

**CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN JALISCO
III REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2017
AUDITORIO DE LOS CONSEJOS ESTATALES DE SALUD**

**Número de VOCALES ASISTENTES: 30
ACTA/MINUTA**

De conformidad a lo dispuesto por el Acuerdo número Octavo, Décimo Primero, del Acuerdo de Creación del Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (COESIDA), artículo 7, 8, y 53 de su Reglamento Interno, así como, la delegación de facultades DAJ/DLDC/453/2013, de fecha 3 de mayo de 2013, se procede a desahogar la siguiente Reunión Ordinaria de Consejo:

Siendo las 9:27 horas, del día 22 de noviembre del 2017, con la asistencia de 30 representantes de la Vocalía, según consta al final de la presente, y se hacen sabedores de los puntos tratados, se da inicio a III Reunión Ordinaria del COESIDA 2017, presidida por el Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Secretario Técnico del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco.

Punto No. 13

III-NOV/2017. BIENVENIDA Y QUORUM ESTABLECIDO.

El Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, da la bienvenida y agradece la puntualidad a todos, declarándose la existencia del quórum para iniciar a la Tercera Reunión Ordinaria de Consejo, esta es la última reunión oficial, tenemos temas interesantes de relevancia.

Punto No. 14

III-NOV/2017. COMENTARIOS A LA MINUTA DE REUNIÓN ANTERIOR.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, en su momento se les ha enviado la Minuta de Reunión anterior, entonces habrán tenido oportunidad de revisarla y si Ustedes tienen a bien en este momento tener algún tipo de comentario pueden hacerlo.

Ningún Comentario. - Se solicita la moción de la Minuta anterior, para pasar al siguiente punto. Gracias.

-Por lo tanto procedemos entonces al siguiente punto, y le cedo la palabra al Dr. Biorato.

Punto No. 15

III-NOV/2017. DIA NACIONAL DE LA PRUEBA DE VIH. 24 de noviembre

-Dr. Jorge Raúl Sánchez Biorato, Coordinador General de Descentralización: Vamos a comentar la estrategia que implementó el nivel nacional en el cual Jalisco se suma. Esta ocasión es el Cuarto Programa o estrategia o proyecto que vamos a llevar a cabo en el estado de Jalisco.

-Ya hemos tenido resultados, pero hoy quiero mencionarles que estamos yendo hasta las Regiones Sanitarias y los COMUSIDAS por supuesto.



-Cuál es el compromiso de hacerse el Día Nacional de la Prueba de VIH.

-Primero, el reto es o el desafío que tenemos para el 2030. Entonces tenemos que sumarnos todos hacer un esfuerzo y que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estatus y puedan realizarse una prueba que es la única forma de poder conocer el estatus.

Y que 90% que resultaron positivos reciban tratamiento. Pero no nada mas únicamente que lo reciban, que tengan una adherencia, y que no se nos pierdan los pacientes.

Y de ese 90% lo principal es que tengan una Carga Viral indetectable.

Pero este 90 – 90 -90 que mencionó el Dr. Ariel, es algo que se suma al Proyecto del Día Nacional de la Prueba de VIH.

-De 64COMUSIDAS, en 35 se van a instalar 43 módulos. O sea, algunas van a poner 2 módulos en Plazas Públicas, estos fuera de los Centros de Salud o en el DIF y otras partes.

-Estas son las Regiones Sanitarias, participan todas, están los Municipios que tiene cada Región Sanitaria, y el porcentaje de los municipios que van a participar en el Día Nacional de la Prueba de VIH, en sus Centros de Salud.

REGION SANITARIA	MUNICIPIO		%
	Núm.	Día Nacional de la Prueba	
I	10	Colotlán, Huejuquilla, Mezquitic	30
II	8	Ojuelos, Villa Hidalgo, San Diego de Alejandría	38
III	12	Jesús María, Mexxicacan, Cañas de Obregón, Valle de Guadalupe, San Julián, San Ignacion Cerro Gordo.	50
IV	13	La Barca, Ocotlán y Jamay	23
V	10	Tamazula, Mazamiña	20
VI	16	Amacueca, Atemajac de Brisuela, Atoyac, Ciudad Guzman, Gómez Farías, Sayula, Tapalpa, Techaluta, Teocuitatlán, Toliman, Tonila, Tuxpan, San Gabriel, Zacoalco, Zapotiltic, Zapotitlán	100
VII	19	Autlán de Navarro	5
VIII	6	Pto. Vallarta (3 plazas)	17
IX	17	San Martin Hidalgo	6
X	2	Zapopan (Tesisitan)	50
XI	6	Zapotlán del Rey, Cuquio y Ixtlahuacan del Río	50
XII	5	Ixt. De Membrillos, Acatlán, Villa Corona, Tlajomulco, Tlaquepaque	100
XIII	1	Centros de Salud en Guadalajara (25)	100

-Y nosotros vamos a estar en el Centro Histórico de la Plaza Universidad. Va a dividirse la jornada laboral en dos turnos. El matutino estará siendo cubierto por el personal de COESIDA y en el vespertino por el Mesón de la Misericordia Divina, A.C.

La prueba es gratis. Entonces queremos el apoyo de todos Ustedes que lo difundan y que sepamos que hay una razón, no es un proyecto que nace sin alguna formalidad, hemos ido avanzando hemos ido dando resultados, y hoy se está sumando con un mayor esfuerzo la Secretaría de Salud a través de las Regiones Sanitarias y el COESIDA, por supuesto.

Esto es mas o menos la Presentación, muchas gracias, si tienen alguna pregunta o comentario con mucho gusto estoy a sus órdenes.

COMUSIDAS

Día Nacional de la Prueba de VIH
24 de noviembre
Turno matutino

En las Plazas principales de:

- Colotlán
- Jamay
- Ocotlán
- Chapala
- Zacoalco
- Sayula
- Zapotlán el Grande
- Tomatlán
- Ameca
- Arriatán
- Ezeatán
- Chiquistlán (Portal Guerrero No.10)
- Puerto Vallarta (Plaza del Peñón)
- Chahuatlán (Jardín principal Matanque)

Es gratis, rápida y confidencial
Infórmate 30 30 78 10 / 11

coesida.jalisco.5 /COESIDA Jalisco
coesida.jalisco.gob.mx

COESIDA

Día Nacional de la Prueba de VIH
24 de noviembre
de 10:00 a 20:00 hrs

Plaza Universidad,
Centro Histórico, Guadalajara.

Es gratis, rápida
y confidencial

Infórmate 30 30 78 00

coesida.jalisco.5 /COESIDA Jalisco
coesida.jalisco.gob.mx

FIN DE LA PRESENTACIÓN

ESPACIO DE COMENTARIOS

-C. Carlos Gómez Muñoz, C.E.D.H. No se si habría manera del material de difusión hacerlo llegar a las dependencias que aquí estamos para apoyar nosotros en esa difusión.

-Dr. Jorge Raúl Sánchez Biorato, con mucho gusto si se anotan con Ame, y hoy mismo se les estará enviando a sus correos.

-Dr. Maxicatzin A. Molina Ojeda, Servicios Médicos Municipales Tonalá: Lo que está programado para lo de la prueba le estaba preguntando a Daniel haber si se va hacer algún estudio.

-Dr. Jorge Raúl Sanchez Biorato, En COMUSIDA Tonalá porque no tenemos firmado el Convenio, ya está por firmarse. Pero va entrar la Región Sanitaria. Pero con mucho gusto nos ponemos de acuerdo, que le pase la información Daniel.

-Dr. Jorge Raúl Sánchez Biorato, muchas gracias que tengan muy buen día.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Gracias Dr. Biorato. Ustedes pueden ver y notar es la Cuarta Edición del Día Nacional de la Prueba de VIH, que se hace desde el 2014, 2015, 2016, 2017, esta es la Cuarta vez que se hace, y cada vez estamos participando más Centros. De hecho, Jalisco siempre ha destacado por la gran cantidad de Centros que salen a Plaza Pública para abocarse al Día Nacional de la Prueba de VIH.

En la primera Edición en el 2014 fuimos los que más, en todo México, participamos en sitios en Plazas Públicas y como Ustedes pueden ver, ahora, es una cifra record de Municipios que están participando a través de sus COMUSIDAS, ellos son los que se anotaron, que esperemos el reporte final realmente salgan a la calle a realizar actividades públicas y el reporte se traduzca en que se hayan aplicado las pruebas, o que hayan participado.

Este tipo de eventos es sobre todo mediático. Mas que el objetivo mismo de ir a detectar gente en ese momento, que lo cual realmente una pequeñita cantidad de pruebas que se hacen comparadas con las que hacemos a nivel anual, sobre todo, este tipo de eventos nos permiten llegar a la comunidad a través de los medios masivos de comunicación y estar sensibilizando a la población acerca de la necesidad de conocer su estatus de manera regular, particularmente aquellas personas que se encuentran con una condición de vulnerabilidad especialmente alta para adquirir la infección.

Esto es lo que nos ayuda al resto del año este tipo de eventos para que la gente esté viniendo a hacerse testeos porque está acudiendo a sus Centros de Salud o a los COMUSIDAS, que como van a ver el próximo Día Mundial que se rinde el Informe, van a ver la gran cantidad de pruebas que se están haciendo en poblaciones clave, que ésto se traduce en que finalmente somos el Segundo Estado con mayor cantidad de casos reportados a nivel nacional, por ese esfuerzo que estamos haciendo por detectar al mayor número posible de personas que no conocen su estatus.

FIN DE LOS COMENTARIOS.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Vamos a pasar al Tercer Punto, que la Mtra. Martha Villalobos nos va hablar acerca de este evento magno para nosotros que es el Día mundial de la Respuesta al SIDA que aparte tenemos la dicha de que este Consejo Estatal de Salud cumple 30 años de haberse creado, entonces de esto no va hablar la Mtra. Martha, gracias Martha.

Punto No. 16

III-NOV/2017. DIA MUNDIAL DE LA RESPUESTA AL VIH-SIDA 2017: “COESIDA Jalisco, 30 Años Uniendo Esfuerzos para Poner fin a la Epidemia”.

-Mtra. Martha Villalobos de la Mora. Buenas días a todas y todos, en esta ocasión me toca compartirles lo que vamos a estar teniendo en relación a la Ceremonia Oficial del Día Mundial de la Respuesta al VIH-SIDA, como bien decía el Dr. Ariel, en esta ocasión está comprendida en que además se va a sumar con el festejo de los 30 Años como Consejo.



-En relación a los dos eventos que vamos a conjuntar, por un lado que es el Día Mundial de la Respuesta al sida, hay una propuesta a nivel Mundial sobre el lema que se estará manejando este año que tiene con el Derecho a la Salud. Es la propuesta que hace el ONUSIDA sobre la campaña que habla sobre el Derecho a la Salud.

En esta Campaña se habla de Mi Salud Mi Derecho, y este es el lema que retoma CENSIDA para usarlo a nivel nacional en lo que resta del hasta el 1ro. de diciembre de 2018.



-Con lo que respecta a los 30 Años del COESIDA JALISCO, bueno el 17 de noviembre de 1987 se aprobó el Acuerdo mediante el cual se creó el Consejo Estatal para la Prevención del sida. Está como Gobernador el Lic. Enrique Alvarez del Castillo y este Acuerdo se publica el 4 de febrero de 1988.

Entonces, este año cumplimos 30 años de haberse conformado el Consejo y este es el lema que hemos escogido para esta conmemoración “30 años Uniendo Esfuerzos para poner Fin a la Epidemia”



-Para esta Ceremonia la cita va ser el 5 de diciembre, a las 10:00 de la mañana, va a tener una duración de 2 horas con 40 minutos. Y vamos a ver que a diferencia de otros años esta Ceremonia va a tener dos momentos. Una parte que es meramente protocolaria y otra que es propiamente ya el festejo de estos 30 años.

CEREMONIA OFICIAL



DECEMBER
5



10:00 – 12:40 horas




**Sala de Música.
Palacio de la Cultura y la Comunicación,
PALCCO.
Av. Central Guillermo González Camarena
#375 Col. Residencial Poniente, Zapopan, Jal.**

ACTO PROTOCOLARIO

10:00 - 10:35 hrs.



INTEGRANTES DEL PRESIDIO

MTRO. JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ
Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco y Presidente del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco (COESIDA).

DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
Secretario de Salud y Coordinador General del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco (COESIDA).

DRA. PATRICIA ISABEL CAMPOS LÓPEZ
Jefa de la Oficina de América Latina y el Caribe de AIDS Healthcare Foundation (AHF) y Vicepresidenta de AHF México A.C.

DIPUTADA MARÍA DEL CONSUELO ROBLES SIERRA
Presidenta de la Comisión de Higiene y Salud de la LXI Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco.

DR. ARIEL EDUARDO CAMPOS LOZA
Secretario Técnico del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco (COESIDA) y Responsable del Programa de VIH-sida e ITS de la SSJ.

ACTO PROTOCOLARIO

10:00 - 10:35 hrs.



ORDEN DEL DÍA

BIENVENIDA

“EL DERECHO A LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL VIH-SIDA EN JALISCO” Diputada María del Consuelo Robles Sierra	5 mins.
“EL TRABAJO EN VIH-SIDA DESDE EL AMBITO INTERNACIONAL” Dra. Patricia Isabel Campos López.	5 mins.
“INFORME DE ACTIVIDADES DEL COESIDA JALISCO 2017” Dr. Ariel Campos Loza	15 mins.
“MENSAJE OFICIAL PARA EL DÍA MUNDIAL DE LA RESPUESTA AL SIDA 2017” Dr. Alfonso Petersen Farah.	5 mins.
“COESIDA JALISCO, 30 AÑOS UNIENDO ESFUERZOS PARA PONER FIN A LA EPIDEMIA” Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz.	5 mins.

CELEBRACIÓN

10:40 hrs. - 12:40 hrs.



<p>FORO: “ENCUENTRO DE SECRETARIOS TÉCNICOS DEL COESIDA JALISCO”</p> <p>Dr. David Enrique Díaz Santana Bustamante, Dr. Carlos García Cosío, Dra. Patricia Isabel Campos López, Dr. Sergio Zúñiga Quiñones, Dra. Blanca Estela Estrada Moreno, Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Moderador: Sr. Ricardo Salazar.</p>	1 hora.
<p>PROYECCIÓN: “COESIDA A TRAVÉS DE 30 AÑOS ”</p>	10 mins
<p>PONENCIA: “SOCIEDAD CIVIL: ALIADOS DEL COESIDA” Mtro. Isidro García Bañuelos, Colectivo Lésbico Gay de Occidente, A.C. (COLEGA O).</p>	5 mins.

CELEBRACIÓN		10:40 hrs. - 12:40 hrs.	30 años de conmemoración COESIDA JALISCO
X	"LA DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL, UNA ESTRATEGIA CLAVE DEL COESIDA JALISCO" CD. Martha Patricia Santos Sahagún. Comité Municipal para la Prevención del Sida, Ameca (COMUSIDA) .	10 mins.	
X	PROYECCIÓN: "EN MEMORIA DE QUIENES EN JALISCO TRABAJARON EN ESTA CAUSA"	5 mins.	
X	ENTREGA DE RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DEL COESIDA	5 mins.	
X	COCTEL	25 mins.	

-Bueno, esto sería prácticamente la Ceremonia a la cual están todos cordialmente invitados, en su momento se les hará llegar su invitación vía correo electrónico, esperamos su confirmación correspondiente. Nos encantaría que todos Ustedes nos puedan acompañar sobre todo que en esta ocasión, además de la Ceremonia del Día Mundial del Sida, tiene algo especial para nosotros que es el festejo de los 30 años, y todos Ustedes como representantes así como cada una de las Instituciones pues han sido parte importante de esta historia, así que, nos encantaría como parte de todos estos años puedan estar con nosotros, para Conmemorar el Día Mundial y para festejar el 30 Aniversario.

Alguna duda? Entonces nos veríamos el 5 de diciembre en PALCCO. Gracias buen día.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Muchas gracias Martha. Ustedes verán que es bastante rico este programa, particularmente me interesa el Foro de Secretarios Técnicos, puesto que cada una de las personas que han pasado por este Programa, de lo que van a hablar es de su experiencia de cómo vieron la epidemia en su momento y qué fue lo que legaron ellos a este Programa en su momento. Prácticamente 30 años la cara de la epidemia a cambiado dramáticamente, y bueno sería interesante escuchar esas voces sobre todo de los primeros años.

-Pasemos al siguiente punto que es el tema que he decidido hablar el día de hoy, puesto que me parece un tema particularmente relevante, en virtud de la importancia que tiene la infección por el virus de la Hepatitis C, en la población mexicana y particularmente en las personas que viven con VIH.

Punto No. 17

III-NOV/2017. PROGRAMA DE ACCESO A ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA PARA PERSONAS CO-INFECTADAS CON VIH/VHC EN JALISCO.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, El tratamiento para la Hepatitis C, ha cambiado dramáticamente en muy poco tiempo. Y a diferencia del VIH que hasta el momento no es posible curarlo, resulta que la Hepatitis C, sí.

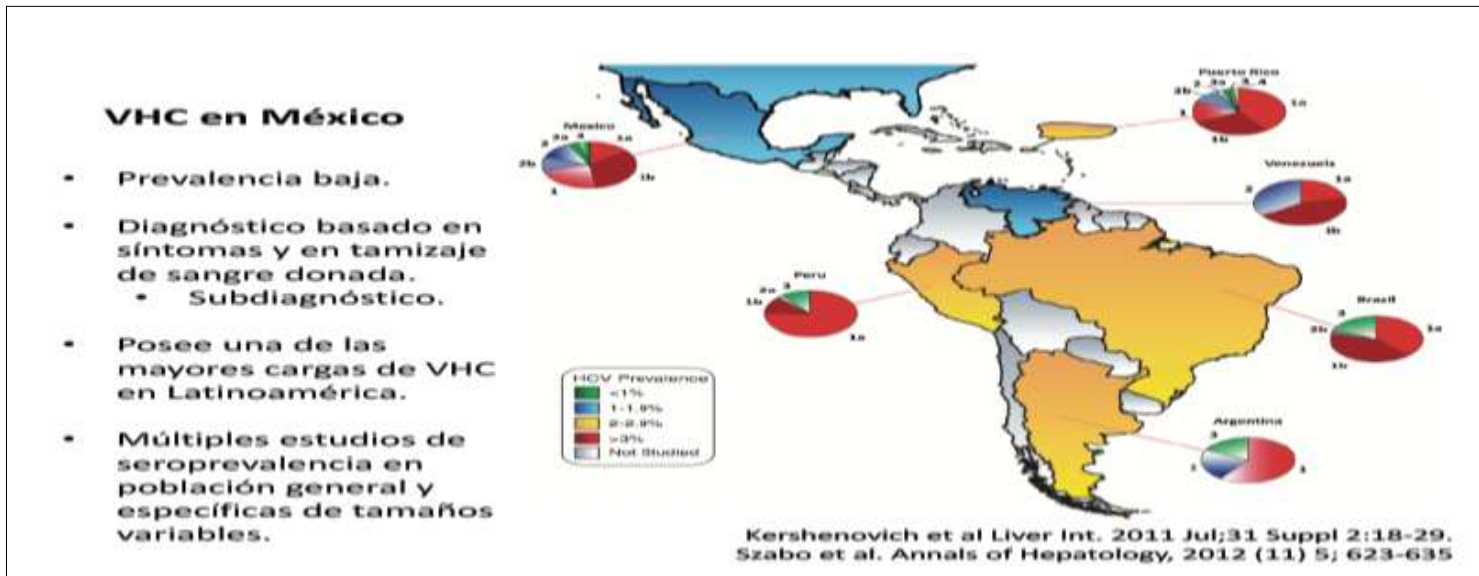
Hasta hace pocos años usábamos medicamentos que históricamente fracasaban y eran muy molestos por tener un largo periodo de administración, hasta un año y con inyecciones semanales. Antes eran incluso diarias, después cada tercer día, después cada semana. Pero aún así, aunque fuera cada semana, era un año de tratamiento con hasta 50% de falla.

Y los que respondían, respondían al tratamiento pagaban muy caro el medicamento, no nada mas me refiero a la cuestión económica, si no, al desarrollo de efectos tóxicos muy severos.

Y ésa es la razón por la que este cambio de paradigma de tratamientos, ahora los actuales, que ya no dependen de Interferon-rivavirina como eran los antiguos, si no los actuales, que se le llaman Antivirales de Acción Directa o con sus siglas como AAD, vino a revolucionar el tratamiento para el virus de la hepatitis C, en todo el mundo. Y México no es la excepción. Y vamos a ver por qué no es a excepción.

Vamos a hablar un poco sobre el panorama general de la situación epidemiológica del virus de la Hepatitis en México, de una manera muy somera, rápida, para ubicarnos.

-México, aunque se considera un país de prevalencia baja debido a la cantidad de habitantes que suman, nos consideramos como el Segundo País con mayor carga de personas con el virus del Hepatitis C en toda América Latina, después de Brasil.



ESTUDIOS SOBRE PREVALENCIA DE VHC EN POBLACIÓN GENERAL.

-Ustedes pueden ver en el país que se divide generalmente en cuatro grandes zonas de acuerdo a la prevalencia de Hepatitis C. La Zona Norte que es la más alta de todas con un 2%. Y estos 2% sobre todo, es llevada por los usuarios de drogas inyectables, particularmente heroína, que son los que se concentran en la Frontera Norte con Estados Unidos que es donde se encuentra la mayor parte de las personas que se inyectan heroína.

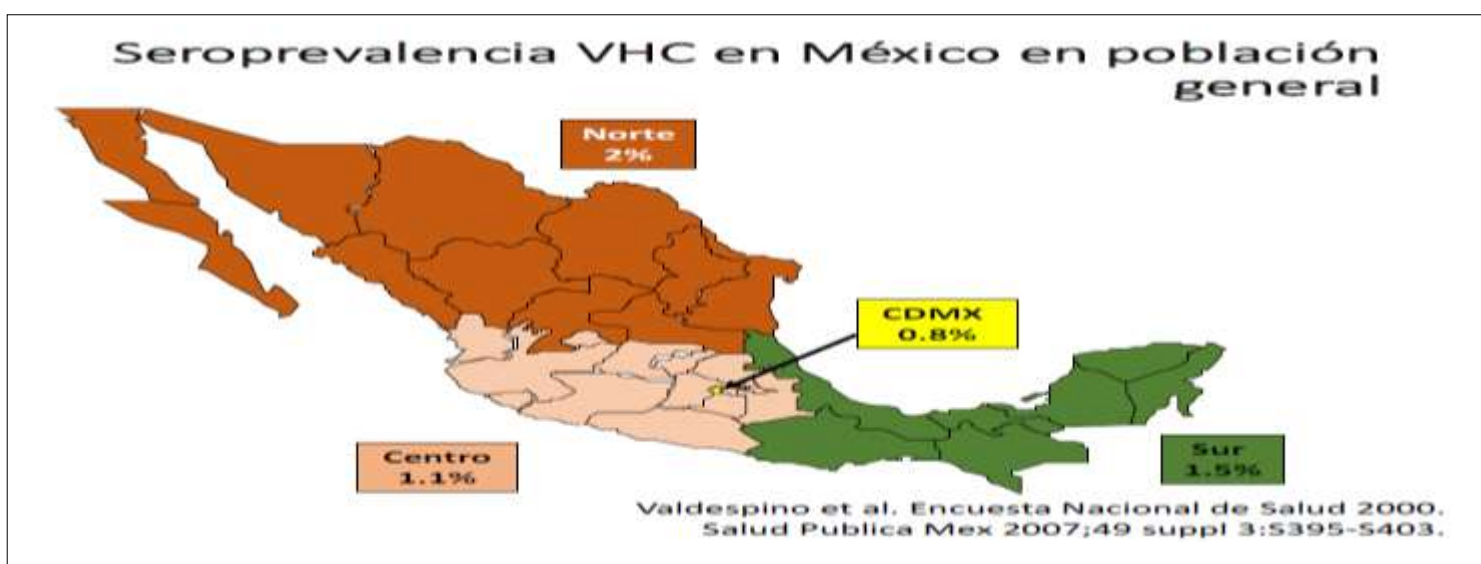
El Segundo Lugar con mayor prevalencia es el Sur-Sureste con 1.5% de prevalencia general. Es decir, de entre 1 y 2 personas de cada 100, tienen una prueba positiva para Hepatitis C.

El Centro, es la Tercera Región, es decir nosotros la Región Occidente, somos la tercera Región con mayor prevalencia 1.1% de prevalencia en general.

Y la Ciudad de México 0.8%

Si Ustedes comparan esta prevalencia con el virus del VIH, el VIH en México es del 0.25% es por mucho más bajo que la Hepatitis C. Es decir, Hepatitis C es el 3 a 4, incluso a hasta 5 a veces mayor la prevalencia ó más común que el VIH. Y éso hace, que entonces, la cantidad de personas que haya en México se calcule en el Rango inferior medio millón, y en el Rango superior millón y medio.

Entonces esto es una cantidad importante de personas que viven con el virus de la Hepatitis C, en México



-Este es el dato sobre la Carga, un millón y medio de personas en México aproximadamente

Carga de personas estimadas con VHC en México

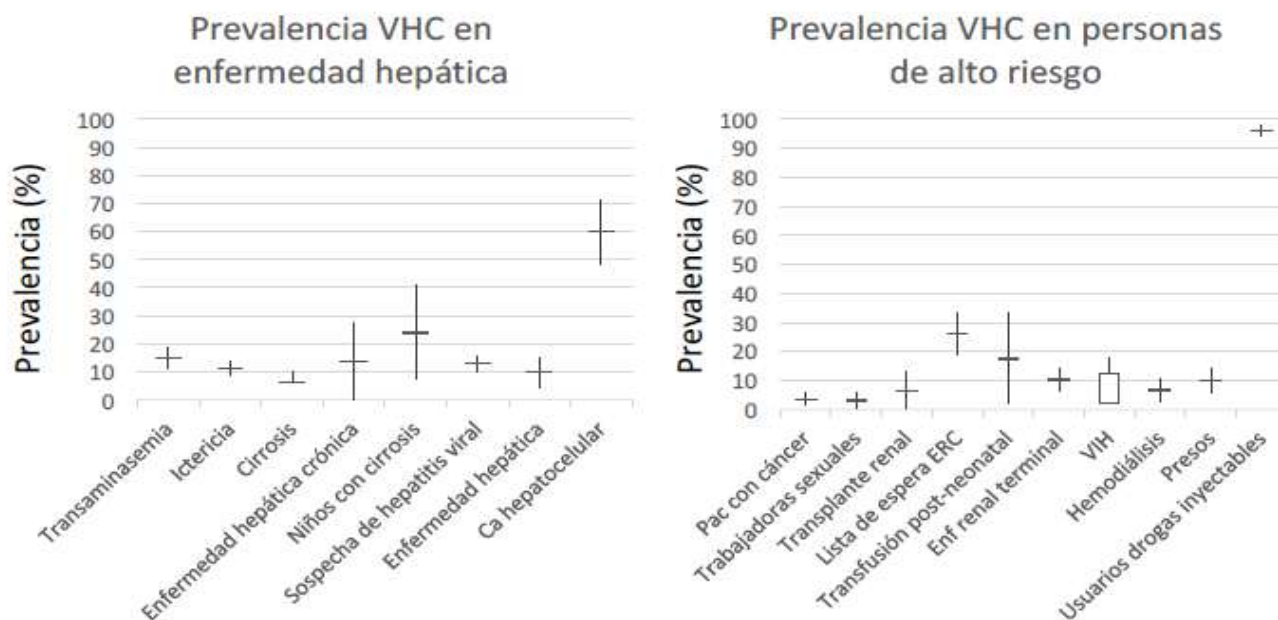
Country	Best prevalence estimate (%)	Total population	Projected HCV population		
			Midpoint	Lower bound	Upper bound
Brazil	0.9-1.9 ¹	190,733,000	2,670,000	1,717,000	3,624,000
Mexico	1.4 ²	112,323,000	1,573,000	-	-
Colombia	-1.0-2.0 ⁴	45,877,000	688,000	459,000	918,000
Argentina	1.3-1.7 ³	40,091,000	601,000	521,000	682,000
Peru	-1.0-2.0 ⁴	29,462,000	442,000	295,000	589,000
Venezuela	-1.0-2.0 ⁴	29,137,000	437,000	291,000	583,000
Chile	1.2 ⁵	17,218,000	207,000	-	-
Ecuador	-1.0-2.0 ⁴	13,625,000	204,000	136,000	273,000
Guatemala	-1.0-2.0 ⁴	13,277,000	199,000	133,000	266,000
Bolivia	-1.0-2.0 ⁴	10,908,000	164,000	109,000	218,000
Honduras	-1.0-2.0 ⁴	7,811,000	117,000	78,000	156,000
Paraguay	-1.0-2.0 ⁴	6,349,000	95,000	63,000	127,000
El Salvador	-1.0-2.0 ⁴	6,134,000	92,000	61,000	123,000
Nicaragua	-1.0-2.0 ⁴	5,891,000	88,000	59,000	118,000
Costa Rica	-1.0-2.0 ⁴	4,254,000	64,000	43,000	85,000
Uruguay	-1.0-2.0 ⁴	3,494,000	52,000	35,000	70,000
Panama	-1.0-2.0 ⁴	3,323,000	50,000	33,000	66,000
Guyana	-1.0-2.0 ⁴	785,000	12,000	8,000	16,000
Suriname	-1.0-2.0 ⁴	525,000	8,000	5,000	11,000
Belize	-1.0-2.0 ⁴	333,000	5,000	3,000	7,000
Total projected cases: 7,768,000.					

Szabo et al. Annals of Hepatology, 2012 (11) 5; 623-635

Como pueden ver en esta Gráfica, en el lado extremo, es la prevalencia de Hepatitis C. Fijense, virtualmente casi el 100%, de 95% de las personas usuarios de drogas inyectables como la heroína, 95% tienen Hepatitis C. O sea, de 10, 9 tienen Hepatitis C. Virtualmente todas.

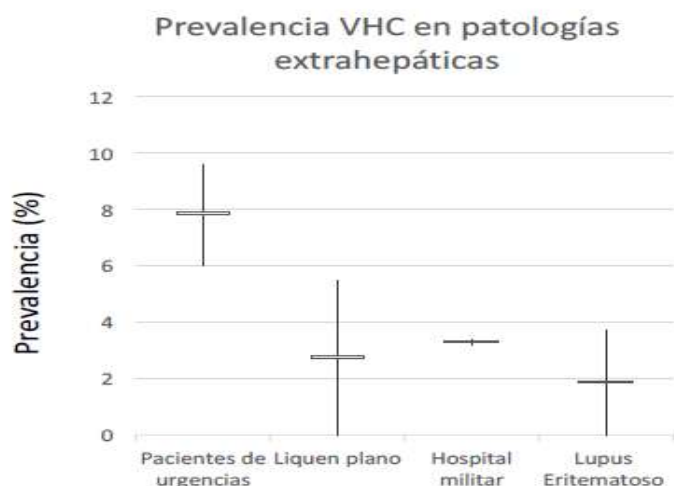
Y hay otras poblaciones como pueden ver(Gráfica), que son las personas que ya desarrollan una enfermedad muy particular, que desarrollan las personas con cirrosis hepática que es el cáncer hepatocelular. Cuando una persona con cáncer hepatocelular se le hace una prueba de hepatitis C, resulta que entre el 60-70% son de hepatitis C lo que tienen, y lo que causó el cáncer hepatocelular. Entonces digamos, que este tipo de poblaciones son los especialmente los que tienen prevalencia especialmente altas de hepatitis C.

Prevalencia VHC en México según grupos poblacionales específicos



Santos-López et al. Journal of Infection (2008) 56, 281e290

Prevalencia VHC en México según grupos poblacionales específicos



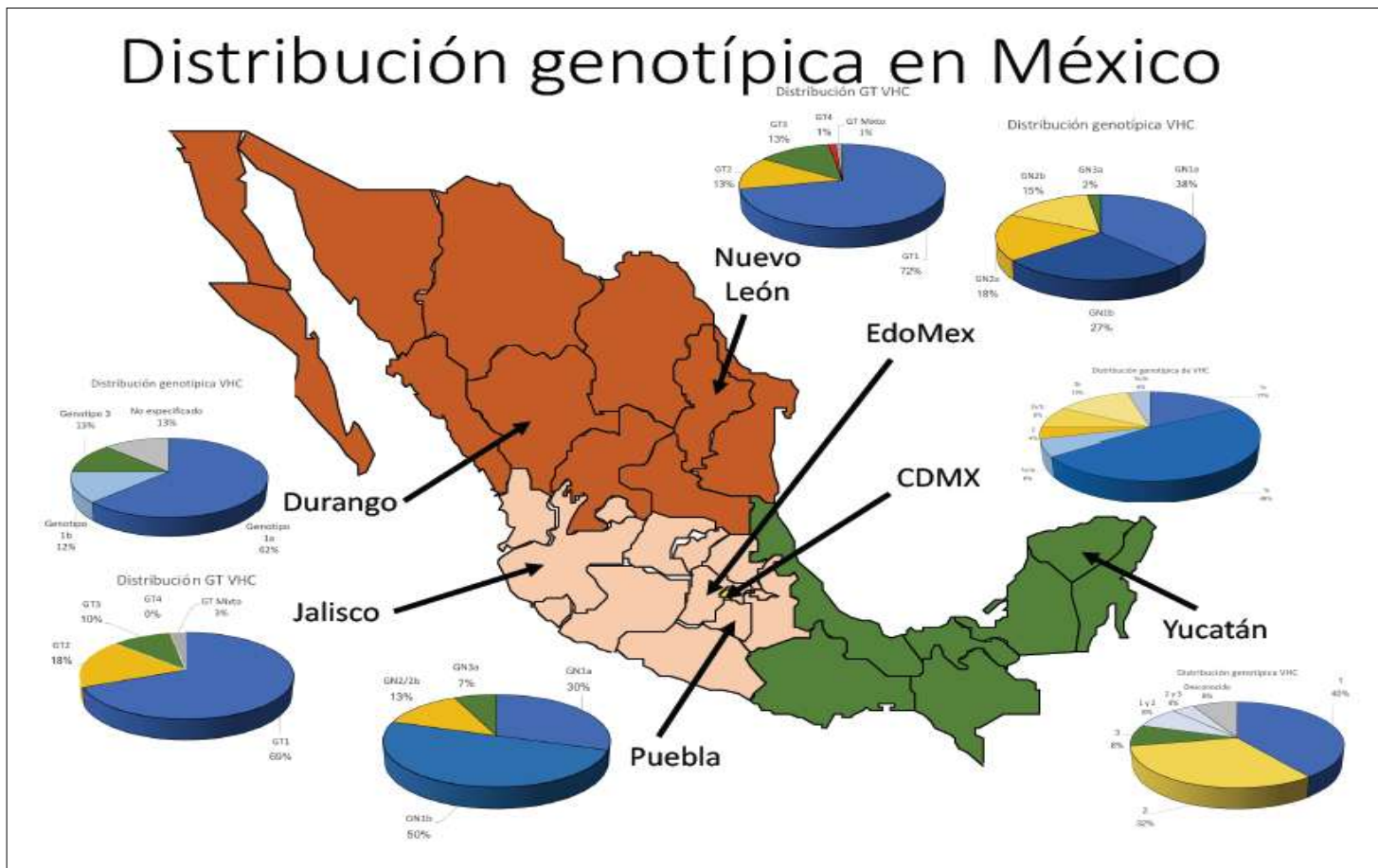
Santos-López et al. Journal of Infection (2008) 56, 281e290

-Hay muchos tipos de hepatitis C. El virus de la hepatitis C 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Y entre éstos grupos, entre éstos números hay 1A, 1B, ó 2A, 2B.

Lo cierto es que, lo azul(gráfica) es la distribución de Genotipos, este tipo de virus se le llama Genotipos. Y estos Genotipos que han sido estudiados en diversas partes de México, que éste es un resumen de 7 estudios que sintetice en esta Gráfica, pueden ver que el azul es el que predomina. Por lo tanto, el Azul es el Genotipo 1. Por mucho, el Genotipo 1 en México es el que más predomina, y particularmente, el Genotipo 1 es el que es a veces es el más difícil de curar, el que con interferón-rivavirina era más difícil de curar.

El amarillo(Gráfica) significa el Genotipo 2. Y bueno el verde es el que significa Genotipo 3. Y los otros colores representan Genotipo 4, 5 y 6. Es decir, el 4, 5 y el 6, son de los más raros.



-Por lo tanto, vamos a hablar qué hay sobre el tratamiento de la Hepatitis C. Dónde estamos en México.

Ya con este adelanto que les platiqué acerca de la revolución sobre el tratamiento de la Hepatitis C en el mundo, cómo estamos entonces, en el acceso de estos medicamentos en México.

Cómo se transmite la hepatitis C.

La Hepatitis C se transmite, sobre todo, por contacto con sangre. O con utensilios con sangre. Y por lo tanto, las transfusiones eran un método muy común, sobre todo, antes de la primera mitad de los 90's, era muy común porque no se conocía el virus. El virus de la hepatitis C apenas se vino a conocer en 1988. Por lo tanto, había mucha gente que vivía con la hepatitis C, y que no sabía que lo tenía. Que donaba sangre y que por lo tanto, como no se sabía que existía ese virus, pues era muy común que las personas adquirían el virus una vez que se transfundía.

De las poblaciones más comunes que se transfunden en la población, son las mujeres embarazadas que son sometidas a cesaria. Y son mujeres que después 20 ó 30 años de haber sido transfundidas, comienzan con desarrollo con síntomas de cirrosis.

Entonces, el grueso de la población que se diagnostica actualmente con hepatitis C, es sobre todo, población que ha sido transfundida en la primera mitad de los años 90's, ó antes de la primera mitad de los años 90's, o sea, 80's, etc., que ya tuvo suficiente tiempo de infección, como para empezar ya a desarrollar cirrosis hepática. El virus de la hepatitis C causa cirrosis.

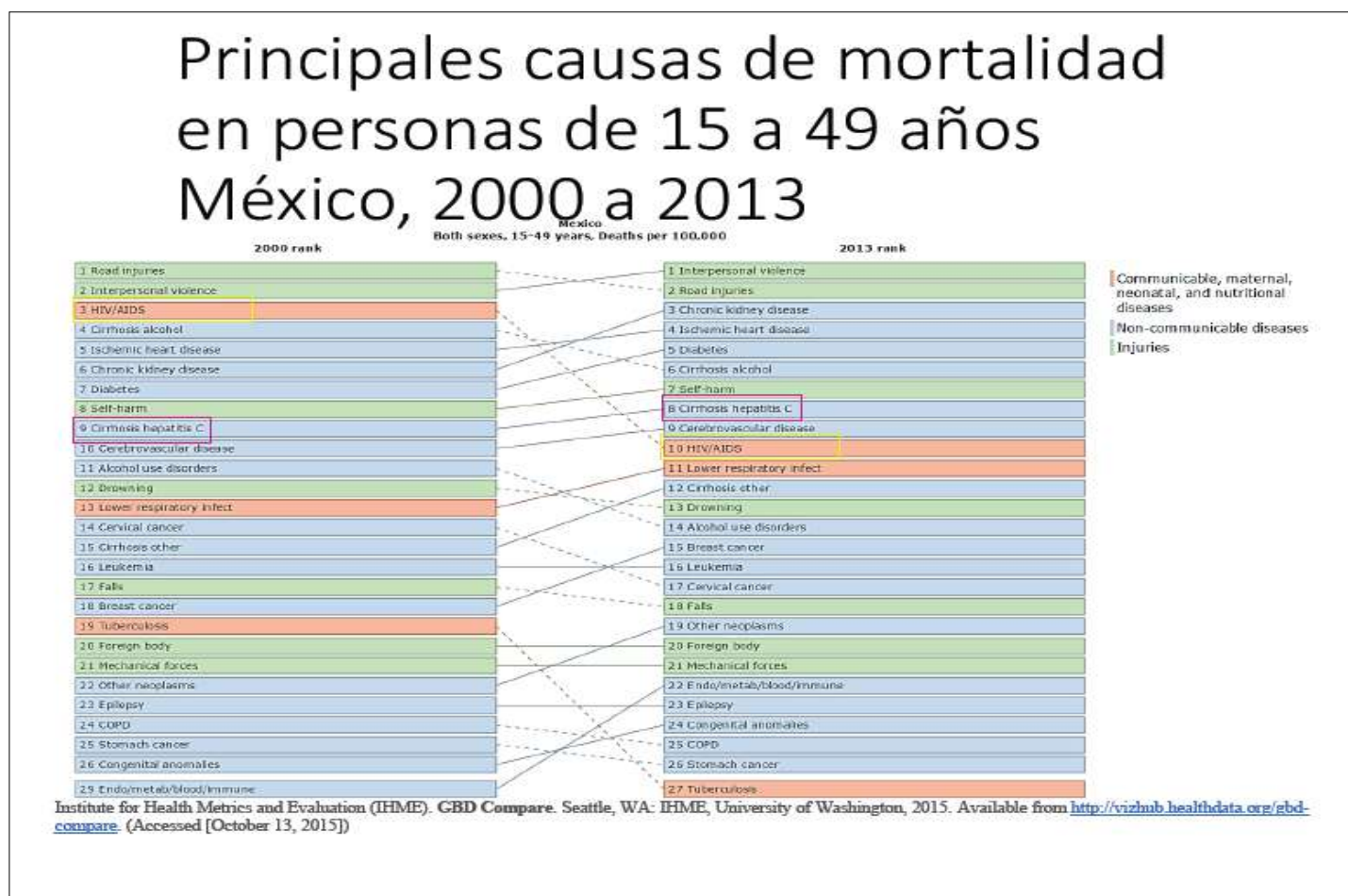
Otro método de transmisión del virus de la hepatitis C, es: tatuajes; piercings, las perforaciones que se hacen de una manera no higiénica; uso de drogas inyectables cuando se comparten jeringuillas. Y sexuales, es muy raro que se transmita, sobre todo, en relaciones sexuales heterosexuales.

Pero en relaciones sexuales de hombres que tienen sexo con otros hombres, relaciones homosexuales, es mucho más alto el riesgo de transmitir el virus, que las relaciones heterosexuales.

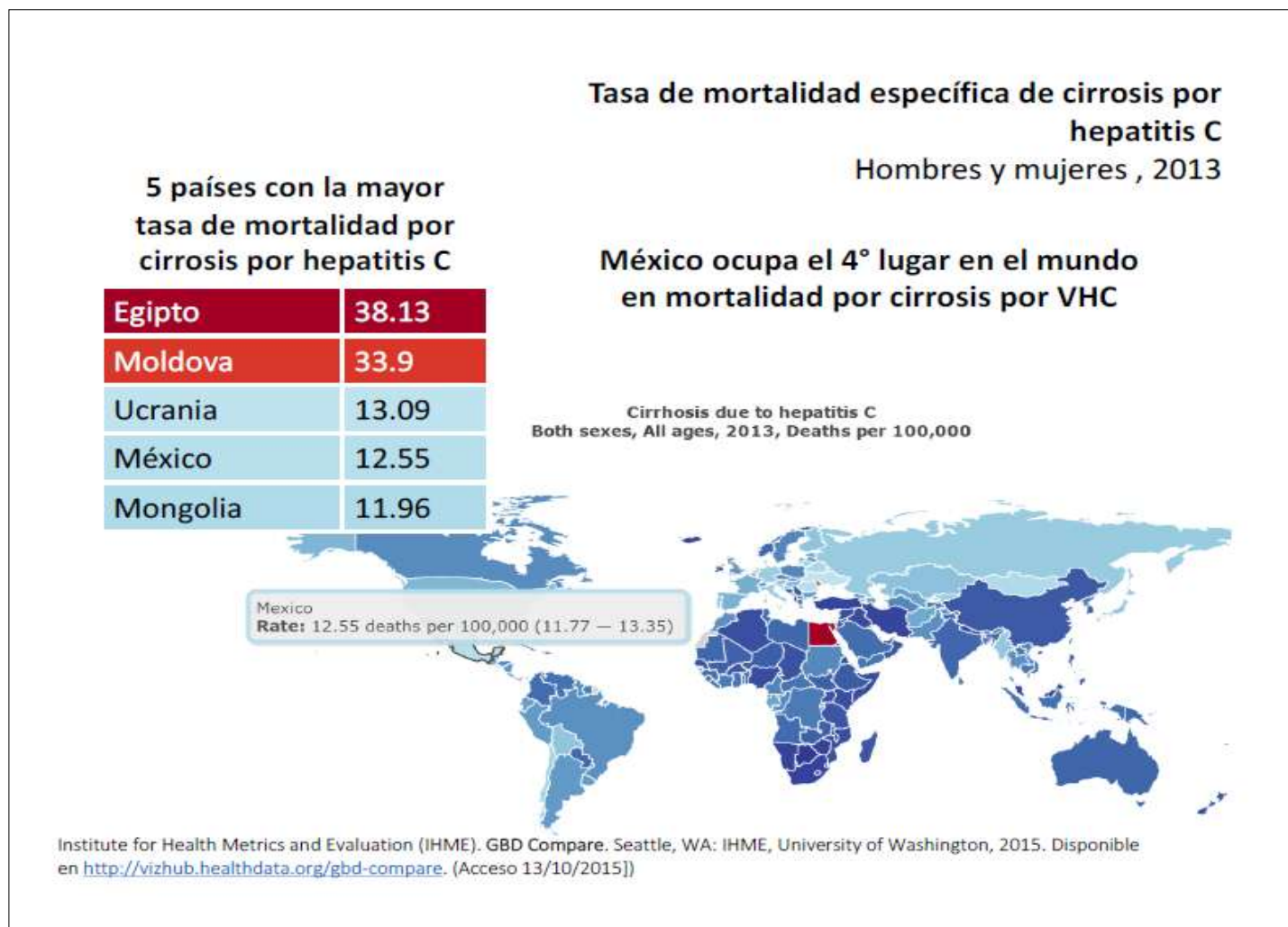
En México, como ya comenté, en el Norte del país, el virus de la hepatitis C en pacientes con VIH, es sobre todo, por compartir jeringuillas.

Pero en otras partes de México las personas que viven con VIH y tienen hepatitis C, son sobre todo, por transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con otros hombres.

-Y bueno lo cierto es que si bien el VIH ha disminuido o ha bajado, ésta es una Gráfica de carga de la enfermedad, el VIH ha bajado como causa de mortalidad en la población en México. Lo cierto es que la cirrosis hepática por hepatitis C, ha sido cambiada hacia los primeros lugares.



-De hecho, en este mismo Programa de carga de la enfermedad, que Ustedes pueden encontrar en internet, se puede calcular entonces, que México es el 4to. País a nivel mundial, con mayor mortalidad por cirrosis debida a hepatitis C, después de Egipto, Moldova y Ucrania.

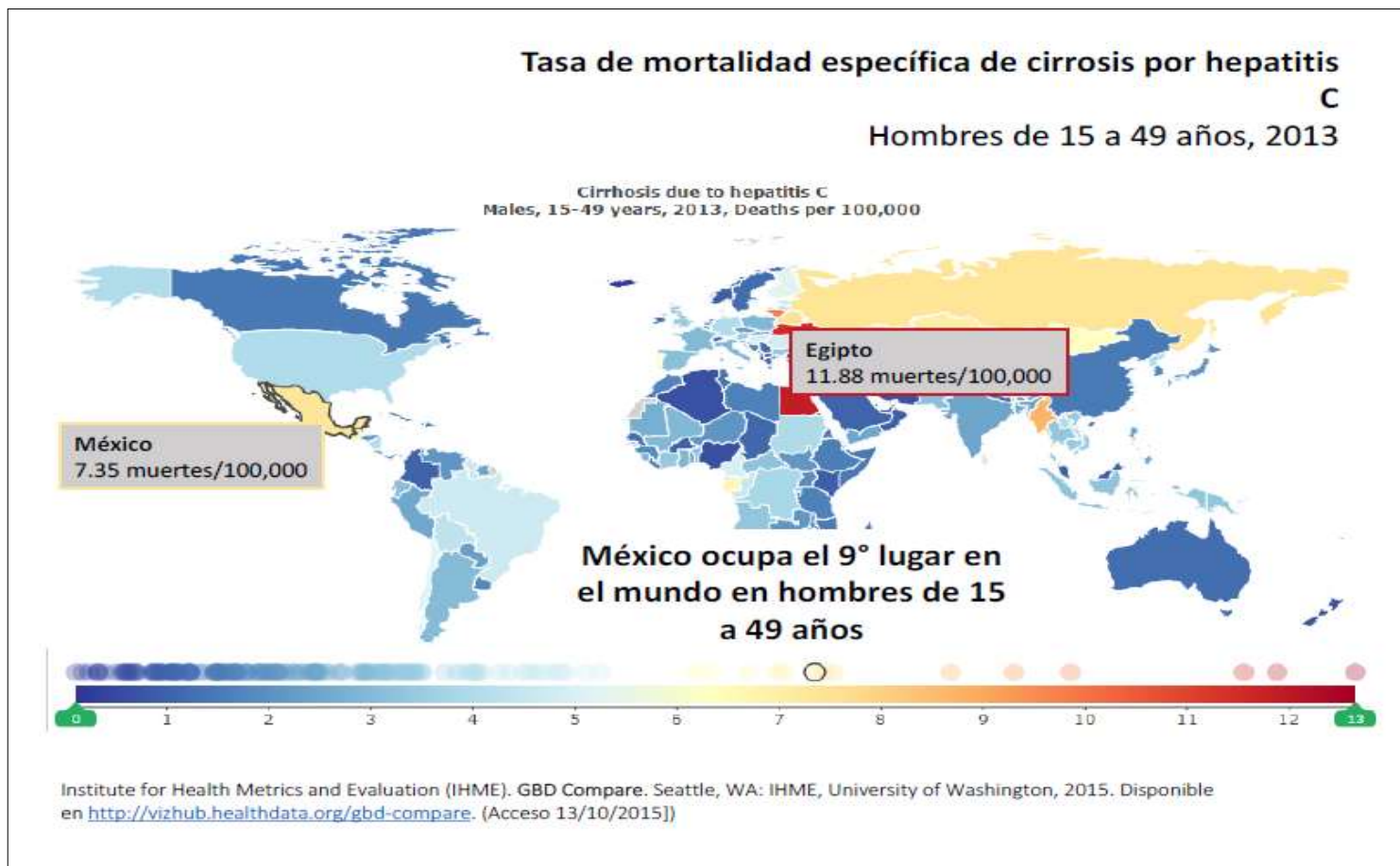


-Y en relación entre el grupo etario entre los 15 a 49 años, México ocupa el 9º Lugar en el mundo, con mortalidad específica relacionada a cirrosis por hepatitis C, con 7.35 muertes por cada 100,000 habitantes.

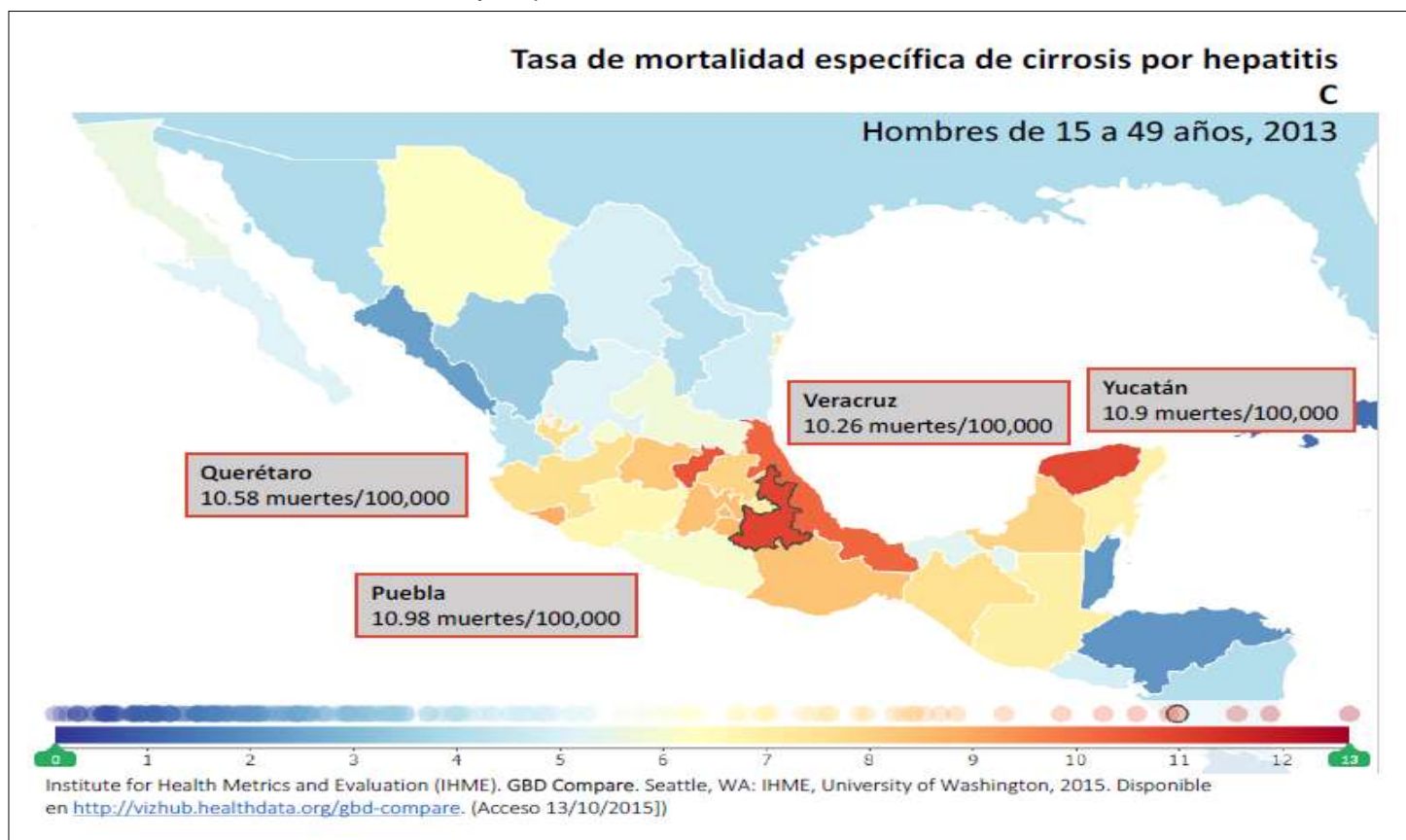
Mientras que Egipto que es una zona hiperendémica, tienen una mortalidad de 11.88 por cada 100,000, por cirrosis por hepatitis C.

El tema de Egipto es una transmisión hiatrogénica, que sucedió hace bastantes años, donde se generalizó la infección por hepatitis C, y muchísimas personas en Egipto padecen de la infección por hepatitis C por una transmisión hiatrogénica invasiva, que hubo en su momento.

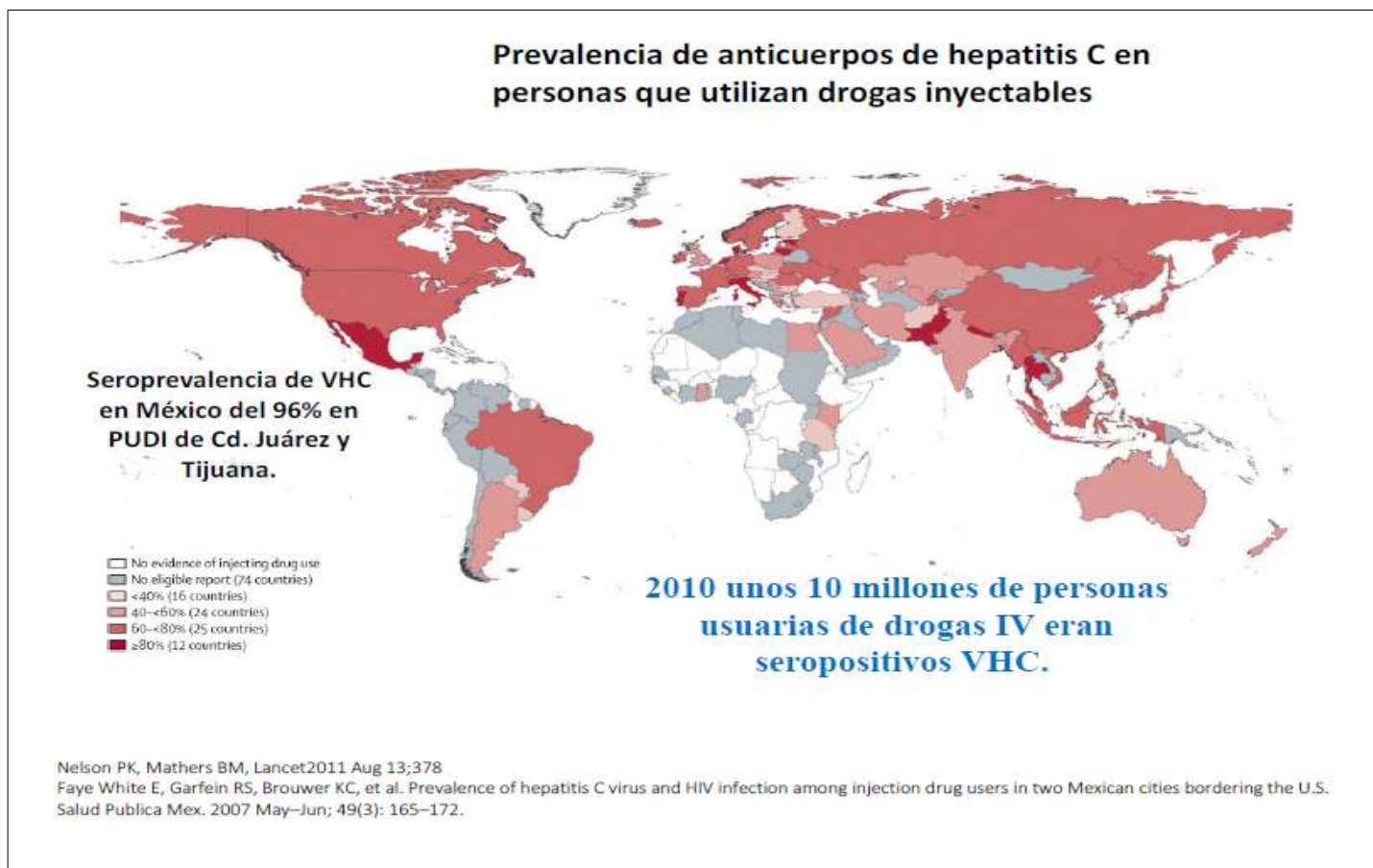
Y México pues está en 4to. Lugar, después de estos tres países que ya comenté, encabezados por Egipto.



-En cuestión de la distribución por mortalidad en México, es altamente variable. Estando México en las zonas intermedias de mortalidad atribuidas a cirrosis por hepatitis C, con 10.58 muertes por cada 100,000 habitantes, una de esas es Querétaro, estamos mas o menos entre 6 y 7, por cada 100,000 habitantes.



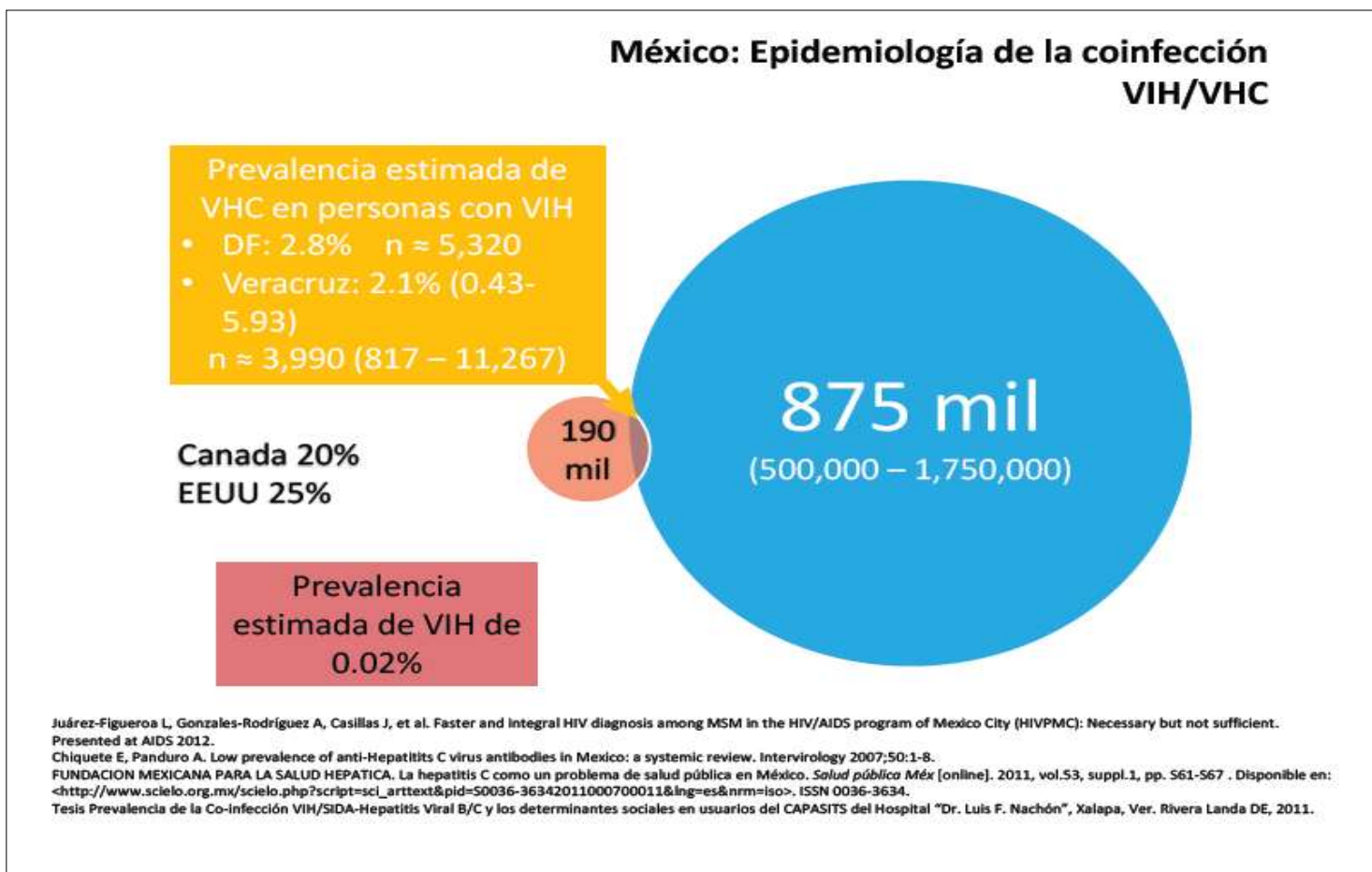
-Y otra vez, en el tema de usuarios de drogas inyectable. Fíjense cómo México está en rojo(Gráfica), es decir, los usuarios de drogas inyectables las personas que usan heroína, el 96% de las personas que usan heroína en México están infectados con hepatitis C, como ya lo comenté en las primeras Gráficas. O sea, tienen una gran carga de enfermedad los usuarios de drogas inyectables.



-Entonces digamos que el círculo azul(Gráfica) representa aquellas personas que se estiman que en México viven con hepatitis C, que oscilan entre las 500,000 y las 1'750,000, un promedio de 875,000.

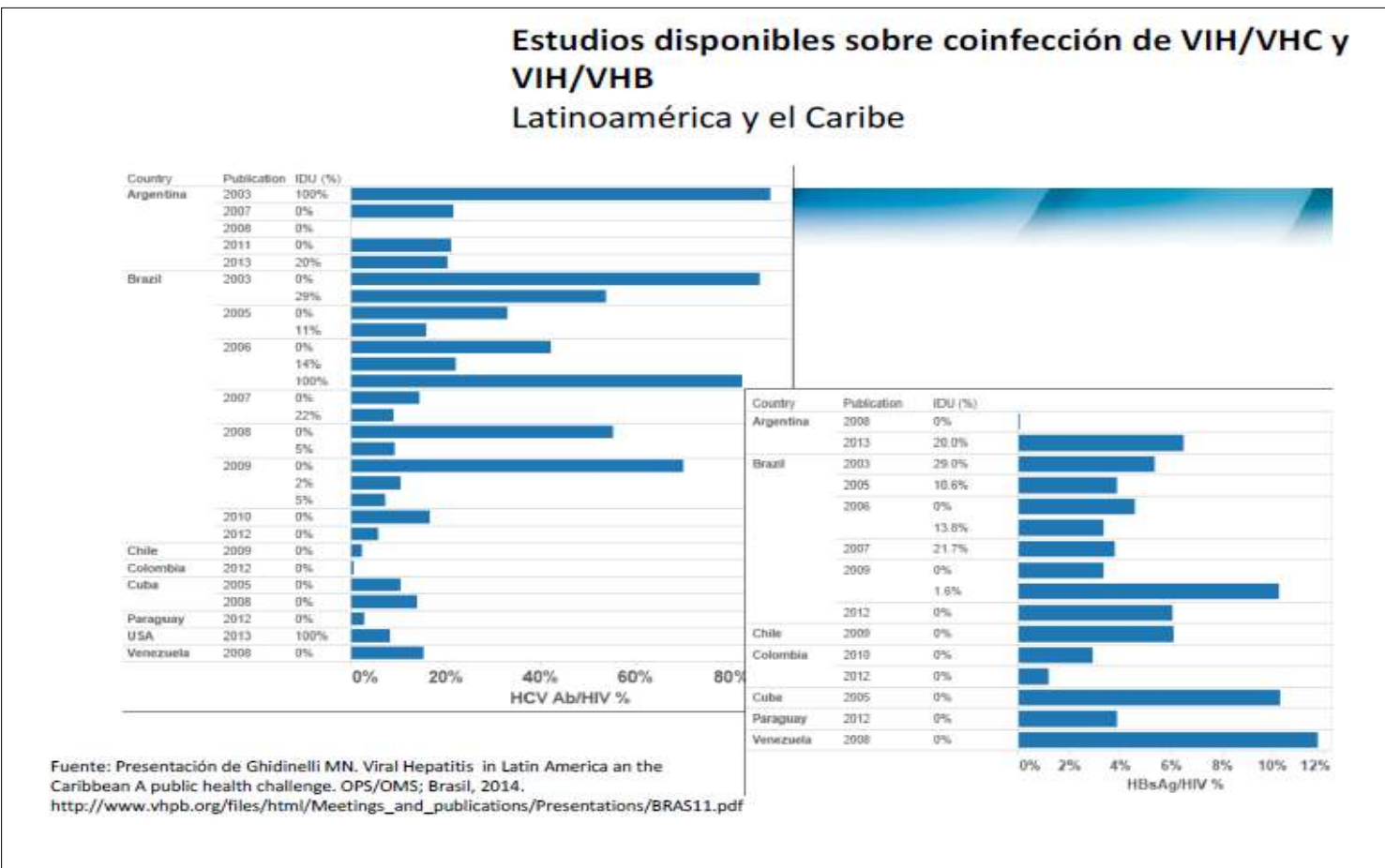
De las cuales, 190,000 del círculo menor tamaño(Gráfica) son las personas que viven con VIH, a pues una pequeña parte son las que confluyen las dos epidemias, es decir, las personas con VIH que viven con hepatitis C, también.

Cuál es la prevalencia de hepatitis C en personas que viven con VIH. Este dato varía de acuerdo a la Región Geográfica en México. Puede ser, en la Ciudad de México como alrededor del 2.8%, de Veracruz el 2.1% .



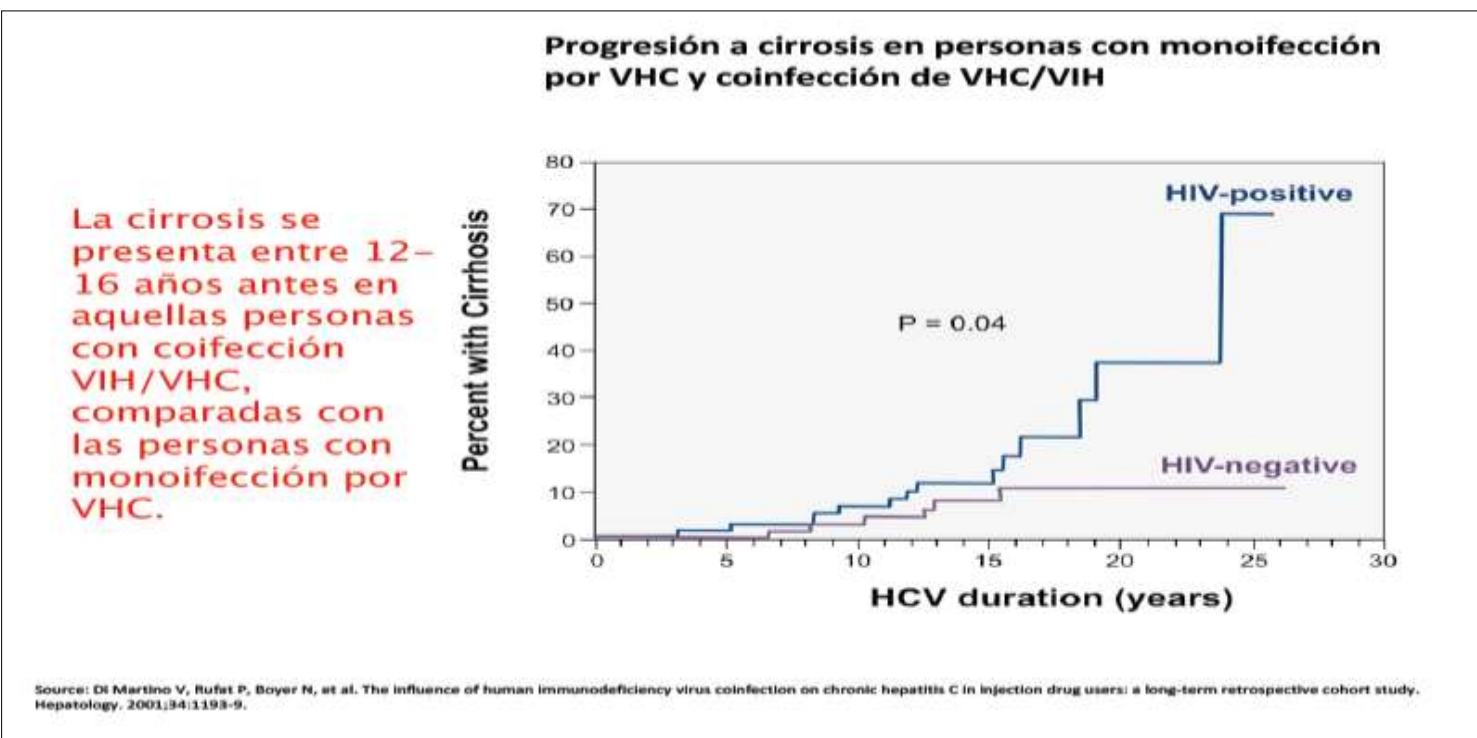
-Los datos aquí en Jalisco, al menos en este programa que Ustedes ya conocen que es el de Incorporación a los Servicios de Salud, cuando las organizaciones civiles nos traen a usuarios recientemente diagnosticados con VIH y que aquí les hacemos serología para hepatitis C, después de un análisis de aproximadamente 1,300 personas con diagnóstico reciente, la co-infección la vemos en el 1.2%. O sea, es una prevalencia relativamente bajita, pero comparada cuando ya están incorporadas las personas con VIH a las Unidades de Atención, y que tienen 10 -15 años en el tratamiento, la prevalencia aumenta. Claro, la persona está viva pero se sigue exponiendo a la hepatitis C por relaciones sexuales, o por uso de drogas, y la prevalencia aumenta. Por lo tanto, en las Unidades de Atención Hospitalaria de personas que están con tratamiento crónico por VIH, la prevalencia puede ser hasta del 6%, en Jalisco.

Empezamos con el reciente diagnóstico de VIH con 1.2%, y en el transcurso de su cuidado médico adquieren la hepatitis C y pueden alcanzar prevalencias hasta el 6% entonces, en los cortes de las Clínicas aquí en Jalisco. Al menos en la Secretaría de Salud.



-Qué importancia tiene la hepatitis C y VIH, cuando confluyen estas dos infecciones en una sola persona.

Si bien, una persona con hepatitis C, que no tiene VIH, para que desarrolle cirrosis hepática pueden pasar entre 20 y 30 años, lo cierto es que cuando esa persona una vez que vive con VIH, la cirrosis se presenta de una manera mucho más veloz entre 12 a 16 años antes, que aquellas personas que viven sin VIH. Es decir, se acelera el doble la progresión a cirrosis.



-Y cómo es el asunto, ahora, de estos medicamentos que tienen poco tiempo en el mercado en México. Qué tanto se accede a ellos, a través de la Secretaría de Salud, particularmente.

-Fíjense, hay un Programa de Acceso a Tratamiento con antivirales de Acción Directa en la Secretaría de Salud, financiado por Presupuesto Federal, por el Fondo de Protección en Salud en Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Pero lo cierto es que, para que el Seguro Popular pueda entonces, financiar o pagarle a un Servicio o a un Hospital, por tratar personas con hepatitis C, resulta que ese Hospital, claro que debe ser Acreditado, lo debe demostrar su suficiencia de personal y de recursos materiales, como para poder demostrar que puede tratar personas con hepatitis C.

Pero lo cierto es que en México solamente existen estos hospitales acreditados y que muchos están incluso en entidades federativas con más de uno. Y Ustedes pueden ver que éstos son los únicos sitios en México donde pueden ser tratadas personas con hepatitis C, teóricamente con presupuesto federal, de los cuales aquí no está Jalisco.

Y que sin embargo, somos un Estado con una cantidad importante de personas con hepatitis C. Y no tenemos un área, al menos en Secretaría de Salud, acreditada para tratar hepatitis C.

Ahora ya el Instituto Mexicano de Seguro Social tiene tratamientos para las personas con hepatitis C, para los derechohabientes. En la Secretaría de Salud no. Fíjense, no está Jalisco ahí(Grafica)

Red de Hepatitis C para la referencia de personas con Hepatitis crónica tipo C

- Desde abril de este año, **el tratamiento con AAD** de la hepatitis crónica tipo C en personas adultas de 20 a 50 años con fibrosis 3 y 4, independientemente de su estatus serológico de infección por VIH, **forma parte de las intervenciones cubiertas por el FPcGC**

Entidad	Unidad Médica
Chihuahua	Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo
Ciudad de México	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
México	Centro Medico Adolfo López Mateos
México	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
Morelos	Hospital General de Cuernavaca Dr. José G. Parres
Querétaro	Hospital General de Querétaro
San Luis Potosí	Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto
Sinaloa	Hospital General de Culiacán Bernardo J Gastelum
Yucatán	Hospital General Dr. Agustín O´Horán
Yucatán	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

-Y bueno, las reglas de operación para acceder a Presupuesto Federal, son regidas por el Protocolo Técnico del Consejo de Salubridad General, donde, en caso de que una persona con VIH requiera hacer cambios de tratamiento antiviral por el tema de interacciones Farmacológicas, a parte debe de pedir permiso al CORESAR, y en el Módulo de SALVAR se habilitó un espacio para poder ahí depositar si la persona vive con hepatitis C, a parte de VIH, con el objetivo de darle seguimiento.

- El diagnóstico y tratamiento deberá realizarse acorde al **protocolo técnico del Consejo de Salubridad General**
- Notificar al CORESAR**, quien evaluará la necesidad de modificar el esquema de tratamiento antirretroviral
- Se habilitará el **modulo de hepatitis C** en SALVAR para registrar los resultados de las pruebas diagnósticas, tratamiento y monitoreo

Dra. Mariana Mayen Lacomba
 Directora de Administración de Planes
 Comisión Nacional de Protección Social en Salud
mariana.mayen@salud.gob.mx

-Vemos cómo entonces, desde que empezó el Programa en el 2014 hasta al menos el 31 de diciembre de 2016, muy pocas personas habían accedido al tratamiento gratuito, financiado por presupuesto federal:

30 personas en todo el país en el 2014; 163 personas en el 2015 y 72 personas nada mas en el 2016. Para una población que recuerdan cuántas miles de personas había infectadas por virus de la hepatitis C, somos el Segundo país con mayor carga. Esto a todas luces se ve que es insuficiente.

Casos de Hepatitis C cubiertos por el FPGC		
AÑO	CASOS	MONTO TOTAL
2014	30	\$ 2,061,393.00
2015	163	\$ 5,617,251.00
2016	72	\$ 3,407,387.00

-Estas son las entidades federativas que están en verde bajito(Grafica) las que cuentan con Hospitales acreditados.



-Ahora, para ésto me permití hacer un análisis sobre un grupo de pacientes que pueden estar en las Unidades de Atención Hospitalaria, que atienden personas con VIH en alguno de los tres Hospitales de Jalisco, que tratan personas con VIH que puede ser el Hospital Civil Viejo, Civil Nuevo y el Hospital General de Occidente.

-Miren, antes de comenzar con ésto, les debo comentar que hay personas que, si bien el VIH acelera la progresión al doble, para desarrollar cirrosis, que es finalmente lo que causa la muerte en personas con hepatitis C, la cirrosis hepática la insuficiencia hepática, pues si aparte esa persona tiene más de 50 años, o adquirió la infección por hepatitis C a una edad avanzada de más de 50 años, o tiene una infección aparte con hepatitis B, o aparte usa alcohol, o tiene un genotipo 3, o fuma, o tiene diabetes y resistencia a la insulina, o tenía fibrosis persistente o tenía un hígado graso que es muy común en personas con sobrepeso, entonces éso hace que, de entrada, se acelere el motor todavía para progresión a cirrosis hepática.

Conceptos básicos 1. Factores que aceleran la progresión

- Edad >50 años
- Sexo masculino
- Hígado graso
- Fibrosis pre-existente
- Resistencia a la insulina
- Tabaquismo
- Genotipo 3
- Trasplante hepático
- Uso de alcohol
- Co-infección VIH y/o VHB
- Adquisición VHC a edad avanzada
- Larga duración de la infección por VHC

-Y esto, cuántos factores creen que sean comunes en personas con VIH en Jalisco: el 60% fuman, nada mas les comento.

Tenemos alrededor de un 15% de resistencia a la insulina; tenemos un 3% de co-infección con hepatitis B. Es decir, tenemos otro montón de factores que hacen que se acelere la progresión a cirrosis hepática. Por lo tanto, eso apunta que es una causa importante de morbilidad en personas, aunque se encuentran en tratamiento antirretroviral ininterrumpido y en control virológico, la hepatitis C.

Para poder ofrecer tratamiento, tenemos que evaluar el grado de cirrosis que tenga la persona. Mientras más alto sea el F mayor cirrosis; y mientras, si es una F0 no es fibrosis. Bueno, se escogen los tratamientos de acuerdo al tipo de fibrosis que tenga la persona.

Conceptos básicos 2: fibrosis

Metavir*			Actividad
F0	No fibrosis		
F1	Fibrosis	Fibrosis estadio temprano	Monitoreo metavir anual
F2	Fibrosis	Fibrosis estadio temprano	Monitoreo metavir anual
F3	Fibrosis	Enfermedad hepática avanzada	Tamizar HHC, vrices esofágicas
F4	Fibrosis	Enfermedad hepática avanzada (cirrosis)	Tamizar HHC, vrices esofágicas

*Progresión 1 estadio metavir = promedio 2.5 años

Cirrosis descompensada = antecedentes o actual Child-Pugh B o C o HHC, ascitis, ictericia, sangrado, encefalopatía

Biopsia hepática: solo indicada cuando la estadificación difiere considerablemente entre métodos e interviene en la toma de decisiones

Índice APRI (AST/PLT): solo útil cuando no hay acceso a métodos directos (fibrotest) o indirectos (fibroscan) pero es pobremente sensible para descartar fibrosis.

Cirrosis clínicamente evidente: no requieren de estadificación adicional

-Por lo tanto hemos considerado que, dentro del Presupuesto Estatal para acceder a medicamentos para personas con VIH, a falta de este Programa Federal, que al corto plazo vaya a resolver el tema de la co-infección con hepatitis C en nuestros pacientes, hemos considerado el que tenemos que acceder a Presupuesto Estatal para el tratamiento de estas personas, particularmente, aquellos que padecen una enfermedad muy avanzada que los pone en peligro de perder la vida al mediano plazo, por cirrosis hepática.

-Los candidatos para acceder a tratamiento con estos antivirales de acción directa, es que evidentemente, no tengan vigencia en el IMSS o en el ISSSTE.

Que el paciente demuestre, que del VIH está en control; que no abandone el tratamiento; que demuestre su apego exacto a tratamiento antirretroviral, es decir, que demuestre que tiene un buen autocuidado del VIH, porque eso predice que tiene un buen autocuidado en términos de la toma del tratamiento para hepatitis C.

Vamos a tratar cualquier edad y cualquier estado de fibrosis, a diferencia del Federal que solamente es hasta los 50 años. Afortunadamente ya cambió para el tema de VIH, pero bueno, vamos a tratar cualquier edad sin antecedentes evidentemente de que hayan abandonado tratamiento para VIH.

También vamos a considerar personas, importante, que no tenga reportes de extravío de medicamentos. Es un tema a parte que después quizás convendría abordar, el tema del extravío de medicamentos o del reporte de robo que es muy común y que muchas veces asumimos que terminan en el mercado negro los medicamentos antirretrovirales.

Por qué. Porque finalmente ayudan a resolver otras necesidades primarias de la población que está tomando medicamentos antirretrovirales, que los venden, los mal baratan. Y bueno, las personas que tienen un reporte recurrente de extravío de medicamentos, son personas que probablemente no vayan a pensar dos veces para vender el medicamento de la hepatitis C; que vamos a ver cuánto cuesta este medicamento, para que se den una idea de cuánto es lo que podrían ganar si lo venden en el mercado negro.

Tendrían que tener una estadificación completa, de acuerdo a sus estudios médicos, para que puedan ser candidatos y tengan la firma de un consentimiento de buen uso del tratamiento, y se les va a dar un frasco suficientes para 4 semanas hasta cumplir el término del tratamiento que es muy corto, que son solamente 12 semanas. Son 3 meses de tratamiento.

Es muy rápido, a diferencia del interferón-rivavirina que usa un año de inyecciones y a veces muchos médicos dejaron años a las personas con inyecciones con interferón. Bueno, pues aquí solamente 4 semanas y la posibilidad de cura es arriba del 95%. Habitualmente todos se curan con este tipo de tratamientos.

-Qué beneficios tenemos aparte de evitar la progresión a cirrosis y muerte por falla hepática y de cirrosis. Pues tenemos también el beneficio de que evitamos la transmisión a otras personas del virus de la hepatitis C, es otro de los beneficios epidemiológicos.

Candidatos

- No vigencia en IMSS/ISSSTE
- Control virológico VIH y apego al TARV
- Cualquier edad y estadio de fibrosis (priorizando enfermedad avanzada y factores que aceleran progresión)
- Sin antecedentes de abandono/extravío de medicamento
- Estadificación completa
- Consentimiento firmado de buen uso del tratamiento
 - Cuatro semanas a la vez hasta completar doce semanas

-La primera labor de que tenemos que hacer en todas las Unidades de Atención, es que las personas que tienen una prueba positiva para hepatitis C, pero que no tienen estudios confirmatorios, habría que hacerlos.

El tema es que estos estudios confirmatorios no habría en Secretaría de Salud un Programa que absorbiera el costo de la confirmación. O sea, si alguien tiene una prueba positiva para hepatitis C, pondría de su bolsillo el que se confirmara a través de una Carga Viral, por ejemplo.

A través ya de este programa de compra de medicamentos de Antivirales de Acción Directa, las mismas empresas farmacéuticas donan los reactivos, o digamos, pagan las pruebas confirmatorias que es la Carga Viral, el Genotipo, y las Cargas Virales de seguimiento. Entonces ésto nos permite que todas las personas que tengan serología positiva las podamos confirmar o descartar la infección activa.

Actividad 1. Confirmación de serologías positivas para VHC.

- Programa gubernamental no incluye estudios confirmatorios para VHC.
- Gilead patrocina estudios confirmatorios gratuitos en conjunto con genotipo.
 - Cubre el costo de aquellos casos en los que se descarta la infección activa

ID SALVAR	Primera serología VHC	Última serología VHC	Observaciones
28357	+	+	
30189	+	-	¿Falso positivo?
44749	+	+	
30209	+	+	
88801	+	+	
90699	+	+	
119115	+	+	

-Tenemos que actualizar a todos nuestros pacientes. Ahora ya con la disposición de Medicamentos de Acción Directa, tenemos que actualizar cuáles son, de todos nuestros de pacientes con VIH que hay en el Estado, que son alrededor de 5,800 casi 6,000 pacientes activos con VIH, cuántos de éstos tienen serologías positivas para hepatitis C, para confirmarlos, y los que se confirmen entonces, hacerles todos estos estudios que ahora nos está patrocinando la industria Farmacéutica que es la confirmación y los estudios específicos para evaluar el grado de cirrosis. Porque en base a éso como ya comentamos, se escogen los medicamentos para hepatitis C.

Observaciones

- Evaluaciones de Metavir de varios años que requieren actualizarse
 - Gilead patrocina *Fibroscan* gratuito (en grupos de pac).
 - Se requiere acordar fechas
- Sub-evaluación de HCC.
- No hay registro sistemático de presencia o ausencia de cirrosis o antecedentes de descompensación.
- Falta de estudios de confirmación
 - Gilead patrocina carga viral confirmatoria sin importar si se descarta la viremia activa.

-En esta primer compra en el último trimestre del 2017, alcanzamos a comprar 16 medicamentos, son muy pocos pero suficientes para la primera lista, grupo de pacientes que son urgentes y que ya están completos para tratar, que son urgentes por el grado de fibrosis.

Son 16 medicamentos en este último trimestre de los cuales se distribuyen de manera equitativa, de acuerdo al porcentaje de pacientes que dan calidad de atención. La mayor parte son del Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", el Segundo lugar el Hospital General de Occidente y en tercer lugar el Hospital Civil "Juan I. Menchaca" junto con CAPASITS Puerto Vallarta.

Tratamientos disponibles 2017

Unidad de atención	LDV90/SOF400 12s c/s RBV	DCV60+SOF400 12s
HCGFAA	7	2
HGO	3	1
GCGJIM	1	1*
CAPASITS Pto Vallarta	1	1*
Total	12	4

**Priorizando criterios de progresión y estudios completados.*

-Como conclusión entonces podemos decir, que hay una necesidad de contar con acceso a tratamiento para hepatitis C a las Unidades Acreditadas, para acceder a Recurso Federal.

Aquí son prácticamente usados por médicos infectólogos.

Tenemos que tener un programa, perdón, este es un Programa Estatal que coadyuva a reducir la morbilidad por hepatitis C y su transmisión en la entidad, particularmente entre personas que viven con VIH.

Este Programa se plantea que es temporal y complementario a un eventual acreditación de Unidades para que accedan a recursos del nivel Federal, sobre todo, por los altos costos.

Cada frasco de medicamento a precios de Gobierno cuesta alrededor de 62,000 pesos, y son 3 frascos por persona. Entonces estamos hablando de alrededor de entre 180 a 190 mil pesos, a precio Gobierno, por cura de persona. Lo cual no es una cantidad nada despreciable, por lo tanto, esto se plantea que es temporal mientras tenemos Unidades Acreditadas.

Será intentada acreditar para Hepatitis C, el Hospital General de Occidente, según lo que yo tengo entendido, alrededor de la primera mitad del 2017 van a intentar una acreditación. Esperemos que a partir de ésto podamos acceder a tratamientos con Presupuesto Federal.

Y bueno, mientras esto sucede esperamos poder contar con una mayor cantidad de tratamientos para el 2018 para hepatitis C, sobre todo, para rescatar aquellos sujetos que también viven con hepatitis C, que estas listas solo se las mostré como un mero ejemplo pero son muchos más los que tienen cirrosis ya, o están en un grado avanzado de fibrosis que están en riesgo de morir. Y con la cura virológica que ofrecen estos tratamientos se detiene prácticamente la progresión de la fibrosis y en algunos casos se revierte parcialmente o puede regresar.

Conclusiones

- Necesidad de contar con acceso a tratamiento anti-VHC a falta de unidades acreditadas para acceder a recurso federal.
 - Usados por médicos infectólogos
- Programa que coadyuva a reducir la morbimortalidad por VHC y su transmisión en la entidad.
- Temporal y/o complementario dependiente de la acreditación de unidades.
 - Altos costos
- Mayor número de tratamientos disponibles en 2018

-Les puedo decir que Jalisco es la segunda entidad a nivel nacional que compra medicamentos para hepatitis C para pacientes de la Secretaría de Salud con Presupuesto Estatal después de Guanajuato, particularmente el CAPASITS de León es donde se tratan algunas personas y Jalisco ahora es el Segundo estado a nivel Nacional. Los demás no tienen este tipo de presupuesto aún.

-FIN DE PRESENTACIÓN.

ESPACIO DE COMENTARIOS

-Q.F.B. José de Jesús Rodríguez Barajas, FIRESO: Lo de estas personas que están consideradas para este Programa, habrá alguno de los que viven con la co-infección y que están privados de la libertad en el Estado?

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, En primera instancia nó. En virtud de que el Convenio que hay ahora para el tratamiento de las personas privadas de su libertad, básicamente se restringe al tratamiento antirretroviral, y todavía no entraría Hepatitis C. Pero bueno, posteriormente se podría ver que ésto evidentemente es responsabilidad de la Fiscalía de Reinserción Social, la salud de las personas. Y en este momento estaríamos no considerando a las personas privadas de su libertad, en una primera instancia. Posteriormente, probablemente.

También se evaluaría, de acuerdo a la cantidad de tiempo que podrían estar privados de su libertad. Hay personas que progresan a la progresión a fibrosis, pueden tardar 3, 4, 5, 6, 7 años. Por ejemplo, una persona privada de su libertad tiene una fibrosis F0, o sea un metavir ¿??? F0, es decir, no tiene nada, ningún rastro de fibrosis y va a salir en 2 ó 3 años de la cárcel, entonces puede esperar ese tiempo para ser tratado después por el Programa Estatal, sin problema a progresar.

Digo, cosa diferente alguna persona que tenga una fibrosis F3, F4, bueno, lo primero es empujar porque la Fiscalía vea por su interno, y ya lo demás ya se verá. Así podría funcionar esta primer instancia.

FIN DE LOS COMENTARIOS.**Punto No. 18****III-NOV/2017. ASUNTOS VARIOS.**

a).-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: "HIV & HEPATITIS IN THE AMERICAS 2018, MEXICO CITY".

Bueno entre asuntos varios quisiera comentarles que del 19 al 21 de abril del próximo año, regresa a México este Congreso, que cada vez está jalando mayor cantidad de personas de renombre de nivel mundial es una Conferencia sobre Hepatitis y VIH, sobre todo de VIH, que es el HIV in The Américas, que se hace anualmente. En Latinoamérica es la Cuarta o Quinta Edición, básicamente se pelotea entre Brasil y México, porque son los que de alguna manera tenemos esa capacidad logística de organizar este tipo de eventos de Primer Nivel, en verdad. Es un evento muy bueno que Ustedes podrán tener la oportunidad de someter trabajos de investigación, actualmente está abierta la convocatoria para recibir resúmenes. El evento es en abril en la Ciudad de México y están invitados.

b).Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Le damos la bienvenida al Licenciado Carlos Augusto Gómez Muñoz de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, muchas gracias por integrarse a esta Vocalía.

c).Lic. Angel Pimentel Pinedo, Red Ciudadana, A.C., Solicito que me dan la oportunidad de publicar un dossier de la asociación civil que está proponiendo un curso de apego y VIH.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, sí, estamos en tiempo.

-Lic. Angel Pimentel Pinedo, Red Ciudadana, A.C. Red Ciudadana a través del Consejo en Pro de la Comunidad LGTBTTIQ, en colaboración con el Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco, estamos proponiendo el Curso-Taller llamado "VIH: Reciente Diagnóstico y Apego a Tratamiento", en respuesta al VIH- sida.

Este curso tiene lugar los días 6 al 13 de diciembre, con un horario de las 5 de la tarde a 8 de la noche, con un costo de \$600.00 para población en general, sin embargo, se está manejando \$500.00 para los socios del Colegio de Profesionales y Estudiantes y será el mismo que se manejará para las instituciones de la Vocalía del COESIDA.

COLEGIO DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGIA DEL ESTADO DE JALISCO, A. C.

El Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco A.C. y El Consejo Ciudadano en Pro de la Comunidad LGTBTTIQ les invitan al Curso:

06 y 13 de Diciembre de 2017 de 17:00 a 20:00 hrs.

¡CUPO LIMITADO a 20 Personas!

"VIH: Reciente Diagnóstico y Apego a Tratamiento"

01 de Diciembre "Día Internacional de respuesta al VIH/SIDA"

Sede: Salón "Estela López Curiel" del Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco A.C., Sierra Nevada 1046, Col. Independencia

Informes e Inscripciones: 331-118-27-27 y 331-528-88-06 o al correo: angel_pime@hotmail.com

Dirigido a: Psicólogos y Estudiantes de Psicología



Costos: \$500.00 Estudiantes y Socios del CPPEJAC \$600.00 Profesionistas en General

Se van a ver ciertas temáticas, me gustaría plantearlas rápidamente,

Tenemos el objetivo del Curso proporcionar conocimiento y herramientas básicas para el trabajo manejo y atención de personas con reciente diagnóstico en VIH, así como, atención psicológica en la salud para un adecuado apego al tratamiento antirretroviral.

Tenemos dos días, en cada día tenemos cuatro temáticas, en el primero son los aspectos básicos de VIH- SIDA; comunicación en el diagnóstico, primeros auxilios psicológicos, todo lo que tiene que ver con el tratamiento y efectos secundarios e interacciones.

En el segundo día vamos a ver aspectos de psicología de la salud que son modelos más preventivos, modelos de atención, cuestiones de indetectabilidad, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.

Curso "VIH: Reciente Diagnóstico y Apego a Tratamiento"

Objetivos:
Proporcionar conocimientos y herramientas básicas para el trabajo, manejo y atención de personas con reciente diagnóstico en VIH así como los modelos de atención en psicología de la salud para un adecuado apego a tratamiento antirretroviral.

Dirigido a:
Psicólogos y Estudiantes de Psicología

FECHA	TEMÁTICA	PROGRAMA	
		SUBTEMAS	
MIÉRCOLES 06 de Diciembre del 2017 de 17-20 hrs	VIH y Reciente Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos Básicos VIH/SIDA • Comunicación de Diagnóstico y Primeros Auxilios Psicológicos • Tratamiento Antirretroviral (TARV) • Efectos Secundarios e Interacciones 	
MIÉRCOLES 13 de Diciembre del 2017 de 17-20 hrs	Apego a Tratamiento en VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Psicología de la Salud • Modelos de Atención • Indetectabilidad • Derechos Humanos y Derechos Sexuales y reproductivos 	

Avalado por:
Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco A.C.
Consejo Ciudadano en Pro de la Comunidad LGBTTTIQ de Red Ciudadana A.C

Impartido por:
Angel Pimentel Pineda: Licenciado en Psicología por la Universidad de Guadalajara, Maestrante en Terapia Familiar por la misma casa de estudios, Diplomado en Terapia Sexual y de Pareja por el Centro de Educación en Sexualidad y Psicoterapia de Pareja (Cesexypp), Director de la División Profesional de Psicología y Diversidad Sexual del Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco A.C., Presidente del Consejo Ciudadano en Pro de la Comunidad LGBTTTIQ de Red Ciudadana A.C., Vicepresidente de la Sociedad de Examinados de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Guadalajara A.C., Psicoterapeuta y Docente en la Universidad de Especialidades.
Guillermo Vásquez Infante: Licenciado en Psicología por la Universidad de Guadalajara, Maestrante en Psicoterapia Cognitivo-Conductual por el Centro de Psicoterapia Cognitiva, Diplomado en Psicoterapia Cognitivo-Conductual en Adultos por el Instituto Jalisciense en Psicoterapia Cognitivo-Conductual, Diplomado en Terapia Sexual y de Pareja por el Centro de Educación en Sexualidad y Psicoterapia de Pareja (Cesexypp), Secretario de la División Profesional de Psicología y Diversidad Sexual del Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco A.C., Secretario General del Consejo Ciudadano en Pro de la Comunidad LGBTTTIQ de Red Ciudadana A.C., Psicoterapeuta Cognitivo-Conductual y Docente en el Instituto Vocacional Enrique Díaz de León.

Informes e Inscripciones:

Cuotas de recuperación:

Estudiantes y Socios(as) del CPPEJAC	Profesionistas en General
\$500	\$600

Sede:
Salón "Estela López Curiel" de las Instalaciones del Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco A.C., Sierra Nevada #1046 Colonia Independencia, entre Sierra Morena y Sierra Madre; a cuadra y media del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS-UDG)

Proceso de Inscripción:
Para inscripción es necesario mandar recibo bancario escaneado a cualquiera al correo con los siguientes datos:

- Nombre tal como aparecerá en constancia
- Teléfono de Contacto
- En caso de ser socios del CPPEJAC o estudiantes mandar documento probatorio escaneado

*Depósito Bancario a 5579-0900-2861-8263 (Santander) a nombre de Angel Pimentel Pinedo (también se puede realizar depósito en tiendas OXXO).

-También puedes pagar directamente con los ponentes del evento-

CUPO LIMITADO A 20 PERSONAS

Contactos:
Teléfono: 331-118-2727 y 331-528-88-06
Correo: angel_pime@hotmail.com

-El curso taller está adaptado para 20 personas, lo acabamos de abrir y están cordialmente invitados, en caso de que Ustedes estén interesados se pueden acercar con nosotros o les dejo el contacto. GRACIAS.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Convendría que lo pudieran compartir también para distribuirlo a través de correos electrónicos a los miembros de la Vocalía, incluso publicarlo también a través de la Página. Parece que es bastante relevante este tipo de Talleres, el tema del apego al tratamiento antirretroviral es un tema bastante importante en virtud de que Ustedes saben, de que 1 de cada 5 personas abandonan tratamiento, por cada año que están en tratamiento antirretroviral.

De hecho, en las personas que se hospitalizan por sida, alrededor del 30-40% desarrollan sida ya conocidos en la infección por VIH, la razón por la que desarrollan sida fue por el abandono al tratamiento antirretroviral.

No es cualquier cosa. O sea, requerimos de intervenciones en múltiples niveles incluyendo psicológica, que es una de las múltiples para ayudar a las personas a que no abandonen tan fácilmente el tratamiento antirretroviral.

Así que felicidades por el Curso, y con mucho gusto nosotros lo compartimos.

-Lic. Guillermo Vázquez Infante, Red Ciudadana, A.C. Me gustaría comentar una situación, lo que él estaba comentando los modelos que se van a ver preventivos, no solamente vamos a ver modelos preventivos. Se van a ver los modelos que tiene que ver con modificación de conducta, como aquellos de la psicología de la salud para generar apego al tratamiento desde la perspectiva psicológica. Entonces también es muy importante lo que comenta el Doctor Ariel, respecto a generar apego a tratamiento en pacientes que viven con VIH, por la alta variabilidad del apego.

Entonces esto es una parte importante del Curso que también se va tratar el apego, para quienes estén interesados sí recalcar esta información, para todos los psicólogos las psicólogas de las instituciones que forman parte de la Vocalía del COESIDA, se les va dar el precio preferencial como a los socios de Colegio o estudiantes. Entonces se hace la cordial invitación.

d).-Dra. Patricia Becerra Innigris, Bueno, también en relación a un Diplomado en Sexología y Educación Sexual para todos, sobre todo, a quien no ha tenido formación y las instituciones que están participando en Vocalía de mas reciente participación y que su personal no tiene formación en educación sexual. Estamos proponiendo el Diplomado del Colegio Mexicano de Sexología y Educación Sexual, tiene 11 meses de duración en un acceso muy fácil, porque es un fin de semana por mes, dan Diploma de Educador Sexual, y trata todas las temáticas básicas para adentrarse realmente a la visión de la sexualidad, con una visión científica, con una visión actualizada.

Les quiero pasar unos pequeños folletos, empezaremos en principio el segundo fin de semana, y estaría para dar a conocer a su institución esta alternativa, tenemos 23 años realizándolo, somos la primera asociación en hacer Formación de Post grado en esta área, pero está abierto a todas las personas, en este caso, particularmente con una formación profesional pero está abierto a todas las personas interesadas en prepararse en el área de sexología en educación sexual.

e).-Dra. Carlota Tello Vaca, En esta parte de la profesionalización que necesitamos algunos profesionales de la salud, que estamos involucrados en la parte de sexualidad, incluyendo VIH, Educación, etc., nosotros hemos logrado ya el Revoe de una Maestría en Sexualidad y Género. Entonces también si necesitan información, es una Maestría de apenas hace 6 meses de obtener el Revoe, pero es una Maestría Profesionalisante mas que de investigación, entonces tiene como muchas posibilidades para cualquiera de nosotros y nosotras en esta formación. Estoy a sus órdenes, no se cómo hacerles llegar la información, igual se la paso a Ame para que la difunda. Muchas gracias.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Recuerden que están cordialmente invitados al Día Mundial a la Respuesta al sida el 5 de diciembre en PALCCO, y bueno pues a promover la prueba de VIH en cada una de nuestras trincheras el próximo 24 de noviembre.

Les agradezco su atención, en su momento se les hará llegar la calendarización de reuniones de la Vocalía para el año 2018.

Levantamos la mesa y damos por concluida esta Reunión. Muchas gracias por su atención y su asistencia.

FIN DE LA REUNIÓN A LAS 10:40 HORAS.

FIRMAN EL ACTA EN LA FECHA QUE SE ACTUA, LOS QUE QUISIERON Y PUDIERON HACERLO, PARA CONSTANCIA, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR EL ACUERDO OCTAVO, INCISOS e).- f).- g).- ASÍ COMO, LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 15, DEL REGLAMENTO INTERNO DEL COESIDA JALISCO.

FIRMAS DE ACTA/MINUTA DE III REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2017
DEL COESIDA JALISCO

LISTA DE VOCALES ASISTENTES

22 DE NOVIEMBRE DEL 2017

9:00 hrs.

NOMBRE	FIRMA	INSTITUCION
Osmael Matsui		UdeG
Abel Ramos		S. de M. S. IMSS
D. Guadalupe Castañeda		ISSSTE.
Dra. María Neri Guillén Benito		VIDAS DE VIDA. COMART, A.C.
Elias Félix Hernández		FIRSO Centro San Camilo
Pedro Chávez Gómez		IJM.
JOSÉ DAJSSUS RODRIGUEZ B.		Tejando Redes A.C.
Maribel Delgado Q.		Tejando Redes.
RAMIRO OSORIO BARRAJAS		DIF Jalisco
Cecilia Tallo Vaca		P.P. N.W.A. Jalisco.
Alejandra J. Rodríguez		CEDITS.
Tomas Eduardo Trinidad Lopez		Codise A.C.
Guillermo Rodríguez Solano		CETS JALISCO
Carlos Augusto Gómez Méndez		STPS.
Obdulio Pedroza González		Fed. Ciudadano A.C.
Gemma Elizabeth Livan González		Comunidad S.P. Tlog.
Estefanía Jiménez Carbajal		COESIDA
Guillermo Vázquez Infante		
Ester Martínez Castañeda		
Ana E. ...		

FIRMAS DE ACTA/MINUTA DE III REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2017
DEL COESIDA JALISCO

LISTA DE VOCALES ASISTENTES

22 DE NOVIEMBRE DEL 2017

9:00 hrs.

NOMBRE	FIRMA	INSTITUCION
Alejandro Molina Medina		S.M.M.
Karla Bermiejo		S.M.M.T.
Garduño bucarra E. Gustavo		CODESA
José Manuel Salcedo Alfaro		Mesón
Alejandro Rothenthal Sandoz		S. E. J.
JOSE Luis Garcia Pineda		CODE Jalisco
Patricia A. Becerra		Categoría Mex de Sexología y Ed. Sex. AC.
Angel Cortes Almaguer		Colectivo Ollin AC Red Ciudadana AC.
Angel Pimental Pineda		
Miguel Ángel Rodríguez Peña		Proyecto Salud y Calidad de Vida A.C.
Rosana Torres Esquivel		ITESO
maría cruz		COESIDA