

**CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN JALISCO  
II REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2015  
AUDITORIO DE LOS CONSEJOS ESTATALES DE SALUD**

**Número de VOCALES ASISTENTES: 26  
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 9:25 horas, del día 11 de mayo del 2015, con la asistencia de 26 representantes de la Vocalía, según consta al final de la presente, y se hacen sabedores de los puntos tratados, se da inicio a II Reunión Ordinaria del COESIDA 2015, presidida por el Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Secretario Técnico del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco.

**Punto No. 07  
II-MAYO/2015. BIENVENIDA Y QUORUM ESTABLECIDO.**

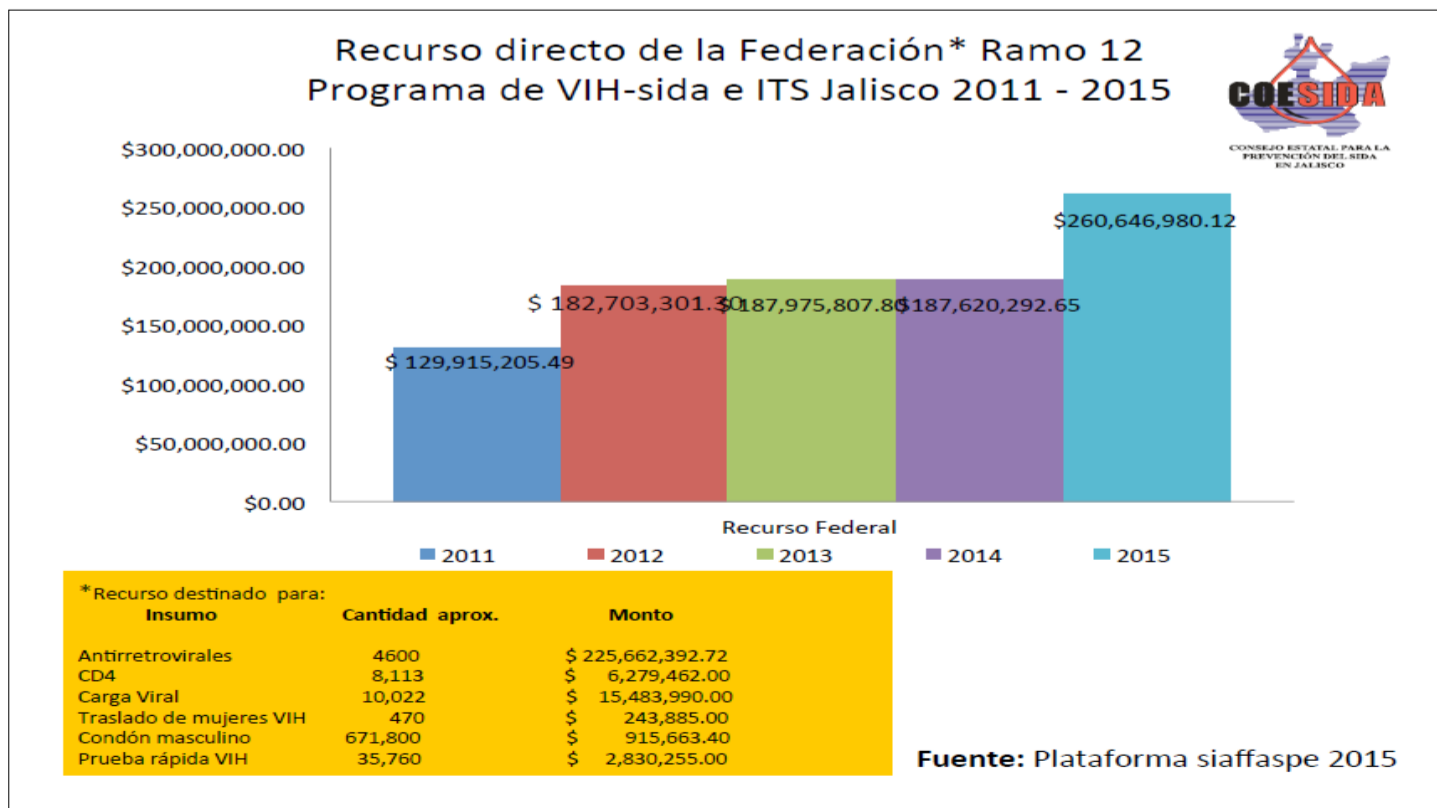
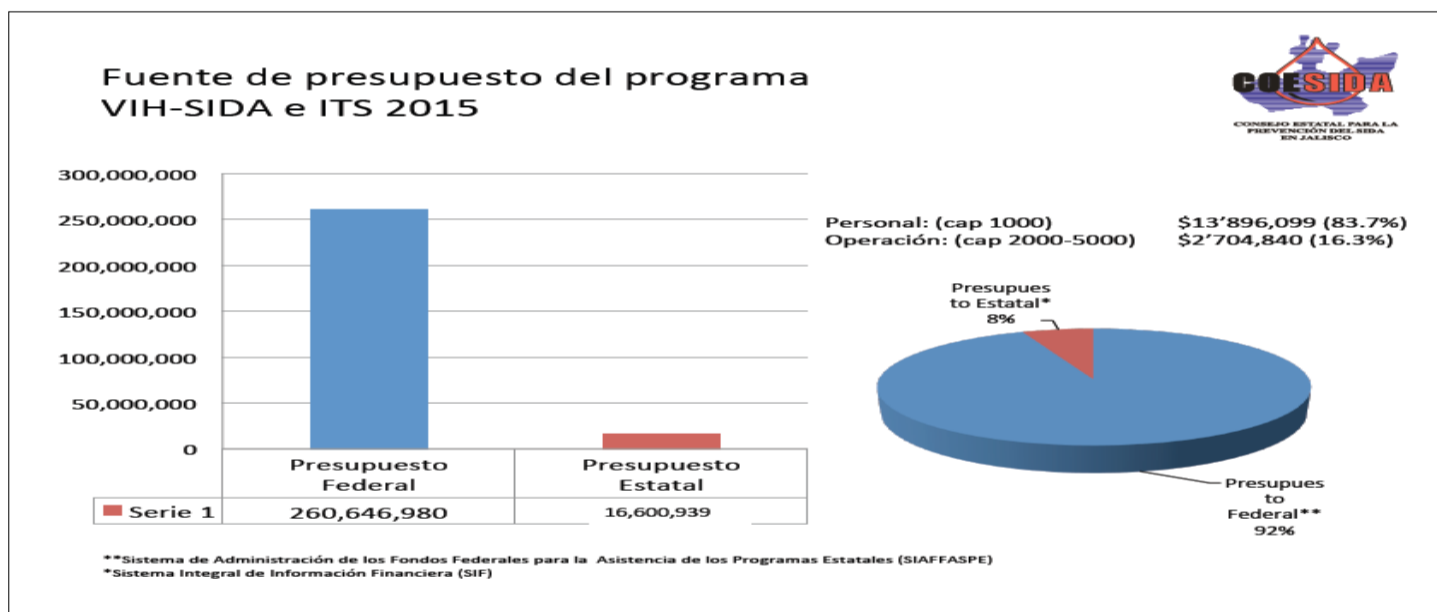
El Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, da la bienvenida a la Dra. Josefina Arzate Cabrera, que asiste en Representación del Mtro. Luis Carlos Nájera Gutiérrez, Fiscal General del Estado. Se agradece la puntualidad a todos, declarándose la existencia del quórum para llevar a cabo la sesión.

**Punto No. 08  
II-MAYO/2015. COMENTARIOS A LA MINUTA DE REUNIÓN ANTERIOR.**

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

**Punto No. 09  
II-MAYO/2015. PRESUPUESTO 2015 DEL COESIDA JALISCO.**

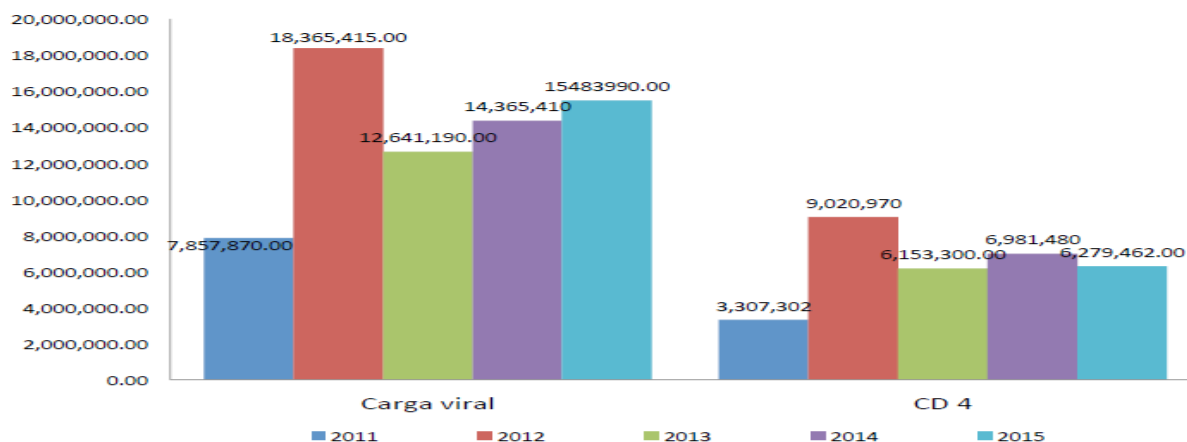
-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Fuentes de Financiamiento Estatal y Federal





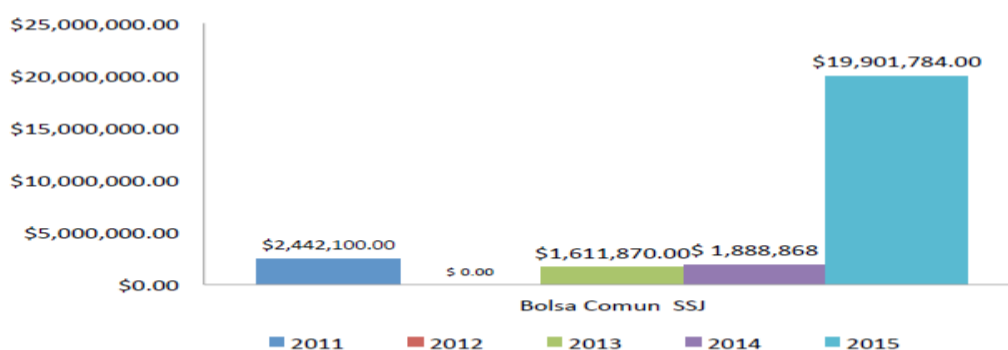
**Financiamiento con recurso directo de la federación (Ramo 12) destinado a Carga Viral para VIH y CD4**

**Programa de VIH-sida e ITS Jalisco, 2011 – 2015**



Fuente: Plataforma siaffaspe 2015

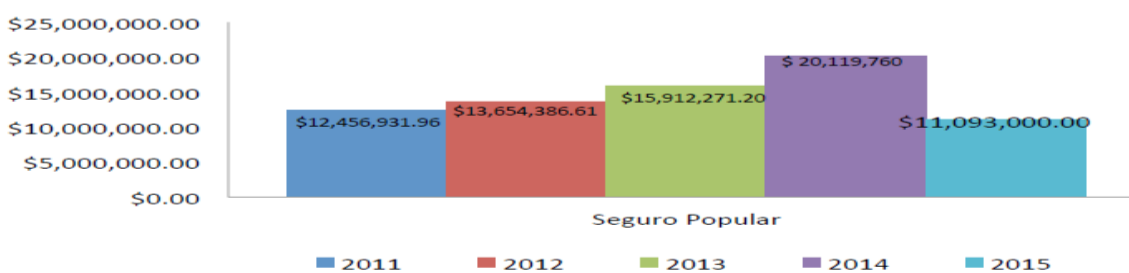
**Financiamiento con Bolsa Común\* SSJ (Ramo 33) Programa de VIH-sida e ITS Jalisco, 2011 - 2015**



Insumo	Cantidad aprox.	Monto
Condom masculino	2,000,000	\$3,400,000
Gel lubricante	165,000	\$1,650,000
Prueba rápida VIH	90,000	\$6,840,000
Prueba rápida Reagina	75,234	\$5,717,784
Sucedaneo de leche humana	1,176	\$ 294,000
Capacitación		\$2,000,000

Fuente: Plataforma siaffaspe 2015

**Financiamiento con Seguro Popular\* (Anexo IV) Programa de VIH-sida e ITS Jalisco, 2011 - 2015**



Insumo	Cantidad aprox.	Monto
Condom masculino	2,000,000	\$3,400,000
Reactivos Western Blot	810	\$1,485,000
Reactivos ELISA	7,680	\$768,000
Prueba rápida VIH	70,000	\$5,320,000
Kit Treponema pallidum	3,840	\$ 120,000

Fuente: Plataforma siaffaspe 2015

FIN DE PRESENTACIÓN.

**ESPACIO DE COMENTARIOS.**

-Lic. J. Manuel Salcedo Alfaro, Mesón de la Misericordia Divina, A.C Si ya iniciaron el trámite cuándo se espera que puedan llegar los recursos. Y sobre todo si se cuentan en disposición y cantidades suficientes de condones y reactivos para pruebas, en los distintos espacios para su aplicación o entregas respectivas.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Hay una serie de trámites administrativos que ya se iniciaron, una vez que se aprueben en las próximas semanas sobre la asignación federal, lo que sigue es que los líderes estatales tenemos que solicitar el ejercicio del recurso, pero través de las instancias que aprueban el ejercicio, en este caso la Dirección General de Salud Pública de la SSJ y del Titular del Seguro Popular en Jalisco. Ellos son los que a través de su personal administrativo ejecutan los pasos para poder empezar a ejercer el recurso. Básicamente para nosotros consiste en estar dando el seguimiento correspondiente.

Sobre la suficiencia de pruebas rápidas, sí tenemos cubierto todo el año y para condones también. En el mes de marzo se realizó una compra de condones que esperamos en este mes ejercer.

Con respecto al ejercicio de la leche materna, esperamos en el transcurso de un mes la respuesta, y por supuesto, tendríamos que tener reuniones a través de la Mesa de Prevención Materno Infantil del VIH, para ponernos de acuerdo de cómo vamos a distribuir la leche.

-Dr. Jazmín Munguía Cortes, VIHAS de Vida, A.C. Con relación al presupuesto para el programa de traslado de mujeres, entiendo que no solamente son infantes, pero como sería el criterio de dónde a dónde o bajo qué circunstancias o qué se necesita.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Como primera instancia tenemos planteado que el recurso sea dirigido a las mujeres que están en riesgo o que han abandonado el tratamiento antirretroviral por circunstancias de acceso, sobre todo, geográfico y económicos y no puedan acudir a sus respectivas unidades de atención. Esto aplica para los dos centros en Jalisco, que son Puerto Vallarta y ZMG en donde obviamente la mayor parte de las mujeres son donde están concentradas, tenemos alrededor de 470 mujeres en el Programa de los Registros SALVAR, mujeres VIH positivas con tratamiento, y aquellas mujeres que están en riesgo y en una situación en donde abandona el tratamiento, son a las que se les apoyará el traslado.

#### **FIN DE LOS COMENTARIOS.**

#### **Punto No. 10**

#### **II-MAYO/2015. "Tratamiento Integral de las Personas que viven con VIH: Tamizaje de infección asintomática por *Cryptococcus neoformans*"**

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Doy a conocer este nuevo programa que vamos a tener en el COESIDA, y voy a empezar presentando con la situación de un caso, que resultan muy ilustrativos dar a conocer historias de las personas: Pablo de 28 años, que hacía unos meses pensaba en hacerse una prueba de VIH, pero le daba miedo. Comenzó a perder peso sin explicación alguna y al fin lo decidió acudir al COESIDA para hacerse una prueba rápida de VIH. Su prueba rápida para VIH resultó reactiva y más estudios adicionales confirmaron el diagnóstico de infección por VIH.

Los exámenes de laboratorio que se le practicaron a Pablo cuando llegó al COESIDA, que se le hicieron a partir de esta relación de trabajo que tenemos con el Laboratorio Estatal de Salud Pública, revelaron que padecía una enfermedad muy avanzada por VIH. Tenía una cantidad muy elevada linfocitos de CD4, es decir, las defensas de esta persona estaban muy abatidas pues tenía 57 de células/mm<sup>3</sup>, cuando lo normal en una persona sin VIH es de 800-1200 linfocitos, es decir, tenía una infección por VIH muy avanzada con una inmunosupresión profunda.

Su cantidad de virus en sangre en ese momento, es decir la carga viral, tenía 630,000 virus por cada milímetro de sangre. Pero él solamente había notado pérdida de peso.

Pablo fue integrado al servicio que tenemos en la Unidad de VIH del Hospital de Guadalajara donde su médico tratante le inició urgentemente, debido a su inmunodeficiencia avanzada, su tratamiento para el VIH. Habría en este caso que evitar que Pablo desarrollara una infección oportunista lo más rápido posible.

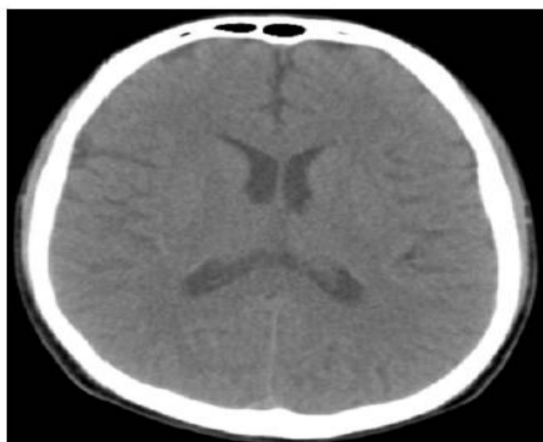
Sin embargo, tras una semana después de haber iniciado sus tratamientos antirretrovirales, Pablo comenzó con fuertes dolores de cabeza, y dos días después los dolores eran tan intensos que regresó al Hospital Civil de Guadalajara, ésta fue la razón por la que su médico al ver la gravedad de este dolor de cabeza y de los hallazgos físicos que le encontró decidió hospitalizarlo.

En la discusión de los médicos sobre este caso, en la nota médica comentan no solamente del dolor de cabeza si no que también estaba vomitando, haber estado con fiebre y durante el transcurso de su hospitalización comenzó a perder la conciencia.

En una tomografía del cerebro no se ve ninguna lesión. Al día 9 que inició con el dolor de cabeza, era un cerebro prácticamente normal, se le realizó una punción lumbar para poder analizar el líquido cefalorraquídeo y revisar si existía alguna infección porque se sospecha fuertemente, que el dolor de cabeza, la fiebre y la pérdida de la conciencia, pueda estar relacionada a una neuro-infección

## **SIRI desenmascarante de criptococosis**

**Hombre 28; CD4+ 57 cel/mm<sup>3</sup>, CV-VIH 630,000 copias/ml inicia Atripla asintomático  
Día +7 post TAR inicia cefalea, vómito, fiebre y alteración del estado de conciencia**

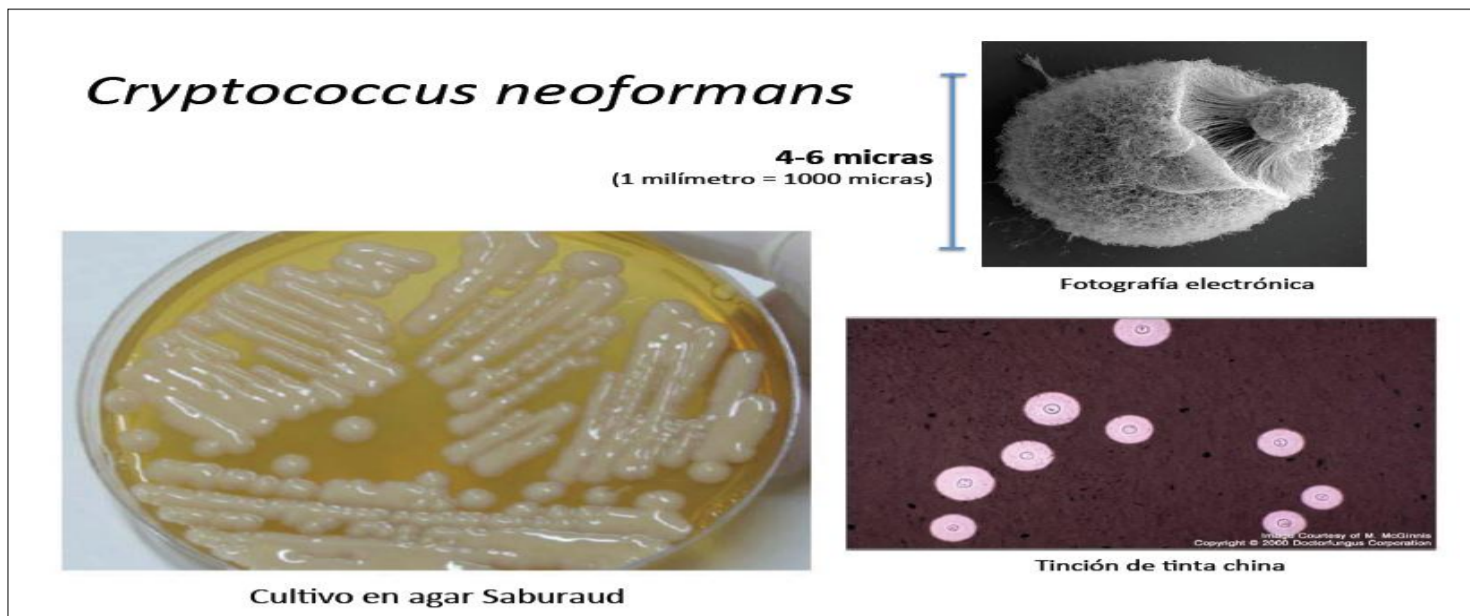


**Día +9 (ingreso)  
Presión apertura 40 mm/Hg**

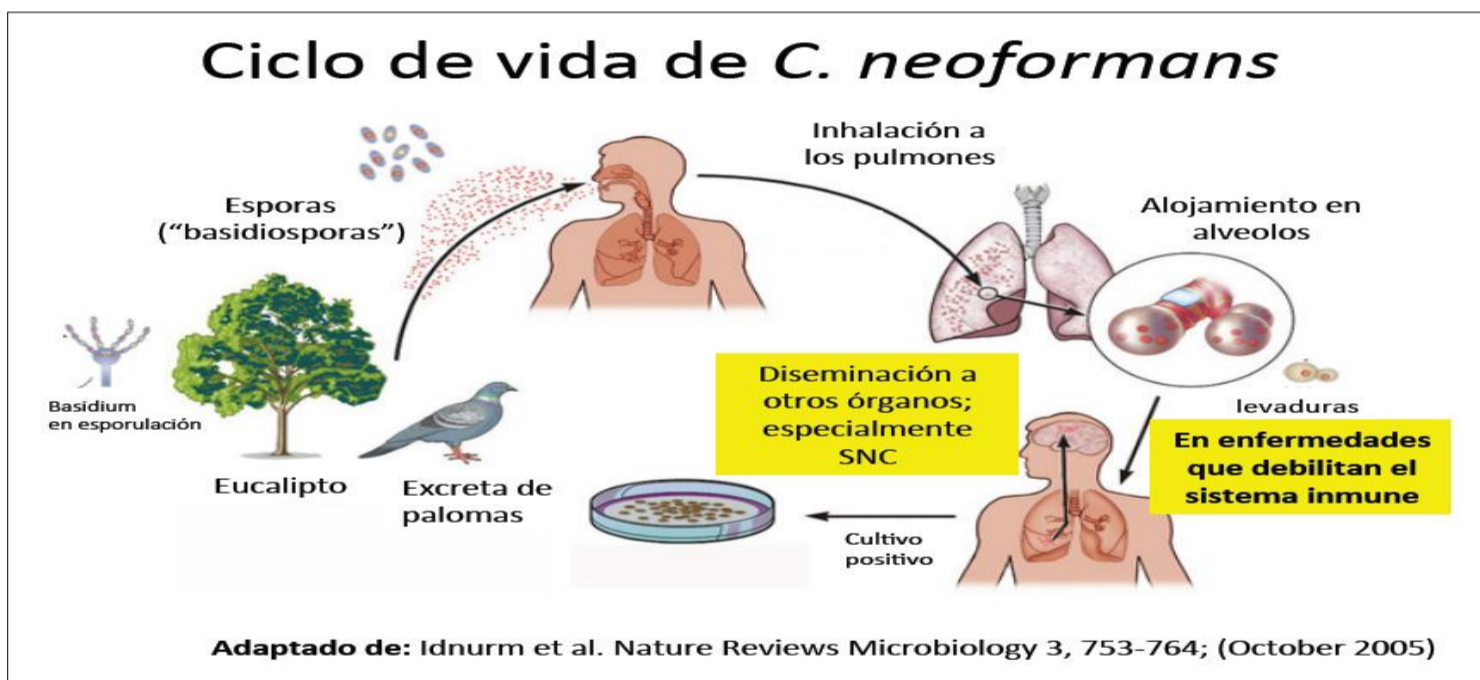




-Al mezclar el líquido cefalorraquídeo que le sacaron por la espalda, con una gota de tinta china observamos estas estructuras: Bolitas como algo de cristal, rodeados de una cápsula, en su centro es una levadura que es la característica de un hongo que se llama *Cryptococcus neoformans*.



-Este hongo se encuentra en la naturaleza especialmente en los árboles de eucalipto y excreta por pájaros, especialmente palomas, donde este hongo disecado es aspirado por las personas. Prácticamente todos hemos tenido contacto por *Cryptococcus neoformans* y simplemente lo inhalamos, pero nuestra condición de salud generalmente siempre es buena lo que nos permite controlar esta infección sin mayor problema. En una infección aguda desarrollamos tos, un poco de fiebre pero se autolimita solo. Es importante señalar que el hongo es controlado por el cuerpo, pero nó es eliminado del todo.



Cuando las defensas bajan por enfermedades que puedan padecer las personas, específicamente por infección por VIH que debilitan el sistema inmunológico, y las levaduras que se encuentran en el pulmón tienen la capacidad de diseminarse a otros órganos del cuerpo. Pero especialmente a este hongo le gusta mucho el cerebro.

Pero no solamente el cerebro es afectado, si no también, pueden causar neumonías muy severas, diseminación de la piel, linfadenopatía, es decir, inflamación de los ganglios. Pero la mayor parte de las veces causan neuroinfecciones.

-Qué tan importante es la infección por *Cryptococcus neoformans* a nivel mundial.

-El principal sitio demográfico donde más afecta el criptococosis, así se llama la enfermedad, es en Africa Subsahariana, donde existen más de 700,00 mil casos anuales de criptococosis, y la mayor parte de las personas, se dice que alrededor de Dos Terceras partes que padecen criptococosis, terminan falleciendo.

-En Segundo Lugar con más criptococosis, con más carga de la enfermedad, es en Sur y Sureste de Asia.

-Y en Tercer Lugar se encuentra en América Latina.

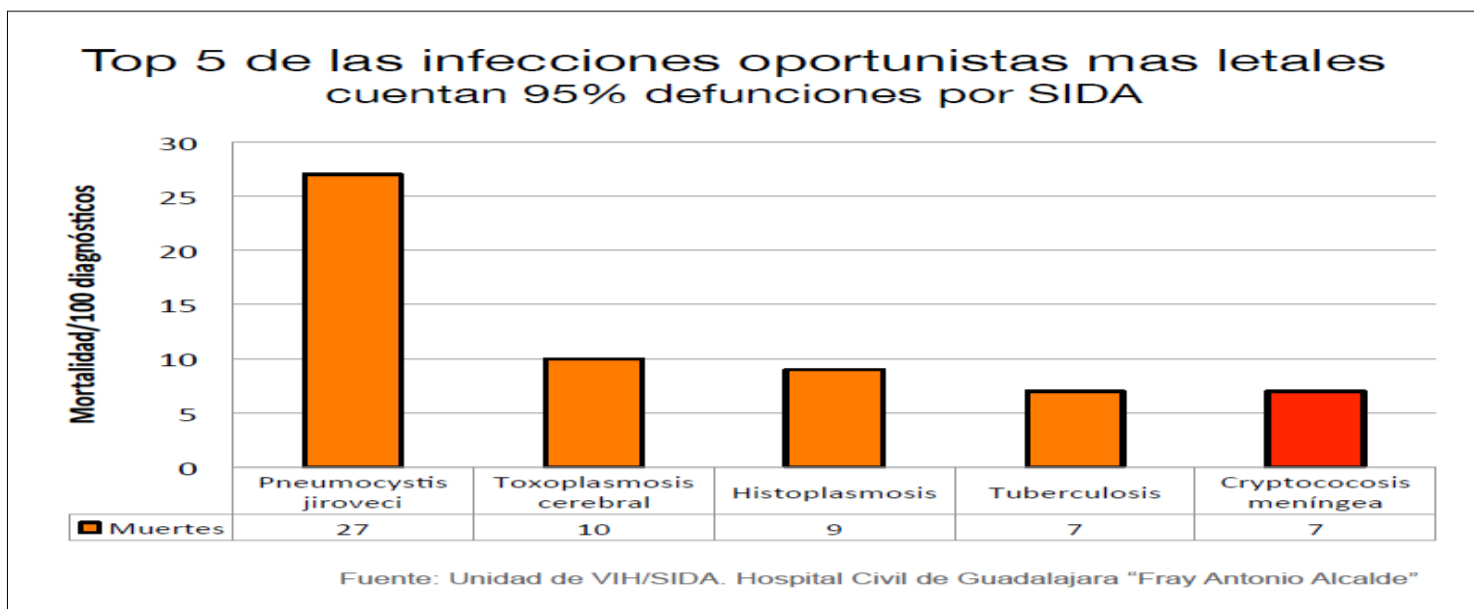
Prácticamente estos tres sitios, entre la mitad de las personas que padecen criptococosis y dos terceras partes, mueren de la enfermedad, si la desarrollan.

Cuando se desarrolla criptococosis, dando como ejemplo de Africa del Norte y de países desarrollados como Europa, hay un contraste muy importante que puede hacer la diferencia, sobre el porcentaje de muertes en Africa del Norte es significativamente menor comparado con la cantidad de personas que desarrollan la enfermedad, de Europa que una pequeña parte solamente fallecen a diferencia de lo que pasa en el Caribe, en Africa o en el Continente Americano.

-Se dice también que la criptococosis en Africa tiene más importancia por encima de la tuberculosis, ya que es la Cuarta Causa principal de muerte.

-La enfermedad por *Cryptococcus neoformans* en el total de hospitalizados por VIH que hay, al menos en el Hospital Civil de Guadalajara, que es representativo de lo que sucede prácticamente en los sitios que atienden personas con VIH en Jalisco, es la Tercera razón de Hospitalización.

-Y nos representa nuestra Quinta Causa de Muerte con VIH.



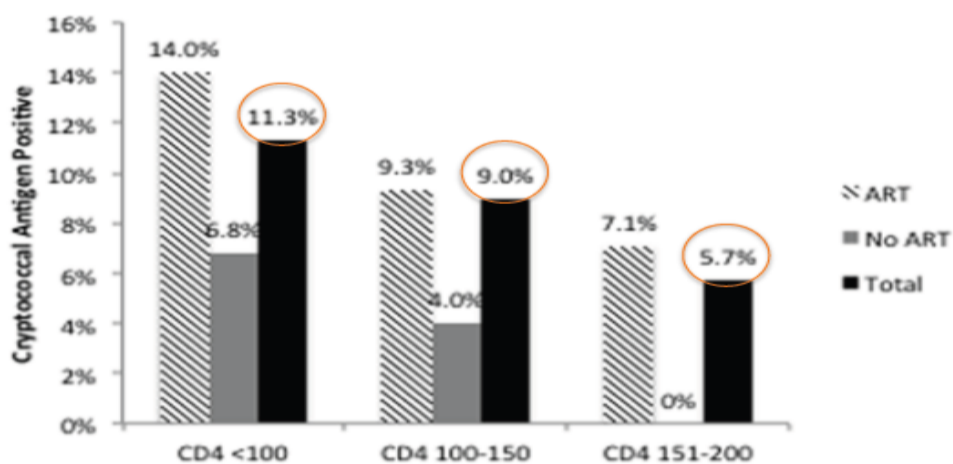
-En este caso la pregunta es, pudo prevenirse la muerte de Pablo, aún después de haberse diagnosticado por una infección por VIH avanzado?.

Por supuesto que sí.

-Observemos cómo la posibilidad de que una persona que tiene una infección por VIH, tiene altas posibilidades de padecer también una infección por *Cryptococcus neoformans*. Y esta infección es proporcional al grado de inmunodeficiencia.

Mientras más bajas tenga las defensas, mayor es la probabilidad de tener una infección asintomática por *Cryptococcus neoformans*

**La prevalencia de *C neoformans* en la sangre (CRAG) es directamente proporcional a la gravedad de la inmunodeficiencia en las personas con VIH**



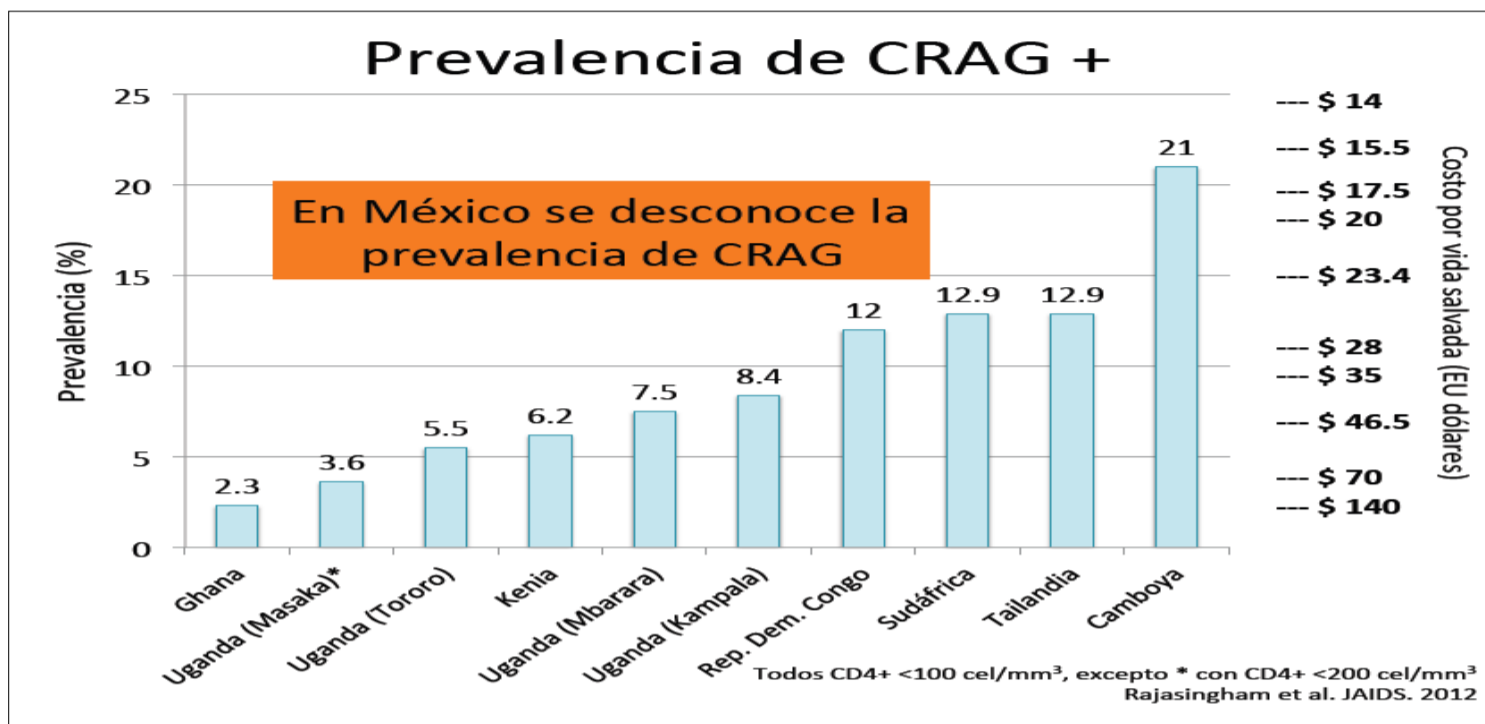
Alemu et al. PLoS ONE 8(3): e58377. 2013

-Sobre estudios que revisé en la literatura, esta es la prevalencia de la infección asintomática por *Cryptococcus neoformans* (CRAG).

Observamos cómo la prevalencia de CRAG puede oscilar entre 2.3 en Ghana hasta un 21% en el Sureste de Asia, en este caso en Camboya.

-En México se desconoce cuál es la prevalencia de CRAG, aunque solamente hay un estudio muy reciente que se practicó en Brasil, en donde el 2.6% de las personas con VIH tienen CRAG positivo.

Es decir, muy cerca de lo que sucede en Ghana y es lo que yo en particular creo que la prevalencia del CRAG en México puede estar oscilando entre 3% y un 4%, sin embargo, no tenemos ningún estudio que lo avale y es en este momento que tenemos la oportunidad de hacerlo.



-Observemos cómo más o menos 59% a 88% en las personas que tienen CRAG positivo en sangre, que son VIH por supuesto, no tienen ningún signo o síntomas, así como al principio Pablo lo mostró, es decir, comenzó su tratamiento para VIH sin tener ningún problema de salud, hasta pocos días después que es cuando desarrolla la enfermedad asintomática.

-La mayor parte de la gente que tiene CRAG positivo, no tiene ningún signo o síntoma específico.

## La mayoría de los pacientes CRAG+ no tienen síntomas o signos neurológicos

Table 2 Bivariate analysis of asymptomatic participants by serum CRAG

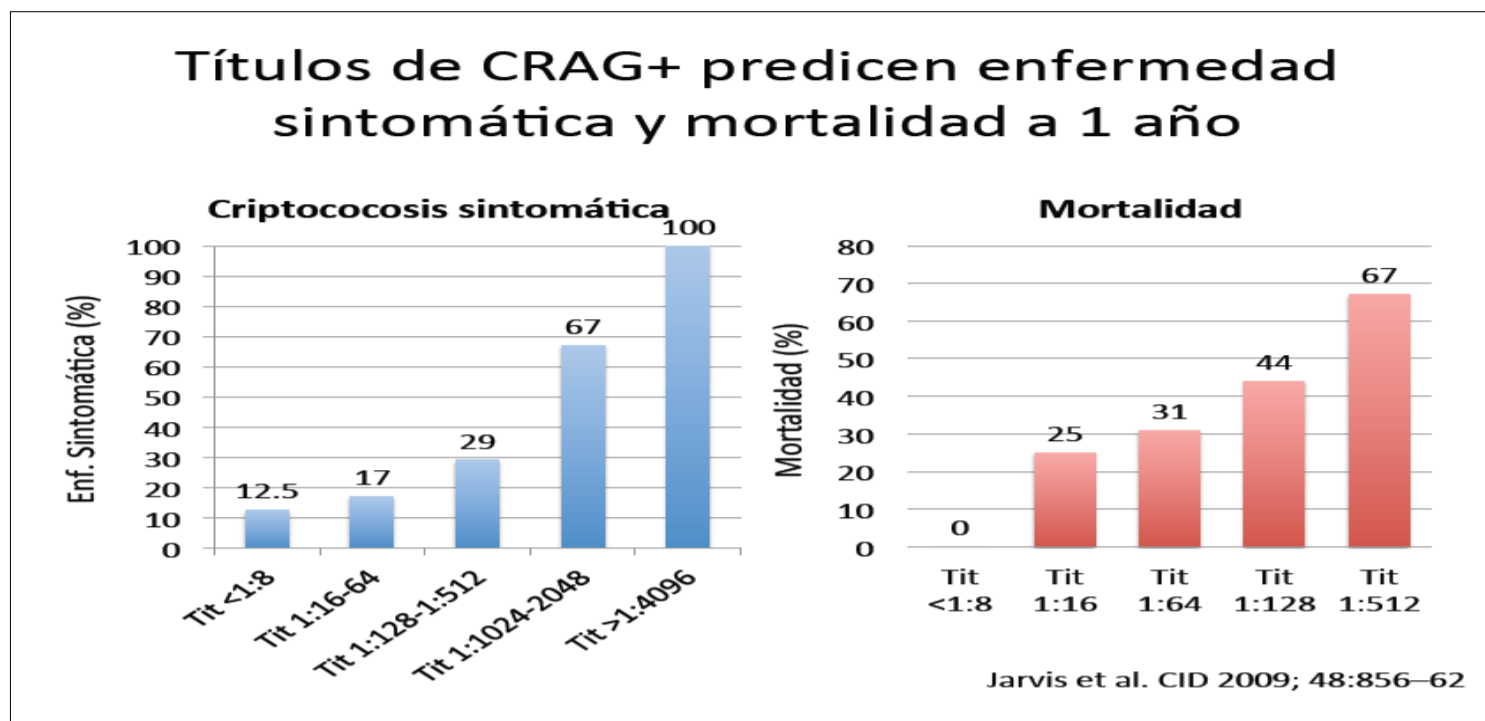
Characteristics	Serum CRAG-negative patients (n = 298)	Serum CRAG-positive patients (n = 69)	Crude odds ratio	95% CI	p value
Residence	230(77.2)	53(76.8)	1.0	0.6-1.9	0.95
Urban Rural	68(22.8)	16(23.2)			
Symptoms					
Neck pain absent	256(85.9)	41(59.4)	0.2	0.1-0.4	0.00
Seizures absent	286(95.9)	61(88.4)	0.3	0.1-0.8	0.02
Photophobia absent	267(89.6)	46(66.7)	0.2	0.1-0.4	0.00
Physical signs					
Meningeal signs absent	291(97.7)	52(75.4)	0.1	0.0-0.2	0.00

59-88% de los pacientes CRAG+

-Observamos también, qué tan importante es la relación que existe entre los niveles de CRAG.

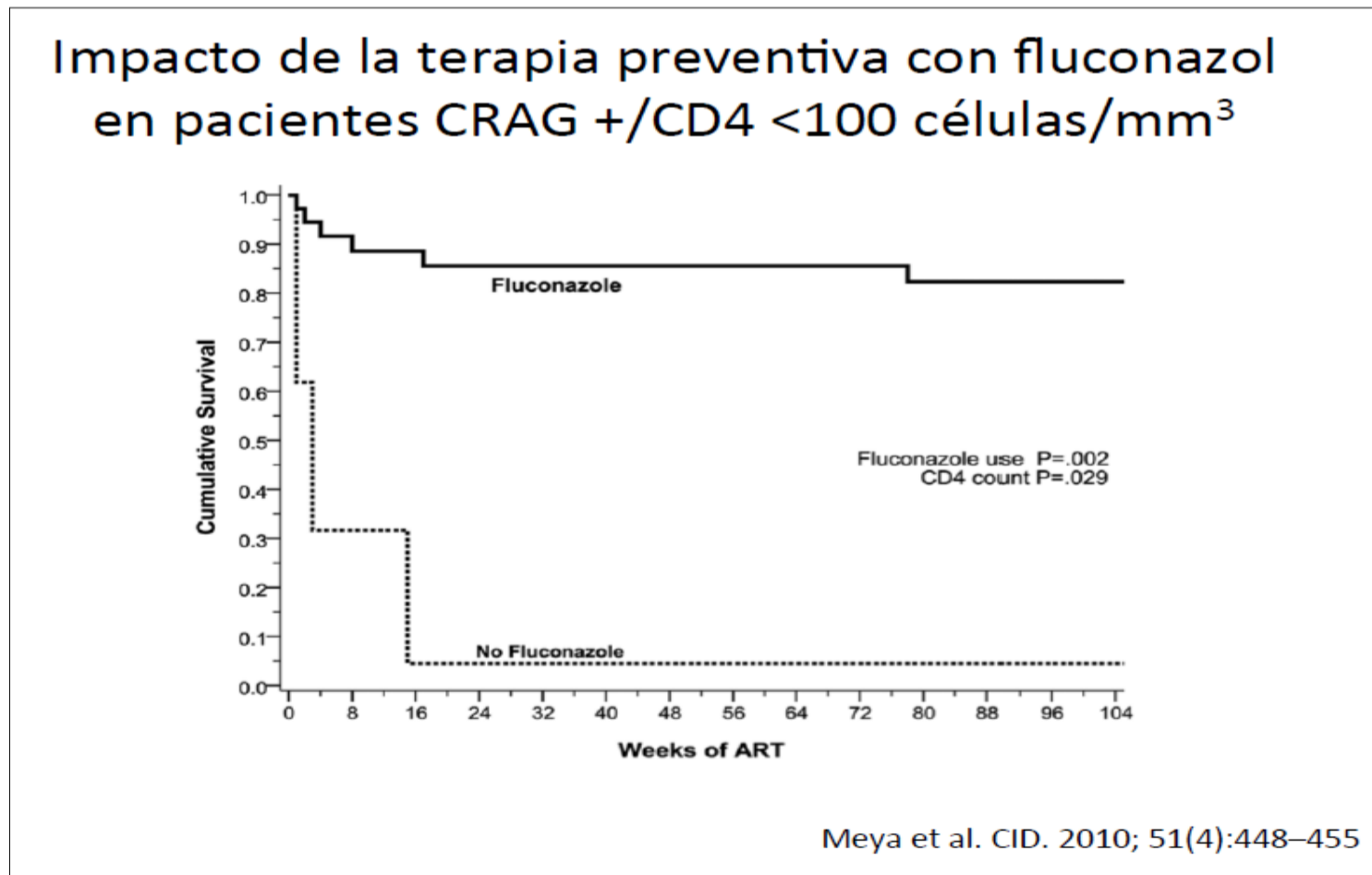
Mientras más niveles de CRAG tengan las personas en sangre, mayor es la probabilidad de que después de un año, es decir, a partir del momento de que se enteran, a un año después, desarrollen una infección sintomática del sistema nervioso central, como la que desarrolló Pablo.

Mientras más altos sean los niveles en sangre mayor la probabilidad, pero también, mientras más altos sean los niveles de CRAG mayor es la probabilidad que tienen de morir las personas.



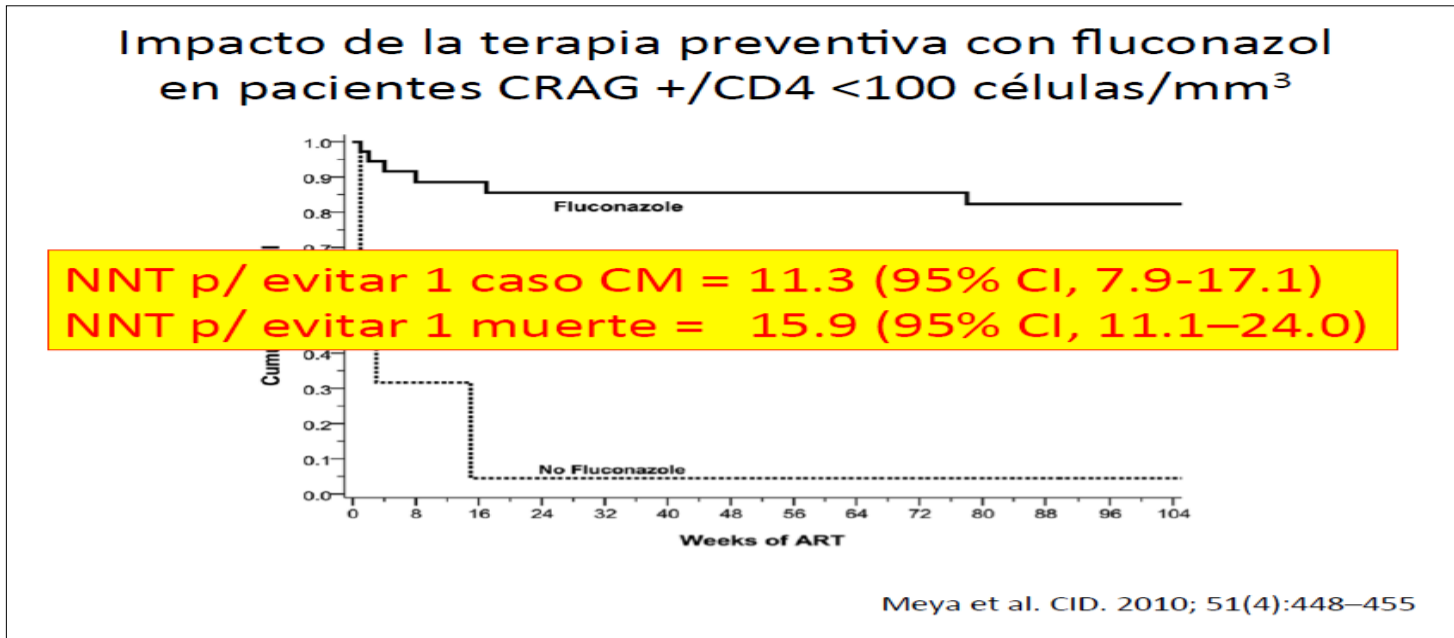
-Pero lo más importante de todo esto, vemos cómo las personas pueden evitar que mueran si son CRAG positivas y se les suministra Fluconazol, un medicamento para los hongos disponible en tabletas, en que la posibilidad de que a la semana 96, es decir, a los 2 años de que esa persona permanezca viva, es aproximadamente en un 85% a 90%, comparado con aquellas personas en las que no se les proporciona este medicamento, donde prácticamente solamente 5% sobreviven a los 2 años.

-Por lo tanto, esto marca la importancia entonces de que las personas que viven con VIH y que tienen inmunosupresión profunda, se les ofrezca esta prueba de CRAG, y si se encuentra positivo, se les debe ofrecer esta terapia para el hongo, para que puedan sobrevivir prácticamente libre de la enfermedad.





-Determinación para el impacto de la terapia preventiva en casos de criptococosis meníngea.



-CONCLUSIÓN PRELIMINAR. Podemos decir que el Cryptococcosis *neoformans* es un problema importante en las personas con VIH avanzado. Desconocemos cuál es el grado de prevalencia de CRAG en México, pero tenemos la oportunidad de hacerlo a partir de lo que revisaremos más adelante.

- La mayor parte de las infecciones por Cryptococcosis *neoformans* no tienen síntomas específicos.
- Es posible detectar CRAG en sangre en estos casos.
- Las personas CRAG positivas están en riesgo de desarrollar meningitis y fallecer.
- Pero lo mejor es que el tratamiento con Fluconazol para las personas con CRAG, positivas mejoran muy significativamente la sobrevivencia
- De hecho las Guías internacionales de tratamiento de las personas con VIH recomiendan la determinación rutinaria del CRAG en las personas con inmunodeficiencia avanzada .

-Qué es lo que vemos en México. Primero, que tenemos ciertas barreras para practicar el CRAG en nuestros usuarios.

## Barreras en México

- CRAG no está dentro de la guía nacional de tratamiento del VIH de CENSIDA 2014
- La indicación de realizar CRAG depende de cada médico tratante
- La detección de CRAG en laboratorio exige equipo complejo de laboratorio y personal capacitado (altos costos \$)
- El pago del CRAG depende de la capacidad económica de las personas con VIH (no incluido en Seguro Popular, IMSS, ISSSTE, PEMEX o SEDENA)
  - \$500-3,500 pesos por persona

La detección rutinaria de CRAG en México es virtualmente inexistente

Por otro lado, la Compañía **IMMY** que se encuentra en Oklahoma, ha desarrollado una técnica nueva de prueba rápida, para detectar el CRAG en sangre de las persona con inmunodeficiencia avanzada, con prácticamente muy pocos requerimientos de laboratorio, es muy fácil de interpretar en un lapso de 10 a 15 minutos

**SAVING LIVES**  
ONE DIAGNOSTIC AT A TIME

### Nueva prueba para la detección de CRAG en personas con criptococosis meníngea

**1**

ADD 1 DROP OF SPECIMEN DILUENT TO TUBE

**2**

ADD 40 µL PATIENT SPECIMEN TO TUBE

**3**

INSERT STRIP AS SHOWN

**4**

WAIT 10 MINUTES

**5**

POSITIVE NEGATIVE

Toll Free: 800.654.3639  
Telephone: 405.360.4669  
Fax: 405.364.1058  
2700 Technology PI Norman, OK 73071 U.S.A.



Incluso ya en estudios importantes realizados en Africa Sub-sahariana donde hay una gran cantidad de personas que padecen criptococosis, han demostrado que el desempeño en el diagnostico de la prueba rápida, es mucho mayor y mejor, que las pruebas que se consideran como estándar, como la de Aglutinación en Látex. Observemos como los valores predictivos son de 98% en la Prueba Rápida, superior al promedio del 95.5% de la Aglutinación en látex. En Resumen, la Prueba Rápida parece que tiene un mejor desempeño que el resto de las pruebas del CRAG, y que aparte son más caras.

### Multisite Validation of Cryptococcal Antigen Lateral Flow Assay and Quantification by Laser Thermal Contrast

David R. Boulware, Melissa A. Rolfes, Radha Rajasingham, Maximilian von Hohenberg, Zhenpeng Qin, Kabanda Taseera, Charlotte Schutz, Richard Kwizera, Elissa K. Butler, Graeme Meintjes, Conrad Muzoora, John C. Bischof, and David B. Meya

Prueba	VPP	VPN
Prueba de corrimiento lateral (rápida)	99.5%	98.7%
Cultivo LCR 100 mcl	100%	85.3%
10 mcl	100%	75.8%
Tinta china	98.2%	80.2%
Aglutinación látex	92-100%	95.3-95.5%

Boulware et al. Emerging Infectious Diseases, 2014

- Esta es una fotografía electrónica acerca de la estructura molecular del *Cryptococcus neoformans*.
- Y los tres tipos de pruebas que existen para determinar el CRAG, en donde vemos la ventaja de la prueba rápida que cuesta solamente \$80.00, y con mejor desempeño.

**Cryptococcus neoformans**

Citoplasma, Membrana celular, Cápsula

**Glucuronoxilomanano (GXM, seis variedades)**

Prueba	Costo	Tiempo
ELISA (ng/ml)	hasta \$3,500 pesos	Días – horas
Aglutinación látex (títulos)	\$600 pesos	Horas – minutos
Prueba de corrido lateral (+/-)	\$80 pesos	30 minutos

Muy recientemente se ha publicado un artículo sobre lo que se hizo en Tanzania Africa Sub-Sahariana, donde dice que la concordancia entre la Aglutinación en Látex que es la prueba estándar y la Prueba Rápida, es de 99%. Es decir, prácticamente son iguales las dos pruebas y efectivas en detección en sangre del CRAG.

-Por todos motivos expuestos para este nuevo Programa, es que hemos desarrollado la colaboración del COESIDA y el Laboratorio Estatal Salud Pública, bajo la dirección del Dr. Martín López Rodríguez, trabajando de una manera muy estrecha en los últimos dos años, implementando estrategias de mejoría en la atención de las personas con VIH.

### Colaboración COESIDA/CESLAB



- **Objetivo:** implementar un programa permanente de detección de CRAG en personas VIH+ que están siendo evaluadas para iniciar tratamiento antirretroviral

-La validación de los resultados se va a realizar después de un año de iniciar el Programa.

Esperamos en julio del 2016 tener las validaciones correspondientes de la prueba rápida.

Una vez que ya se confirme que es una prueba efectiva para aplicar en personas asintomáticas, prácticamente vamos a usar pruebas rápidas para hacer la detección en antígeno de *Cryptococcus neoformans* en suero, y por lo tanto, otorgar el beneficio a las personas con VIH en el estado de Jalisco.

-Los resultados de CRAG se enviarán por escrito a los médicos tratantes para que puedan tomar las medidas necesarias, en este caso de la administración de Fluconazol, y se sumará a los demás estudios practicados en pacientes con el diagnostico reciente de VIH que acuden al COESIDA, específicamente al Programa de Integración.

Compra de prueba rápida	Compra de Aglutinación en látex	Escritura del protocolo y aprobación por SSJ	Montaje de la prueba (tanto aglutinación en látex como prueba rápida)	Inicio del tamizaje en personas con <math><100\text{ cel/mm}^3</math>	Validación de la prueba rápida (hasta tener una muestra representativa)
COESIDA	COESIDA	COESIDA	CESLAB	CESLAB	COESIDA
✓	✓	En proceso	En proceso	X	X
Oct-nov 14	Feb-Mar 15	junio 15	Junio 2015	Julio 2015	Julio 2016

## Financiamiento



- Compra de reactivos por el recurso estatal destinado a la compra de insumos de laboratorio.
- Compra de fluconazol por el recurso estatal destinado a la compra de medicamentos.

2000	2531	Medicinas y productos farmacéuticos		104,000.00
2000	2541	Materiales, accesorios y suministros médicos		100,000.00
2000	2551	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio		25,000.00

FIN DE LA PRESENTACIÓN. GRACIAS.

### ESPACIO DE COMENTARIOS.

-En uso de la voz se le concede a uno de los asistentes a la reunión, el cual manifestó lo siguiente: Es la primera vez que me entero de esta situación, y sin embargo, no obstante las acciones que en el COESIDA van a tomar en cuenta, estoy viendo que el médico tratante lo decide a criterio. Qué pasa si la persona tratada fallese como consecuencia del *Cryptococcus neoformans*, porque el médico tratante decidió no hacerlo. Obviamente estoy hablando desde la base a un derecho a la salud y un derecho humano, y si hay información tan latente sobre la incidencia de este padecimiento, qué pasa con esos médicos tratantes que a criterio no lo hacen. Yo creo que más bien habría que buscar la interpretación de sensibilidad, de concientización, pero más que nada, de una obligación de hacerlo.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Los médicos tratantes que tenemos en la entidad cuentan con la capacidad para dar la respuesta, sí conocen estas guías. Pero generalmente la principal limitante de esto es la económica, ya que depende de que el paciente pague su estudio y se lo haga, y es la razón por la que al final del día no se terminan haciendo este tipo de estudios. Como ha sido un común denominador en los programas de VIH al menos, en donde si no tienes ese dinero prácticamente no tienes acceso a servicios de salud. En su momento se superó el problema en el caso de los Antirretrovirales, de las Cargas Virales, de los CD4, que mejoraron en el momento en que los Seguros de los Gastos Médicos públicos absorbieron este tipo de gastos.

La supervivencia mejoró muchísimo, la calidad de las personas prácticamente ha sido igual de efectiva como en los países de primer mundo, pero en este caso, hablando de enfermedades oportunistas tenemos que hacer lo mismo, depende de que las personas tengan dinero o no, para poder tener acceso a salud. Tenemos al menos que apoyar o que en los programas gubernamentales tengamos este tipo de programas y políticas públicas que absorban este tipo de gastos que son significativos para el paciente y que también les impactan en su salud.

Los médicos en la entidad sí tienen presente solicitar este tipo de estudios es importante señalar esto. El problema por el que no se hace de manera generalizada radica en que no lo exige una Norma Estatal ni Federal. Las Guías nacionales no tocan el tema, solamente son Guías Internacionales y depende de la actualización de los médicos para que la puedan aplicar o no. Pero al menos en Jalisco los médicos tratantes sí tienen esta capacidad.

-Dr. Martín López Rodríguez, Director Centro Estatal de Laboratorios: Creo que esta nueva prueba es un avance importante para el Estado, sobre todo porque no se hacía. Están basadas en algoritmo, obviamente que estas pruebas en inicio se deben empezar a tomar efectivamente, como dice el Dr. Ariel, los médicos están preparados para hacer el diagnóstico más certero pero tenemos que empezar con algo y creo que esto es un avance considerable en el sentido de que vamos a empezar a vigilar. En un año vamos a tener resultados que podamos sustentar todo lo que ya se sabe sobre el *Cryptococcus*. Nos faltan respuestas y lo más importante es que estamos empezando con algo que está afectando a nuestros pacientes.

-Dr. Osmar Matsui Santana, U. de G. Felicidades porque precisamente este tipo de análisis se requieren para estar viendo cuáles son las enfermedades que están llevando a las personas con VIH a tales y cuales situaciones. Y en relación al por qué los médicos no realizan esta prueba, principalmente el médico clínico generalmente va estar tratando lo que presenta para detecciones con exámenes de rutina. Pero ahora con la serie de labores que se van a empezar a hacer y de investigación va a estar incidiendo para modificar las Guías para todo el país, en cuanto a que ya se haga como un examen de rutina, y si es la quinta causa de hospitalización en el Hospital Civil, con seguridad que ha de estar sucediendo con las demás instituciones de salud.

Y si pensamos en que casi todos hemos estado en contacto con el *Cryptococcus* por medio de las palomas o los eucaliptos que abundan en Guadalajara, y en todas partes del mundo, creo que es un buen ejemplo, que no únicamente servirá para personas que viven con VIH, si no, con otro tipo de inmunodeficiencias. Felicidades.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Aprovechando este comentario, uno de los objetivos que también tenemos es la validación de la prueba rápida solamente existe un estudio acerca de qué tanto concuerda en sangre, en este caso nosotros tendríamos como el segundo gran estudio donde se reevaluaría los resultados y si concuerda podría ser una muy buena oportunidad hacia COFEPRIS para que apruebe la prueba y la pueda importar y que se pueda aplicar de manera generalizada en los Programas Estatales del país, podríamos aportar esto para la modificación de las Guías Nacionales en este caso en la incorporación de esta prueba para las personas con VIH con inmunodeficiencia avanzada.

-Dr. Osmar Matsuí Santana, U. de G. Y en Latinoamérica, no nada mas México.

-Lic. J. Manuel Salcedo Alfaro, Mesón de la Misericordia Divina, A.C. Me quedó claro el asunto, me parece muy positivo el hecho de recuperar este tipo de elementos, tratarlos y focalizarlos y actuar sobre de ellos. También me queda claro que es el médico el competente para poder identificar los puntos críticos para solicitar el estudio y obviamente para establecer el diagnóstico. Mi pregunta es, para los que no somos médicos o trabajamos desde otro ámbito, cuál podría ser nuestra aportación en el ánimo también de colaborar en la disminución de este padecimiento. Cuál podría ser ese engranaje para entrar a este trabajo siendo que no somos médicos.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Creo que la estrategia por las que las enfermedades oportunistas caen abatidas en las comunidades y en los países que tienen VIH es, un diagnóstico más temprano en las personas que tienen inmunodeficiencia avanzada. Punto importante a través de la colaboración de las organizaciones civiles para continuar con la promoción del diagnóstico temprano de la prueba de VIH.

La clave para que en las personas con VIH no desarrollen criptococosis es que no desarrollen inmunodeficiencias severas, es decir, que no se diagnostiquen extremadamente tarde en su infección, si no, que se diagnostiquen cada vez más temprano. Afortunadamente, cada vez es más frecuente que en Jalisco estemos detectando infecciones más tempranas por VIH, y por lo tanto, en automático no solamente cae el criptococosis, si no, caen todas las enfermedades oportunistas, fases de tuberculosis, criptococosis, etc.

Este tipo de estudios deben de ser de forma masiva aplicados justamente a través del protocolo centralizado en el Laboratorio Estatal, donde se tiene que tener un algoritmo, donde diga, una muestra de sangre que no se sabe de qué viene, pero se encuentra que tiene con CD4 por debajo de 100 y la encuentro con una carga viral indetectable eso, en automático, la tengo que someter a determinación de CRAG, ésto es lo que le toca al Laboratorio Estatal que tenga este algoritmo que es justamente lo que estamos haciendo en este momento implementando para que nos quede claro a quién le van hacer el CRAG en las muestras de sangre de los pacientes que lleguen al Laboratorio Estatal.

-Q.F.B. J. de Jesús Rodríguez Barajas, Fiscalía de Reinserción Social del Estado, Entiendo que este formato para la prueba va ser para aquellas personas que tengan CD4 con 100 que Usted presentó, nosotros dentro del Reclusorio de Reinserción Social, podríamos estar incluidos para esta prueba?

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: De hecho sí, por supuesto.

-Q.F.B. J. de Jesús Rodríguez Barajas, Fiscalía de Reinserción Social del Estado: Solicito apoyo al Dr. Martín López, Director del CESLAB, habíamos tenido un acuerdo con la persona de informática que nos había creado un espacio para poder consultar los resultados sobre todo de confirmación de ELISAS y WESTERN BLOT, pero tengo desde marzo y abril de muestras enviadas que no se han subido los resultados, de hecho pregunté al Laboratorio si los tenían en físico. Qué posibilidades habría de agilizar un poco más ésto, para la atención oportuna sobre todo para el tratamiento y el seguimiento de nuestros pacientes.

-Y qué posibilidades hay de que puedan practicar a nuestros internos hepatitis B y hepatitis C, que son requeridos por la Unidad de VIH o por el Dr. Luis Alberto Ruíz Mora.

-Dr. Martín López Rodríguez, Director del CESLAB: Aprovechando que toca este tema, comunico que el Laboratorio Estatal inició en marzo de este año, el montaje de una nueva Plataforma para procesamiento de Linfocitos y Carga Viral, y también de todos los demás diagnósticos, cuyo montaje tiene un avance del 95%. Esto quiere decir que vamos a empezar a entregar resultados mucho más rápido y vamos a ser más expeditos, así mismo, de mayor seguridad para Ustedes mismos.

La razón de nuestros retrasos ha sido en virtud de encontrarnos instalando el nuevo Programa de esta Plataforma, que es muy grande a nivel estatal. Los trabajos han sido muy complejos, la instalación, la parte del equipamiento. Su costó fue alrededor de \$ 2 millones de pesos, con recurso del Gobierno Federal.

La forma original de procesar era muy lenta y que tenía años así. Con gusto lo invito al Laboratorio para mostrarle la nueva Plataforma, de igual manera, para ver en lo personal su pregunta sobre los resultados que le faltan.

En el caso de las pruebas de hepatitis lo podemos evaluar. Imagino que es para una vigilancia de protección para los internos, sería mediante una solicitud oficial de su institución dirigida al Sr. secretario de Salud, con copia al Laboratorio Estatal, para nosotros poder gestionar el recurso y tener la posibilidad de brindar este apoyo.

Y quiero aprovechar, si me permiten en próximas sesiones, presentar al Pleno del Consejo el nuevo "Programa de Diagnóstico del Virus del Papiloma Humano", el cual se realizaba con una técnica muy atrasada y poco práctica. Ahora estamos haciéndolo, me atrevo a decirlo de primer mundo, es con biología molecular para todos los cánceres cérvico-uterinos bajo un proceso del diagnóstico más preciso.

Tenemos 60,000 muestras para población abierta en el Estado. Y cerca de 800 a 1000 pruebas para las mujeres VIH positivo. Es muy importante saber qué es lo que está pasando, y esto nos va permitir saber cuál es la prevalencia en el estado.

-Dra. Jazmín Munguía Cortez, VIHas de Vida, A.C. Nosotros brindamos información especializada y también hacemos pre y pos consejería, y particularmente en VIHas de Vida trabajamos también el tema de la adherencia, ya que nos refieren también pacientes que tienen problemas de adherencia. Pero qué tanto nos toca a nosotros hablar del Cryptococcus o mejor no lo mencionamos.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Esos temas son muy médicos, se abordan de una manera muy general en la consulta y básicamente le toca al Médico explicar sobre las enfermedades oportunistas. Y por supuesto que las enfermedades oportunistas son un reflejo de la inmunodeficiencia de las personas. Si una persona tiene que estar controlada en sus infecciones, en este caso adherir a su tratamiento para evitar que desarrollen no solamente criptococosis, si no, prácticamente todas las complicaciones derivadas de la infección VIH, creo que tocar el tema específico de criptococosis a un paciente en general, no es un tema como para abordarlo así, no es un tema específico para eso.

-Dra. Jazmín Munguía Cortez, VIHas de Vida, A.C. Y en el sentido de que ésto es al criterio del médico tratante y muchas veces si el paciente no gestiona y el médico tratante decide no hacerlo, esto desde la experiencia de nosotros entonces si tampoco le dan la información no pueden ni gestionar la prueba.

-Dr. Ariel Eduardo campos Loza, Es la razón por la que este programa prácticamente al generalizar la práctica de la prueba no queda otra opción más que pedir los resultados, independientemente si un médico tratante la pida o no.

-Dr. Osmar Matsui Santana, U. de G. Yo difiero un poco. Hay organismos que tienen un poco más de experiencia y que están más en contacto con las personas y en particular cuando están tratando de convencer en la adherencia. Creo que se les debería dar una capacitación a los que no son médicos, sobre enfermedades oportunistas en general, y sobre el caso del Cryptococcus, no tanto para que ellos den toda la cuestión sintomatológica, si no, hacer las recomendaciones pertinentes sobre este hongo de cómo pudiera atacarlos en algún momento en el caso de estar con una inmunodeficiencia tan baja, que lo podemos ver en sus CD4 y Cargas Virales. Levantar la conciencia en la importancia sobre el asunto, y si el paciente le interesa realizarse el estudio, orientarlo de a dónde puede acudir.

-Dr. Martín López Rodríguez, CESLAB: Me gustaría agregar que en el caso del VPH ya hubo una capacitación. El conocimiento general del tema es sumamente importante porque son los que de alguna forma nos mandan a los pacientes con problemas y debemos tratarlos en su momento.

-Las capacitación de VPH solicitarlas al CESLAB vía electrónica. En el caso de Cryptococcus tenemos la preparación por parte del COESIDA. Al Laboratorio le corresponde el aspecto de la técnica. Hay que recordar que estos pacientes son específicos con cargas virales bajas, si es importante que Ustedes lo empiecen a manejar como un diagnostico nuevo y que consideren el esfuerzo que se está tratando de hacer para instalar nuevas pruebas de las cuales sabemos que están afectando a los pacientes.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Las capacitaciones nunca salen sobrando, el intentar de empoderar a las personas que se consideran un vínculo de estos esfuerzos sí son loables. Nos podremos encargar de hacer una propuesta de capacitación en su momento, si se sigue requiriendo.

-Dr. Osmar Matsui santana, U. de G. Pero que esta capacitación pudiera ser de cuáles son las principales causas por las que se están hospitalizando, cuáles son las principales causas por las que están falleciendo estas personas. Si no es médico pues tuvo una pulmonía o neumonía, etc, pero así como explicarles un poquito más a éstos nó médicos que están en contacto con las personas cuales son los diferentes padecimientos, creo que podría dar una consejería mucho más profunda y que podría llegar más a las personas con VIH.

### **FIN DE LOS COMENTARIOS.**

#### **Punto No. 11**

#### **II-MAYO/2015. ASUNTOS VARIOS.**

a).-Lic. Marisela Sánchez Equiarte, COESIDA: Cordial invitación para asistir al FORO “*Diversidad Sexual: Un reto para la inclusión en Jalisco*”, el lunes 17 de mayo 2015, a las 12:00 horas, en el Auditorio de los Consejos Estales de Salud, actividad en el marco del “*Día Mundial contra la Homofobia, Lesbofobia y Transfobia*”.

El 17 de mayo se cumplen 25 años en que la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) suprimió la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales. En recuerdo de esa acción que busca acabar con casi un siglo de homofobia médica, se conmemora el “*Día Mundial contra la Homofobia*”.

Y así mismo sumando a la Campaña que el COESIDA está abanderando “Soy más de lo que Vez”

-Dr. Osmar Matsui Santana, U. de G En 1973 y 1974 se había retirado ya del diagnóstico de enfermedades mentales en USA, pero la OMS reconoce y la retira de la clasificación internacional de enfermedades, porque no es una enfermedad.

b).- C. Carolina Muños, Red Ciudadana, A.C. Solicitó correos a los asistentes, para hacerles llegar el Boletín de la organización, así como, de los diferentes eventos que con motivo del Día del Psicólogo llevarán a cabo, invitarlos a participar y a sumarse al proyecto, en la semana del 18 a 22 de mayo.

c).-Lic. J. Manuel Salcedo, Mesón de la Misericordia Divina, A.C.: El COESIDA va realizar algo en relación a la Vigilia Internacional y saber si hay alguna capacitación programada a la que podamos sumarnos para actualizarnos.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: En relación a la Vigilia, el año pasado tomamos la determinación de no dirigir este día. Nos podemos sumar a las diferentes instancias. Es el caso que estamos invitados por el Centro de Reinserción Social a actividades específicas.

-En el caso de las Capacitaciones, tenemos en puerta: 12 mayo, sobre aplicación de Pruebas Rápidas para VIH; 25 y 26 de mayo, el Curso sobre Violencia Sexual. Si existe alguien que esté interesado podremos integrarlos.

d).-Lic. Octavio García Díaz, Instituto Jalisciense de la Juventud, Si nos pudiera facilitar los posters de la Campaña Soy más de lo que Vez, me parece muy interesante la información, somos ventanilla en el Instituto, siempre tenemos requerimientos de información de los jóvenes de todas las problemáticas, y podemos proporcionarla para sensibilizar a la población sobre esta Campaña.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Esta Campaña se lanzó el 1ro. de diciembre de 2014 sobre los derechos humanos de las personas trans. Desde hace meses iniciamos con la distribución de los posters con el objetivo de sensibilizar y sobre todo acerca de la sexualidad. Contamos con paquetes para las instituciones gubernamentales.

-Mtra. Marisela Sánchez Equiarte, COESIDA: En el mismo sentido, se está programando el Curso-Taller sobre Diversidad: “*Somos Divers@s e Iguales en Derechos*”, dirigido a Personal de Instituciones Estatales, con el objetivo de sensibilizar e informar para el reconocimiento de la diversidad sexual que garantice el respeto, la inclusión y el buen trato institucional.

Dr. Ariel E. Eduardo Campos Loza: Si no existe ningún otro comentario, levantamos la mesa y agradezco su amable asistencia. MUCHAS GRACIAS.

### **FIN DE LA REUNIÓN A LAS 10:30 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.**



Hoja 13/14

FIRMAS DE ACTA/MINUTA DE II REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2015  
DEL COESIDA JALISCO

LISTA DE VOCALES ASISTENTES

11 DE MAYO DEL 2015

9:00 hrs.

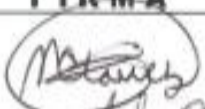


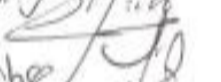




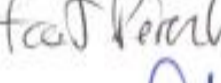
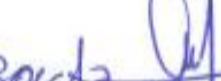

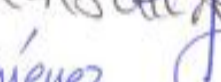


NOMBRE	FIRMA	INSTITUCION	CORREO
Alvin Erick Paredes B.		STPS Jalisco	3030/000 ext. 26714 alvin.paredes@jalisco.gob.mx
Yareni Martínez Ruiz		ISM	politico publicos y me@gmail.com 36283170 ext 5062
Osuar Meitsoi		Ude G	
DR. JOSEFINA ARENTE		FGE	Josefina.arante@jg .g.j.m
D. Aldo Ruiz Mauer		FGE	aldo.fruit@libertad.com
D. Martín Leyva Rodríguez		CEELAS	delro docu@horizon
Aurora Dominguez		pastoral de la Salud.	centro San Camilo
DR. Jorge Avila Mancilla		CEESLAS	arco/6527@lorenz
JOSÉ DESSUS RODRÍGUEZ B		FIROSO	josé.rodriguez@ben intep
ABEL RUIZ ESTEBAN		Secretaría de Desarrollo e	OPDSS42.
Teresita de Jesús de la Cruz F			
Rodolfo Casanova Valle		C.E.D.H.	
Jazmin Marguira Calks		Vivero de vida AL	jazminmarguira@ ymail.com
Carolina Muñoz Hernández			caro_20590@hotmail.com
Daniel Gómez Valdez			dandyman_8@hotmail.com
José Manuel Salcedo			direccion@mesondelamisericordia.org
Juan Carlos Pajón		CETS	plac@dirj200@jehoc.com.mx
Glennia Villanar		MS	medliliauc@utorre@ uabro.com

**FIRMAS DE ACTA/MINUTA DE II REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2015  
DEL COESIDA JALISCO**

**LISTA DE VOCALES ASISTENTES**

11 DE MAYO DEL 2015

9:00 hrs.

<u>NOMBRE</u>	<u>FIRMA</u>	<u>INSTITUCION</u>	<u>CORREO</u>
Pedro Chiverlón		Comunidad de los Martines AC	comart@live.com.mx
Luis Foo. Barrón		UHTOS DE AIDA	UHTOSDEUIDA@
Aurinda Urbas		COMUSIA Tonalá	COMUSIA.TONALA@
DR. LEOBARDO LUNIBO HON		SERVICIO MEDICO QDL	vargas.arminid@hotmail.com
Azcena Y. Leal Sanchez		Tepicendo Redes	leobardos@hotmail.com
Octavio Garin Diaz		Instituto Jalisco de	ayonino@hotmail.com
Alfredo Perez Padilla		Atención a Usuarios (ODE)	atlangua@jijgob.mx
Leonardo Espinosa Guez		Codise AC	aperce@codejalisco.gob.mx
Francisco Javier		Colectivo 011 AC	teodp@codise.org.mx
Peter Magaña			nahwiollin1995@hotmail.com
Jocelyn Suello Borja		ISSSTE	
Ezequiel Borjas		COESIDA	ezeborja@hotmail.com
Aida Jiménez Jiménez		COESIDA	aida.jimenez@plisco.gob.mx
Alicia Alfaro		COESIDA	