

**CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN JALISCO  
II REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2016  
AUDITORIO DE LOS CONSEJOS ESTATALES DE SALUD**

**Número de VOCALES ASISTENTES: 29  
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 9:17 horas, del día 10 de agosto del 2016, con la asistencia de 29 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 de Consejo de Vocales COESIDA 2016, presidida por el Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Secretario Técnico del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco.

**Punto No. 07**

**II-AGO/2016. BIENVENIDA Y QUORUM ESTABLECIDO.**

El Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, da la bienvenida y se agradece la puntualidad a todos, declarándose la existencia del quórum para llevar a cabo la sesión.

**Punto No. 08**

**II-AGO/2016. 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-AGO/2016. “ACTUALIZACIÓN SOBRE ESTRATEGIAS PREVENTIVAS PARA VIH-SIDA”**

-El Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Veremos puntos de actualización sobre estrategias preventivas para VIH-sida que muy recientemente han sido publicadas en la literatura y que han sido demostradas en los últimos Congresos de VIH, el más reciente en Durban, Sudáfrica.

Este es un esquema que utilizo para explicar sobre cuáles son las estrategias preventivas que actualmente existen, para ayudar a la prevención, tanto de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana como, de otras ITS y el desarrollo del sida.

Y donde podemos ver que actualmente ya tenemos a bien conocer, a parte de la prevención central del condón que históricamente se ha usado, que hay temas de educación que se demuestra que previene la infección por VIH; el tratamiento de ITS; la consejería; la prueba rápida de VIH; el tratamiento antirretroviral como prevención; la rehabilitación de drogas y alcohol; la circuncisión masculina sobre todo en epidemias generalizadas de transmisión heterosexual; microbicidas, profilaxis pre-exposición y profilaxis post-exposición; y también, identificación de la reducción del riesgo en asuntos de prevención positiva.




**CONDON.**

- Tenemos que decir que sigue siendo el medio efectivo más fácil de usar.
- Sin embargo, existe la necesidad de revitalizar el uso del condón.

### Condón

- El condón sigue siendo el medio efectivo mas barato y fácil de usar.
- Sin embargo existe la necesidad de revitalizar al condón.
  - Tamaños
  - Formas



O'Neal, et al. Curr HIV/AIDS Rep (2015) 12:139-144

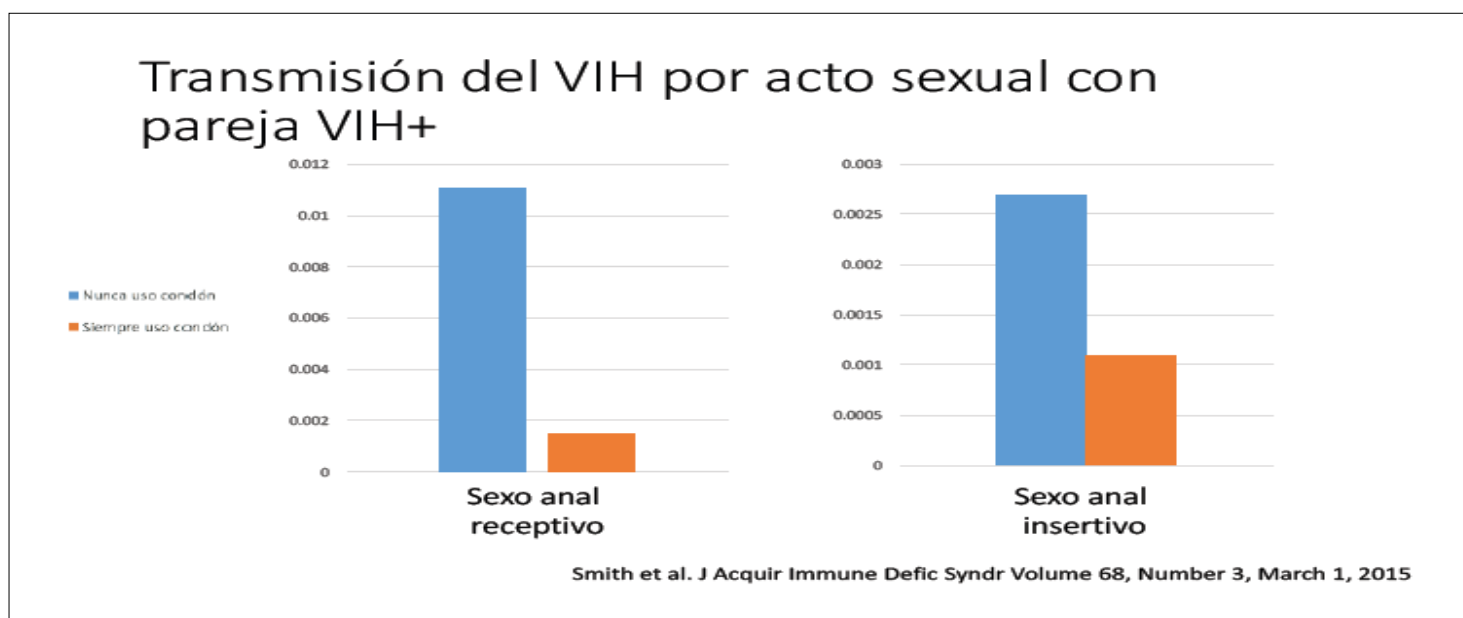


- Menos uso si queda ajustado
  - Personas con tamaños fuera del promedio tienen mas percepciones negativas sobre condón (problemas de erección, molestias, disminución de la sensación, problemas de eyaculación).
- Rupturas o deslizamientos
- Priorizar sensaciones
- Dar oportunidad a probar diferentes diseños

O'Neal, et al. Curr HIV/AIDS Rep (2015) 12:139-144

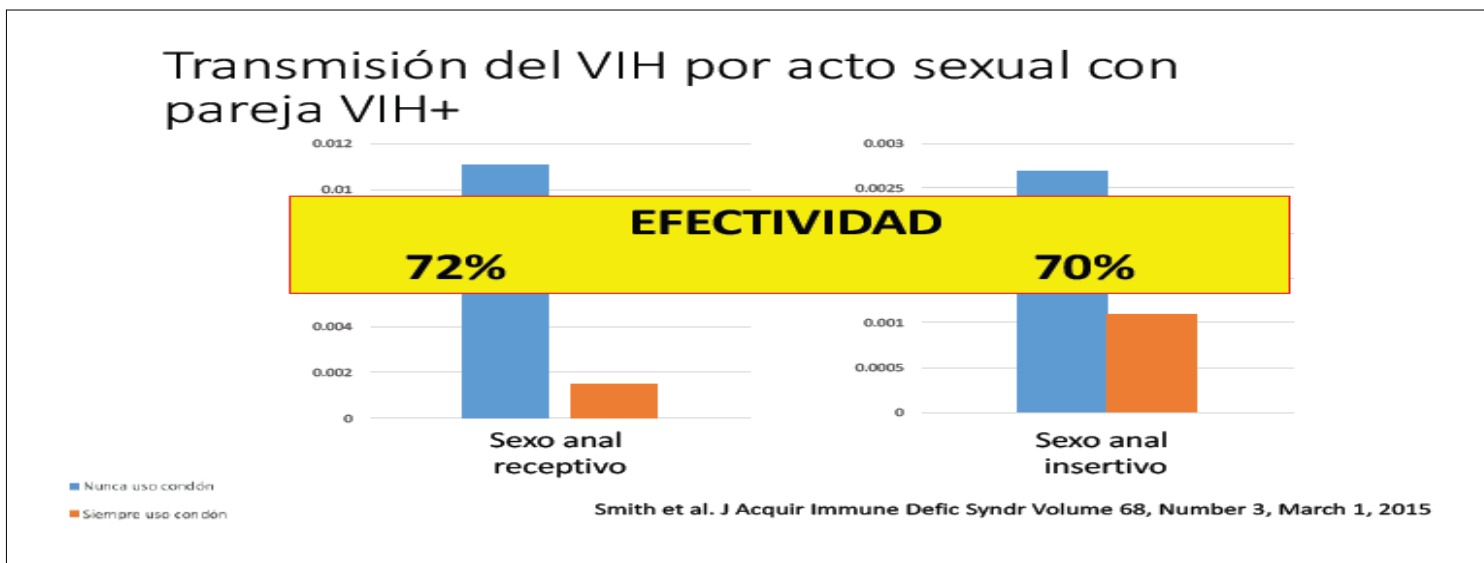
-La efectividad del condón en prevenir el VIH, oscila en 90%: Esta es una Información basada en parejas heterosexuales.

-¿Cuánto es la efectividad en HSH? : Se ha documentado muy poca información.

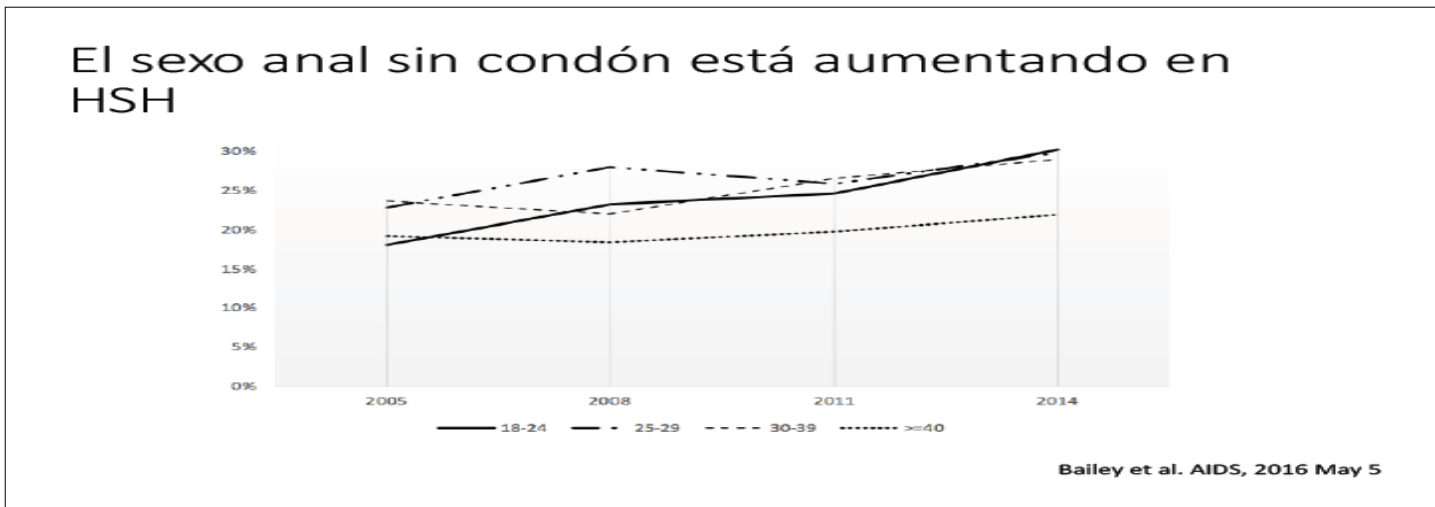


-Efectividad, 72% en el sexo anal receptivo y 70% en el sexo anal insertivo.

Que ésto difiere en mucho del 90% de parejas heterosexuales.



- A lo largo de los años a nivel mundial, se ha estado observando un incremento significativo de las relaciones sexuales anales, entre hombres que tienen sexo con otros hombres sin uso de condón. A pesar del conocimiento de la existencia del VIH y de la disposición de condones en las Comunidades.



-Esto aparentemente no es explicado por fenómenos de serosorting o posicionamiento estratégico, o la existencia de estrategias para prevenir el VIH como la profilaxis pre-exposición o al tratamiento antirretroviral, como prevención.



#### APLICACIONES DE LIGUE APPS.

Actualmente son muy populares en nuestro medio, y lo que se ha documentado dice que quién usa estas aplicaciones es más probable que se vea involucrado en una actividad sexual de riesgo, sin uso de condón.

### Apps de ligue

- Quien usa "Apps" de ligue es mas probable que se involucre en una actividad sexual de riesgo
  - Mas parejas sexuales
  - Casi tres veces mas probabilidades de reportar sexo anal sin condón con su pareja ligada

Holloway et al. AIDS Behav (2015) 19:S112-S122

Y generalmente los usuarios de este tipo de aplicaciones asumen, que el que lo usa no utiliza condón.

### El comportamiento de otros influye sobre nuestro propio comportamiento

- Creer que los amigos no usan condón o que desapruaban su uso incrementa la probabilidad de no usar condón hasta en un 89-97%.
- Los sitios de reunión que se asume que no se usa el condón o que se desapruaba su uso son:
  - Sitios de encuentro sexual (baños públicos, saunas)
  - Sitios y aplicaciones de ligue.

Boom et al. Health Psychology. 2015; 34 (8):857-864

-Sin embargo, es importante tomar en cuenta las intervenciones basadas en pares.

## Educación por pares mejora el uso de condón

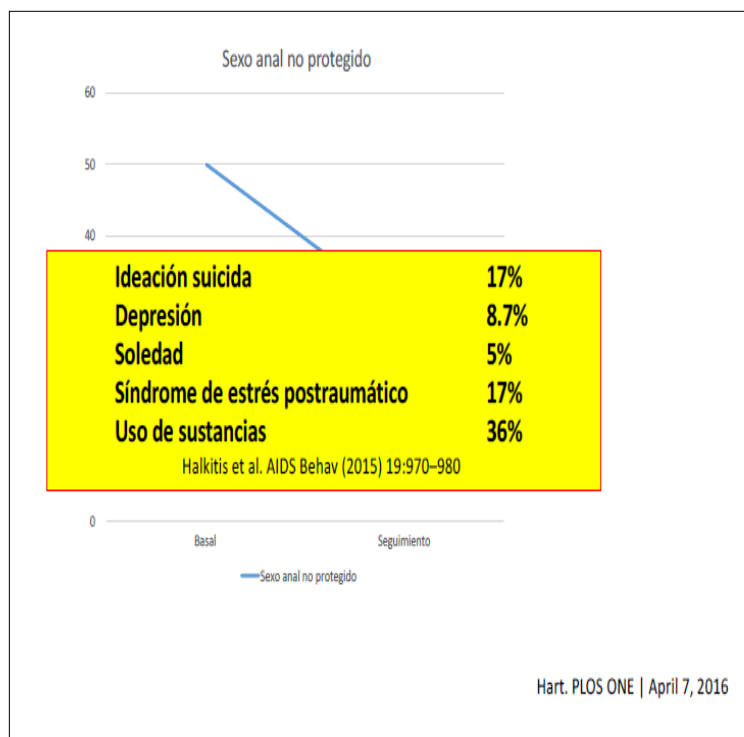
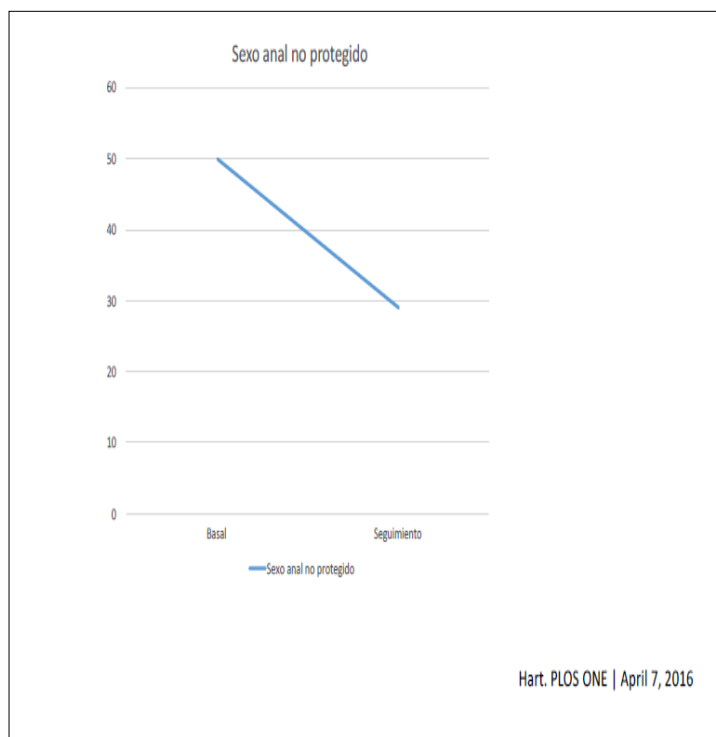
- **Consejeros HSH/VIH+**
- **7 sesiones informativas con incentivo económico**
  - **Transmisión VIH, ITS y retos en la revelación del estatus VIH+**
  - **Motivación** para identificar objetivos de salud sexual y resolver ambivalencias entre sus metas y sus comportamientos.
  - **Habilidades** del comportamiento en ciertas situaciones sexuales.
- **Mejora condiciones sindémicas**
  - Depresión, soledad, autoeficacia, compulsividad sexual y búsqueda de sensaciones sexuales.



Hart. PLOS ONE | April 7, 2016

### SEXO ANAL NO PROTEGIDO

-Vemos que la ideación suicida entre HSH, es muy prevalente hasta del 17%



### USO DE SUSTANCIAS

-No cualquier sustancia te induce a tener relaciones sexuales de altísimo riesgo, que los pone obviamente en mayor vulnerabilidad de adquirir el VIH, como son las Metanfetaminas.

## Metanfetaminas y comportamiento sexual

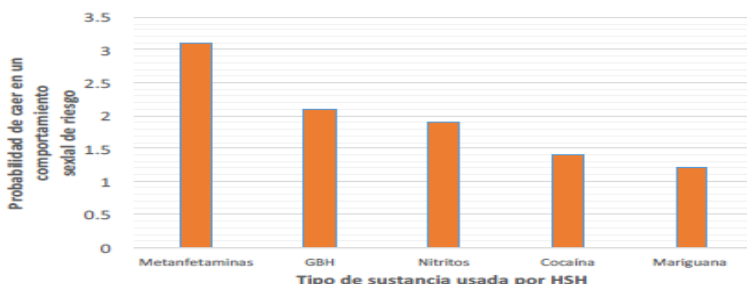
	Nunca uso de metanfetaminas	Uso reciente de metanfetaminas *
Sexo anal receptivo sin uso de condón con pareja VIH+	6%	29%
Sexo anal receptivo sin uso de condón con pareja VIH+ mas 5 o mas parejas hombres	30%	56%
10 o mas parejas hombres	31%	60%
Presencia de ITS	10%	17%
Número de parejas hombres	5	11

Todas las comparaciones estadísticamente significativas p<0.001

Hoeningl et al. J Acquir Immune Defic Syndr Volume 71, Number 5, April 15, 2016

-Drogas que generalmente se asocian más, a relaciones sexuales de riesgo.

## Drogas y comportamientos de riesgo sexual en HSH



Sin relación independiente otras sustancias (alcohol, extasis, heroína, crack, analgésicos y medicamentos para la disfunción eréctil).

Hoeningl et al. J Acquir Immune Defic Syndr Volume 71, Number 5, April 15, 2016

-En esta gráfica, que comparte el Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco, vemos el comportamiento del uso de metanfetaminas, en los últimos años. La tendencia de metanfetaminas en la población, al menos de menores infractores, es una sub-población que nos permite identificar el uso de metanfetaminas en la población general. La situación es grave: 1/4 de la población de jóvenes que están actualmente detenidos en este tipo de instalaciones, usan metanfetaminas.



Fuente: SISVEA 2015 Consejo de Menores

-Las metanfetaminas, que si bien, no es la droga que se usa de inicio, actualmente es la cuarta droga de iniciación; de las drogas ilegales, es la segunda que más se consume después de la marihuana, incluso más que la cocaína. La marihuana es la que más se consume y en segundo lugar la metanfetamina, y es la droga de mayor impacto que llega a buscar asistencia médica de las metanfetaminas, actualmente en Jalisco. Vemos una gran problemática, o lo que se puede reflejar actualmente con la transmisión del VIH, en este tipo de población.

Tipo de droga	Núm	%
Alcohol	3,626	42.7
Marihuana	1,106	13.0
Inhalantes	256	3.0
Alucinógenos	4	0.05
Heroína	5	0.1
Opio/Morfina y derivados	2	0.02
Cocaína	171	2.0
Tranquilizantes	23	0.3
Barbitúricos	2	0.02
Anfetaminas	11	0.1
Anticolinérgicos	1	0.01
Tabaco	3,017	35.6
Antidepresivos	2	0.02
Otros Psicotrópicos	11	0.1
Pasta Base	8	0.1
Metanfetaminas	208	2.5
Flunitracepam	9	0.1
Crack	23	0.3
Refractil Ofteno	0	0.0

Tipo de droga.	Núm	%
Alcohol	7,012	82.6
Marihuana	5,143	60.6
Inhalantes	1,760	20.7
Alucinógenos	458	5.4
Heroína	159	1.9
Opio/Morfina y derivados	42	0.5
Cocaína	2,851	33.6
Tranquilizantes	755	8.9
Barbitúricos	20	0.2
Anfetaminas	229	2.7
Anticolinérgicos	5	0.1
Tabaco	5,846	68.9
Antidepresivos	35	0.4
Otros Psicotrópicos	182	2.1
Pasta Base	331	3.8
Metanfetaminas	3,615	42.6
Flunitracepam	245	2.9
Crack	797	9.4
Refractil Ofteno	9	0.1

Tipo de droga.	Núm	%
Alcohol	2,731	32.2
Marihuana	1,717	20.2
Inhalantes	372	4.4
Alucinógenos	31	0.4
Heroína	31	0.4
Opio/Morfina y derivados	12	0.1
Cocaína	307	3.6
Tranquilizantes	66	0.8
Barbitúricos	4	0.04
Anfetaminas	23	0.3
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	660	7.8
Antidepresivos	5	0.1
Otros Psicotrópicos	18	0.2
Pasta Base	74	0.9
Metanfetaminas	2,207	26.0
Flunitracepam	28	0.3
Crack	195	2.3
Refractil Ofteno	1	0.01

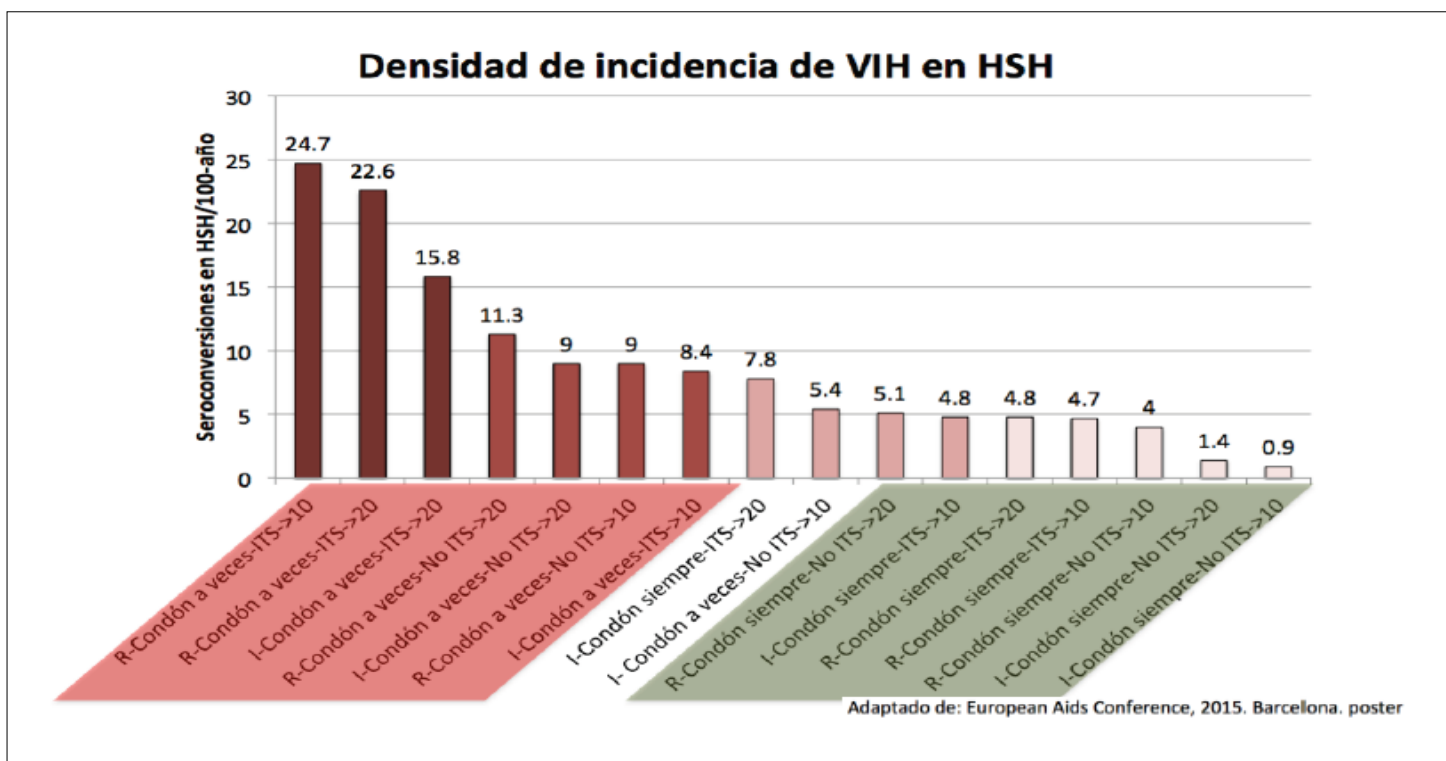


Fuente: SISVEA 2015

-En esta gráfica vemos la probabilidad de seroconversión de un hombre que tiene sexo con otros hombres, de acuerdo al uso del condón, a la presencia de infecciones de transmisión sexual y al número de parejas.

Notamos que mientras menos condón se usa, entre más parejas se tengan, y mientras más presencia de ITS existan, mayor probabilidad de transmisión.

Aquellas personas que sí usan condón, que tienen menos parejas o que no padecen ITS, son las que tienen menos probabilidad de transmisión del VIH



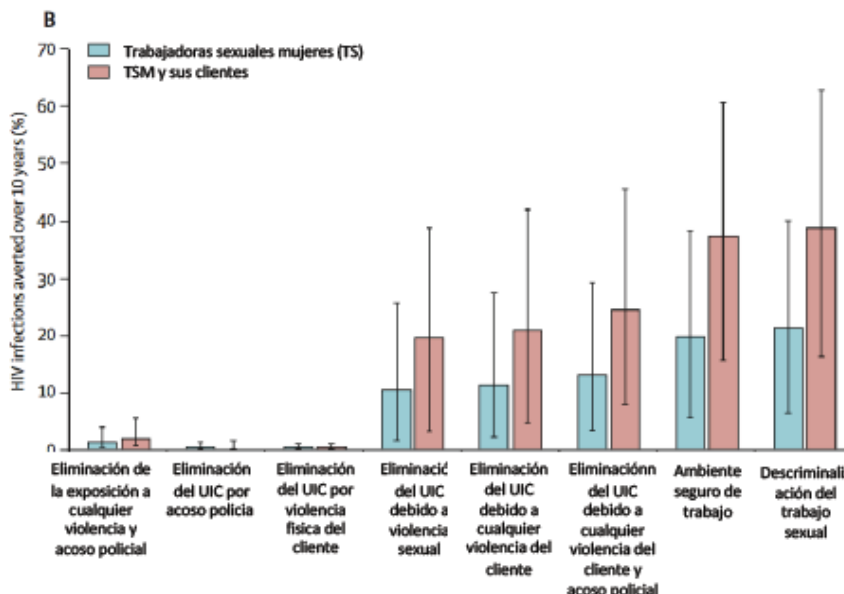
-Por lo que se requiere implementar, herramientas efectivas adicionales de prevención diferentes al común, es decir, debemos salir de la prevención basado en condón y buscar estrategias que se han demostrado su eficacia.

#### TRABAJADORAS SEXUALES MUJERES.

-Si trabajamos con los factores estructurales, por ejemplo, eliminar cualquier tipo de violencia y acoso policial, condiciones sistémicas para ambientes que les sean favorables y en su empoderamiento, podremos prevenir hasta un 40% de nuevas infecciones.

Comparado solamente con el incremento del uso del condón en la comunidad, ésto por mucho previene nuevas infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

## Modificación de factores estructurales benefician el control de la epidemia



**PERSONAS TRANS QUE HACEN TRABAJO SEXUAL.**

Si nos esforzamos en incrementar las estrategias que vemos en esta gráfica,

podremos evitar hasta un 70% a 80% de nuevas infecciones, en los próximos 5 años, en esta población.

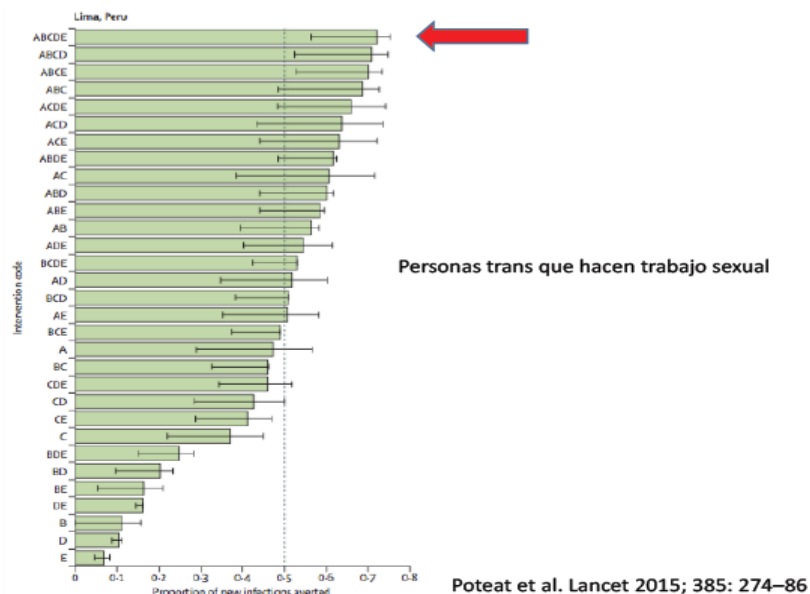
**A=** Incremento 20% en el uso de condón con clientes.

**B=** Incremento 20% en uso de condón con parejas estables.

**C=** Reducir 20% de transacciones comerciales

**D=** Profilaxis post-exposición al 20% de todos los TST (44% efectividad).

**E=** Testeo y TARV a TST y sus parejas estables (40% a los 2 años de la infección en Lima).



**Caída de la incidencia en las parejas de I@s TS: modelaje en CDMX**

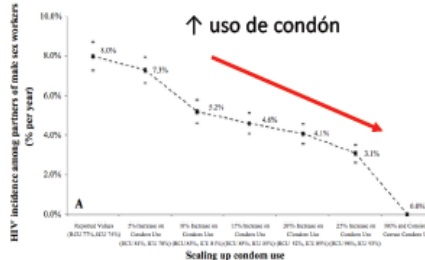
Este es un modelaje ya probado en la ciudad de México, también sobre el uso de condón.

El tratamiento como prevención, por mucho reduce las nuevas ITS en las parejas estables, y en hombres que tienen sexo con otros hombres que hacen trabajo sexual

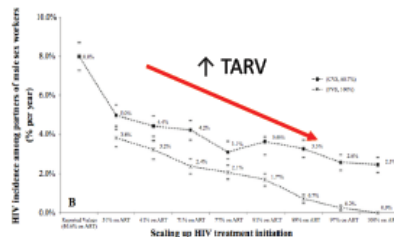
↑ uso de condón y TARV



↑ uso de condón



↑ TARV



Testear, tratar y mantener en TARV a TS

Monteiro et al. AIDS Behav (2015) 19:1579–1588

Este es un trabajo que se realizó en Cabo Verde.

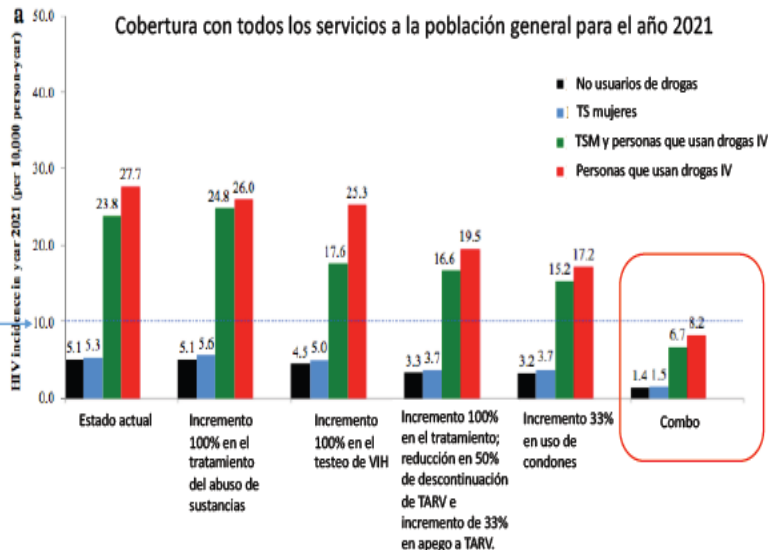
Dice que si la población se somete a un incremento del 100% de las intervenciones combinadas, se puede aspirar para que en el año 2021, exista una reducción significativa del número de nuevas infecciones.

Entonces, es prometedor saber que estas estrategias combinadas, incluyendo el tratamiento antirretroviral como prevención, podemos aspirar a que podamos terminar, al menos con la fase epidémica de la epidemia, y llevarla a una fase de extinción

**Intervenciones combinadas ofrecen terminar epidemias generalizadas (Cabo Verde)**

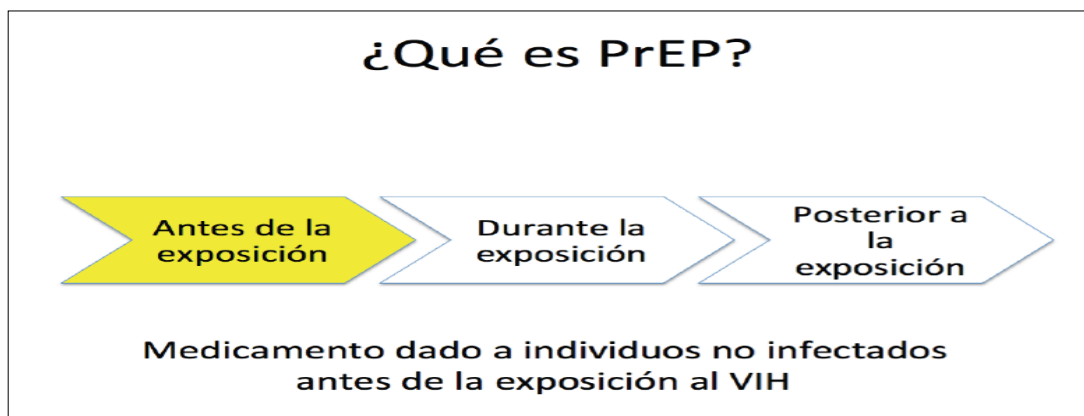
Cobertura con todos los servicios a la población general para el año 2021

Umbral "fase de eliminación de la epidemia de VIH" Granich RM Lancet, 2009



Monteiro et al. Int J Public Health (2015) 60:457–466

La Profilaxis pre-exposición, es el consumo de medicamentos antirretrovirales dados en individuos no infectados antes de que se expongan al VIH durante las relaciones sexuales. Y generalmente, el tratamiento que se ofrece, es a través de emtricitabina con Tenofovir.



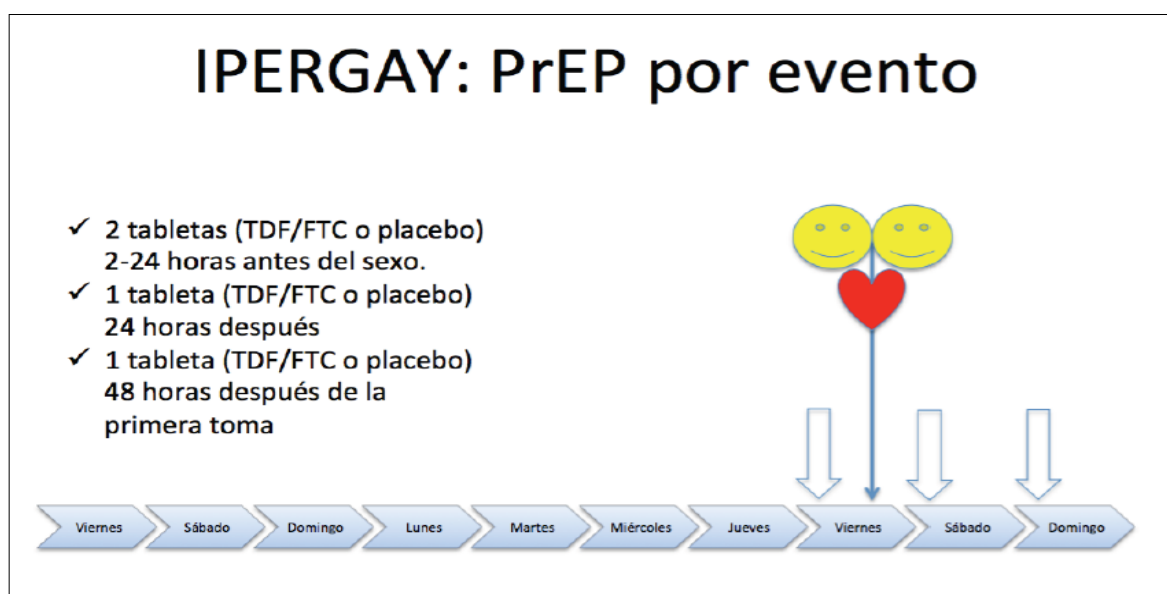
Estos son estudios que actualmente han sido publicados que demuestran la efectividad de la profilaxis pre-exposición, en promedio de 70-75%

En el Estudio IPERGAY se observó una prevención del 86% de las nuevas infecciones por VIH.

### ¿Qué hay de evidencia?

Población	Estudios	Reducción en la incidencia de VIH	Medicamento, administración, régimen	Lagunas en evidencia
HSH y transgénero	iPrEX PROUD IPERGAY	44% 86% 86%	TDF/FTC Oral Diario/a demanda	TDF Tópico
Hombres y mujeres heterosexuales	Partners PrEP TDF2	63-84% 62%	TDF+/-FTC Oral Diario	A demanda
Mujeres	CAPRISA FACTS FEM-PREP VOICE	39% 0% 6% -49-15%	TDF+/-FTC Gel/Oral Diario/a demanda	Apego
Personas que se inyectan drogas	BTS	49%	TDF Oral Diario	Ruta de transmisión

IPERGAY: PrEP por evento, básicamente consiste en la toma de medicamentos antirretrovirales, solo cuando se planea tener contacto sexual.



-Lo que se ha observado en la profilaxis pre-exposición y la importancia que significa su utilidad, ya que solamente se necesita tratar a personas con profilaxis pre-exposición para poder detectar infección por VIH.

**No diferencias significativas en número de parejas, parejas nuevas y sexo sin condón**

**No diferencias significativas en testeo de VIH e ITS ni en uso de PrEP**

**No diferencias significativas en uso de drogas**

**Se ha observado incremento en ITS: gonorrea y clamidia rectal**

**Número necesario a tratar para evitar un caso de VIH en 1 año: 13 (9-23)**



-Actualmente se encuentran en estudio, otras estrategias en medicamentos para poder usarlas como profilaxis pre-exposición, incluyendo medicamentos inyectables que pueden ser inyectados cada mes o cada dos meses. Esperamos resultados en los próximos años.

## Estudios en marcha sobre PrEP

**Table 4** Selected overview of recruiting or future or PrEP studies with so far unpublished results concerning PrEP efficacy or pharmacokinetics published in clinicaltrials.gov

Study	Agent	Administration modus	Populsation
ATN 110/113	TDF/FTC	Continuous	Adults (ATN 110) and young MSM (15–17 years) (ATN113)
CHAMPS	TDF/FTC	Continuous	15- to 19-year-old adolescents
HPTN 067 (ADAPT) <sup>a</sup>	TDF/FTC, DTG	Continuous vs. intermittent	MSM, African Women
HPTN 069/ACTG 5305	MVC, MVC + FTC, MVC + TDF, TDF + FTC	Continuous	Adults at risk
HPTN 073	TDF/FTC	Continuous	Black MSM
HPTN 076	Rilpivirine (TMC-278LA)	Long-acting injectable	MSM
HPTN 077	Cabotegravir (GSK1265744)	Long-acting injectable	MSM, heterosexual women
ECLAIRE	Cabotegravir (GSK1265744)	Long-acting injectable	Male
HVTN 104	VRC01 (monoclonal antibody)	Injectable	No restriction
IPERGAY	TDF/FTC	On-demand	MSM
MARAVIPREX <sup>a</sup>	MVC	Continuous	Healthy volunteers
NCT01749566 <sup>a</sup>	MVC	Continuous	Healthy females
NCT02478463	CBT/GSK1265744	Long-acting injectable	Healthy volunteers
YMSM <sup>a</sup>	TDF/FTC	Continuous	MSM (18–22 years)

-La profilaxis pre-exposición viene a ser una herramienta más a la serie de estrategias que ya existen para prevenir la infección por VIH, y que están sintetizadas en la siguiente tabla.

Cada cuadro, es una Estrategia:

- La verde, son las que tienen mayor evidencia que se han demostrado que sí funcionan.
- La amarilla, la evidencia científica de que se encuentran en construcción.
- La roja, evidencias que han demostrado que no sirven y que hay que evitarlas.

## Qué sirve y qué no sirve en prevención de VIH para HSH

Uso de condón	Cobertura universal de TARV y TARV como prevención	Intervenciones grupales por pares (Gay)	Alcance comunitario por pares (Gay)	PrEP
<i>Nuevos casos de VIH</i>	<i>Nuevos casos de VIH</i>	<i>Sexo anal sin condón</i>	<i>Sexo anal sin condón</i>	<i>Nuevos casos de VIH</i>
<b>Uso de lubricante</b>	<b>PPE</b>	<b>Consejería individual para HSH VIH+</b>	<b>Consejería individual para HSH</b>	<b>Intervenciones grupales por pares para HSH/VIH+</b>
<i>Falla del condón</i>	<i>Nuevos casos de VIH</i>	<i>Sexo anal sin condón</i>	<i>Sexo anal sin condón</i>	<i>Sexo anal sin condón</i>
<b>Mensajes de prevención por internet</b>	<b>Intervenciones en sitios de encuentro sexual</b>	<b>Mercadeo social</b>	<b>Testeo voluntario con consejería</b>	<b>Circuncisión masculina voluntaria</b>
<i>Sexo anal sin condón</i>	<i>Sexo anal sin condón y testeo para VIH</i>	<i>Testeo para VIH</i>	<i>Uso de condón</i>	<i>Nuevos casos de VIH</i>
<b>Entrenamiento de trabajadores de la salud para ofrecer cuidados integrales a HSH.</b>	<b>Clínicas especializadas en HSH</b>	<b>Notificación anónima a la pareja del estatus VIH+</b>	<b>Campañas para LGBTI</b>	<b>Uso de condón femenino para sexo anal</b>
<i>No definido</i>	<i>No definido</i>	<i>Nuevos casos de VIH</i>	<i>Estigma hacia comunidad LGBTI</i>	<i>Falla de condón</i>
<b>Evitar eyacular en la boca</b>	<b>Evitar poppers en sexo anal sin condón</b>	<b>Serosorting</b>	<b>Intervención para reducir las bebidas que contienen alcohol.</b>	<b>Verde.</b> Evidencia de beneficio. <b>Amarillo.</b> Evidencia en construcción. <b>Rojo.</b> Evidencia que no benefician.
<i>Nuevos casos de VIH</i>	<i>No definido</i>	<i>Nuevos casos de VIH</i>	<i>Sexo anal sin condón</i>	

Otra estrategia que ha estado en construcción y que ha demostrado cierta efectividad, es el uso de anillo vaginal con el microbicida Dapivirina, en mujeres heterosexuales.

Lo que significa un avance importante, sobre todo, en sitios donde la epidemia es generalizada y donde predomina la transmisión heterosexual en que las mujeres son las principales afectadas. Es uno de los pocos estudios donde ya se demostró una eficacia moderada entre 37-56% de prevención de nuevas infecciones.

Actualmente se están realizando estudios con nuevos microbicidas en mujeres heterosexuales que parece que son promisorios. Pero habrá que ver los resultados en los próximos meses

## Anillo vaginal con Dapivirina



- Reduce la probabilidad de transmisión entre un 37-56%

- La tasa mas baja de protección posiblemente relacionada al apego en el uso del anillo.



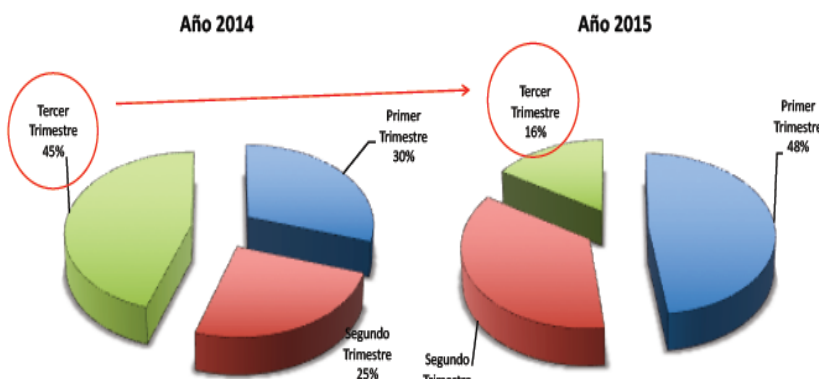
Baeten et al. NEJM 2016

## Transmisión de la madre al bebé

26 bebés de madres con VIH nacieron en 2015

**Transmisión del VIH en niños: 0\***

- En mujeres que inician TARV antes del embarazo la tasa de transmisión es virtualmente de cero.



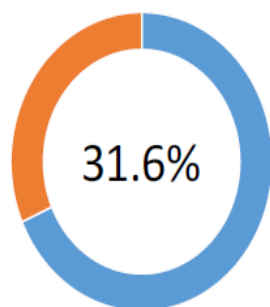
Mandelbrot. Clinical Infectious Diseases® 2015;61(11):1715-25

Otro estudio presentado, dice que las mujeres con VIH que se embarazan y que están tomando tratamiento antirretroviral, no trasmiten el VIH a sus hijos. La taza de transmisión es de 0.

De ahí que se refuerce la importancia, de que toda mujer embarazada debe de conocer su estatus de VIH, a través de la oferta de una prueba de VIH.

## Transmisión del VIH durante la fase temprana (mediana)

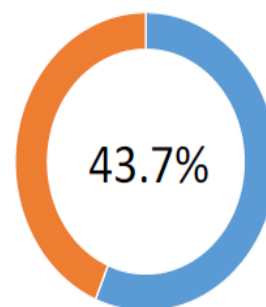
Fracción de transmisión del VIH a 6 meses



■ Transmisión posterior ■ Transmisión <6 meses

22-48%

Fracción de transmisión del VIH a 1 año



■ Transmisión posterior ■ Transmisión 1er año

41-56%

Marzel et al. Clinical Infectious Diseases® 2016;62(1):115-22

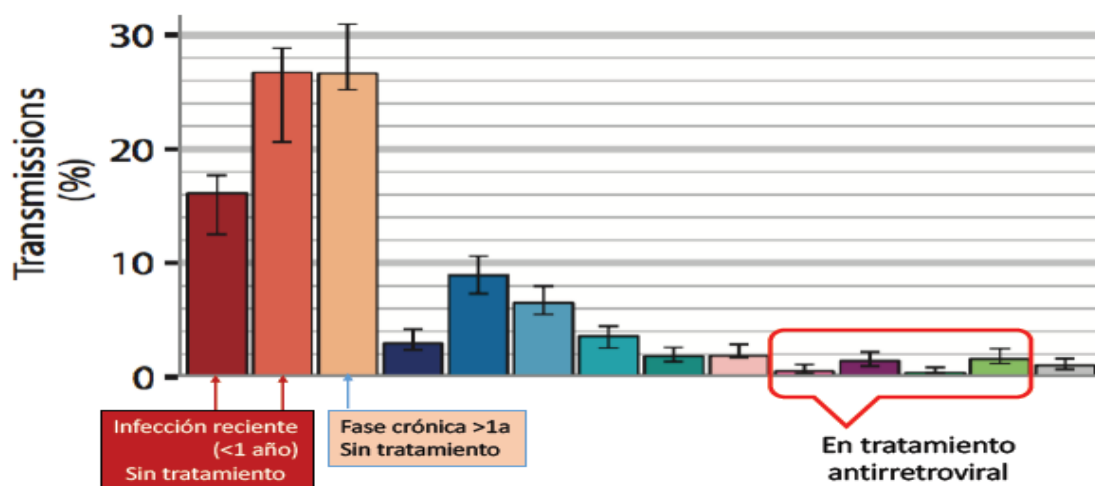
Este es otro estudio que ya se publicó, sobre la transmisión del VIH que ocurre en la fase temprana.

Nos debemos de enfocar a detectar a la infección lo más temprano posible. Es decir, estimular a las personas que se encuentren en mayor vulnerabilidad (población PEMAR) a que estén accediendo a testeos de entre 3 a 4 veces al año.

En muchos países de primer mundo ya se observa esta práctica, y es lo que actualmente se debe de aspirar.

-ESTA IMAGEN SINTETIZA LAS FASES DE LA TRANSMISIÓN DE VIH.  
 La mayor parte suceden durante el primer año.  
 Durante la fase crónica, siempre y cuando la persona no tome tratamiento.  
 Si toma tratamiento antirretroviral, la posibilidad de transmisión es menor al 2%, incluso menor al 1%.

### Transmisión de VIH

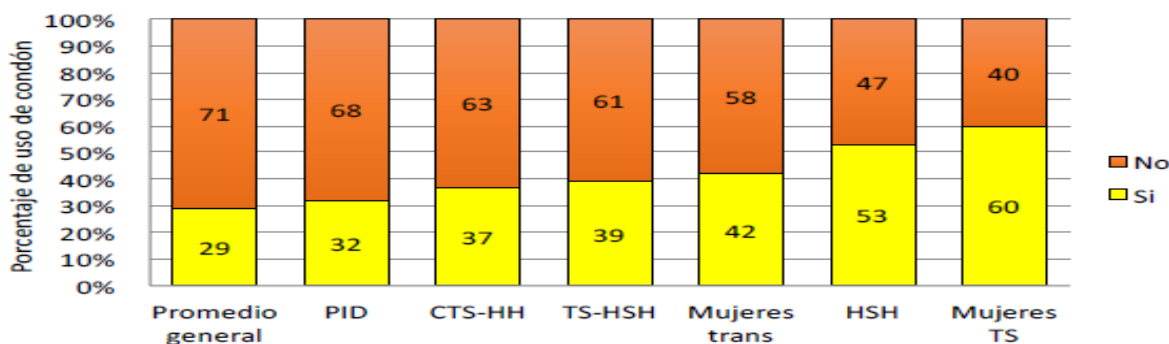


Ratmann et al. Science. 6 January 2016 Vol 8 Issue 320

-EL CONOCIMIENTO DEL ESTATUS DEL VIH EN JALISCO.  
 Podemos ver que quién más conoce son las mujeres trabajadoras sexuales de Jalisco, con el 60%. Son las que se han realizado una prueba de VIH en el último año, comparada con el promedio general o con otra población que tiene un riesgo mayor de infecciones por VIH. Por ejemplo, hombres que tiene sexo con otros hombres que hacen trabajo sexual, solamente el 39% de ellos conocen su estatus de VIH.  
 Por lo tanto, tenemos que aspirar con estos números, se incrementen significativamente en los próximos años.

### Conocimiento del estatus del VIH en último año

N=1,513



Abreviaturas: PID, personas que se inyectan drogas; CTS clientes de trabajo sexual, HSH, hombres que tienen sexo con hombres; TS, trabajadores sexuales; HH, hombres heterosexuales.

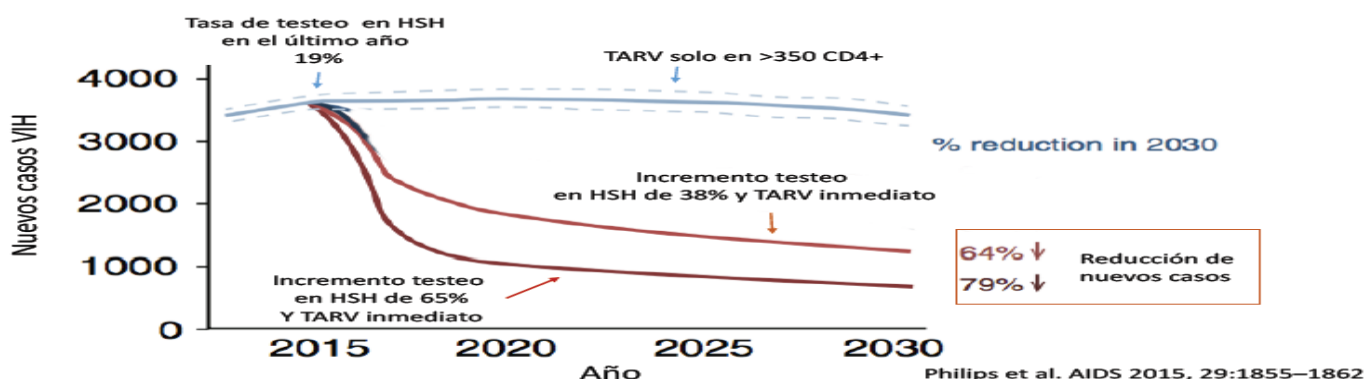
Día Nacional de la Prueba VIH 2013 en Jalisco

-ESTA GRÁFICA MODELA LA IMPORTANCIA DE LA INTENSIFICACIÓN DEL TESTEO.

Si de las personas del grupo de hombres que tuvieron sexo con otros hombres, aumentamos el testeo de VIH y damos tratamiento antirretroviral, y de las nuevas infecciones incrementamos el conocimiento del estatus, de inmediato podemos aspirar a contener la epidemia para el año 2030.

Esto es un reto importante.

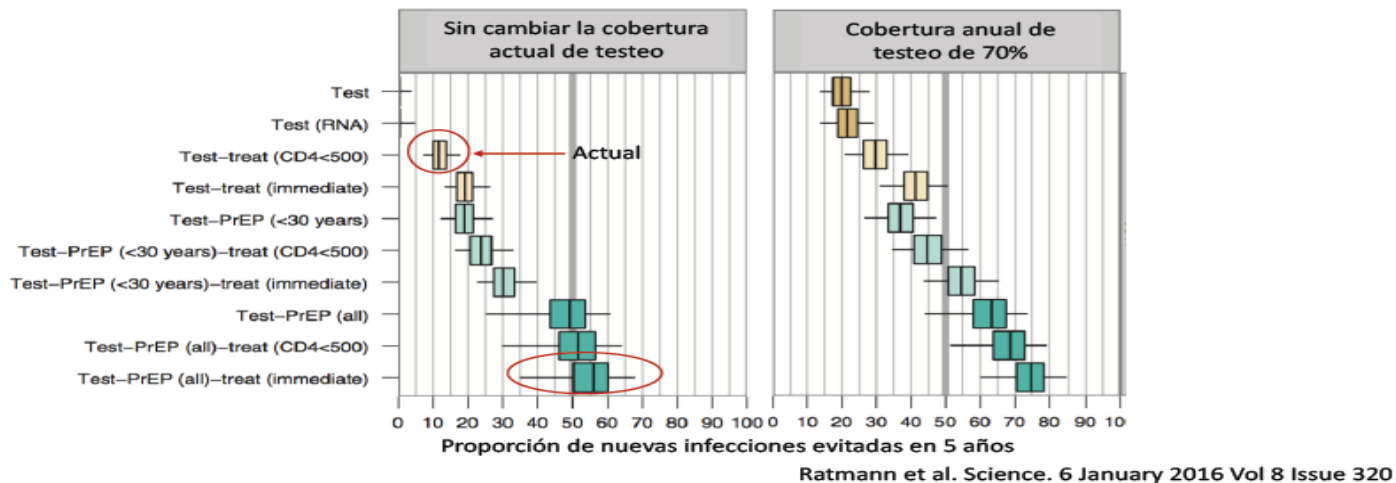
### Impacto de la intensificación del testeo en UK



Philips et al. AIDS 2015, 29:1855-1862

-LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN Y DE LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP).  
 Si usamos profilaxis pre-exposición e incrementamos la cobertura anual del testeo a un 70%, podemos evitar hasta un 70% u 80% las nuevas infecciones, ésto es importantísimo entender.  
 Comparado con el estatus actual con lo que estamos haciendo solamente tratar a las personas VIH positivas en cuanto se les detecta la infección, vamos a evitar alrededor de un 10-15% de nuevas infecciones.  
 Repito, si implementamos profilaxis pre-exposición e incrementamos la tasa de testeo a un 70%, sería posible prevenir hasta un 80% de nuevas infecciones, en los próximos 5 años.

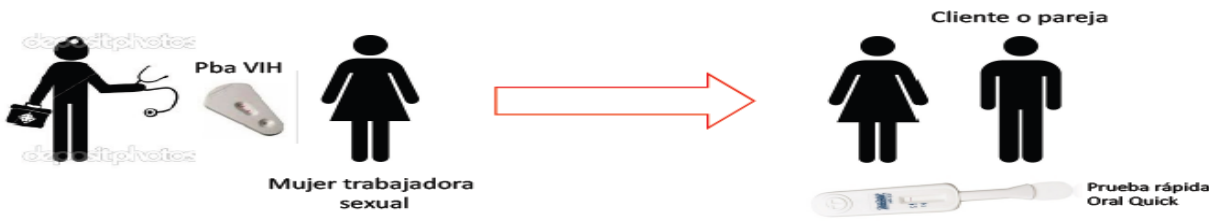
### Servicios mejorados (test-Tx-PrEP)



-Este es otro estudio, que me parece un ejemplo de que tenemos que revolucionar la manera de testear a las poblaciones en mayor vulnerabilidad de infecciones por VIH.  
 Se realizó en Africa, donde a las mujeres trabajadoras sexuales que voluntariamente acudían a hacerse una prueba de VIH y que estaban negativas, se les otorgaba gratuitamente pruebas orales, para que ellas las puedan ofrecer a sus clientes.  
 Y si los clientes aceptaban hacerse una prueba, ésto les daba la información a la mujer, sobre todo, para tener menos probabilidad de tener sexo con un cliente VIH positivo.  
 Es decir, no aceptaba transacción o lo que es relevante también, que el 100% de estas trabajadoras sexuales usaron condón cuando eligieron tener sexo con un cliente VIH positivo.  
 Y lo más importante aún, que el 58% de los clientes terminaron vinculándose a una Clínica de Atención de VIH.

### Alcanzando a poblaciones difíciles: clientes TS

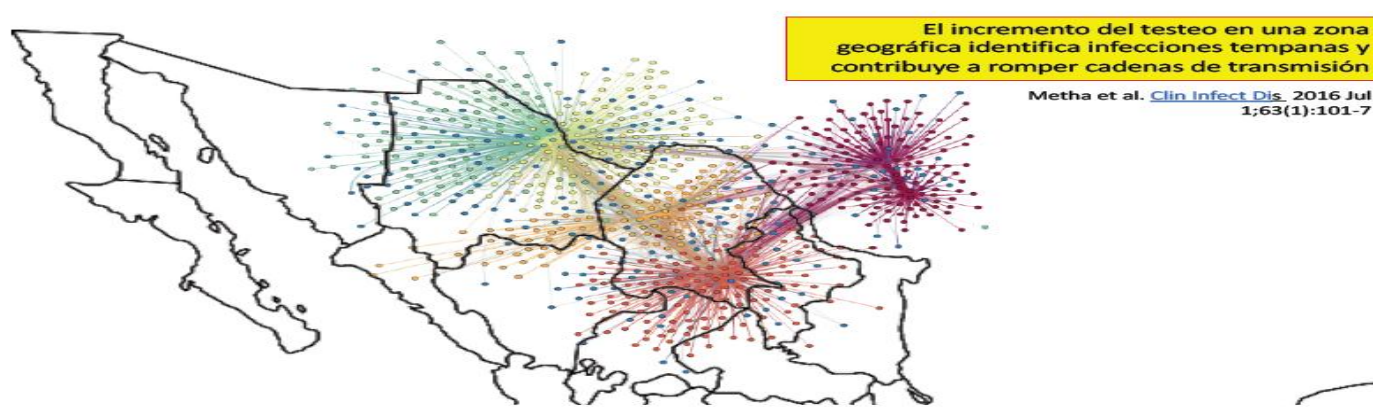
Las mujeres TS tienen altas tasas de testeo y uso  
 Sus clientes tienen las mas bajas y son difíciles de alcanzar con programas preventivos



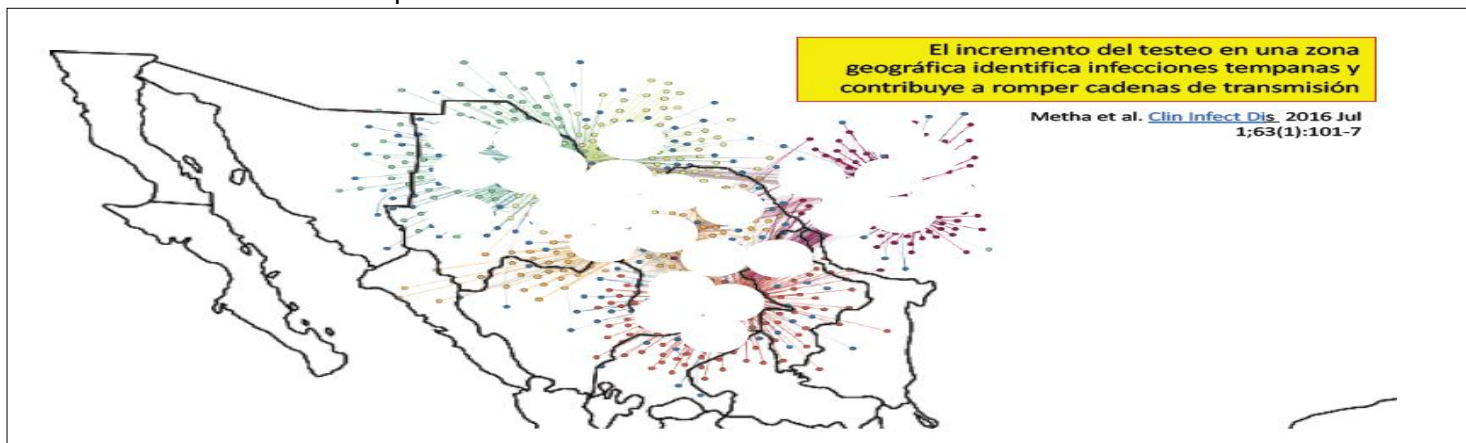
Menos probabilidad de tener sexo con cliente VIH+  
 100% usaron condón cuando eligieron tener sexo con cliente VIH+ (58% de ellos se vincularon a atención)

Thirumurthy et al. The Lancet Vol 3 June 2016

-Este es un estudio que se hizo recientemente en San Francisco frontera con Tijuana, es un ejemplo de lo que podría suceder en México si incrementamos el testeo en poblaciones clave, que permitiría identificar nuevas infecciones y cortar cadenas de transmisión



-Es decir, tenemos que aspirar a incrementar el testeo en nuestra población para poder entonces detectar casos nuevos tempranos y evitar nuevas infecciones en la población. Solamente así podemos aspirar a controlar la infección por VIH en nuestra comunidad.



-Pero, también depende de dónde hacemos el diagnóstico, para poder aspirar a que las personas se vinculen efectivamente, a un sitio de tratamiento.

Al menos en este estudio vemos, si se hace el diagnóstico en un Centro Penitenciario, solamente el 44% de la gente tomaba medicamento antirretroviral, comparado con, si la persona se diagnosticaba en una Clínica Especializada.

Es decir, el sitio dónde se hace un testeo también influye en, si la persona va a terminar tratada e incorporada a un Servicio de Atención.

Actualmente en Jalisco afortunadamente, contamos con un Programa en Cárceles, en donde la totalidad de las personas que se diagnostican con VIH, con ciertas excepciones a la regla, terminan tomando tratamiento antirretroviral.

Pero fuera de los Centros Penitenciarios, la posibilidad de estar incorporando a un servicio de atención, difiere.

Es la razón por la que es importantísimo contar con servicios de incorporación a los Servicios de Atención, como tenemos en el COESIDA, que cualquier persona con una infección por VIH acude con nosotros, se le ingresa a un protocolo de confirmación rápida, se le asesora para que sea visto en tiempo récord a través de uno de los tres Hospitales que tenemos para el servicio de personas con VIH positivas de la zona metropolitana de Guadalajara, a través del Seguro Popular.

### El sitio de testeo impacta en la incorporación: EU

Sitio del diagnóstico de VIH	Personas incorporadas*
Clínicas especializadas en tratamiento de VIH	86%
Hospitales	75%
Centros de consejería y testeo (por ej. clínicas ITS, OSC)	62%
Centros penitenciarios	44%

\*Dentro de los 3 meses que siguen al diagnóstico de VIH

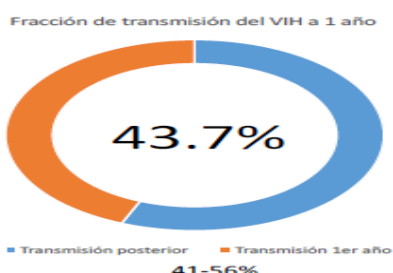
- Primordial contar con un programa de incorporación en cada sitio

Yehia et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2015;68:304–309

-Es importante también señalar, que otro de los principales impulsores de la epidemia, son las personas que abandonan el tratamiento antirretroviral. Estas personas son a las que se debe la mayor parte de las transmisiones, durante la fase crónica de la infección.

De ahí que también tenemos que contar con estrategias de promoción y prevención de los abandonos de tratamiento, pero también, con Programas de Reincorporación de la gente que abandona el tratamiento antirretroviral

### Transmisión del VIH durante la fase temprana (mediana)

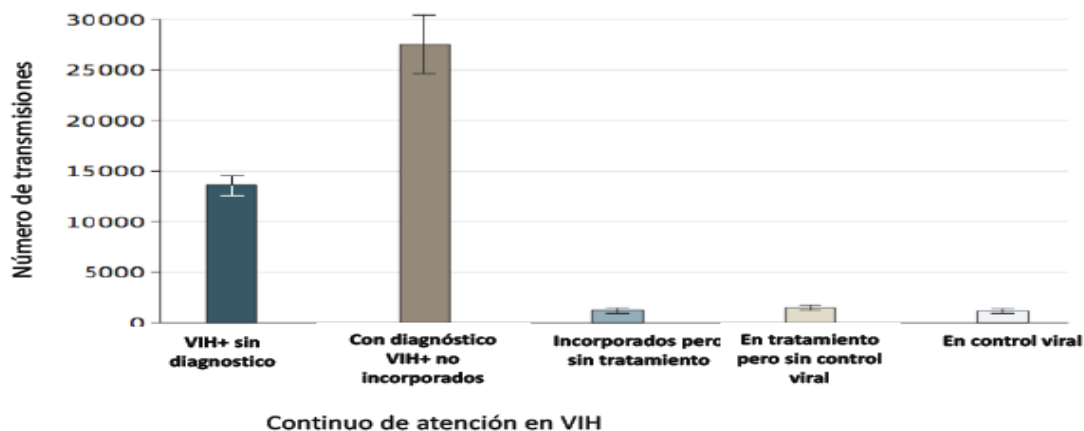


- El factor que mas influye en la transmisión tras el primer año y una vez que se inicia tratamiento antirretroviral es la interrupción del tratamiento.

Marzel et al. Clinical Infectious Diseases® 2016;62(1):115–22

-LA MAYOR PARTE DE LAS TRANSMISIONES NUEVAS SE DEBEN A PERSONAS QUE NO CONOCEN SU ESTATUS. Pero al menos en Estados Unidos, la mayor parte es por personas que ya conocen su estatus pero que no están tomando tratamiento antirretroviral, porque no están incorporados en ningún Servicio de Atención de Especialidad.

## Transmisión del VIH a lo largo del continuo de atención médica del VIH



Skarbinski et al. *JAMA Intern Med.* 2015;175(4):588-596

-SE DEBEN CONOCER CÓMO INFLUYEN LOS COMPORTAMIENTOS CON RIESGO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH. De ahí que es importantísimo el testeo, en la población más vulnerable.

## Transmisión del VIH a lo largo del continuo de atención médica del VIH

### Comportamientos con riesgo de transmisión HSH

Variable	Promedio de parejas sexuales en los 12 meses previos	% de sexo anal sin condón
VIH+ no diagnosticados	8	62
VIH+ diagnosticados pero no incorporados	9	51
Incorporados y retenidos pero sin tratamiento	3	15
Con tratamiento pero sin control viral	2	12
En control viral	2	10

Skarbinski et al. *JAMA Intern Med.* 2015;175(4):588-596

-Como conclusión entonces, podemos identificar que ha habido avances significativos en el último año con respecto al tema de la prevención combinada, sobre todo, también, a la importancia que se le da actualmente a los factores estructurales.

Que tenemos opciones más diversas en la población clave VIH negativa, por ejemplo, evidencia más contundente acerca de los beneficios de la profilaxis pre-exposición (PrEp), pero no solamente como un servicio único, si no, como un elemento que se agrega a la estrategia de combinación con otros servicios básicos más integrales de prevención.

Y que el testeo para VIH es importante pero no suficiente, para poder impactar en la epidemia. Es decir, tenemos que incorporar, tratarlo lo más rápido posible ininterrumpidamente para llevar a las personas VIH positivas a una fase de sostén y poder aspirar a terminar la epidemia a largo plazo.

-Finalmente, esta presentación se enviará a los Miembros de la Vocalía, para que la puedan revisar con más calma, a quien le pueda interesar. Esto es solamente una síntesis de lo que se ha acumulado en la evidencia científica en el último año, sobre estrategias de prevención que por supuesto las intentaremos aplicar en estrategias de Salud Pública próximamente en el Estado de Jalisco-.

GRACIAS.-

**FIN DE LA PRESENTACIÓN.-**

**Punto No. 10****II-AGO./2016. ASUNTOS VARIOS.**

*a).-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza.* Se Informa que ha sido enviado al Pleno del H. Congreso de la Unión, una Iniciativa de modificación de Ley por parte del Titular del Ejecutivo Federal, Lic. Enrique Peña Nieto, en el mes de mayo de 2016, para reformar, adicionar y derogar diversas disposiciones del Código Civil Federal, que benefician en todo caso a los derechos de la diversidad sexual:

- Garantizar el derecho de las personas del mismo sexo para contraer matrimonio en igualdad de condiciones que las personas heterosexuales.
- Establecer igualdad de condiciones que las personas heterosexuales para la adopción.
- Garantizar identidad de género: los Estados deben realizar, entre otras acciones, medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole para que los documentos expedidos por este, reflejen la identidad de género que la persona defina por y para sí.
- Establecer el divorcio sin expresión de causa.
- Armonizar disposiciones jurídicas contenidas en dicho código con los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, así como generar condiciones de igualdad y evitar la discriminación de personas o grupos.

-Me parece que es una iniciativa que refuerza el trabajo realizado por el COESIDA, un avance significativo en los términos estructurales.

Se estará enviando esta información por correo electrónico, para su revisión y lo podamos discutir en la siguiente Sesión de Vocalía, como propuesta.

*b).-Lic. Tomás Eduardo Trinidad López, DIF Jalisco:* Con relación a una de las pláticas que tenemos en el Gobierno del Estado, se informa que en la próxima semana viene la UNICEF a documentar sobre el Proyecto que estamos realizando "Brigada de Servicios Extemporáneos". En donde trabajamos exclusivamente con población originaria como son los pueblos indígenas. El día 9 de agosto se celebró el Día Internacional de Pueblos indígenas, con el desarrollo de temas a la salud, Seguro Popular, drogas, y Prevención del VIH/sida, en conjunto con otras dependencias.

En este Proyecto está la organización civil que trabaja el tema de la Prevención del VIH que es el Mesón de la Misericordia Divina.

*c).-Lic. Octavio García Días, Instituto Jalisciense de la Juventud:* Cordial Invitación, en el marco del Mes de la Juventud, el Instituto va a realizar la "Carrera por la Juventud", con varios eventos. Las actividades se culminan el domingo 14 de agosto, en el Parque Metropolitano. Al terminar la carrera va a ver regalos de los patrocinadores, y una fiesta tipo playa para los jóvenes y los no tan jóvenes.

*d).-Mtra. Araceli Prieto Alvarez, SEDIS Jalisco:* Estamos por firmar un Convenio de Colaboración con la SEPAVI con la Comisión de América Latina y el Caribe, en el tema de Economía y también en Políticas Sociales, el día 19 de agosto 2016, en el Patio de los Naranjos, a las 12:00 horas. Están cordialmente invitados.

*-Dr. Ariel E. Eduardo Campos Loza:* Si no existe ningún otro comentario, levantamos la mesa y agradezco su amable asistencia. Se anuncia que la siguiente sesión, III Reunión Ordinaria de Consejo, está programada para el 15 de noviembre 2016, a las 9:00 horas. MUCHAS GRACIAS.

**FIN DE LA REUNIÓN A LAS 10:07 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 16/17

FIRMAS DE ACTA/MINUTA DE II REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2016  
DEL COESIDA JALISCO

LISTA DE VOCALES ASISTENTES  
10 DE AGOSTO DEL 2016  
9:00 hrs.

<u>NOMBRE</u>	<u>FIRMA</u>	<u>INSTITUCION</u>
Miguel Angel Rosarival		PROSCAVI
Jorge Orozco		Masón
Adriana V. Eguoz Salgado		Masón
Maria Evangelina Hernandez Soc		IMSS
José Antonio Saucedo		SE
Dablo Germán Torres		SGG
Carolina Muñoz		Red Ciudadana A.C.
Alberto Vellegas		Checcos, A.C.
Rodolfo Casanueva		CEVAI
Fernando Huerta		CEPHS
Dr. Francisco Ramirez Camillo		MEXFAM A.C.
Mtra. Rosana Torres Esquivel		ITESO
Andrea Flores Gamboa		Tejendo Redes A.C.
<del>Araceli Botas Ulla</del>		COESIDA



FIRMAS DE ACTA/MINUTA DE II REUNIÓN ORDINARIA DE CONSEJO DE VOCALES 2016 DEL COESIDA JALISCO

LISTA DE VOCALES ASISTENTES

10 DE AGOSTO DEL 2016

9:00 hrs.

NOMBRE	FIRMA	INSTITUCION
Josefina Sánchez García		ISSSTE - SUB-1 Mérida
SOLÍS M. CONEJOS GIZ		OPD ZAPOCAN SOLÍS
Luis Fco. Guarnato		ULTROS DE ULTRA A. C.
Luis de Jesús Rivas B		FIRASO
Alfonso Kuhn David		Comunidad de las Marías.
Octavio García Díaz		Instituto Jalisco de Rehabilitación
Tomás Eduardo Trinidad López		DIF Jalisco
Guillermo Rodríguez Solano		DIF Jalisco
Araceli Prieto Álvarez		Sedis Jalisco
Beatriz Tamayo M		Proscant. A.C.
Alejandro Rothenschilder Sinciga		S. Educación
Lic. Sr. Oscar Vinicio Gómez		OPD SSNIZ
Isidro García A		CULECA - U
Elias Felix Hernández		Colegio Mexicano de Sexología y Ed. Sexual A.C.
Dr. Patricia A. Boern		COESIDA J.C.
Dr. Angel E. Acevedo		