



# BOLETÍN SOBRE COVID-19

## SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA

Facultad de Medicina



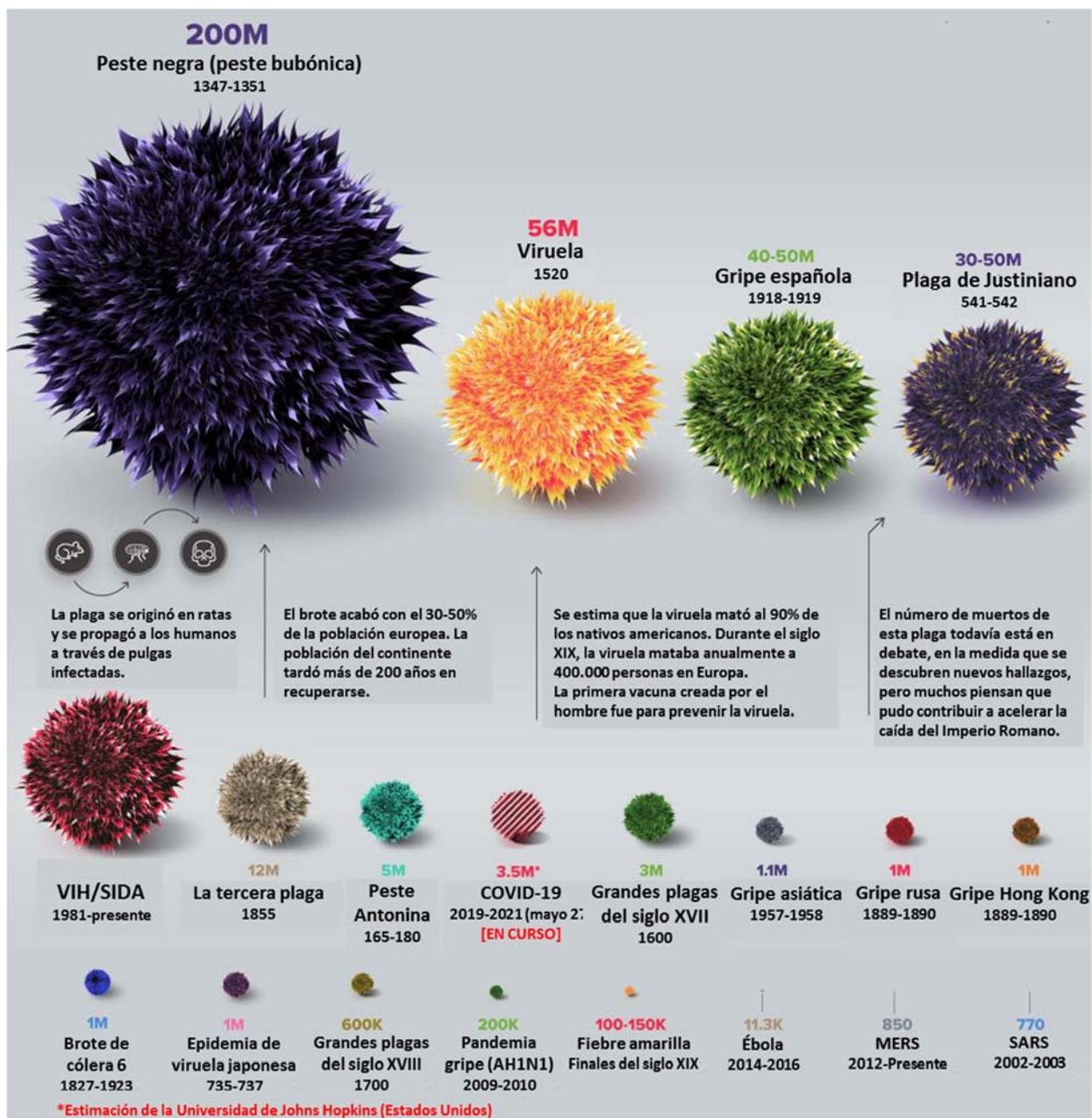
Publicación del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM

Sitio Web: <https://sites.google.com/view/saludpublica-unam-boletin/covid/home>

Volumen 2, nº 18, 1 de junio de 2021

### Número de defunciones ocasionadas por las pandemias\*

A lo largo de la historia, las enfermedades infecciosas han sido un acompañante constante de la humanidad. Incluso en la era moderna, los brotes son casi constantes. Estas son algunas de las pandemias más mortales de la historia, desde la Peste Antonina hasta la COVID-19.



\* Traducción al español y adaptación de la gráfica publicada originalmente en: LePan N. Visualizing the History of Pandemics. Visual Capitalist. 2020 March 14 [Update May 27, 2021]. Disponible en: <https://buff.ly/3aZWH4V>.

**CONSEJO EDITORIAL****Editor**

Dr. Carlos Magis Rodríguez

**Coeditor**

MSP Enrique Bravo García

**Comité editorial**

Dra. Guadalupe S. García de la Torre

Dra. Alejandra Moreno Altamirano

Dr. Carlos Pantoja Meléndez

Dra. Abril Violeta Muñoz Torres

Dra. Elvira Sandoval Bosch

Dr. Ariel Vilchis Reyes

ISSN: En trámite

**CONTENIDO**

<a href="#">En portada</a>	1
<a href="#">Editorial</a>	2
<a href="#">Artículos originales</a>	3
<a href="#">Actualización epidemiológica</a>	12
<a href="#">Vacunómetro</a>	15
<a href="#">COVIDTrivia</a>	19
<a href="#">Infografía</a>	20
<a href="#">Noticias UNAM</a>	21
<a href="#">Erratum</a>	22
<a href="#">COVIDTrivia-Respuesta</a>	23
<a href="#">Directorio</a>	24

**Equipo Colaborador:**

Iliana P. Caciue Barrón  
 Carmina Campos Muñoz  
 Daniel Cruz Martínez  
 Daniela Hernández Puente  
 Salif Luna Ávila  
 Luis Antonio M Ibarra  
 Erick Osorio López  
 Vanessa Recillas Toledo  
 Oswaldo Tostado Islas

**Nota importante:**

El Boletín se rige por el precepto universitario de que las funciones del personal académico son: impartir educación, bajo el principio de la libertad de cátedra y de investigación.

El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

**Avance de la vacunación COVID-19 en México**

Llegamos a la mitad del segundo año de la epidemia con 27 millones de vacunas aplicadas en México, lo que equivale al 20% de los mayores de 18 años ya vacunados. Otra buena noticia es que, con las primeras vacunas de AstraZeneca producidas en México, nuestro país cuenta con la capacidad de elaboración de dos vacunas. Esta nueva realidad hay que acompañarla con una mayor y renovada capacidad de vacunación utilizando a todo el Sistema Nacional de Salud y no solamente a las brigadas usadas hasta ahora.

Aun cuando nacionalmente han seguido bajando los casos de COVID-19, se requiere de acciones más intensas de contención de la enfermedad en algunas entidades en donde han repuntado los casos. En la CDMX la disminución de pacientes hospitalizados ha llevado a anunciar que algunos hospitales regresarán a atender a pacientes con otras patologías y el cierre de los servicios especializados emergentes.

Las autoridades de la CDMX han informado que el 7 de junio se regresará a clases de manera voluntaria y escalonada. También el rector de la UNAM ha anunciado que en agosto probablemente se regrese a clases presenciales de forma gradual y escalonada. De ser así, terminarán las clases a distancia iniciadas en 2020. Quedarán los aprendizajes sobre las dificultades de la enseñanza a distancia. Ahora deberemos demostrar la versatilidad de la combinación de educación presencial y educación a distancia.

Los focos de riesgo se encuentran en entidades federativa en donde — a pesar de los esfuerzos de vacunación— la epidemia ha repuntado, y que podría agravarse, por el incremento a la movilidad que implica el retorno a clases presenciales. Esta situación probablemente mantenga al país con una secuencia de aumentos y disminuciones regionales que mantendrán a los servicios de atención médica enfrentado nuevas olas de pacientes.

Finalmente, la novedad de este Boletín es que agregamos la sección *Erratum*, que publicará las erratas detectadas en boletines publicados. Iniciamos con una errata en el número anterior. De hoy en adelante se publicarán las correcciones necesarias cuando sean identificadas.

Carlos Magis Rodríguez  
 Editor

## Significando desde el encierro: el *meme* como auto representación juvenil de la COVID-19<sup>#</sup>

Tonatiuh Cabrera Franco

Profesor del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

**Resumen:** La forma de mirar a la enfermedad COVID-19 y sus repercusiones biológicas, sociales y políticas —no es sólo desde los números o los discursos oficiales—, los jóvenes conectados a internet han encontrado en herramientas como los *memes* una vía informal con un lenguaje generacional para hacer visible sus miedos, angustias o retos, una forma de auto representarse desde el encierro en su nuevo espacio de encuentro que es la red.

**Palabras clave:** COVID-19, jóvenes, meme, lenguaje, encierro.

### Introducción

Más que textos hilarantes e imágenes que parecieran elegidas al azar, el *meme* representa el sentir y pensar de una generación que ha nacido en la era digital; y que si bien tiene una serie de recursos informacionales para hacerse oír como el *streaming*, el *post* o el *tweet*, encuentran en el *meme* una novedosa e ingeniosa forma lingüística la cual ante el encierro ha tomado una importante dimensión como dispositivo de auto representación en una era no sólo epidémica sino también de acelerada digitalización.

Como una combinación de “imágenes-textos que condensan, simplifican, mezclan y resaltan -en un tono casi siempre festivo- distintos elementos para elaborar y posicionar una idea”,<sup>1</sup> los *memes* son una representación generacional, casi siempre juvenil, de sentires y deseos en momentos específicos.

Tomando elementos visuales de la cultura pop (cine, televisión, espectáculo) y combinándolos con *slogans* o leyendas, se forman signos<sup>2</sup> complejos que, con la conjunción de la imagen visual más la imagen acústica, despliegan una cadena de referencias que desde el grupo generacional y la clase representan el sentir y pensar de un colectivo que lo consume, lo comparte y lo “viraliza”.

Y es que, aunque parezca, y hasta cierta medida sea fácilmente descifrable, el *meme* es un lenguaje, —es decir un sistema de signos— un código complejo y contextualizado que incluye sus propias reglas para la elaboración, la difusión y la comprensión. Reguillo<sup>1</sup> lo llama “lenguaje epocal” ya que requiere, para su total comprensión, del conocimiento de las refe-

rencias que lo integran, las cuales forman parte del imaginario y repertorio cultural del colectivo que atravesado por la generación (grupo de edad) y la clase (recursos que permiten un consumo similar),<sup>3</sup> tienen de los símbolos (personajes, lugares, modos de hablar, etcétera) que lo conforman.

Como un tipo de lenguaje,<sup>4</sup> integra lo pictográfico y escrito en un nivel informal e incluso vulgar, que si bien busca presentar una idea, tiene como objetivo principal expresar pensares, deseos o sentires en momentos concretos, por lo que ante situaciones límites como la enfermedad, la angustia o el encierro, lo transmiten no sólo de forma simple y concreta, sino también —y sobre todo— lúdica, en un ejercicio casi catártico de quien lo elabora, lo comparte o lo consume.

Por lo tanto, un *meme* —más que una simple imagen acompañada de un texto— es un despliegue semiológico de símbolos que cargados de sentido para un grupo específico (principalmente juvenil) lo auto representa en circunstancias concretas que les implican o los implica de manera directa en situaciones no sólo cotidianas sino simbólicas, políticas y sociales.

Y el *meme* es sobre todo un dispositivo juvenil debido a la apropiación tecnológica que demanda, las referencia a la cultura popular contemporánea que lo integra, y su uso cotidiano en las redes sociales digitales de las cuales son ellos mismos los mayores usuarios.

Según datos de la Encuesta Nacional Sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en

<sup>#</sup> El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

los Hogares (ENDUTIH 2019),<sup>5</sup> se estima que en México hay 80.6 millones de usuarios de internet, siendo el grupo de 18 a 24 años el de mayor cobertura (91.2%), seguido por el grupo de 12 a 17 años (87.8%) y, en tercer puesto, el correspondiente de 25 a 34 años (86.9%).

La encuesta estima que en zonas urbanas el 76.6% de la población son usuarios de internet, mientras que en zona rurales tan sólo el 47.7%, el dispositivo más usado para conectarse a internet fue el teléfono inteligente con 95.3% de los usuarios, seguido muy de lejos por las computadoras portátiles con 33.2%. Y en los teléfonos inteligentes las aplicaciones más instaladas son las de mensajería instantánea con 86.4% seguido de las de acceso a redes sociales con 80.8%, y en tercer puesto se encuentran las de acceso a contenidos de audio y video con 69.6%, los dos primeros tipos de aplicaciones, principales vías de circulación y “viralización” de los *memes*.

### Los *memes* en la epidemia COVID-19 en México

Con lo anterior como preámbulo y ante el aislamiento social por la epidemia de COVID-19, no resulta raro que se viera en el *meme* una forma humorística e irónica de enfrentar el encierro físico, cuando tomando con mayor fuerza el nuevo espacio público o espacios públicos expandidos<sup>6</sup> se representó con imaginación y humor los nuevos retos que como jóvenes estaban atravesando ante una nueva realidad.

Y es que, si en los orígenes el “ágora” era el lugar de congregación para la discusión de lo común a todos, son ahora y ante el encierro que imposibilita ocupar las plazas, las redes sociales digitales, la esfera pública<sup>7</sup> por excelencia de “los conectados”, los cuales las han tomado como el nuevo espacio de habla con diferentes estrategias como el *meme* que los ayuda a hacer audible y visible su malestar, sus emociones y en general, su sentir.

Las situaciones que ante la COVID-19 se han representado o auto representado con humor en los *memes* son diversas y responden al momento no sólo epidémico sino social que se vive.

En términos cronológicos, podemos comenzar con las compras de pánico como las de papel higiénico, seguir con la cuarentena que superó “rápidamente” los 40 días, entrar a la fase de reincorporación a las actividades en modalidad virtual, y en términos edu-

cativos los desafíos del “zoomestre” y, más recientemente, los retos que para la juventud conectada implicó el registro de sus padres o abuelos no conectados en la plataforma federal de vacunación, que los orilló a hacer uso de todo su repertorio de estrategias digitales.

Si bien como lenguaje sería difícil referir al *meme* en términos gramaticales, sintácticos o semánticos, lo que sí queda claro es su orientación pragmática con uso de palabras, frases o imágenes desde lo contextual, donde partiendo de estructuras básicas o iniciales tipo plantillas se adaptan a sucesos o ideas específicas.

Aludiendo a la exitosa película *Titanic* de James Cameron —la cual fue por más de diez años el filme más taquillero— el siguiente *meme* toma como base una de las imágenes y frases ícono de la película, en la cual la protagonista en su vejez comienza a recordar lo que fue la “tragedia” del hundimiento del trasatlántico con la frase “han pasado 84 años”. Tomando de manera irónica la frase junto con la imagen de una mujer que envejeció marcada por el suceso, y anteponiendo como epígrafe “dijeron 15 días y luego otros 15 días ...”, y sin hacer referencia en ningún momento al encierro, la epidemia o la enfermedad, la eficacia del signo está determinada por el contexto y la carga cultural que lo define y da sentido (figura 1).

Para la mayoría, o todas las personas, resulta obvio que se hace referencia a la prolongación de la epidemia y el periodo de aislamiento social en el país, del

Figura 1. Meme utilizando la película *Titanic*



Figura 2. Meme utilizando entrevista a Viviana



cual, el grupo que busca su auto representación no ve un fin, por lo menos al corto plazo. Como estrategia comunicativa, se sintetiza una idea y se posiciona en la lucha simbólica del imaginario colectivo.

Pero no siempre son grandes filmes de Hollywood y referencias a la cultura pop internacional, también se recuperan como plantillas o base para la construcción de los *memes*, personajes de la vida cotidiana que toman relevancia en la viralización de videos, tal es el caso de Viviana, que tras una entrevista casual en el centro de León, Guanajuato, trascendió por su particular risa, video del cual se extrajeron dos imágenes que fueron superpuestas connotando una derrota tras un primer supuesto triunfo.

El *meme* toma dicha plantilla, recupera el consumo de predicciones basadas en los astros y lo enfrenta de manera irónica con el principal miedo que se tiene en contexto actual: el contagio (figura 2). Si bien este *meme*, al igual que el anterior se entiende fácilmente, para su total comprensión se requiere del conocimiento del video origen y la referencia simbólica a Viviana quien en su entrevista contrapone, como el *meme*, un sentido y otro, el triunfo y la derrota, la ambivalencia que la generación que lo produce y consume entiende.

Un último ejemplo toma ahora un producto mediático nacional, un ícono del imaginario popular mexicano que trascendió en una de las clásicas telenovelas del gigante televisivo del país, una de las que pueden ser consideradas como las grandes villanas de las

Figura 3. Meme utilizando telenovela *María la del Barrio*

telenovelas de la década de los años noventa del siglo pasado. El *meme* recupera a Soraya Montenegro, la villana del melodrama de 1995 "*María la del Barrio*" la cual por su histrionismo y sobreactuación ha sido tomada como base para más de un *meme* (figura 3).

La base de este *meme* retoma la escena final de Soraya, cuando con todo ya perdido busca su último escape, sosteniendo una pistola y gritando exige su venganza final. Dicha imagen, que por sí sola denota la desesperación y una marcada exigencia, se acompaña del epígrafe "Todo México en estos momentos" y la leyenda "¡Tu CURP, abuelita!". La carga semiótica es incuestionable, fuera del contexto de referencia no se podría entender la imagen de una mujer con un arma exigiendo el "CURP" a la "abuelita". Este *meme* recupera el tiempo, el lugar, a la generación y la clase, y nuevamente —sin mencionar en ningún momento— la enfermedad, vacuna o epidemia.

El tiempo se condensa con el epígrafe, el cual ubica un momento epidémico y social, pero también político de la apertura de la plataforma federal para el registro de los adultos mayores para la vacuna contra el SARS-CoV-2, el lugar igualmente se sitúan en el epígrafe, pero también en la referencia al CURP, siglas de la Clave Única del Registro de Población utilizada únicamente en México, la generación se plantea en la exigencia a una abuela, ya que personas mayores la exigirían a un padre, y menores no tendrían aún la noción del registro o los datos solicitados para hacerlo, y la clase en la recuperación de una

plantilla de una telenovela que pasó a ser referencial en clases sociales específicas.

Descontextualizado, o sin los sentidos añadidos de la imagen o la frase, este *meme* y muchos otros carecerían de una interpretación lógica o coherente.

### Conclusión

El *meme* como estrategia simbólica de auto representación muestra las angustias (posibilidad de perder a un ser querido), los miedos (contagiarse) o los retos (el no salir de casa) que una generación está viviendo y atravesando desde el encierro, y que simbolizan y significan con humor en el que ahora es su único espacio de encuentro con el otro: las redes sociales por internet.

### Nota de agradecimiento

*El autor desea expresar su agradecimiento a los alumnos de los grupos 1118, 1143 y 1154 de “Salud Pública y Comunidad” de la Facultad de Medicina de la UNAM, quienes compartieron los memes que aquí se presentaron y muchos más.*

### Bibliografía

1. Reguillo R. Paisajes insurrectos: jóvenes, redes y revueltas en el otoño civilizatorio. España: NED; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3yOtd6Q>.
2. Saussure F. Curso de lingüística general. México: Fontamara; 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3c375fd>.
3. Giddens A. Sociología. España: Alianza; 2007. 1023 p. Disponible en: <https://bit.ly/3fTH9nb>.
4. González Reyna S. Manual de redacción e investigación documental. México: Trillas; 4ª ed. 1990 Disponible en: <https://bit.ly/3fUZGQa>.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2019. Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3fZ2jAi>.
6. Wolton D. El nuevo espacio público. Barcelona: Gedisa; 1995.
7. Habermas J. Historia y crítica de la opinión pública. Barcelona: Gustavo Gili; 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3fvoCyG>.



## Caracterización de la epidemia COVID-19 en la población indígena de México 2020-2021<sup>#</sup>

Miguel Ángel Barrera Rojas, Rosa Amairany Camargo Hoffner, Germán Antonio Koyoc Kumul

Profesores de Universidad de Quintana Roo

**Resumen:** Este trabajo tiene como objetivo caracterizar los contagios por COVID-19 en la población indígena de México. La relevancia de elegir a este segmento demográfico recae en la discriminación estructural histórica de la que la población indígena ha sido víctima, misma que perpetua su vulnerabilidad social, económica, y cultural. Wilhelmi destaca que, bajo el contexto de la COVID-19, las fallas estructurales en atención a la salud y de salud pública han sido más notorias.

**Palabras clave:** COVID-19, indígenas, vulnerabilidad, México.

### Introducción

Típicamente, la población indígena ha sido segregada socialmente del acceso pleno a condiciones de desarrollo económico con infraestructura adecuada para la atención de sus necesidades de salud. De acuerdo con Wilhelmi,<sup>1</sup> esta situación ha derivado en que los indígenas se han visto afectados de distintas maneras, en las que su vulnerabilidad histórica los ha vuelto más susceptibles que al resto de la población a contraer y morir a causa del virus, además de otras afectaciones de tipo social y económico. Por ejemplo, para autores como Aljanati *et al*,<sup>2</sup> y Tuaza,<sup>3</sup> las políticas de aislamiento y distanciamiento social no solo han afectado los modos de producción y de vida de las comunidades indígenas, sino que han expuesto a tasas más altas de contagio a aquellos que desarrollan empleos tercerizados en ciudades grandes.

Cortez-Gómez *et al*,<sup>4</sup> subrayan que la violencia estructural y el racismo institucional, así como las manifestaciones culturales ante la COVID-19, determinan su afectación diferenciada del resto de la población; además, el racismo es la forma cultural e ideológica que justifica el acceso inequitativo de los pueblos indígenas, manifestándose a través de la inexistencia de programas o recursos de salud específicos como traductores lingüísticos y culturales; las dificultades para el acceso a las instituciones de salud en

función de su distribución al olvidar las zonas rurales e indígenas, y la discriminación por parte del personal de salud a los indígenas por su condición étnica basada en estereotipos. A lo anteriormente mencionado, se le suma la respuesta tardía por parte del gobierno y la implementación de estrategias insuficientes.

### Metodología

Para poder cumplir con el objetivo planteado se tomaron las bases de datos de la Secretaría de Salud Federal<sup>5</sup> y se descargaron los módulos de datos para COVID-19 correspondientes al 18 de abril del 2021. Se aplicaron filtros para la población que declaró ser indígena y se procedió a caracterizarlos.

Según los datos, el total de personas indígenas que presentaron un contagio fue de 53,408, esto es el 0.2% de la población indígena total en México. Es importante señalar que este dato, de acuerdo con la propia Secretaría de Salud (2021) corresponde solo a casos que fueron documentados en algún hospital público o privado.<sup>6</sup>

### Resultados

En la literatura se encuentran trabajos como el publicado por Muñoz-Torres *et al*,<sup>6</sup> en donde se afirma que la letalidad de la población indígena hasta junio del 2020 fue de 18.8% respecto a la registrada en la

<sup>#</sup> El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

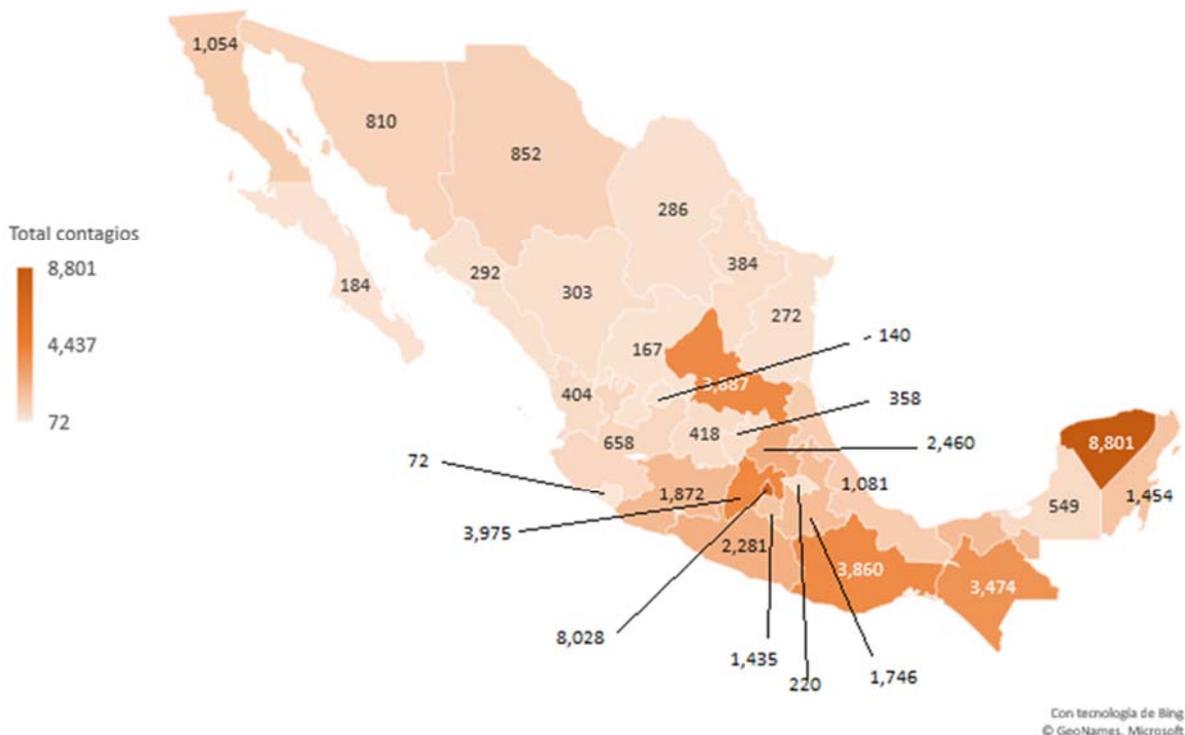
población general de 11.8%, siendo el estado de Quintana Roo el caso más extremo con una letalidad de 36.4%, cifra que los autores destacan supera tres veces a la nacional, pues uno de cada tres indígenas muere. Detrás de Quintana Roo se encontraban Veracruz, Chihuahua, Puebla, Morelos y Baja California con letalidades que superan más de dos veces la cifra nacional. La letalidad en la población en México va acompañada de la histórica vulnerabilidad de esa población, también destacan que los municipios de población mayoritariamente indígena presentan altos grados de marginación social, donde debido al bajo nivel educativo, trabajo mal remunerado y el inadecuado acceso a los servicios de salud, cualquier problema de salud suelen agravarse.

Como se observa en las figuras 1 y 2, la situación que reportaron Muñoz-Torres *et al*<sup>6</sup> ha cambiado. Quintana Roo dejó de ser el estado con mayor número de contagios y muertes asociadas a COVID-19 en población indígena de México.

Según los datos analizados, en Yucatán y la Ciudad de México existe mayor frecuencia de contagios (16.5% y 15%, respectivamente), Estado de México, San Luis Potosí y Oaxaca (7.4%, 7.3% y 7.2%) acumulando entre estas cinco entidades más de la mitad de los contagios a nivel nacional. Asimismo, las tasas de letalidad señaladas por Muñoz-Torres *et al*<sup>6</sup> han disminuido para esta población en México. De hecho, la letalidad más alta pertenece al grupo etario de personas mayores de 100 años (12.5%), seguido del grupo de 60-69 años (7.9%).

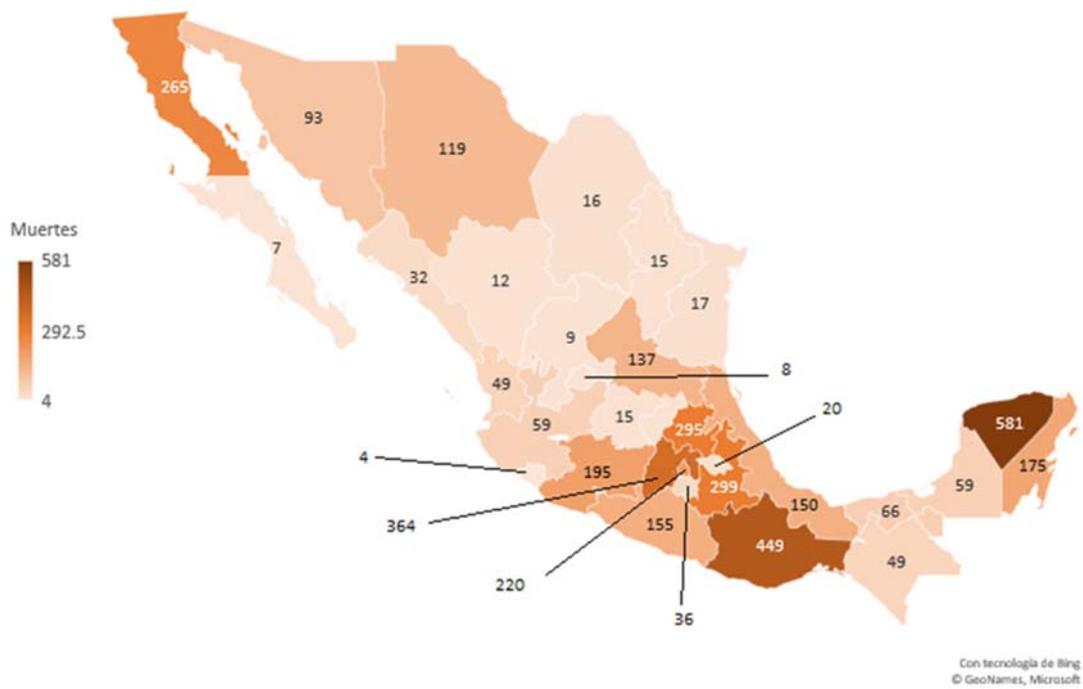
En lo que refiere a los grupos etarios y el número de contagios, este último tiene una distribución normalizada, concentrando la mayor parte de los contagios los grupos de 20-29 años (18.5%), 30-39 años (20.7%), 40-49 años (18%), siendo el grupo de 30-39 años donde se ubicó el pico de contagios, es decir, dos de cada diez contagiados estaba en este rango de edad. Resulta también interesante el dato del número de contagios en niños y adolescentes que es simi-

Figura 1. Casos de COVID-19 en población indígena de México (18 de abril de 2021)



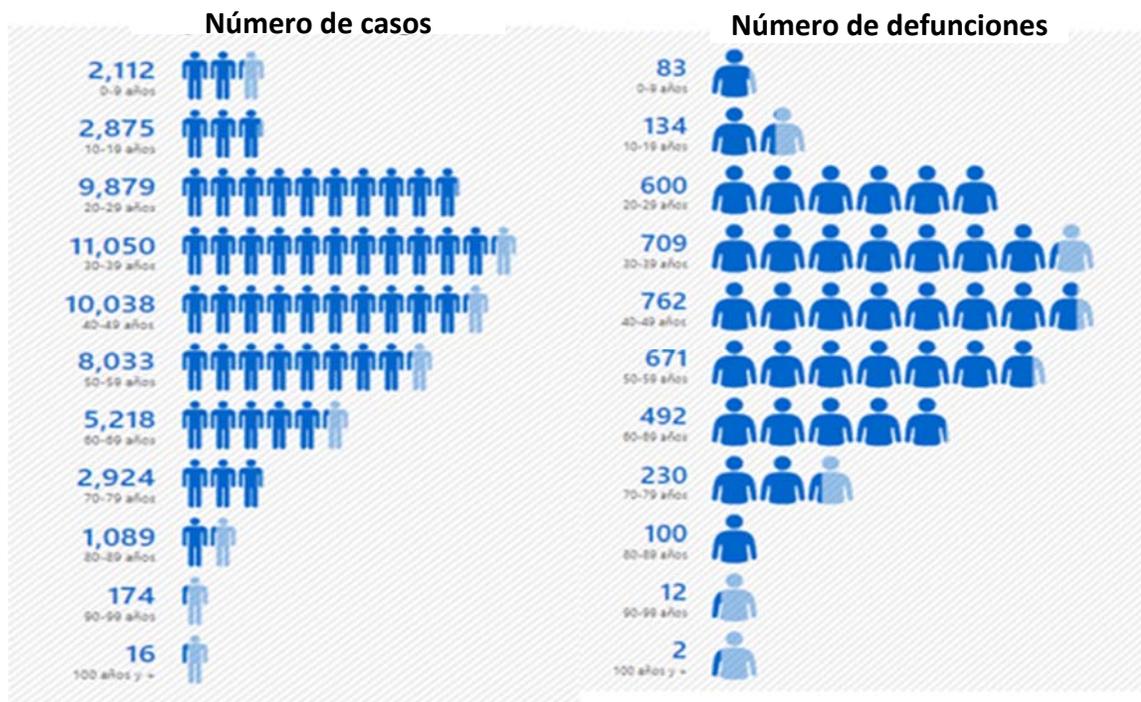
Fuente: Referencia 5.

Figura 1. Defunciones por COVID-19 en población indígena de México (18 de abril de 2021)



Fuente: Referencia 5.

Figura 3. Casos y defunciones por COVID-19 en población indígena según edad (18 de abril de 2021)



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Padecimientos crónicos degenerativos en población indígena con COVID-19 (18 de abril de 2021)

Entidad Federativa	Diabetes	EPOC	ASMA	Inmuno-supresión	Hipertensión	Otras comorbilidades	Cardiovascular	Obesidad	Enf. Renal crónica	Tabaquismo
Aguascalientes	11.4%	0.7%	2.1%	2.1%	21.4%	2.1%	2.1%	12.9%	2.1%	9.3%
Baja California	13.7%	2.7%	2.6%	1.1%	15.6%	3.7%	1.3%	12.4%	1.2%	4.2%
Baja California Sur	9.2%	1.6%	2.7%	2.7%	13.0%	3.8%	1.6%	14.7%	0.5%	9.8%
Campeche	21.1%	4.7%	4.7%	0.4%	21.7%	1.1%	2.4%	22.8%	1.1%	4.2%
Coahuila	12.9%	1.7%	5.9%	2.4%	17.8%	2.4%	3.1%	14.7%	2.1%	9.1%
Colima	6.9%	0.0%	5.6%	1.4%	16.7%	1.4%	0.0%	16.7%	1.4%	6.9%
Chiapas	7.5%	0.8%	1.7%	0.8%	8.3%	1.7%	0.8%	8.9%	0.7%	2.1%
Chihuahua	16.0%	4.7%	3.5%	2.5%	16.2%	6.6%	2.1%	13.8%	1.5%	9.3%
CDMX	10.3%	0.7%	1.9%	0.9%	13.1%	1.2%	1.2%	10.3%	1.0%	10.2%
Durango	6.6%	1.0%	2.6%	1.0%	10.9%	1.3%	3.6%	11.6%	1.3%	7.6%
Guanajuato	11.5%	2.2%	2.6%	1.2%	14.1%	1.7%	2.6%	11.7%	2.2%	7.9%
Guerrero	15.3%	1.1%	1.7%	1.2%	13.9%	1.6%	1.7%	15.4%	1.6%	4.5%
Hidalgo	18.7%	3.5%	1.7%	1.4%	18.4%	1.8%	1.8%	20.6%	2.4%	5.7%
Jalisco	16.7%	1.8%	3.8%	1.8%	16.9%	4.4%	3.3%	13.1%	3.3%	8.1%
México	12.6%	2.0%	1.3%	2.0%	13.6%	1.9%	1.3%	11.6%	1.7%	8.1%
Michoacán	16.9%	4.0%	2.1%	1.3%	16.6%	2.4%	3.2%	18.4%	2.4%	8.1%
Morelos	10.5%	1.3%	2.1%	0.7%	11.5%	1.2%	1.7%	11.0%	1.2%	6.9%
Nayarit	11.9%	4.2%	3.0%	3.0%	11.1%	3.5%	3.0%	9.7%	1.7%	6.4%
Nuevo León	12.8%	0.8%	2.9%	1.6%	15.6%	2.9%	1.8%	15.4%	1.8%	6.3%
Oaxaca	17.4%	3.3%	2.4%	2.3%	18.2%	3.8%	2.9%	17.3%	2.9%	4.2%
Puebla	17.4%	2.6%	1.5%	1.8%	18.0%	3.5%	3.0%	16.2%	3.2%	6.1%
Querétaro	10.6%	1.7%	2.8%	1.4%	12.6%	0.8%	2.0%	13.7%	2.5%	8.1%
Quintana Roo	20.5%	2.8%	5.6%	1.5%	21.9%	2.1%	1.2%	20.2%	2.3%	6.5%
San Luis Potosí	13.8%	3.3%	3.3%	0.6%	18.0%	1.5%	1.6%	11.0%	2.0%	3.3%
Sinaloa	12.0%	3.1%	2.7%	1.4%	17.8%	5.1%	3.8%	15.8%	1.0%	5.8%
Sonora	18.5%	2.6%	4.7%	1.2%	22.2%	2.5%	1.9%	14.9%	1.1%	6.9%
Tabasco	13.9%	0.8%	3.5%	0.4%	18.7%	0.9%	1.6%	20.0%	1.8%	2.5%
Tamaulipas	12.1%	1.8%	5.5%	2.2%	11.8%	4.0%	0.7%	10.7%	2.9%	7.4%
Tlaxcala	16.8%	2.7%	1.8%	2.3%	14.5%	3.6%	4.1%	20.0%	5.5%	10.0%
Veracruz	19.9%	5.9%	2.7%	2.8%	22.4%	6.1%	3.3%	13.2%	3.0%	4.4%
Yucatán	13.5%	2.1%	4.4%	0.6%	15.6%	1.2%	1.3%	15.1%	1.1%	3.3%
Zacatecas	9.0%	3.0%	2.4%	1.2%	14.4%	3.6%	2.4%	14.4%	1.2%	8.4%

Fuente: Elaboración propia

lar y representa en conjunto uno de cada diez contagios (figura 3).

Respecto a los padecimientos crónico-degenerativos en la población indígena con COVID-19, destaca que ninguna de las condiciones consideradas por la Secretaría de Salud<sup>5</sup> (diabetes, EPOC, asma, inmunosupresión, hipertensión, obesidad, enfermedad renal crónica, problemas cardiovasculares, tabaquismo) tiene una tasa mayor al 25%. De hecho, son cuatro estados, dos de ellos pertenecientes a la Península de Yucatán, los que comparten las mayores tasas de incidencia en estas condiciones: Campeche (diabetes 21.1%, EPOC 4.7%, obesidad 22.8%), Quintana Roo (diabetes 20.5%, asma 5.6%, obesidad 20.2%), Tlaxcala (cardiovascular 4.1%, enfermedad renal crónica 5.5%, tabaquismo 10%), Veracruz (EPOC 5.9%, inmunosupresión 2.8%, hipertensión 22.4%) (tabla 1).

### Conclusión

Pese a las limitaciones de información disponible, se espera que los datos disponibles puedan ser de utilidad para quienes están interesados en el comportamiento de la pandemia en poblaciones vulnerables. Será interesante revisar los datos --una vez que se cubra la vacunación de la población adulta mayor-- para establecer se modificó el comportamiento de la mortalidad en la población indígena.

### Referencias

1. Wilhelmi MA. COVID-19 y derechos colectivos de los pueblos indígenas. Resistencias situadas frente a la pandemia. *Revista Catalana de Dret Ambiental*. 2020;11(2):1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3fzhcus>.
2. Alijanati L, Bompadre JM, Brown A, Castelnuovo NS, Chernaavsky SC, Colla J, et al. Pueblos indígenas y COVID-19 en Argentina: Apuntes sobre un informe colaborativo. 2020 Disponible en: <https://bit.ly/3uzU4QG>.
3. Tuaza, LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*. 2020; 15(4): 413-424. Disponible en: <https://bit.ly/3fy56S8>.
4. Cortez-Gómez R, Muñoz-Martínez R, Ponce-Jiménez P. Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19. *Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología*. 2020; 1(7-8):7-10. Disponible en: <https://bit.ly/3fAhC3K>.
5. Secretaría de Salud. Datos abiertos. Bases Históricas. Dirección General de Epidemiología. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/34v8bMv>.
6. Muñoz-Torres AV, Bravo-García E, Magis-Rodríguez C. Letalidad por COVID-19 en la población indígena de México. *Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología*. 2020;1(5):9-11. Disponible en: <https://bit.ly/34t8M1l>.



## COVID-19 en México: análisis de la incidencia

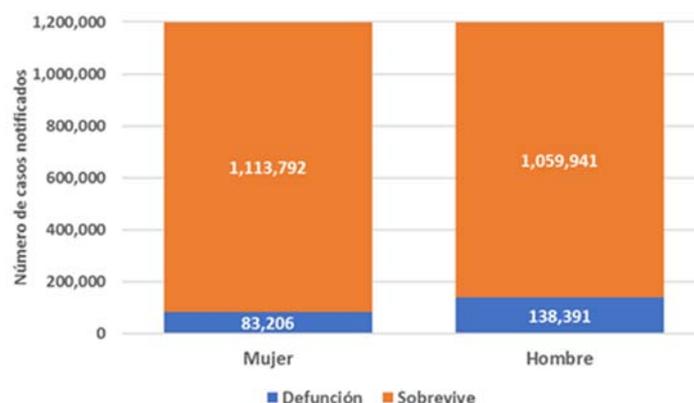
Abril Violeta Muñoz-Torres<sup>1</sup> (@abrilvioleta1), Alejandra Moreno-Altamirano<sup>1</sup>, Erick Osorio López<sup>2</sup> (@ErickOsorio33).

<sup>1</sup>Profesoras de Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

<sup>2</sup>Instructor del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

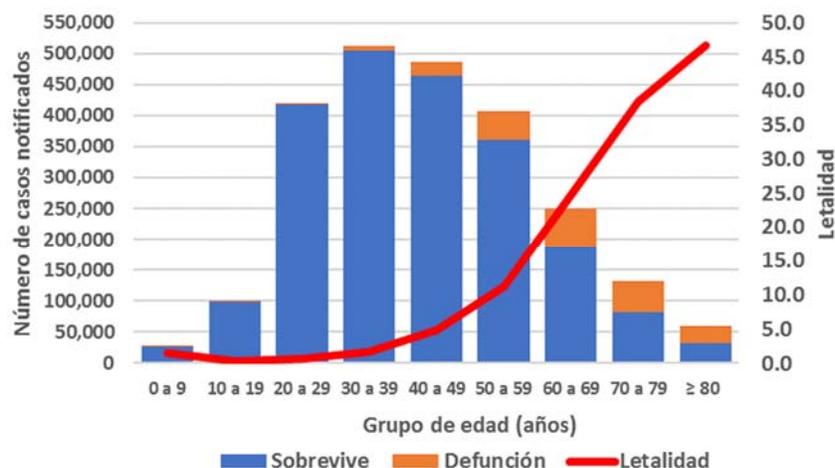
Hasta el 22 de mayo del 2021, en México se han acumulado 2,395,733 casos confirmados de COVID-19: 1,196,998 mujeres (49.97%) y 1,198,332 hombres (50.03%). De los casos notificados, lamentablemente 221,597 personas han fallecido: 138,391 hombres (62.5%) y 83,206 mujeres (37.5%). La letalidad general a la fecha es de 9.3%. Es importante destacar que la letalidad en hombres (11.6%) es superior a la registrada en mujeres (7.0%), lo cual ha sido consistente en el transcurso de toda la epidemia (figura 1).

Figura 1. Número de casos acumulados de COVID-19 según sexo. México, al 22 de mayo de 2021<sup>1</sup>



El mayor número de casos se presenta entre los 20 y 49 años; 17.5% en personas de 20 a 29 años; 21.4% y 20.3 %, en los grupos de 30 a 39 años y 40 a 49 años, respectivamente. El porcentaje de defunciones aumenta con la edad y la letalidad, a partir de los 50 años, supera a la letalidad reportada para todas las edades, desde 11.2% en el grupo de 50 a 59 años hasta 46.6% a partir de los 80 años (figura 2).

Figura 2. Número de casos acumulados de COVID-19, según grupos de edad. México, al 22 de mayo de 2021<sup>2</sup>



<sup>1,2</sup> Información al corte de la semana epidemiológica 20 (22 de mayo de 2021).

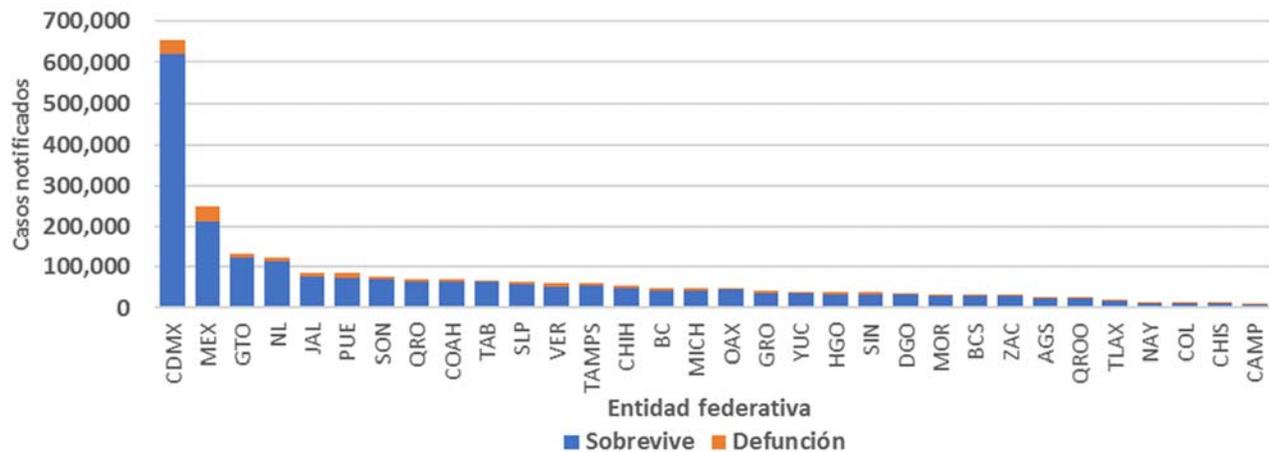
Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2021. [actualizado al 22 de mayo].

Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

## Actualización epidemiológica: 22 de mayo de 2021

Las entidades federativas que presentan mayor número de casos acumulados son la Ciudad de México con 653,784 (27.3%), el Estado de México con 248,582 (10.4%), Guanajuato con 131,654 (5.5%), Nuevo León y Jalisco con 123,896 (5.2%) y 86,674 (3.6 %) respectivamente; en su conjunto, estas cinco entidades concentra el 52.0% de los casos notificados en el país (figura 3).

**Figura 3. Número de casos acumulados de COVID-19, según entidad federativa. México, al 24 de abril de 2021<sup>3</sup>**



Para realizar el análisis de la evolución de la incidencia acumulada durante las últimas cinco semanas en el país, se consideraron los casos activos notificados en los Comunicados Técnicos Diarios COVID-19. La incidencia acumulada por cada 100,000 habitantes se estimó para cada semana epidemiológica (SE) y se presenta la incidencia para los últimos 14 días respecto a la fecha de corte indicada.

A nivel nacional, la incidencia acumulada a 14 días ha disminuido en las últimas semanas, sin embargo, en algunas entidades federativas va en aumento. En la tabla 1 se puede observar la incidencia acumulada (IA) de la SE 15 a la SE 19, calculada a partir de los casos activos notificados al sistema (casos positivos que iniciaron síntomas en los últimos 14 días, por cada 100,000 habitantes). Mientras que la SE 20 está calculada a partir de los casos activos estimados, motivo por el cual no se puede comparar con las anteriores, pero sí nos permite observar el comportamiento actual por entidad federativa.

En la semana epidemiológica 20, Baja California Sur presenta la cifra más alta con 99.64 casos por 100,000 habitantes, Quintana Roo es la segunda entidad con la cifra más alta, con 73.38 casos; es importante destacar que en esta entidad se aprecia un aumento durante las últimas cinco semanas. La Ciudad de México tiene una IA de 59.83, cifra que si la comparamos con las anteriores es más alta, sin embargo, se puede observar que su comportamiento en las últimas semanas ha disminuido. A partir de este análisis podemos hacer énfasis en que se requiere mirar y establecer acciones de contención de la enfermedad en entidades del sur del país: Tabasco, Campeche y Yucatán, así como también en Sinaloa, Sonora y Tlaxcala. Cabe aclarar que estos datos son provisionales ya que diariamente se actualizan y deben interpretarse con precaución.

Es muy importante seguir con las acciones básicas de higiene, usar correctamente el cubrebocas sobre todo en espacios públicos y cerrados; en la medida de lo posible, se debe continuar con el distanciamiento social. Debemos mantener ventilados los espacios para disminuir la probabilidad de exposición al virus SARS-CoV-2 y continuar con la participación en la Jornada Nacional de Vacunación, de acuerdo con la convocatoria de las autoridades sanitarias.

<sup>3</sup> Información al corte de la semana epidemiológica 20 (22 de mayo de 2021).

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2021. [actualizado al 22 de mayo].

Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

## Actualización epidemiológica: 22 de mayo de 2021

Tabla 1. Evolución en el número de casos confirmados, activos e incidencia acumulada por Semana Epidemiológica, al 22 de mayo de 2021<sup>4</sup>

Entidad Federativa	Semanas Epidemiológicas 2021						Razones de tasas semanales			
	15*	16*	17*	18*	19*	20**	16/15	17/16	18/17	19/18
BCS	54	54	46	41	43	<b>99.64</b>	1.00	0.85	0.89	1.05
QROO	30	34	42	47	56	<b>73.38</b>	1.13	1.24	1.12	1.19
CDMX	70	61	50	39	35	<b>59.83</b>	0.87	0.82	0.78	0.90
TAB	33	33	35	34	39	<b>58.08</b>	1.00	1.06	0.97	1.15
YUC	21	20	23	20	28	<b>48.97</b>	0.95	1.15	0.87	1.40
TAMP	12	13	17	19	20	<b>26.09</b>	1.08	1.31	1.12	1.05
COL	15	15	19	20	19	<b>20.54</b>	1.00	1.27	1.05	0.95
CAMP	10	10	16	12	19	<b>17.99</b>	1.00	1.60	0.75	1.58
SON	17	17	15	12	14	<b>16.99</b>	1.00	0.88	0.80	1.17
NL	9	8	8	10	9	<b>15.72</b>	0.89	1.00	1.25	0.90
SIN	9	10	8	7	10	<b>14.13</b>	1.11	0.80	0.88	1.43
CHIH	36	32	25	18	16	<b>12.35</b>	0.89	0.78	0.72	0.89
SLP	17	15	12	12	9	<b>11.35</b>	0.88	0.80	1.00	0.75
DGO	14	12	10	7	9	<b>11.22</b>	0.86	0.83	0.70	1.29
BC	7	7	7	10	10	<b>10.44</b>	1.00	1.00	1.43	1.00
ZAC	14	15	15	12	9	<b>10.03</b>	1.07	1.00	0.80	0.75
QRO	32	30	21	15	10	<b>9.52</b>	0.94	0.70	0.71	0.67
TLAX	12	10	8	4	7	<b>8.94</b>	0.83	0.80	0.50	1.75
GRO	11	11	12	11	7	<b>8.41</b>	1.00	1.09	0.92	0.64
NAY	8	7	10	8	6	<b>7.70</b>	0.88	1.43	0.80	0.75
MEX	11	9	8	6	5	<b>6.85</b>	0.82	0.89	0.75	0.83
VER	5	5	4	4	4	<b>6.81</b>	1.00	0.80	1.00	1.00
COAH	7	6	6	5	5	<b>6.65</b>	0.86	1.00	0.83	1.00
AGS	15	13	11	10	7	<b>6.59</b>	0.87	0.85	0.91	0.70
HGO	12	9	6	4	3	<b>6.47</b>	0.75	0.67	0.67	0.75
MOR	19	20	28	14	9	<b>5.65</b>	1.05	1.40	0.50	0.64
OAX	8	8	7	7	6	<b>5.42</b>	1.00	0.88	1.00	0.86
PUE	13	10	9	6	5	<b>5.26</b>	0.77	0.90	0.67	0.83
JAL	6	6	5	5	3	<b>4.72</b>	1.00	0.83	1.00	0.60
GTO	8	9	6	5	5	<b>4.59</b>	1.13	0.67	0.83	1.00
CHIS	2	3	2	3	2	<b>4.38</b>	1.50	0.67	1.50	0.67
MICH	8	7	7	6	4	<b>3.16</b>	0.88	1.00	0.86	0.67
<b>NACIONAL</b>	<b>23.69</b>	<b>20.85</b>	<b>19.3</b>	<b>16.98</b>	<b>14.96</b>	<b>14.57</b>	<b>0.88</b>	<b>0.93</b>	<b>0.88</b>	<b>0.88</b>

\*Incidencia acumulada con base en los casos activos durante los últimos 14 días por cada 100,000 habitantes.

\*\*Incidencia acumulada con base en los casos activos estimados durante los últimos 14 días por cada 100,000 habitantes.

<sup>4</sup> Información al corte de la semana epidemiológica 20 (22 de mayo de 2021).

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2021. [actualizado al 22 de mayo].

Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

## VACUNÓMETRO

## COVID-19: Vacunación en México, abril de 2021#

Daniela Hernández-Puente ([dannhnz](#)), Daniel Cruz-Martínez ([LuisDan99913831](#)), Salif Luna-Ávila ([@SalifAvila](#))

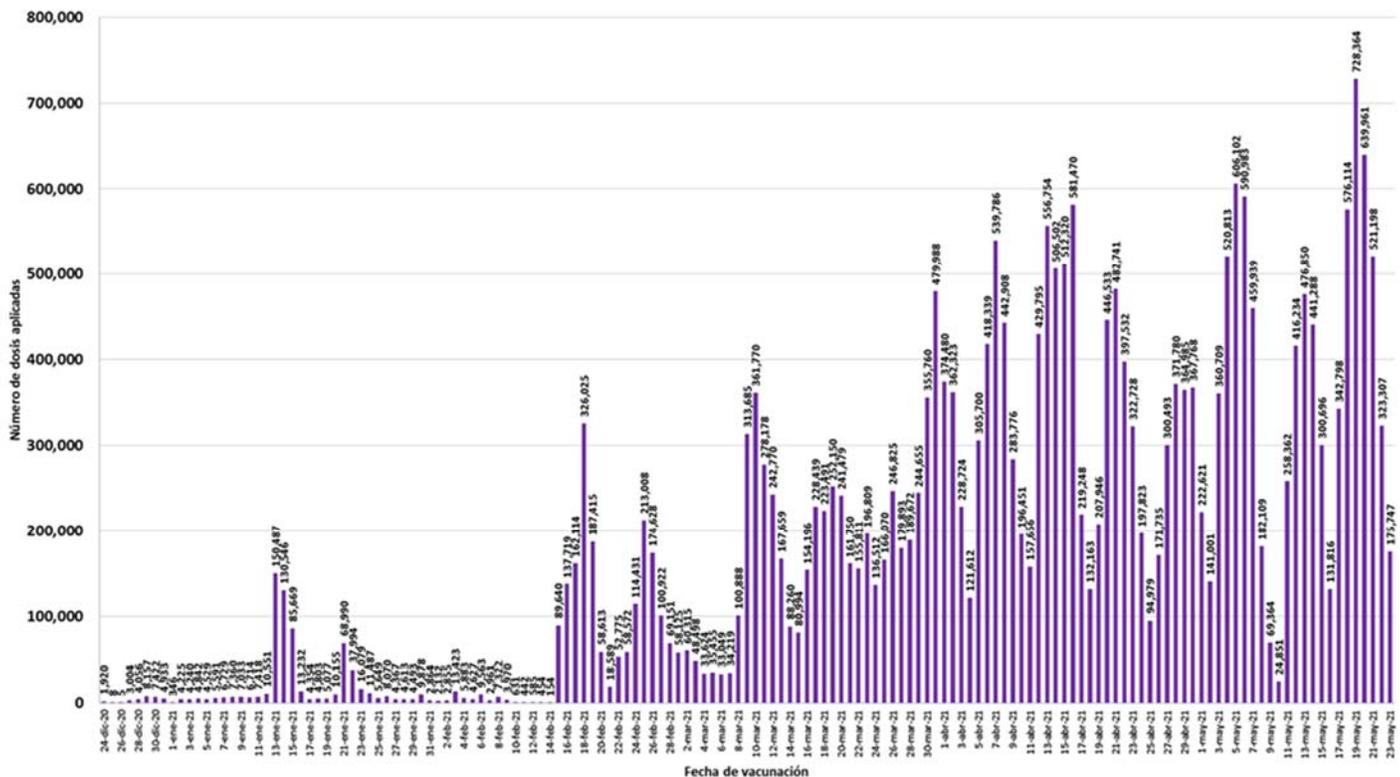
<sup>1</sup>Instructores del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

Las acciones dedicadas a hacer frente a la pandemia causada por el nuevo SARS-CoV-2 avanzan todos los días, orientados a construir un mejor panorama en torno a la salud poblacional. En este sentido, la *Estrategia Nacional de Vacunación* ha logrado avanzar de acuerdo con la logística establecida, pero aún con ciertas limitaciones.

Actualmente, México ha iniciado la tercera etapa de la estrategia, la cual tiene como población objetivo vacunar a las personas de 50 a 59 años de edad. Además, inició la vacunación en mujeres embarazadas mayores de 18 años; y se continuará con la vacunación en el personal de salud, adultos mayores y el personal educativo, hasta lograr completar los esquemas de vacunación que requieren dos dosis.

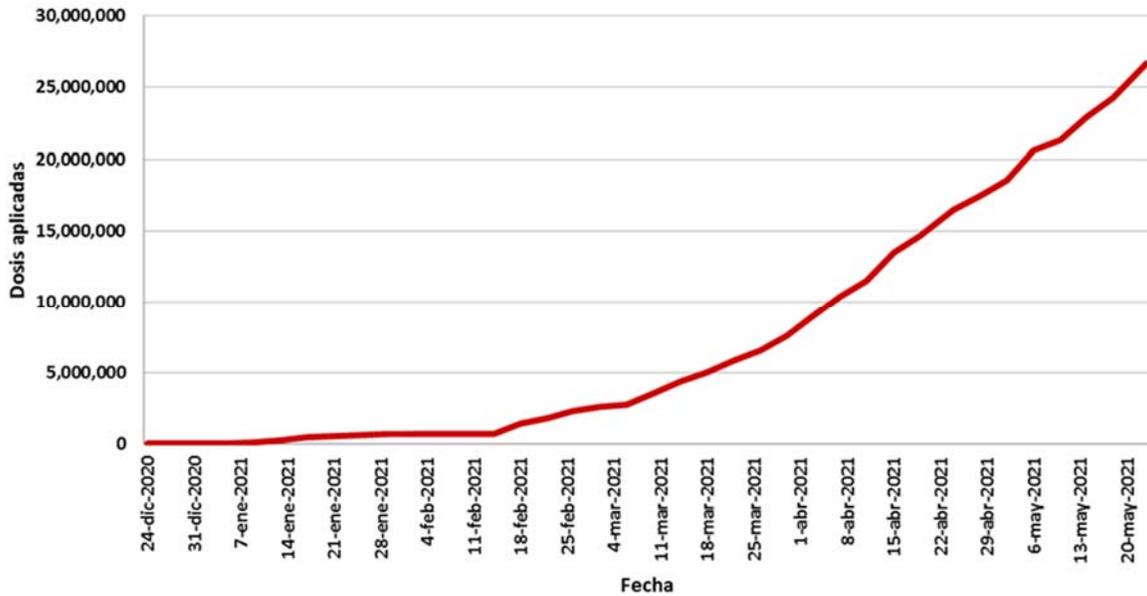
De acuerdo con el avance diario reportado por la *Estrategia Nacional de Vacunación* (figura 1), el día 23 de mayo de 2021 se reportaron un total de 175,747 dosis aplicadas, que sumadas a las vacunas administradas desde el 24 de diciembre de 2020, dan un total de 26,655,760 dosis aplicadas en el país (figura 2). Esta cantidad de dosis administradas es equivalente a 18,338,034 personas vacunadas reportadas, que representan aproximadamente al 20% de la población mayor de 18 años inmunizada. Es importante señalar que se tuvo un porcentaje de pérdida reducido (0.2%), representado solamente 46,940 dosis.

Figura 1. Dosis de vacunas aplicadas contra el SARS-CoV-2 en México, según fecha de aplicación



Fuente: Referencias 2 y 3.

Figura 2. Dosis acumuladas de vacunas aplicadas contra el SARS-COV-2 en México

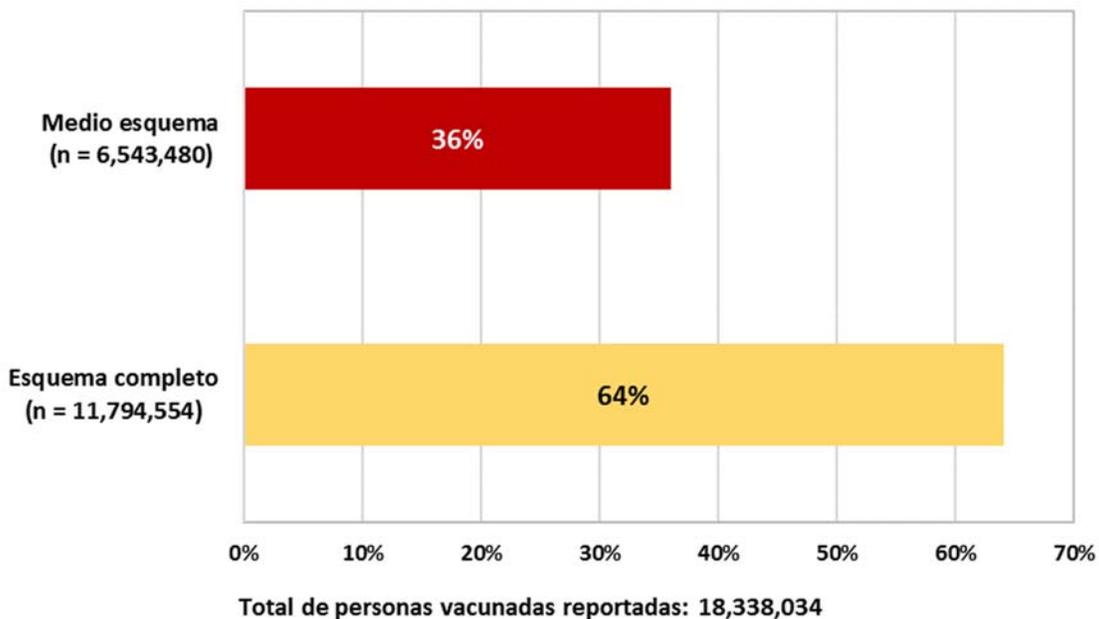


Fuente: Referencia 2 y 3.

### Esquemas de vacunación completos

En relación con la estrategia de vacunación y los esquemas completos de acuerdo con las dosis administradas, se tienen los siguientes avances: el 64% de las personas vacunadas, equivalente a 11,794,554 personas, ya cuentan con su esquema completo de vacunación; mientras que 6,543,480 personas (el 36% restante) tiene medio esquema de vacunación (figura 3).

Figura 3. Personas vacunadas según número de dosis recibidas



Fuente: Referencia 2 y 3.

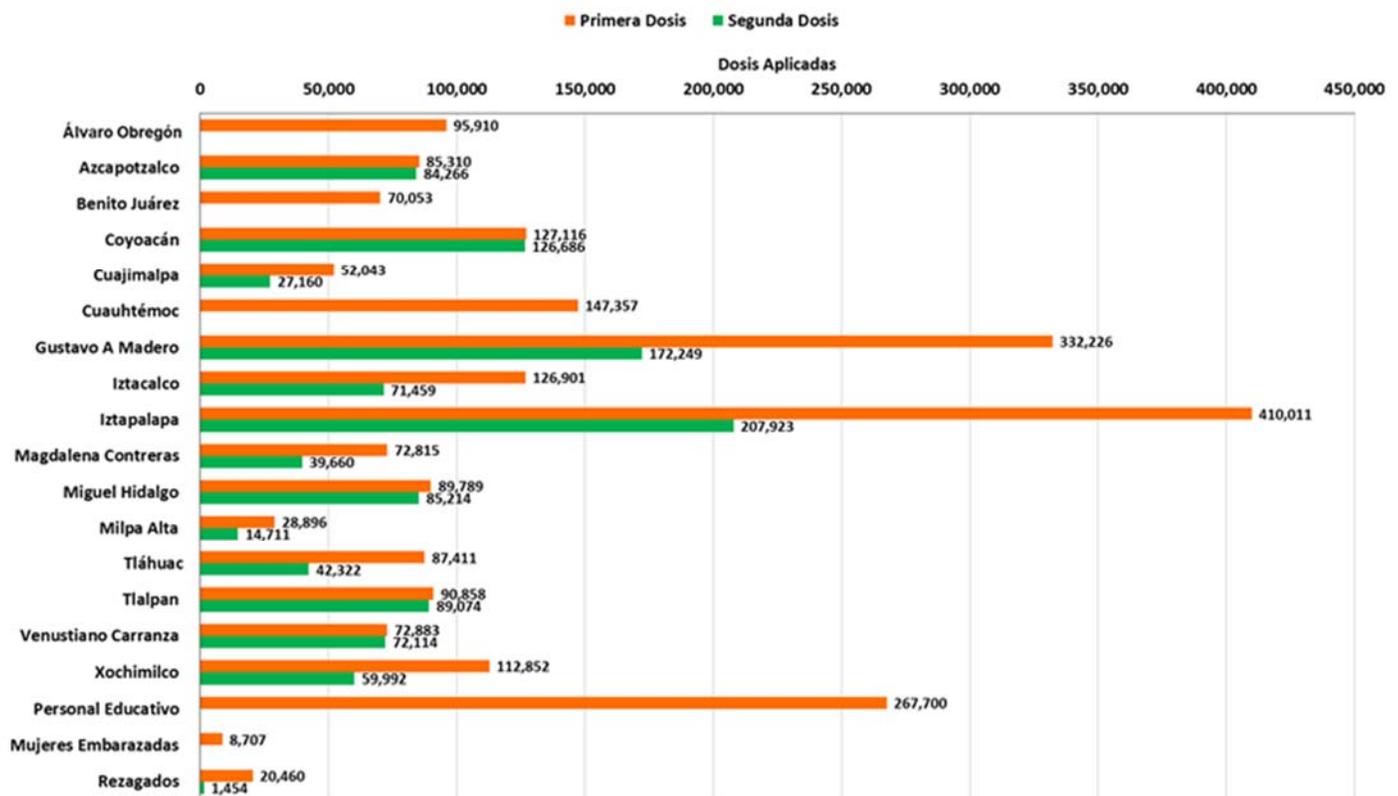
## Vacunación en la Ciudad de México (CDMX)

En la CDMX, también se ha observado un avance importante en la *Estrategia Nacional de Vacunación*. Para el domingo 23 de mayo, la población de adultos mayores de 60 años que han recibido la segunda dosis de la vacuna contra SARS-CoV-2 llegó a una cobertura del 80%. De igual forma, en la primera semana de mayo se inició la inmunización de un nuevo grupo etario que corresponde a los adultos de 50 a 59 años de edad, en nueve de las 16 alcaldías que conforman la ciudad. Al corte del 23 de mayo, se ha alcanzado una cobertura del 51% en este grupo poblacional, la cual se incrementará durante la última semana de mayo cuando inicie la vacunación en las alcaldías de Álvaro Obregón, Coyoacán, Tlalpan, Venustiano Carranza, Azcapotzalco, Benito Juárez y Miguel Hidalgo.

Por otro lado, con el propósito de avanzar en la reactivación de actividades en la ciudad, el gobierno capitalino inició la vacunación del personal que labora en centros educativos, asegurando retomar actividades académicas de forma segura y en menor tiempo. A la fecha del corte se ha logrado inmunizar 267,700 trabajadores de este sector. Otro grupo poblacional que entró en la lista de prioridades fueron las mujeres embarazadas mayores de 18 años, con el objetivo de disminuir la alta mortalidad que se presentó en el último año en estas mujeres. Hasta el 23 de mayo, se contabilizaron un total de 8,707 mujeres embarazadas inmunizadas.

Se espera que la vacunación para estos grupos poblacionales se mantenga durante casi todo el mes de junio y de ser posible, iniciar con la inmunización de personas de 40 a 49 años de edad a finales de junio o principios de julio. En la figura número 4 se muestra el avance que ha tenido la ciudad respecto a la *Estrategia Nacional de Vacunación*.

Figura 4. Acumulado de personas que han recibido la vacuna contra el SARS-CoV-2 en la CDMX por alcaldía

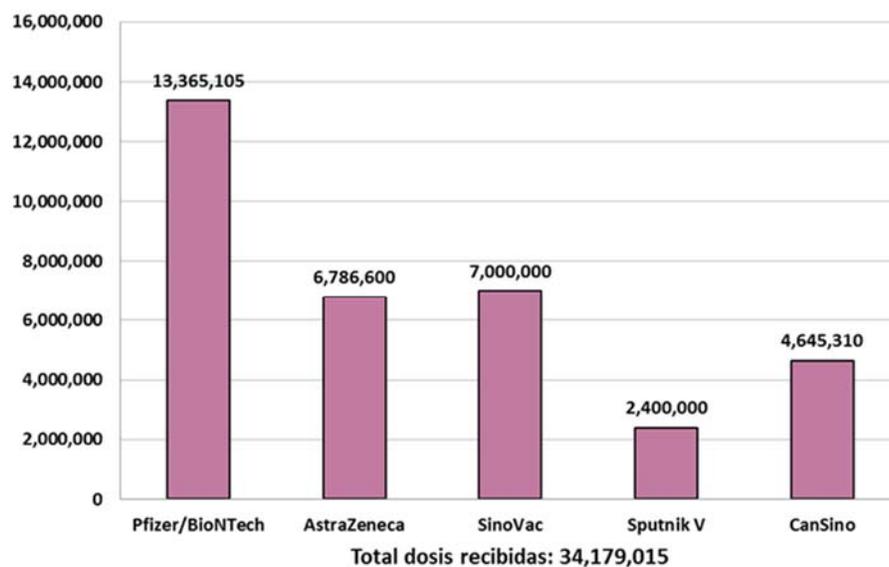


Fuente: Referencia 4.

## Dosis de vacunas recibidas en México

México ha recibido cinco tipos de vacunas, enmarcadas en una logística específica y orientadas a grupos poblacionales definidos en la *Estrategia Nacional de Vacunación*. Desde el 23 de diciembre de 2020 al 23 de mayo de 2021, se han recibido un total de 34,179,015 dosis, de las cuales 13,365,105 unidades fueron de Pfizer/BioNTech; 6,786,600 de AstraZeneca; 7,000,000 de dosis de SinoVac; 2,400,000 dosis de la vacuna rusa Sputnik V y 4,645,310 dosis de CanSino Biologics (figura 5). A pesar del número de vacunas ya recibidas hasta el día de hoy, aún es evidente la brecha con respecto a la diferencia entre la disponibilidad de vacunas y las dosis administradas.

Figura 5. Dosis acumuladas de vacunas contra el SARS-CoV-2 recibidas en México, según tipo



Fuente: Referencias 2 y 3.

## A modo de conclusión

La *Estrategia Nacional de Vacunación* contra el SARS-CoV-2 ha logrado progresar de manera exitosa durante el último mes; aunque en el número anterior de este Boletín reconocimos el lanzamiento de la página de registro para la tercera etapa, hoy ya podemos empezar a contar el número de personas de 50 a 59 años de edad dentro del total de la población vacunada, aunado al hecho de que también se está dando prioridad a las mujeres embarazadas mayores de 18 años.

No obstante, todavía persisten las limitaciones evidentes en torno al retraso en la aplicación de vacunas, cuando se compara con el número de dosis disponible. La implementación de la vacunación no es una tarea fácil, sin embargo, cada día es más grande el porcentaje de mexicanos inmunizados y la esperanza de poder superar la etapa más difícil de la pandemia.

## Referencias

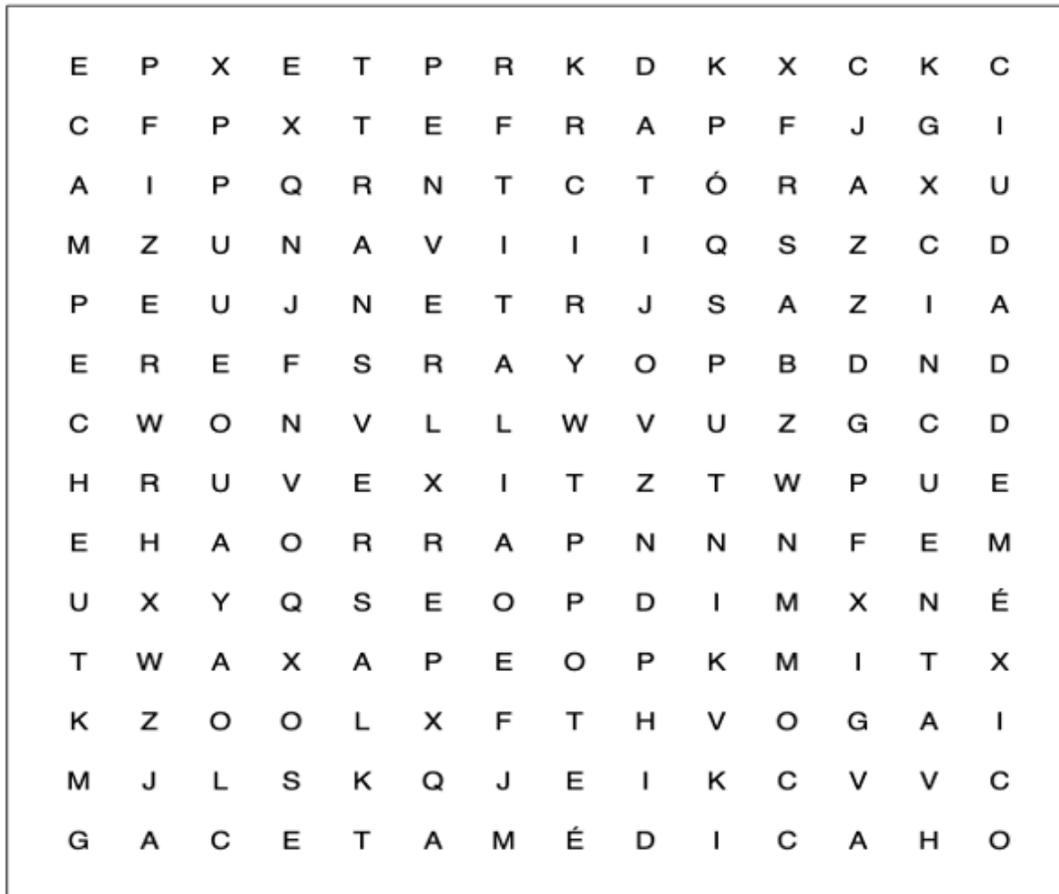
1. Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección de Epidemiología [Internet]. [Consultado el 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2NFBszz>.
2. Secretaría de Salud. COVID-19 México. Comunicado técnico diario. Lunes 24, 2021, 19h00. Disponible en: <https://cutt.ly/AnehzCv>.
3. Presidencia de la República. Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. Disponible en: <https://cutt.ly/tnehCqN>.
4. Gobierno de la Ciudad de México. Al concluir mayo, 43 por ciento de población mayor de 18 años estará vacunada con una primera dosis contra COVID-19 en la Ciudad de México [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/5nyIMux>.

## COVIDTrivia

### Sopa de Letras\*

Ariel Vilchis-Reyes (@arielreyee)

Profesor del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM



#### Preguntas

- 1 Fue el país al que visitaron las tres primeras personas identificadas como casos reportados de COVID-19 en Brasil y México en febrero de 2020.
- 2 Estudio que juega un papel importante tanto en el diagnóstico inicial de neumonía por coronavirus en pacientes con criterios de hospitalización, como en su manejo.
- 3 Revista nacional que hasta el mes de abril de 2021 contaba con 10 publicaciones sobre COVID-19.
- 4 Es el tipo de estudios más utilizados en las publicaciones sobre COVID-19, hasta abril de 2021.
- 5 A partir de esta edad, la letalidad por COVID-19 en México comienza a aumentar con respecto a la media nacional, hasta abril de 2021.
- 6 Entidad federativa que presenta mayor número de personas identificadas como casos acumulados de COVID-19 en México, hasta abril de 2021.
- 7 Durante toda la pandemia fue el mes de 2021 que presentó la mayor incidencia acumulada, hasta abril de 2021.
- 8 Entidad Federativa que, dentro de la Estrategia Nacional de Vacunación, aplicó vacunas Pfizer a personal educativo.
- 9 Laboratorio del que se tiene un mayor número de dosis recibidas en México, hasta abril de 2021.
- 10 Vacuna contra COVID.-19 elaborada con ADN Bicatenario.

**Respuestas:** Serán publicadas en la penúltima página del próximo Boletín (Boletín # 19).

\* Basado en los artículos publicados en: Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología. 2020;2(17).

Disponible en: <https://sites.google.com/view/saludpublica-unam-boletincovid/home>.

## INFOGRAFÍA

## Infografía del Mes

Luis Antonio M-Ibarra (@luanmtzibarra), Vanessa Recillas-Toledo (@VanessaRecillas)

Instructores del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM



## Bibliografía

Wu, K. J., Zimmer, C., & Corum, J. (2020, 27 septiembre). Tratamientos y medicamentos para el coronavirus: monitoreo de efectividad. The New York Times. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/interactive/2020/science/coronavirus-tratamientos-curas.html>

## El retorno presencial a la UNAM será paulatino, ordenado y con todas las medidas sanitarias: Graue\*

Al presidir hoy la ceremonia del Día del Maestro –el primer acto que se realiza de manera presencial desde el inicio de la pandemia–, el rector de la UNAM, Enrique Graue Wiechers, afirmó que el retorno a las aulas y los espacios universitarios iniciará en los próximos días y se llevará a cabo “en forma paulatina, ordenada y con todas las precauciones necesarias”.

El acto, correspondiente a los años 2020 y 2021 (el año pasado se pospuso debido a la contingencia), tiene un doble significado: por una parte celebra en los maestros una de las misiones que dan sustento a la Universidad, y también refleja una luz de esperanza y el anhelo de regresar y convivir físicamente, manifestó el rector.

“Hoy lo hacemos entre unos cuantos, en representación de muchos más que ya quieren retornar a las aulas, habitar nuevamente nuestros espacios e intercambiar en los pasillos vivencias y experiencias con sus alumnos y colegas. Todo parece indicar que pronto lo podremos hacer”, añadió en el evento que presidió en la Torre de Rectoría, el cual también fue transmitido por las plataformas digitales de la institución.

Tras galardonar a 152 académicos que han dedicado 50 y 51 años de su vida a formar generaciones, de investir como eméritos a 13 académicos con una labor extraordinaria, y reconocer también a exintegrantes de la Junta de Gobierno y del Patronato Universitario que terminaron su encargo, el rector señaló que “el retorno implicará haber superado una de las etapas más complejas de la historia de la Universidad”.

Se tendrá la emoción del reencuentro, el dolor por las pérdidas humanas y la incertidumbre vivida, así como los aprendizajes y experiencias incorporadas a las fortalezas con las que se enfrentará el porvenir.

“Porque la UNAM, no tengo duda, saldrá más fortalecida que nunca y los universitarios estaremos más comprometidos con ella”, dijo Graue, quien estuvo acompañado por el secretario General de la Universidad, Leonardo Lomelí Vanegas, y los presidentes en turno de la Junta de Gobierno y del Patronato Universitario, Ana Rosa Barahona Echeverría y Othón Canales Treviño, respectivamente.

[...]Los académicos son la esencia de la Universidad “porque en ustedes están la avidez por crear, resguardar y difundir saberes, estimular vocaciones y generar en el estudiantado la inquietud por aventurarse en el intrincado camino de lo ignorado”, aseveró el rector.

Los logros de la UNAM son, en gran medida, los logros de su personal académico. Sin su entrega y dedicación la Universidad de la nación no sería lo que hoy en día es, ni habría conseguido los innumerables logros alcanzados, expresó ante académicos a quienes se les confirió el grado de eméritos.

#UNAMosAccionesContraLaCovid19

<https://covid19comisionunam.unamglobal.com/>

\*Extracto del comunicado: Dirección General de Comunicación Social. Boletín UNAM-DGCS-421. Universidad Nacional Autónoma de México. 2021 17 de mayo. Disponible en: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021\\_421.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_421.html).

**Artículo publicado:**

Cortés-Meda A., Ponciano-Rodríguez G. Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. *Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología*. 2020;2(17):9-13.

Errata en la referencia bibliográfica número 20:

*Dice:*

20. Canales AI, Cabieses B, Darrigrandi F, Blukacz A, Obach A, Silva C, et al. Índice COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico. 2021;2010–8. Disponible en: <https://bit.ly/3h4nfs5>.

*Debe decir:*

20. Hernández Bringas H. COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico. *Notas de Población (CEPAL)*. 2020: 111: 105-32. Disponible en: <https://bit.ly/3h4nfs5>.

Además, se realizaron ajustes en el texto para otorgar el debido crédito al autor de dicha referencia. La nueva versión del artículo ya está disponible en su versión en línea en: <https://buff.ly/3t3IYUx>

## Normas para autoras y autores

Boletín COVID-19: Salud Pública y Epidemiología es una a publicación mensual del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM.

El Boletín publica textos en español sobre temas de salud pública y epidemiología relacionados con la Pandemia del COVID-19.

Sólo recibe trabajos originales, no publicados y que no hayan sido enviados a publicación a otro medio de difusión o revista.

– Deberá incluir la afiliación institucional de cada autor (y si lo desea, su cuenta de twitter), así como el email del autor de correspondencia.

– La extensión será de 1500-2500 palabras, incluyendo referencias.

– Un resumen (máximo de 100 palabras) y 5 palabras clave.

– Podrán incorporarse un máximo de 4 elementos gráficos (tablas y/o figuras) en formato Excel editable y/o PowerPoint.

– Los trabajos deberán enviarse en Microsoft Word, tamaño carta, letra Arial de 12 pts., márgenes de 2 cm por lado y espaciado de 1.5 cm.

– Como el público meta más importante son los alumnos de la Facultad de Medicina, es conveniente formular los artículos de manera didáctica.

– No incluir notas a pie de página.

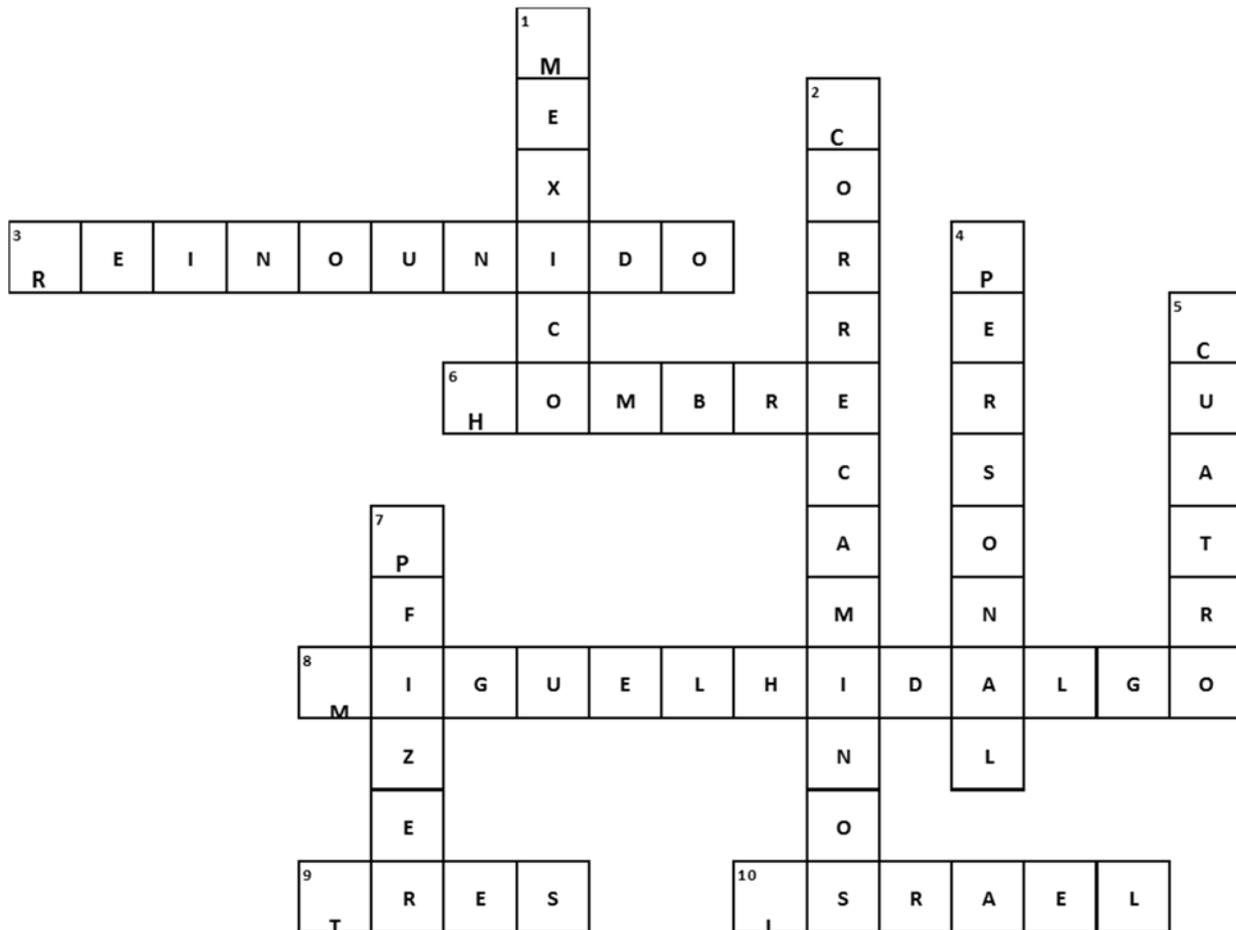
– Las referencias se colocarán al final en formato Vancouver. Disponible en: <https://buff.ly/3ejUN17>

Favor de dirigir su escrito a:

[enriquebravogarcia@gmail.com](mailto:enriquebravogarcia@gmail.com)

## COVIDTrivia— Respuestas al Crucigrama

### Respuestas a la COVIDTrivia publicada en el Boletín # 17



#### Horizontales

- 3 En abril de 2021, fue el país más habitado con el mayor número de vacunas COVID-19 aplicadas.
- 6 Sexo que ha presentado mayor letalidad de COVID-19 en México.
- 8 Hasta marzo de 2021, fue la Alcaldía de la CDMX con el mayor número de dosis aplicadas de vacuna COVID-19.
- 9 Semana epidemiológica en México que ha presentado mayor incidencia acumulada por COVID-19 durante 2021.
- 10 En abril de 2021, fue el país en el mundo con mayor número de vacunas COVID-19 aplicadas.

#### Verticales

- 1 País en donde las lesiones no intencionadas son una de las principales causas de mortalidad general.
- 2 Operativo que tuvo como propósito lograr la cobertura contra COVID-19 en toda la población mexicana.
- 4 Aspecto que tuvo mayor influencia en el aprendizaje ante la educación en línea en México.
- 5 Semana epidemiológica en México con el mayor número de defunciones por COVID-19 durante el período 2020-2021.
- 7 Farmacéutica que ha enviado el mayor número de vacunas a México hasta marzo del 2021.



## Directorio

### Facultad de Medicina

Dirección

**Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci**

Secretaría General

**Dra. Irene Durante Montiel**

Secretaría del Consejo Técnico

**Dr. Arturo Espinoza Velasco**

Secretaría de Educación Médica

**Dr. Armando Ortiz Montalvo**

Secretaría de Enseñanza Clínica e Internado Médico

**Dra. Ana Elena Limón Rojas**

Secretaría de Servicios Escolares

**Dra. María de los Ángeles Fernández Altuna**

Secretaría del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia

**Dra. Lilia E. Macedo de la Concha**

Secretaría Administrativa

**Mtro. Luis Arturo González Nava**

Secretaría Jurídica y de Control Administrativo

**Lic. Yasmín Aguilar Martínez**

División de Investigación

**Dra. Marcia Hiriart Urdanivia**

Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud

**Dr. Gustavo A. Olaiz Fernández**

Coordinación de Ciencias Básicas

**Dra. Guadalupe Sánchez Bringas**

---

### Departamento de Salud Pública

Jefatura del Departamento

**Dra. Guadalupe S. García de la Torre**

Sección Académica de Enseñanza

**Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez**

Sección Académica de Vinculación y Trabajo en Comunidad

**Dr. Jesús S. Reza Casahonda**

Sección Académica de Investigación

**Dra. Laura Leticia Tirado Gómez**

Área de Evaluación

**Dr. Daniel Pahua Díaz**

Unidad Administrativa

**Lic. Ma. Elena Alfaro Camacho**