

**DESAGREGACIÓN DE LA VARIABLE ETNIA-INDÍGENA EN LOS
SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD DE COLOMBIA**

María Catalina Marrugo Díaz

**Universidad El Bosque
Facultad de medicina
Medicina
Bogotá
2020**

DESAGREGACIÓN DE LA VARIABLE ETNIA-INDÍGENA EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD DE COLOMBIA

María Catalina Marrugo Díaz

Directores:

**William López. Enfermero, magister en salud pública
Sandra Vargas. Médico y cirujano, magister en salud pública**

Trabajo de grado para optar por el título de médico cirujano

**Universidad El Bosque
Facultad de medicina
Medicina
Bogotá
2020**



**“La Universidad EL BOSQUE no se hace responsable
de los conceptos emitidos por los investigadores
en su trabajo, solo velará por el rigor científico,
metodológico y ético del mismo
en aras de la búsqueda de
la verdad y la justicia”**

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi amplia gratitud a la Universidad El Bosque, especialmente a la Escuela Colombiana de Medicina, quienes le han dado a mi formación profesional un ímpetu hacia lo social, han dejado en mi la capacidad de ver esta profesión con la amplitud que la compone teniendo en cuenta el enfoque biopsicosocial, enfoque que me permitió acercarme al tema en cuestión, conocerlo, e investigarlo.

Agradezco también a todos los participantes del proyecto de investigación “Calidad de vida y percepción del estado de salud de pueblos indígenas desplazados en Bogotá” por permitirme trabajar con ellos, en especial al profesor William López y a la doctora Sandra Vargas quienes me guiaron en este sinuoso camino.

Por último, pero no menos importante, agradezco a mi familia y amigos, quienes nunca permitieron que me rindiera y a pesar de las adversidades siempre estuvieron ahí.

*A los indígenas, quienes nos han
dado nuestra historia, y les hemos
arrebataado la suya.*

CONTENIDO

	Página
Introducción	12
Problema y justificación	13
Objetivos	16
Marco teórico	17
Metodología	21
Consideraciones éticas	25
Resultados	26
Discusión	44
Conclusiones	47
Referencias bibliográficas	49

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro No. 1	VARIABLES SELECCIONADAS, DIMENSIÓN DE ANÁLISIS, INDICADORES Y FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
Cuadro No. 2	POBLACIÓN INDÍGENA POR DEPARTAMENTO Y OMISIÓN CENSAL, SEGÚN CENSO 2005	28
Cuadro No. 3	ASPECTOS ESTRUCTURALES DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.	34

GLOSARIO

3er. CNA: Tercer Censo Nacional Agropecuario. Proceso de recolectar información estratégica y georreferenciada del sector agropecuario, forestal, acuícola, pesquero y otros aspectos ambientales, así como de los productores agropecuarios y la población residente en el área rural.

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados. Contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de acuerdo con los regímenes Subsidiado, Contributivo y Especiales del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

CENSO DE POBLACIÓN: Proceso de recolectar, compilar, evaluar, analizar y publicar la información demográfica, económica y social que pertenecen en un momento determinado, a todas las personas de un país.

ENCUESTA POBLACIONAL: Conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, que sirven de base al investigador para obtener los datos o información.

ENCV: Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Investigación del DANE, recoge información sobre diferentes aspectos y dimensiones del bienestar de los hogares que hacen posible realizar posteriores análisis a los factores que explican los diferentes niveles de vida existentes en la sociedad.

EEVV: Sistema de Estadísticas Vitales. Proceso que recopila información los hechos vitales y las características pertinentes a los propios sucesos. Incluye registros de nacimientos y defunciones fetales y no fetales.

ENFOQUE DIFERENCIAL: Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de una población en situación vulnerable, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos.

ELPS: Encuesta Longitudinal de Protección Social. Investigación del DANE. Mide las dinámicas de los hogares en relación con el sistema de protección social y otros factores asociados.

EM: Encuesta Multipropósito. Estudio del DANE. Recoge información sobre las condiciones de vida urbana y capacidad de pago de los habitantes de Bogotá y municipios de Cundinamarca.

ENPH: Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares. Encuesta del DANE. Proceso de recopilar información sobre el ingreso y fuentes de ingresos, monto y distribución de gastos, que tienen los hogares.

ENUT: Encuesta Nacional de Uso de Tiempo Libre. Investigación desarrollada por el DANE. Genera información sobre el tiempo dedicado por la población de 10 años y más a actividades de trabajo remunerado, no remunerado y personales

GEIH: Gran Encuesta Integrada de los Hogares. Recopila información sobre las condiciones de empleo de las personas en Colombia, la medición del mercado laboral y algunas variables sociodemográficas.

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Acción conjunta de naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el objeto de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmuno-prevenibles.

PERTENENCIA ÉTNICA: Respuesta de una persona a derechos diferenciales por pertenecer a uno de los grupos étnicos en el país los cuales tienen un conjunto de características socioeconómicas y culturales propias como el idioma, la cosmovisión, formas de producción y relaciones de parentesco, entre otros.

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud. Base de datos de las entidades departamentales, municipales y distritales de salud, en la que se efectúa el registro de Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados, compuesto por: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Profesionales Independientes de la Salud, las Entidades con objeto social diferente que, entre otras actividades, prestan servicio de salud y los servicios de Transporte Especial de Pacientes.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios. Componente del SISPRO. Conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control y, como soporte de la venta del servicio.

RLCPD: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Base de datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, creada con el fin de conocer el número de personas con discapacidad y las condiciones en que viven a nivel departamental, distrital y municipal.

SIS: Sistema de Información en Salud. Integra la recolección, procesamiento y reporte de información necesaria para el mejoramiento de los servicios de salud y de una mejor gestión de salud en todos los niveles del sistema.

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social, mediante el cual se obtiene, procesa y consolida información necesaria en la toma de servicios del sector salud.

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Hace referencia a la recopilación de datos, el análisis, la interpretación y la divulgación de información sobre eventos de interés en salud pública, de forma sistemática y continua.

Resumen

Una de las grandes responsabilidades y preocupaciones del gobierno nacional, de organismos internacionales y organizaciones indígenas del país es la situación actual de los indígenas de Colombia, respecto a la violación constante de sus derechos individuales y colectivos, índices de pobreza, vulnerabilidad y altos índices de morbilidad y mortalidad, entre otros y su relación con las políticas públicas gubernamentales que se tomen para solucionar el estado actual de esta población. Políticas que se basan principalmente en los resultados e informes de los sistemas de información.

Por lo anterior, esta investigación pretendió analizar los niveles de desagregación de la variable etnia indígena en los sistemas de información en salud y dar respuesta a cuáles son los aportes y limitaciones de los sistemas, para la comprensión del perfil sociodemográfico y de salud de los 102 pueblos indígenas colombianos, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico.

La población en estudio la constituyeron los sistemas de información del DANE y SISPRO, que permiten analizar datos sociodemográfico y de salud-enfermedad-muerte, relacionados con la variable etnia indígena, escogiéndose los censos poblacionales, los registros administrativos y algunos documentos técnicos-científicos. En cada una de las fuentes de información consultadas del DANE, se observó cómo se desarrollan los formularios aplicados, respecto a la variable indígena, la identificación de pueblo y lengua, la temática principal de la fuente, la metodología utilizada en la recolección de los datos, ventajas y limitaciones de la información. En cuanto al SISPRO, por tratarse de una bodega de datos que concentra la información necesaria para la construcción de indicadores y reportes en salud, se tuvo en cuenta el análisis a la información ofrecida por los registros administrativos RIPS, REPS, PAI, BDUA, SIVIGILA y el RLCPD, así como las Estadísticas Vitales del DANE, que en conjunto conforma al SISPRO.

El análisis de estas fuentes permitió identificar su disponibilidad, conocer el nivel de desagregación de la variable etnia-indígena y las limitaciones y desafíos de los sistemas de información para captar datos que den razón de la diversidad del proceso salud-enfermedad de pueblos indígenas colombianos, es así y con base en lo anterior, que fue posible determinar que a pesar de que el enfoque étnico es utilizado, no se encuentran estudios que permitan analizar las condiciones sociodemográficas y de salud de estas comunidades, toda vez que la metodología utilizada para obtener la información es por conglomerados y por lo tanto no abarca porcentajes significativos de las poblaciones encuestadas.

Palabras clave: Indígenas, sistemas de información, desagregación étnica.

Abstract

One of the great responsibilities and concerns of the national government, international organizations and indigenous organizations in the country is the current situation of the indigenous people of Colombia. Regarding the constant violation of their individual and collective rights, poverty indexes, vulnerability and high rates of morbidity and mortality, among others, and its relation with the public governmental policies that are taken to solve the current state of this population. Policies that are based mainly on the results and reports of the information systems.

Therefore, this research aimed to analyze the levels of disaggregation of the indigenous ethnic variable in health information systems and to answer the contributions and limitations of these systems, for the construction and understanding of the sociodemographic and health profile of the 102 Colombian indigenous peoples, taking into account the ethnic differential approach.

The population under study was constituted by the DANE and SISPRO information systems, which allow analyzing sociodemographic and health-disease-death data, related to the indigenous ethnic variable, choosing population censuses, administrative records and some technical-scientific documents. In each of the information sources consulted by DANE, it was observed how the applied forms were developed, with respect to the indigenous variable, the identification of people and language, the main theme of the source, the methodology used in the collection of data, advantages and limitations of the information. Regarding SISPRO, since it is a data warehouse that concentrates the necessary information for the construction of indicators and health reports, the analysis of the information offered by the administrative records RIPS, REPS, PAI, BDUA, SIVIGILA and the RLCPD, as well as the DANE's Vital Statistics, which together make up the SISPRO.

The analysis of these sources allowed to identify their availability, to know the level of disaggregation of the ethnic-indigenous variable and the limitations and challenges of the information systems to capture data that give reason for the diversity of the health-disease process of Colombian indigenous peoples. It is thus and based on the above, that it was possible to determine that although the ethnic approach is used, there are no studies that allow analyzing the sociodemographic and health conditions of these communities, all the methodology used to obtain the information it is by conglomerates and therefore does not include significant percentages of the surveyed populations.

Keywords: Indigenous, information systems, ethnic variable.

Introducción

Colombia un Estado Social de Derecho, ocupa el segundo lugar entre los países de América Latina con mayor población indígena, identificándose 102 pueblos ancestrales, con una realidad socio-cultural y de salud muy diferente a la del resto de la población, razón por la que es necesario garantizar la existencia de sistemas de información capaces de captar la variable etnia indígena para dar cuenta de estas diferencias y permitan orientar la toma de decisiones en materia de política pública.

El objetivo de esa investigación fue analizar el nivel de desagregación de la variable etnia-indígena en los sistemas de información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y del Sistema de Integración de Información de la Protección Social SISPRO, y sus aportes para la construcción de perfiles sociodemográficos y de salud de los pueblos indígenas del país, con el fin de dar respuesta a cuáles son sus aportes y limitaciones para la construcción y comprensión de este perfil, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico.

Con relación a la metodología utilizada se llevó a cabo de una revisión documental de fuentes de información secundarias basadas en documentos producidos por organismos estatales, censos poblacionales, registros administrativos, documentos técnicos y literatura científica que brindaron información útil al propósito de la investigación.

Una vez seleccionadas las fuentes de información, las dimensiones, indicadores y estrategias de análisis, se procedió a la descripción de los resultados y el planteamiento de la discusión, concluyendo que, a pesar de la desagregación de variable etnia indígena en las fuentes de información, no se encuentran estudios que permitan analizar las condiciones sociodemográficas y de salud de estas comunidades, toda vez que la metodología utilizada es por conglomerados, impidiendo abarcar porcentajes significativos de las poblaciones encuestadas y dar cuenta de las diferencias particulares propias de cada uno de los 102 pueblos aborígenes, limitando así la posibilidad de establecer perfiles sociodemográficos, de salud y enfermedad que den cuenta de estas diferencias y permitan orientar la toma de decisiones en materia de política pública.

Problema y justificación

Los pueblos indígenas en el mundo representan el 5% de la población total mundial y su vez, constituyen el 15% de la población pobre y la tercera parte en situación de indigencia en las zonas rurales. De norte a sur del continente Latinoamericano, se encuentran 522 pueblos ancestrales que han protagonizado luchas históricas por sus derechos, lengua, cultura, organización social y política, en un contexto de inequidades frente al ejercicio de sus derechos individuales y colectivos que amenazan su pervivencia física y cultural^{1,2}.

A pesar de las mejoras alcanzadas por América Latina en las últimas décadas, la pobreza extrema se hace presente en algunos países e influye en la calidad de vida y en condiciones de salud adversas para los pueblos indígenas, caracterizadas por altos índices de mortalidad infantil, enfermedades crónicas producto de la contaminación ambiental y las industrias extractivas, así como los problemas de salud mental, entre ellos el suicidio, ocasionados por los problemas de violencia, desplazamiento y explotación económica^{2,3}.

Colombia ocupa el segundo lugar con mayor cantidad de pueblos indígenas entre los países latinoamericanos⁴. De acuerdo con el Ministerio del Interior y Justicia, se identifican 87 pueblos colombianos, a los que se suman pueblos indígenas migrantes de Ecuador, Brasil, Bolivia, Guatemala, México y Perú. Por otro lado, según la Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC y el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR (2015), existen 102 pueblos indígenas y por lo tanto una mayor población que la reconocida por el Ministerio del Interior y Justicia^{4,5}.

El 78% de la población indígena habita en zonas rurales del país y el resto en zonas urbanas en donde la población ha ido creciendo en los últimos años, como consecuencia del proceso migratorio debido a factores asociados al agotamiento de tierras de los resguardos y al desplazamiento forzado. Otros aspectos que determinan la situación actual de los pueblos indígenas en Colombia están asociados con la situación de pobreza extrema, la discriminación histórica, marginación y violación de sus derechos fundamentales que afectan su calidad de vida y condiciones de salud^{5,6}. Situaciones que conllevan a la extinción física y cultural de su identidad, que implica la pérdida total o parcial de sus costumbres^{6,7}.

El Estado colombiano no ha sido indiferente a la situación actual de los pueblos indígenas. A partir de la Constitución Política de 1991, en la que se hace reconocimiento de los grupos étnicos en Colombia, el Estado ha tratado de abordar la problemática de los derechos humanos de los pueblos indígenas de diferentes maneras, tales como el establecimiento de diversos programas de apoyo económico, subsidios de nutrición y educación a los menores

de edad, con el fin de atender a la población indígena y salvaguardar sus derechos. En consecuencia, la Corte Constitucional Colombiana ha reconocido mediante diferentes Autos, que existen 35 pueblos indígenas en peligro de extinción física y cultural⁷. A pesar de este reconocimiento, según la ONIC existen 31 pueblos más en riesgo⁸.

De acuerdo con lo anterior, con los pronunciamientos de la Corte Constitucional y el hecho de ser Colombia un Estado Social de Derecho, la realidad socio-cultural y de salud de los grupos étnicos es muy diferente a la del resto de la población, se hace necesario garantizar la existencia de sistemas de información que incorporen la variable étnica, que respalden la planeación, monitoreo y evaluación de políticas públicas con enfoque diferencial dirigidas a este colectivo. Para el caso puntual de los sistemas de información en salud con enfoque diferencial étnico, se espera que puedan dar cuenta del perfil de morbilidad y mortalidad de los pueblos indígenas en Colombia, de manera que puedan establecerse comparaciones con otros grupos étnicos^{9, 10}.

A pesar de la existencia de diversas encuestas poblacionales que desagregan la variable etnia y el tipo de pueblo al que pertenecen los indígenas encuestados, no se encuentran estudios que permitan analizar las condiciones sociodemográficas y de salud de estas comunidades, ya que en términos generales, la metodología utilizada en las encuestas es por conglomerados que no permiten abarcar porcentajes significativos de las poblaciones encuestadas.

En conclusión, existen divergencias entre los sistemas de información colombianos en cuanto a su sensibilidad para captar la variable etnia-indígena y en su nivel de desagregación para dar cuenta de las diferencias particulares propias de cada uno de los 102 pueblos aborígenes, lo que limita la posibilidad de establecer perfiles sociodemográficos, de salud y enfermedad que den cuenta de estas diferencias y permitan orientar la toma de decisiones en materia de política pública.

Por otra parte, frente a la necesidad de realizar investigaciones que den cuenta de las condiciones de salud en el marco de la diversidad de los pueblos indígenas colombianos, las universidades El Bosque y Nacional, los cabildos indígenas de los pueblos Nasa, Misak, Pastos, Wounaan Nonam, Yacona y Kamentsa Kamsa, realizaron una alianza para desarrollar el proyecto de investigación intitulado “*Calidad de Vida y Salud Autopercebida en Pueblos Indígenas Desplazados en Bogotá*”, con el objetivo de generar evidencia científica que permita una aproximación a la realidad de las condiciones socio-demográficas y de salud, las estrategias de adaptación a la vida en la ciudad y las afectaciones socioculturales de los indígenas desplazados en Bogotá. Se trata de un estudio analítico que integra métodos cualitativos y cuantitativos¹¹.

En el segundo semestre de 2017 y como estudiante de pregrado de Medicina de la Universidad El Bosque me vinculé a este proyecto para desarrollar mi trabajo de grado enfocado hacia el análisis cuantitativo de las condiciones de vida y salud de la población indígena desplazada habitante en la ciudad de Bogotá, D.C. Sin embargo, no fue posible continuar con el proyecto, dado que al revisar las fuentes de información, encontré que las existentes eran escasas y que los estudios muestrales no desagregaban los 102 pueblos indígenas, por esta razón decidí cambiar el foco de análisis al de los sistemas de información.

Teniendo en cuenta lo anterior, fue necesario proponer otra investigación en el año 2018, en la que se realizó el análisis del nivel de desagregación de la variable etnia-indígena en los sistemas de información en salud de Colombia y sus aportes para la construcción de perfiles demográficos y de salud de los pueblos indígenas del país, a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los aportes y limitaciones de los sistemas de información para la construcción y comprensión del perfil sociodemográfico y de salud de los pueblos indígenas en Colombia, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico?

La importancia de responder a esta pregunta radica en su potencial para orientar las decisiones de política pública, así como al análisis crítico de las limitaciones y los desafíos de los sistemas de información con el fin de mejorar su calidad y sensibilidad frente a la variable etnia^{7, 11}. De igual forma, se espera que los pueblos indígenas puedan apropiarse de los resultados de este estudio como una base de información de carácter científico que los oriente en la formulación de sus planes de vida, proyectos organizativos propios, en la ejecución de acciones para la orientación de políticas sanitarias que permitan garantizar el derecho a su salud^{7, 11}.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar el nivel de desagregación de la variable etnia-indígena en los sistemas de información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y del Sistema de Integración de Información de la Protección Social SISPRO, de Colombia y sus aportes para la construcción de perfiles sociodemográficos y de salud de los pueblos indígenas del país.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la disponibilidad de fuentes y nivel de desagregación de la información sobre condiciones demográficas y proceso de salud-enfermedad de pueblos indígenas en Colombia.
2. Analizar el nivel de desagregación de la variable etnia-indígena en las fuentes de información identificadas.
3. Analizar las limitaciones y desafíos de los sistemas de información para captar información que dé cuenta de la diversidad del proceso salud-enfermedad de pueblos indígenas colombianos.

Marco teórico

Los referentes conceptuales han sido organizados en tres ejes: en el primero el enfoque diferencial étnico en salud, el segundo los sistemas de información en salud, y el tercero la variable etnia en los sistemas de información.

1. Enfoque Diferencial Étnico en Salud:

Entendido como un conjunto de medidas, acciones diferenciadas y evaluación que tiene en cuenta la diversidad e inequidad de las comunidades en situación de vulnerabilidad, dirigido a algunos grupos poblacionales, para brindar una atención integral, protección y garantizar la igualdad a los derechos, bienes, servicios y acceso a las oportunidades sociales y salud. Mediante el enfoque diferencial étnico se reconoce y respeta la cosmogonía de los pueblos indígenas, su cosmovisión, organización social, afectaciones en salud y diversidad cultural, representada en usos y costumbres particulares, así como los procesos de sabiduría ancestral que en materia de salud están orientados al vivir en armonía y equilibrio^{11, 12 13}.

A partir de la Constitución Política de 1991, el Estado colombiano reconoce y protege la diversidad étnica y cultural, reconociendo la diferencia cultural y social que existen en los grupos étnicos, respecto al resto de la población. Es uno de los lineamientos estratégicos de los Planes Nacionales de Desarrollo (2010-2014-2018) que consideran que es necesario desarrollar sinergias entre la nación colombiana y las entidades territoriales, incorporando el enfoque diferencial y las acciones afirmativas o de discriminación positiva en beneficio de la población de los grupos étnicos¹¹.

La discriminación positiva o acción afirmativa, es una política social dirigida a grupos sociales que históricamente hayan sufrido discriminación a causa de injusticias sociales. Tiene como objetivos mejorar la calidad de vida de estas comunidades y compensarlas por los perjuicios o discriminación de la que hayan sido víctimas¹³.

La inclusión del enfoque diferencial étnico en las políticas públicas se evidencia en la Ley 1451 de 2011; por primera vez en la historia de Colombia, el Gobierno nacional concertó con los pueblos indígenas el Plan de Desarrollo Prosperidad para Todos, lo que permitió al Ministerio de Salud y Protección Social avanzar en la estructura de un sistema de salud indígena. En el año 2013, teniendo en cuenta el Decreto 1973, se crea una Subcomisión de

Salud de la Mesa de concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, con la misión de construir todas las políticas públicas en salud para los 102 pueblos indígenas nacionales. En el 2014, con el Decreto 1953 se crea un régimen especial para conformar un sistema propio donde se garanticen mejores condiciones de salud, con la atención médica occidental pero teniendo en cuenta la medicina tradicional, conformándose el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI). En el 2017, según el Decreto 1848 se establece las condiciones mínimas para la operación y permanencia de las EPS indígenas, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socio-culturales y geográficas de los pueblos indígenas¹².

2. **Sistemas de Información en Salud**

Un sistema de información en salud, es aquel que integra la recolección, procesamiento y reporte de información necesaria para el mejoramiento de los servicios de salud y de una mejor gestión de salud en todos los niveles del 3tema. El principal objetivo de un sistema de información en salud (SIS) es proveer la información necesaria para la toma de decisiones que apoye la elaboración de políticas, el monitoreo y la gestión de servicios en cada uno de los niveles del sector salud^{14, 15}.

En nuestro país, se encuentra orientado a contribuir con el mejoramiento de la efectividad, eficacia, eficiencia, cubrimiento de los servicios de salud individuales y colectivos de la población y calidad en la gestión del aseguramiento^{14, 15}.

En Colombia, según marco legal del Sistema General de Seguridad Social en salud, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social como ente regulador del sistema, reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información que incluya el estado de salud de la población. De igual forma y enmarcada dentro de esta función del Ministerio de Protección Social, la Dirección de Sistemas de Información se encarga de diseñar el Sistema Integral de Información y la Red de Sistema del Sector Salud¹⁶. En el 2007, mediante la Ley 1122, Artículo 44, el Ministerio de Salud define las funciones del SISPRO, como organismo encargado de registrar, capturar, sistematizar y monitorear la información en salud.

La Ley 1151 de 2007, establece la formulación del Plan Nacional de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Uno de los ejes de desarrollo de las TIC es el Sistema Integrado de Protección Social (SISPRO). Por su parte la Ley 1438 de 2011, artículos 112, 113,114 y 115 establecen la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social (MPS) en el establecimiento de indicadores de evaluación y calificación que permita conocer

en forma pública los resultados y crea, entre otras, el Observatorio Nacional de la Salud (INS) encargado del monitoreo de los indicadores de salud pública¹⁵.

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en salud corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, como ente regulador del sistema, reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información que incluya el estado de salud de la población. De igual forma y enmarcada dentro de esta función del Ministerio de Protección Social, la Dirección de Sistemas de Información se encarga de diseñar el Sistema Integral de Información y la Red de Sistema del Sector Salud¹⁴. En el 2007, mediante la Ley 1122, Artículo 44, el Ministerio de Salud define las funciones del SISPRO, como organismo encargado de registrar, capturar, sistematizar y monitorear la información en salud.

Censos: Censo General 2005 – DANE

Registros Administrativos, compuestos por: Bodega de datos SISPRO para la construcción de indicadores y reportes, compuesta por los registros del RUAFA, RIPS, REPS y SIVIGILA la base de datos BDUA, y el programa ampliado de inmunizaciones PAI. Las estadísticas vitales EEV del DANE, el registro de población en situación de desplazamiento, el registro único de víctimas y el de personas con discapacidad.

Encuestas Poblacionales, compuesta por: La Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV), Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS), Censo Nacional Agropecuario 2014, ENSANI- Estudio Nacional de Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia. La encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015) que tiene un enfoque en la salud sexual y reproductiva y se realiza en poblaciones urbanas y rurales de diferentes regiones del país. ENSIN-Encuesta Nacional de Situación Nutricional – 2015. ENSM- Encuesta Nacional de Salud Mental-2015. ENSB-Estudio Nacional de Salud Bucal-2014. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)- 2015.

Los registros administrativos en salud, definidos como una base estadística que permite la captación continua de información secundaria constituida por las estadísticas vitales y las encuestas nacionales de salud, entre otros.

Los documentos técnicos en salud, constituidos por los informes de entidades oficiales basados en los documentos, registros y archivos disponibles, entre otros, con grandes niveles de información desagregada y ausencia de indicadores representativos¹⁴.

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social ha creado en 2018, el Observatorio de Salud Indígena de Colombia como un sistema inteligente de información que facilita la disponibilidad de datos y la generación de indicadores sobre la situación de las poblaciones indígenas del país, realiza seguimiento a la evolución y tendencias de su situación de salud, el acceso a los servicios de salud y las desigualdades de mayor impacto entre estas comunidades, proporcionando mayor gestión del conocimiento para la orientación de políticas en salud y en la efectiva asignación de recursos para intervenciones conducidas entre las comunidades¹⁶.

3. La Variable Etnia en los Sistemas de Información en Salud:

Desde el punto de vista sociológico, la etnicidad se construye a partir de compartir formas específicas y particulares de organización social, costumbres, normas y valores, formas de interrelación, elementos culturales como la lengua, la vestimenta, mitos, ancestros u orígenes comunes, territorio y memorias de un pasado colectivo, que permite construir grupos con identidades propias y a la vez diferenciadas de otros grupos sociales^{10, 16}.

Teniendo en cuenta lo anterior, la inclusión de la variable étnica en las fuentes de información es un proceso que va más allá del reconocimiento de la diversidad de los grupos étnicos, de conocer cuántos son, dónde están o cómo viven. Un proceso que permita con base en la información sociodemográfica, de estados de salud-enfermedad, visibilizar el pensamiento, la cosmovisión y las visiones de desarrollo de las propias comunidades y transformarlas en acciones concretas de política públicas al identificar las brechas de equidad existentes con respecto al resto de la población y así promover el desarrollo integral de los pueblos indígenas en el marco de sus principios y su cosmovisión^{10, 12}. Además, la inclusión de la variable etnia en los sistemas de información en salud es un aporte importante para la implementación del enfoque diferencial étnico.

De acuerdo con Departamento Nacional de Planeación (DPN), la inclusión de la variable etnia, es un proceso que abre las oportunidades de intercambio, la innovación y la creatividad en una sociedad colombiana multicultural que tiene como finalidad la pervivencia de los grupos étnicos. Además, los conocimientos de los pueblos indígenas, son elementos esenciales para enriquecer el modelo de desarrollo del país, que incorpore los objetivos de vida de las comunidades indígenas y complementen los indicadores de medición tradicionales como el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), Índice de Calidad de Vida (ICV), mortalidad, morbilidad y seguridad social, entre otros¹².

Metodología

Tipo de estudio

Por tratarse de una investigación en la que se hizo una observación directa sobre las variables que en ella intervinieron, el estudio es de tipo revisión documental ya que permite identificar y relacionar las investigaciones y trabajos elaborados con anterioridad, observar las metodologías utilizadas y establecer semejanzas y diferencias, entre otros. Razón por la que se hizo uso de fuentes de información secundarias basadas en documentos producidos por organismos estatales, censos poblacionales, registros administrativos, documentos técnicos y literatura científica que brindan información útil en la construcción y comprensión del perfil sociodemográfico y de salud de los pueblos indígenas colombianos¹⁷.

Población de estudio

La población del estudio la constituyen los sistemas de información del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) y del Sistema de Integración de Información de la Protección Social (SISPRO), existentes en el país, que permitan analizar datos sociodemográficos y de salud-enfermedad-muerte, relacionados con la variable etnia para pueblos indígenas. Para ello se escogieron censos, registros administrativos, sistemas de información y documentos técnico-científicos.

De los sistemas de información del DANE, se revisaron: el Censo General 2005, la Encuesta Nacional de calidad de Vida (ENCV), el Tercer Censo Nacional Agropecuario 2014 (3er. CNA) y las Estadísticas Vitales EEVV. En el cubo del SISPRO, se tuvieron en cuenta los siguientes registros administrativos: el Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, la Base de Datos Única de Afiliados BDUA, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLECPD.

Estrategia para el análisis de la información

Con el fin de alcanzar los objetivos específicos propuestos en este estudio, se identificaron las siguientes dimensiones de análisis desarrolladas en el cuadro 01: Para el primer y segundo objetivos, la variable etnia y nivel de desagregación para los 102 pueblos indígenas colombianos. Para el tercer objetivo, el análisis de las limitaciones y desafíos de los

sistemas de información como forma de implementación del enfoque diferencial étnico en salud. Para cada dimensión se identificaron estrategias de análisis y fuentes de información para llevarlas a cabo.

Cuadro 01. Variables seleccionadas, dimensión de análisis, indicadores y fuentes de información para el alcance de los objetivos específicos:

Objetivos específicos	Dimensión de Análisis	Indicadores y estrategias de análisis	Fuentes de Información
<p>1. Identificar la disponibilidad de fuentes y nivel de desagregación de la información sobre condiciones demográficas y proceso salud enfermedad de pueblos indígenas en Colombia.</p> <p>2. Analizar el nivel de desagregación de la variable etnia indígenas en las fuentes de información identificadas.</p>	<p>Variable etnia y su nivel de desagregación para los 102 pueblos indígenas colombianos.</p>	<p>Identificación de información que permita el análisis de indicadores demográficos, tales como estructura de la población por sexo y grupos de edad, índices de masculinidad, de dependencia, de fecundidad, de natalidad, la vinculación al SGSSS. Tasas de morbilidad por grandes causas y por eventos de interés en salud pública. Tasas de mortalidad por grupos de edad, por sexo, por grandes grupos según lista 667 OMS.</p>	<p>Censos: Censo General 2005 – DANE</p> <p>Registros Administrativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SISPRO Sistema Integral de Información de la Protección Social – Bodega de datos para la construcción de indicadores y reportes. La componen: el Registro Único de Afiliados RUAF, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Sistema General de Seguridad Social, el Registro Especial de Prestadores de Servicio Salud (REPS) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones.(PAI) ● Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). ● Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Estadísticas Misionales ICBF. ● Nacimientos: Registros Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE ● Defunciones Registros: Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE ● Promoción Social Registro de Población Desplazada– Registro de Población en situación de desplazamiento (Departamento para la Prosperidad Social) ● Promoción Social Registro de Personas con Discapacidad (incluye integración con otras fuentes) ● Registro Único de Víctimas.

			<p>Encuestas Poblacionales:</p> <p>Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV)</p> <p>Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)</p> <p>Censo Nacional Agropecuario 2014.</p> <p>ENSANI- Estudio Nacional de Situación Alimentaria y Nutricional de los Pueblos Indígenas de Colombia.</p> <p>ENDS. Encuesta Nacional de Demografía y Salud.- 2015</p> <p>ENSIN-Encuesta Nacional de Situación Nutricional – 2015.</p> <p>ENSM- Encuesta Nacional de Salud Mental-2015.</p> <p>ENSB-Estudio Nacional de Salud Bucal-2014.</p> <p>Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)- 2015.</p>
<p>3. Analizar las limitaciones y desafíos de los sistemas de información que dé cuenta de la diversidad del proceso salud-enfermedad de pueblos indígenas en Colombia.</p>	<p>Limitaciones y desafíos de los sistemas de información para dar cuenta del enfoque diferencial étnico en salud.</p>	<p>Triangulación de resultados con otros estudios sobre la inclusión de la variable étnica en los sistemas de información.</p>	<p>Censos</p> <p>Registros administrativos</p> <p>Documentos técnicos</p> <p>Literatura científica</p>

Fuente: Elaboración propia.

La categorización deductiva es entendida como aquella que se deriva del marco teórico y de las estrategias de análisis de las fuentes de información que fueron seleccionadas por incluir la variable etnia en la recolección de los datos y por ende en el análisis de los resultados efectuados por esta investigación. Teniendo en cuenta la definición anterior, una vez

revisadas las fuentes de información, se procedió al análisis deductivo a partir de las dimensiones propuestas.

Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa a partir de la pregunta de investigación ¿Cuáles son los aportes y limitaciones de los sistemas de información para la construcción y comprensión del perfil sociodemográfico y de salud de los pueblos indígenas en Colombia, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico y, de las categorías deductivas derivadas de los objetivos específicos?

Consideraciones éticas

Criterios Éticos

Para efectos de este estudio, se han tenido en cuenta la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993, específicamente el Título II sobre la investigación con seres humanos, en el Capítulo 1, artículo 5, indica que en este tipo de investigaciones, donde el ser humano es sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

El Artículo 11 de la misma resolución, clasifica las categorías de riesgo a la que están expuestos los sujetos de investigación¹⁸. En este sentido y teniendo en cuenta los objetivos propuestos, el presente estudio corresponde a una investigación sin riesgo, toda vez que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las comunidades indígenas participantes^{18, 19}.

Resultados

En este capítulo se presentan las fuentes de información en salud disponibles y el nivel de desagregación de la variable etnia, teniendo en cuenta características generales de cada fuente como el nivel de acceso a la información, tipo de registro, metodología utilizada para la recolección y aplicación de las encuestas, periodicidad y utilidad de los datos. En primer lugar, se presentará el Censo de Población del 2005, seguido de las encuestas poblacionales por muestreo realizadas por el DANE. Seguidamente se analizará la información brindada por el Sistema Integral de Información de Protección Social SISPRO a través de algunos de sus cubos de morbilidad y mortalidad.

Censo General 2005

Fuente de información de libre acceso. Su objetivo principal es brindar información precisa, oportuna, confiable e integrada del volumen y composición de la población, los hogares y viviendas a nivel nacional.

El Censo permite captar información sobre variables sociodemográficas, económicas y de actividades agropecuarias asociadas a la vivienda rural, tales como: cuantificar las viviendas, los hogares y las personas residentes en las diferentes zonas del país, conocer las condiciones en las que se encuentran las viviendas y establecer con qué servicios básicos cuentan. Determinar las características de los hogares, cómo se conforman y las condiciones en las que viven las personas. Cuantificar y clasificar la población de acuerdo con sus características sociodemográficas y contar con indicadores de migración colombiana, tanto interna como internacional.

La información obtenida de los censos poblacionales, es útil en la construcción y análisis de los contextos territoriales y demográficos de los pueblos indígenas en Colombia como: ubicación territorial, tamaño y volumen poblacional por grupos de edad, pirámides poblacionales, razón de masculinidad, relación niños: mujer, índice demográfico de dependencia, tasas de fecundidad, variables socio-económicas y tasas de migración. Además, con base en la información censal se elaboran y actualizan los indicadores específicos de natalidad y de vivienda, con los niveles de desagregación territorial y poblacional requeridos. A su vez, auxilia en la estimación de la morbimortalidad general y por causas y poblaciones específicas, según grados de pobreza o bienestar.

De igual forma, los datos obtenidos son de utilidad en la planeación, administración y elaboración de planes de desarrollo, planes económicos y sociales, así como en la

construcción de políticas públicas y programas de atención en salud a las respectivas poblaciones de acuerdo con las características y necesidades específicas de cada grupo.

Dentro de los planes económicos y sociales la información suministrada por el censo permite estimar el Índice de Desarrollo Humano (IDH) basado los datos del índice del Producto Interno Bruto Per-cápita (IPIB), del Índice de Esperanza de Vida (IEB) y el Índice de Logro Educativo (IED). Otro indicador estimado es el de las Necesidades Básica Insatisfecha (NBI), cuya base son los indicadores simples seleccionados: viviendas inadecuadas, hogares con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, hogares con alta dependencia económica y hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. A su vez, permite medir las dimensiones y variables consideradas para el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM): condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, desempleo de larga duración, empleo formal, aseguramiento en salud, acceso a servicio de salud dada una necesidad, servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

Las variables etnia y pueblo indígena se encuentran desagregadas, de acuerdo con las preguntas V2567 sobre pertenencia étnica y auto-reconocimiento como indígena del encuestado, V2568 pueblo indígena al que pertenece y V2569 que indaga sobre el uso de la lengua de su pueblo, V2343, V2570 y V2571 sobre los hábitos de consumo y dieta alimentaria de la población indígena, con el fin de generar información útil para estudios de pobreza, calidad de vida y condiciones de salud, teniendo en cuenta que para los pueblos indígenas, la situación alimentaria y nutricional está relacionada con la defensa de sus derechos culturales, entre ellos la producción de alimentos tradicionales para el autoconsumo²⁰.

Otras preguntas por las que indaga el censo son la migración y causas por las cuales hubo un cambio en su lugar de residencia, que se encuentran en las V2567 y V2568. Estas preguntas permiten construir indicadores sobre los motivos por los cuales los grupos étnicos han migrado de su lugar de origen, tales como el desplazamiento por violencia o por el conflicto armado, migraciones producto de los mega proyectos en los territorios ancestrales o porque se busca mejorar condiciones de vida en las zonas urbanas. Las preguntas V2571 a V2580, hacen referencia a las limitaciones permanentes. Permiten establecer la prevalencia de las limitaciones físicas de los integrantes de los hogares indígenas, así como profundiza en los principales orígenes de las discapacidades.

El registro del Censo 2005 es nominal. El DANE realiza ajustes para las poblaciones donde no se pudo lograr el 100% de cobertura censal. El censo se realiza en promedio cada 10 años. Sin embargo, en el país no se ha podido cumplir con esta periodicidad por motivos de orden público, presupuestos y costos, entre otros. En el año 1993 se llevó cabo el último censo poblacional y de vivienda del Siglo XX, incluyéndose un formulario para la población

indígena con preguntas sobre pertenencia étnica, variables que fueron incluidas y ampliadas en el último censo realizado en 2005 y en el que actualmente se está realizando en 2018.

En el Censo Poblacional y de Vivienda 2018, en la temática de salud se hicieron una serie de preguntas, con el objetivo de obtener información que permita estimar y caracterizar la población cubierta por el Sistema de Seguridad Social en Salud, conocer las condiciones de salud en el último mes y las barrera para el acceso al servicio de salud, así como ser insumo para la construcción del Índice de Pobreza Multidimensional IPM. Para tal efecto, se formularon un grupo de preguntas que hacen referencia al funcionamiento humano diferenciado.

Dentro de las limitaciones de la desagregación de la variable etnia indígena en el censo están la falta de cobertura en las zonas rurales y de población dispersa, correspondientes a la mayoría de territorios y asentamientos indígenas del país. Si bien es cierto que cuando se planifica y ejecuta el censo poblacional se trata de llevar a cabo un recuento completo de la población, es difícil obtener una cobertura total, comprometiendo la cabalidad de la información censal. Sin duda, la omisión censal dificulta estimar el crecimiento poblacional en los periodos inter-censales, lo que constituye claramente un problema cuando se trata de construir indicadores de morbimortalidad porque se desconoce la población en riesgo de enfermedad y morir, lo cual se evidencia en que no existan proyecciones de población para población indígena en comparación a las existentes para población general y la inexistencia de tasas de morbimortalidad para pueblos indígenas^{21, 22}.

En el cuadro No. 2 se presentan los departamentos donde la población indígena es mayor que 10% con su respectivo porcentaje de omisión censal en la cabecera y en la zona rural dispersa, zonas donde generalmente habitan los pueblos indígenas.

Cuadro No. 2 Población Indígena por Departamento y Omisión Censal, según Censo 2005

Departamento	% de población indígena con respecto a la población departamental total	% Omisión Censal Total	% Omisión Censal Cabecera	% de Omisión Censal Rural dispersa
Guanía	62	46,27	3,50	65,16
Vaupés	58	49,81	4,76	74,42
La Guajira	42	4,44	7,82	0,47
Amazonas	40	30,76	3,58	47,34
Vichada	40	22,07	15,45	26,06
Cauca	21	7,22	1,49	10,73
Putumayo	19	24,22	11,01	34,49

Chocó	11	14,76	8,12	21,13
Sucre	11	1,73	1,56	2,04
Córdoba	10	1,10	0,46	1,74
Nariño	10	3,15	1,27	4,73

Fuente: Censo Nacional 2005

En el cuadro anterior puede observarse que aquellos territorios con mayor población indígena, respecto a la población total del departamento, como es el caso de Guainía con un 62% y el Vaupés con el 58%, tienen una omisión censal total del 46,22% y 49,81%, y rural dispersa de 65,16% y 74,42%, respectivamente. Situación que imposibilita la construcción de proyecciones de población por pueblo indígena, así como el diseño de indicadores adecuados a las características y condiciones de vida de estas comunidades que permitan realizar comparaciones entre ellos y con el resto de la población²³.

Encuesta Nacional de Calidad de Vida ENCV

Fuente de información de libre acceso. La Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) es una encuesta poblacional que el DANE ha desarrollado quinquenalmente entre 1993 y 2008 y anualmente a partir del 2010, con el objeto de recoger información sobre diferentes aspectos y dimensiones del bienestar de los hogares, incluyendo temas como: el acceso a bienes y servicios públicos, privados o comunales, salud, educación, cuidado de niños y niñas menores de 5 años, fuerza de trabajo, tenencia y financiación de la vivienda que ocupa el hogar, trabajo infantil y seguridad alimentaria, entre otros.

Con relación a su diseño metodológico, es una encuesta por muestreo, probabilística, multietápica, estratificada y por conglomerados.

Las variables etnia y pueblo indígena se encuentran desagregadas, de acuerdo con las preguntas V2977 Tipo de vivienda, Casa Indígena, V3252 sobre pertenencia étnica y auto-reconocimiento como indígena del encuestado y V3253 Identificación del Pueblo indígena al que pertenece. No pregunta por la Lengua que habla.

A partir de la información obtenida se calculan los indicadores para la medición de diversos aspectos demográficos, económicos, sociales y de salud. Las preguntas relacionadas con esta última dimensión permiten conocer la cobertura del SGSSS por regímenes, morbilidad, acciones tomadas para enfrentar enfermedades padecidas durante los últimos 30 días, tiempo de atención en urgencias y para la consulta médica, fuentes para cubrir los gastos en salud y

opinión sobre la calidad de los servicios. Además, posibilita un marco evaluativo para políticas públicas en el ámbito social y de salud.

Sin embargo, la ENCV presenta algunas limitaciones para su aplicación y uso para pueblos indígenas, dado que, por tratarse de muestreo probabilístico, estratificado y por conglomerados, no todos los datos e información son representativos porque los conglomerados no incluyen los 102 pueblos indígenas, toda vez que se trata de una encuesta con representatividad urbana en la que el muestreo no tiene en consideración la etnia, ya que los pueblos indígenas habitan mayoritariamente en zonas rurales y dispersas.

Tercer Censo Nacional Agropecuario - 3er. CNA – 2014

Fuente de información de libre acceso. El último censo fue realizado en 2014, proporcionando información estratégica, georreferenciada y actualizada del sector agropecuario, forestal, acuícola, pesquero y sobre aspectos ambientales; así como sobre los productores agropecuarios y la población residente en el área rural. Uno de sus objetivos fue cuantificar las viviendas, los hogares y la población residente y establecer sus características sociodemográficas básicas.

El 3er. Censo desagrega etnia y pueblos indígenas en las dimensiones territoriales, personas, hogares, resguardos indígenas, asentamientos indígenas, parcialidad indígena u otro tipo de territorio indígenas, así como, formas de producción y prácticas de cultivo, entre otros. Con relación a las condiciones de vida y salud la encuesta mide: etnia, pueblo indígena, afiliación a salud, nivel educativo, condición de desplazamiento, percepción del nivel de pobreza y cuidado de los menores de cinco años.

Es el único de los tres censos realizados en Colombia, que se caracteriza por ser incluyente. Tuvo una cobertura operativa del 98.9%, cubriendo los 1.101 municipios del país, el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 32 departamentos, 20 áreas no municipalizadas, 773 resguardos indígenas, 181 tierras de comunidades negras y 56 parques nacionales naturales. El 3er CNA incorpora un enfoque incluyente de la diversidad étnica como eje trasversal en sus procesos de formulación, diseño, ejecución y análisis de la información.

La información obtenida permite identificar los territorios de los pueblos indígenas como categoría específica de análisis, que facilita la caracterización de la actividad agropecuaria y su relación con la tenencia y afectación del territorio, acceso a fuentes de agua, condiciones

de vida, cuidado de los niños, condiciones de salud, entre otros. Además, el 3er CNA ha sido objeto de estudios que miden la inequidad en la tenencia de la tierra en Colombia.

De igual forma, estos datos sirven para que los pueblos indígenas conozcan su situación de vulnerabilidad como consecuencia de los cambios sociales y económicos que afectan su seguridad alimentaria y nutricional. Para el Gobierno nacional constituyen una herramienta valiosa en la revisión y ajuste de programas de seguridad alimentaria y nutricional, que conduzcan al análisis de los determinantes de la desnutrición, tales como el acceso a agua potable, producción de alimentos, recuperación de prácticas de producción, transformación y consumo de alimentos, teniendo en cuenta los derechos culturales de los pueblos indígenas, centrados en el manteniendo de las formas tradicionales de vida, la lengua propia, la tenencia de la tierra, el territorio, los medios de vida y el derecho a autogobernarse autónomamente²⁰.

²⁴

Estadísticas Vitales EEVV

Fuente de información de libre acceso. El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales está orientado a recoger información sobre algunos hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas, tales como nacimiento, matrimonio, divorcio, anulación, adopción, legitimación, reconocimiento y defunción. Dentro de este sistema se identifican dos subsistemas, registro civil y estadísticas vitales.

Tiene como objetivo registrar y almacenar información sobre el acaecimiento de hechos vitales y sus características con fines jurídicos, administrativos y de otra índole; y el segundo, es un proceso que acopia información estadística de los hechos vitales, las características pertinentes a los propios sucesos, para luego compilar, sistematizar, analizar, evaluar, presentar y difundir esos datos. Actualmente, el Sistema de Estadísticas Vitales en Colombia sólo incluye registros de nacimientos y defunciones fetales y no fetales²⁵.

Las Estadísticas Vitales desagregan la etnia en la pregunta V279, en la cual plantea el reconocimiento de los padres del nacido vivo como indígena y la pregunta V776 en la que persona que da la información reconoce que el fallecido era o se reconocía como indígena, de acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos.

Con relación a los certificados de nacido vivo, la pregunta No. 18 desagrega etnia al solicitar a quien tramita el certificado, sobre si el nacido vivo es reconocido por sus padres como indígena de acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos.

Respecto a la metodología, los registros son nominales: la información que se encuentra en los Certificados de Nacimientos son: sexo, peso y talla al nacer; fecha y lugar de nacimiento; persona que atendió el parto; tipo de parto, sitio del parto, multiplicidad de la gestación; datos de la madre y del padre como: edad, estado civil, nivel educativo, régimen de seguridad social, lugar y área de residencia de la madre.

En cuanto a los Certificados de Defunción, la pregunta No. 18, desagrega etnia, al indagar sobre si el fallecido era o se reconocía como indígena y a cuál pueblo indígena pertenecía. En los registros de estos certificados se encuentra información sobre: tipo de defunción (fetal, no fetal), sexo, lugar, área y lugar de fallecimiento, estado civil, nivel educativo, régimen de seguridad social, lugar y área de residencia del fallecido, así como las causas de la defunción.

Las estadísticas vitales son útiles en el análisis de la dinámica demográfica de la población, requisito para la planificación del desarrollo económico y social. A nivel internacional, facilita las bases para la comparación y apreciación de las diferencias entre países, subregiones y regiones.

Esta información se constituye en fuente básica para el cálculo de indicadores demográficos de carácter socio-económico tales como la tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad e indicadores en salud, como las tasas de morbilidad, de mortalidad perinatal e infantil, y el diseño de planes en salud y política social. Además, permite identificar factores de riesgo y elaborar perfiles epidemiológicos para planeación en salud.

Dentro de las limitaciones de las Estadísticas Vitales, se encuentran:

La información obtenida está basada en los registros de fuentes primarias, en algunos casos no toda la población indígena es registrada en las oficinas de notariado y registro o en las alcaldías de las municipalidades, por limitaciones de acceso a las personas encargadas de efectuar los respectivos certificados de registro civil porque la mayoría de partos indígenas ocurren en casa. Si bien es cierto que el registro de defunción incluye la variable etnia y el pueblo indígena a que pertenecía el fallecido, los indígenas no tienen un sistema de reporte propio de mortalidad, es decir, que muchos fallecen y nunca tuvieron un certificado de defunción porque no hay una ruta articulada entre los pueblos indígenas y el DANE para que se notifiquen estas muertes.

Por esta razón y de acuerdo con el Informe de Gestión 2017 del DANE-FONADE, con el objeto de mejorar los registros de nacimiento y defunción, así como fortalecer la información de las estadísticas vitales, se trabajó en territorio con los pueblos indígenas

ubicados en los departamentos con mayor población indígena, algunas estrategias y mecanismos que permitieran registrar los nacimientos y defunciones de estas comunidades, desde una perspectiva diferencial. Con base en los resultados de la gestión, se diseñó un formato de notificación de nacimiento y defunción conjuntamente, que permite captar la información de estos eventos así como reconocer la capacidad jurídica de las autoridades indígenas para certificar dichos eventos vitales. Este formato es validado por la Registraduría Nacional del Estado Civil, según Resolución 807 de enero 23 de 2018, como documento antecedente para la inscripción del hecho vital en el Registro Civil²⁶.

Otras Fuentes de Información Consultadas

En este grupo se encuentran otras fuentes de información consultadas: Encuesta Longitudinal de Protección Social ELPS-2012, Encuesta Multipropósito EM-2017, Gran Encuesta Integrada de los Hogares GEIH-2018, Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares ENPH- 2016-2017 y la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo ENUT-2016-2017.

Las fuentes mencionadas anteriormente tienen características comunes, tales como el libre acceso a la información, algunas desagregan etnia y pueblo indígena. Las preguntas se encuentran relacionadas con las características generales de las personas, composición del hogar, ingresos y gastos del hogar, uso del tiempo y demografía. Se relaciona con el reconocimiento, la etnia y la lengua del informante como indígena, y la pregunta tipo de vivienda (casa indígena), características propias de vivienda indígena, materiales con que ha sido construida, tenencia de servicios públicos, subsidios de vivienda, derechos de propiedad del inmueble.

Con relación a su cobertura geográfica, en algunos casos, como en la encuesta ENUT y la GEIH, abarcan ciudades y sus áreas metropolitanas, municipios, cabeceras municipales, centros poblados y rurales dispersos.

En cuanto a su metodología se caracterizan por ser encuestas poblacionales, dirigidas a los hogares o personas seleccionadas por muestreo probabilístico, por conglomerados y estratificado que por motivos de orden público o dificultad de acceso no pueden llegar a los 102 indígenas. Es por este motivo, que los estudios que se deriven de las encuestas, deben traspasar la dinámica del documento estadístico y articularse eficientemente como una herramienta de planeación, monitoreo y seguimiento de una política públicas que repercuta en el bienestar de la población indígena²⁷.

A continuación y como aspecto conclusivo del capítulo, el siguiente cuadro No. 3, resume los aspectos estructurales de las fuentes de información antes analizadas.

Cuadro No. 3 Aspectos Estructurales de las Fuentes de Información Consultadas

Fuente	Variable indígena	Temática Principal	Metodología en la recolección de los datos	Ventajas y/o Limitaciones
Censo General 2005	Las preguntas: V2343 Consumo de alimentos. V2567 y V2568 Pertenencia étnica, identificación Pueblo y Migración. V2568 Lengua. V2570 y 2571 Hábitos de consumo de alimentos y dieta alimentaria. V2580 Limitaciones permanentes.	Captar información sobre variables sociodemográficas, económicas y de actividades agropecuarias asociadas a la vivienda rural.	Parte de la temática censal se realiza mediante una muestra probabilística. Para las temáticas demográficas, la vivienda, el hogar y la persona, se seleccionan por muestreo estratificado y de conglomerados.	Información útil en planeación, administración y elaboración de planes de desarrollo, planes económicos y sociales, y en la construcción de políticas públicas y programas de atención en salud. Limitaciones: la falta de cobertura en las zonas rurales, población dispersa, correspondientes a la mayoría de territorios y asentamientos indígenas del país.
Encuesta Nacional de Calidad de Vida ENCV	Las preguntas V2977 Tipo de vivienda V 3252 Pertenencia étnica V3253 Identificación Pueblo.	Recoger información sobre diferentes aspectos y dimensiones del bienestar de los hogares.	Encuesta por muestreo, probabilística, multietápica, estratificada y por conglomerados.	Calcular indicadores demográficos, económicos, sociales, salud y cobertura del SGSSS. Posibilita un marco evaluativo para políticas públicas en el ámbito social y de salud. Los conglomerados no incluyen los 102 pueblos indígenas, toda vez que se trata de una encuesta con

				representatividad urbana en la que el muestreo no tiene en consideración la etnia.
Tercer Censo Nacional Agropecuario - 3er. CNA - 2014	La encuesta mide: etnia, pueblo indígena, afiliación a salud, nivel educativo, condición de desplazamiento, percepción del nivel de pobreza y cuidado de los menos de cinco años.	Proporciona información estratégica, georreferenciada y actualizada del sector agropecuario, forestal, acuícola, pesquero y sobre aspectos ambientales; así como sobre los productores agropecuarios y la población residente en el área rural.	Tuvo una cobertura operativa del 98.9%. Incorpora un enfoque incluyente de la diversidad étnica como eje transversal en sus procesos de formulación, diseño, ejecución y análisis de la información.	Permite identificar los territorios de los pueblos indígenas como categoría específica de análisis, datos que sirven para que estos pueblos conozcan su situación de vulnerabilidad como consecuencia de los cambios sociales y económicos que afectan su seguridad alimentaria y nutricional. Para el Gobierno nacional es una herramienta valiosa en la revisión y ajuste de programas de seguridad alimentaria y nutricional, basados en sus formas tradicionales de vida, la lengua propia, la tenencia de la tierra, el territorio, los medios de vida y el derecho a autogobernarse autónomamente.
Estadísticas Vitales EEVV	Las preguntas: V279. Pertenencia étnica del nacido vivo V776. Pertenencia étnica del fallecido. No. 18 del certificado de nacimiento. No. 18 del certificado de defunción.	Está orientado a recoger información sobre algunos hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas. Dentro de este sistema se identifican dos subsistemas, registro civil y estadísticas vitales.	Los registros son nominales: la información que se encuentra en los Certificados de Nacimientos y en los Certificados de Defunción.	Útil en la construcción de indicadores y el análisis demográfico, morbilidad y mortalidad, factores de riesgos y perfiles epidemiológicos, requisitos para la planificación del desarrollo económico, social y de salud. Limitaciones: la información está basada en certificados y no toda la población indígena es registrada en las oficinas correspondientes. Frente a la mortalidad, los indígenas no tienen un sistema de reporte, es decir que muchos fallecen y nunca

	Identificación del Pueblo Indígena.			tuvieron un certificado de defunción.
Otras Fuentes Consultadas				
Encuesta Longitudinal de Protección Social ELPS-2012	La pregunta V2166 del cuestionario desagrega etnia, en aspectos relacionados con el tipo de vivienda.	Mide las dinámicas y los cambios que tiene un hogar a lo largo del tiempo en relación con el sistema de protección social, y sus factores asociados como el mercado laboral, la educación, entre otros.	Encuesta por muestreo, de muestreo probabilístico, representativa a nivel nacional en cabecera y resto, y en el total nacional en cinco regiones.	Con los datos obtenidos se pueden diseñar, implementar y evaluar reformas orientadas a la mejora del sistema de protección social en el país. Limitaciones: No desagrega pueblo.
Encuesta Multipropósito EM-2017	Las preguntas V3370, V3371 y V3372 desagregan pueblo, a cuál pueblo indígena pertenece y si habla la lengua de su pueblo o grupo étnico, respectivamente.	La EM permite recoger información sobre las condiciones de vida urbana y capacidad de pago de los habitantes con aplicación cada 3 años en Bogotá y municipios de Cundinamarca.	Encuesta por muestreo probabilístico, multietápico, estratificado y de conglomerados.	Obtener información relacionada con la calidad de vida, condiciones de la vivienda, condiciones habitacionales del hogar, servicios públicos domiciliarios y análisis sobre salud y cobertura del SGSS. Limitaciones: la falta de cobertura en las zonas rurales. Encuesta dirigida a Bogotá y departamento de Cundinamarca.
Gran Encuesta Integrada de los Hogares GEIH-2018	La pregunta V3613 desagrega etnia. Indaga por el tipo de vivienda, sus características generales	Recopila información sobre las condiciones de empleo de las personas en Colombia, la medición del mercado laboral y de algunas	Encuesta por muestreo, muestra probabilística, estratificada, de conglomerados, multietápica.	Información útil sobre el tamaño, período y estructura de la fuerza de trabajo de la población del país. Limitaciones: la falta de cobertura en las zonas rurales, población dispersa, correspondientes a la mayoría de territorios y

	y el acceso a los servicios públicos	variables sociodemográficas.		asentamientos indígenas del país. No desagrega pueblo.
Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares ENPH-2016-2017	La pregunta V1118 Pertenencia étnica La pregunta V1388 se relaciona con el tipo de vivienda sus características y el acceso a servicios públicos.	Obtener información sobre el ingreso y las fuentes de ingresos que tienen los hogares, así como el monto del gasto y su distribución.	Encuesta por muestreo, muestra probabilística, estratificada, de conglomerados, multietápica.	Útil en el conocimiento de las fuentes de ingresos y el presupuesto de gastos de los hogares colombianos. Limitaciones: No desagrega pueblo. La variable etnia se aplica en la pregunta tipo de vivienda, y sus características propias.
Encuesta Nacional de Uso del Tiempo ENUT-2016-2017.	La pregunta V826 desagrega para variable etnia, al indagar si se reconoce como indígena. La V1879, tipo de vivienda y el acceso a servicios públicos.	El tema central es el uso del tiempo, para obtener la información sobre Trabajo de Hogar No Remunerado.	Encuesta por muestreo, muestra probabilística, estratificada, de conglomerados, multietápica.	Información útil para obtener información sobre el trabajo del hogar no remunerado y sus implicaciones en la economía nacional. Limitaciones: la falta de cobertura en las zonas rurales y población dispersa. No desagrega pueblo.

Fuente: Elaboración propia

Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO

El diseño del SISPRO se basa en una Bodega de Datos en la que se concentra la información necesaria para la construcción de indicadores y reportes en salud. Los datos provienen de fuentes de información interna y externas al Ministerio de Salud y Protección Social. En el SISPRO se consolida y dispone la información de sus componentes, tales como el Registro Único de Afiliados RUAF, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, la Base Única de Afiliados BDUA, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, entre otros.

El sistema cuenta con el Cubo de Estadísticas Vitales, para la consulta de los datos de nacimientos y defunciones, provistos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, así como con el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD, que permite recoger vía web la información sobre las personas con algún tipo de discapacidad en el país y la actualización de sus datos.

Con el fin de contribuir en los proyectos de investigación en salud y brindar información a las organizaciones sociales y gubernamentales, así como a los decisores de política sanitaria, el SISPRO cuenta con algunos Observatorios en Salud: Observatorio Nacional de Salud ONS, Observatorio de Salud Materna de Colombia OMAT, Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo ONIEA, Observatorio Nacional de Cáncer ONC Colombia, Observatorio Nacional de Discapacidad OND, Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutrición OSAN Colombia y el Observatorio Nacional para la Gestión Programática de ITS VIH-SIDA.

Como sistema el SISPRO permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos del sector de salud.

Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS.

A través de este componente del SISPRO, se administra la información sobre las atenciones de salud realizadas a la población colombiana en las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud pública y privada del país. Se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control y, como soporte de la venta del servicio.

Los datos de este registro se refieren a la Identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

La información de los registros individuales de prestación de servicios de salud, (RIPS), con todas sus estructuras se constituye en un subsistema de información prioritario para la evaluación y monitoreo del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cada uno de sus planes, programas y estrategias, frente a las metas fijadas a corto y mediano plazo, y de las acciones clínicas de los prestadores.

En el registro individual, en el que figuran los datos personales de quien recibe el servicio en salud, se encuentran los adultos indígenas (AS) y los menores de edad indígenas (MS), como comunidad indígena no identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Los datos de este registro son útiles en la descripción, análisis y comparación en períodos de tiempo de la morbilidad de la población indígena y no indígena, así:

- Tipo de atención: consulta, urgencias y hospitalizaciones.
- Causas de morbilidad por grupos de patología: Enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos, lesiones y condiciones maternas perinatales. Morbilidad por sexo: frecuencias de consultas
- Morbilidad atendida según ciclo vital: Infancia, adolescencia, juventud, Adulthood y Persona Mayor.

Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud – REPS

Es la base de datos de las entidades departamentales, municipales y distritales de salud, en la que se efectúa el registro de Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados, compuesto por: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Profesionales Independientes de la Salud, las Entidades como Objeto Social Diferente que, entre otras actividades, prestan servicio de salud y los servicios de Transporte Especial de Pacientes. La información es consolidada por el Ministerio de Salud y de Protección Social.

A partir del año 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social, dio a conocer el Decreto 1848 estableciendo un sistema de habilitación especial para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), que comprende el conjunto de requisitos y procedimientos que determinan las condiciones administrativas, científicas, técnicas y culturales de dichas entidades. De acuerdo con el cubo Prestadores de Salud IPS, existen en Colombia 1946 registradas como EPS Indígenas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por garantizar el diálogo y complementariedad de medicinas

propias y occidental, no todas garantizan la prestación de un servicio salud acorde con las características culturales particulares de cada pueblo indígena.

La información brindada por los REPS es de fácil acceso, basada en los registros especiales de los prestadores de servicios de salud, según información reportada por las entidades departamentales y distritales de salud. Es útil para la caracterización y tipología de los prestadores de servicio de salud, así como en la elaboración de políticas públicas que garanticen la prestación eficiente y eficaz de los servicios de Salud Pública y atención sanitaria en las zonas urbanas y rurales del país.

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

El Programa Ampliado de Inmunizaciones consiste en la acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el objeto de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmuno-prevenibles, como la difteria, tosferina, tétanos y sarampión, prestando servicios de inmunización contra estas enfermedades a todos los niños de las regiones de Colombia, incluidas las poblaciones más alejadas y vulnerables^{28, 29}.

La información obtenida está basada en los Formatos de Reporte de Vacunación del PAI, que incluye los datos referentes a los grupos étnicos indígenas pero no al pueblo al que pertenece y en situación de desplazamiento, en condición de discapacidad y como víctimas de conflicto armado. El mismo formato, brinda información sobre todo el sistema de vacunación del PAI, ubicación geográfica del municipio o territorio. Es útil en la construcción de indicadores para la intensificación de jornadas de vacunación en áreas de riesgo, indicadores de cobertura, indicadores de esquemas completos de vacunación, indicadores de letalidad por enfermedades inmuno-prevenibles.

Además, los análisis de datos y la evidencia generada a partir de estos, proporciona información con niveles de desagregación, de utilidad para la toma de decisiones en salud a nivel nacional, regional, departamental y municipal, con el fin de direccionar las necesidades de la población con enfoque diferencial, y promover acciones tendientes a disminuir las desigualdades sociales en salud.

Base de Datos Única de Afiliados – BDUA

La Base de Datos Única de Afiliados es la herramienta principal de las funciones de dirección y regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS así como para el flujo de recursos financieros. Su objetivo es consolidar y mantener una base de datos unificada de los afiliados al SGSSS, mediante el desarrollo de procesos de validación de información.

Contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de acuerdo con regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS: Subsidiado, Contributivo y Especiales.

La información brindada por el cubo de registros BDUA se basa en los datos de afiliación y las novedades, en los que se desagrega etnia, registradas por parte de las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud y el INPEC. Estos reportes son útiles en el conocimiento de población indígena afiliada por grupos de edad, sexo, tipo de discapacidad, tipo cobertura, en el ámbito regional, departamental y municipal del país, así como la concentración de IPS en algunos departamentos con mayor población indígena como La Guajira Cauca y Nariño.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

Este sistema hace referencia a la recopilación de datos, el análisis, la interpretación y la divulgación de información sobre eventos de interés en salud pública, de forma sistemática y continua.

Sus registros son nominales. Se trata de una operación estadística basada en registros administrativos, sobre los cuales se recibe la información y se compilan las estadísticas de todas aquellas personas a quienes se ha diagnosticado como probable, sospechoso o confirmado un evento en salud pública. El análisis de los datos recolectados de las unidades de observación y sobre los cuales se presentan conclusiones son los relacionados con las tendencias y comportamiento en tiempo, lugar y persona de los eventos de interés en salud pública definidos a nivel nacional.

La desagregación temática con la que se genera la información está relacionada con las variables recolectadas en los formularios de notificación de eventos de interés en salud pública dentro de los que se encuentra pertenencia étnica. Esta variable es considerada como importante o trascendente para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que permite identificar un punto crítico en la situación de salud indígena ligado a las enfermedades carenciales y de eventos de interés en salud pública, cuyas consecuencias se reflejan en los

problemas nutricionales de toda población indígena, especialmente en los niños afectados por enfermedad diarreica aguda o problemas respiratorios, frente al resto de la población infantil⁴.

En estudios realizados por este Ministerio, de la totalidad de eventos presentados entre 2009 y 2014, en población indígena, el 75,79% (72.759) hace parte del grupo de Población con riesgo o infecciones; en segundo lugar están Población en riesgo o presencia de Zoonosis y Agresiones por animales que aportan el 10,18% (9.776) casos y en tercer lugar están Población en condición materno perinatal que aporta el 6,34% (6.083) casos en el periodo analizado⁴.

La información brindada por SIVIGILA es de fácil acceso. Los datos son de utilidad en la orientación de decisiones en salud pública, sirviendo de apoyo a las autoridades sanitarias y la sociedad en general para el cumplimiento de las funciones públicas y deberes sociales de garantiza la salud de las colectividades.

Además, esta información es útil en la distribución de los eventos de notificación obligatoria por departamento en población indígena, según la pregunta V145 que desagrega etnia más no pueblo, así como para hacer comparaciones en períodos de tiempo, que permiten indagar y construir indicadores sobre la incidencia de eventos de notificación en menores de 10 años, en mujeres en edad fértil, en nacidos vivos, población por grupo de riesgo por diferentes enfermedades, según reportes de las Empresas Promotoras de Salud de carácter indígena EPS Indígenas y de la Bodega de Datos del SISPRO (SGD) e igual manera, permiten conocer la proporción de casos por zona geográfica, que resulten mortales con respecto al total de casos en un período de tiempo específico

Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)

El RLCPD es una herramienta que permite recoger información vía web sobre dónde están y cómo son las personas con algún tipo de discapacidad residentes en Colombia. Se trata de una base de datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, creada con el fin de conocer el número de personas con discapacidad y las condiciones en que viven a nivel departamental, distrital y municipal.

Sus registros son nominales. Son útiles en la planificación de acciones para suplir las necesidades de la población con discapacidad, ejecutar adecuadamente programas y proyectos en favor de este tipo de población e identificar cuáles son las acciones inclusivas que se pueden generar con el fin de equiparar las oportunidades para la población con discapacidad.

La información registrada en el RLCPD, en la que se desagrega etnia indígena , más no pueblo, permite describir y analizar la población indígena con discapacidad auto declarada, en un período específico de tiempo, teniendo en cuenta su sexo y edad, así como por entidades territoriales,

dando a conocer el porcentaje de personas indígenas, por tipo de incapacidad: movimiento del cuerpo, manos, brazos, en los órganos de los sentidos, en el sistema respiratorio y las defensas, en el sistema nervioso, la digestión, el metabolismo, las hormonas y el sistema genital y reproductivo, entre otras.

Discusión

Una de las grandes responsabilidades y preocupaciones del gobierno nacional, de organismos internacionales y organizaciones indígenas del país es la situación actual de los indígenas de Colombia, respecto a la violación constante de sus derechos individuales y colectivos, índices de pobreza, y altos índices de morbilidad y mortalidad, entre otros y su relación con las políticas públicas gubernamentales que se tomen para solucionar el estado actual de esta población. Políticas que en gran medida, se basan principalmente en los resultados e informes de los sistemas de información.

Por lo anterior, esta investigación analizó los niveles de desagregación de la variable etnia indígena en los sistemas de información en salud e identificó los aportes y limitaciones de estos sistemas, para la construcción y comprensión del perfil sociodemográfico y de salud de los 102 pueblos indígenas colombianos, teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico.

Con relación a la variable Etnia y su nivel de desagregación para los 102 Pueblos Indígenas Colombianos, la identificación de las fuentes de información, analizadas en el capítulo anterior, permiten el análisis de indicadores demográficos, tales como la estructura de la población indígena por sexo, grupos etarios, índices de masculinidad, de dependencia, de fecundidad, de natalidad y su vinculación al sistema general de seguridad social y salud SGSSS, entre otros. De igual forma, se pueden calcular las tasas de mortalidad, por grupos de edad, por sexo y por grandes grupos según la lista 667 de la OMS.

Respecto a su nivel de desagregación para los 102 pueblos indígenas colombianos, a pesar de encontrarse desagregadas las variables etnia indígena, auto-reconocimiento como indígena de acuerdo con el pueblo al que pertenece en el censo 2005 con una cobertura del 98%, lamentablemente ese 2% se tradujo a bajas coberturas en los territorios en los que están las poblaciones indígenas como se expresa en el cuadro 2. Por este motivo su cobertura no abarca todos los pueblos indígenas, por lo que hasta la fecha Colombia no tiene proyecciones poblacionales para la población indígena lo que limita el cálculo de indicadores demográficos y de salud para estas poblaciones.

Sin embargo, no puede negarse el interés de los organismos gubernamentales, en mejorar la calidad como la disponibilidad de las fuentes sobre los pueblos indígenas colombianos, gracias a la normatividad frente a la inclusión de la variable étnica en la información censal y de los registros administrativos, tales como el registro de nacimientos y defunciones¹². Razón por la que en la actualidad, se pueda contar con indicadores que miden, explican y hacen el seguimiento a algunos de los problemas de salud-enfermedad así como de los determinantes sociales que afectan la salud en la población indígena en Colombia. Los cuales son necesarios para señalar hacia donde se

deben dirigir las políticas públicas con enfoque diferencial, a realizar un monitoreo real de los programas ejecutados y medir la gestión de servicios de salud en zonas dispersas⁴.

En cuanto al SISPRO, la mayor parte de sus componentes desagregan la variable etnia indígena en sus registros. La información brindada por sus componentes son útiles en: El RIPS en la descripción, análisis de la morbilidad de la población indígena. El REPS, en la caracterización y tipología de los prestadores de servicios de salud. El PAI en la construcción de indicadores completos de vacunación e indicadores de letalidad por enfermedades inmuno-prevenibles. La base de datos BDUA, en el conocimiento de la población indígena, por grupos de edad, sexo y tipo de prestadora de salud. SIVIGILA, en las decisiones en salud pública y en la notificación de eventos. El RLCPD en la descripción y análisis de la población indígena con discapacidad auto-declarada.

A pesar de contar con las fuentes anteriormente descritas, el sector salud carece de un sistema de información unificado que proporcione información discriminada por grupos poblacionales particulares³⁰. Solo algunas fuentes de datos permiten la indagación de la pertenencia étnica basada en la auto identificación, como es el caso de los registros censales y algunos programas específicos de las entidades territoriales. Por lo que se debe realizar un fortalecimiento de los sistemas de información existentes e integrarlos para que permitan realizar análisis estadísticos y epidemiológicos en relación a la situación de salud de los grupos étnicos.

Un aspecto más a tener en cuenta en los sistemas de información, fuentes de datos y técnicas de medición con enfoque étnico, son los comportamientos demográficos diferenciales y su relación con la movilidad social, los índices de pobreza y las políticas públicas y sociales.³¹. Gran parte de lo que hoy conocemos como demografía social de los pueblos indígenas se deriva del Censo General 2005 y de las estadísticas del DANE, departamento que desde el Censo de 1985, 1993 ha realizado cambios la formulación de las preguntas, utilizando como metodología de captación el auto-reconocimiento como indígena, nombre del pueblo al que pertenece y la situación lingüística.

Estos cambios influyen en factores asociados con la forma de contar o contabilizar a los indígenas, basada en el auto-reconocimiento, existiendo otras maneras para hacerlo, como por ejemplo en Canadá, donde la captación se hace por el reconocimiento de identidad aborígen, por considerarse miembro de una banda india o de Primera Nación, por ser indio registrado o tratado y por su origen étnico, incluidos los ancestrales aborígenes. Es decir, que dependiendo de la metodología utilizada en los sistemas de información, los números pueden cambiar significativamente^{33, 29}. En el caso colombiano, no hay acuerdo entre las cifras oficiales que identifican 87 pueblos indígenas y las cifras de la ONIC y ACNUR que reportan 102 pueblos.

Muy vinculado a estos cambios está el fenómeno de la "movilidad étnica", entendida como tendencia de las personas a cambiar su identificación de una categoría étnica a otra, de tal manera que cuando la pregunta sobre la identificación étnica en un censo se observa durante períodos sucesivos, hay una disminución o un aumento en los números de individuos que declaran una identidad étnica determinada. En Canadá, en un período de veinte años la tasa promedio anual de crecimiento fue de 7,62%, por factores asociados a la exogamia entre los aborígenes y su descendencia, así como al renovado sentido de orgullo en la aborígenidad y los cambios legalistas que afectan a las personas de las Primeras Naciones³³. En Colombia la tasa de crecimiento de población indígena (7%), en el período 1993-2005, equivalente a un crecimiento de 80,2 por mil, dato muy alto que no puede ser explicado por la dinámica demográfica sino también por el papel que las organizaciones indígenas han desempeñado en el fortalecimiento de la identidad étnica que puede verse reflejado en los datos censales.

Pero, también es cierto que los derechos políticos, económicos y territoriales que benefician especialmente a los pueblos indígenas han llevado a que las poblaciones de campesinos y colonos del área rural y la población pobre de las ciudades asuman la estrategia de auto-reconocerse como indígenas para acceder a los beneficios que les brinda el Estado^{23, 34}.

De acuerdo a lo anterior, los problemas del censo en Colombia 2005, limitan las proyecciones de población indígena que en combinación con otras variables, pueden ser útiles para planificar el futuro de estos pueblos. Desde 1998 el DANE realiza anualmente las proyecciones de población indígena en los resguardos legalmente constituidos y elabora el respectivo documento metodológico, con el fin de establecer las tendencias de las variables determinantes de la dinámica poblacional y, con ello, los volúmenes de población y sus características²³. Sin embargo, no toda la población habita en resguardos, lo hacen en zonas rurales y dispersas, por lo que no es posible hacer proyecciones reales acordes con sus condiciones de vida y salud.

Dentro de las limitaciones de este estudio se identifican los cambios que hubo que realizar en la propuesta del 2017. Inicialmente, se propuso el análisis cuantitativo de las condiciones de salud de la población indígena desplazada en la ciudad de Bogotá, D.C. Al revisar las fuentes de información, encontré que éstas eran insuficientes para conocer las condiciones sociales, demográficas y de salud de los indígenas y que los estudios muestrales no desagregaban pueblo. En el primer semestre de 2018, se comenzó con el análisis del nivel de desagregación de la variable etnia indígena en los sistemas de información en salud de Colombia.

En este nuevo estudio encontré suficientes fuentes de información, que permitieron dar respuesta al problema de investigación, seleccionar variables, dimensiones de análisis e indicadores para el alcance de los cuatro objetivos específicos establecidos al inicio del nuevo estudio, de los cuales por falta de disponibilidad de tiempo en la entrega del proyecto, fue necesario eliminar uno, relacionado con la descripción de la producción científica y técnica sobre el perfil demográfico y de salud de las poblaciones indígenas de Colombia.

Conclusiones

De acuerdo con lo expuesto en esta investigación, el análisis de los resultados y la discusión generada, a continuación se exponen las siguientes conclusiones, de acuerdo con los objetivos específicos planteados:

Con relación al Objetivo 1: Identificar la disponibilidad de fuentes y nivel de desagregación de la información sobre las condiciones demográficas y proceso de salud-enfermedad de los pueblos indígenas en Colombia. Según el desarrollo de la investigación, la disponibilidad de fuentes de información ofrecida por sistemas de información brindada por los censos y encuestas poblacionales del DANE y los registros administrativos del SISPRO, es de fácil acceso. De igual manera se facilita conocer el nivel de desagregación de la variable etnia indígena, a través de las encuestas o formularios.

Respecto al Objetivo 2: Analizar el nivel de desagregación de la variable etnia-indígena en las fuentes de información identificadas. El hecho de identificar el nivel de desagregación permitió el análisis de indicadores socio-demográficos, estructura de la población, tasas de morbilidad y de mortalidad; comprobando que el enfoque diferencial étnico se hace presente en la mayor parte de las fuentes y estudios sobre población indígena. Sin embargo, a pesar de que variable etnia indígena está desagregada, en las fuentes de información no se encuentran estudios que permitan analizar las condiciones sociodemográficas y de salud de estas comunidades, ya que en términos generales, la metodología utilizada se basa en muestreos por conglomerados, situación que impide abarcar porcentajes significativos de las poblaciones encuestadas.

Con referencia al Objetivo 3: Analizar las limitaciones y desafíos de los sistemas de información para captar información que dé cuenta de la diversidad del proceso salud-enfermedad de pueblos indígenas colombianos. De acuerdo con la descripción y análisis de las fuentes de información, existen divergencias entre los sistemas de información colombianos en cuanto a su sensibilidad para captar la variable etnia-indígena y en su nivel de desagregación para dar razón de las diferencias particulares propias de cada uno de los 102 pueblos aborígenes, lo que limita la posibilidad de establecer perfiles sociodemográficos, de salud y enfermedad que den cuenta de estas diferencias y permitan orientar la toma de decisiones en materia de política pública.

Por último, se **recomienda** continuar con el trabajo conjunto con los pueblos indígenas, con el fin de avanzar en el diseño de los formatos de las encuestas aplicadas por los sistemas de información, que conduzcan a situación de reconocimiento del tamaño real de su población, de la diversidad de sus necesidades sociales y de salud^{4, 32}, teniendo en cuenta la existencia de otras formas de indagación que incluyen los comportamientos demográficos diferenciales. Así, con base en estas evidencias, formular y ejecutar políticas públicas incluyentes y con enfoque diferencial indígena.

Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. La Situación de los Pueblos Indígenas en el Mundo. Departamento de Información Pública. DPU/2551/A-09-64061, Enero 2010. Disponible en www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2010/7375.pdf. Consultado agosto 2017.
2. UNICEF. Los Pueblos Indígenas en América del Sur, Bogotá, 2017. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf. Consultado en agosto 2017.
3. CEPAL, Naciones Unidas. Los Pueblos Indígenas en América Latina. Avances en el último Decenio y Retos Pendientes para la Garantía de sus Derechos. Chile, 2014. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37050-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-laen>. Consultado en agosto 2017.
4. República de Colombia, Ministerio de Salud. Perfil de Salud de la Población Indígenas y Medición de Desigualdades en Salud. Colombia 2016. MINSALUD, 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>. Consultado en marzo 2018.
5. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Los Indígenas y el Desplazamiento Forzoso en Colombia. Bogotá, 2010. Disponible en https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/Los_indigenas_y_el_desplazamiento_forzoso_en_Colombia.pdf. Consultado en marzo 2018.
6. Centro Nacional de Memoria Histórica. Una Nación Desplazada. Informe Nacional del Desplazamiento Forzado en Colombia. Bogotá, 2015. Disponible en <http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion-desplazada/una-nacion-desplazada.pdf>. Consultada en marzo 2018.
7. Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). Ponencia Pública: Pueblos Indígenas Conflicto Armado y Paz, Congreso de la República. Septiembre 2015. Disponible en <https://www.onic.org.co/noticias/818-ponencia-organizacion-nacional-indigena-de-colombia-onic>. Consultado en marzo 2018.

8. Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). Campaña Palabra dulce, aire de vida, 2010. Disponible en https://issuu.com/adminonic/docs/palabra_dulce_aire_de_vida. Consultado en marzo 2018.
9. República de Colombia. Ministerio del Interior. Enfoque Diferencial para Pueblos y Comunidades indígenas Víctimas, 2012. Disponible en https://gapv.mininterior.gov.co/sites/default/files/cartilla_indigenas_final_1.pdf. Consultado en abril 2018.
10. Galarza, Pablo. Inclusión de la Variable Etnia en las Fuentes de Información Socio-demográfica del Ecuador. CEPAL, 2010. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39979-inclusion-la-variable-etnia-fuentes-informacion-sociodemografica-ecuador>. Consultado en abril 2018.
11. Universidad del Bosque. Condiciones de Vida y Salud de los Pueblos Indígenas Desplazados en Contexto de Ciudad. Proyecto Institucional presentado a la novena convocatoria interna de investigaciones del Universidad El Bosque, Bogotá, 2017.
12. DNP. Guía para la Incorporación de la Variable étnica y el Enfoque Diferencial en la Formulación e Implementación de Planes y Políticas a nivel Nacional y Territorial. Bogotá, 2012. Disponible en http://www.juntosconstruyendofuturo.org/uploads/2/6/5/9/26595550/guia_relacionada_con_enfoque_diferencial.pdf. Consultado en abril 2018.
13. Fondo Indígena. Sistema de Monitoreo de la Protección de los Derechos y Promoción del Buen Vivir de los Pueblos Indígenas de América Latina y del Caribe. Definición de Elementos de la Matriz del Sistema. Domino 5.2.: Acciones Afirmativas. Disponible en http://www.fondoindigena.org/apc-aa-files/documentos/monitoreo/Definiciones/Definicion%20Dominios/5_1_Planes%20de%20vida_def.pdf. Consultado en mayo 2018.
14. Bernal A, O. y Forero C, J. Sistemas de Información en el Sector Salud en Colombia. Universidad de los Andes, 2011. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v10n21/v10n21a06.pdf>. Consultado en mayo 2018.
15. Lopera, L. Sistemas de Información en el Sector Salud en Colombia, Presentación, 2015. Disponible en

<http://cde.edu.co/web/images/descargas/seminarios/sistema-de-informacion-salud-colombia.pdf>.

Consultado en mayo 2018.

16. OPS/OMS. Etnicidad y Salud. Sin fecha de publicación. Disponible en https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3259/mod_resource/content/0/determinantes/lecturas_principal/unidad_3.2lp/lp_3.2_Etnicidad%20y%20Salud.pdf. Consultado en mayo 2018.

17. Universidad de Valencia, Departamento de Sociología y Antropología Social. Técnicas cualitativas de Investigación Social. http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social/tema_6_investigacion_documental.pdf, Consultado en marzo 2019.

18. CIENCI-Comité de ética para la Investigación Científica, Facultad de Salud, UIS. Guía para la Elaboración de las Consideraciones Éticas en la Investigación con Seres Humanos/No humanos. Bucaramanga, 2016. Disponible en <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/investigacion/CEINCI/guias/GIN.06.pdf>.

Consultado en mayo 2018.

19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de octubre 4 de 1993, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>. Consultado en mayo 2018.

20. ONU-FAO. Políticas y Seguridad Alimentaria y Nutricional y Pueblos Indígenas en Colombia. Proyecto TCP/PLA/3403. Bogotá, 2015. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-i4467s.pdf>. Consultado en agosto 2018.

21. CIPPEC. ¿Cómo Monitorear y Evaluar las Incidencias en Políticas Públicas?, 2017. Disponible en <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1764.pdf>. Consultado en agosto 2018.

22. Arias de Blois, Jorge. Censo de Población. Centro Centroamericano de Población. Disponible en <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/13/censos.htm>. Consultado en agosto 2018.

23. DANE. La Visibilización Estadística de los Grupos Étnicos Colombianos. Disponible en https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/visibilidad_estadistica_etnicos.pdf. Consultado en agosto 2018.

24. Maldonado Sierra, Guillermo Alfonso. Perspectivas y Retos de la Salud Indígenas en Colombia. Publicado por Revista Nova et Vetera. Volumen 2, No. 17, julio de 2016. Disponible en <http://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-2-Ed-17/Omnia/Perspectivas-y-retos-de-la-salud-indigena-en-Colom/>. Consultado en agosto 2018.
25. República de Colombia, Ministerio de Salud y Seguridad Social. Contexto General de los Pueblos Indígenas: Aspectos Socio Culturales, Demográficos, Ambientales, Territoriales y de Salud. Grupo de Planeación en la Salud Pública, Dirección de Epidemiología y Demografía, Bogotá, D.C. 2017. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/contexto-sociodemografico-salud-indigenas.pdf>. Consultado en agosto 2018.
26. DANE-FONADE. Informe de Gestión 2017. GIT Área de Comunicación DANE, Bogotá D.C., 2018. Disponible en https://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/Informe_gestion_2016-2017_DANE_FONDANE.pdf. Consultado en septiembre 2018.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud. Conceptualización y Guía Metodológica. Bogotá, Colombia, 2013. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-estudios-poblacionales.pdf>. Consultado en septiembre 2018.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa PAI – 2018. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-pai-2018.pdf>. Consultado en octubre 2018.
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de Jornada Nacional de Vacunación de las Américas. 16°. Aniversario de la Semana de Vacunación de las Américas. Bogotá, abril 2018.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Salud Étnica en Colombia. Observatorios y Registros Nacionales. Dirección de Epidemiología, Bogotá. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/OSETN_002_Presentación%20Obs.%20Salud%20Étnica.%20V1_24_06_201. Consultado en febrero 2019.

31. Mazzeo Victoria, 2017. Cátedra de Demografía Social. Disponible en <http://sociologia.sociales.uba.ar/2017/06/06/demografia-social/>. Consultado en marzo 2019.
32. Sistema de Monitoreo de la ONIC. Disponible en <https://monitoreoterritorial-onic.co/el-censo/>. Consultado en marzo 2019.
33. Poblaciones Aborígenes: Perspectivas Demográficas y Epidemiológicas Sociales. Publicación editada por Fran Trovato y Anatole Romaniuk. Universidad de Prensa de Alberta. (2014). ISBN: 978-0-88864-625-5. Disponible en <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://translate.googleusercontent.com>. Consultado en abril 2019.
34. Visibilización de la Población Étnica en el Censo General 2005: Análisis Comparativo de los Principales Indicadores Demográficos. Revista Virtual del DANE. Disponible en https://sitios.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo5.html. Consultado en abril 2019.