

En el uso de la voz la **Regidora María Laurel Carrillo**: “Buenos días compañeros 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.....Presente

Licenciado Saúl López Orozco.....Presente

Licenciado Cecilio López Fernández.....Presente

Licenciado Luis Alberto Michael Rodríguez...Presente

y su servidora Laurel Carrillo Ventura.... Presente.

Por lo que en virtud que nos encontramos 5 ediles de los 5 convocados siendo las 10 horas con 9 minutos del día martes 10 marzo de 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 11 de febrero de 2020. Cuarto: Informe presentado por personal de la Jurisdicción Sanitaria VIII de las acciones y medidas de prevención de dengue, influenza y coronavirus. 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 5, en contra 0 y abstenciones 0. En cuanto al primer y segundo punto que corresponden a la lista de asistencia de aclaración 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 11 de febrero de 2020; está a su consideración señor regidores por lo que en votación económica les preguntó si se aprueba, a favor 5, en contra 0 y abstenciones 0. También está a su consideración omitir la lectura de la misma ya que se les fue enviada con anterioridad. A favor 5, en contra 0 y abstenciones 0. El cuarto punto, informe presentado por personal de la Jurisdicción Sanitaria VIII de las acciones y medidas de prevención del dengue, la influenza y coronavirus. Compañeros regidores se encuentra aquí la Doctora Refugio Mora Sánchez, del Departamento de Epidemiología y tenemos también aquí al Doctor Rafael Núñez, que es el Director de la Clínica del ISSSTE, y a Héctor Manuel Rodríguez, también de la Jurisdicción Sanitaria. Yo estuve en una visita con el Director de la Jurisdicción, el Doctor Armando Pérez para solicitar esta información, les pido compañeros regidores se les pueda dar el uso de la voz a los doctores que están aquí. Doctora le cedo el uso de la voz, adelante.

Doctora Refugio Mora Sánchez: “En esta presentación que les voy a poder ahorita solamente voy a hablar de generalidades, de lo que se está trabajando por parte de la Secretaría de Salud en estos componentes como se están comentando

y a manera general; habrá algunas diapositivas que quizás me las voy a pasar un poquito rápido por el tiempo y comentarles lo que se está trabajando actualmente. Tenemos que tener la vigilancia epidemiológica en todos los niveles, necesitamos apoyarnos de algunas imágenes para que sea más representativo. En esta presentación son generalidades, quizás son puntos que ustedes ya conocen pero creo que es importante reforzarlos porque más que realizar tareas de intervención más a fondo pienso que son más bien medidas preventivas lo que tenemos que reforzar. Dentro los componentes para hablar de enfermedades transmitidas por vector tenemos 3 componentes que es epidemiología, patio limpio y vectores; son los 3 componentes que día a día estamos trabajando con medidas preventivas contra las enfermedades transmitidas por vector. Siempre soportados con la norma 017 del 2012, que es la norma oficial en donde nosotros nos soportamos y es la norma oficial que no rige a todo el sector salud, ya sea privado, ya se publicó, es una norma de carácter obligatorio entonces nadie nos puede decir que no voy a notificar, nadie nos puede decir que no les voy a realizar un estudio epidemiológico porque a través de esta norma oficial es la que nos está soportando y la que nos está diciendo, no es lo que quieras, es lo que tienes que hacer, por eso la menciono. Como ustedes saben que el mosquito *Aedes aegypti* es el transmisor de las enfermedades transmitidas por vector de las que tenemos ahorita vigilancia, llámese Dengue, Chikunguña o Zika entre ellas hay otra enfermedad que se llama Mayaro, las 4 son enfermedades que de alguna manera son transmitidos por este mosquito y qué bueno, es parte de nuestra Región Sanitaria, ese mosquito ya vive con nosotros. Sabemos que tenemos 2 tipos de mosquitos, el hembra y el macho; la hembra es la que se requiere alimentar de sangre para de alguna manera transmitir la enfermedad, el mosquito macho no nos transmite la enfermedad ese solamente puede ayudar a la reproducción pero no más allá de ella, este alimenta de néctar de las plantas, es importante conocer esto porque a veces ya lo sabemos pero hay que reforzar un poquito. Este es el ciclo de biológico del mosquito donde sabemos que los huevecillos, se necesita tanto al macho como la hembra para hacer la parte reproductiva y una vez que la hembra queda ya embarazada se puede decir, nos va a poner esos huevecillos, esos huevecillos pueden durar hasta un año en un recipiente, por eso la importancia no solamente de fumigar, no solamente de hacer acciones ya control biológicos o físico o químicos, sino simplemente es saber el ciclo evolutivo del mosquito y cuando tenemos que actuar para nosotros utilizar las medidas preventivas, entonces, vienen los huevecillos, viene la larva, la pupa y luego es el mosquito adulto que ya es el que nos va a transmitir la enfermedad, entonces si nosotros atacamos el problema desde cuando estamos en la etapa de huevecillo créame que es una parte muy importante que tenemos que saber en dónde tenemos que actuar. En donde se reproduce, bueno, esto es parte de los lugares que el mosquito necesita para reproducirse, ocupamos un agua limpia, ocupando las piletas, los floreros créame, es el recipiente más común que tenemos en todas nuestras viviendas, entonces que pasa, creen que nada más el florero lo volteamos y ya, no, hay que cepillar las paredes por qué algo así podría

durar un año impregnado o pegado a las paredes de los floreros y si solamente nosotros volteamos el florero pero no cepillamos, lo dejamos a lo mejor seco pero se quedaron ahí los huevecillos después lo volvemos a utilizar, volvemos a llenar de agua y se hidratan esos huevecillos y son otra vez productivos, es de alguna manera la importancia que nosotros tenemos, para que en el ciclo del mosquito sepamos en dónde vamos a actuar, sabemos que el ciclo dura de 3 a 7 días entonces por eso la importancia de cada tercer día voltear el platito del perro, cepillar las paredes de los floreros, en tres días nosotros podemos combatir ese problema, entonces si nosotros en casa realmente hacemos estas medidas no tenemos que llegar a enfermarnos ni tenemos que llegar a utilizar medidas más drásticas, y sabemos que las llantas bueno pues es la residencia del mosco. Parte de las características del mosquito *Aedes aegypti* sobrevive un periodo de 30 días, es el periodo de vida que tiene un mosco, cada 3 días es su ciclo para poner huevos, entonces cada 3 días nosotros estamos, máximo 10 días para nosotros tener huevecillos nuevos por eso la importancia de conocer y que en cada caso tenemos que hacer acciones, no esperar a que llegue el de patio limpio, o que llegue alguien del personal de salud a que limpiemos las casas. Las proteínas contenidas en la sangre son indispensables para la maduración de los huevecillos, suelen encontrarse cerca de las habitaciones humanas, o sea el mosco es de vivienda, es de casa, nosotros los tenemos en casa y si nosotros los alimentamos, y nosotros no eliminamos los criaderos, créame que ahí un foco importante. Sabemos que los mosquitos igualmente pueden ser transportados por vehículos, sabemos que este mosquito lo podemos transportar una mochila, en un vehículo, en cualquier parte, aparte que el mosco, el vuelo, también es importante saber que el mosco puede volar hasta un máximo de 800 metros. Durante la época de lluvia aumenta el número de criaderos, por eso la importancia de antes de que llegue la lluvia nosotros hacer acciones preventivas y no esperar que tengamos pacientes o tengamos más enfermos. Para completar o para poder completar el ciclo de vida el mosquito hembra tiene que alimentarse aproximadamente cada 3 días, si se fijan, si nosotros conocemos o podemos transmitir esta información a casa, créame que vamos evitar muchos enfermos. ¿Que necesitamos para que podamos enfermarnos?, necesitamos una persona enferma y un mosquito sano, llega el mosco pica a la persona enferma y bueno tenemos una persona sana pero ya llega el mosquito, el mosquito enfermo ya lo transmite, aquí sabemos que las enfermedades transmitidas por vector no se transmiten de persona a persona, ocupamos un vector, en este caso es el mosquito. Esta diapositiva a mí se me hace interesante porque yo les digo que tenemos 4 oportunidades de enfermarnos, sabemos que en dengue hay 4 cero tipos; aquí en nuestra región siempre se nos ha presentado el cero tipo 1 y el 2, aquí la región tenemos 2 oportunidades de enfermarnos, por qué podemos enfermar una vez y a lo mejor se nos aísla del cero tipo 1, pero podemos volver a enfermar una segunda vez si nosotros tenemos aquí el cero tipo circulando que sería el cero tipo 2, entonces aquí en nuestra región tenemos 2 oportunidades. ¿Qué pasa si llegará el cero tipo 3?; el cero tipo 3 es el más virulento, es el que nos

da más casos graves, pero el año pasado y este año vimos que el cero tipo 2 que fue el que mayormente estaba circulando, nos estaba dando casos más graves y casos que llegaron a hospitalizarse. Actualmente nuestra región tenemos el cero tipo 1 y 2. El cero tipo 4 es bueno son sólo tipo que muy raro se nos ha aislado, en el 2008 se aisló aquí con nosotros lo aquí con nosotros en Ixtapa y solamente fue un paciente, paciente que no tuvo antecedentes de salida ni antecedentes de llegada de visitas ni nada, de dónde salió no lo sabemos, porque si se hizo una investigación, pero por eso yo les digo que tenemos las 4 oportunidades; ¿qué pasaría si nuestra región llegaron estos 4 cero tipos? pues imagínese tendremos más enfermos. Esta diapositiva se me hace más interesante porque si se fijan son las características de la *Aedes aegypti*, que es el mosquito que ya convive con nosotros y del *Culex* que también de alguna manera ya está en la región, pero ¿qué pasa?, la reproducción de la *Aedes*, son depósitos de aguas limpias dentro de las casas, el horario que este trabajaba es en diferentes horas del día, pero siempre son cuando ya está oscureciendo o antes de amanecer, siempre en los horarios más oscuros. La picadura del *Aedes* no se siente porque en su saliva lleva una solución que es anestésica por eso a veces no sentimos la picadura. La transmisión; es el que trasmite dengue, Chikunguña y en algún momento si tuviéramos Mayaro también tendríamos esa patología también aquí en la región. ¿Qué pasa con el mosquito *Culex*?, bueno, de alguna manera también lo tenemos, pero este, no transmite enfermedades solamente nos causa las molestias sanitarias, lo que es la comenó, es lo molesto. A veces nos hablan a la Región para decirnos qué está pasando, ¿por qué hay muchos moscos y no hacemos nada?, pero no solamente podemos ir a fumigar porque muchos moscos, tenemos que hacer una revisión, que es lo que hace el departamento de vectores, con la finalidad de saber qué tipo de mosquito está circulando y saber a qué nos estamos enfrentando, porque solamente puede ser una molestia sanitaria pero no puede transmitir una enfermedad. Esos dos mosquitos, si se fijan en la *Aedes aegypti*, son muy similares las características a un *largopictus*, lo único que se diferencia es el color, que es un poquito más oscuro *largopictus*, que de alguna manera los 2 transmite tanto dengue, Chikunguña, Zika, fiebre amarilla y Mayaro, pero bueno el *largopictus* de alguna manera no lo tenemos en la región, Pero si se fijan las patitas con lo que nosotros llamamos 'como los calcetines ralladitos', pero sí el color más oscuro y tiene ciertas características. Pero bueno, el que nosotros tenemos en la región es el *Aedes Aegypti*. ¿Qué pasa con la enfermedad?, bueno, nosotros tenemos 3 definiciones operacionales en dengue, tenemos el dengue que es no grave, el dengue con signos de alarma y el dengue grave. Por ejemplo, el dengue no grave, es cualquier persona de cualquier edad que viva o que resida o que venga de alguna zona endémicas, a nosotros aquí en Puerto Vallarta somos una zona endémica, pero entonces que pasa, cualquier persona se puede enfermar, lo principal que nos puede dar es fiebre arriba de 39, 40 grados, náuseas, diarrea y a veces lesiones en la piel, este es un caso de dengue grave nosotros tenemos que de alguna manera detectar en el caso de los primeros 5 días que tenemos la oportunidad de nosotros poder valorar o aislar el serotipo; si

nosotros en los primeros 5 días tomamos una muestra de sangre, a veces van a un laboratorio y le toman una biometría hemática, con la biometría no vamos a decir si es un caso positivo o negativo, solamente nos va a dar la pauta para ver cómo está de acuerdo a plaquetas, de acuerdo a hemoglobina, pero no vamos a decir si estamos con un caso específico de dengue, tengamos que tomarnos una serología específica para dengue, y si lo tomamos en los primeros 5 días es la oportunidad que tenemos para poder aislar ese serotipo y poder decir ése es el 1, el 2, el 3 o el 4. ¿Qué pasa cuando estamos frente a un caso con signos de alarma?, ya el paciente presentó fiebre ya presentó el dolor muscular, las artealgias, pero aparte podemos tener náuseas, podemos tener dolor abdominal, inclusive vomito que no se controla, pero aparte se nos puede acompañar de sangrado de encías, sangrado por la nariz, ya es cuando nosotros estamos hablando de un dengue con signos de alarma y ¿qué pasa?, no lo podemos dejar en una unidad de salud tenemos que llevar a un segundo nivel. Y ¿Qué pasa cuando ya estamos hablando de un dengue grave?, ya tenemos los datos anteriores que les mencione, pero ya el paciente aquí va a tener fugas de líquidos, ya el paciente a la mejor va a traer líquido en los pulmones, líquido en la cavidad abdominal, ya el sangrado ya es más visible en las plaquetas muy bajas, a lo mejor la hemoglobina sube; son cambios importantes que tenemos estar revisando la biometría hemática pero aparte, ya hay un daño a órganos, estos pacientes por lo tanto tienen que estar en un hospital, y ¿qué pasa con la gente que llega quizás ya muy tarde?, no van a consulta y esa es la parte que me gustará reforzar. La gente debe acudir en los primeros días por que dicen, - para que voy a consultar si nada más van a paracetamol-, pero no es él darle un paracetamol, aquí es hablarles de las medidas de urgencia, es hablarles de cómo estamos endémicamente, como están sus plaquetas, como está ella general, porque estamos frente a un paciente diabético, un hipertenso, a lo mejor un paciente con VIH, a lo mejor estamos con un paciente delicado pero no acuden porque solamente es un paracetamol y es la parte que nosotros queremos ver a la población en general, que es acudir oportunamente, para nosotros evitar que llegue el paciente a esta etapa.

Regidora María Laurel Carillo Ventura1: “Doctora y aspecto a esto ¿no están haciendo informes?, porque esto que está comentando es muy importante, ¿si lo está informando la Secretaria de Salud?”

Doctora Refugio Mora Sánchez: “Claro, de hecho dentro de las acciones que se están realizando, son medidas preventivas a través de spot en la radio, en la consulta los médicos tienen que transmitir la información de la enfermedad y darles las medidas preventivas pero créanme que, tenemos brigada por patio limpio, brigada por vectores, brigada por vigilancia epidemiológica, en donde todo eso se les está transmitiendo en consulta, casa a casa, pero la gente ya está enfadada y nos cierra la puerta, dice - otra vez usted, nos va a hablar de lo mismo-, pues si es hablar de lo mismo, pero qué están haciendo en casa para qué no sea lo mismo. Y podemos ver que la casa está llena de cosas que tienen que quitar que son criaderos que de alguna manera nos está ocasionando problemas, pero

no hace nada, entonces es donde nosotros quisiéramos impactar un poquito más y reforzar, y todos los días es trabajar en lo mismo.”

Regidora María Laurel Carillo Ventura1: “Comenta la Doctora en la anterior; yo no había visto esa información entonces, yo creo que si será reforzar esa información a las personas para que no se les complica el caso del dengue grave.”

Doctora Refugio Mora Sánchez: “Todos los días es el mismo tema, todos los días hablan a la Región para, - es que no han pasado a limpiar mi patio-, así me dicen, no han pasado a fumigar, es que no es llegan a limpiar tu patio, no es llegar a fumigar, ¿Qué estás haciendo en tu domicilio tú?, entonces yo sé que hay apoyo por parte de ayuntamiento en cuestión de que pasa el departamento de patio limpio, de vectores, a hacer descacharrización y toneladas y vuelven a sacar toneladas, entonces la gente está esperando que lleguemos a limpiar sus casas y no es eso.

Regidora María Laurel Carillo Ventura1: “Sí, reforzar el tema, de que las personas no tienen que dejar pasar 5 días después de que crean o piensen que tienen el dengue.

Doctora Refugio Mora Sánchez: “No pensar, solamente me van a dar paracetamol. Si la gente realmente viera la importancia de quitar el agua estancada en 3 días, limpiar sus patios, tapar sus botes, créanme que no tuviéramos dengue. Pero realmente la gente se queja, pero no hacen nada., esa es la parte que quisiéramos que la gente lo entenderá. Bueno, dengue a grandes rasgos sabemos que no hay un tratamiento, sabemos que solamente es sintomático, sabemos que solamente es reposo, hidratación, no hay un tratamiento que diga - con esta pastilla la tomó y se me va a quitar el dengue- no. No hay un tratamiento específico por eso es bien importante que alguien que ya se haya diagnosticado con dengue mantenerlo en casa, ¿por qué?, porque ya está enfermo y va a transmitir la enfermedad en donde está el mosquito, si es una escuela pues vamos a tener más niños enfermos en la escuela, créanme que estamos trabajando en escuelas, de hecho Patio Limpio está dando platicas en escuelas, nosotros pasamos dónde tenemos casos de dengue, la brigada de vigilancia epidemiológica, y se está pasando salón por salón a reforzar esta información, ¿Por qué? ¿porque las escuelas?, porque de alguna manera los niños tienen que llevar la información a casa, qué son yo creo que nuestros mayores promotores, los niños, porque siempre se les queda más grabado lo que tiene que hacer y ellos llevan la información a casa. Entonces todos los días se está trabajado con ese tema. ¿Qué pasa con Chikunguña?, bueno Chikunguña es otra enfermedad que es transmitida por el mismo vector, la diferencia, o parte de alguna información, sabemos que se origina en la década de los 50's en Tanzania, ahí fue donde obtuvo su nombre. Chikunguña deriva de la lengua africana moconde; de alguna manera a grandes rasgos, esta enfermedad se caracteriza por que el paciente se va a encorvar o se va a doblar por el dolor que están importante en articulaciones que pasa si una persona no se conoce como enfermedad de articular como artritis, es algo característicos, me va dar fiebre, me va a dar dolor muscular, pero el dolor articular es mucho más importante hasta 80% son el dolor de articulaciones, por

eso el pacientes es que se dobla y por eso lo característico de esto, y sabemos que el paciente cuando estamos frente a un caso de Chikunguña, el paciente le pedimos que se siente y no se puede doblar del dolor tan importante, es la diferencia en cuestión a dengue. El paciente generalmente inicia con fiebre de 39 grados, dolor articular severo y dolor de cabeza, o cefalea, dolor de espalda difuso, náuseas, vómito, si se fija es muy similar al cuadro de Dengue, la única diferencia es el dolor articular tan importante. Entonces ¿qué pasa con Chikunguña?, tampoco hay un tratamiento específico, pero por ejemplo si nosotros ya descartamos, porque sabemos que en dengue nosotros no podemos dar ni aspirinas, ni diclofenaco, ni naproxeno, porque vamos a ocasionar más sangrado en el paciente. Qué pasa con Chikunguña, de alguna manera sabemos que, si ya descartamos que no hubo Dengue, entonces ya podemos dar tratamiento para el dolor articular importante en los pacientes, pero es lo mismo, es reposo, es sintomático el tratamiento, líquidos, es lo mismo, es mantener en casa durante el periodo incubación o el periodo que dura la enfermedad que son hasta 12 días. ¿Qué pasa con Zika? Zika es una enfermedad que alguna manera desde que llegó aquí a nuestra región, ha estado con nosotros se ha estado estudiando día a día, afortunadamente no hemos tenido casos confirmados tan importante como lo fue en un principio. ahorita está predominando los que es Dengue, pero ¿qué pasa con Zika?, Zika nos da una transmisión perinatal, por eso la importancia de tener cuidado con las embarazadas. Si nosotros estamos sospechando en una persona que tienes Zika y sobre es una mujer, nosotros tenemos que investigar que no está embarazada. ¿De los casos que se han estudiado afortunadamente ninguno nos ha dado ninguna alteración de defecto tono neural, pero 'qué pasaría si la tenemos?', tenemos, que darle seguimiento desde que sabemos que está embarazada hasta que tiene el bebé y darle seguimiento al bebe durante el control del niño sano por lo mismo para ver que no sea una infección. Con Zika también se menciona que puede ser una transfusión sanguínea o transmisión sexual. Dentro a los estudios epidemiológicos que nosotros tenemos para las enfermedades transmitidas por vector, en el estudio epidemiológico les ponemos sí estuvo en contacto con una persona, contacto sexual con la persona enferma de Zika, porque en alguna manera no se ha detectado, no se ha confirmado al 100% que se trasmite por vía sexual, pero si esto llegara a pasar tendríamos que, también sea como una enfermedad de transmisión sexual, por eso tenemos que estar haciendo estas preguntas. El periodo de incubación es igual que dengue o Chikunguña, es de 3 hasta 12 días. ¿Qué pasa con un caso de Zika?, aquí al principio cuando comenzó Zika, hablábamos de que era la fiebre más otros datos, pero al ver que se modificó la presencia de Zika, ahorita nosotros tenemos que revisar si el paciente tiene un exantema. Exantema quiere decir unas lesiones en la piel como tipo sarampión, y de hecho las lesiones son muy similares al sarampión, es una enfermedad exantemática maculopapular pruriginoso. Tenemos que revisar que mi paciente tenga fiebre, en Zika la fiebre es mucho menos que Chikunguña o que en dengue, en eso nos puede dar una fiebre 37, cuando la otra nos presenta

a 39 a 40 grados; pero también tenemos que revisar porque se nos presenta una conjuntivitis; no es una conjuntivitis como cuando nos enfermamos que nos sale lagañita o que se nos pone el ojo muy rojo, pero si hay una irritación de la conjuntiva. Entonces si se fijan es una lesión exantemática que nos da fiebre no muy alta, pero la conjuntivitis y mialgias; de alguna manera tenemos la forma de cómo diferenciar una de otra. Para las 3 enfermedades nosotros tenemos una plataforma que día a día se tiene que estar capturando, todas las unidades llámese Centro de Salud, llámense Hospitales Privados, llámese ISSSTE, llámese IMSS, tienen que estar mortificando todos los días y todos los días se llena a la plataforma con la finalidad de que al día siguiente tanto vectores, como epidemiología, o pato limpio, salga a las casas a hacer un cerco epidemiológico, el cerco epidemiológico nos abarca 9 manzanas por cada caso probable, y si el caso probable se nos llegará confirmar hacemos otra vez 9 manzanas a la semana siguiente. Si se fijan todos los días estamos haciendo acciones, todos los días, todos los días tocamos una puerta, todos los días preguntamos y si ese caso se llegara confirmar tenemos que hacer a la semana siguiente otras 9 manzanas. Son actividades y no solamente de Puerto Vallarta, sino que lo hacemos en los 6 municipios, con una brigada de vigilancia epidemiológica, más aparte la brigada Patio limpio, mas aparte la brigada de vectores; quizás si es molesto que estemos tocando la puerta y que nos digan otra vez ustedes-, pero son diferentes componentes, son diferentes acciones. Aquí si me gustaría mencionar un poquito cerca del muestreo, a veces me dice -y por qué no nos está muestreando a todos-, no tiene caso por ejemplo si yo en mi colonia yo sé que estoy confirmada para dengue, mi vecino está confirmado para dengue y mi otro vecino está confirmado para dengue, no tiene caso estar muestreando al 100% de mi población porque una, son reactivos que alguna manera no tiene caso estar gastando porque sé que por una asociación epidemiológica de alguna manera estoy ante casos confirmados, asociación quiere decir que ya la relación que hay con otros confirmados, por eso se baja el muestreo cuándo ya estamos ante una brote, no es al 100% pero ¿qué pasa con mis casos graves y con mis embarazadas?, a ellas las sigo muestreando a mi 100%, a ellas no les puedo bajar el muestreo. Los síntomas ya los mencionamos, pero de alguna manera su periodo de incubación es de hasta 12 días. Tampoco hay un tratamiento específico, si se fijan son problemas que trasmite el mosquito que no hay un tratamiento específico, pero que si a mí embarazada le tengo que dar un seguimiento y nosotros estamos en conjunto trabajando con salud reproductiva. Todas las embarazadas que encontramos casa a casa, hacemos un censo y se lo pasamos a salud reproductiva para que ellos le den seguimiento y nos hemos encontrado personas que están embarazadas que ni van a control prenatal y que no se quiere atender, pero la manera de nosotros conquistara la gente en casa para poderla convencer de que vaya a consulta y más si estamos en una zona de riesgo. ¿Qué pasa con los departamentos de mis compañeros?, de alguna manera vectores sale a campo para hacerle el control químico. Para mí esta diapositiva sí es interesante, pero es lo último que yo tendría que hacer, yo tendría que entrar o intervenir con medidas

preventivas, yo no dejar que el mosquito llegue a ser un adulto cuando yo sé que, si yo tengo forma en los 3 primeros días cepillar mi pileta o quitar el plato del perro, lavarlo, sí tengo cacharros en mi patio voltearlos, un corcho lata voltearla, si yo hago todo eso créanme que no necesito esto. Por eso cuando ya me dicen - es que no han ido a fumigar-, es que no tengo que fumigar, ¿qué estás haciendo en casa para no llegar a esto?, pero esto ya pasa cuando tenemos el mosco adulto, pero esto no va a matar a la larva, no va a matar el huevecillo, va a matar al mosquito que ya está volando. Entonces para qué llegue el mosco a que vuele ya pasaron muchos días, y solamente voy a atacar el mosco adulto con esto. Estas son las acciones que hacen todos los días, la gente que está en vectores, la gente está en patio limpio, tienen que estar en los patios revisándolos, volteando, aplastando, embolsando, lavando las piletas, lavándoles los baldes, entonces estas acciones son de casa, nosotros no tenemos que estar haciendo esto, pero al ver que no lo hacen bueno alguien lo tiene que hacer, pero es decirles y concientizar a la gente en casa que ellos lo tienen que hacer, no tiene que ir la Secretaria de Salud a hacerles estas acciones. Esto es parte de lo que siempre se tiene que estar haciendo, lavar, tapar, voltear y tirar, pero para tirar que la Secretaria de Salud venga tirar. Esta es la parte que siempre quiero mencionarles, es concientizar a la gente en medidas preventivas y no llegar a que tenga enfermos en mi casa, no llegar a tener más enfermos en mi comunidad, son medidas preventivas nada más. No sé si tengan alguna pregunta quise hacerlo lo más amplio posible o lo más general posible, con la finalidad, yo sé que ustedes ya conocen todo esto, pero créanme que es todos los días hablar de lo mismo, y de alguna manera es que ustedes también nos apoyen a ser portavoz de que son medidas preventivas más que de acción, más que de fumigar.

Regidor Saúl López Orozco: “Que tal muy buenos días, creo que sí es muy importante el tema de la concientización o el programa que se haga para concientizar, o la imagen, simple y sencilla de la imagen en donde si rescatar muy directo en que el ciudadano es el principal erradicado, no seo como se pueda decir, el controlador del dengue, cómo las imágenes, igual sí aquí en Comunicación Social, en nuestras páginas, tratar de ser bien específico, el principal actor o promotor para la erradicación eres tú ciudadano. Y en segunda instancia estamos nosotros para qué, para concientizar más a los ciudadanos de que mantenga limpia o que mantengamos limpia nuestras nuestros patios y nuestras áreas, porque si efectivamente, cuando no fumiga Secretaría de Salud, la culpa es de Secretaria de Salud por no fumigar y el dengue se disparó por no fumigar, eso es lo que lo que se escucha en la en la comunidad, pero nunca se escucha que pues a falta del cuidado que tenemos los ciudadanos pues se propagó más el dengue, nunca se me escuchas eso pero creo que si invitamos al ciudadano a esa acción ya la Secretaria de Salud como tal pues acudiría a otras áreas en donde si nadie ve o nadie está cuidando y no solo las casas, creo que es tarea de todos el mantenernos libres de virus y reforzar ese tema de concientizarnos más como ciudadanos que somos los primeros actores para erradicar el dengue, es cuánto.

Doctora Refugio Mora Sánchez: “Sí, de hecho, el departamento de Patio limpio acude a escuelas a capacitar, acude a colonias con las encargadas de manzana, las capacita para que ellas también sean las promotoras en cada colonia entonces, ya se están haciendo acciones y son todos los días las acciones, pero no sé, falta importar o falta que la gente realmente se la crea, que la gente se crea que está en nosotros el detener eso.

Regidor Luis Alberto Michel Rodríguez: “Doctora, me queda claro la explicación muy amplia, tiene alguna estadística sobre todo del dengue hemorrágico aquí en el municipio.

Doctora Refugio Mora Sánchez: “Bueno les cuestiona a casos, yo sé que el Doctor es el encargado, el Director, de dar las cifras; a grandes rasgos yo les puedo decir que si, hay un boletín estatal que ya el Secretario de Salud de alguna manera ya dar a conocer. Nosotros tenemos aquí en Vallarta o en toda la región 32 casos confirmados en general, desde dengue no grave, dengue de alarma y dengue grave, pero aquí en Vallarta tenemos 16 casos nada más en lo que es el municipio de Vallarta, en las diferentes colonias, pero ya un panorama en cuestión a casos, en cuestión a números, a estadísticas, ya les correspondería a autoridades hablarles de eso, pero si a grandes rasgos le puedo decir que se están trabajando, si tenemos casos probables. Todos los días, o todas las semanas se mandan muestras al estado por qué nosotros no las procesamos aquí y con simplemente una muestra nos dicen si es dengue, si es Chikunguña o es Zika, con una simple muéstranos da los 3 diagnósticos. De alguna manera tenemos la oportunidad de mandar la muestra a Guadalajara, de tener un control y darle un resultado oportuno a la gente, obvio que no les voy a dar un resultado de aquí a mañana porque bueno, se tiene que mandar a Guadalajara y lo que se tarda en que la unidad me lleve a la Región Sanitaria la muestra, pero sí se le está dando un resultado oportuno, mínimo en una semana ya tienen un resultado.

Rora María Laurel Carrillo Ventura “Doctora quiero agradecerle la explicación de la acción de prevención que se están tomando respecto a lo del dengue, como dice usted, todos los días se está reforzando la información y aun cuando se está reforzando pues los ciudadanos no toman conciencia de lo que se tiene que hacer. Para mí era importante que mis compañeros regidores que están en la comisión de salud escucharán también esta plática porque creo que es muy importante y considero que podemos nosotros llegar a más personas con esta información.

Doctora Refugio Mora Sánchez: “Bueno a grandes rasgos es información de enfermedades transmitidas por vector, sí me gustaría hablarles, el doctor nada más me dijo mencionar, no una presentación, pero de alguna manera traje algo sobre coronavirus, también se los traje a manera general para no meternos en tantos conflictos, pero sí que conozcan un poquito de esto. ¿Qué es el coronavirus? Se mencionó que es nuevo coronavirus 2019 o el cobit-19, sabemos que es una enfermedad o es una familia de virus que causan enfermedades que van desde un resfriado común hasta enfermedad respiratoria más grave llámese una neumonía o algo más complicadas. Desde el 31 diciembre del 2019 las autoridades de China

de WAN informaron sobre la presencia de conglomerados de este síndrome respiratorio, ¿esto cómo se da?, para nosotros en vigilancia epidemiológica en general, siempre se emiten un boletín o se emite un aviso epidemiológico, es donde nos están diciendo la existencia de la patología o de la enfermedad que se está presentando en cierta localidad o cierto país, o en cierto lugar y es la manera en que nosotros también transmitimos al resto del personal de salud la información pues para estar alertas. ¿Cómo se transmite ese virus?, el virus puede haberse transmitido, se mencionaba o no sé si ustedes escucharon que se transmitió porque comieron sopa de murciélago y cosas así; pero sabemos que los virus de alguna manera, este sí tenemos que tener una persona enferma para poder transmitirlo a otra persona enferma, ya no es tanto como el transmisor como el vector. Los Coronavirus humano se transmiten de una persona infectada a otra a través del aire, nosotros estornudamos, tocamos, o inclusive al hablar podemos expulsar las gotitas de saliva y es una forma de un medio de transporte para nosotros enfermar a alguien más. ¿Quiénes estamos en riesgo de padecer esta enfermedad?, personas de cualquier edad aquí no dice niños, adultos, no; pero ¿qué pasa con las personas menores de edad o mayores de edad?, son los más susceptibles y son los que más nos pueden complicar los casos, pero todas las personas de cualquier edad pueden presentar esta enfermedad. ¿Qué es lo que tenemos que hacer?, si ya tenemos un cuadro, tenemos que tener un periodo de reposo por 14 días o ¿qué pasa si yo sospecho de alguien?, tiene que tener un reposo en 14 días, no es así como que - yo no estoy enfermo pero el doctor a lo mejor se enfermó y dice que estuvo enfermó y ya quiero que me tomen muestras, ya quiero que me den tratamiento-, no, tengo que estar en reposo, en vigilancia por 14 días para saber si realmente yo voy a desarrollar la enfermedad o no. Es lo que hay que pasarle la información a la gente porque ya saliendo a la Región, así como -quiero que me tomen muestras-, pero no traes datos, no traes cuadro clínico, por eso la importancia de mencionarles esto. Bueno, ya una vez que haya estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación de coronavirus o covit-19, que haya tenido un viaje a zona de riesgo por ejemplo, si yo llego con un cuadro de gripe normal, secreciones, a lo mejor fiebre, estornudos o tos, si yo no estuve en una zona de riesgo, si yo estuve en contacto con un paciente enfermo ni estuve en contacto con una persona que vino de la zona de riesgo; es cuadro gripal normal y no tengo que alarmarme ni alarmar a los demás, al decir tengo coronavirus, ¿por qué?, porque si no hay un enfermo aquí en nuestra región, pues porque pensaron coronavirus. Sí a lo mejor tenemos que pensar en cómo voy a prevenirlo o que voy a hacer, pero a lo mejor puede ser un cuadro de influenza, puede ser un cuadro de gripe común y corriente, pero ahorita creo yo que es la importancia de mencionarle a la gente y no alarmarlos, porque si yo no estoy en una zona de riesgo, ni tampoco viaje, ni tampoco está visitando una zona de riesgo, no tengo porque alarmarme. ¿Qué síntomas está presentando el paciente o puede presentar?, fiebre desde 39, 40 grados, tos, estornudos, malestar general, dolor de cabeza y dificultad para respirar, que es cuando ya estamos frente a un caso grave. Si se fijan, datos clínicos de un cuadro gripal común y corriente, ¿que

lo hace diferente?, vamos a repetir, que haya estado en contacto con una persona que dio positivo por coronavirus o que haya estado en una zona de riesgo, o que haya visitado alguien de una zona de riesgo, es lo diferente. Pero igual, ¿qué tenemos que hacer?, acudir al médico, no es auto medicarnos, que el médico nos diga si realmente estamos ante un caso, pero sobre todo que el médico en consulta tiene que hacer la encuesta tiene que llenar el estudio epidemiológico y tiene que ver si realmente la partecita del estudio epidemiológico que se viene de zonas riesgo, estuvo contacto con personas enfermas, perdón que sea tan repetitiva pero es una manera de decir que tengo que hacer y no nada más alarmarme porque tengo gripe. Sabemos que la transmisión es de humano a humano, las vías de contagios es persona a persona, a través de gotas o por contacto, así como vía aérea durante procedimientos que generan aerosoles, que es cuando tosemos o estornudamos, cuando hablamos. Los síntomas ya los mencioné fiebre, tos, estornudos, fatiga, cefalea, disnea, problema respiratorio; el manejo es sintomático, tampoco tenemos un tratamiento específico que diga con esta pastilla se me va a quitar. ¿Qué hacemos cuando tenemos un cuadro gripal?, a lo mejor paracetamol, a lo mejor un antihistamínico, pero eso lo tiene que manejar el médico, nosotros no tenemos que auto medicarnos. No existe una vacuna. La prevención que tenemos que hacer es trabajar en escuelas, es trabajar en kínderes, es trabajar en lugares en donde si yo tengo gripe pues retirarme a mi casa. ¿Qué tienen que hacer las escuelas?, hacer filtros en las entradas con él un gel antibacterial, es reforzar el lavado de manos, si sale el niño al recreo y regresa a su salón, poner en cada salón un filtro con el antibacterial, de alguna manera hacer esos filtros y si ya el maestro se da cuenta que hay un niño enfermo de gripe mandarlo a casa. Lo que tenemos que hacer son medidas preventivas no alarmarlos, y si ya hay un caso, por ejemplo, yo tengo gripe, pero sí estuvo en contacto con alguien que estuvo confirmado, pues es ir a consulta y el médico que lo atiende es hacer la notificación a través de un estudio epidemiológico y hacerlo de manera oficial. ¿Por qué?, por qué nosotros tenemos que tomar las medidas preventivas y pues muestrear al paciente, esa muestra no se procesa aquí se procesa en el estado. Estas son las medidas preventivas: Lavar las manos, ¿Cuántas veces?, las que sean necesarias, 10 veces 20 veces, las que sean necesarias. Si yo salgo a la calle y regresó, hay que lavarnos las manos, si yo estoy en el camión me bajo del camión, no me puedo lavar las manos pues el uso de gel, pero es lavar las manos las veces que sea necesario. Ya estoy enfermo, pues hay que utilizar un pañuelo para toser, para estornudar, o el toser en el dorso del brazo, esas son medidas preventivas, y cubrir siempre la nariz y la boca al momento de estar tosiendo. Evitar lugares concurridos, si yo sé que ya tengo gripe pues no voy a ir al cine, no voy al concierto, no voy a un lugar donde yo sé que voy a contaminar más. Y si yo sé que hay alguien enfermo bueno, pues tomé medidas preventivas y no lo visitó mientras está enfermo. Ayer hubo una rueda de prensa de México no sé si alguien la vio, en donde mencionaba el Doctor López Gatell que no se puede estar haciendo una prohibición, no puedes decir no entras, no sales; de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional no se puede

prohibir la entrada o la salida de las personas, pero ¿qué tenemos que hacer?, medidas preventivas. Entonces qué pasa si después de un viaje visitamos a un lugar de riesgo, ya voy a regresar a México y estoy con síntomas, bueno pues hay que informar. En sanidad internacional el Doctor Calderón tiene filtros, cuando alguien llega de zona de riesgo o cuando alguien enfermo, se hace un filtro, se sacan las personas de la fila en donde están las personas, se interrogan y si no hay riesgo no pasa nada, pero si hubiera riesgo, el doctor nos hace un reporte todos los días a la Región Sanitaria y nosotros poder saber si estamos ante casos o ante no casos, pero todos los días hay un reporte a través de Sanidad Internacional. Si llegan un crucero, si llega un barco o un avión es lo mismo, se hace un reporte. Se están haciendo medidas de vigilancia en todos los niveles, Centro de Salud o Sanidad Internacional, Hospitales Privados, de alguna manera hay filtros. Si se tuvo contacto con alguna persona a la que se confirma la enfermedad de coronavirus y presenta datos clínicos es solicitar atención inmediatamente, ¿qué pasa?, no es mandarlos a la Región Sanitaria, como que vayan a la Región a que le tomen la muestra, no. El responsable es el médico que está atendiendo al paciente y es el responsable de avisarnos a través de un estudio epidemiológico, ¿Por qué?, porque si no vamos a estar regando a la gente, vamos a estar regando el problema? Entonces es contenerlo en la unidad de salud, en el hospital, en donde lo hayan visto y de ahí avisar para nosotros de alguna manera hacer las acciones. Bueno sabemos que el resguardo, el reposo es por 14 días que tenemos que indicarle a la persona que se quede en casa. Si presentan los síntomas a su llegada, Sanidad Internacional de alguna manera está haciendo la detención o la información o el filtro, y bueno si quieres saber más datos del número oficial es el 800 0044800 que está abierto las 24 horas y ahí pueden darles la información a la gente que requiera y sí tienen dudas ahí mismo les orientan. Esto nada más se los puse manera para saber en general es con corte hasta ayer a las 9 de la noche. En general se tienen ya 109000 casos, un poquito más y ya el total de defunciones son 3800; si se fijan es un corte que todos los días se hace a través de un boletín multinacional, este boletín se les transmite a todas las unidades, entonces todos tienen este conocimiento para que vayan viendo de donde salen los casos. Esos son en México, de algunos lugares que se han muestreado, se fijan tenemos un total de 60140 muestras en México, de 6040 muestras o casos sospechosos. Esos son los casos que tenemos torta confirmados 218 casos negativos México, 2 casos sospechosos, que de esos ahorita se está en espera de resultados y tenemos 7 confirmados entre ellos esta Sinaloa, Coahuila, México, Ciudad de México, Chiapas, son lugares que tienen casos confirmados y se fijan los otros a través de Sanidad Internacional de esos lugares casi no nos visitan, entonces, se está haciendo el filtro en Sanidad y cualquier cosa nos estarán reportando. Estos son los casos que tenemos confirmados en México hasta ahorita, son 4 en la Ciudad de México, Sinaloa 1, Coahuila 1 y Chiapas 1. Esta es la última diapositiva, no sé si tengas alguna pregunta, alguna duda, pero lo quise hacer a manera general yo sé que tenemos el tiempo encima.

Regidora María Laurel Carrillo Ventura: “Le gustaría hacer una participación Doctor Núñez.”

Doctor Rafael Núñez: “Me inquietó la semana pasada que busco a alguien que maneja turisteros, porque ellos traían la inquietud de que, hacia México para esto, y efectivamente fue conmigo y le explique lo que es el sistema de vigilancia epidemiológica y como se actúa. Se actúa igual aquí que en Acapulco, que, en Chihuahua, que, en Oaxaca, hay un sistema unificado en todo el territorio nacional y ellos son los que nos dictan. Este boletín que presentó la doctora eso boletín nacional con información internacional que en el momento dado se están generando día a día y que, en un momento dado nos permita nosotros que estamos en el sector salud; yo en este caso en la Clínica del ISSSTE, pues a saber cómo va avanzando la enfermedad. Entonces sí es, creo que lo más valioso y en lo que más puede ayudar la prensa, es en difundirle a la población y más que estamos en un destino turístico, qué estamos haciendo acciones y que está preparado el destino para detectarlos. Esta es una gripa de mayores dimensiones, su patogenicidad es más elevada, pero es una gripa finalmente; que por supuesto le va a afectar como le puede afectar la influenza, a una persona que tenga mayor daño, un diabético, un hipertenso, mayores de 65 años, con mal control metabólica lo va a afectar cómo le puede afectar la influenza como lo puede afectar cualquier patogenicidad. Entonces si hay actividades, hay una página en el Sector Salud, de la Secretario de salud y una página en la Dirección General de Epidemiología que está enfocada directamente a brindar información a la población, hay manuales de procedimientos que se elaboraron con mucha rapidez con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y qué son las biblias para nosotros, como responsables sanitarios de un establecimiento para saber hacia dónde guiarnos, si preguntan aquí o pregunta de Nayarit van a ser las mismas acciones las que tenemos que hacer. La invitación es, consulten la página de la Dirección General de Epidemiología a nivel México, consulte la página de la Organización Panamericana de la Salud, que tienen sede también en México, ahí hay muchísima información clara, precisa, concisa, está clasificada en información para el área médica, información para la población general y eso les va a permitir tener un poquito más de información que nos ayude a nosotros como Sector Salud a que ustedes se unan a la estrategia de informar, porque si hemos enviado y cada ratito nos llegan a WhatsApp y a Facebook videos alarmistas donde se ven todos con cubre bocas y se ve un paciente tirado con cubre bocas convulsionado entonces dices tú - qué pasa, esto es un desastre-, desgraciadamente la información que se publica es la formación que más vende, porque también se vende en Facebook. Entonces, si hay información muy precisa, hay un sobre abuso de los cubre bocas, ahorita en mi clínica me ha costado trabajo conseguir cubre bocas, porque todo mundo quiere tener cubre bocas, y tú ves a los turistas que

llegan con el cubre bocas, se bajan del avión, traen el cubre bocas ladeado, se lo acomodan es un cubre bocas que traen 6 horas con él, ya no es útil, la utilización de cubre boca tiene unas indicaciones muy precisas, muy bien establecidas y que te van a servir para protegerte pero no es usarlo porque vas a salir a la calle, no es usarlo porque vas a andar en el camión, no, hay indicaciones específicas y esas están registradas. Entonces yo considero, como Director del Hospital que, si nos hace mucha falta educar a la población, lo veo en mi clínica hay mucho muchas preguntas, pero lo que me salta a la vista pues fue que alguien que no es usuario de la clínica, que es alguien que maneja el sector turístico, que ofrece servicios turísticos pues trae inquietudes, que se hace en México, me están preguntando. Pues se hace lo mismo que se hace en todo el país y está en la página, entonces ese sería mi comentario.

Regidor Luis Alberto Michel Rodríguez: “Doctor, en el San Francisco hay un barco afuera en la bahía, por qué se supone que alguien está contagiado con el coronavirus, pero aquí hay otro caso de cancelación de un arribo a Puerto Vallarta. Hoy se cancela un nuevo arribo de un barco por qué California tiene un problema muy serio al parecer de coronavirus. Usted qué opina de eso Doctor. Esto va a tener una afectación definitivamente a Puerto Vallarta porque vivimos del turismo, que en un momento dado que, si sigue o se sale fuera de control, el coronavirus que es a nivel internacional porque está pegándole a Japón, China, Estados Unidos ahora en México y en varios países, y ahora con esto que dice aquí -se cancela crucero con 3500 personas, no arribara a Puerto Vallarta-.”

Doctor Rafael Núñez: “Bueno no soy economista, pero por ahí visto las notas de cómo está impactando a nivel mundial el problema. Desde mi muy personal punto de vista, no como el Director del Hospital, lo digo como el Doctor Rafael Núñez, yo creo que sí nos va a impactar, es lógico. Desde el punto de vista económico, las dimensiones que puede adquirir económicamente si se cancela un barco, pero pues obviamente porque se cancela porque han de haber detectado un caso probable, vale, a lo mejor confirmaron caso y desgraciadamente en barco es una comunidad cerrada. Un barco es un caldo de cultivo para muchas enfermedades, no excluyendo coronavirus, entonces lo cancelan ¿Por qué?, porque están en desarrollo; por qué debe pasar una cuarentena para que se garantice que ya no tiene el virus y lógicamente eso nos va a llegar, si nos va a pegar. Probablemente yo supongo que, si no va a empezar a pegar esas decisiones porque en Estados Unidos, y no lo digo yo, lo dice la información de los boletines, empiezan a presentarse más casos y más casos y más casos en Estados Unidos. Entonces qué va a pasar, va a llegar a México. De qué va a llegar ya luego; y de que va a empezar a haber transmisiones, transmisión autóctona, nosotros llamamos autóctona a la transmisión de persona a persona ya, que no tuvo relación con Irán y con Italianos, transmisión local, pues va a ver y debemos estar preparados,

sobre todo informando a la población, informando a la población y que no haya una alarma innecesaria, porque también es una responsabilidad muy grande crear una alarma que no es necesaria, si ustedes se han fijado en las entrevistas que se han dado en la mañana, por parte del gobierno federal han sido muy claros y muy precisa las autoridades de salud de México para no crear alarma, son bien claras, precisas y concisas. Entonces que las poblaciones se informen dónde debe de informarse, que vean lo que deben de ver, el Facebook no es una fuente de información oficial, el Facebook, el WhatsApp y todas las redes sociales genera mucha información falsa y eso genera este problema. Tuve una llamada de una persona que me dijo – oye tengo que ir a Hong Kong, voy o no voy-, pues qué te digo este allá hay transmisión, tu considera que vas a ir te tienes que cuidar, tienes que ver dónde andan tus manos, porqué el gran problema, a mí me ha tocado ver en el centro de salud en un brote de influenza, y yo jamás tuve cuidado de tener mi mano limpia, cada cuanto me cambiaba de cubre bocas y nunca me enfermé. Pero la higiene y el cuidado que tengamos nosotros va a ser básico, si va llegar, yo pienso que, si llegar y ya está llegando, se nos está acercando ahora por el Norte, a diferencia del dengue que llega por abajo de Latinoamérica, ahora nos va a llegar por Estados Unidos probablemente.”

Regidora María Laurel Carrillo Ventura: “Gracias Doctor. Regidor adelante, nada más es que tenemos la última participación porque ya me están solicitando el espacio.

Regidor Cecilio López Fernández: “Voy a tratar de ser breve. Agradecerles su participación, y lo que voy a comentar lo quiero hacer a manera personal y salvo la mejor opinión de los expertos que son ustedes. A juicio personal coloquialmente se dice ‘nos quieren espantar con el petate del muerto’. Ya nos pasó, nos pasó en la influenza H1N1. Yo he estado viendo las cifras a nivel mundial y realmente no es un indicio de letalidad tan drástico y tan dramático cómo no lo quieren hacer creer. Por lo tanto, qué bueno que el gobierno federal está actuando de esa manera por qué no nos está permitiendo caer en la psicosis, que eso si nos llevaría a una serie de enfermedades que por qué el miedo y la psicosis nos trae otro tipo de enfermedades. Simple y sencillamente yo considero que tan solo para México es más letal de diabetes, el alcoholismo y el tabaquismo, que está influenza, entonces de lo que yo opino desde mi humilde perspectiva es que fue una estrategia mundial en donde se está efectuando ya las economía; China ya redujo el 5% de su actividad productiva y eso ya al día de ayer cayeron las bolsas, las bolsas de valores y si está afectando a la actividad económica productiva de casi todos los países el tipo de cambio México ya se disparó, el precio del barril de petróleo ya bajo y esa la intención de bajar el precio del barril de petróleo, ahí está el fondo, es un fondo político, económico, geoestratégico. Entonces que bueno que el gobierno federal y que bueno que ustedes como autoridades sanitarias

estén planteando estas cuestiones, porque la verdad es que es más la psicosis, que una influenza, eso es para mí. ¡Con lo poco que se, esta es una influenza más de todos los brotes estacionarios que ha habido y si puede haber sido inducida, por qué como dicen hipotéticamente que fue creada en Inglaterra, no lo dudo ni tantito que fue inducida, como fue inducido el H1 y como han sido de cuestiones de ese tipo con las que nos quieren espantar para crearnos un caos económico que a fin de cuentas viene a beneficiar a grandes intereses económicos. Yo lo veo así y lo veo desde una visión económica, yo soy economista.”

Regidora María Laurel Carrillo Ventura: “Muchas gracias. Quiero agradecerle Doctora Refugio Mora Sánchez su participación creo que es muy importante que estemos este informados Gracias Doctor Rafael Núñez por acudir al llamado siempre. Los vamos a seguir molestando para que acudan a nuestras sesiones a informarnos y ponernos al tanto de lo que está pasando. También decirle a la comunidad de Vallarta que escuché todos los días la mañana que ahí les estarán informando verídicamente lo que está sucediendo. Puedes nos está diciendo que ya no tenemos tiempo vamos al quinto punto, asuntos generales y alguien tuviera algún asunto general que tratar. Y pues sexto punto, siendo las. 11 horas con 12 minutos, del día martes 10 marzo del 2020 declaro formalmente clausurada esta sesión. Muchas gracias compañeros regidores.”

A T E N T A M E N T E
PUERTO VALLARTA, JALISCO, 10 DE MARZO DE 2020.
“LOS C.C. INTEGRANTES 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

