



Reunión virtual del 9 de junio de 2020



Alejandro Espinosa

Bienvenidos todos, buenas tardes a nuestros amigos por el libro. Agradecemos su participación.

Palabras del Presidente

Bienvenidos todos, buenas tardes a nuestros amigos por el libro, socios del Club de Editores, miembros del Consejo, asociaciones hermanas. Agradecemos su participación. Amigos que también tenemos la gran oportunidad de tener aquí, familiares en general.

Es grato comentar que en la primera plática virtual que empezamos con esta pandemia tuvimos 85 asistentes. Hoy arrancamos con 46, lo cual augura una muy buena presencia.

Este resguardo nos ha cambiado el modo de vida.

Hay que reconocer especialmente a la gente que está en la calle, que sale por necesidad, a nuestros héroes de la salud, a todos los médi-

cos, enfermeras y demás ayudantes que están atrás de todo esto.

Tenemos que reinventarnos, buscar oportunidades e informarnos. Por eso, hoy damos la más cordial bienvenida al doctor José Narro Robles, académico, médico y político mexicano, nacido en Saltillo.

En el gobierno federal ocupó cargos en la Secretaría de Salud, donde fue secretario y subsecretario. En la Secretaría de Gobernación laboró como subsecretario de Gobierno y en el Instituto Mexicano del Seguro Social fungió como secretario general.

En la Universidad Nacional Autónoma de México desarrolló una carrera académica de casi 40 años y en esa Casa de Estudios se desempeñó como director de la Facultad

¿Quién es quién?

Cecilia G. Gudiño Gándara



Empresa y cargo

Central National de México / Managing Director

Actividad profesional

¿Cuál es el principal giro de tu negocio?

Comercialización de productos de la madera: papel para escritura e impresión, papel para empaque, papel para publicaciones, celulosa de madera, papel tissue, triplay de madera.

Años y experiencia en tu empresa o la industria del libro

Llevo ya 17 años en esta industria.

Perfil personal

Háblanos de tu familia.

Vivo en unión libre con Ovi.* No tengo hijos, pero sí siete sobrinos.

Háblanos de lo que te agrada y te importa.

Mis intereses fuera del trabajo consisten en socializar, conocer personas y cultivar amistades. Algunos de mis pasatiempos son andar en bicicleta, hacer yoga y leer.

Me encanta viajar. En México disfruto mucho Malinalco y la Riviera Maya. ¿Sitios favoritos en el mundo? Vancouver,

Barcelona y París. Una magnífica combinación, pues me gusta la naturaleza y, al mismo tiempo, la vida de las ciudades.

Me preguntan sobre la cocina. Mi preferida es la japonesa. En cuanto a mi platillo favorito, mi respuesta es: los postres con chocolate.

¿Si me habría gustado nacer en otra época? No, esta me parece muy bien, porque tenemos acceso a la tecnología y eso facilita hacer mucho de lo que me gusta.

Háblanos de tu relación con el libro.

Mi autor favorito es Ken Follet. El libro que estoy leyendo es *El sari rojo*, de Javier Moro. Mi libro favorito se titula *Los Pilares de la Tierra*.

No tengo un formato preferido para leer, el que sea, pero a hilo, que se pueda abrir.

Háblanos de ti. ¿Tu carácter? ¿Qué aprecias en la vida?

Soy extrovertida, sociable y divertida. Hoy, más que nunca, lo que aprecio en la vida es la salud, la mía y la de todos los míos (papás, hermanos, cuñados, sobrinos).

Háblanos de la amistad.

Para mí, la amistad es un regalo, que a veces no es planeado, que fluye y se alimenta. De mis amigos espero que sean como son y podamos enriquecernos de las experiencias vividas en común. ¿Qué les ofrezco? Lealtad, honestidad y diversión.

Háblanos del presente y del futuro. ¿Qué efectos ha causado en ti esta era del Covid-19? ¿Qué has aprendido de esta experiencia? ¿Cómo te ves en 10 años?

Por esta pandemia valoro el presente y las cosas que normalmente damos por hecho. Me ha hecho más cons-

ciente y quizá me permito expresar mis sentimientos. He aprendido que no se necesita tanto para ser feliz.

¿Qué aspiraciones tienes para el futuro?

Tener una vida equilibrada, entre trabajo y descanso. En 10 años me veo realizada, plena, con un mejor desarrollo espiritual.

* Lamentablemente, el 11 de agosto el señor Ovidio Rodríguez falleció. Nuestro cariñoso pésame a Ceci por esta dolorosa pérdida.

¿Quién es quién?

José Ignacio Echeverría Ortega



Empresa y cargo

Director General, Editores e Impresores Profesionales, Edimpro, S.A. de C.V. (SITESA)

Actividad profesional

¿Cuál es el principal giro de tu negocio?

Editorial, actualmente en formatos electrónicos y consultoría.

Años y experiencia en tu empresa o la industria del libro

Formo parte de la industria desde 1985.

Perfil personal

Háblanos de tu familia.

Tengo tres hijos y ocho nietos.

Háblanos de lo que te agrada y te importa.

Mis intereses fuera del trabajo son el cine y la lectura. ¿Mis pasatiempos? Conocer avances tecnológicos, cocinar. He tenido la oportunidad de viajar mucho.

¿Mis sitios favoritos en México y en el mundo? En nuestro país, la Ciudad de México y Puerto Vallarta. La primera es una ciudad llena de actividades y oportunidades para comer, divertirse e investigar. Puerto Vallarta tiene el encanto de una ciudad pequeña, con

buenas actividades, oferta gastronómica razonable y ¡playa!

Fuera de México, Madrid y Nueva York. Ambas ofrecen tal cantidad de opciones que puedes ir una y otra vez, sin repetir.

¿Cuál es mi cocina preferida? La que tenga muchos elementos de mar. Como cocina, posiblemente la francesa. Sobre la pregunta de si tengo un platillo favorito, soy muy antojadizo: el jamón de guiuelo, el chicharrón en salsa verde, una buena tortilla de papa o unos huevos rotos, kokotxas. Ah, y una rica ensalada de tomate.

De nacer en otra época, a veces pienso que me hubiera gustado nacer en los años 20 del siglo 20, en la época proustiana. En esa época hay una serie de "ceremonias" sociales que me gustan: la cortesía, la buena educación, la disponibilidad de tiempo...

Háblanos de tu relación con el libro.

Varios son mis autores favoritos: Hesse, Doris Lessing, algunos títulos de Fuentes. Ahora estoy leyendo *La madre de Frankenstein*, de Almudena Grandes. Si debo escoger un libro favorito, me costaría trabajo decidir entre *Demián*, de Hesse y *El cuaderno dorado*, de Lessing.

En cuanto a formato, ahora leo mucho en electrónico.

Háblanos de ti. ¿Tu carácter? ¿Qué aprecias en la vida?

¿Cómo describiría mi carácter? Jajaja, necio y apasionado.

En la vida aprecio vivir sin condiciones. Creo en la libertad total del ser humano.

Háblanos de la amistad.

Los amigos son la familia que uno escoge. Espero de ellos paciencia y les ofrezco una relación sin juicios o prejuicios.

Háblanos del presente y del futuro. ¿Qué efectos ha causado en ti esta era del Covid-19? ¿Qué has aprendido de esta experiencia? ¿Cómo te ves en 10 años?

El efecto que me ha causado es angustia y he aprendido lo banal de muchas cosas y comportamientos.

Aspiro a aprender y entender cómo será la labor editorial en el futuro. Preveo cambios radicales.

¿Cómo me veo en 10 años? Bueno, lo primero, espero seguir vivo y, jajaja, desde luego, me veo mucho más viejo. En lo profesional, seguir participando e investigando sobre el sector cultural, en particular el que ahora llamamos editorial. Quisiera poder dar ideas proactivas y que no tengamos que reaccionar ante hechos que no pudimos o quisimos imaginar.

de Medicina y como rector entre 2007 y 2015. Es autor y coautor de 116 artículos y capítulos de libros y de 259 productos de divulgación.

Bienvenido, doctor. Bienvenidos a nuestra plática "Covid-19, el impacto presente y futuro". Muchas gracias.

Extracto de las palabras del doctor José Narro Robles

Muchísimas gracias y muy buenas tardes a todas y todos ustedes. Es para mí un privilegio poder estar aquí.

Quiero agradecer al licenciado Alejandro Espinosa Jiménez, en su calidad de presidente del Club de Editores, y, por supuesto, a un amigo, el ingeniero Echeverría. Gracias, Nacho, por la invitación.

Ha resultado una gran sorpresa para mí encontrar entre la audiencia a un amigo también extraordinario, que fue rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, el doctor Francisco Barnés.

Covid-19, el impacto presente y futuro

Estamos frente a un nuevo virus. Este virus, que es el SARS-CoV-2, es sin duda alguna un desafío y un enemigo de la salud. Lo conocemos como Covid-19 o enfermedad por coronavirus 19. Representa una gran amenaza para la vida y la salud de las personas, un virus del que no teníamos registro.

Si bien se parece a otras formas de las enfermedades por el coronavirus, hace seis meses y medio ignorábamos todo respecto del virus y la enfermedad y hoy, aunque hay una enorme publicación de artículos científicos ya documentados, todavía tenemos una enorme cantidad de dudas.

Los virus respiratorios con mucha frecuencia son muy contagiosos o muy virulentos. Algunos coronavirus son muy virulentos, pero no muy contagiosos.

Bueno, resulta que este virus que produce la enfermedad Covid-19 es muy contagioso y muy virulento. Para poder controlar un problema de esta naturaleza tendría uno que tener una vacuna y no hay, o por lo menos tener inmunidad y, como es un nuevo virus, en la sociedad humana no hay inmunidad, no hay protección.

Estamos frente a estas tres condiciones. Además, hay un porcentaje muy alto de personas que puede variar entre quienes son asintomáticos y quienes son presintomáticos, que ya están infectados, que ya tienen el contagio y pueden transmitirlo sin tener síntoma alguno de enfermedad.

Finalmente, ha surgido mucha evidencia de transmisión aérea. ¿Qué quiero decir con esto? Que el virus puede estar en el aire y sobrevivir ahí con micropartículas que se emiten cuando uno —por ejemplo— habla. Esto lo hace realmente muy peligroso y cada vez hay más evidencia de esa transmisión aérea.

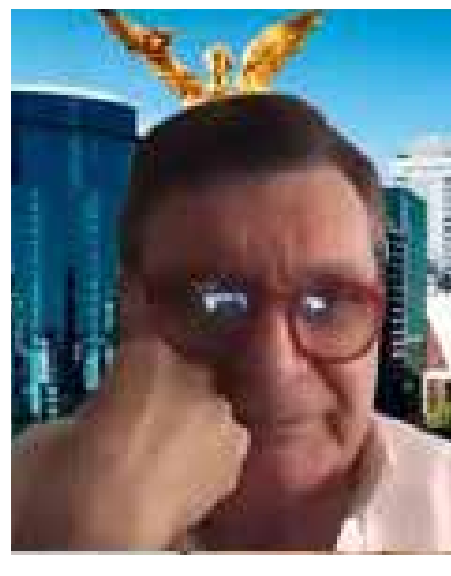
Por eso se trata de un problema muy serio.

Algunas características epidemiológicas

Vamos a revisar rápidamente algunas características epidemiológicas de lo que está pasando en el mundo y en México.

Hasta el 8 de junio, la Organización Mundial de la Salud —esto es, ayer por la noche lo actualicé— tenía registrados 6,931,000 casos.

Si entramos a la página de la OMS, en un par de horas de actualización se habrán superado los siete



millones. Y si van a la de la Universidad Johns Hopkins, que cuenta con un muy buen centro de estudio de coronavirus, desde hace un par de días superaron los siete millones de casos, porque ellos hacen sus proyecciones que son muy certeras, en tanto que la OMS lo que hace es tener la información que le dan los gobiernos y normalmente hay 48 o 72 horas de retraso.

Por lo que se refiere al número de defunciones, ayer eran 401,000 fallecimientos; hay un subregistro en el de las personas contagiadas. Esto en buena parte por el tema de los cuadros asintomáticos o con manifestaciones clínicas realmente muy leves.

La letalidad global —calculada por el número de decesos entre el número de contagiados— en porcentaje, es de 5.8%. Sin duda va a ser o es menor, no alcanza el 10% del SAR y no se aproxima al casi 30% del MERS, a los que hice referencia.

Y, sin embargo, es un problema serio.

¿Cómo está la distribución de casos y defunciones en el mundo? (véase gráfica 1)

En los dos capítulos, Estados Unidos, tiene el liderazgo indiscutible: casi dos millones de personas contagiadas y más de 110,000 personas han fallecido por esta enfermedad.

Brasil es un foco muy activo y creciente: 673 mil casos notificados verificados por laboratorio y 36,000 defunciones. Segundo lugar en casos, tercero en defunciones.

Rusia, con una frecuencia muy alta, no así en las defunciones. Reino Unido, cuarto sitio: 286,000 y segundo en defunciones con 41,000.

Por supuesto, India, escalando lugares y curiosamente no con tantas defunciones. Italia: 34,000 defunciones. Francia: 29,000 defunciones. España está en sexto lugar, con 27,000 defunciones.

Y nuestro país va avanzando, ya tenemos más de 14,000 defunciones.

Veamos el tema de la letalidad entre los países con más de 20 mil casos (véase gráfica 2).

Francia se ha mantenido a la cabeza con 19.4%. Esto quiere decir que 1 de cada 5 personas contagiadas han fallecido. Bélgica le sigue de cerca, con 16.2%. Italia 14%, Reino Unido 14% y Holanda 12.6%. México 11.9%, la cifra más alta que hemos alcanzado.

En los niveles más bajos está a la cabeza Singapur 0.07%, Qatar 0.08%.

¿Qué implica esto? Que de 10,000 personas contagiadas en Singapur han muerto 7, mientras que en Francia de 10,000 han muerto 1,940. Hay una diferencia de más de 270 veces.

Gráfica 1

Algunas características epidemiológicas

- Los cinco países con el mayor número de:

Casos	Defunciones
Estados Unidos 1, 916 mil	Estados Unidos 110 mil
Brasil 673 mil	Reino Unido 41 mil
Rusia 477 mil	Brasil 36 mil
Reino Unido 286 mil	Italia 34 mil
India 257 mil	Francia 29 mil

Gráfica 2

Países con más de 20 mil casos

- Entre los países con más de 20 mil casos, los cinco con la letalidad (por ciento) más alta y más baja

Francia 19.4	Singapur 0.07
Bélgica 16.2	Qatar 0.08
Italia 14.4	Bielorusia 0.55
Reino Unido 14.2	Arabia Saudita 0.70
Holanda 12.6	Kuwait 0.83
México 11.9	

Fuente: O



Y no es el único caso: están Qatar, Bielorrusia, Arabia Saudita, Kuwait y después muchos países con una letalidad realmente mucho muy baja.

El caso de México

En México, el primer caso se notificó a finales de febrero. Hay que sumar los 31 días de marzo, los 30 de abril, los 31 de mayo, 2 de febrero y estos 9 que llevamos, y ya pasaron más de 100 días desde el primer caso notificado.

Las cifras de ayer en la noche: 120,00 casos verificados por laboratorio, 14,053 defunciones.

¿Cómo está afectando esta enfermedad por género? 56% varones, 44% mujeres.

Casi 80% de los casos se registra en personas que están entre los 26 y los 60 años de edad.

Las cinco entidades con el mayor número de casos son la Ciudad de México, con más de 30 mil; el Estado de México con 18,500; Baja California, Tabasco y Veracruz le siguen.

Respecto de las defunciones, son también estas cinco entidades federativas: Ciudad de México, con más de 3,000 defunciones, Estado de México con 2,200, Baja California, Veracruz y Tabasco.

Pruebas diagnósticas

Es indispensable hacer pruebas para saber de qué tamaño es el problema, para saber cómo se está moviendo la epidemia, para tomar decisiones, para hacer la valoración de dónde tenemos que actuar, para ver si las medidas que tomamos son eficientes.

Para la reapertura de las actividades económicas, productivas y sociales, es necesario tener pruebas y, sin embargo, no se ha querido hacerlas. No es un tema económico, países con economías mucho más débiles que la nuestra están haciendo muchas más. (véase gráfica 3).

Mientras México hace 212 pruebas por 100,000 habitantes, Brasil hace el doble, Ecuador el triple, Cuba cuatro veces, Uruguay seis veces, Venezuela 14 veces, Perú 16 veces y Estados Unidos, 26 veces más que nosotros. Solo Honduras y Guatemala tienen menos pruebas que México.

Y ahí hay un problema. Yo entiendo que ha sido parte de la estrategia, para no hacer crecer los números, pero es una mala estrategia desde el punto de vista del control de la epidemia.

Gráfica 3

El caso de México

Pruebas diagnósticas por 100 mil habitantes (países seleccionados de América Latina)

Estados Unidos	5,514	(26)	Cuba	955	(4)
Perú	3,327	(16)	Ecuador	684	(3)
Venezuela	3,047	(14)	Brasil	442	(2)
Uruguay	1,269	(6)	México	212	

Sólo Honduras (163) y Guatemala (179) tienen menos que México

Fuente: Worldometers.info



Vamos a entrar a lo siguiente, que ya es una parte de análisis crítico de la gestión gubernamental.

Tardanza en la toma de decisiones. Tardaron las autoridades en tomar decisiones y en tomar con seriedad el caso de esta epidemia que se volvió pandemia. Ya desde la segunda quincena de enero, por los casos que se habían ido transmitiendo, por la manera en la que empezaba comportarse el crecimiento, era evidente que íbamos a tener un problema.

Falta de uniformidad en la aplicación de las determinaciones. El papel del Consejo de Salubridad General ha sido muy lamentable, porque no ha tomado el papel que la Constitución le da. Ha faltado liderazgo por parte de las autoridades sanitarias.

Actitudes contradictorias entre el mensaje y la acción. El tema del cubrebocas es un ejemplo, pues es una equivocación. Cada día está más claro, sí tiene un papel; es mejor un cubrebocas que nada. Y con el tema de la transmisión aérea, con mayor razón.

Falta de información veraz y oportuna. Nunca hemos sabido, ni nos hemos acercado a los números correctos. Y si ustedes toman los datos que en algún momento dio el señor subsecretario López Gatell, bueno, pues estamos hablando ya de un millón o dos millones o tres millones de personas contagiadas, que es lo que seguramente se espera. Y en el número de defunciones hay todavía decenas, centenas probablemente, de certificados que no fueron debidamente corroborados.

Contaminación política de los asuntos técnicos. Hay 10 pruebas clarísimas en donde la contaminación política fue obvia. Un problema complejo que ameritaba un enfoque integral. El conocimiento científico y técnico quedó supeditado a creencias y al pensamiento mágico

religioso. Hubo falta de apoyo para el uso sistemático en la población y en los servidores públicos con mensajes coincidentes del cubrebocas y de las caretas que también por supuesto ayudan enormemente.

Falta de experiencia. El señor subsecretario ya tuvo una falla en la epidemia de influenza AH1N1 en 2009. *Falta de una estrategia para impedir el contagio:* "pruebas, pruebas y más pruebas". Nos lo ha repetido recientemente la OMS. *Falta de planeación y anticipación.* Siguen llegando respiradores en el mes de junio. *Falta de protección y preparación del personal de salud.* No se cubrió al personal; tenemos la tasa más alta en contagios y en decesos, entre el personal de salud.

Insuficiencia de abasto y equipamiento. De esto no hay duda.

La reapertura social y económica

Y uno tiene que preguntarse sobre la reapertura y el riesgo de cómo lo hicimos.

Es un riesgo muy alto. Deberíamos haber estado preparados para aplicar de manera masiva y sistemática pruebas de detección viral y pruebas serológicas para ver quiénes tienen ya el contacto previo. No sabemos cuánto tiempo va a durar. No se sabe, pero sí se sabe que no hay casos de reinfección. Sí hay algo de inmunidad.

Soy uno de los muchos que piensan que el semáforo que se nos ha planteado está equivocado.

Por supuesto, me preocupa muchísimo la atención de pacientes no-Covid. Hay evidencia de excesos de mortalidad porque se deja de atender padecimientos como los que afectan a la población mexicana. Me preocupan la salud mental, la protección de los



Gráfica 4

El futuro después de la epidemia

- Lo cierto es que no habrá un regreso al punto del que partimos, habrá una post normalidad, que no “nueva normalidad”
- Algunos estudiosos proponen tres escenarios factibles
 - Una ola de contagios peor que la registrada con mayor afectación, seguida de brotes más pequeños
 - Otro episodio semejante al que nos está afectando
 - La existencia de brotes menores durante los próximos dos años

17

Gráfica 5

Hay futuro después de la enfermedad por Covid-19

- Tendrá que darse un replanteamiento de lo económico, lo social y lo político, pero también de los valores que mueven a la sociedad. Debemos apoyar a la cultura y al libro
- Hay otros “virus” con los que hemos vivido que son igualmente nocivos. A esos también hay que combatirlos: **intolerancia, codicia, exclusión, egoísmo y desprecio entre otros**
- Deseo que aprendamos la lección

18



trabajadores de la salud y el papel del Consejo de Salubridad General.

El futuro después de la epidemia

Y vamos entonces a ver un poco el futuro después de la epidemia.

Existen muchas dudas sobre el comportamiento del virus y la enfermedad. Lo cierto es que ambos llegaron para quedarse. Eso por lo menos hasta que tengamos una vacuna que sea realmente eficiente y que sea de cobertura universal, vamos a tener que aprender a convivir con este virus y a lidiar con esta enfermedad.

Hay muchas interrogantes, no sabemos si el verano va a contribuir y si va a ser un virus que tenga algún tipo de estacionalidad, no parece serlo en este momento.

No sabemos *qué tanta gente ha sido contagiada*, pero, a pesar de la amplitud de los contagios, en estudios de ciudades muy afectadas, en Nueva York no se llega al 20%, en España andan entre el 5% y el 10%.

Esto es muy importante para responder la pregunta de si podremos alcanzar *inmunidad colectiva* y la respuesta es no. Para que exista, se requiere que mucha gente esté infectada para que entonces no se pueda transmitir el virus. Se requieren niveles superiores a 60%. Estamos lejos de alcanzar eso, no sabemos si será permanente y no sabemos cuál será *la interacción de este virus con el virus de la influenza*.

Estoy preocupado porque no podemos ir a una “nueva normalidad” *tendrá que ser una “post-normalidad”*. Muchas cosas tendrán que cambiar (véase gráfica 4).

Mientras no tengamos vacuna ni tratamiento, ni inmunidad colectiva, puede pasar lo que pasó con la influenza de 1918 y 1919, la supuesta influenza española: una segunda ola de contagios peor que la primera.

Otro modelo que han generado los epidemiólogos es un episodio que nos afectará a partir de octubre-noviembre y hasta marzo o abril del próximo año.

Lo tercero es la existencia de brotes menores durante los próximos dos años, donde se desea que para dentro de dos años tengamos una vacuna y sea de aplicación universal. Esto estará muy complicado por los temas de producción y costos, por las diferencias en los países y porque, bueno, los países pobres van a la cola.

Lo que sí es cierto, creo yo, es que hay futuro después de la enfermedad por Covid-19 (véase gráfica 5). Sí hay, pero tendremos que hacer un gran replanteamiento de lo social, lo político, lo económico, también de los valores. Debemos apoyar a la cultura y al libro.

También hay otros “virus” que hay que terminar, que no es fácil, que han estado por siglos siempre y que generan muerte y generan, por supuesto, enfermedad: la intolerancia, la codicia, la exclusión, el egoísmo y el desprecio entre otros. Aprendamos la lección.

Algunos comentarios finales

Es el momento de *fortalecer a las instituciones públicas de salud*. Hemos generado una infraestructura a lo largo de décadas que es muy importante, pero no está bien.

Hay que resolver la insuficiencia presupuestaria. Nuestras instituciones requieren más apoyo, requieren más recursos. Por otra parte, soy de los que piensan que tenemos que *transitar a un sistema universal de salud y seguridad social*.

Y junto con esto hay muchas otras cosas (véase gráfica 6) : es necesario *proteger la planta productiva y el empleo*. Hay que evitar la aparición —ustedes lo estaban diciendo— *de estallidos sociales*. La posibilidad de pasar de un problema sanitario a uno económico ya la tenemos. Ahora, pasar del sanitario y económico al social es sumamente fácil. Debe darse un cambio en el ejercicio político, *deben terminar la confrontación y la división de la sociedad*, esto a nadie le ayuda. Ya estamos en la *perspectiva de la elección de 2021* y es muy preocupante lo que nos puede pasar.

¿Qué hacer?

Algunas medidas por tomar (véase gráfica 7) son *reformular el sistema, organizar un servicio nacional de salud, aumentar la inversión pública* en este rubro, para así brindar *un servicio único, público, de cobertura universal*, que privilegie lo preventivo.

Creo que también es necesario posponer por seis meses los macroproyectos que tiene el señor presidente y *promover un acuerdo de unidad nacional*. De verdad, creo que como sociedad estamos manejando con el retrovisor, viendo para atrás; cuanto más atrás, mejor: los conservadores del siglo 19, en el mejor de los casos el Porfiriatto. Perdón, hay que ver para adelante, hay que manejar para adelante, *hay que abandonar el pasado y trabajar en la construcción del futuro*.

Por su atención, muchas gracias.

Gráfica 6

Algunos comentarios finales

- Proteger la planta productiva y el empleo
- Evitar la aparición de estallidos sociales y las expresiones de violencia urbana
- Debe darse un cambio en el ejercicio político. Debe terminar la confrontación y la división de la sociedad
- La perspectiva de la elección de 2021 es muy preocupante. La sociedad y sus organizaciones deben ayudar a moderar la animosidad

20

Gráfica 7

¿Qué hacer?

- Reformar el sistema
- Organizar un Servicio Nacional de Salud
- Aumentar sustancialmente la inversión pública para la salud.
- Servicio único, público, de cobertura universal, descentralizado, que privilegie lo preventivo, la atención primaria y la hospitalización general, que esté escalonado

21

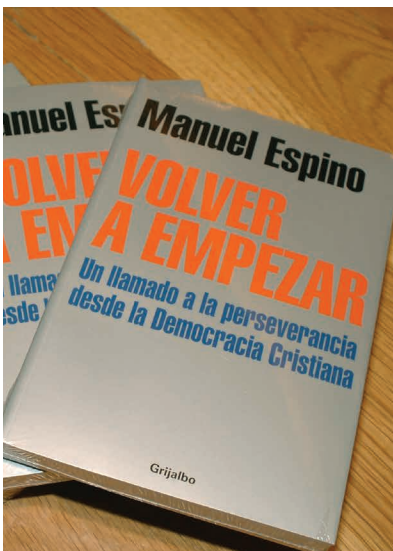


CLUB DE EDITORES

Remembranza: 10 años atrás



Comida de junio de 2010



Presidente	Alejandro Espinosa Jiménez
Vicepresidente	Lander Trillas Mayo
Tesorero	Francisco Flores Suari
Vicetesorero	Arturo García Pérez
Secretario	José Ignacio Echeverría O.
Vicesecretaria	Azucena Galindo Ortega
Vocales	José Calafell Salgado Pilar Gordo Chávez Adrián Morales Vázquez Patricia Sainz Skewes Irina Leyva Díaz



Calendario de comidas 2020

Julio 14 – Plática virtual
Agosto 11 – Plática virtual
Septiembre 8 - Plática virtual
Octubre 13 - Comida
Noviembre 20 - Cena - Baile
Diciembre 8 - Comida

Esta es una publicación del Club de Editores, A.C.

Responsable de la edición:	Comisión de Promoción y Comunicación
Redacción y coordinación:	Gilda Moreno Manzur
Diseño:	Abigail Velasco Rodríguez
Formación:	Yessenia Hernández
Fotografías:	Estudio Parcerisa
Impresión y encuadernación:	Grupo Espinosa
Dirección:	Gilda Moreno Manzur

Circulación gratuita

Oficinas administrativas:



Adayensi Maldonado Pérez
Calle Holanda núm. 13
Col. San Diego Churubusco
Delegación Coyoacán
C.P. 04120, Ciudad de México



Tel.: 5208-4420
5208-1066



email: contacto@clubeditores.com



sitio web: www.clubdeeditores.com



facebook.com/clubdeeditores



@ClubEditores



@clubdeeditoresmx

Sugerencias:



Tel.: 5688-5224



gmorenomanzur@yahoo.com.mx

Cumpleaños de nuestros socios

Julio

2 José Armando Vértiz Alatríste
4 Omar Alvarado Díaz
11 Alejandro Vera Garduño
11 Nelson Carlos Uribe de Barros
21 Juan Arzoz Arbide
25 Enrique del Valle
28 Francisco Flores Suari
30 Roberto Ugarte Arenas

Agosto

8 Gabriel Espinosa Jiménez
10 Gilberto Cortés Bastida
12 Arturo García Pérez
13 Fernando Trillas Salazar
15 Juan José Lozano Barredo
16 María Esther García
22 Enrique Espinosa Jiménez
30 Joaquín Díez-Canedo Flores