



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

Volumen I, n° 6, 6 de julio de 2020

Mensaje del rector Enrique Graue a la comunidad universitaria

Universitarias y Universitarios:

Son ya 100 días desde que tuvimos que suspender las actividades presenciales en nuestra casa de estudios.

100 días en los que la Universidad ha mostrado su resiliencia, su fuerza y su capacidad creadora.

Han sido innumerables las acciones que hemos emprendido para ayudar a superar la crisis.

La Pandemia nos ha mostrado nuevas maneras de enseñar y aprender, y del cómo mantenernos unidos como comunidad.

Algunas de estas formas de trabajo indudablemente permanecerán.



Gracias a las tecnologías de la información atravesamos fronteras y forjamos nuevos vínculos como universitarios y hoy estamos más conectados que nunca.

Por todo ello debemos estar muy orgullosos y satisfechos.

A este orgullo y satisfacción por lo logrado, se mezcla el sentimiento de dolor por la pérdida irreparable de integrantes de nuestra comunidad.

Por ellos y ellas, la Universidad está de luto y, por mi conducto, la UNAM les expresa a sus seres queridos las más sentidas condolencias.

Distintos indicadores en salud parecen señalar que la pandemia empieza a estabilizarse en algunas regiones del país, mientras que en otras la emergencia persiste.

La Universidad, como se ha anunciado, no regresará a sus actividades antes de la conclusión del periodo vacacional previamente establecido en el calendario escolar.

Serán estas unas vacaciones diferentes: Actúen con moderación y prudencia. La posibilidad de contagios persiste.

Éste no debe ser un periodo vacacional para relajar medidas de prevención y protección personal.

Usen el cubrebocas siempre que estén en contacto cercano con otras personas. Cúidense ustedes y cuiden a sus familiares y amigos.

Pero disfruten y descansen. Ha sido para todas y todos un gran esfuerzo el intenso trabajo desplegado en estos 100 días.

Seguiremos en contacto y muchas gracias por su atención.

Por mi Raza Hablará el Espíritu
Ciudad Universitaria, 2 de julio de 2020

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

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**

En portada	1
Editorial	2
Artículos originales	3
Actualización epidemiológica	12
Crucigrama	16
Facebook	17
Infografía	19
Mirador	20
Noticias UNAM	21
Directorio	22

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 reflejan la postura de la Facultad de Medicina.

Llegamos al sexto número del *Boletín COVID-19: Salud Pública y Epidemiología* del Departamento de Salud Pública de la Facultad con un número dedicado principalmente a la epidemia de COVID-19 y Género. Este es el tema de tres de los artículos de este boletín: abarcamos desde una perspectiva que reflexiona sobre el papel de la Academia, otro texto sobre las diferencias registradas entre hombres y mujeres, y en la sección de *Epidemiología* revisamos por primera vez las diferencias en las comorbilidades entre las mujeres y los hombres. Anteriormente ya hemos publicado en esta sección las diferencias muy marcadas en la letalidad general y también esas diferencias cuando revisamos la situación de la Ciudad de Tijuana y en la población indígena.

En la literatura se encuentran diversas explicaciones de estas diferencias; desde las que refieren las diferencias biológicas en la respuesta inmune de los hombres y las mujeres, hasta la explicación de que estas diferencias probablemente sean sociales y, por lo tanto, se enfocan en cómo la masculinidad hace que se tomen más riesgos en los tres momentos en que se puede prevenir la infección, la distancia física y el uso de cubrebocas. Existen otras explicaciones que postulan que los hombres no usan cubrebocas tanto como las mujeres para no demostrar vulnerabilidad; que el lavado de manos es más alto en las mujeres debido al papel de cuidadoras que la sociedad les impone y, finalmente, el comportamiento sobre todo en los hombres jóvenes que respetan menos la distancia social.

En la sección dedicada a las nuevas tecnologías de comunicación se presenta un artículo sobre cómo podemos aprovechar el *Facebook* para mantenernos al día con la epidemia. Aunque en artículos anteriores hemos hablado sobre otras herramientas tecnológicas para actualizarnos, el *Facebook* consigue un contacto más cercano con otras personas, además de que permite levantar encuestas de forma más eficiente que cualquiera de las otras redes sociales. En la sección de *Estrategias de la Enseñanza* se publica un nuevo crucigrama que permite un repaso de contenidos publicado en números anteriores.

Por último, en la sección de *Mirador*, publicamos una introducción a la conferencia “Lo útil y lo inútil”, dictada por el filósofo francés Jean-Luc Nancy en el Festival El Aleph realizado en la UNAM, en donde reflexiona sobre el papel de las humanidades en tiempos difíciles.

Debido a que durante el mes de julio de 2020 la UNAM tiene vacaciones, el próximo número del Boletín se publicará el 3 de agosto de 2020 y será un número doble.

Dr. Carlos Magis Rodríguez
Editor

Normas Autoras y Autores

Boletín COVID-19: Salud Pública y Epidemiología es una publicación quincenal 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 (cuadros 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.
- Las referencias se colocarán al final en formato Vancouver. Disponible en: <https://buff.ly/3ejUN17>

Favor de dirigir su escrito a: enriquebravogarcia@gmail.com

ARTÍCULO ORIGINAL

Hombres, mujeres y la COVID-19. ¿Diferencias biológicas, genéricas o ambas?#Luz María Angela Moreno-Tetlacuilo¹, Kathia Gutiérrez Juárez²¹Profesora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM²Médica pasante en Servicio Social. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM**Introducción**

El COVID-19 es un problema emergente de salud pública de gran severidad del que todavía se tiene escaso conocimiento, queda mucho por investigar. Actualmente los datos reportados no siempre se presentan ni se analizan desagregados por sexo, a pesar de que la Organización de las Naciones Unidas emitió una recomendación para “centrar la atención en las dimensiones de género de las crisis de salud globales”.¹ Desagregar los datos por sexo es importante porque permite visibilizar diferencias entre hombres y mujeres; y las desigualdades de género en el “análisis, la planificación, el diseño y la ejecución de las políticas”¹, así como generar preguntas sobre su origen (biológico [sexo] o por género) de acuerdo con Kriger.²

Actualmente, la información existente sobre la frecuencia de los casos de la COVID-19 a nivel global es heterogénea: algunos países informan mayor número de casos en hombres,^{1,3} otros en mujeres^{1,4,5} y, algunos más, con una proporción similar.^{1,5} También ocurren variaciones dentro de un mismo país; por ejemplo, en diversos países europeos la frecuencia de casos era mayor en los hombres al inicio de la pandemia, pero fue igualada por las mujeres después del confinamiento, lo que indica el riesgo de contagio por labores de cuidado.¹ De acuerdo con *The Global Health* los datos de morbilidad de acuerdo al sexo son inciertos.⁶

En contraste, la información referente a la severidad de la enfermedad y la letalidad es mayor para los hombres de manera consistente en los diferentes países y continentes,^{5,6,7,8} incluyendo a México, en donde se informa mayor letalidad en los hombres, ya que dos terceras partes de las defunciones ocurren en ellos.^{9,10}

En México, a nivel nacional y a lo largo de la pandemia, se informa una mayor proporción de casos en hombres (56%) que en mujeres (44%);⁹ sin embargo, llaman la atención ciertas diferencias en los datos

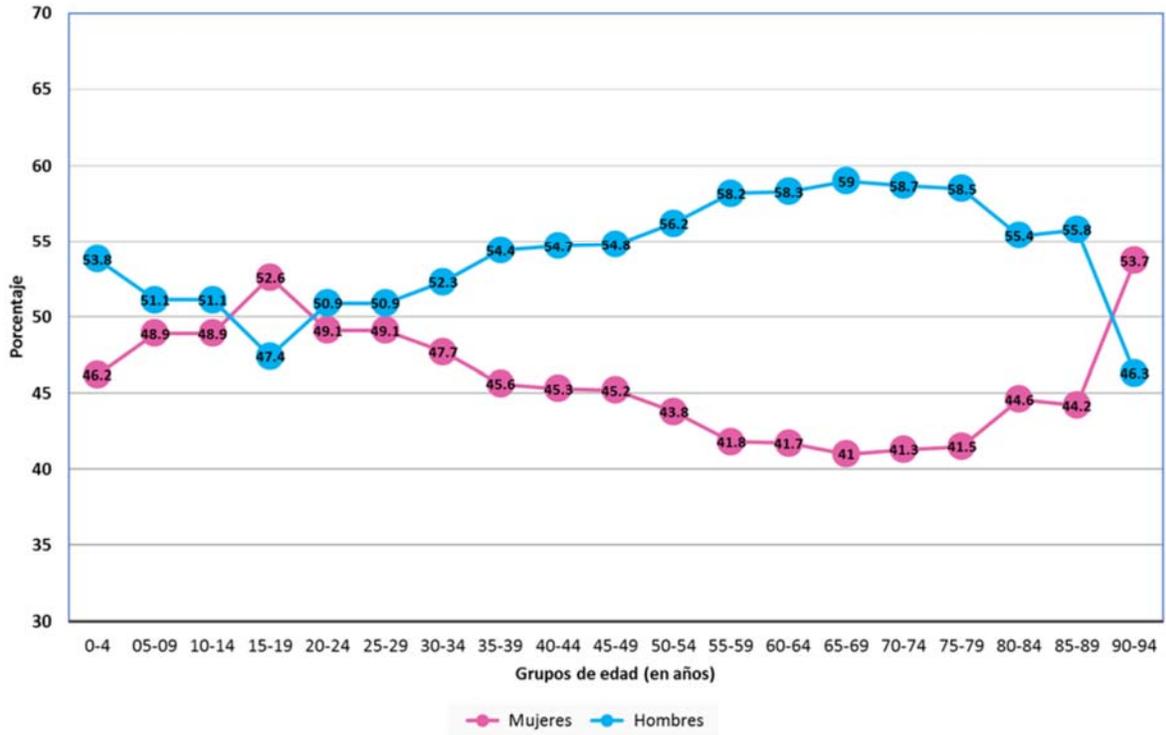
reportados a nivel nacional con los correspondientes a la Ciudad de México (CDMX); en el primer caso, se observa una diferencia de diez puntos porcentuales por sexo y en la CDMX esta diferencia se reduce entre 2.2-3.4%.^{9,11} Además, cuando los datos se analizan por grupos de edad, se encuentra una diferencia en el comportamiento de la frecuencia: a nivel nacional, es mayor para los hombres en todos los grupos de edad, excepto para los grupos de 15-19 y 90-94 años de edad, en que la proporción fue ligeramente superior para las mujeres; por su parte, en la CDMX se observa de manera consistente que la proporción de casos por sexo es similar de los 16-50 años, con mínimas diferencias entre 0.1-0.9%; en los grupos de 21-40 y 80-100 años de edad, la frecuencia es superior en las mujeres (figuras 1 y 2).

¿A qué se pueden atribuir estas diferencias? En realidad, no hay una respuesta concluyente. Con base en la teoría feminista se podría atribuir a un comportamiento distinto en la división sexual del trabajo; tal vez las mujeres en la CDMX participan en mayor proporción en el trabajo remunerado fuera de casa que las expone a un mayor riesgo de contagio, tomando en consideración que ellas generalmente tienen condiciones de trabajo más desventajosas más las tareas de cuidado que realizan. La mayor frecuencia en las mujeres mayores podría explicarse porque después de los ochenta años la población de hombres se reduce.

Una inquietud generalizada, es conocer ¿por qué la COVID-19 afecta más severamente a los hombres? Esto todavía es una incógnita, es un problema muy complejo. De acuerdo con Krieger, aún no existe una certeza de que las diferencias por sexo sean reales hasta que no se tengan comparaciones poblacionales;¹² todavía desconocemos el estrato social y la etnia a la que pertenecían estos hombres y mujeres. Por el momento se han planteado algunas hipótesis que deberán tomarse con reserva hasta realizar investigaciones que las verifiquen. A continuación, se presentan algunas posibles respuestas.

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

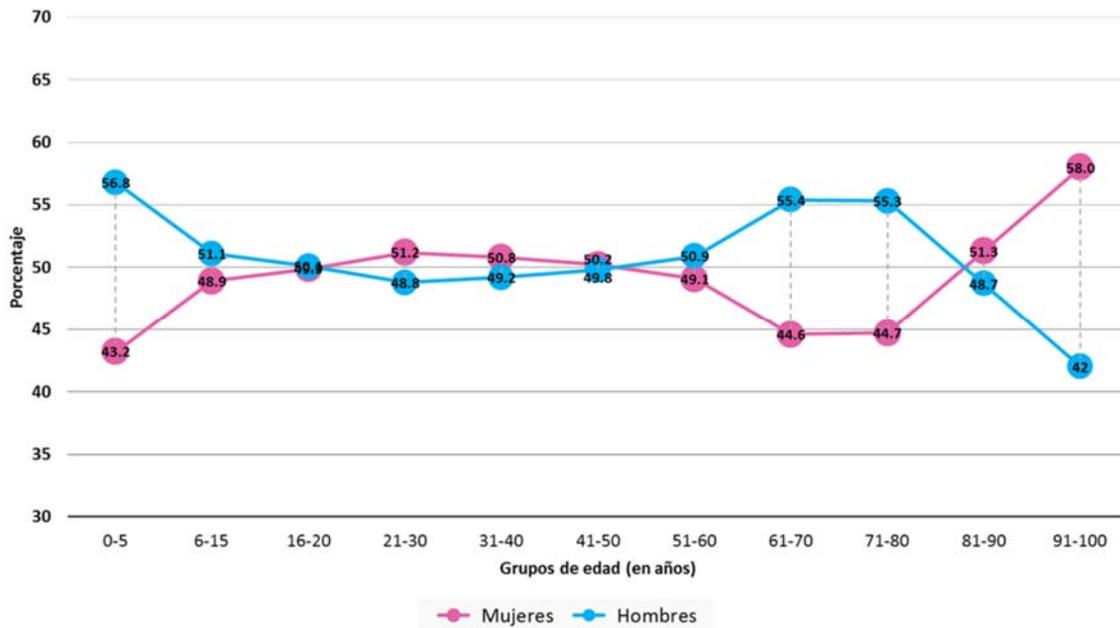
Figura 1. Casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo en México*



* Información al corte del 24 de junio de 2020.

Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología 2020 [actualizado al 24 de junio]. Disponible en: <https://buff.ly/38rFyRu>.

Figura 2. Casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo en la Ciudad de México*



* Información al corte del 22 de junio de 2020.

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México. Datos de todos los casos asociados al COVID-19 en la Ciudad de México 2020 [actualizado al 22 de junio]. Disponible en: <https://buff.ly/3ixzhZe>.

Factores biológicos

La mayor severidad y más alta letalidad de la COVID-19 en los hombres se atribuye a la presencia de una mayor carga viral e infiltración de neutrófilos en el pulmón, así como a la presencia de niveles circulantes más elevados de receptores de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE2) que induce la falla orgánica pulmonar; además, también presentan una expresión elevada de citoquinas (IL-6) y quimiocinas (CCL2 y CXCL1) proinflamatorias que se asocian a la prolongada respuesta inflamatoria; asimismo, se observa una pobre respuesta de las células T en hombres mayores, predictiva de un peor desenlace.¹³ La menor susceptibilidad de las mujeres se atribuye a que en el cromosoma X se encuentra una elevada concentración de genes relacionados con la inmunidad que facilitan la rápida eliminación de los patógenos; ahí también se localiza el gen ACE2 que tiene una función antiinflamatoria que protege contra lesiones pulmonares que ocasionan la muerte. Los hombres al contar con un solo cromosoma X tienen una respuesta inmunológica menos robusta y están menos protegidos contra la inflamación.^{3,8,14}

Factores asociados al género

El género es una construcción social y cultural, histórica; es un determinante social de la salud, porque el establecimiento de relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres, así como las expectativas sociales de lo femenino y lo masculino; los roles; la división sexual del trabajo; los estereotipos de género; el menor valor y rechazo a lo femenino, desarrollan comportamientos, intereses y exposiciones a riesgos diferentes de salud en los hombres y las mujeres, que tienen como resultado daños a la salud diferenciales por sexo.

Con base en lo anterior, ¿cómo podría explicarse la mayor severidad de la COVID-19 en los hombres? Una posible explicación es que los hombres realizan una menor búsqueda de atención a la salud, por considerarlo un asunto de mujeres o por trabajo.¹⁵ En el caso de la COVID-19, los resultados del tamizaje realizado en la Ciudad de México, consistente en la búsqueda de atención mediante llamadas telefónicas al 911, *Locatel* y capturas en la web, muestran que sólo alrededor de 35.5% de hombres requirieron atención,¹¹ lo que permite suponer que ellos solicitan

atención en estadios más graves de la enfermedad. Afortunadamente la campaña de búsqueda intencionada de casos en la ciudad de México ayudará a mejorar esta situación.

Esta pobre búsqueda de atención, también se puede relacionar con las expectativas sociales de la masculinidad, que incluye normas de comportamiento que se enseñan, imponen y exigen a los hombres y, que al apropiarse de ellas, constituyen la subjetividad masculina y construye sujetos sociales; se espera que los hombres sean fuertes física y emocionalmente, que repriman sus emociones, que sean valientes y arriesgados; las muestras de debilidad se asocian a lo femenino, y en consecuencia, cuando enferman no se quejan ni buscan atención hasta que están muy enfermos.³

A lo anterior debe agregarse el sentimiento de invulnerabilidad, el super héroe, que se estimula socioculturalmente en los hombres y los conduce a minimizar los riesgos para su salud.¹⁴ Esto también contribuye a una mayor exposición al contagio. Un estudio longitudinal constató un mayor apego a los roles tradicionales de género y mayor aprobación de los estereotipos de género durante la pandemia.¹⁶

También se ha observado que la mayor severidad de la COVID-19 se asocia a las comorbilidades de enfermedades crónico-degenerativas y al tabaquismo más prevalentes en los hombres.^{6,17} En México se encontró que menos hombres que mujeres se sabían con hipertensión o diabetes;¹⁷ esto podría reflejarse en el hecho de que muchos pacientes llegan al hospital en estadios muy avanzados y desconocían que padecían estas enfermedades.⁹ Lo anterior permite suponer que estas personas estaban descompensadas, lo que incrementa el riesgo de muerte. Por el momento se desconocen las diferencias por sexo porque la información no se comunicó de este modo. Por otro lado, el tabaquismo predominante en los hombres se asocia a una mayor expresión de ACE2.³

¿Por qué los hombres se contagian con más frecuencia? Puede ser por una mayor exposición al riesgo de contagio, derivada de la división sexual del trabajo, que impide a muchos hombres permanecer en casa, principalmente a los más pobres y a quienes desempeñan trabajos esenciales; a otros hombres, les resulta difícil permanecer en casa por las formas de vida

constituidas desde la masculinidad.¹⁸ Además, se ha reportado que tienen hábitos de higiene más laxos, que se lavan las manos con menos frecuencia (la higiene se asocia con lo femenino por lo que hay una tendencia a rechazarla).

En las mujeres el riesgo de contagio aumenta por las labores de cuidado que ejercen tanto en casa como en el trabajo, es el caso de las trabajadoras de la salud.

Conclusiones

La enfermedad COVID-19 es una padecimiento grave que, hasta el momento, parece afectar más a los hombres, lo que puede atribuirse a factores de sexo y género combinados. Es importante enfatizar la necesidad de contar con información desagregada y analizada por sexo y género, así como emprender proyectos de investigación con perspectiva de género, que profundicen en el conocimiento de los determinantes de la salud que favorecen esta enfermedad.

La gran preocupación por la mayor severidad y letalidad causada por la COVID-19 en los hombres conlleva el riesgo de que esta enfermedad sea etiquetada como masculina al igual que la enfermedad coronaria, y por tanto, se minimice en las mujeres, lo cual podría ocasionar que reciban menos atención y cuidados de los servicios de salud, y que las consecuencias en su salud física y mental sean ignoradas. Diversos estudios han demostrado que las mujeres presentan una mayor frecuencia de estrés postraumático, depresión y ansiedad. Además, pudiera haber un subregistro en el número de casos en mujeres porque se les apliquen menos pruebas.

Referencias

- Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. Gaceta Sanitaria. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3dV0mSw>.
- Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections—and why does it matter? *Int J Epidemiol*. 2003;32(4):652-7. Disponible en: <https://buff.ly/2YZrvzt>.
- Nematollahi S, Shariatpanahi M, Hosseini R, Fatemi A. Why are Men more susceptible to COVID-19: A narrative review of current global knowledge. *Men's Health Journal*. 2020;4(1):e1. Disponible en: <https://buff.ly/3dX9UMN>.
- Vital Surveillances: The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *China CDC Weekly*, 2020, 2(8): 113-122. Disponible en: <https://buff.ly/33nOxOZ>.
- Rozenberg S, Vandromme J, Martin C. Are we equal in adversity? Does Covid-19 affect women and men differently? *Maturitas*. 2020;138:62-8. Disponible en: <https://buff.ly/31KucXj>.
- The Lancet. The gendered dimensions of COVID-19 [Editorial]. *Lancet*. 2020;395(10231):1168. Disponible en: <https://buff.ly/2NSeSyS>.
- Jin J-M, Bai P, He W, Wu F, Liu X-F, Han D-M, et al. Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Frontiers in Public Health*. 2020;8:152. Disponible en: <https://buff.ly/3iv6eW7>.
- Sharma G, Volgman AS, Michos ED. Sex Differences in Mortality From COVID-19 Pandemic. Are Men Vulnerable and Women Protected? 2020:478. Disponible en: <https://buff.ly/2C9ziSw>.
- Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología 2020 [actualizado al 24 de junio]. Disponible en: <https://buff.ly/38rFyRu>.
- Muñoz Torres AV. Letalidad de COVID-19 en México. *Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología* 2020; 1(3):11-13. Disponible en: <https://buff.ly/3f01EwN>.
- Gobierno de la Ciudad de México. Datos de todos los casos asociados al COVID-19 en la Ciudad de México 2020 [actualizado al 22 de junio]. Disponible en: Available from: <https://buff.ly/3ixzhZe>.
- Krieger N, Chen JT, Waterman PD. Excess mortality in men and women in Massachusetts during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;395(10240):1829. Disponible en: <https://buff.ly/3e1WtLJ>.
- Takahashi T, Wong P, Ellingson M, Lucas C, Klein J, Israelow B, et al. Sex differences in immune responses to SARS-CoV-2 that underlie disease outcomes. 2020:2020.06.06.20123414. Disponible en: <https://buff.ly/2ZAnhxi>.
- Walter LA, McGregor AJ. Sex- and Gender-specific Observations and Implications for COVID-19. *West J Emerg Med*. 2020;21(3):507-9. Disponible en: <https://buff.ly/38zsbib>.
- De Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante. Género, cuerpo y salud masculina. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima, Perú: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud. 2003: 137-152. Disponible en: <https://buff.ly/31JT7uj>.
- Rosenfeld D, Tomiyama A. Can a Pandemic Make People More Socially Conservative? Longitudinal Evidence from COVID-19. *psyarxiv*. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3f5wapa>.
- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Disponible en: <https://buff.ly/2NZu6Ty>.
- Tajer D. Sanitarismo feminista y políticas de cuidado. *Soberanía Sanitaria*. 2020;4 (Edición especial):58-63. Disponible en: <https://buff.ly/3f1qIn9>.

El confinamiento y la academia: riesgos, cuidados e imposiciones de una pandemia[#]

Nashielly Cortés Hernández¹, Jesús Santiago Reza Casahonda²

¹Profesora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

²Profesor del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

Introducción

La incertidumbre es el sello que marca el presente. Da la apariencia de permanecer cuando se prolonga mientras vamos buscando, a toda prisa, las rutas conocidas que nos permitan transitar a una salida salvadora. Sin embargo, ninguna ruta parece segura, ni suficiente ante una realidad huidiza, que cambia, fluye y va mostrando la dinámica complejidad que la compone.

Paradójicamente, la responsabilidad de ser una academia rigurosa en el estudio de las “enfermedades” emergentes, implica darse el tiempo de transitar de donde nos hemos colocado, al nombrar los asuntos relacionados con la pandemia, con una visión ontológica, a una visión dinámica y crítica acerca de la enfermedad en su expresión epidémica, contrastes de cosmovisión en los que puede profundizarse.¹ Para la visión ontológica parecería que la pandemia tiene voluntad propia y existencia autónoma e independiente, en cambio una visión dinámica de la epidemia, permitiría entender que ésta es un dispositivo privilegiado, para ordenar la vida social y su gobernanza en contextos propios.

En el caso de la COVID-19, la sutil diferencia que queremos marcar entre reaccionar ontológicamente en función de la pandemia y comprender a la epidemia situada y en movimiento, se enfoca a la comprensión de la enfermedad que, aunque sea provocada por el mismo virus, es diferente en cada realidad concreta, de acuerdo con quiénes somos como sociedad y dónde estamos ubicados en las posibilidades de acción ante ella; más que limitarnos a distinguir el número de personas y países afectados, como principal diferencia.

La epidemia de la COVID-19 en México

Para ejemplificar los conceptos anteriores, utilizaremos la distribución por sexo de la pandemia, de acuerdo con los datos oficiales.¹ La epidemia de la

COVID-19 en México en los hombres es mayor que en las mujeres, en todos los grupos etáreos, tanto en incidencia como en los decesos.²

Es pertinente calcular la tasa de incidencia, como indicador de la velocidad del contagio, porque se conoce el número de personas susceptibles a contagiarse y se tiene una metodología que ofrece claridad de su captación de casos confirmados; en cambio decimos decesos, porque sabemos el número de personas que han muerto por COVID-19 y se registra, pero en la fase tres es impreciso calcular la letalidad. Es así, porque mientras transcurre el evento, en ninguna parte del mundo se puede tener precisión respecto del universo de personas contagiadas. Calcular la letalidad será pertinente, pero llevará más tiempo tener un cálculo más preciso.

En México la epidemia ha sido consistente con la pandemia en esta diferenciación por sexo; no obstante, llama la atención que, en las últimas dos semanas la epidemia ha empezado a tener un crecimiento mayor de los casos confirmados en mujeres, comparados con este crecimiento en hombres, lo que provoca que la diferencia de distribución por sexo disminuya a nivel nacional, como se aprecia en dos períodos quincenales distintos: del 7 al 21 de marzo, cuando iniciaba la epidemia; y del 2 al 16 de junio de 2020, con la epidemia en pleno crecimiento (figuras 1 y 2).

Para esta diferencia respecto del comportamiento previo, asumiendo que se sostenga en adelante, no hemos construido teorías explicativas, pero tampoco se tienen para comprender la anterior distribución por sexo, que es la que ha marcado la pandemia.

En este sentido, nuestros conocimientos previos, sirven para generar algunas conjeturas de este particular comportamiento. Sin embargo, a la academia le corresponde actuar con responsabilidad y tener claro el proceso de construcción de nuevo conocimiento,

[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan la postura de la Facultad de Medicina.

para no confundir opiniones con conjeturas, hipótesis o conclusiones, que tienen diferente nivel de construcción de pensamiento, aunque todas formen parte del mismo proceso de mediación entre teoría y realidad.

Las miradas dominantes con que hemos interactuado para comprender el comportamiento, como ha sido hasta ahora, la mirada epidemiológica, nos ofrecen algunas posibilidades para “captar” el fenómeno e incluso para generar algunas conjeturas, a partir de bases teóricas consolidadas en nuestro pensamiento con anterioridad.

Con base en ello, más que afirmarlo, tendríamos que preguntarnos: ¿Esta distribución que ahora estamos registrando, realmente es un comportamiento diferente al pandémico? ¿Es en verdad diferente al comportamiento que había tenido la distribución por sexo en los contagios de nuestro país en las semanas previas? ¿Puede imputarse a “artefactos” propios del sistema de registro? ¿Corresponde al desplazamiento de la COVID-19, que afecta hoy otras latitudes de nuestra diversidad territorial? ¿Hemos modificado la población objetivo a la que le aplicamos pruebas?

Figura 1. Casos de confirmados acumulados de COVID-19, según sexo, del 7 al 21 marzo de 2020. México*

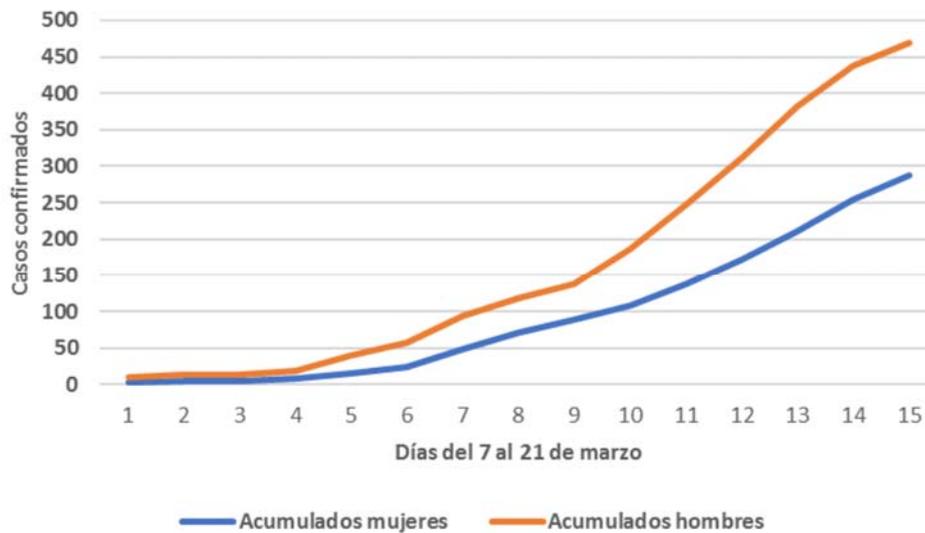
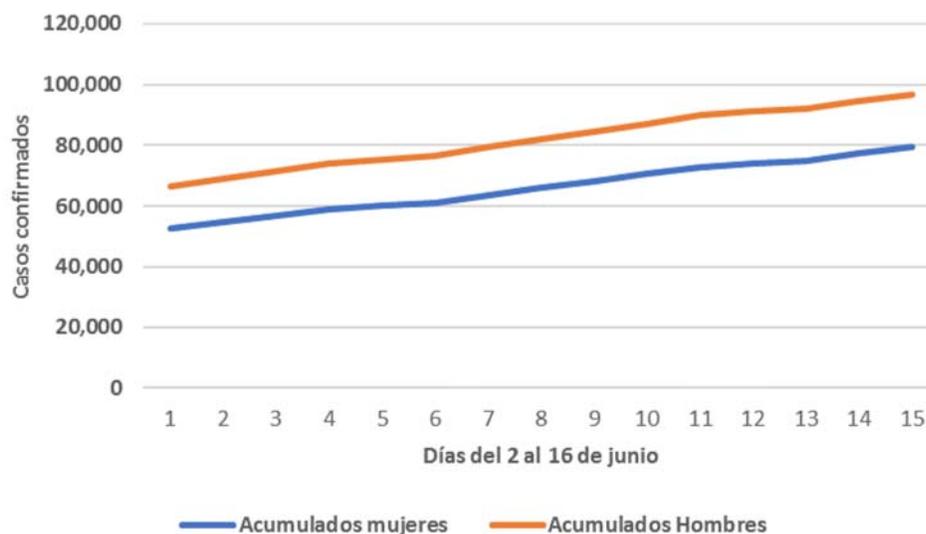


Figura 2. Casos de confirmados acumulados de COVID-19, según sexo, del 2 al 16 de junio de 2020. México*



* Información al corte del 16 de junio de 2020.

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Si el comportamiento estuviese relacionado con una ruralización del proceso, ¿esta diferencia implica condiciones genéticas, ambientales o culturales de comportamientos de género, capaces de incrementar la susceptibilidad de las mujeres e ir las igualando a la que habían estado presentando los hombres? Seguramente en la mente de las y los lectores hay algunas ideas contestando estas preguntas y pueden construir con ellas, cuando mucho buenas conjeturas, que provoquen, desde el debate académico, evadido u olvidado en algunos espacios universitarios, hasta el diseño colectivo de procesos de investigación.

La respuesta a la epidemia COVID-19

Tener respuestas, como necesidad apremiante de la academia, responde a inercias que no siempre están impulsadas por el compromiso de comprender la realidad colectivamente, sino que parecen tener mucho más un afán protagónico de ganar la función de guía social.

Por otro lado, desde el sistema de salud, se han tomado decisiones con una mirada ontológica (aplanar la curva, administrar el contagio para que no se colapse el sistema de atención: que se entiende es la naturaleza de la pandemia). El confinamiento enmarcado en la estrategia política del cuidado, denominada *#Quédate en casa*, tiene carácter general, sin embargo, en nuestro país, a diferencia de otros países de la región, esta fue implementada con flexibilidad. Muestra, en ese sentido, una mirada dinámica de la epidemia, porque reconoce la desigualdad económica del contexto, como principal determinación social en el país, pero no alcanza a incluir la complejidad de determinaciones sociales que la crisis articula.

En momentos críticos, como la epidemia que estamos viviendo, la academia tiene la misión de ofrecer lenguajes con los que se logre el encuentro de la teoría con la realidad. Además, tiene la obligación de reconocer los marcos interpretativos (por ejemplo, el epidemiológico) que median dicho encuentro y reconstruyen una visión de la realidad. Debe tenerlo claro para que nadie confunda el lente que la academia produce, con la realidad que se pretende estudiar.

En esta pandemia, la academia debe ser modesta y prudente. Tiene la necesidad de reflexionar sobre los

acontecimientos, propia de quien necesita aprender desde la ignorancia en que nos ha colocado la pandemia/epidemia, porque todos los lenguajes que la academia había creado para interpretar y mediar el encuentro entre teoría y la realidad, tienen límites para reconstruir los hechos de este momento. Hacer patentes las limitaciones, abre la posibilidad de ampliar los horizontes en la reflexión y ofrecer, más que “soluciones”, caminos para tematizar los escenarios postpandemia. Las soluciones, por otro lado, se construyen en la sociedad de la que, por cierto, la academia forma parte.

No se trata de negar los aportes de los conocimientos académicos previos, sino de enriquecerlos con otros marcos interpretativos, algunos de ellos sistemáticamente excluidos del mundo académico en todos sus campos disciplinarios, por ser pensamientos creados por sujetos igualmente subalternizados. Es el caso de los saberes de las mujeres, erróneamente denominados como saberes de las minorías, a decir de la Dra. Rita Segato.³

El *#Quédate en casa*, es una reacción necesaria y pertinente al contexto. Tiene fundamento en los conocimientos epidemiológicos y sociológicos vigentes; sin embargo, devela su mirada parcial; por ejemplo, cuando activa otras dimensiones de la realidad, precedentes a la crisis sanitaria, como la desigualdad histórica de poder entre hombres y mujeres. Diferencia que la estrategia no toma en consideración, sino hasta que se expresan en inequidades de los roles y estereotipos de género al interior de los hogares; y se agudizan en razón de los requerimientos de cuidados que impone el confinamiento,⁴ así como en la exacerbación de la violencia de género y familiar, pero que, al no incorporar el enfoque de género, que ha sido una mirada marginada en los espacios académicos, termina dando respuestas inapropiadas.

Por ejemplo, el Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México, lanzó la campaña “*No vamos a contar hasta 10*”, en respuesta a la campaña del gobierno mexicano denominada “*Cuenta hasta 10*”, para reducir la violencia contra las mujeres, agudizada por la cuarentena ante la contingencia sanitaria para reducir el contagio por la COVID-19, como documentó la revista *Consideraciones*.⁵

De ahí que la necesidad de incorporar la perspectiva de género, sea para enriquecer la comprensión epidemiológica de la enfermedad (el comportamiento en la distribución por sexo de contagios y muertes, tanto en la pandemia, como los cambios que ha venido presentando la epidemia en el último lapso), y para incluir la comprensión de otras dimensiones sociales que están siendo articuladas por las políticas de cuidado. Por ejemplo, el confinamiento del quédate en casa, activa los riesgos diferenciales entre hombres y mujeres, por ser elementos multideterminados.

En una perspectiva de epidemiología sociocultural, se puede comprender que hemos creado casas en el sentido de un hogar ideal, pero no siempre como espacios suficientes, amplios y dignificantes, sino más bien como resguardos, prácticamente dormitorios. La realidad de la mayoría de las casas son espacios para que ahí se realicen las actividades más básicas de la reproducción social, casi exclusivamente.

Por otro lado, en la configuración de lo femenino y lo masculino como dominios tradicionales de lo público y lo privado, los hogares teóricamente son espacios propios del poder y del accionar femenino, pero esto se afirma siempre que el poder masculino se mantenga habitando el espacio público. El confinamiento, en este sentido trastoca las dinámicas acostumbradas en los hogares y exige la invención de otras maneras de interacción.

El aporte de la academia, no se limita al registro de las expresiones violentas que emanan en el contexto de semejante disrupción, porque puede además ofrecer mediaciones para imaginar horizontes que, de cualquier modo el sujeto en colectivo va a imaginar, pero la mediación que le aporta la academia ayuda a que la construcción de ese imaginario, sea un acto político, en tanto implica avanzar hacia estos nuevos horizontes, como una decisión documentada, y tiene una cualidad crítica, porque responde a la voluntad tendiente del colectivo e impulsa transformaciones de la persona, no como individualidad voluntariosa, sino como posibilidad social colectivamente activada.

En palabras de Menéndez (2020):

“La confinación obligada por la cuarentena puede poner en evidencia las capacidades inventivas de los sujetos y de los microgrupos para generar formas de recreación, de no aburrimiento, de conver-

tir el trabajo en entretenimiento; pero, lo que también pone en evidencia es que gran parte de nuestras vidas [...] es rutina y repetición, ejercidas en gran medida a través de la autoatención. Y, si bien el trabajo cotidiano, los esparcimientos de fin de semana, la “pasión” por el fútbol, el alcohol, la mariguana, el sexo y, últimamente Netflix, impiden o limitan asumirlo; ocurre que ahora en forma reflexiva o no, puede emerger dicha condición rutinaria y repetitiva constituyendo una de las bases de posibles angustias, ansiedades, depresiones y/o violencias. [...] considero que esta pandemia posibilita el desarrollo de reflexiones teóricas y de propuestas prácticas en relación con casi todos los aspectos de la vida colectiva, tanto en el nivel macro como en el microsocioal.⁶

Hoy que estamos en pleno proceso de apertura y que la pandemia está transitando de estatus a “endemia”, lo que nos plantea María Galindo,⁷ desde muy temprano del proceso, es que necesitamos “cultivar el contagio, exponernos al contagio y desobedecer para sobrevivir”, dice que “no se trata de un acto suicida, sino de sentido común”, porque implica “preparar nuestros cuerpos para el contagio, que es inminente” e invita a que, a partir de esa certidumbre, “vayamos procesando nuestros miedos”.

Reflexiones finales

El debate al interior de la academia, entonces queda circunscrito en la disputa entre resistencia y resiliencia, entendida la primera no como ignorante imprudencia, sino como “autogestión social de la enfermedad, de la debilidad, del dolor, del pensamiento y de la esperanza”. La pregunta es ¿qué tan preparada está la academia para hacer un ejercicio resiliente y reflexionar acerca de la COVID-19, a sabiendas de que no tiene el control que acostumbraba tener?

Se trata de un ejercicio ético, que exige de la academia, dejar de tener una supuesta neutralidad ideológica y asumir que constituye una voz socialmente autorizada para la implementación de políticas sociales y públicas, que delimitan las versiones posibles de transición a la pandemia-epidemia-endemia. La academia, en su ámbito, puede tomar un papel activo de servicio a la sociedad, para colaborar a que ésta se encuentre mejor equipada para llevar a cabo procesos de “autoatención” y no solamente de “autocuidado” como bien señala Menéndez.⁶

Para seguir a Galindo, es necesario involucrar en este proceso a la academia, ya que si bien “sabemos que la gestión de la enfermedad será mayormente domiciliaria” nos ha faltado “prepararnos socialmente para eso”. Se tiene experiencia que resulta lesivo pensar sólo en función de la crisis, como si fuera un proceso agudo que, por “historia natural” ha de resolverse, y dejar de preparar la respuesta a la cronicidad del problema.

Los horizontes post pandemia, por lo tanto, tienen para la academia una oportunidad inédita de tejer con otros saberes, nuevos mantos que cobijan el ser y el estar y no ataúdes que lo norman para renunciar a la vida, en nombre del “no contagio”. Apostemos, más que por una “nueva normalidad” que exige jerarquía y obediencia, por la reflexión y el diálogo respetuoso que permita crear nuevos conocimientos. Desmarcarse de las lógicas de alienación, en la productividad a destajo, es el reto más profundo y urgente que hoy se nos presenta como academia.

Así como la vida continuará floreciendo aún si deja de existir la humanidad; la humanidad continuará existiendo aun si la academia, se encapsula como práctica intelectual ajena a la inteligencia de nuevas realidades alternativas. No es por ella (la humanidad), es por nosotros, el personal académico, que vale la pena no perder la oportunidad que la pandemia-epidemia-endemia nos ofrece, de ser para y con la colectividad. Esta reconexión para la producción de nuevo conocimiento, toma tiempo y respetarlo es parte del método.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología 2020 [actualizado al 22 de junio]. Disponible en: <https://buff.ly/38rFyRu>.
2. Moreno Altamirano, L; Castro Albarrán, JM y Cortés Hernández, N. Distintas aproximaciones teóricas a la salud y la enfermedad. En: González Guzmán R, Moreno Altamirano Laura y Castro Albarrán JM. La Salud pública y el trabajo en comunidad. México: McGraw Hill-Facultad de Medicina, UNAM; 2010: 13-30.
3. Segato Rita L. Conferencia magistral, Curso Políticas Universitarias para la Igualdad de Género. Coordinación de igualdad de género, UNAM [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2ZGqqMb>.
4. ONU Mujeres. COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas [Internet]. 2020 Disponible en: <https://buff.ly/31J9TcO>.
5. Redacción. CIEG de la UNAM lanza campaña “No vamos a contar hasta 10”. Rev Consideraciones [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2BHx1xI>.
6. Menéndez Eduardo L. Acciones marginadas y ninguneadas pero básicas: Coronavirus y proceso de auto-atención. Ichan Tecolotl- La Casa del Tecolote. CIESAS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2NYAVVw>.
7. Galindo María. Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. Texto publicado originalmente en Radio Deseo y cedido por la autora para #Apocalipsis. [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo del 2020] Disponible en línea en: <https://buff.ly/2C9LkLG>.

Actualización epidemiológica: 27 de junio de 2020

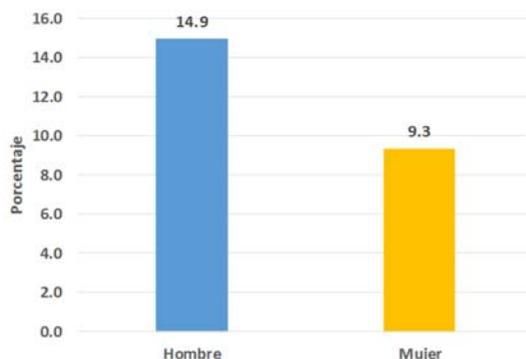
Letalidad por COVID-19 según sexo en México

Abril Violeta Muñoz-Torres (@abrilvioleta1)¹, Enrique Bravo-García², Carlos Magis-Rodríguez (@carlosmagis)¹¹Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM²Doctorante en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública

Hasta el día 27 de junio de 2020, a cuatro meses de iniciada la epidemia en México, se han acumulado 212,802 casos confirmados de COVID-19, 96,213 en mujeres (45.2%) y 116,589 en hombres (54.8%). De los casos notificados, lamentablemente 26,381 personas han fallecido: 17,410 hombres (66%) y 8,971 mujeres (34%), lo que representa una tasa de letalidad general de 12.4 %.

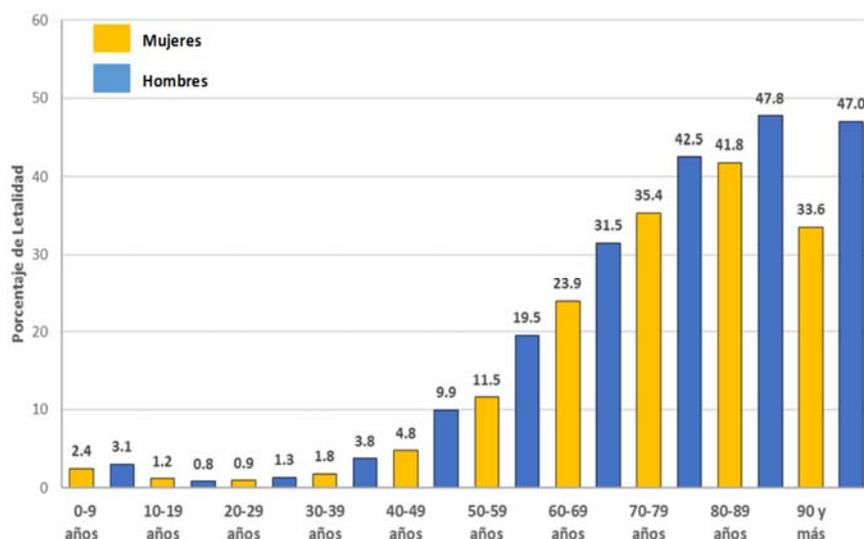
Sin embargo, es importante destacar que la letalidad en hombres (14.9%) es muy superior a la registrada en mujeres (9.3%), con un Riesgo Relativo (RR) de 1.6 (I.C. 95% 1.56-1.64; $p < 0.01$). Dicho de otro modo, los hombres tienen 60% más probabilidad de morir que las mujeres (figura 1).

Figura 1. Letalidad por sexo en México*



Al comparar la letalidad por grupos de edad y sexo, es más elevada en hombres y aumenta con la edad. La diferencia es mayor entre los adultos de los 30 a 49 años, los hombres tienen el doble que las mujeres; mientras que entre los 80 y 89 años es de 41.8 % y 47.8 % en mujeres y hombres respectivamente (figura 2).

Figura 2. Letalidad por COVID-19, según grupos de edad y sexo en México*



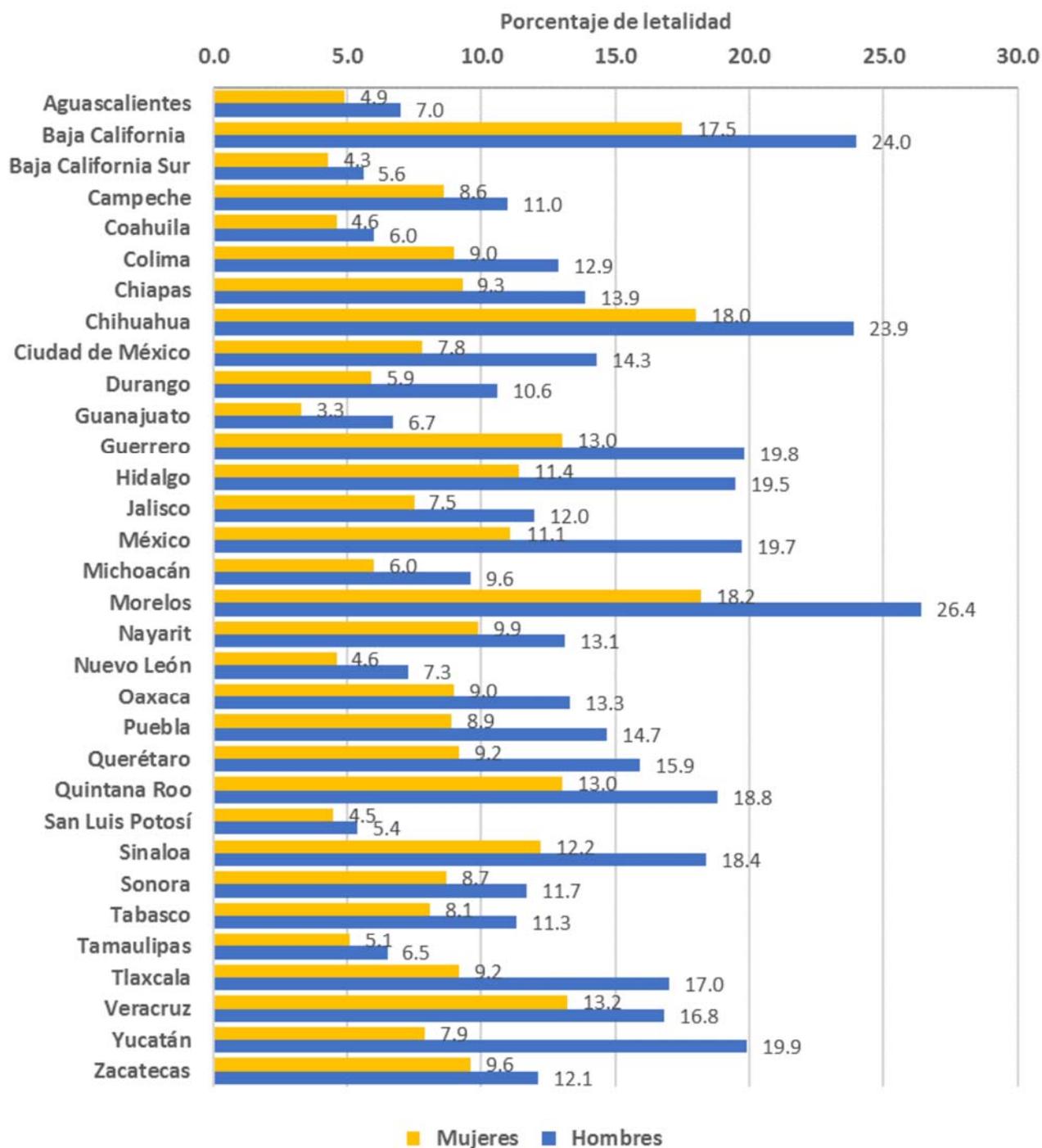
* Información al corte de la Semana Epidemiológica 26 (27 de junio de 2020).

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. [actualizado al 27 de junio]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Actualización epidemiológica: 27 de junio de 2020

Cuando se compara la letalidad por entidad federativa y sexo, se puede observar que en todas las entidades federativas la letalidad es mayor en los hombres. Destacan por su elevada letalidad, tanto en hombres como en mujeres, Morelos, Baja California, Chihuahua y Yucatán (figura 3).

Figura 3. Letalidad por COVID-19 según entidad federativa y sexo en México*



* Información al corte de la Semana Epidemiológica 26 (27 de junio de 2020).

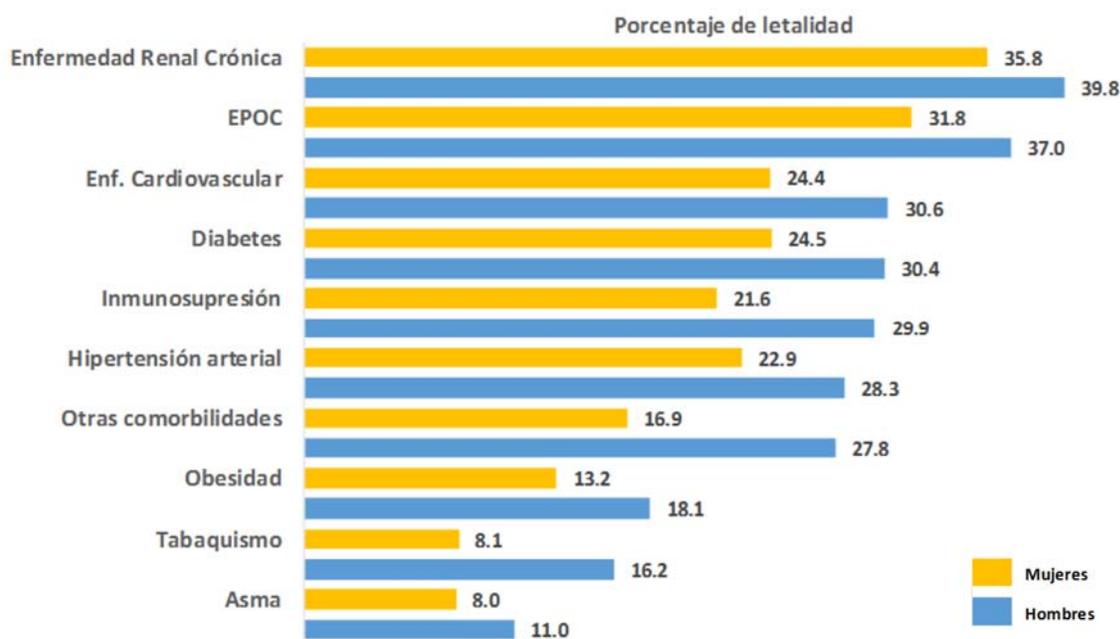
Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. [actualizado al 27 de junio]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Actualización epidemiológica: 27 de junio de 2020

En cuanto a las comorbilidades, 48.1% de los hombres tienen al menos una enfermedad y 46.5% de las mujeres. Las enfermedades más frecuentes son la hipertensión arterial (20.4 % en mujeres, 19.8 % en hombres), la obesidad (20.7% y 18.7% en mujeres y hombres respectivamente), la diabetes (mujeres: 16.2 % y 16.6 % en hombres) con un RR = 1.03 (I.C. 95% 1.01-1.05; $p < 0.01$) y el tabaquismo (10.2 % en hombres y 4.8 % en mujeres) con un RR = 2.24 (I.C. 95% 2.16-2.31; $p < 0.01$) para los hombres en comparación con las mujeres. Ante esta situación, los hombres tienen un RR = 1.38 (I.C. 95% 1.36 -1.40; $p < 0.01$) para ser hospitalizados comparados con las mujeres (datos no mostrados en cuadro).

Las cifras más altas de letalidad son en las personas que tienen enfermedad renal crónica (tanto en mujeres y hombres es tres veces mayor que la letalidad nacional); la letalidad con EPOC, enfermedad cardiovascular y diabetes en todos los casos es mayor en hombres que en mujeres (Figura 4). En el caso del tabaquismo la letalidad en hombres es el doble que en las mujeres, lo que representa un riesgo mayor en los hombres RR=2 [IC95% 1-80-2.23] $p < 0.05$).

Figura 4. Letalidad por COVID-19 por sexo, según presencia de comorbilidades, en México*



Se puede concluir que los hombres tienen mayor riesgo de enfermar y morir ante la presencia de la COVID-19. Una de las posibles explicaciones es que los hombres tienen concentraciones más altas de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) que es un receptor funcional para los coronavirus.¹ Por otra parte, la respuesta inmune también es diferente, hay variación en las concentraciones de esteroides sexuales que ocurre a lo largo de la vida que contribuye a las diferencias en los perfiles inmunes y los patrones de susceptibilidad a las enfermedades a diferentes edades.² Esto es importante si se considera que aproximadamente la mitad de la población tiene alguna enfermedad no transmisible, relacionada con hábitos inadecuados en alimentación y actividad física, presencia de adicciones, lo que complica la respuesta ante la COVID-19.

* Información al corte de la Semana Epidemiológica 26 (27 de junio de 2020).

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. [actualizado al 27 de junio]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Actualización epidemiológica: 27 de junio de 2020

Los determinantes sociales de la salud, nos permiten analizar las diferencias de enfermar y morir desde la perspectiva de género.³ Es decir, además de los factores biológicos, contribuyen los elementos sociales. Por ejemplo, una mayor incredulidad ante la susceptibilidad de enfermar, el mayor riesgo al continuar con sus jornadas laborales y la menor búsqueda de atención podrían ser explicaciones de las defunciones en los hombres.

Referencias

1. Sama IE, Ravera A, Santema BT, van Goor H, Maaten JM, Cleland JGF, et al. Circulating plasma concentrations of angiotensin-converting enzyme 2 in men and women with heart failure and effects of renin-angiotensin-aldosterone inhibitors. *Eur Heart J*. 2020;41(19):1810-1817. Disponible en: <https://buff.ly/2Z38JqM>.
2. Scully EP, Haverfield J, Ursin RL, Tannenbaum C, Klein S. Considering how biological sex impacts immune responses and COVID-19 outcomes. *Nat Rev Immunol*. 2020;20:442-447. Disponible en: <https://buff.ly/3e2T1k3>.
3. Moreno-Tetlacuilo LM, Gutiérrez Juárez K. Hombres, mujeres y COVID-19. ¿Diferencias biológicas, genéricas o ambas? *Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología*. 2020;1(6):3-6.

AYUDANOS A SEGUIRLE
LOS PASOS AL CORONAVIRUS

Al ser un nuevo virus tenemos poca información sobre cómo se mueve en la población. Para seguirle los pasos necesitamos información detallada y actualizada.

Los datos que nos brindan están protegidos y no son compartidos con ninguna institución ajena a la UNAM o servicios de terceros.

#HazCienciaCiudadana

Regístrate y comparte con nosotros información sobre tu estado de salud y la de tus familiares. Descargala la App desde este QR <https://coronavirusapoyamexico.c3.unam.mx>

LOS INVESTIGADORES NECESITAMOS TU AYUDA

<https://coronavirusapoyamexico.c3.unam.mx/landing>

UNAM
Fundación UNAM

DONA UN KIT
PROTEGE A UN RESIDENTE

Es momento de solidarizarnos.

Únete y colabora para que los residentes continúen atendiendo los casos de COVID-19 con equipo de protección:

Bata desechable	Cubrebotas	Cuantes
Gorro quirúrgico	Careta	Cubrebocas

Costo del kit \$314.00
Donativo a partir de \$100.00

Proyecto 477.00.219 Covid 19
Beneficiario Fundación UNAM AC
Sucursal 0870
Cuenta 533019
CLABE 002180087005330195
Referencia 4770219
Banco CHIBanamex SA

Notifica tu donativo al correo servicios@funam.mx

COVID-19
FACMED

(52) 5541611630

(52) 8004610145

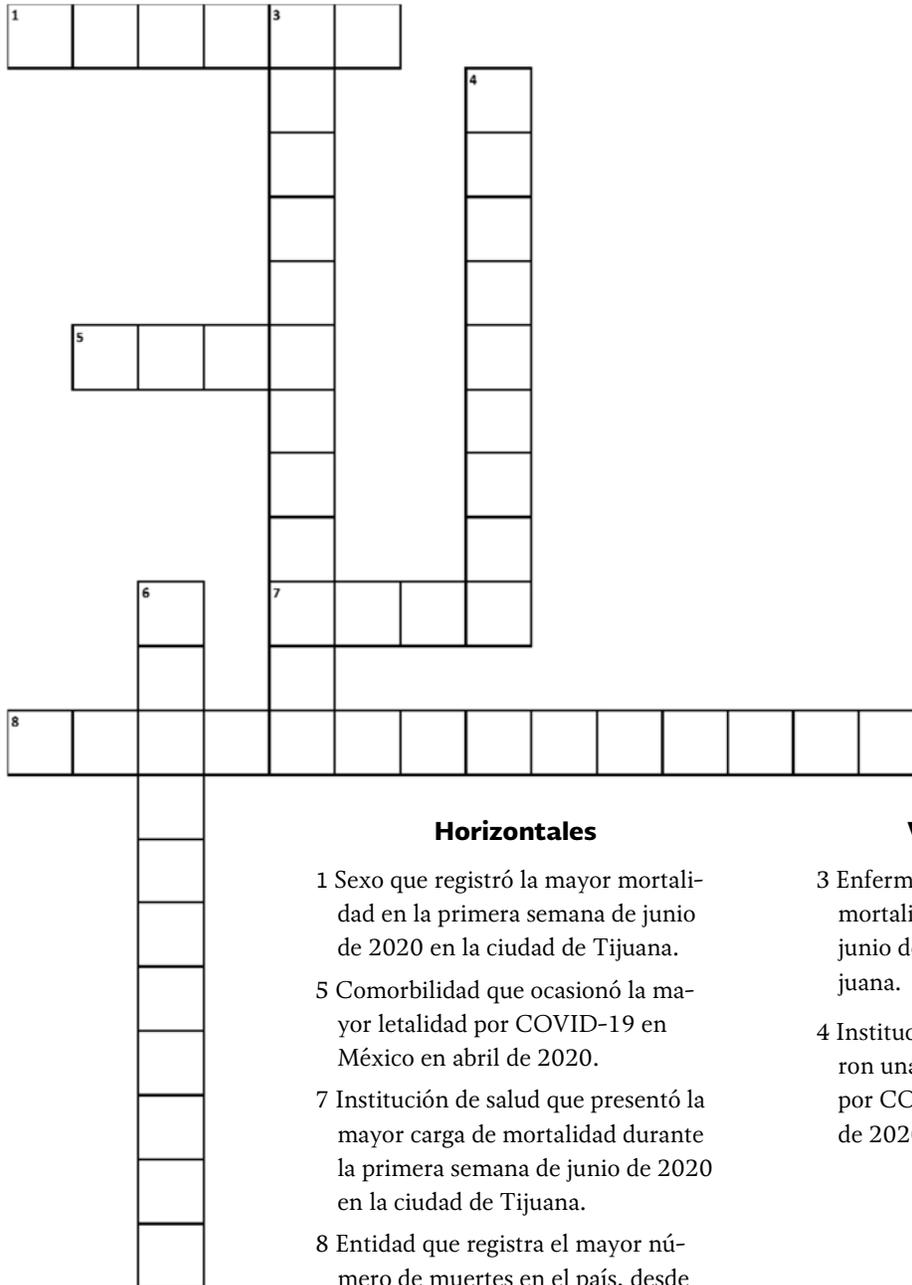
Horario de atención:
8 a 20 horas

Conocimientos sobre COVID-19

Crucigrama sobre la letalidad de la COVID-19 en México*

Ariel Vilchis-Reyes (@arielreyee)

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



Horizontales

- 1 Sexo que registró la mayor mortalidad en la primera semana de junio de 2020 en la ciudad de Tijuana.
- 5 Comorbilidad que ocasionó la mayor letalidad por COVID-19 en México en abril de 2020.
- 7 Institución de salud que presentó la mayor carga de mortalidad durante la primera semana de junio de 2020 en la ciudad de Tijuana.
- 8 Entidad que registra el mayor número de muertes en el país, desde que inició la epidemia.

Verticales

- 3 Enfermedad que ocasionó la mayor mortalidad en la primera semana de junio de 2020 en la ciudad de Tijuana.
- 4 Instituciones de salud que presentaron una mayor carga de letalidad por COVID-19 en el mes de abril de 2020.

Respuestas: Se pueden consultar el la página 21.

*Basados en los artículos:

Muñoz-Torres AV. Letalidad de COVID-19 en México. Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología 2020;1(1):12-14. Disponible en: <https://buff.ly/2YhVxxV>.

Bravo-García E, Magis-Rodríguez C. Mortalidad y letalidad por la COVID-19 en Tijuana. Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología. 2020;1(4):14-6. Disponible en: <https://buff.ly/2Z3TM8d>.

Redes Sociales y canales de comunicación

Facebook, una herramienta para compartir y mantenernos informados

Elvira Sandoval-Bosch

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

El confinamiento por la COVID-19 ha cambiado la rutina, los estilos de vida y hasta el uso de las redes sociales. Algunas plataformas de gestión en redes sociales reportaron que hubo un incremento en el uso de las redes sociales en un 33%.¹ En el caso específico de México, de acuerdo con un reportaje en el periódico *La Jornada*, el uso de las redes sociales ha aumentado en 42%, siendo Facebook la red social de mayor uso.²

Como hemos visto en números anteriores de este Boletín, el volumen de información que se ha generado durante esta pandemia puede ser estresante y favorecer la infoxicación, por lo que consultar sitios con información verás y con sustento científico se convierte en ocasiones en una tarea compleja.

Aquí compartimos páginas de *Facebook* de organizaciones gubernamentales, universidades, organizaciones profesionales y revistas con información de difusión y divulgación que te ayudarán a tener la información más reciente.

	Institución	Página Facebook
Instituciones gubernamentales	Secretaría de Salud	https://www.facebook.com/SecretariadeSaludMX/
	Secretaría de Salud de la Ciudad de México	https://www.facebook.com/SSaludCdMx/
	Centro Nacional de programas preventivos y control de enfermedades (CENAPRECE)	https://www.facebook.com/CENAPRECE
Instituciones Internacionales	Naciones Unidas	https://www.facebook.com/nacionesunidas/
	UNICEF México	https://www.facebook.com/unicefmexico/
	PAHO-WHO	https://www.facebook.com/PAHOWHO
	World Health Organization	https://www.facebook.com/WHO
	OPS/OMS México	https://www.facebook.com/OPSOMSMexico
	Center for Disease Control and Prevention (CDC)	https://www.facebook.com/CDC/
	European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC	https://www.facebook.com/ECDC.EU
Ministerio de Sanidad España	https://www.facebook.com/MinSanidad/	

	Institución	Página Facebook
Instituciones educativas y asociaciones profesionales	UNAM Universidad Nacional Autónoma de México	https://www.facebook.com/UNAM.MX.Oficial
	Facultad de Medicina, UNAM	https://www.facebook.com/FacultadMedicinaUNAM/
	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health	https://www.facebook.com/JohnsHopkinsSPH
	Harvard T.H. Chan School of Public Health	https://www.facebook.com/harvardpublichealth/
	Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina.	https://www.facebook.com/Departamento-de-Salud-Publica-Facultad-de-Medicina-UNAM-100596768257503/
	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	https://www.facebook.com/incmnsz
	Instituto Nacional de Salud Pública	https://www.facebook.com/INSP.MX
	Sociedad Mexicana de Salud Pública	https://www.facebook.com/SMSP2013/
	Academia Nacional de Medicina de México	https://www.facebook.com/ANMM.MX
Revistas	The New England Journal of Medicine	https://www.facebook.com/TheNewEnglandJournalofMedicine
	Nature	https://www.facebook.com/nature/
	British Medical Journal (BMJ)	https://www.facebook.com/bmjdotcom/
	The Lancet	https://www.facebook.com/TheLancetMedicalJournal

Referencias

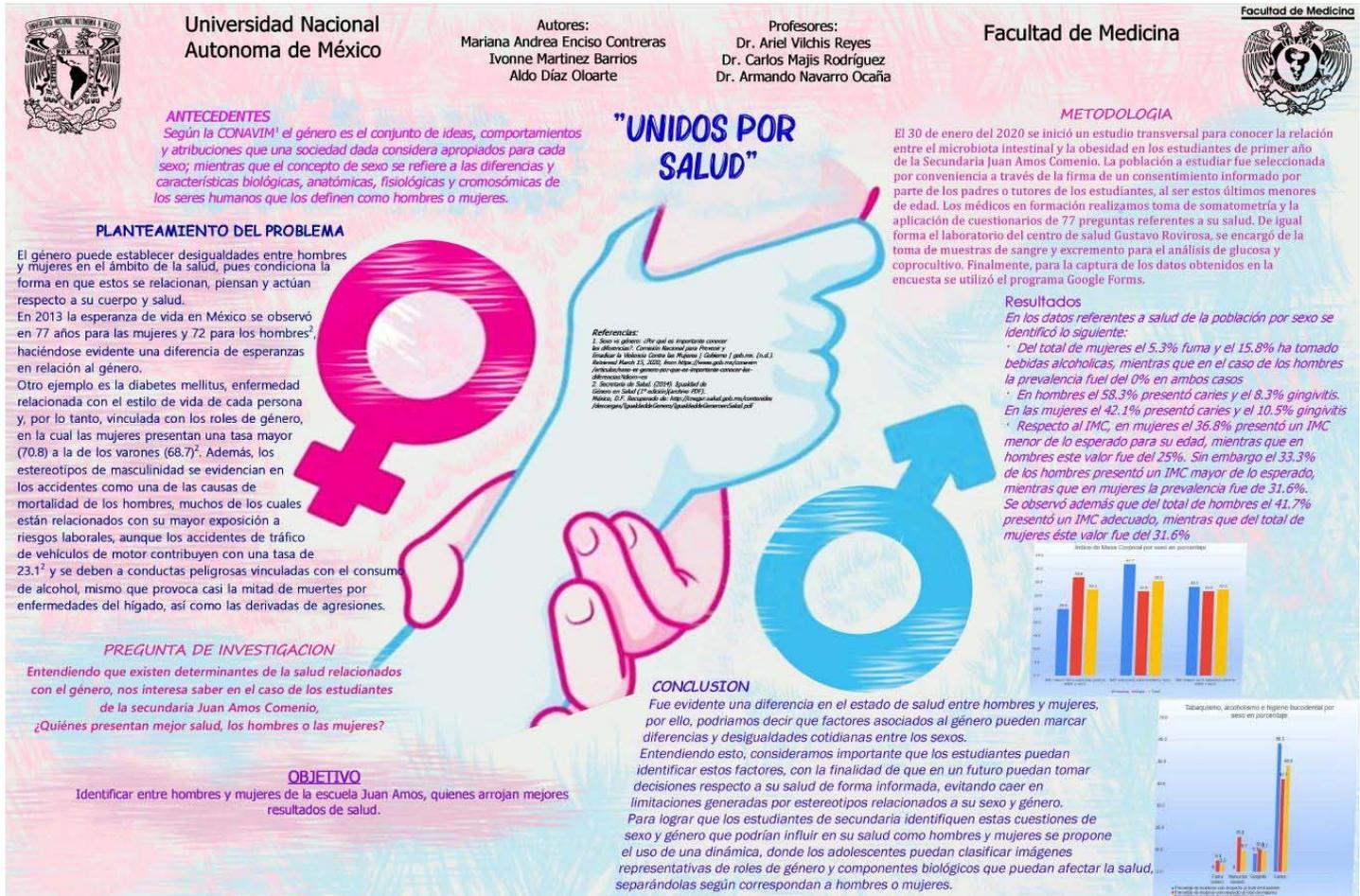
Hootsuite. [Internet]. [Consultado 04 Jul 2020]. Disponible en: <https://buff.ly/2ESUrvA>.

Mexicanos están 42% más tiempo en redes sociales en cuarentena: Nielsen. La Jornada [Internet]. 2020 [citado 4 julio 2020]; Disponible en: <https://buff.ly/2Cb6dGk>.

INFOGRAFÍA

Infografía de la Quincena

Estudiantes del primer año de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina (UNAM), durante el desarrollo del trabajo en comunidad de la asignatura de *Salud Pública y Comunidad*, elaboraron un diagnóstico comunitario de salud de una escuela secundaria de la Ciudad de México con perspectiva de género, en los meses de febrero y marzo de 2020.



Lo útil y lo inútil

Jean-Luc Nancy

Mirador. Una sección dedicada a ofrecer nuevas visiones de la pandemia con una perspectiva amplia y humanista.



El Aleph. Festival de Arte y Ciencia 2020. Las Posibilidades de la Vida: COVID-19 y sus efectos CulturaUNAM. Conferencia del Dr. Jean-Luc Nancy, filósofo francés, profesor emérito de filosofía en la Universidad Marc Bloch de Estrasburgo (Francia). Disponible em: <https://www.youtube.com/watch?v=nFFZI4Z6FQ8>.

El Festival *El Aleph* de la Coordinación de Cultura de la UNAM tuvo como cierre la presencia de Jean-Luc Nancy, uno de los filósofos franceses más visibles de nuestro tiempo. Nancy ofreció una conferencia titulada “*Lo útil y lo inútil*”, en la que elabora una reflexión sobre las humanidades en tiempos difíciles. Si bien su recorrido es serpenteante, irónicamente tuvo inicio con el énfasis en que quien “vaga no está perdido”; la plática de Nancy puede extraviar a quién quiera seguirle el paso; por lo tano, aquí seguiré sólo algunos árboles marcados dentro del bosque de ideas que nos propone el filósofo.

Dos pistas a seguir: el papel de la filosofía y la naturaleza del miedo.

Nancy inicia con la respuesta a la pregunta que suele hacersele a quien se dedica a la filosofía, ¿qué utilidad tiene la filosofía en estos tiempos de crisis? La filosofía encarna, según Nancy, el destino a vagar de la cultura occidental. Vagar no es perderse, perderse es desviarse de un camino previamente trazado; vagar es caminar sin una ruta previa.

Todo tiempo ha sido tiempo de crisis. La filosofía apareció como respuesta al miedo. ¿Qué miedo? Miedo a la falta de certezas, la falta de garantías religiosas. La respuesta filosófica es convertir el miedo en asombro, algo que se advirtió desde el inicio en la antigüedad griega. La imagen que ofrece Nancy es concebir a la filosofía como una actividad que se confunde con la vida misma en un entorno que es (y será) siempre precario.

Una frase con la que quedarse y que puede ser himno frente a las tribulaciones: “*La vida no es el mantenimiento de una inercia, sino el riesgo de la existencia*”. (Texto elaborado por David Fajardo-Chica).



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

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 Estudios de Posgrado

Dra. Rosa María Wong Chew

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