrera epidemiológica en la frontera sur de Colombia y paliar la transmisibilidad de la COVID-19. En consecuencia, se realizó la vacunación sin establecer etapas por grupos de edad. Esto permitió alcanzar la mayor cobertura de vacunas por habitante en el país, aunque con una alta concentración

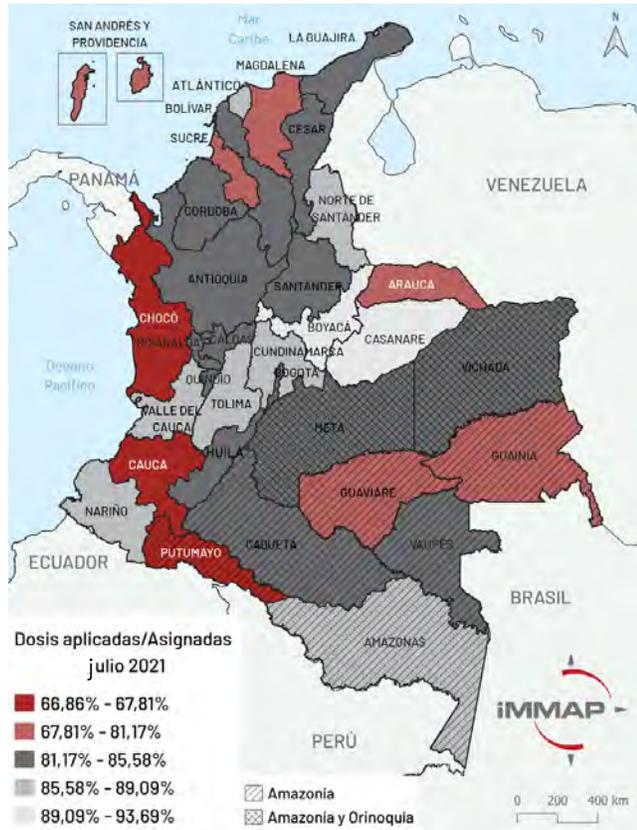
en las capitales departamentales. La inmunización en las zonas rurales, dispersas y no municipalizadas ha sido difícil por las complejidades del terreno y los procesos de concertación y coordinación con las comunidades indígenas. Así las cosas, de los 59 municipios y áreas no municipalizadas de la región, 31(53%) están por debajo del promedio nacional de vacunación. Resalta que Guainía y Vaupés han quedado rezagados comparados con otros territorios ([El Espectador](#) 03/05/2021, [Observatorio de salud Amazónica](#) 02/07/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021).

Gráfica 19. Tasas de vacunación contra la COVID-19 en julio de 2021



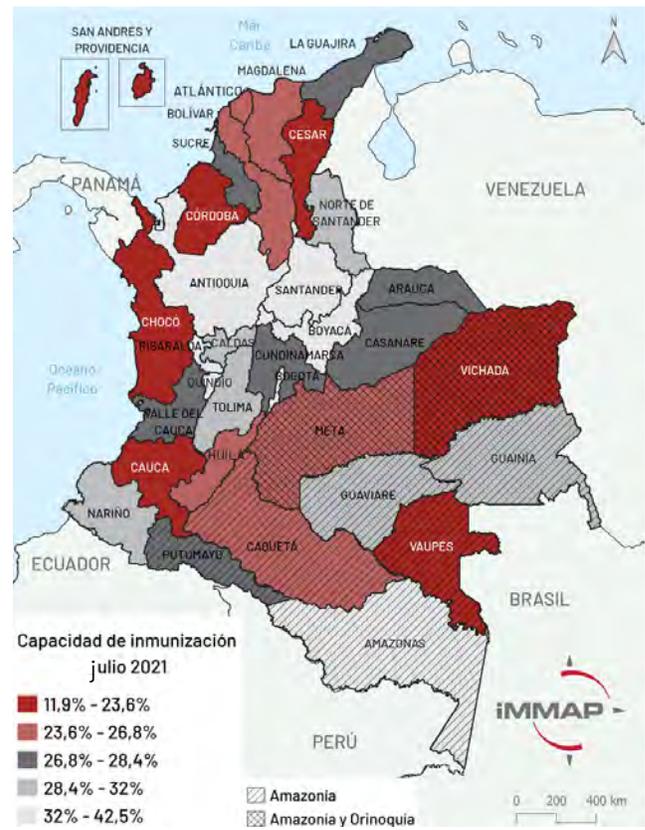
Fuente: [MinSalud](#) 02/08/2021

Gráfica 20. Relación entre dosis aplicadas y dosis asignadas a los departamentos



Fuente: [MinSalud](#) 02/08/2021

Gráfica 21. Capacidad potencial de inmunización con base en las segundas dosis asignadas



Fuente: [MinSalud](#) 02/08/2021



[VER VIDEO](#)

Gráfica 22. Infografía

VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

Fecha de corte: 31 de julio 2021



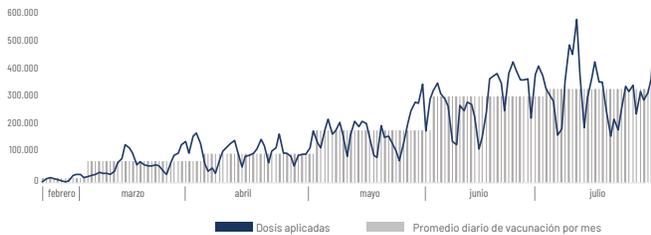
Etapas del plan de vacunación



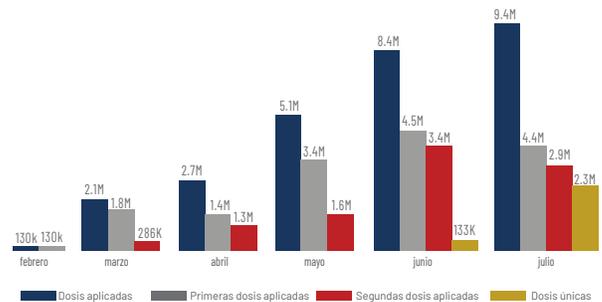
Cantidad de dosis aplicadas entre la población por departamento



Número diario de dosis aplicadas febrero - julio de 2021¹

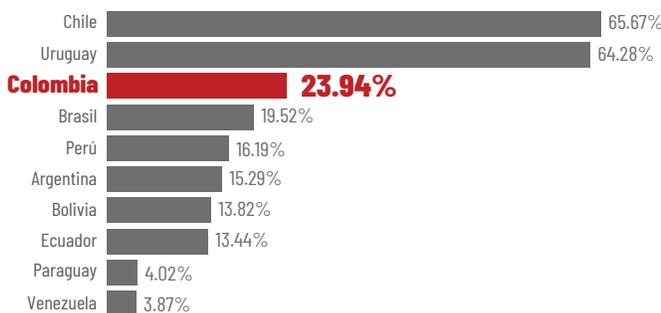


Total de vacunas aplicadas contra la COVID-19²



Población inmunizada en Suramérica³

Colombia está en el puesto 3 de 10 países



Cronograma de recepción de vacunas 2021²



Fuentes:

1. [MinSalud](#) 31/07/2021. 2. [El colombiano](#) 31/07/2021. 3. [Our World in Data](#) 31/07/2021

4. Medidas de contención de la COVID-19

Las restricciones a la movilidad en la Amazonía han presentado una tendencia similar a las del resto del país, destacándose un período de cuarentena estricta entre abril y junio de 2020 y una sucesión de toques de queda a partir de dicha fecha. Sin embargo, en enero de 2021 se identificó el primer caso de la variante Gamma de la COVID-19 originaria de Brasil, por lo cual el Gobierno Nacional dispuso una suspensión de los vuelos desde Leticia (Amazonas) y Brasil, y se estableció un mecanismo de coordinación para afrontar la situación en la triple frontera de Colombia, Brasil y Perú. Cabe destacar que la variante Gamma es más contagiosa que la variante endémica colombiana (B.1.111) y por ello en la actualidad ya se ha consolidado como una de las dominantes en el país. Sin embargo, las medidas de contención en la Amazonía permitieron ganar tiempo y avanzar en el proceso de inmunización, con lo cual se pudo reducir la velocidad de transmisión de esta y proteger a la población ([Semana](#) 08/01/2021, [Caracol](#) 30/03/2021, [UNOCHA](#) 18/02/2021).

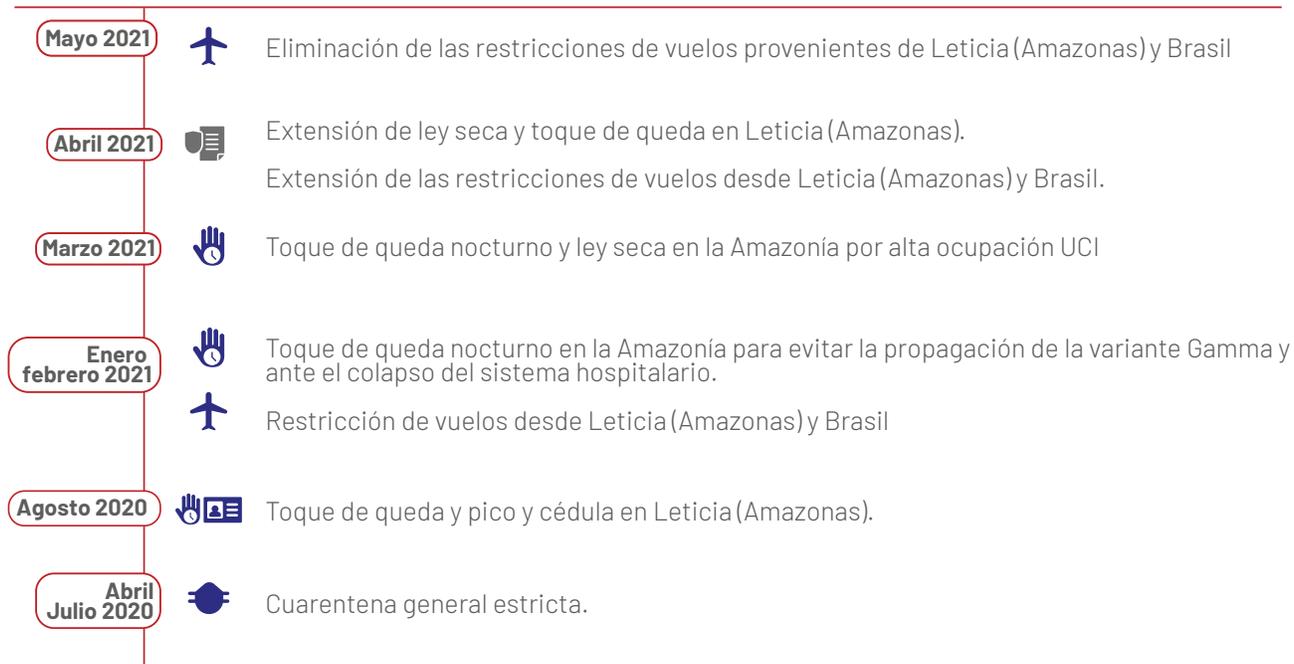
cuentan con un monoambiente y era común compartir tanto espacios como utensilios de cocina. Esta característica cultural propició la transmisión de la COVID-19 y dificultó las medidas de contención de la misma. Sin embargo, a medida que las comunidades fueron afectadas por la pandemia, estas establecieron mecanismos internos de control y monitoreo, incluyendo recorridos de la guardia indígena para identificar los hogares con personas con síntomas de la COVID-19, la promoción del aislamiento de los enfermos al interior de sus hogares y la segmentación e identificación de las zonas con presencia de casos para evitar el tránsito por estas. Por otra parte, se restringieron las actividades sociales como bailes, rezos, reuniones y el consumo de mambe, adicionalmente se estableció un sistema de turnos para el trabajo en las chagras (cultivos de pancoger comunitarios) para reducir la interacción entre las personas y mantener el distanciamiento social ([UNOCHA](#) 28/10/2020, [IAIC](#) 01/12/2020, [IMMAP](#) 09/08/2021).

Las comunidades indígenas de la Amazonía presentaron grandes dificultades para efectuar el aislamiento de las personas contagiadas con la COVID-19, debido a que por razones culturales y económicas las viviendas usualmente



MEDIDAS DE CONTENCIÓN COVID-19 EN LA AMAZONÍA

mayo 2021 - agosto 2020



Fuentes: [Coronavirus Colombia](#) 30/07/2021

5. Información y comunicación sobre la COVID-19

Las autoridades gubernamentales realizaron jornadas de formación y sensibilización sobre las medidas de bioseguridad para enfrentar la COVID-19 en los cabildos y resguardos indígenas. Sin embargo, se presentaron dificultades para comunicar de manera incluyente la gravedad de la pandemia, debido a que inicialmente la información se transmitió sólo en español y no en lenguas indígenas. Por otra parte, la diferencia en la cosmovisión occidental e indígena en cuanto al concepto de enfermedad y curación generó dificultades. Concretamente, las comunidades indígenas conciben a las enfermedades en un contexto amplio que involucra el relacionamiento con el entorno natural, por lo cual las medidas iniciales para afrontar la COVID-19 incluyeron rezos, bailes y ceremonias donde existieron aglomeraciones que pudieron incrementar los contagios. Resalta que la diferencia entre ambas cosmovisiones y la invalidación de las prácticas ancestrales por parte de la medicina occidental generan rechazo y desconfianza en las comunidades indígenas, las cuales defienden el uso de remedios naturales a pesar de que estos no cuentan con evidencia científica que sustente su eficacia ([UNOCHA](#) 04/10/2020, [IAIC](#) 01/12/2020, [El Espectador](#) 03/05/2021, [iMMAP](#) 09/08/2021).

Por otra parte, hubo deficiencias en los procesos de coordinación y concertación del plan de vacunación con las autoridades indígenas, al igual que en la comunicación del funcionamiento y efectividad de las vacunas. Por ello hubo desconfianza en las etapas iniciales del plan de inmunización. Sin embargo, las autoridades indígenas lograron sensibilizar a sus comunidades para que aceptaran recibir las dosis correspondientes. Algunos líderes sociales indígenas expresaron a iMMAP que algunos equipos de inmunización difundieron rumores sobre el posible condicionamiento de las ayudas sociales si las personas no accedían a aplicarse las vacunas. En consecuencia, algunas comunidades se sintieron forzadas a vacunarse. Así mismo, existen críticas sobre la falta de información e incapacidad de los equipos de inmunización para explicar de forma efectiva y entendible el funcionamiento de las vacunas en el sistema inmune ([El Espectador](#) 03/05/2021, [iMMAP](#) 09/08/2021).



Río Amazonas, Comunidad Indígena San Francisco, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Alberto Castillo

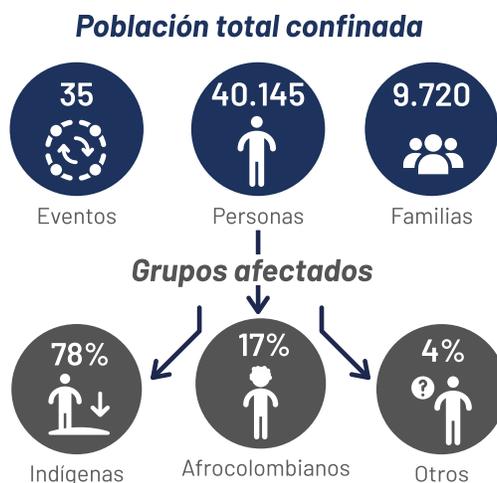
6. Acceso humanitario

En la Amazonía existen deficiencias en La infraestructura de transporte es deficiente, especialmente la disponibilidad de carreteras y aeropuertos fuera de las capitales departamentales. Esto se explica porque 93% de la región se encuentra bajo coberturas naturales (selva y bosque) y el 79% corresponde a resguardos indígenas y áreas protegidas. Estas características, sumadas a las grandes distancias y la baja densidad poblacional, dificultan la logística y operación humanitaria y del Estado en la Amazonía. Por otra parte, la región cuenta con presencia de Grupos Generadores de Violencia (GGV) que durante 2021 han provocado 1 amenaza contra el personal humanitario en Guaviare, 2 confinamientos en Putumayo y restricciones al acceso en Amazonas, Guaviare y Putumayo. Sin embargo, existen vacíos de información al respecto y es probable que exista un número mayor de estos eventos ([HBF](#) 03/01/2020, [UNOCHA](#) 15/04/2021, [UNOCHA](#) 31/07/2021).

En la Amazonía se han producido 27 accidentes con minas antipersonales (MAP) entre enero de 2020 y julio de 2021, lo que significa 10,5% del total nacional para dicho período. Estos eventos se produjeron en Putumayo (16) y Guaviare (11), siendo estos departamentos el 4° y 6° más afectados del país, respectivamente. Esta realidad se explica por la presencia de cultivos de uso ilícito y la utilización de explosivos (MAP/MUSE) para proteger las plantaciones de coca y las áreas de influencia de los Grupos Generadores de Violencia (GGV) que incluyen a Grupos Armados Organizados (GAO) y redes de narcotráfico. Preocupa que tanto la contaminación con estos explosivos como la cantidad de accidentes pueden ser mayores a las observadas debido a la gran extensión territorial de la Amazonía y la baja presencia estatal en las zonas de difícil acceso. En consecuencia puede existir un número indeterminado de accidentes que no llegan a ser reportados a las autoridades y quedan invisibilizados especialmente en los bosques y selvas de las zonas fronterizas ([Acción contra minas](#) 31/07/2021).

Víctimas de confinamiento y eventos de restricciones a la movilidad y acceso

Fecha de corte: enero - julio 2021



Fuente: [Monitor-OCHA](#) 31/07/2021

7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias



Sector Medios de Vida



Río Amazonas, Leticia, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Alberto Castillo

Bienestar físico y mental

Históricamente, los pueblos indígenas han enfrentado elevados niveles de discriminación y limitaciones en el acceso al empleo que se traducen en una gran desigualdad en el mercado laboral en comparación con personas no indígenas ([UNOCHA](#) 08/07/2020, [France 24](#) 07/05/2021).

Antes de la epidemia las mujeres indígenas ya estaban desproporcionadamente afectadas, enfrentándose a sobrecargas en las tareas domésticas y con grandes problemas para acceder a actividades laborales por su sexo y por su etnia. La ONU estima que más de 23 millones de mujeres y niñas de comunidades indígenas en Latinoamérica fueron víctimas de discriminación y el 85% de las mujeres de América Latina que trabajan en la economía informal han enfrentado inseguridad y marginación en el mercado laboral. Durante la emergencia sanitaria producida por la COVID-19 se han incrementado estas desigualdades, en especial la brecha de género ([ONU](#) 09/07/2020, [UNOCHA](#) 12/08/2020, [ONU](#) 02/11/2020, [Defensoría del Pueblo Colombia](#) 18/12/2020, [ONU](#) 06/08/2021).

Mecanismos de afrontamiento

Las regiones habitadas por los grupos indígenas han sido consideradas zonas estratégicas de disputa, expropiación de las tierras y explotación de los recursos naturales por parte de distintos grupos armados. Las restricciones de

movilidad en el departamento de Amazonas acrecentaron los problemas económicos de las familias indígenas, favoreciendo recurrir a mecanismos tales como la venta de bienes o incluso a actividades ilegales como el tráfico de drogas o la explotación ilegal de recursos naturales ([VZAT](#) 09/10/2020, [ICG](#) 14/12/2020, [Defensoría del Pueblo Colombia](#) 18/12/2020, [UNOCHA](#) 19/04/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021). En el municipio de Leticia, el 11% de las autoridades indígenas encuestadas expresa que en su comunidad se utiliza el trabajo riesgoso como fuente de ingreso y el 22% indica que se trabajan horas extras como mecanismos para la obtención de ingresos ([iMMAP](#) 09/08/2021).

Estándares de vida

El acceso limitado a fuentes de empleos en la región amazónica ha hecho que los pueblos indígenas sean especialmente vulnerables ante crisis económicas como la que vive el país. Esto, aunado al aislamiento obligatorio decretado por el Gobierno Nacional, ha provocado la interrupción forzosa de las actividades económicas de buena parte de la población indígena de la Amazonía, así como de sus actividades ligadas al autoabastecimiento como la agricultura de subsistencia. Precisamente por la esencialidad de esas actividades, en Leticia las medidas de aislamiento fueron difíciles de acatar completamente dado que estas poblaciones no tienen capacidad de ahorro y su método de subsistencia requiere del trabajo diario ([Universidad Nacional de Colombia](#) 30/06/2020, [UNHCR](#) 17/08/2020, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021).

Las comunidades indígenas, especialmente en zonas rurales, son junto a la población migrante las que más sufren las consecuencias de la alta informalidad que existe en el país, enfrentándose a grandes dificultades para la obtención de fuentes de ingreso, presentando niveles de ingresos notablemente inferiores al resto de la población colombiana. De acuerdo con el DANE, en 2020 la población de departamentos como Bogotá, Casanare, Meta y Santander, en promedio, ganó alrededor de tres salarios mínimos mensuales, mientras que en los departamentos Vichada, Vaupés y Guainía (tres departamentos con una notable proporción de población indígena) los ingresos mensuales fueron inferiores a los 650.000 pesos, con una diferencia de 2,2 millones mensuales. Estas cifras reflejan la disparidad que existe en el nivel de ingresos, incluso dentro de la región de la Amazonía y Orinoquía, puesto que en Meta las dificultades son menores por su ubicación geográfica estratégica con recursos y cercanía a la capital respecto a sus departamentos vecinos, más rurales y selváticos hacia el sureste del país ([DANE](#) 25/06/2021, [Semana](#) 26/06/2021).

En un estudio reciente llevado a cabo por iMMAP, casi el 70% de las autoridades indígenas encuestadas afirma que en sus comunidades no se dispone de dinero suficiente ni siquiera para una semana. Estos datos confirman la vulnerabilidad económica de las poblaciones indígenas y su difícil escenario para satisfacer sus necesidades básicas en un contexto de crisis como el actual ([iMMAP](#) 30/07/2021).

Impacto en personas

Antes de la epidemia, las actividades económicas del departamento de Amazonas se basaban principalmente en la agricultura, la pesca, la ganadería, el turismo y en gran medida en la economía informal ([Amnesty International](#) 5/08/2020, [UNHCR](#) 26/05/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021). Dada la naturaleza de estas actividades económicas, la COVID-19 impactó significativamente los medios de vida de la población indígena. Además, durante la cuarentena algunas de estas comunidades del Amazonas realizaron cierres de sus resguardos a iniciativa propia para evitar los contagios, provocando en muchos casos la imposibilidad de comercializar los excedentes agrícolas y comerciar fuera de los resguardos ([CEPAL](#) 28/12/2020, [UNOCHA](#) 12/01/2021, [UNOCHA](#) 26/02/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021).

El 40% de las autoridades indígenas entrevistadas por iMMAP en Amazonas indica que en sus comunidades hubo una reducción de sus ingresos debido a la falta de oportunidades laborales y el 100% de los encuestados en el municipio de Leticia y el 92% en Puerto Nariño experimentaron una disminución de los ingresos durante las medidas de restricción debido a la imposibilidad de

comercializar sus productos. El turismo local se vio obstaculizado tras el cierre de fronteras y la cancelación de vuelos, así como el comercio transfronterizo entre Colombia y Brasil. Teniendo en cuenta que el 70% de los ingresos del municipio de Leticia provienen de la economía transfronteriza, el impacto de estos cierres, a falta de una cuantificación precisa, se intuye de gran magnitud ([iMMAP](#) 30/07/2021).

Impacto en servicios

La falta de datos cuantitativos y cualitativos en los sistemas productivos de los pueblos indígenas impide un diagnóstico preciso sobre el efecto de la epidemia. El impacto de la COVID-19 ha generado efectos en los mercados locales, incrementando las dificultades en el abastecimiento, alterando precios, producción, distribución y comercialización de productos, con un 59% de los productores de la Amazonía reportando afectaciones en las cantidades comercializadas durante la epidemia ([UNOCHA](#) 26/02/2021, [FAO](#) 02/03/2021, [REACH Initiative](#) 02/06/2021). En el 2021, tras un escenario de protesta y de paro nacional, se evidenciaron impactos en el abastecimiento de productos de consumo tras bloqueos interdepartamentales, especialmente en Putumayo y Caquetá, donde el bloqueo de las vías principales generó el mayor impacto ([UNOCHA](#) 29/06/2021, [RCN Radio](#) 07/05/2021).

Los diferentes eventos climáticos registrados en el país durante el año 2020 y parte del 2021 provocaron afectaciones en el sistema productivo de la región amazónica, las inundaciones de las diferentes zonas rurales provocaron daños en los sistemas de cultivos y obstaculizaron el abastecimiento de los productos de consumo básico ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [FAO](#) 11/03/2021, [La Nación](#) 15/06/2021).

Factores agravantes

Históricamente, los pueblos indígenas han sufrido desproporcionadamente las consecuencias de la violencia, el conflicto armado y la falta de protección del Estado. La mayor parte de la población indígena trabaja en la economía informal sin acceso a la seguridad social, mientras que las mujeres y niñas son las más expuestas a la inseguridad laboral y discriminación por motivos de género a la hora de acceder a empleos o de repartir tareas de cuidados ([UNOCHA](#) 08/07/2020, [UNOCHA](#) 30/07/2021, [GoC](#) 30/07/2021, [Defensoría del Pueblo Colombia](#) 18/12/2020, [ONU](#) 06/08/2021).

Tras siglos de exclusión, los pueblos indígenas presentan los peores indicadores económicos y sociales, lo que

pone de manifiesto el grado de vulnerabilidad de estas poblaciones. Las dinámicas del conflicto armado, los GAO y las organizaciones delictivas favorecen la elección de medios de vida ilícitos o ilegales para satisfacer sus necesidades básicas, aumentando los factores de riesgo

de las poblaciones en zonas rurales de la Amazonía y cronificando su exclusión ([VZAT](#) 09/10/2020, [ICG](#) 14/12/2020, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 19/04/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021).

Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición



Resguardo Indígena Ticuna Yoi, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Gabriel Clavijo

Bienestar físico y mental

Actualmente, se estima que el 59% de la población indígena del departamento de Amazonas experimenta inseguridad alimentaria moderada a severa, situación que se extiende a la población indígena de toda la región de la triple frontera, con mayor afectación en la zona fronteriza con Perú con un 49%, y un 42% en las zonas fronterizas con Brasil. La población indígena de las zonas urbanas también enfrenta dificultades, su necesidad más crítica es la alimentación y también el 59% padece inseguridad alimentaria moderada o grave ([UNOCHA](#) 01/05/2021, [UNOCHA](#) 01/08/2020, [UNOCHA](#) 29/07/2021).

La desnutrición (DNT) preocupa especialmente en menores de 5 años. A nivel nacional y hasta el 7 de agosto de 2021 se han presentado 98 muertes por esta causa de las cuales el 20% se presentan en esta región, siendo Guainía y Vichada los departamentos que tienen una tasa de mortalidad mayor a la tasa nacional. En relación con la prevalencia de DNT, Vichada, Vaupés y Guaviare superan la nacional y más del 60% de sus casos proviene de población indígena. Se evidencia un aumento en el número de casos notificados comparado con el 2020, el cual se había probablemente reducido por las limitaciones a la hora de acceder a servicios de salud donde notificar los casos ([INS](#) 08/08/2021). Para la población indígena en general de esta región se registra que el 80% de ellos presenta

alta exposición a mercurio por el consumo de peces provenientes de aguas contaminadas y el 72% presenta intoxicación. En el caso de los Nukak de Guaviare también se registran altos índices de DNT ([Heinrich Boell Foundation](#) 03/01/2020, [MIRE](#) 19/09/2020, [UNOCHA](#) 28/10/2020).

De igual manera, la inseguridad alimentaria que vive hoy gran parte de la población indígena producto de la crisis sanitaria ha afectado a la nutrición de las mujeres embarazadas poniendo en riesgo el peso de los niños al nacer y la lactancia infantil. Es probable que la situación en la Amazonía haya empeorado aún más tras el abandono temporal de las prácticas de cultivo y autonomía alimentaria ([UNOCHA](#) 28/10/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 29/07/2021).

Mecanismos de afrontamiento

Como medida de subsistencia a la crisis alimentaria y económica generada por la epidemia, las comunidades rurales de Vista Hermosa y Puerto Rico al límite entre Guaviare y Meta han recurrido al cultivo de coca, promovido principalmente por los grupos violentos en la región ([UNOCHA](#) 25/03/2021). Es importante resaltar que existe un vacío de información sobre las estrategias de afrontamiento que incluye comer menos alimentos o alimentos menos preferidos, saltarse comidas o pasar

un día entero sin comer en las comunidades indígenas en la Amazonía, datos que sí existen para el resto de departamentos en la encuesta Pulso Social.

Estándares de vida

La disponibilidad de los alimentos sigue siendo una de las principales necesidades de las comunidades indígenas que habitan en zonas remotas, especialmente durante periodos como los vividos a lo largo de la epidemia de interrupción de los cultivos de autoabastecimiento y de los flujos comerciales. A principios de la pandemia, los pobladores de áreas rurales se adentraron a la selva como medida de precaución ante la propagación del virus. No obstante, como resultado se vio mermada la disponibilidad y la variedad de alimentos a los que podrían acceder. En la actualidad, estas comunidades siguen siendo las más desfavorecidas y vulnerables por su especial situación, aunque no se dispone de información por parte del DANE sobre la cantidad de comidas diarias que consumen en el hogar más allá de las capitales de Meta y Caquetá, ciudades que no son representativas de las condiciones de vida de la Amazonía ([Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [DANE](#) 26/07/2021, [UNOCHA](#) 29/07/2021, [IMMAP](#) 01/07/2021).

Por otro lado, la acción de grupos violentos limitó el acceso de las comunidades a los cultivos de pancoger, la caza y pesca. Otra gran barrera fue el incremento de los precios de los alimentos, en especial para los habitantes del departamento de Putumayo. Además, las restricciones impuestas a causa de la COVID-19 también suponen una barrera a esta población ya que afectan el acceso a alimentos y a los cultivos de autoabastecimiento que caracterizan las zonas rurales de la Amazonía ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [FAO](#) 11/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [IMMAP](#) 01/07/2021).

Impacto en personas

Las poblaciones indígenas de la Amazonía se caracterizan por practicar formas ancestrales de cultivo para su subsistencia y autoconsumo. Sin embargo, antes de la epidemia por la COVID-19, ya algunas comunidades habían prescindido de las prácticas tradicionales para su abastecimiento, en pro del suministro de alimento externo. En consecuencia, no solo se ha generado un incremento de la desnutrición y niños con bajo peso al nacer en la región amazónica sino que, en la actualidad, el comercio ha facilitado la propagación del virus entre comunidades que en otras circunstancias habrían permanecido más herméticas ([Instituto Amazónico de Investigaciones](#)

[Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [Radio Nacional De Colombia](#) 18/03/2021).

Por otro lado, en lo corrido del 2021, la acción de grupos armados ha limitado el desarrollo de las prácticas agrícolas ancestrales entre los pobladores de la Amazonía. En el departamento de Putumayo, familias enteras han perdido sus tierras por la presencia y el accionar de grupos armados organizados, lo cual ha puesto en riesgo la seguridad alimentaria de niños, madres embarazadas y lactantes, junto a adultos mayores y personas con discapacidad. Mientras tanto, en Vista Hermosa y Puerto Rico al norte del departamento de Guaviare, los pobladores se han visto obligados a sustituir sus cultivo de pancoger y los han reemplazado por el cultivo de coca como principal medio de subsistencia, lo que ha agravado la inseguridad alimentaria y nutricional en la región ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021).

Los desastres naturales ocurridos durante el último trimestre del 2020 y a principios del 2021 acrecentaron la crisis económica que se vive a raíz del impacto de la epidemia y pusieron en riesgo la seguridad alimentaria de cientos de afectados por las intensas lluvias en la región amazónica. Los departamentos de Amazonas, Putumayo, Meta y Vaupés fueron los más perjudicados. Cientos de familias se enfrentaron a la pérdida parcial o total de cultivos de pancoger, proyectos productivos o animales de crías, situación que amenaza sus medios de subsistencia. En Vaupés y Amazonas, los desbordamientos de ríos causaron escasez en la pesca y provocaron la pérdida de cultivos de plantas medicinales, principal medio de cuidado utilizado por la comunidad indígena de la región. Existe un vacío de la información en algunas zonas tanto de Alto Putumayo como en Bajo Putumayo, dada la poca accesibilidad en áreas remotas, por lo que es de esperar que el riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición sea mayor al reportado ([R4V](#) 26/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [FAO](#) 11/03/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 18/06/2021, [UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 04/06/2021).

Datos del DANE indican que en las principales ciudades del país la población ha reducido la cantidad de comidas al día desde el inicio del aislamiento preventivo a causa de la COVID-19. No obstante, es importante mencionar el gran vacío de información sobre la cantidad de comidas diarias consumidas en las comunidades indígenas y de la región, subrayando de nuevo la necesidad de extender el foco geográfico de estos estudios fuera de las principales capitales departamentales ([DANE](#) 26/07/2021).

Impacto en servicios

La producción, comercialización y distribución de alimentos en la región amazónica se han visto gravemente afectadas por la crisis epidémica. Previa a la crisis, el río constituía el principal medio de comunicación y comercialización de alimentos entre comunidades indígenas, pero desde el aislamiento preventivo se vio interrumpido el flujo de mercancías por las medidas de distanciamiento social y el aumento de la presencia de grupos armados ([Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020).

Uno de los principales impactos que han sufrido los productores en las distintas regiones del país fue el incremento en los precios de compra a sus proveedores. En regiones como Pacífico, Caribe, Gran Santander, Cafetera y Amazonía, los comerciantes incrementaron los precios acorde a los demás actores de la cadena de suministro. Los productores agrarios presentan dificultades para acceder a las semillas y a los insumos agrícolas dado el incremento de los precios ([FAO](#) 21/05/2021)

Se esperaba que el confinamiento facilitará el abastecimiento de alimentos entre las comunidades. Sin embargo, las chagras han sido desatendidas en pro de alimentos procesados provenientes de otras localidades.

Para marzo del 2021, en el Amazonas se evidenció una pérdida de la oferta del 32% y del 47% de la demanda asociada principalmente a la dificultad de comercialización ([FAO](#) 02/03/2021, [UNOCHA](#) 29/07/2021).

Factores agravantes

La crisis sanitaria que actualmente atraviesa la región no ha hecho más que acrecentar la inseguridad alimentaria preexistente que ya vivían decenas de miles de indígenas de la Amazonía. Hoy en día, más de 400.000 personas de toda la región de la triple frontera se encuentran en riesgo de sufrir de algún tipo de inseguridad alimentaria, riesgo agravado en parte por la pérdida de prácticas de cultivo y de la autonomía alimentaria, y las fuertes lluvias e inundaciones que llevan años afectando grandes extensiones de tierras vitales para su supervivencia y abastecimiento ([Fundación Éxito](#) 2020, [InfoAmazonia](#) 16/08/2019, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [FAO](#) 11/03/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 18/06/2021, [UNOCHA](#), 29/07/2021).

Sector Protección



Comunidad Indígena 20 de Julio, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Gabriel Clavijo

Bienestar físico y mental

La población indígena colombiana vive una vulneración permanente de sus derechos humanos y colectivos. Existe un gran subregistro de la Violencia Basada en Género (VBG) en las áreas no municipalizadas de la Amazonía, especialmente contra personas indígenas. En lo corrido de 2021, la Policía Nacional no ha reportado casos de delitos sexuales fuera de Leticia y Puerto Nariño, y solo 21 víctimas de estos delitos han denunciado ante esta institución ([DRC](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021). En cuanto al feminicidio

contra población indígena, para el primer trimestre de 2021 se mantuvo un promedio de 5 víctimas por mes, representando el 10% del total de feminicidios a pesar de que la población indígena solamente representa el 4% de la población total. Resaltan los departamentos de Antioquia, Meta y Guaviare por su alta concentración de casos ([Observatorio Feminicidios Colombia](#) 17/03/2021, [Observatorio Feminicidios Colombia](#) 21/04/2021, [Observatorio Feminicidios Colombia](#) 14/05/2021, [Observatorio Feminicidios Colombia](#) 23/07/2021).

Debido al confinamiento y la crisis por la COVID-19, el incremento de amenazas y asesinatos en contra de líderes y lideresas ha debilitado la estructura organizativa de pueblos indígenas, repercutiendo en la pérdida de la cultura, inseguridad a las mujeres y la normalización de violencia sexual al interior de las comunidades (las personas tienen menores posibilidades de denunciar, mayor temor y restricciones) ([UNOCHA 01/10/2020](#), [UNOCHA 13/02/2021](#), [R4V 23/02/2021](#), [IMMAP 30/07/2021](#)).

Por otro lado, la COVID-19 ha agravado los problemas estructurales de protección. Las condiciones de seguridad han sido críticas en departamentos como el Meta, Putumayo, Cauca, Chocó, Nariño y Antioquia debido a acciones violentas de GAO por el control territorial. Los grupos étnicos han sido entre los más afectados, viviendo una situación permanente de amenazas, confinamientos, desplazamientos masivos, reclutamiento forzado, asesinatos de líderes y otros miembros de estas comunidades, así como sufriendo la instalación de MAP/MUSE en las zonas que habitan ([UN Security Council 08/01/2021](#), [UNOCHA 21/05/2021](#), [UNOCHA 29/06/2021](#), Government of Colombia 30/07/2021). Adicionalmente, las economías ilícitas como la minería practicadas por estos GAO han afectado más a comunidades indígenas en términos de protección en los departamentos de Córdoba y Meta ([UNOCHA 25/03/2021](#)).



Don Yalbino, Sabedor y médico tradicional, Comunidad Puerto Esperanza, Amazonas.
Foto por: IMMAP Colombia, Gabriel Clavijo

Gráfica 23. Restricciones al acceso humanitario entre marzo 2020 y julio 2021



Fuente: [UNOCHA 03/08/2021](#)

Mecanismos de afrontamiento

La inseguridad causada por los grupos armados ha llevado al pueblo E'ñepá, originario del estado Bolívar (Venezuela), a migrar hacia los departamentos colombianos de Vichada y Arauca, pasando de una movilidad pendular a tener vocación de permanencia en estos últimos ([Caribe Afirmativo 15/02/2021](#)).

En cuanto a población de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ), la pérdida de territorios y desvertebración de sociedades y cultura a causa del conflicto armado son factores determinantes de la participación de pueblos indígenas en actividades de explotación económica que promueven el trabajo infantil, aunados a la difícil situación geográfica en que se encuentran a la hora de acceder a las escuelas, los hace más indefensos a situaciones de protección. Entre las medidas observadas está la deserción escolar para trabajar, muchas veces asociada a economías ilegales, así como el recurrir a la mendicidad para sobrevivir. Esta situación fue agravada por la epidemia que limitó aún más las posibilidades de

continuar con la educación, lo cual aunado a la difícil situación económica que viven estas poblaciones ponen de manifiesto la fragilidad y riesgos de protección para NNAJ ([IPEC](#) 30/04/2010, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021).

Estándares de vida

Los pueblos y comunidades indígenas son uno de los grupos que más sufren en el acceso a servicios de protección bien sea por habitar zonas geográficas remotas, padecer la presencia continua de actores armados en sus territorios o desconocer sus derechos y los procedimientos para solicitar protección ([UNICEF](#) 07/03/2021).

Además de la baja presencia institucional, poca capacidad del seguimiento de las rutas de denuncia y atención de supervivientes, se presentan dificultades en las aplicación de enfoques étnicos para la identificación de casos y la articulación entre la justicia indígena y la ordinaria ([UNOCHA](#) 28/10/2020, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 26/05/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021). Otras de las barreras al acceso de servicios de atención es el idioma. Algunas comunidades indígenas situadas en los departamentos de Vichada y Guainía no hablan español, lo cual obstaculiza el acceso a la atención y la información, por lo que se requiere el uso de un adecuado enfoque diferencial ([UNOCHA](#) 25/01/2021).

Impacto en personas

Las restricciones a la movilidad con motivo de la COVID-19 han agudizado los riesgos de protección, ya que los grupos armados no han cesado su accionar, registrándose un aumento de violaciones a derechos humanos como desplazamientos forzados. Además, en departamentos como Putumayo, GAO han amenazado a las comunidades, colocado minas antipersonales e impuesto códigos de conducta, lo cual repercute en el confinamiento de poblaciones. De la cifra total de afectados, la ONIC detalló que para lo corrido del 2021 se registran 2.960 víctimas indígenas por confinamiento y 677 por desplazamiento forzado masivo ([El Heraldo](#) 09/12/2020, [UN Security Council](#) 08/01/2021, [UNHCR](#) 26/03/2021, [FILAC](#) 30/03/2021, [UNOCHA](#) 14/05/2021, [UNOCHA](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 29/06/2021). Por otro lado, preocupa que la población en departamentos como Guainía y Amazonas sean víctimas reiteradas de desplazamientos y presenten restricciones de acceso a moverse libremente por la contaminación con MAP/MUSE ([R4V](#), 26/12/2020, [UNOCHA](#) 26/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 20/05/2021).

Debe destacarse que los NNAJ indígenas son los más afectados en términos de protección, y la inseguridad

y la precaria situación económica en la que viven han propiciado el aumento en el reclutamiento o la utilización de estos para economías ilegales, especialmente en zonas como Amazonas, Putumayo y Meta, entre otros. La vulneración de los derechos de los NNAJ por el reclutamiento forzado para actividades ilícitas y las pocas herramientas tecnológicas y de acceso a internet para continuar con la educación virtual aumentan las necesidades de respuesta institucional ([UNOCHA](#) 01/10/2020, [UNOCHA](#) 02/12/2020, [UN Security Council](#) 08/01/2021, [UNOCHA](#), 20/02/2021, [UNOCHA](#) 26/04/2021, [UNOCHA](#) 03/06/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021). Por otra parte, en zonas como Leticia y Puerto Nariño se identifican riesgos de reclutamiento en hombres jóvenes y trabajar en los cultivos de coca se convierte en un factor de atracción para muchos de ellos ([IMMAP](#) 30/07/2021).

Impacto en servicios

Los pueblos y comunidades indígenas habitan zonas geográficamente remotas y de difícil acceso donde la presencia de respuesta institucional es escasa y se ha visto debilitada aún más por la COVID-19. En este escenario, se combinan dinámicas de conflicto, violencia generalizada, sumadas a la limitada capacidad de respuesta por parte de la institucionalidad y carencias en las redes de servicios de protección ([UNOCHA](#) 23/09/2020, [UNOCHA](#) 03/06/2021). En regiones donde hay comunidades étnicas, la falta de capacitación de funcionarios públicos en VBG resulta en un desempeño precario del sistema de justicia ([DRC](#) 25/03/2021, [ACTED](#) 23/04/2021).

Factores agravantes

La inseguridad histórica que ha caracterizado algunas zonas de Colombia sigue siendo un factor a tener en cuenta como posible agravante del contexto en el sector protección, pues el siempre presente conflicto social favorece la aparición y toma de control por parte de GAO. La pandemia también ha tenido repercusiones en la dinámica del conflicto armado, ya que los GAO y las organizaciones delictivas aprovechan las medidas de contención de la COVID-19 para ampliar su control territorial y social. Esto ha incrementado la violencia contra la población indígena ejerciendo amenazas, extorsiones, masacres y asesinatos (especialmente de líderes y lideresas sociales), generando confinamientos y desplazamientos masivos en determinadas zonas del país como por ejemplo zonas rurales y de difícil acceso características de la Amazonía ([ICG](#) 01/01/2021, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 24/02/2021, [CICR](#) 14/04/2021, [UNOCHA](#) 14/05/2021, [UNOCHA](#) 03/06/2021). Putumayo, departamento que no tenía registros de mayores incidentes, entre 2019 y 2020 registró un aumento de 225% en acciones armadas

y hechos violentos contra la población indígena, así como un aumento del uso de MAP/MUSE que limitan gravemente la libertad de circulación de las comunidades. A esta situación se suma que para el 2021 la presencia de grupos armados no permitirá el desminado humanitario, agravando las necesidades en Protección y otros sectores como SAN, WASH y Salud, entre otros ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [MIRE](#) 01/03/2021).

Actualmente, preocupa que se incrementaron las actividades de minería ilegal (oro), explotación de recursos naturales (principalmente madera), narcotráfico y la presencia de GAO y Grupos Armados Delictivos (GAD), generando un alto riesgo de explotación sexual de niñas, niños y mujeres, en particular indígenas en condiciones de vulnerabilidad ([UNOCHA](#) 30/07/2021).

Sector Salud



Cabildo Indígena Ticuna Yoi, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Gabriel Clavijo

Bienestar físico y mental

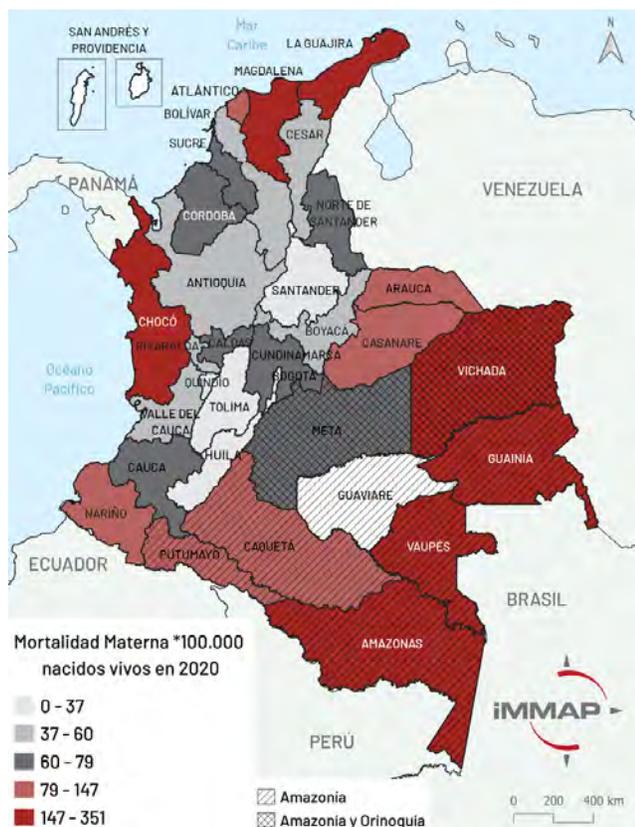
En 2020 la mortalidad materna se incrementó en Colombia en un 38% respecto a 2019 hasta alcanzar las 66 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, sufriendo un retroceso de 8 años en este indicador. Las deficiencias históricas en salud que han sufrido las comunidades indígenas y los pobladores de la Amazonía se acentúan en crisis sanitarias como la actual, pudiendo comprobar cómo 4 de los 5 departamentos con tasas de mortalidad materna más alta forman parte de esta región. Guainía (350), Amazonas (284), Vichada (218) y Vaupés (177) multiplican hasta por cuatro la tasa nacional, evidenciando grandes carencias en el acceso y adecuación de los servicios de salud de estos departamentos ([INS](#) 03/01/2021, [El Espectador](#) 03/06/2021, [Anadolu Agency](#) 04/06/2021).

Asimismo, la epidemia y el confinamiento parecen haber tenido un impacto negativo sobre la salud mental de las comunidades étnicas, que ya era socavada por las acciones de los grupos armados en estas regiones. Estas afectaciones se vieron reflejadas en el aumento de las tasas de suicidios y en los índices de violencia dentro de algunas comunidades indígenas.

Las cifras entre 2019 y 2020 a nivel nacional se ven así: hubo una reducción del 7,3% en el número total de suicidios en todo el país; sin embargo, en departamentos como Meta aumentaron un 89,2%, mientras que otros departamentos con marcados incrementos fueron Amazonas, Vaupés y Putumayo. No obstante, desde 2008 los departamentos de la Amazonía ya presentaban las tasas de suicidio más altas a nivel nacional, con tasas que quintuplicaban y doblaban la media nacional en el caso de Vaupés (4,58) y Amazonas (2,62) respectivamente ([UN Periódico Digital](#) 31/10/2018, [R4V](#) 26/12/2020, [Infobae](#) 07/01/2021, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [iMMAP](#) 30/07/2021).

Otro problema sanitario que afecta a estas comunidades son las enfermedades transmitidas por vectores (ETV). Esta situación es exacerbada por las deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento mejorado, que son las causantes de la alta incidencia de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en estas comunidades (6 veces mayor que la media nacional) ([INS](#) 29/11/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [INS](#) 31/12/2020, [INS](#) 24/01/2021, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [INS](#) 22/02/2021, [INS](#) 08/03/2021, [INS](#) 01/04/2021, [MIRE](#) 22/04/2021, [INS](#) 27/04/2021, [INS](#) 17/05/2021, [INS](#) 28/05/2021, [UN](#) 01/07/2021, [iMMAP](#) 30/07/2021).

Gráfica 24. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en 2020



Fuente: [INS](#) 08/08/2021

Mecanismos de afrontamiento

Desde antes de la pandemia son conocidas las limitaciones en el acceso a los servicios de salud en la Amazonía, las cuales han reafirmado el rol de la medicina tradicional indígena como principal referente para aliviar dolencias y salvaguardar la vida ([El Tiempo](#) 30/07/2018, [La República](#) 01/04/2020). Desde marzo de 2020, la falta de pruebas diagnósticas para la COVID-19 fomentó que las personas diesen por hecho que padecían la enfermedad y recurrieran a la medicina tradicional de nuevo como medio principal de alivio y para contenerla, además de sostenidos aislamientos en los centros poblados e impidiendo el ingreso de personas externas a sus territorios. Cabe resaltar que persisten mitos sobre la medicina occidental y los tratamientos que se utilizan en los hospitales para tratar la enfermedad, predominando además el temor por sufrir separación familiar durante las hospitalizaciones, por lo que existe una mayor preferencia por remedios caseros y tradicionales ([UNOCHA](#) 04/10/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020,

[UNOCHA](#) 12/01/2021, [UN](#) 01/07/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [iMMAP](#) 30/07/2021).

De acuerdo con encuestas MIRA realizadas por iMMAP en 8 comunidades indígenas de Leticia y Puerto Nariño (Amazonas), el 80% de las personas entrevistadas expresa reticencia para buscar atención médica occidental, siendo la preferencia por la medicina tradicional (38%) y el temor por la seguridad de los servicios (24%) las causas principales de esta tendencia. Preocupa que las comunidades rechazan la medicina occidental por considerar que esta invalida sus remedios tradicionales. Pese a esto, se pudo observar que no existe consenso entre las comunidades y los médicos tradicionales sobre cuáles preparados serían efectivos para tratar la COVID-19 y que no existe evidencia científica sobre los efectos de estos. Adicionalmente, los mencionados remedios tradicionales tienden a diferenciarse poco de los utilizados para atender el resfriado común, por lo cual la confianza de las comunidades en estas preparaciones podría estar motivada por el efecto placebo y la autoridad y confianza en los abuelos y médicos tradicionales indígenas ([iMMAP](#) 09/08/2021).

Estándares de vida

Con un 40% de la superficie del territorio nacional, una gran dispersión poblacional y la mayor diversidad étnica y cultural, la Amazonía enfrenta una alta vulnerabilidad. Se estima que 493.000 personas en la región tienen dificultades para acceder a los servicios de salud, los cuales se concentran en las cabeceras municipales. Por lo tanto, habitantes de comunidades remotas tienen que viajar varios días para recibir atención básica, mientras que el acceso a un centro de mayor complejidad requiere de traslado aéreo ([Universidad Nacional de Colombia](#) 30/06/2020).

A mediados de 2020, se observa que cuatro de los seis departamentos de la región carecían de cuidados intensivos y tres de ellos de cuidados intermedios, siendo el dato más preocupante que las camas disponibles en la región podrían cubrir apenas el 0,8% de los casos graves esperados en los picos de la epidemia. Las áreas recónditas recibieron atención de salud a través de jornadas extramurales, pero esta atención no es continua por los problemas de seguridad y restricciones derivadas de la epidemia. Todos estos factores contribuyen a que una persona indígena que viva fuera de un municipio capital en la Amazonía tenga 2,4 veces más posibilidades de morir por la COVID-19 que una no indígena en el resto de Colombia. A julio de 2021, las comunidades indígenas de Puerto Nariño y Leticia manifiestan que los costos de transporte y la distancia a los centros de salud son barreras que les

impiden acceder a servicios de salud ([UNOCHA](#) 18/06/2020, [Universidad Nacional de Colombia](#) 30/06/2020, [UNOCHA](#) 04/10/2020, [R4V](#) 26/12/2020, [UNOCHA](#) 26/12/2020, [UNOCHA](#) 12/01/2021, [UNOHCHR](#) 23/02/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [MIRE](#) 22/04/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021, [iMMAP](#) 30/07/2021).

Impacto en personas

No se cuenta con gran cantidad de información sobre el impacto de la epidemia en el comportamiento o las costumbres de las comunidades étnicas en relación a la salud. Datos recientemente recabados señalan que habitantes de Puerto Nariño y Leticia (Amazonas) no asisten al hospital por miedo al contagio ([iMMAP](#) 30/07/2021). Las medidas restrictivas pudieron comprometer el traslado de medicinas y pacientes desde y hacia los cascos urbanos. Por otra parte, la mortalidad de las personas mayores (más vulnerables a la COVID-19) pudo tener repercusiones en la continuidad de la transmisión del conocimiento de la medicina tradicional que es valorada por poblaciones indígenas de la Amazonía ([Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021).

La Amazonía cuenta con precarias condiciones en su sistema de salud, no solo por la carencia de insumos de atención e instalaciones para atender casos de mediana y alta complejidad, sino también por la disponibilidad de especialistas. Destaca que las atenciones especializadas se realizan mediante jornadas médicas con profesionales provenientes de otras regiones del país, principalmente de Bogotá. Por ello, es habitual que se realicen remisiones a la capital del país. Este hecho provoca que las comunidades indígenas eviten acudir a los centros de salud ya que la posibilidad de experimentar separación familiar genera temor y estrés ([IAIC](#) 01/12/2020, [Observatorio de Salud Amazónica](#) 02/07/2021).

Impacto en servicios

La debilidad del sistema de salud de la región amazónica salió a relucir, desde inicios de la epidemia, cuando en Leticia se vio desbordada la capacidad para atender los casos de la COVID-19. Para finales de 2020, Putumayo generó consternación por tener ocupación de UCIs y camas hospitalarias por encima del 90%. Entre enero y junio de 2021, continuó sobresaliendo Putumayo, así como Meta entre los meses de abril y junio del 2021, ambos con tasas

de ocupación superiores al 90%. Actualmente, a agosto de 2021, los porcentajes globales de hospitalizaciones y ocupación de UCIs se encuentran entre el 25 y 70%, siendo Guaviare el departamento que presenta mayor saturación con un 73% de sus camas ocupadas ([PAHO](#) 29/10/2020, [UNHCR](#) 26/11/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 18/02/2021, [PAHO](#) 25/02/2021, [El Espectador](#) 26/04/2021, [PAHO](#) 27/04/2021, [PAHO](#) 01/06/2021, [Sinergia](#) 03/08/2021).

No existe información rigurosa en relación a la afectación de los servicios de salud más allá de la ocupación de UCIs. No obstante, la percepción de algunos habitantes de Puerto Nariño y Leticia (Amazonas) es que existe una afectación de estos servicios que incluyen falta de personal de salud por contagiarse de la COVID-19, aumento del tiempo de espera en los hospitales, afectación de los servicios de atención médica y nutrición ([iMMAP](#) 30/07/2021).

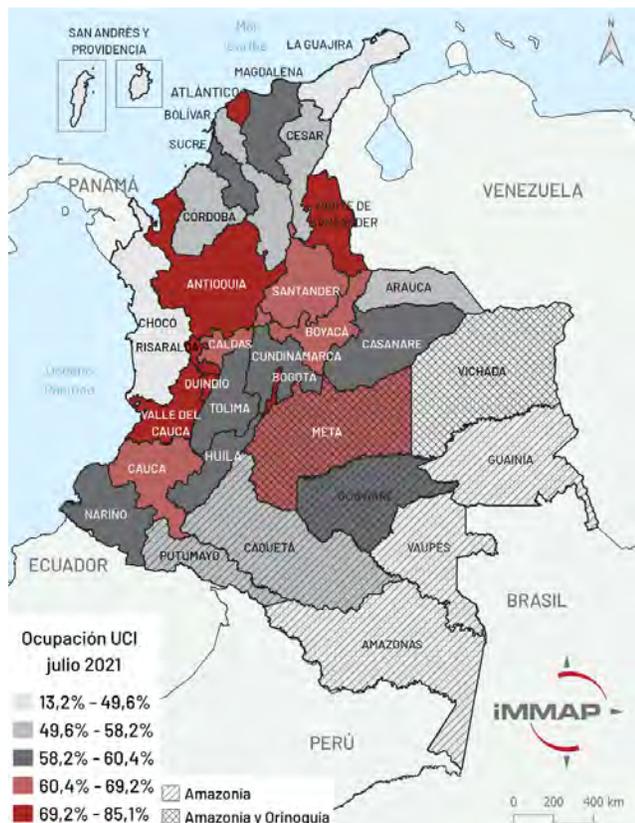
Factores agravantes

El conflicto armado se ha convertido en un factor agravante de los problemas sanitarios que actualmente socavan la salud física y mental en las comunidades indígenas. De acuerdo a los datos suministrados por MIRE, entre marzo de 2021 y abril de 2021, el 63% de las necesidades en salud fueron generadas por conflictos entre grupos armados. Y es que la minería ilegal, la utilización de sus principales ríos para el tráfico de drogas, entre otros actos delictivos, han conducido al aislamiento y empobrecimiento de estas comunidades, agudizando las necesidades humanitarias ya existentes en esta región ([UNOCHA](#) 04/10/2020, [UNOCHA](#) 04/10/2020, [UNOCHA](#) 28/10/2020, [ACH](#) 22/11/2020, [MIRE](#) 01/03/2021, [MIRE](#) 22/04/2021, [iMMAP](#) 30/07/2021).



[VER VIDEO](#)

Gráfica 25. Mapa del porcentaje de ocupación de UCI al 27 de julio de 2021

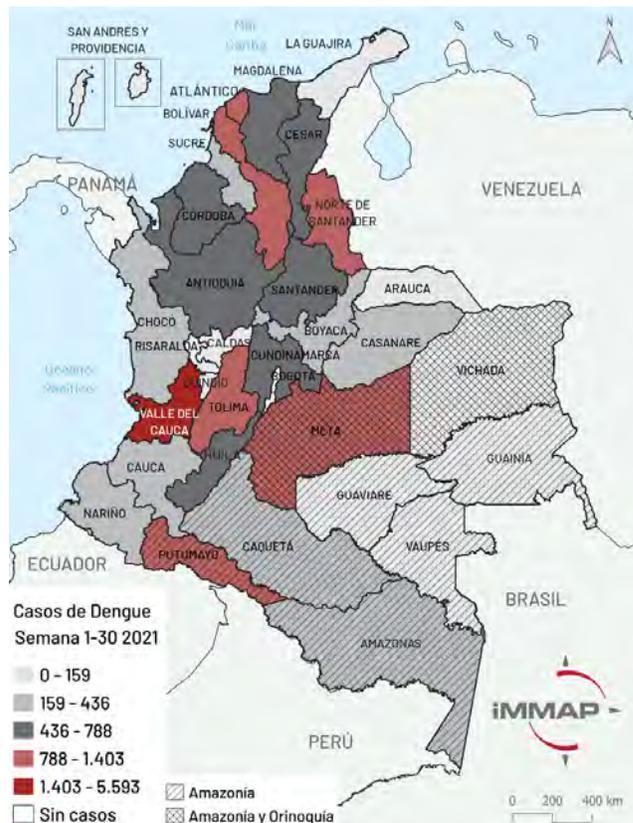


Fuente: [PAHO](#) 27/07/2021

El conflicto armado no es el único factor agravante, las emergencias generadas por eventos climáticos han aumentado los riesgos de propagación de enfermedades endémicas de la región como malaria, dengue, y otras enfermedades transmitidas por vectores (ETV). Las condiciones de insalubridad generadas por las inundaciones a causa de las fuertes precipitaciones también favorecen la proliferación de enfermedades respiratorias y de la piel. Asimismo, las inundaciones pueden exacerbar el daño preexistente en la infraestructura de los pocos y precarios centros de asistencia médica presentes en estas comunidades ([UNAL](#) 05/10/2020, [ACH](#) 22/11/2020, [MIRE](#) 22/04/2021, [UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 18/06/2021, [UN](#) 01/07/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021, [IMMAP](#) 30/07/2021). Aunado a esto, Colombia resalta negativamente en términos de inversión hospitalaria al estar por debajo de la media de América latina.

Según la OECD, en el año 2019 la mitad de las entidades territoriales que conforman la Amazonía no alcanzaron a tener una cama por mil habitantes y estos datos fueron más alarmantes cuando se revisó la cifra de camas para las unidades de cuidados intensivos, sólo Florencia y Mocoa contaban con este tipo de camas (37 y 5 respectivamente).

Gráfica 26. Casos de Dengue acumulados hasta la semana 30 de 2021



Fuente: [INS](#) 08/08/2021

Esto evidencia la ineficiente gestión de los recursos de salud que pone en riesgo la vida de la población indígena de esta región, y lo cual explica porqué a la fecha el departamento Amazonas tiene la tercera tasa de mortalidad por la COVID-19 más alta de Colombia ([El Tiempo](#) 30/07/2018, [La República](#) 01/04/2020, [Universidad Nacional de Colombia](#) 30/06/2020, [Universidad Nacional de Colombia](#) 05/10/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [IMMAP](#) 30/07/2021).

A esto se le suma la desconfianza de las poblaciones indígenas en la medicina occidental. En Leticia y Puerto Nariño (Amazonas), de 21 personas entrevistadas, 17 manifestaron no estar dispuestas a buscar atención médica occidental, identificándose un deseo profundo por el reconocimiento de la medicina tradicional y la disposición de utilizar medicina occidental como un complemento ([IMMAP](#) 30/07/2021)



Comunidad Indígena 20 de Julio, Amazonas.
Foto por: iMMAF Colombia, Gabriel Clavijo

Bienestar físico y mental

La Amazonía, debido a su baja capacidad e infraestructura hospitalaria y por el impacto de la COVID-19 en la primera ola de la epidemia, fue priorizada en el Plan Nacional de Vacunación para conseguir la inmunidad del llamado cordón amazónico. Por ello, los docentes, personal administrativo y directivos de instituciones educativas de Amazonas, Guainía y Vaupés fueron los primeros en vacunarse al hacerlo durante la etapa 2, mientras que los docentes de Guaviare formaron parte del piloto de la tercera etapa. El resto de departamentos de la Amazonía comenzaron la vacunación del personal educativo junto al resto del país durante la etapa 3 a finales de mayo ([GoC 25/05/2021](#)).

Los datos sobre el impacto de la interrupción de clases presenciales en la salud mental de alumnos, docentes y cuidadores son inexistentes en la región. Los datos de Pulso Social disponibles solamente cubren las capitales Florencia y Villavicencio y ni siquiera desagregan el impacto en la salud mental de la población por tramos de edad, por lo que resulta imposible estudiar el impacto de la interrupción de las clases en la salud mental de los niños y jóvenes indígenas de la Amazonía.

Los programas de alimentación escolar interrumpidos al inicio de la epidemia por el aislamiento preventivo y el

cierre de escuelas supusieron un riesgo de inseguridad alimentaria y desnutrición para miles de NNAJ dependientes de ellos en la Amazonía. De hecho, en febrero del 2021, la Procuraduría General de la Nación exhortó a los Gobiernos de Amazonas y Guainía y a la Alcaldía de Villavicencio (entre otras entidades ajenas a la Amazonía) a reanudar estos programas ante el riesgo para la salud de los estudiantes a ellos adscritos ([GoC 23/02/2021](#)).

Estándares de vida

La encuesta Pulso Social solamente ofrece datos de continuidad de las actividades educativas en la Amazonía para las ciudades de Florencia y Villavicencio, ambas en torno al 85% de alumnos recibiendo algún tipo de educación a lo largo de toda la epidemia y alrededor de 2pp debajo de la media nacional ([DANE 29/10/2020](#), [DANE 26/07/2021](#)). Los datos de estos dos municipios, no obstante, no son representativos de la Amazonía, pues el departamento es eminentemente rural y lleno de zonas no municipalizadas. Según los datos ofrecidos por el Ministerio de Educación, los estudiantes bajo el modelo de alternancia educativa varían ostensiblemente dependiendo de los departamentos de la Amazonía. Guaviare y Guainía superan el 90% de alumnos bajo el modelo de alternancia y se sitúan como departamentos a la cabeza en el retorno a clases. En Meta, Caquetá, Putumayo y Vaupés alrededor del 25% de los alumnos se encuentran bajo este modelo, mientras que en Amazonas y Vichada menos del 10% de los estudiantes acuden a clase en modalidad presencial en alternancia ([GoC 18/06/2021](#)).

Gráfica 27. Cobertura neta de educación primaria en 2020



Fuente: [DANE 25/05/2021](#)

Según los datos recogidos en julio por iMMAP en Amazonas, únicamente en una de las ocho comunidades encuestadas los alumnos están atendiendo a clases presenciales, pese a que desde el Gobierno se instó a la vuelta a clases obligatoria en todo el país, y en cuatro de ellas existen niños sin acceso a educación, ya sea en remoto o presencial. En el caso de los menores de 5 años la situación es más grave, y tanto en Leticia como en Puerto Nariño más del 40% de estos niños y niñas se encuentran desescolarizados ([iMMAP 2021](#)).

La gran vulnerabilidad económica de las familias indígenas en la Amazonía, que supone una barrera adicional para acceder a la educación de los niños, se agrava con la crisis económica surgida a raíz de la epidemia. Los niños de estas comunidades tienen dificultades para mantenerse en el sistema educativo, debido a que alternan la educación con trabajos en casa, y por la falta de medios económicos para pagar los cupos, las distancias a las escuelas y la falta de medios electrónicos para acceder a la educación virtual. Guaviare, Guainía, Amazonas, Vaupés y Vichada se sitúan a la cola en el acceso a internet en los hogares, con menos de 5 conexiones a internet fijo por cada 100 habitantes. Caquetá y Putumayo se encuentran en torno a

la media nacional con 7 conexiones por cada 100 habitantes y con una gran mejora en el caso de Putumayo, mientras que Meta es el departamento de la Amazonía con mejor conexión a internet ([MinTIC 29/04/2021](#)). Estos datos incluyen tanto a población indígena como mestiza. Si, no obstante, observamos los datos de acceso a internet en comunidades étnicas, en la región de la Amazonía el porcentaje de población indígena sin acceso a internet supera con creces el 90% ([CEPAL 28/12/2020](#)). Algunos alumnos han podido continuar la educación desde el cierre de instituciones educativas gracias a materiales impresos, pero la ausencia de cobertura y la falta de dispositivos electrónicos se siguen planteando como dos de los grandes desafíos de los estudiantes de la región ([UNOCHA 01/05/2021](#), [iMMAP 2021](#)).

Impacto en personas

Los estudiantes de comunidades indígenas de la región amazónica colombiana ya sufrían impactos asociados a los contextos en los que se enmarcan, tales como tener que desplazarse a las cabeceras municipales como Leticia para estudiar o matricularse en internados rurales para evitar los largos desplazamientos entre sus comunidades y los municipios con instituciones educativas ([UNOCHA 25/01/2021](#), [UNOCHA 01/05/2021](#)). La falta de medios electrónicos y la gran vulnerabilidad económica de las comunidades indígenas de los departamentos de la Amazonía invitan a pensar que la deserción escolar, que a nivel país se ha visto incrementada hasta llegar a los 158.000 alumnos, podría haber sido aún mayor en estas poblaciones, si bien la ausencia de datos impide sacar conclusiones definitivas al respecto ([InfoBae 10/12/2021](#)).

Sucede lo mismo con la pérdida de aprendizaje ampliamente denunciada por las familias encuestadas por iMMAP en Amazonas, cuyo impacto no se ha medido de manera específica para las comunidades indígenas de la Amazonía. A nivel país se calcula que esa pérdida de aprendizaje se situaría a nivel nacional entre el 37% y el 52% según estimaciones del Banco Mundial, si bien los desafíos en la implementación de la alternancia y las dificultades para la educación virtual hacen prever que la pérdida será mucho mayor en la región de análisis ([GoC 21/02/2021](#), [iMMAP 2021](#)).

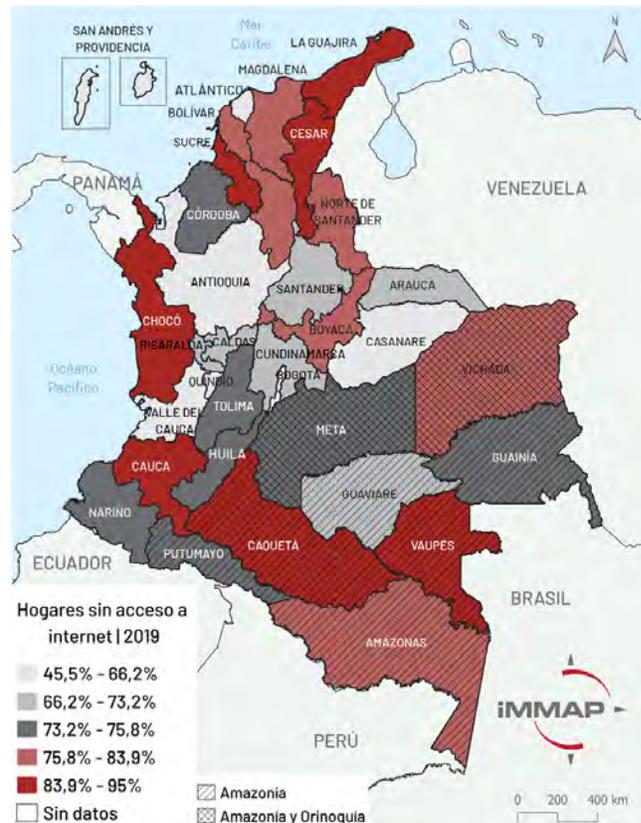
Impacto en servicios

La interrupción de las clases presenciales en todo el país al comienzo de la epidemia por la COVID-19 supuso la necesidad de adaptación de instituciones educativas, profesorado y familias de los estudiantes, que se encontraron con la educación en remoto sin experiencias previas. A nivel país, el 96% de los municipios no tenían recursos tecnológicos suficientes para crear plataformas

de educación virtual y un 93% de las escuelas no tenían dichas plataformas ([UNICEF](#) 30/09/2020, [UNOCHA](#) 28/10/2020, [UNESCO](#) 07/12/2020). A pesar de no existir datos específicos sobre la adaptación a la educación en remoto en zonas indígenas rurales de la Amazonía, los índices de acceso a internet en los hogares señalados en la sección de estándares de vida y las deficientes infraestructuras de las escuelas rurales y remotas de la región dejan entrever un escenario de grandes vacíos de respuesta en el sector por parte de la institucionalidad ([UNOCHA](#) 17/10/2020, [CEPAL](#) 28/12/2020, [MinTIC](#) 29/04/2021). La implementación de la alternancia está siendo muy desigual en la región, y desde el principio de este modelo se presentaron retrasos y complicaciones en la adaptación de las instituciones educativas a la normativa anti-COVID-19. Tanto Guainía, como Guaviare y Vichada presentaron retrasos en la adaptación de servicios WASH, lavamanos, espacios suficientes para evitar el hacinamiento, o la entrega de mascarillas y equipos de protección, que en algunos casos se retrasó hasta entrado el mes de marzo del 2021 ([El Morichal](#) 20/01/2021). Desde finales del mes de marzo, el Gobierno instó a que los internados rurales donde acuden a clase miles de estudiantes indígenas en los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés volvieran a abrir y a hospedar a alumnos de las zonas remotas de la región para garantizar la permanencia escolar. Esto fue propiciado por los avances en el proceso de vacunación en la región, si bien existen aún deficiencias en las instalaciones e infraestructuras que cuestionan la adecuación de estas residencias a los protocolos ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [Caracol Noticias](#) 27/03/2021, [GoC](#) 27/03/2021).

Se deben reconocer, no obstante, algunas de las capacidades y logros del sistema educativo amazónico en la adaptación al contexto de la epidemia. Departamentos como Guaviare y Guainía se encuentran a la cabeza de la adaptación a la alternancia gracias a, entre otras cosas, la vacunación masiva llevada a cabo en los departamentos de la Amazonía. Además, multitud de escuelas rurales en zonas indígenas practicaron la alternancia de manera autónoma a través de la impartición de clases por parte de docentes rurales a pequeños grupos de estudiantes ([El Morichal](#) 20/01/2021, [GoC](#) 18/06/2021).

Gráfica 28. Hogares sin acceso a internet en el 2019



Fuente: [DANE](#) 21/12/2020

Factores agravantes

Colombia se encuentra por debajo de los estándares de la OECD en todos los niveles educativos y las comunidades indígenas son las más atrasadas en este ámbito. Ni siquiera la educación primaria está garantizada en la nación, con solamente un 86% de los niños entre 5 y 14 años matriculados en instituciones educativas, cifra que desciende al 70% en poblaciones indígenas ([El Tiempo](#) 06/10/2016, [El Tiempo](#) 11/09/2018). Las tasas de analfabetismo de estas comunidades son notablemente superiores a las del resto de la población y llegaban al 32% en 2005.

Aunque desde entonces la inversión en infraestructura, medios y recursos educativos para los pueblos indígenas se ha incrementado y con ello su acceso y permanencia educativa, la realidad es que enfrentan multitud de problemas estructurales asociados a su elevada ruralidad: (el 52% de la población indígena es rural, más del doble que la población no indígena), la falta de conexión a internet, la falta de acceso a bienes y servicios básicos, una alimentación descompensada o un sistema de salud débil ([El Tiempo](#) 06/10/2016, [UNOCHA](#) 04/10/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021).

Finalmente, es necesario subrayar que la población indígena de Colombia es 2,5 veces más pobre que el resto de la población, el 63% de los indígenas del país son pobres, y la región amazónica alberga un porcentaje considerable de la población étnica del país ([El País](#) 26/08/2012, [Semana](#) 08/10/2020).

A las dificultades económicas y la necesidad de abandonar los estudios para aportar a la economía de los hogares, se deben añadir la existencia de actividades ilícitas como la minería ilegal, la explotación ilegal de los bosques, la utilización de los ríos para el tráfico de drogas, la plantación de cultivos de uso ilícito o el tráfico y explotación de personas; factores que en algunos casos impiden el acceso a la educación de los NNAJ de la Amazonía y que en otros casos suponen fuentes de ingresos atractivas para ellos, que terminan abandonando sus estudios ([UNOCHA](#) 01/05/2021, [UNOCHA](#) 04/10/2020, [UNOCHA](#) 26/05/2021).



[VER VIDEO](#)

Sector Alojamientos temporales



Maloka Comunidad Indígena Tigua, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Gabriel Clavijo

Bienestar físico y mental

El hacinamiento afecta al 56% de los hogares indígenas frente al 24% de hogares no indígenas en Colombia, y según el último Censo realizado en 2018 los pueblos indígenas amazónicos representaban el 12% del total de pueblos indígenas a nivel nacional ([DANE](#) 2019, [CEPAL](#) 28/12/2020). Este hacinamiento pudo contribuir a que en Leticia se presentara la tasa de incidencia por la COVID-19 más alta del país durante varias semanas ([INS](#) 07/06/2020).

Los habitantes más vulnerables como los migrantes y personas de bajos recursos económicos se vieron afectados por riesgo de desalojos o eventos de desalojos y posterior situación de calle que agravaron el riesgo de contagio por la COVID-19. Además, la Procuraduría denunció eventos de violencia sexual en Putumayo por parte de arrendadores como forma de cobrar el canon ([UNOCHA](#) 28/10/2020, Defensoría del Pueblo Colombia 18/12/2020).

Mecanismos de afrontamiento

Dormir en calle, usar la vestimenta como abrigo, establecerse en zonas peligrosas (pese a la presencia de GAO como el caso de los Nukak en Guaviare) o en asentamientos precarios fueron algunos de los mecanismos ante las necesidades en vivienda y de Elementos no Alimentarios (ENA) adoptados por migrantes especialmente en tránsito y por algunas familias indígenas. Estas conductas tienen lugar en muchos casos tras haber perdido la fuente de ingresos debido al aislamiento y a las medidas de contención contra la COVID-19, como el caso de 625 familias en Amazonas que tuvieron que abandonar sus viviendas y ocupar la vía pública ([LWF](#) 17/07/2020, [UNOCHA](#) 04/11/2020, [R4V](#) 26/12/2020).

Estándares de vida

Los resguardos indígenas constituyen casi el 50% del territorio de la Amazonía con una creciente tendencia a ubicarse en centros urbanos donde viven en condiciones precarias y sin buena cobertura de servicios básicos ([Heinrich Boell Foundation](#) 03/01/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [CEPAL](#) 28/12/2020, [UNOCHA](#) 01/05/2021). Sus principales tipos de vivienda son las casas con el 61%, seguidas de la vivienda tradicional indígena con el 30%, y los materiales de las viviendas reportados como más usados son tierra, arena y barro en el 44% de hogares mientras que para hogares no indígenas es del 26% ([DANE](#) 2019, [DANE](#) 18/04/2020). Dentro de la región y a nivel nacional, el departamento que presenta mayor déficit habitacional es Vichada con el 94% de los hogares según los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 ([DANE](#) 16/04/2020)

La cobertura de servicios básicos es notablemente menor en esta región comparada con la media nacional. El 96% de la población indígena no tiene acceso a internet frente al 57% de los hogares no indígenas, siendo la cobertura en los departamentos de Guaviare, Guainía, Amazonas, Vichada y Vaupés inferior al 5%. En este último departamento es de solo el 0,13%, lo que acarrea mayores carencias de acceso a información sobre cuidados frente a la COVID-19, dificultades para el acceso a educación y comunicación en general ([DANE](#) 2019, [CEPAL](#) 28/12/2020, [MinTIC](#) 29/04/2021).

Para el servicio de luz o energía eléctrica el promedio de cobertura nacional es del 96% mientras que para población indígena es del 66%, siendo solo el departamento de Putumayo el que presenta una cobertura ligeramente mayor para los hogares indígenas con el 68%. Nuevamente es Vichada el departamento que presenta una menor

cobertura con el 43% para el total de la población y del 10% para los hogares indígenas ([DANE](#) 2019).

Finalmente, la carencia de ENA es reportada como la primera necesidad priorizada por el 8% y la segunda necesidad priorizada por el 25% de los encuestados por iMAP en Puerto Nariño. Pese a la existencia de estos datos, no se deben interpretar como representativos y es importante recalcar los vacíos de información que se presentan en esta región amazónica, lo que pone de manifiesto el olvido y las desigualdades históricas que sufren los pueblos de esta región ([USAID](#), [iMAP](#), [DFS](#) 08/2021)

Gráfica 29. Déficit habitacional en el 2019



Fuente: [DANE](#) 21/12/2020

Impacto en personas

Los eventos climáticos han dejado en todo el país 21.145 viviendas afectadas, 466 viviendas destruidas y 264.008 personas afectadas hasta junio de 2021, siendo Putumayo el departamento que presenta más damnificados (43.188) ([UNOCHA](#) 18/06/2021, [UNOCHA](#) 29/07/2021). En los demás departamentos de la región los principales afectados son población indígena ([UNOCHA](#) 05/12/2020, [UNOCHA](#)

04/05/2021, [UNOCHA](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 04/06/2021).

La poca presencia del Estado en la zona para combatir grupos armados ilegales, cultivos de uso ilícito, minería ilegal y la deforestación impactan directamente en la conservación de las tierras de campesinos e indígenas, lo que puede propiciar eventos de desplazamiento forzado. A junio del 2021, se registraban 44.647 nuevos desplazados internos en el país, aunque es importante resaltar que los departamentos de la región amazónica no son los más afectados a nivel nacional ([Heinrich Boell Foundation](#) 03/01/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 26/01/2021, [MIRE](#) 01/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 29/07/2021).

Los desalojos en la región producto del incumplimiento en los pagos del arriendo afectaron principalmente a migrantes y dentro de la región fueron más frecuentes en los departamentos de Putumayo, Meta y Guaviare ([UNOCHA](#) 28/10/2020, [Defensoría del Pueblo Colombia](#) 18/12/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 21/01/2021)

Impacto en servicios

La información sobre la disponibilidad de alojamientos en la Amazonía presenta vacíos, por lo que no se tiene claridad sobre la capacidad de respuesta ante una crisis en el sector. Sin embargo, en una ficha de situación de San José del Guaviare realizada frente a la presencia de casos de la COVID-19 (el primer caso se presentó en mayo de 2020) se reportó como “bueno” el servicio de alojamientos. Por otro lado, en Puerto Carreño se desconoce si la falta de oferta o disponibilidad de albergues es la causa de que 3.891 venezolanos censados se encuentran ubicados

en 25 asentamientos informales ([LWF](#) 17/07/2020, [MIRE](#) 25/08/2020, [RAISG](#) 04/2021).

Tras la avalancha ocurrida en marzo de 2017 en la ciudad de Mocoa (Putumayo), su reconstrucción y la implementación del plan de mitigación presentan grandes retrasos, siendo la entrega de casi mil viviendas la que presenta mayores incumplimientos, por lo que las familias damnificadas continúan en necesidad ([UNGRD](#) 26/02/2021, [Semana](#) 15/02/2021).

Factores agravantes

Los eventos climáticos propios del país pero más intensos en ocasiones, el conflicto armado, la violencia y la poca presencia e intervención del Estado en estas zonas, que se evidencia en un desarrollo urbanístico precario, aumentan las dificultades de acceso y agravan las necesidades de la población en materia de vivienda y alojamiento de calidad y seguro ([Heinrich Boell Foundation](#) 03/01/2020, [MIRE](#) 01/03/2021, [UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 29/07/2021, [ONIC](#) 09/08/2021).

Personas pertenecientes a comunidades indígenas suelen enfrentar mayores dificultades para acceder a viviendas dignas que cuenten con todos los servicios básicos. Estas dificultades están relacionadas con la pobreza que enfrenta esta población derivada, además de su ubicación predominantemente rural, dado que el 79% de la población indígena reside en estas zonas, que son las más olvidadas por el Estado. A esto se suma la exclusión y discriminación que sufren comunidades indígenas en relación con la participación efectiva en la adopción de políticas públicas que puedan fortalecer sus entornos de vivienda ([CEPAL](#) 28/12/2020, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [ONIC](#) 09/08/2021).



[VER VIDEO](#)

Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)



Cabildo Indígena Ticuna Yoi, Amazonas.
Foto por: iMMAP Colombia, Gabriel Clavijo

Bienestar físico y mental

Las deficiencias en el acceso a agua, saneamiento e higiene incrementan la morbilidad y mortalidad por la COVID-19, así como la prevalencia de infecciones en la piel y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) ([Heinrich Boell Foundation](#) 03/01/2020, [MIRE](#) 19/09/2020, [UNOCHA](#) 04/10/2020, [Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas](#) 01/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [FAO](#) 22/03/2021, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [UNOCHA](#) 04/06/2021, [UNOCHA](#) 18/06/2021).

El acúmulo y estancamiento de aguas exacerbado por las fuertes precipitaciones propias de la región incrementa los criaderos de vectores transmisores de dengue y malaria, entre otras enfermedades ([UNOCHA](#) 02/06/2021). El dengue acumula hasta el 7 de agosto de 2021 (semana epidemiológica 31) 20.325 casos, con una incidencia nacional de 65 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo (70% menos casos que en la misma semana epidemiológica de 2020 cuando la incidencia era de 242). Para las entidades territoriales de Amazonas, Putumayo, Vichada y Caquetá, se estiman tasas de incidencia superiores a 90 casos por 100.000 habitantes ([INS](#) 02/08/2020, [INS](#) 08/08/2021). La malaria presenta hasta la misma fecha 41.459 casos (12% menos que en el mismo periodo de 2020), siendo en la región aproximadamente el 10% de casos totales y ninguno de estos departamentos se encuentra en situación de alerta o brote ([INS](#) 08/08/2021).

Mecanismos de afrontamiento

Es importante resaltar la gran carencia de información que se presenta en este sector en general y especialmente en las conductas riesgosas que adopta la población para suplir sus necesidades. La población indígena debe optar (en mayor medida que el resto de la población) por consumir agua de fuentes que no son 100% seguras, debido a la falta de acueductos y a la contaminación que presentan por vertimientos de excretas, residuos sólidos y de explosiones de minas antipersonal, pesca con dinamita por parte de los GAO, y cadáveres producto de la violencia armada. Además, se desconoce claramente si realizan procedimientos para potabilizarla antes de su consumo ([DANE](#) 2018, [DANE](#) 2019, [MIRE](#) 07/03/2021, [USAID](#), [iMMAP](#), [DFS](#) 08/2021).

Aunque estas conductas se identifican en toda la región, se reportan casos particulares como en Meta donde se consume agua contaminada por metales pesados, en San José del Guaviare se consume agua sin tratar proveniente de un caño cercano, y en Putumayo se registra que debido a la falta de agua potable los migrantes toman agua de ríos contaminados con basuras ([LWF](#) 17/07/2020, [MIRE](#) 20/10/2020, [UNOCHA](#) 25/03/2021).

La defecación al aire libre es realizada en el 5% de hogares y en el 15% de comunidades indígenas a nivel nacional. Pese a no contar con datos específicos para la región, se podría asumir que esta práctica es altamente frecuente debido a la carencia de servicios de saneamiento en toda la región con los consecuentes riesgos que tiene tanto para la salud como para la conservación de su medio ambiente ([DANE](#) 2018, [WHO](#) 28/11/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021).

Estándares de vida

Es importante resaltar los grandes vacíos de información que se presentan para esta región en los datos oficiales (especialmente para población indígena) y como se verá a continuación a pesar de la baja cobertura de servicios WASH, los programas del Gobierno actual no priorizan a esta región ([MinVivienda](#) 2019, [MinVivienda](#) 28/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021).

Todos los departamentos de la Amazonía presentan una cobertura menor a la media nacional, a excepción de Meta en alcantarillado y recolección de basuras que la supera ligeramente y recientemente en Caquetá se finalizó un relleno sanitario que beneficiará a 7.850 habitantes del casco urbano de Florencia (capital del dpto) ([Government of Caquetá](#) 19/07/2021). Preocupa sobremanera la situación de Vichada, siendo tanto a nivel regional como nacional el departamento que presenta la cobertura más baja en todos los servicios, aunque sin información específica de su población indígena que representa el 61% del total departamental ([DANE](#) 2018, [DANE](#) 2019, [DANE](#) 10/05/2019, [DANE](#) 07/2020).

Para la Amazonía, se estiman 559.000 personas en necesidad relacionada con los servicios WASH de un total de 5.4 millones a nivel nacional, siendo la severidad más alta en Leticia y algunos municipios de Vichada y Vaupés, y existiendo una gran diferencia en la proporción de personas en necesidad (PiN por sus siglas en inglés) respecto al total de la población en estos departamentos. La epidemia ha contribuido a visibilizar las carencias tanto

de infraestructura y suministro como de información acerca de higiene preventiva y medidas de bioseguridad en esta región ([UNOCHA](#) 25/01/2021).

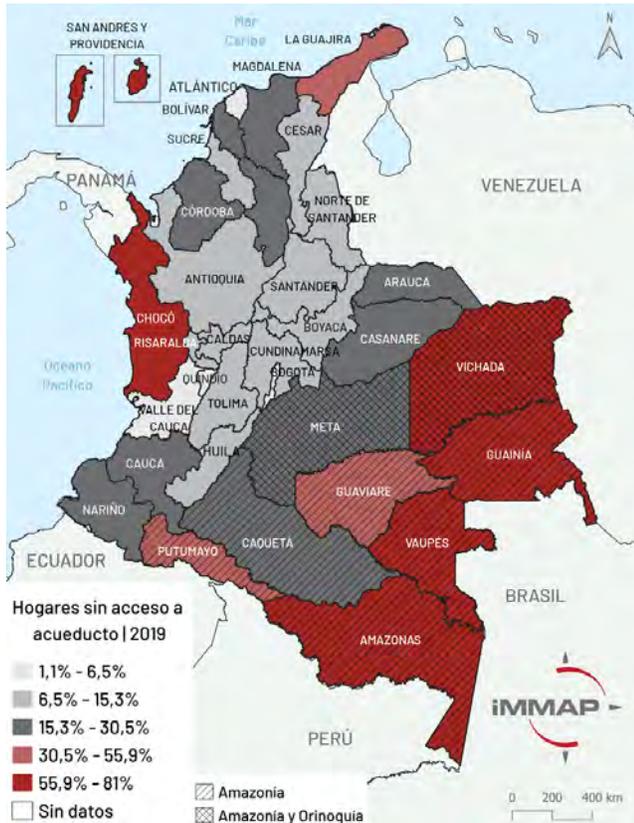
Los servicios WASH son reportados como la primera necesidad para el 58% y 53% de los entrevistados en Puerto Nariño y en Leticia respectivamente en un estudio reciente de iMMAP en comunidades indígenas ([USAID, iMMAP, DFS](#) 08/2021). Las necesidades que enfrentan también se relacionan con la calidad del agua, pues un informe de la Superintendencia de Servicios Públicos revela que Putumayo, Chocó, Vaupés y Vichada suministran agua de menor calidad cuyo consumo es riesgoso para la salud. En Amazonas se documenta aumento en la cantidad de sólidos en las fuentes de agua, causantes de enfermedades como la parasitosis, siendo los más vulnerables los menores de edad ([El Espectador](#) 27/07/2020, [MinVivienda](#) 2019, [UNOCHA](#) 19/02/2021, [FAO](#) 22/03/2021, [UNOCHA](#) 30/07/2021).

Al inicio de la epidemia, se presentó escasez de elementos de higiene y EPP para la población indígena de Amazonas y para la población en general de Putumayo, Vichada y Guainía ([UNOCHA](#) 04/10/2020, [R4V](#) 26/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 26/04/2021). Según la iniciativa Data for Good el uso de mascarilla en Caquetá se da en el 86% de entrevistados y en el 82% a nivel nacional y casi el 100% tiene acceso a agua y jabón para el lavado de manos, tanto a nivel nacional como departamental. Sin embargo, no se cuenta con esta información para el resto de departamentos de la región ([Facebook, Universidad Carnegie Mellon, Universidad de Maryland](#) 16/07/2021).



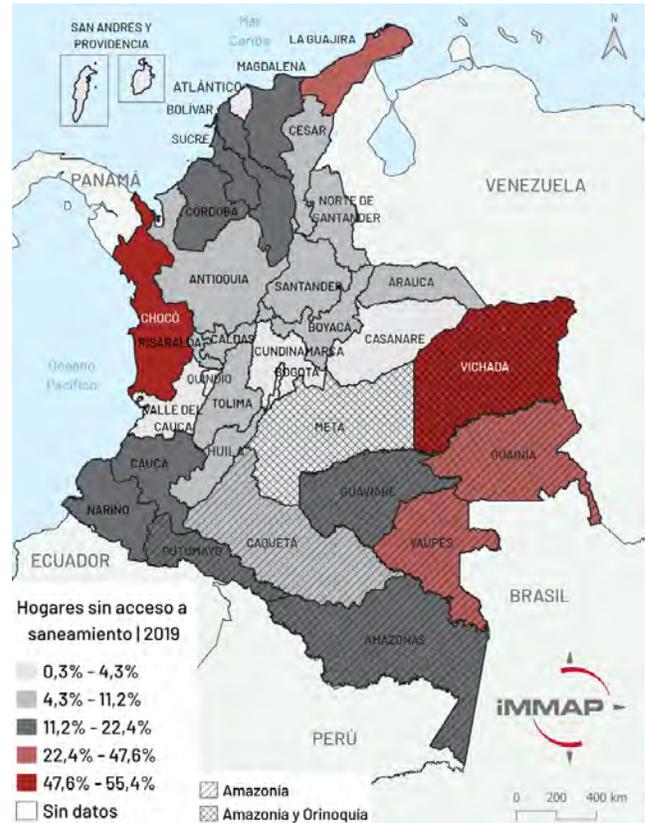
[VER VIDEO](#)

Gráfica 30. Hogares sin acceso a acueducto en 2019



Fuente: [DANE](#) 21/12/2020

Gráfica 31. Hogares sin acceso a saneamiento en 2019



Fuente: [DANE](#) 21/12/2020

Impacto en personas

Lavarse las manos con agua y jabón, la limpieza y desinfección forman parte de las estrategias de prevención para evitar el contagio por la COVID-19. Sin embargo, la carencia o insuficiencia de las estructuras de saneamiento, así como del uso de los productos de higiene, no es algo temporal sino una carencia constante en muchas de estas comunidades indígenas desde incluso antes de la epidemia. Esto se debe fundamentalmente a la precariedad económica y al hecho de que en las intervenciones gubernamentales o no gubernamentales no toman en cuenta la diversidad lingüística y cultural para la adecuada transmisión de conocimientos ([MIRE](#) 20/10/2020, [UNICEF](#) 28/10/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021). Esta compleja situación se intensifica en los departamentos fronterizos, o con doble o triple afectación, por eventos naturales o el conflicto armado como Putumayo, Amazonas, Vichada y Guainía ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 26/04/2021).

En cuanto a los eventos naturales, estos dificultan que se mantengan los hábitos de higiene por la afectación de los servicios básicos de agua, higiene y saneamiento. El departamento más afectado fue Putumayo con 43.188 damnificados para el primer semestre de 2021 ([UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 18/06/2021, [UNOCHA](#) 31/07/2021). Finalmente, los actos victimizantes de grupos armados como la minería ilegal afectan sus reservas de agua y el tráfico y explotación de su población, y los desplazamientos forzados imposibilitan el acceder a los servicios WASH ([UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 18/06/2021). Se desconoce el alcance del impacto de este y otros eventos como los confinamientos y las amenazas por parte de GAO en los niveles de contagio del virus, aunque los mismos sean recurrentes ([MIRE](#) 19/03/2021).

Impacto en servicios

La región amazónica cuenta con una alta disponibilidad de recursos hídricos. Sin embargo, el departamento de Amazonas no posee una red de abastecimiento de agua potable adecuada ni suficiente, solo cubre la demanda del 30% de la población con acueductos viejos y obsoletos, y aunque en el pasado se haya invertido en la infraestructura, estos esfuerzos no han sido suficientes ([Iagua](#) 21/06/2018, [FAO](#) 22/03/2021). El rendimiento de los acueductos es bajo y el coste del suministro elevado, aunado al impacto de los GAO, cuya minería ilegal está afectando el agua para consumo, exponiendo a la población a contaminación con mercurio en zonas urbanas y rurales ([FAO](#) 22/03/2021). Las recurrentes inundaciones en la región también afectan estos acueductos ([UNOCHA](#) 18/06/2021).

Factores agravantes

Tres factores han sido identificados como agravantes de los problemas de acceso a sistemas de agua y saneamiento en la región amazónica: la insuficiente inversión en el sector WASH, los eventos climáticos extremos y el conflicto armado. Colombia, y en especial la Amazonía, es una región rica en recursos hídricos, pero la distribución del vital recurso no es homogénea. Amazonas, Putumayo, Vaupés y Vichada son los departamentos que presentan mayor riesgo de calidad de agua para consumo humano, poniendo en riesgo la salud de los habitantes de estas regiones. A pesar de haber existido cierta inversión a través del Plan Departamental del Agua en el Amazonas en el 2018, la epidemia ha puesto de manifiesto la insuficiencia de los esfuerzos gubernamentales para mejorar el acceso de la población a los servicios básicos de WASH ([WHO](#) 2017,

[Iagua](#) 21/06/2018, [El Espectador](#) 27/07/2018, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 26/12/2020, [RCN](#) 05/02/2021, [UNOCHA](#) 17/02/2021, [FAO](#) 22/03/2021).

A esto se le suma el impacto de los eventos climatológicos extremos de naturaleza periódica, los cuales propician emergencias que afectan los ya precarios sistemas de agua, higiene y saneamiento. Esto agrava las dificultades de la población para acceder al suministro de agua y estructuras de saneamiento y la expone a un mayor riesgo de propagación de la COVID-19 y de contraer otras enfermedades asociadas a la carencia de prácticas de higiene y la proliferación de vectores ([MIRE](#) 18/11/2020, [UNOCHA](#) 19/11/2020, [MIRE](#) 22/11/2020, [Action Against Hunger](#) 22/11/2020, [UNOCHA](#) 26/11/2020, [UNOCHA](#) 26/12/2020, [UNOCHA](#) 20/04/2021, [UNOCHA](#) 02/06/2021, [UNOCHA](#) 18/06/2021).

Finalmente, la violencia armada genera situaciones (confinamientos y desplazamientos) que no solo reducen aún más el acceso a servicios de WASH que ya son limitados en los departamentos que conforman la Amazonía, sino que también hacen imposible el acceso a fuentes abastecedoras y a la recepción de insumos básicos para prácticas de higiene. Adicionalmente, la contaminación de fuentes de agua por las actividades de minería de estos grupos supone un riesgo en la salud de las poblaciones afectadas y reduce las fuentes de abastecimiento, especialmente en Putumayo, Guaviare y Amazonas ([Heinrich Boell Foundation](#) 03/01/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 27/01/2021, [MIRE](#) 01/03/2021).

8. Vacíos de información

Información y vacíos a nivel intersectorial

Este informe se ha basado en el procesamiento de 160 documentos, la mayoría de ellos publicados entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de julio de 2021, dando un total de 1.022 entradas o piezas de información de la región de la Amazonía, conformada por los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Vaupés y Vichada. Adicionalmente, se ha recurrido a búsquedas sistemáticas en la web para tratar de cubrir los grandes vacíos existentes tanto a nivel geográfico como a nivel poblacional acerca de comunidades indígenas de la Amazonía.

No obstante, pese a la revisión secundaria de datos y la búsqueda sistemática en línea, buena parte de la información encontrada y procesada tenía limitaciones por ser insuficiente en términos cuantitativos, estar incorrectamente desagregada por departamentos o estar obsoleta. Esto se debe a que las limitaciones en el acceso a las zonas más rurales de la Amazonía propician que los levantamientos de información sean escasos, muy separados en el tiempo e incompletos por no llegar a las zonas más recónditas, que en muchos casos coinciden con las áreas con más necesidades sin cubrir.

Por ello, iMMAP decidió llevar a cabo dos recogidas primarias de datos en comunidades indígenas de la Amazonía durante el mes de julio de 2021 a través de una encuesta cuasi-experimental por medios virtuales en todo el país y de una misión al terreno entre el 26 y 30 de julio de 2021 donde se visitaron 8 comunidades indígenas en Leticia y Puerto Nariño (Departamento Amazonas) y se entrevistaron autoridades municipales, con el fin de recabar información cualitativa complementaria para el presente informe temático (iMMAP 09/08/2021).

La ausencia de datos representativos de la región de la Amazonía es especialmente grave en lo que se refiere a las campañas de recogida de datos y series periódicas del Gobierno. Si bien las limitaciones geográficas podrían servir como justificación para que organizaciones privadas decidieran no llevar a cabo levantamientos de información en una región de tan difícil acceso, el abandono por parte

del Estado no debe pasar desapercibido. Los escasos datos disponibles y publicados por parte del DANE se centran, en la mayoría de los casos, en las capitales departamentales de Meta y Caquetá, ignorando por completo el resto de departamentos que conforman la Amazonía más profunda y haciendo lo propio con la realidad rural de cientos de miles de indígenas que pueblan la región.

Otro de los grandes problemas en cuanto a la información disponible reside en la falta de desagregación de los datos por grupos étnicos. A pesar de ser una región con un porcentaje considerable de población indígena y de que estos pueblos sufren grandes necesidades, solamente 238 de las más de 1.000 piezas de información disponibles son específicas de estas comunidades. Sobre el resto de grupos con necesidades especiales la información disponible es, prácticamente, inexistente.

Dentro de las distintas dimensiones del marco analítico, el registro de los mecanismos y estrategias de supervivencia adoptados por la población es prácticamente nulo a pesar del conocimiento de la práctica de estas conductas en sectores como la salud a través de la medicina tradicional o a la hora de abandonar la escuela en el caso de los NNAJ.

Vacíos a nivel sectorial

A nivel de sectores, desde que se iniciara la epidemia la cobertura en términos cuantitativos ha seguido el siguiente orden: Protección, Salud, Medios de Vida, Seguridad Alimentaria, WASH, Albergue, Educación, y Nutrición. Llama la atención la ausencia de información sobre educación y nutrición, ambos sectores fuertemente ligados al bienestar de los NNAJ. En una región con las tasas de desnutrición y de bajo peso al nacer más altas del país, los estudios nutricionales son una obligación de cara a futuros levantamientos de información.

El Tablero de DEEP mostrado más adelante proporciona de manera gráfica la información necesaria para identificar los vacíos de información en cada sector desde un punto de vista cuantitativo, por lo que a continuación se presentan los vacíos cualitativos concretos identificados por el equipo de análisis para cada sector.

9. Sobre este informe

El proyecto de apoyo de BHA para la COVID-19 es implementado actualmente por iMMAP y DFS en seis países: RDC, Burkina Faso, Nigeria, Bangladesh, Siria y Colombia. La duración del proyecto es de doce meses y tiene como objetivo fortalecer las capacidades de evaluación y análisis en países afectados por crisis humanitarias y la epidemia de la COVID-19. Los principales productos del proyecto son un análisis de situación mensual a nivel de país, que incluye un análisis de las principales preocupaciones, necesidades insatisfechas y brechas de información dentro y entre los sectores humanitarios.

La primera fase del proyecto (agosto–noviembre de 2020) se centra en la creación de un repositorio completo de datos secundarios disponibles en la plataforma DEEP, construir redes nacionales y proporcionar un análisis regular de las necesidades insatisfechas, así como el entorno operativo en el que los actores humanitarios operan. A medida que se acumula el repositorio, el análisis proporcionado cada mes se volverá más completo y sólido.

Metodología. Para guiar la recopilación y el análisis de datos, el iMMAP y el DFS diseñaron un marco analítico integral que permite abordar las necesidades de información estratégica específicas de las agencias de la ONU, ONGs locales, ONGs internacionales, clústeres y EHP a nivel de país. Es esencialmente una caja de herramientas metodológicas que utilizan los analistas de iMMAP/DFS y los oficiales de gestión de la información durante el ciclo de análisis mensual. El marco analítico:

Proporciona todo el conjunto de herramientas necesarias para desarrollar y obtener un análisis de situación de calidad y creíble;

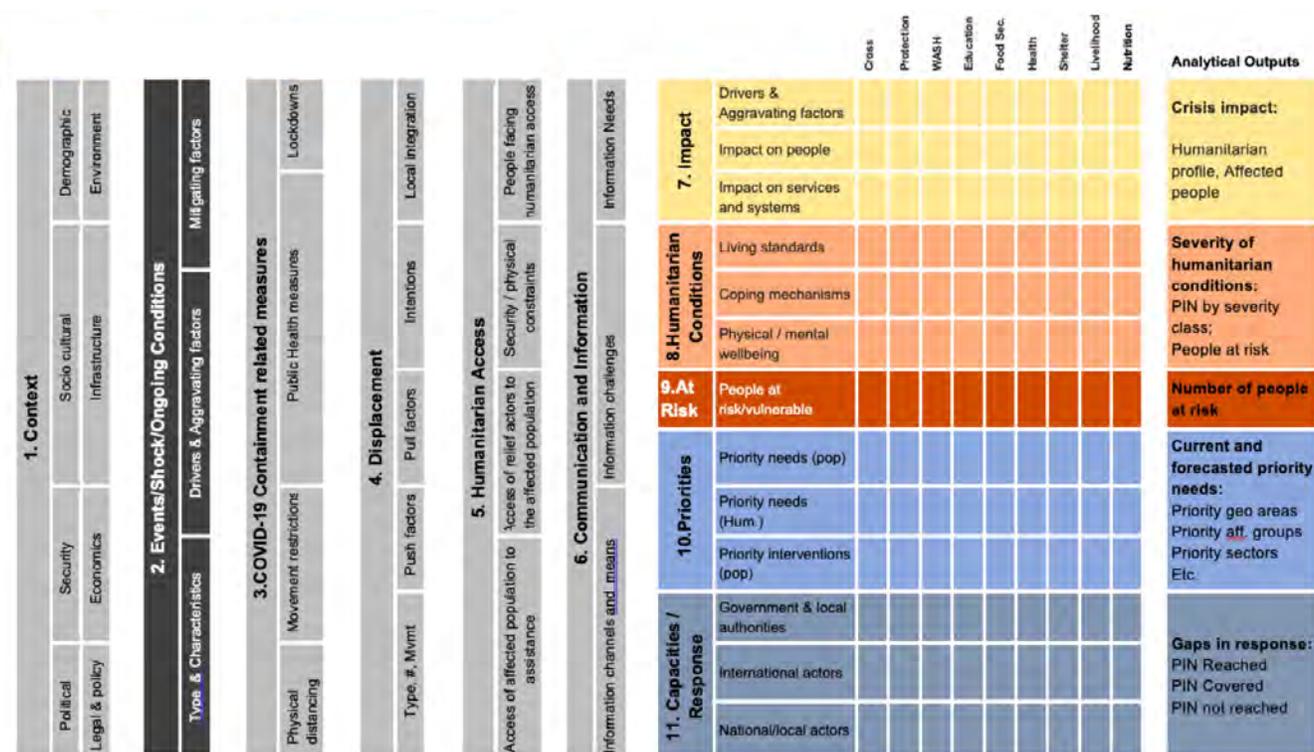
Integra las mejores prácticas y estándares analíticos desarrollados en los últimos años para el análisis humanitario;

Ofrece al usuario final un registro de auditoría sobre la cantidad de evidencia disponible, cómo se procesaron los datos y se llegó a las conclusiones;

Las dos herramientas más importantes que se utilizan a lo largo del proceso son el Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS) y el Flujo de Trabajo Analítico, y otras herramientas secundarias incluyen los árboles de problema y las priorizaciones sectoriales mostradas en este informe.

El Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS) fue diseñado para ser compatible con otros marcos de evaluación de necesidades actualmente en uso en crisis humanitarias (Colombia, Nigeria, Bangladesh) o desarrollados a nivel global (JIAF, GIMAC, MIRA). Se centra en evaluar las dimensiones críticas de una crisis humanitaria y facilitar la comprensión de las necesidades no satisfechas, sus consecuencias y el contexto general en el que se han desarrollado las necesidades humanitarias y están interviniendo los agentes humanitarios. Una representación gráfica del MADS está disponible a continuación.

Gráfica 32. Marco Analítico de Datos Secundarios de DFS/iMMAP



Diariamente, los analistas de iMMAP/DFS y los oficiales de gestión de la información recopilan y estructuran la información disponible en la plataforma DEEP. Cada pieza de información está etiquetada según los pilares y sub pilares del marco analítico. Además, toda la información capturada recibe etiquetas adicionales, lo que permite desglosar más resultados en función de las diferentes categorías de interés, de la siguiente manera:

1. Fuente editorial y autor (es) de la información;
2. Fecha de publicación/recopilación de datos de la información y URL (si está disponible);
3. Pilar/sub pilar del marco analítico al que pertenece la información;
4. Sector/subsectores al que se refiere la información;
5. Ubicación exacta o área geográfica a la que se refiere la información;
6. Grupo afectado al que se refiere la información (según el perfil humanitario del país, por ejemplo, desplazados internos, repatriados, migrantes, etc.);

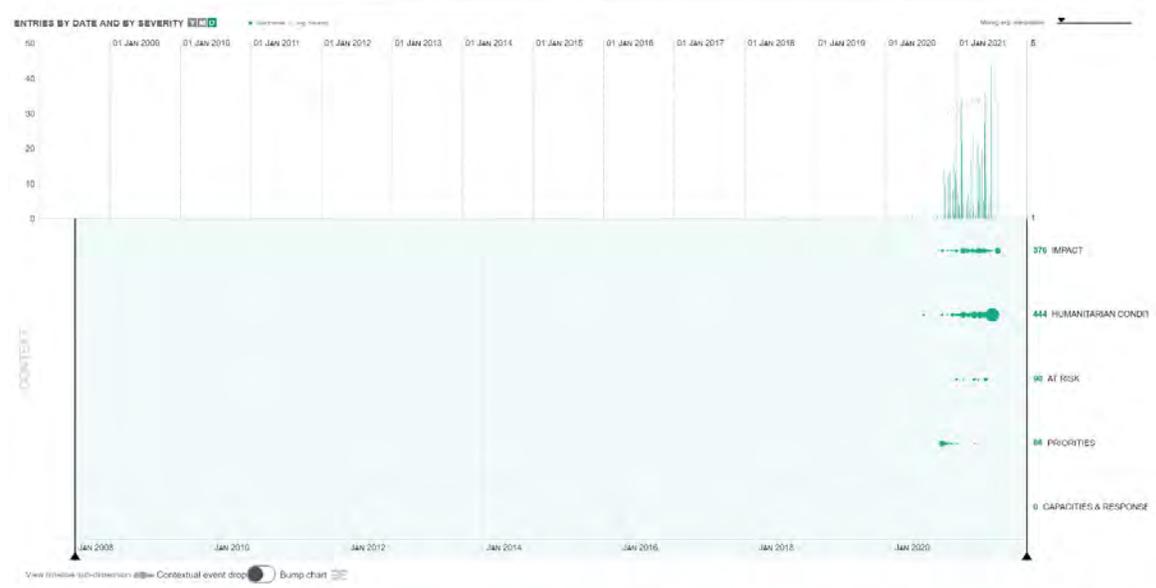
7. Grupo demográfico al que se refiere la información;
8. El grupo con necesidades específicas con las que se relaciona la información, p. Ej. hogares encabezados por mujeres, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, LGBTI, etc.;
9. Calificación de fiabilidad de la fuente de información;
10. Índice de gravedad de las condiciones humanitarias notificadas;
11. Nivel de confidencialidad (protegido/desprotegido)

El repositorio de información estructurado en la plataforma DEEP y con capacidad de búsqueda avanzada constituye la base del análisis mensual.

El DEEP es una plataforma en línea y de código abierto que facilita la revisión de datos secundarios y actualmente administrada a nivel mundial por ACNUDH, ACNUR, UNICEF, JIPS, IDMC, Okular Analytics, UNOCHA, iMMAP e IFRC. Los detalles de la información capturada para este informe están disponibles a continuación:

160 DOCUMENTS	1,022 ENTRIES	55 PUBLISHERS	4 NEEDS ASSESSMENTS	0 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	0 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	0 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	0 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS	4 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	166 OTHER DOCUMENTS
64 SOURCES	1 LINGOS	10 INGOs	7 UH AGENCIES	1 SECTORS/CLUSTERS	1 DONORS	1 RCRC	7 GOVERNMENT BODIES		
1 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS	1 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS	3 SINGLE SECTOR ASSESSMENTS	0 MULTI-SECTOR MONITORING	0 MULTI-SECTOR MONITORING	0 SINGLE SECTOR MONITORING	0 INITIAL NEEDS ASSESSMENTS	1 RATIO MEET-UP ASSESSMENTS	3 IN-DEPTH NEEDS ASSESSMENTS	

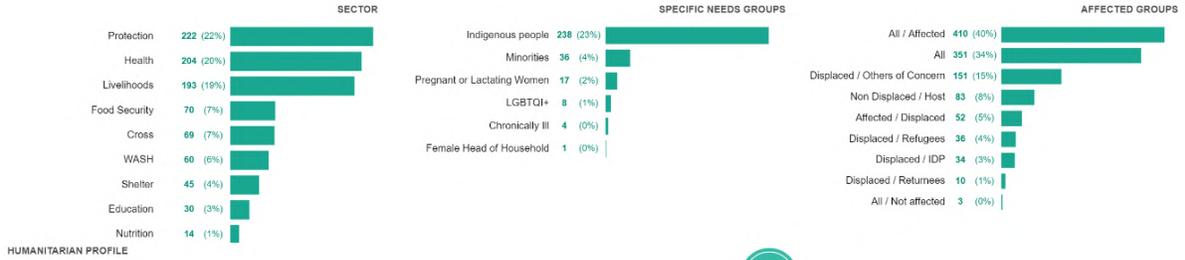
Summary DATE RANGE: 06 Jan 2008 - 31 Dec 2021
 ENTRIES BY SEVERITY: 61% Major, 7% Minor, 21% Critical, 7% Catastrophic, 12% Other
 ENTRIES BY RELIABILITY: 100% Usable, Reliable



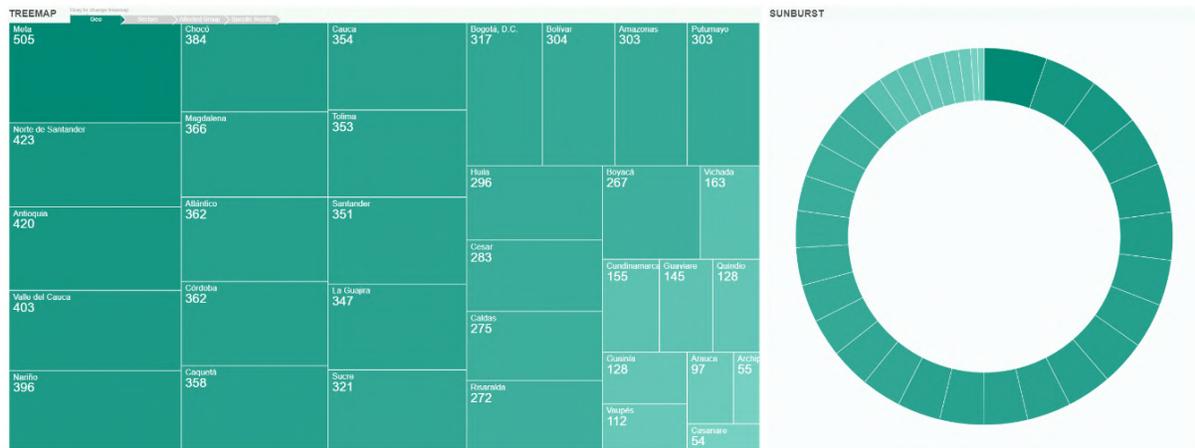
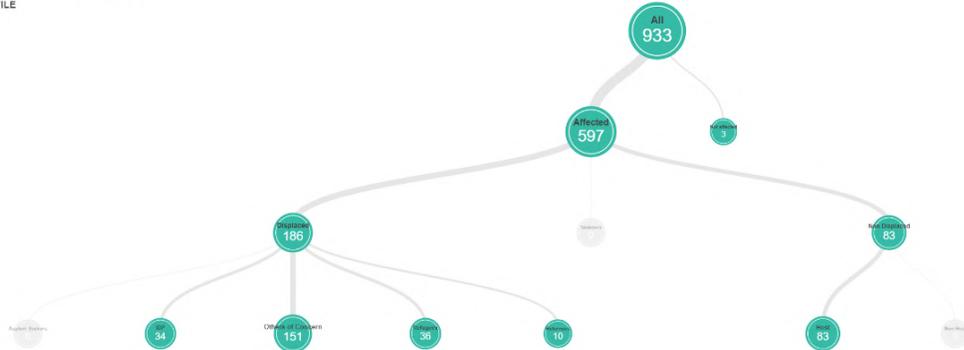
SECTORAL FRAMEWORK	# of Entries	Median severity	CROSS	FOOD SECURITY LEVEL	HOODS	HEALTH	NUTRITION	WASH	SHELTER	EDUCATION	PROTECTION	AGRICULTURE	LOGISTICS
IMPACT 363	363	3	89	70	193	204	14	60	45	30	222	6	10
Drivers/Aggravating Factors	80												
Impact on People	164												
Impact on System & Services	70												
Number of People Affected	92												
HUMANITARIAN CONDITIONS 92	92	3											
Living Standards	225												
Coping Mechanisms	16												
Physical & mental wellbeing	211												
Number of People in Need	11												
AT RISK 84	84	3											
People at risk / Vulnerable	84												
PRIORITIES 84	84	3											
Priority Needs (Pop.)	6												
Priority Needs (Staff)	71												
Priority Interventions (Pop.)	3												
Priority Interventions (Staff)	22												
CAPACITIES & RESPONSE													

Consulte el tablero en el siguiente [enlace](#)

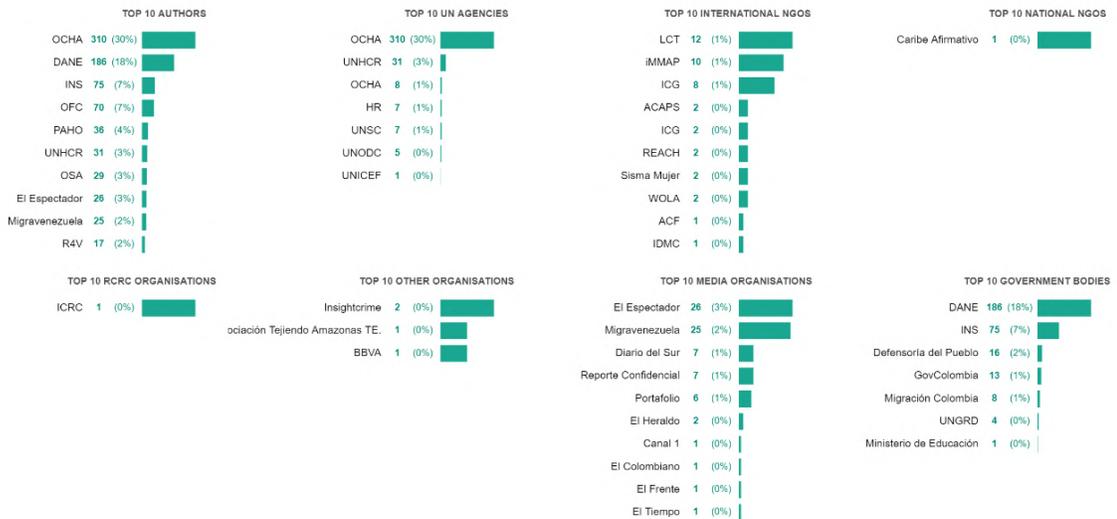
Fuente: Tablero de las evaluaciones de daños y necesidades en la plataforma DEEP, Proyecto IMMAP/DFS, agosto 2021.



HUMANITARIAN PROFILE



Sources



Consulte el tablero en el siguiente [enlace](#)

Fuente: Tablero de las evaluaciones de daños y necesidades en la plataforma DEEP, Proyecto IMMAP/DFS, agosto 2021.

Flujo de Trabajo Analítico. El Flujo de Trabajo Analítico (FTA) de IMMAP/DFS se basa en una serie de actividades y preguntas analíticas diseñadas específicamente para mitigar el impacto y la influencia de los sesgos cognitivos en la calidad de las conclusiones. El FTA incluye 50 pasos. A medida que se inicia el proyecto, se reconoce que la implementación de todos los pasos será progresiva. Para esta ronda de análisis, se implementaron varias técnicas analíticas estructuradas a lo largo del proceso para asegurar resultados de calidad.

Se utilizó el [Canvas de Análisis de ACAPS](#) para diseñar y planificar el producto de septiembre. El Canvas ayuda a los analistas a adaptar su enfoque analítico y sus productos a necesidades específicas de información, y elegir preguntas de investigación adecuadas.

Se puso a prueba el Marco Analítico y se establecieron definiciones e instrucciones para guiar la selección de información relevante, así como para asegurar la precisión del etiquetado. Se organizará un taller de revisión en octubre de 2020 para revisar los pilares y subpilares del MADS y adaptarlos si es necesario.

Se diseñó una hoja de interpretación adaptada para procesar la información disponible para cada pilar y subpilar del MADS de una manera sistemática y transparente. La hoja de interpretación es una herramienta enfocada en permitir que los analistas de IMMAP/DFS puedan reunir toda la evidencia disponible sobre un tema en particular, juzgar la cantidad y calidad de los datos disponibles y derivar juicios analíticos, hallazgos principales y asunciones claves de una manera transparente y auditable.

Se identificaron vacíos y brechas de información (ya sea en los datos o en el análisis). Se han diseñado estrategias para abordar esos vacíos en la próxima ronda de análisis.

Según el proyecto avance, IMMAP y DFS continuarán fortaleciendo el rigor analítico a través de la mejora de su metodología e introduciendo Técnicas de Análisis Estructuradas en su flujo de trabajo analítico.

Flujo de Trabajo Analítico de DFS / IMMAP – noviembre 2020

	1. Diseño y planificación	2. Recopilación de datos	3. Exploración y preparación de datos	4. Análisis y creación de sentido	5. Compartir y aprender
Principales actividades	Definiciones de audiencia, objetivos y alcance del análisis,	Identificación de XX documentos relevantes (artículos, informes)	Categorización de los datos secundarios disponibles (2.453 excerpts)	Descripción (resumen de la evidencia por pilares / subpilares del marco analítico)	Borrador del informe, creación de gráficos y mapas
	Preguntas clave a responder, contexto de análisis, marco analítico	Identificación de evaluaciones de necesidades relevantes	Registro de evaluaciones de necesidades (108) Informes de Evaluaciones de Necesidades)	Explicaciones (identificación de los factores contribuyentes)	Edición y diseño gráfico
	Definición de necesidades de colaboración, confidencialidad y acuerdos de intercambio.	Medidas de protección y seguridad en el almacenamiento de datos	Etiquetas adicionales	Interpretación (establecimiento de prioridades, incertidumbre, escritura analítica)	Difusión y divulgación
	Acuerdo sobre producto (s) final (s), maquetas y plantillas, difusión de productos	Entrevistas con informantes clave	Identificación de vacíos de información	Vacíos de información y limitaciones	Taller de lecciones aprendidas, recomendaciones para la próxima ronda de análisis



Gracias



Contacto

Global project manager

Benjamin Gaudin

Email: bgaudin@immap.org

Colombia focal point

David Alejandro Schoeller Díaz

dschoellerdiaz@immap.org

Sitio web

Direct Link : <https://immap.org/>



Scan to access
the website