En el uso de la voz la **Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Buenos días ediles integrantes de la Comisión Edilicia Permanente de Salud. De conformidad a lo establecido en los artículos 27 y 49 fracción II de la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco, y de los artículos 47 fracción IV, 49 y 65 del Reglamento Orgánico del Gobierno y la Administración Pública del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, me permito darles la más cordial bienvenida a esta reunión de trabajo. A continuación me permite verificar si existe quorum de los integrantes de esta comisión para sesionar válidamente:

Licenciada Carmina Palacios Ibarra…..Presento disculpas

Licenciado Saúl López Orozco…..Presente

Licenciado Cecilio López Fernández…..Presentó disculpas

Licenciado Luis Alberto Michael Rodríguez…Presente

y su servidora Laurel Carrillo Ventura…. Presente.

Por lo que en virtud que nos encontramos 3 ediles de los 5 convocados, siendo las 10 diez de la mañana con 3 minutos, del día de hoy, 24 de septiembre del 2020, se declara que existe quorum legal. Para regirla propongo ustedes señores regidores el siguiente orden del día. Primero: Lista de asistencia y declaración de quorum legal. Segundo: Aprobación del orden del día. Tercero: Aprobación del acta de la sesión de la comisión de fecha 20 de agosto del 2020. Cuarto: Informe presentado por la Doctora Ana Karen Delgado de la Jurisdicción Sanitaria VIII sobre los avances del COVID-19 en el municipio de Puerto Vallarta, Jalisco. Quinto: Asuntos generales. Sexto: Cierre de la sesión. Está a su consideración señores regidores por lo que en votación económica les preguntó si se aprueba; a favor 3, en contra 0 y abstenciones 0. En cuanto al primer y segundo punto que corresponden a la lista de asistencia, declaración del quorum legal y a la aprobación del orden del día, se da por desahogado toda vez que ya se han constatado los mismos. Para de desahogar el tercer punto se pone en consideración la aprobación del acta de la sesión de la comisión de fecha 20 de agosto del 2020; está a su consideración señor regidores por lo que en votación económica les preguntó si se aprueba. A favor 3, en contra 0 y abstenciones 0. El cuarto punto, es el informe que va a presentar la Doctora Ana Karen Delgado. Bienvenida Doctora y gracias por acudir al llamando, entonces vamos a dar inicio con la presentación.”

**Doctora Ana Karen Delgado:** “Buenos días, soy la Doctora Ana Karen Delgado, de Epidemiología de la Región Sanitaria VIII; el motivo de la presentación es informarles un poco más sobre la enfermedad causada por el virus del SarsCov2, que actualmente está causando una pandemia. En esta primera diapositiva les enseño un poquito sobre el virus, esta imagen que tenemos acá es una imagen sacada de internet pero de manera oficial publicada por la OMS, es una imagen por computadora pero no es una imagen real. Éste de aquí es el SarsCov2, es un virus a RN de cadena positiva o sea tiene una similitud en la dirección de su cadena con los humanos, sin embargo RN significa que es de una sola cadena y eso es lo que caracteriza la mayor cantidad de los virus. Es de la familia coronaviridae, esta familia se divide en 4 subgrupos que son: alfa, beta, delta y gamma. El coronavirus es parte de la de la subfamilia Beta por eso lo puse aquí; y en general se conocen 7 tipos de coronavirus que afectan a los humanos. Hay una gran cantidad de virus, pero esos afectan a los animales, solo siete afectan a los humanos que se han encontrado largo del tiempo, sin embargo en general no causan una infección respiratoria grave y es muy raro que causen la muerte excepto hasta el 2018 por 2 virus que tenemos aquí, el Mers y el Sars, ambos son de origen asiático y causaron unas epidemias en su momento; tengo estas imágenes aquí por qué como les mencione solo 7 se pasan a los humanos y causar enfermedad respiratoria, el resto de ellos son en otros animales preferiblemente mamíferos, tengo aquí el murciélago, el camello y el tigre; ¿por qué el tigre? porque actualmente hay casos de SarsCov2 en Estados Unidos en los tigres, entonces estos animales son los reservorios principales y llega un momento en que el virus mute y es capaz de pasarse hacia los humanos y provocar una infección respiratoria. Aproximadamente cada 10 años algún virus respiratorio muta de una manera que es muy contagiosa y puede provocar una pandemia. Si bien recordamos la última pandemia fue en el 2009 por el virus H1N1 y en 2019, 10 años después tenemos el SarsCov2. Este virus surgió en china como ya lo sabemos en diciembre del 2019, al llevarlo al laboratorio y descifrar su código genético se encontró que era muy diferente a la influenza y era un corona virus sin embargo, no era ni el Mers ni el Sars por lo tanto se le dio el nombre de corona virus 2019 que posteriormente cambió a SarsCov2 que es el que conocemos actualmente. Entonces empezó en China se fue expandiendo y actualmente América es el continente con mayor cantidad de casos y también de defunciones. ¿Qué está qué está haciendo la Secretaria de Salud?, pues primero tenemos la definición operacional, una definición operacional quiere decir que vamos a definir como su nombre lo dice la enfermedad de una manera que no excluyamos ningún caso. A lo mejor con esta definición que vemos aquí podemos estar incluyendo una gripa común, un resfriado común, influenza, sin embargo el objetivo principal de una definición operacional es que ningún caso de Covid 19 se nos escape. Creo que ya la han escuchado pero la voy a repetir, una definición operacional quiere decir un paciente de cualquier edad que presente o haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas que tengo aquí descritos: tos, fiebre, cefalea o disnea, que se quiere decir dificultad respiratoria; además de uno de sus signos o síntomas tiene que presentar al menos uno de esta otra lista que es: dolor muscular, artralgias, dolor de articulaciones, onicofagia, dolor de garganta, escalofríos, dolor torácico, rinorea que es secreción de moco por la nariz, polipnea que es respiración muy rápida, anosmia o disgeucia que quiere decir falta de olor, falta de sabor y conjuntivitis; entonces al menos uno de arriba y de abajo nos hace el diagnóstico probable de COVID19, por sus siglas en inglés quiere decir enfermedad por coronavirus 2019. En base a esta definición operacional nosotros como epidemiología podemos decir qué tipo de caso es, que es la lista que tengo aquí al lado. Lo primero es tener un caso sospechoso; un caso sospechoso como ya lo dijimos va a cumplir con la definición operacional pero no va a tener un resultado, no va a tener un resultado positivo ni un resultado negativo, cuando nosotros tenemos un caso confirmado tenemos que tener un resultado positivo avalado por el InDRE que es el laboratorio federal. No podemos tener un resultado de un medio particular, ni estatal, ni municipal, tiene que ser avalado por el InDRE para poder decir que es un caso confirmado. En estos tiempos de pandemia se ha abierto un poco el Gobierno Federal a agregar algunos otros laboratorios que ellos certifican para poder dar el diagnóstico; entonces tenemos el caso sospechoso, en caso de infección respiratoria aguda grave quiere decir un paciente que presenta principalmente disnea que lo tenemos por acá que es dificultad respiratoria. Si un paciente presenta dificultad respiratoria quiere decir que lo más probable es que necesitan atención hospitalaria, que necesita de mínimo oxígeno en puntas nasales, o sea la a manguerita que va la nariz y les da oxígeno, y de ahí se va escalando hacia otros tipos de ventilación asistida hasta llegar a la intubación y la traqueotomía, que es por eso que se necesita el ventilador en los hospitales. Un caso confirmado por laboratorio es el caso de un laboratorio avalado por el InDRE, un caso descartado por laboratorio al contrario, tener un resultado que nos diga que no está que el SarsCov2 en sangre avalado por el InDRE, de ahí se van describiendo otros por ejemplo, aquí les usé el caso confirmado por asociación epidemiológica quiere decir una persona que convivió con muchos casos positivos de COVID19 y presenta síntomas podemos hacer podemos confirmar el caso porque lo más probable es que si el convivio con personas positivas pues va estar positivo también; de ahí se desprenden también la defunción confirmada, la defunción probable, y es una gran variedad entonces en epidemiología nos dedicamos a eso; las unidades hospitalarias o los centros de salud detectan los casos sospechosos les toman muestra a cierto porcentaje de ellos y nosotros podemos clasificarlos según si ya tenemos el resultado o no, si convive con personas confirmadas por COVID19 o no, entonces eso es uno de los primeros pasos después de la detección de casos que se hace en el departamento de epidemiología. Aquí tenemos unas medidas que creo que ya todos hemos escuchado muchas veces en los medios de comunicación pero son muy importantes porque es lo primero que tenemos que dar a darle a entender a la población, qué pueden hacer ellos para disminuir el índice de contagio o evitar contagiarse. Tenemos el uso de cubre bocas que si bien en cierto momento fue controversia al inicio de la pandemia, ha demostrado ser útil según la Organización Mundial de la Salud y es por lo que actualmente se solicita a la población mexicana que lo utilicemos. ¿Que cubre bocas hay que usar?, la Organización Panamericana de la Salud sacó también una lista de los cubre bocas que existen en el orden del que más funciona al que menos funciona, obviamente el primer lugar todo lo más escuchado es el N95, sin embargo hay que reservar ese cubre bocas para la población médica, para todos los que estamos en contacto con pacientes, a los que tengamos también personas enfermas en nuestro en nuestro domicilio; en segundo lugar son las cubre bocas quirúrgicos, por ejemplo cómo el que traemos mi compañero y yo; de ahí vamos disminuyendo, los que tienen válvula, los que son de tela, etcétera, y al final pues los que casi no funcionan son los de malla o acrílico, esos no provee ninguna protección; eso es importante que le digamos a la población. Últimamente está muy de moda usar un tipo de careta, de media careta, por qué enseña la sonrisa, enseña el labial o no sé qué tanta cosa; estos no proveen absolutamente nada de protección, es importante que la población lo sepa, porque el chiste de un cubre bocas es que tape desde la nariz hasta la barbilla, y esos no, prácticamente sólo es como una barrera que en realidad no funciona. El saludo que tenemos aquí con el codo; no darnos la mano, eso es una opción que han sacado pero el es no darnos la mano, evitar el contacto.  La sana distancia, de un metro y medio o dos metros entre cada persona mínimo, evitar el contacto físico y eso la verdad ayuda mucho, incluso hay estudios que dicen que ayuda más que el uso de cubre bocas, hay que quedarnos en casa, hay que decirle a la población no hay necesidad de salir y no salir, ya tenemos el semáforo federal eso ya nos da también de cómo trabajar. El lavado de manos, bueno la mayoría de personas dice el lavado de manos, pero en realidad es el aseo de las manos, porque se puede hacer tanto con agua y jabón, como alcohol-gel, los últimos estudios reportan que no hay diferencia entre usar el alcohol-gel o lavado de manos, siempre y cuando se haga de manera eficiente, que se haga con todo el proceso que me imagino también hemos visto videos. Hay que buscar atención médica solo en caso necesario, tenemos 2 extremos actualmente en Puerto Vallarta las personas que no pueden respirar pero no buscan atención médica y que prácticamente necesitan oxígeno urgente pero se siguen quedando en su casa; pero también tenemos a las personas que tienen un poco de dolor de cabeza y se sienten irritados y van al hospital, entonces tenemos que orientar a la población y es parte también del trabajo que hacemos en epidemiología para decir cuando buscar atención médica y cuando no. El estornudo de etiqueta o tos también con la parte interna del codo y también muy importante, no difundir noticias falsas que se da mucho en redes sociales principalmente, y eso prácticamente es una bomba y es otra epidemia que va compartiéndose y compartiéndose y toda la gente se entera de ello. Bueno eso era como la introducción, fue un recordatorio de lo que es el virus, de lo que es la pandemia, pero ahora vamos a hablar de cómo nos encontramos la Región VIII en comparación a nuestro Estado y a nuestro país. Principalmente esto es con corte del 22 septiembre, el lugar en el que está Jalisco, los casos acumulados si bien siempre hay que conocerlos, no son una medida epidemiológica confiable, porque no es lo mismo decir que Jalisco tiene casi 25000 casos que en realidad tiene una población muy grande, a poder verlos en un estado que tiene menos población pues nunca vamos a ver 25000 casos, para eso se usa la tabla de incidencia acumulada; esa la vemos todos los días a las 7 de la tarde en el reporte federal, salen diferentes tablas Jalisco está mucho más abajo porque si tenemos 25000 casos, pero tenemos muchas personas entonces es inevitable que tengamos una cantidad mayor que estados más pequeños con menos población. Ese número, la incidencia acumulada es más confiable, la cantidad de casos por 100000 habitantes ese nos puede dar una idea más acerca de cómo está el estado. Ahora hablando de Jalisco, aquí circule los 6 municipios de la Región Sanitaria 8, esto con corte de septiembre 22, la cantidad de casos positivos según Radar Jalisco, ahorita vamos a comparar a Radar Jalisco con los datos federales que hay del estado; los amarillos son los casos sospechosos, los azules descartados y las defunciones es el cuadro negro. ¿En qué lugar estamos? estamos en sexto lugar de todo Jalisco en cantidad de casos, ahí vemos Puerto Vallarta en el sexto, lugar al inicio de la pandemia estábamos en tercero, y unos días llegamos a estar en segundo, porque al inicio Puerto Vallarta fue de los primeros lugares donde hubo mayor cantidad de casos en el estado, sin embargo ahora estamos en el sexto lugar. Aquí en el cuadro verde tenemos 3317 casos positivos en Puerto Vallarta que es lo que nos muestra la tabla. ¿Qué es Radar Jalisco?, la diferencia entre la línea azul claro y la línea azul fuerte es la cantidad de pruebas positivas que hay según la federación y según el estado. Radar Jalisco quiere decir que no solamente las pruebas que nos mandó la federación se están haciendo, sino que el estado se dedicó a proveer una cantidad mayor de pruebas rápidas este avaladas por el laboratorio federal y también de más pruebas PCR que significa reacción en cadena de polimerasa, es un estudio genético que nos confirma de manera casi al 100% que el virus está presente en la sangre; entonces aquí vemos la diferencia, la federación dice que tenemos 24953 casos que son los que veíamos al principio, sin embargo fuentes del Estado de Jalisco veamos qué tenemos 60433 casos, es una enorme diferencia pero pues sí estamos tomando más pruebas obviamente tendremos más casos que es lo principal que hay que saber. Esta es la distribución por edad, igual con corte al día 22, información oficial del Estado de Jalisco, ¿por qué les pongo esta? porque en realidad la distribución por edades es prácticamente idéntica a la que se tienen Puerto Vallarta, Jalisco, y en general en la región; la mayor parte son hombres, el color azul claro del lado derecho, más del 50% son hombres y menos de 50% son mujeres, alrededor del 48% son mujeres y esto se repite tanto federal, estatal como en la Región VIII. Las edades principales son alrededor de los 34 años la mayor cantidad de casos, se dan menos casos en los niños, a lo mejor en esta tabla podemos ver que es más aplanado del lado derecho pero llega a más de 100 años, entonces por eso no hay tantos casos, porque casi no hay personas de 100 años; sin embargo los niños vemos que tiene una pues un sistema inmunológico diferente, los últimos estudios de la Organización Mundial de la Salud nos dicen que los niños se contagian igual o más que los adultos, sin embargo no presentan síntomas pasan asintomáticos; pero el problema es que tienen 10 veces la carga viral de un adulto, entonces a lo mejor ellos no presentan síntomas pero contagiosa 10 veces más que los adultos, es algo muy importante de decirles a los pacientes que tienen niños; los niños mientras más chiquitos sean más carga viral tienen y más tiempo contagian, sin embargo es raro que presentan la enfermedad. Sin embargo el virus muta va a seguir mutando entonces esperemos que no haya mayor cambio significativo antes de que termine esta pandemia. La distribución por edad en Puerto Vallarta como les dije es parecida, aumentó un poco la cantidad de hombres infectados nos vamos el 47% son mujeres ahí habría un poquito de diferencia pero de ahí en fuera se ha visto una disminución de los casos en las últimas 2 semanas. La tasa de letalidad al corte del 22 federal está poco arriba del 3% lo cual es muy diferente al pico de la pandemia prácticamente que llegábamos al 10%. La tasa de letalidad de Puerto Vallarta está prácticamente igual, alrededor del 4% entonces no hay ninguna diferencia significativa actualmente entre la Región 8 y Jalisco; y entre Jalisco y la Federación. Bueno y ¿qué estamos realizando en epidemiología?, aparte del reporte casos que ya les hemos dado, que son los primeros 2 puntos que les tengo; para conocer más de lo que estamos haciendo es importante leer esta tabla, lo primero que se hace es que un paciente acude a recibir atención médica; ¿cómo sabemos que el paciente debe recibir atención médica? lo correcto es que ese paciente al tener síntomas, llame a la línea COVID, tenemos aquí en Puerto Vallarta 2 tipos, la línea COVID de la Secretaria de Salud y la de la UdeG que también nos proporciona atención médica y toma de muestras, o al menos lo estaban haciendo desconozco si todavía; pero en cuanto a Secretaria de Salud sí. El paciente habla por teléfono dice sus signos y síntomas, sus datos, su edad, etcétera, si tiene otras enfermedades, otras comorbilidades y ahí ellos le dicen si es necesario que acuda atención médica o no es necesario, es necesario que vaya a que le tomen muestra o no. Ellos tienen un estudio epidemiológico de COVID19 que nos llega a nosotros, a nosotros nos lo reportan y nosotros la capturamos en una plataforma que hacen pruebas rápidas o pruebas PCR, después de eso nosotros le damos seguimiento, tenemos que saber cuándo sale el resultado del paciente; primero cuando llega la muestra al laboratorio, luego cuando dan el resultado, y nosotros nos encargamos de decirle al paciente cuando nos habla por teléfono cuál fue el resultado de su muestra. También monitoreo constante de las unidades, que las unidades tengan los insumos necesarios para tomar la muestra y para atender a los pacientes por COVID19, que los médicos o los enfermeros tengan su equipo de protección personal e intentar disminuir la tasa de contagios en personal de la salud federal que está muy alta, y pues en base a eso generamos reporte diario. Uno de los reportes que se hace todos los días y que es muy relevante es la cantidad de pacientes hospitalizados que hay en la Región 8, hacemos una tabla donde vienen los datos del paciente, el estado del paciente, si está grave, si tuvo algunos síntomas, y si se le tomo muestra ,si es positivo o negativo, en qué unidad hospitalaria dentro de la Región VIII está; eso nos lo reportan diario nosotros lo analizamos, lo resumimos en una tabla y todos los días se está enviando al Estado. Pues sería todo si no tienen ninguna pregunta; esta es la línea call center de la UdeG. Principalmente hay que saber qué decirle a un paciente que nos dice: -bueno yo tengo síntomas-; que ya no hay que llegar nada más a un Centro de Salud, porque no todos los Centros de Salud tienen el equipo para atender a un paciente por COVID o no están preparados en ese momento.”

**Regidora María Laurel Carillo Ventura:** “Doctora, una pregunta, ¿cuándo llaman a la línea de COVID de la Secretaria de Salud donde les hace las pruebas?.”

**Doctora Ana Karen Delgado:** “Las pruebas se hacen en un camión especial que está en el estacionamiento del Hospital Regional ahí le ponen la cita, o también en el estacionamiento del CUC Costa, ahí también toman pruebas, pero en específico de la Secretaria de Salud en el estacionamiento está el camión a partir de las 10 de lunes a sábado toman muestras rápidas y PCR.”

**Regidora María Laurel Carillo Ventura:** “¿Y de qué manera deciden tomar una prueba rápida y una PCR?”

**Doctora Ana Karen Delgado:** “Los primeros 5 días de la enfermedad es la carga viral más alta por lo cual la PCR va a salir positiva, después de los 5 días el cuerpo ya entre 5 y 7 días el cuerpo empieza a generar anticuerpos, la prueba rápida estudia los anticuerpos, 2 tipos de anticuerpos en la sangre, así en base a los días de evolución se decide qué prueba usar.”

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Entonces depende de los días de evolución, es por qué como precio la Comisión de Salud, las personas me llaman para para poder informarles; yo estaba pasando el teléfono de la universidad que es donde han estado acudiendo los pacientes, que bueno que me informa que ya hay otro teléfono para la de la Secretaria de Salud”.

**Regidor Saúl López Orozco**: “Una pregunta, ¿tienen que hacer cita para que le hagan la prueba o llega, o tiene que hablar?”

**Doctora Ana Karen Delgado**: “Si, tiene que hablar porque mucha gente habla que la verdad no cumple la definición operacional, no les podemos hacer prueba los pacientes que no cumplen, tienen que hablar y en base a eso le ponen una cita para la prueba.”.

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Sí, sí me lo ha comentado por qué yo he pasado los teléfonos y doy seguimiento a los pacientes y me dicen, no me dijeron que no, que mejor que esté en reposo, que no tengo los síntomas para el COVID, que me espere unos 2 o 3 días más y si tengo algún otro síntoma pues que vuelva a llamar; pero que es importante saber que en el Regional se están haciendo estás pruebas y respecto ya que está aquí, con el tema de las lluvias tenemos mucho Dengue y ya viene la influenza, ¿de qué manera van a, o cuáles son las acciones que se están implementando por estas 2 enfermedades?, ahorita por el dengue pero ya no tardamos en que aparezca la influenza.”

**Doctora Ana Karen Delgado**: “Las acciones principales que se hacen cada año, prácticamente en todo el año porque en Puerto Vallarta hay dengue prácticamente todo el año; nosotros recibimos los estudios epidemiológicos, mandamos la muestra y nuestra brigada dan seguimiento a los casos de dengue, ya sean positivos o no, nuestra brigada acude a su domicilio para entrevistar a los pacientes si ha presentado nuevos síntomas o no; se hace un cerco epidemiológico alrededor de cada caso de dengue, se toman de 3 a 5 cuadras a la redonda a casa por casa preguntándose si hay pacientes con fiebre, con dolor muscular o síntomas parecidos al dengue, y eso se hace con cada caso de dengue en Puerto Vallarta. A veces se llegan a visitar 2 veces, cuando es un dengue con signos de alarma, un dengue grave, se le da vigilancia más tiempo, y cada vez que se encuentra en esas 5 cuadras a la redonda, se hacen otras 5 cuadras y se va expandiendo; eso es por parte de epidemiología, por el resto de Secretaria de Salud pues sabemos que está a la visita de descacharrización, que está la fumigación y hay que también entender que las fumigaciones se hacen en lugares donde haya casos de dengue, ¿por qué? porque la fumigación mata al mosco adulto y por cada mosco adulto hay 40 larvas, y si no se limpian los patios pues no va a haber una resolución de los casos. En cuanto a influenza sí; el tiempo de la influenza es de la semana epidemiológica 40 a la 20 a partir del domingo entramos a la semana 40. ¿Cuáles son las acciones que se hacen cada año?, cada año se ponían filtros de gel antibacterial y de toma de temperatura en todas las unidades de salud, incluyendo la Región Sanitaria sin embargo pues no lo vamos a hacer porque ya están, hay 36 filtros en Puerto Vallarta además del de la Central Camionera y del Aeropuerto, no es necesario dar esa indicación por ya está hecho, sin embargo puede ser confuso para ciertos médicos saber diferenciar de COVID19 y de influenza, a lo mejor en primer nivel; sin embargo se basa en la búsqueda intencionada también de influenza, precisamente porque vamos empezar la semana 40. Se capacita a los médicos nuevamente, se hace cada año, en tema de influenza y en este caso el sistema donde capturamos los casos de COVID es el mismo entonces vamos a ser capaces de diferenciar a o diagnosticar a un paciente con enfermedad respiratoria grave, principalmente grave de COVID19 o de influenza y en base a eso dar tratamiento, porque recordemos que el COVID19 no tiene tratamiento pero la influenza si, y se debe empezar los primeros días, en las primeras horas de preferencia. Eso es lo principal que se hace con influenza. ”

**Regidor Luis Alberto Michel Rodríguez:** “Doctora, el tema de todos los días que es COVID, por allí vi en un medio que cuando exhalamos generamos un 2.5 de monóxido de carbono y esto si nosotros cubrimos también la nariz entonces estamos regresando ese contaminante a nuestra sangre, ese es el primer punto; el segundo también fue según la recomendación de la OMS es de que ya no se debe saludar codo con codo porque ya no se guarda la distancia, ahora hay que saludar al estilo asiático. Otro punto en el que usted tiene ahí una información de 3317 casos en Vallarta y eso nos da un algo así 2 o 3 de ese por 100 en relación a 300000 personas y en Puerto Vallarta. Es eso importante, ¿es o no dañino el usar el cubre bocas?, y el segundo el saludo codo con codo, usted ue punto de vista nos puede dar.”

**Doctora Ana Karen Delgado**: “Bueno en cuanto lo primero que vamos a contestar, lo del codo con codo, el saludo, lo que más se ha visto que prevengan el contagio de enfermedades respiratorias de cualquier virus es lasaña distancia, más que el cubre bocas, entonces pues técnicamente saludarnos codo con codo no es algo indispensable. Deberíamos respetar nuestra sana distancia, yo por educación estoy acostumbrada a saludar de mano por ejemplo, me es muy difícil llegar y saludar de lejos, no estoy acostumbrada, sin embargo lo más importante es la sana distancia, deberíamos de evitarlo; deberíamos de evitar cualquier cosa que haga que no tengamos nuestra sana distancia, eso sería lo primero. En cuanto al cubre bocas, es verdad lo del monóxido de carbono, este tipo de enfermedades llegan a urgencias a consecuencia de inhalar el monóxido de carbono, o al contrario no exhalar el monóxido de carbono también es dañino; sin embargo las cantidades que se necesitan para que el cuerpo se descompense son muy, muy altas, necesitaríamos utilizar el cubrebocas por una semana para que nos logre descompensar; nuestro organismo tiene un mecanismo que se llama homeostasis que hace que si a nosotros nos sobra algo y no lo podemos exhalar, en este caso, lo elimina nuestro cuerpo de otra forma, a lo mejor metiéndolo a las células, porque no todo lo que respiramos o todo lo que nos inyectamos, etcétera, está en las células, una parte va a las células y otra va al plasma o fuera. Tiene la capacidad de adaptarse, de hecho esa es la definición de homeostasis, capaz de adaptarse al medio o las situaciones en las que está; entonces sería muy, muy difícil que na paciente se descompense por esa causa, tendría que pasar mucho tiempo con él completamente sellado para que logre pues abolir ese reflejo de homeostasis que es natural en todos; a lo mejor en un paciente ya grande, con disautonomía, con muchos problemas de salud, que no sea capaz de adaptarse, con problemas pulmonares, pues si tendrá que tomar otras medidas, sin embargo insisto, lo más importante es la sana distancia, más aun que el uso de cubre bocas, obviamente si podemos cuidarnos en más de una forma por ejemplo, usando el cobre bocas pues es mejor prevenir, pero de ahí a preocuparnos por eso sería muy difícil, tendría que estar nuestro cuerpo en una situación precaria por así decirlo y tener el cubre bocas mucho tiempo, días prácticamente para eso; porque sí de ahí salió también el uso también de la caretita esa que les digo pero no, no es algo de lo que deberíamos preocuparnos sería muy, muy difícil y complicado, porque el cuerpo es capaz de adaptarse a esa situación. Y en cuanto a los casos en relación a Jalisco, la federación si son muy bajos, incluso podemos ver a Jalisco en los primeros lugares, en las primeras tablas de casos acumulados, sin embargo cuando ya los comparamos con la totalidad de casos de la federación representamos el 3%, Jalisco entero, de la federación, a pesar de que somos de los estados más grandes, de los estados con mayor población representamos el 3%, prácticamente tenemos muchos casos porque no estamos acostumbrados a tener esa enfermedad y porque es muy contagiosa pero en realidad, creo que se ha manejado bien en la en la Región Sanitaria, que han disminuido los casos en las últimas semanas sin embargo, todas las pandemias se programa que duren 2 años y que se presentan de forma bimodal o sea todos picos, ya tuvimos el primer pico en México pero no sabemos en qué momento vamos a tener el segundo. En general así se comportan las pandemias, es una aproximación de todas las biografías, no es una regla verdad pero es lo más probable. Los virus a diferencia de las bacterias mutan muchas veces, incluso hay reportes de que los primeros casos en China y en Japón se han re infectado y no llevamos ni un año de la pandemia. Normalmente los virus mutan muy rápido pero se prevé que un virus mute como potencial pandémico cada 10 años, que es lo que comentaba el inicio, no todas las mutaciones son tan agresivas como este virus, se prevé que sea cada 10 años, normalmente el que muta es la influenza y muto en el 2009; la aproximación del año pasado, yo creo que hay que mutar a la influenza sin embargo, virus, hay una cantidad enorme, la primera causa enfermedades respiratorias en todas las ciudades son virus no bacterias, entonces hay una gran cantidad de virus que pueden mutar. Pero normalmente es cada 10 años un virus como éste, por eso no estamos antibióticos por ejemplo para tratar el COVID, es un virus.”

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Doctora y la pruebas que hacen aquí en el camioncito Ahí las realizan o las envían a algún laboratorio a Guadalajara a procesar?”

**Doctora Ana Karen Delgado**: “Las pruebas se toman ahí, nos entregan la hielera sellada y nosotros la mandamos 2 veces a la semana a Guadalajara, porque tiene que ser un laboratorio avalado por el InDRE.”

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Y epidemiológicamente los laboratorios que están haciendo aquí las pruebas, se las reportan a epidemiología aun cuando el laboratorio no estés certificada?.”

**Doctora Ana Karen Delgado**: “Claro todo se tiene que reportar. Muchos laboratorios no reportan los datos de los pacientes por ser una unidad particular lo consideran confidencial, pero sí se tiene que mandar la edad, el género y el resultado; a pesar de que nosotros no nos da un resultado confirmatorio descartado como les mencione, si nos tienen que reportar que están haciendo tanto en dengue, VIH, sífilis, influenza y ahora también en COVID19, eso es semanal y ha sido siempre.”

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Sí, yo tengo un laboratorio y sé que semanalmente se envía, nada más que en el caso del COVID porque hay algunos hospitales y laboratorios que están haciendo la prueba más no sé si sea de PCR o sea de anticuerpos.”

**Doctora Ana Karen Delgado**: “Yo tengo el conocimiento que tienen todas, si hay laboratorios con PCR, rondan los 6.000 pesos. Hay laboratorios que tienen la tabletita de prueba rápida que es la que se maneja en el camioncito porque está avalada, y hay unos que son en sangre, toman la muestra de sangre y sacan anticuerpos con otro método de monoluminiciencia.”

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Hay una línea telefónica para reportar las personas con dengue?, porque yo he tenido casos con personas que han tenido dengue pero no han sido reportados a la Secretaria, entonces yo me apoyado Doctor Armando, la verdad me ha apoyado mucho con la gente que me llama pero para que el paciente pueda reportar que salió positivo en caso de que el hospital o el laboratorio no haya reportado.”

**Doctora Ana Karen Delgado**: “No aquí no hay una línea telefónica, en general si nos llaman seguido a la Región, a epidemiología, sin embargo el lineamiento dice que todos los pacientes con dengue tienen que ser reportados por un estudio epidemiológico, entonces cuando nos llaman ahí les decimos que acuda por favor un Centro de Salud, ahí le llenan el estudio epidemiológico, sin embargo todo médico que vea un dengue tiene la obligación de notificar inmediatamente por un estudio epidemiológico no porque sean particular, ya sea una clínica, consultorio particular, médico, farmacia, tienen obligación de reportarlo, eso es algo por ejemplo está tratando el Doctor Armando, que está viendo ese problema porque en general no reporta cuando deberían reportar, y de allí nacen las acciones, nace tomarle muestra, darle seguimiento, que la brigada acuda a su domicilio y también la fumigación, de ahí nace todo.”

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Entonces es importante que el paciente acuda con su médico que lo trató también, aun cuando sea particular para que haga el reporte directo e inmediato a la Secretaria.”

**Regidor Luis Alberto Michel Rodríguez:** “¿Normalmente cuántos pacientes con dengue hemorrágico salen aquí en Puerto Vallarta al año, más o menos?”.

**Doctora Ana Karen Delgado**: “como tal casos yo no puedo dar una cifra porque el único que podría es el Doctor Armando, yo estoy autorizada, sin embargo hay una disminución notable del dengue grave y el dengue con signos de alarma ya no podemos decir hemorrágico, porque el dengue general causa problemas en muchos órganos cuando es grave, o sea no nada más la sangrar, sin embargo este dato como tal no lo puedo dar, si los conocemos en epidemiología, nosotros los tenemos pero eso nada más el Doctor Armando está autorizado.”

**Regidora María Laurel Carrillo Ventura:** “Bueno regidores alguna otra pregunta. Doctora Ana Karen pues muchísimas gracias por acudir al llamado, la verdad una información muy completa, muy importante en este momento estamos viviendo la nueva normalidad con esta pandemia; esperamos más adelante volver a pedirle que nos acompañe, le agradezco muchísimo. Y bueno no habiendo más asuntos que tratar. Vamos al quinto punto que son asuntos generales; algún asunto general que tengan que tratar. Sexto punto: clausura de la sesión, siendo las 10 diez 44 cuarenta y cuatro horas del día 24 septiembre del 2020, declaró formalmente. Clausurada esta sesión. Muchísimas gracias compañeros regidores y gracias por acompañarnos.

.”

**A T E N T A M E N T E**

**PUERTO VALLARTA, JALISCO; 24 DE SEPTIEMBRE DE 2020.**

**“LOS C.C. INTEGRAMTES DE LA COMISION EDILICIA PERMANENTE DE SALUD”**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGIDORA, MARIA LAUREL CARRILLO VENTURA**

Presidenta de la Comisión. Edilicias Permanentes de Salud

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REGIDOR, SAÚL LOPEZ OROZCO**

Colegiado de la Comisión Edilicia de Salud;

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REGIDOR, CECILIO LOPEZ FERNANDEZ**

Colegiado de la Comisión Edilicia de Salud;

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REGIDOR, LUIS ALBERTO MICHEL RODRIGUEZ**

Colegiado en la Comisión Edilicia de Salud;

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **REGIDORA CARMINA PALACIOS IBARRA**

Colegiada en las Comisión Edilicia de Salud