

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

Número de VOCALES ASISTENTES: 33
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 9:28 horas, del día 20 de enero del 2015, con la asistencia de 33 representantes de la Vocalía, según consta al final de la presente, y se hacen sabedores de los puntos tratados, se da inicio a I 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. 01

I-ENE/2015. BIENVENIDA Y QUORUM ESTABLECIDO.

El Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, da la bienvenida al Lic. Alvin Erick Paredes Briceño, que asiste en Representación del Lic. Eduardo Almaguer Ramírez, Secretario del Trabajo y Previsión Social; a la Dra. María Elena Barajas Campa, que asiste en Representación del Mtro. Luis Calos Nájera Gutiérrez, Fiscal General del Estado. Se agradece la puntualidad, declarándose la existencia del quórum para llevar a cabo la sesión.

Punto No. 02

I-ENE/2015. COMENTARIOS A LA MINUTA DE REUNIÓN ANTERIOR.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: En esta ocasión se realiza la I Reunión de Consejo en el mes de enero, a lo cual nos vimos en la premura de enviar la convocatoria correspondiente, y en cuanto a la Minuta de Reunión anterior, se envió por correo electrónico, a la diferencia de los años anteriores.

-Podremos mejorar y me gustaría proponer a la Mesa que en lo sucesivo se envíen la Minutas por dicha vía. Puede ser más ágil y con el ahorro de los insumos que ésta representa.

– COMENTARIOS:

-El Dr. Francisco Nápoles Gutiérrez del Hospital civil “*Juan I. Menchaca*” y el Q.F.B. José de J. Rodríguez de la Fiscalía de Reinserción Social, hacen la observación que la minuta anterior presentó un error en la secuenciación y que las imágenes, sobre todo con las gráficas, que no son legibles. Por lo cual solicitan que se cambie al Formato PDF.

ACUERDOS:

- a).-Se modificará el formato de la Minuta anterior a PDF y se enviará de nueva cuenta la Vocalía a sus correos electrónicos, y que pueda ser más legible.
- b).-Por unanimidad en la Votación, a partir de este año las Minutas se estarán enviando por Correo Electrónico, en archivo PDF.

Punto No. 03

I-ENE/2015. CALENDARIO DE REUNIONES DE LA VOCALÍA 2015.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza, Informa sobre el Calendario de Reuniones de la Vocalía 2015, como sigue:

-20 de enero
 -31 de marzo
 -29 de julio
 -20 de noviembre

-De existir alguna modificación en estas fechas, se les estará haciendo de su conocimiento en tiempo y forma.

Punto No. 04

I-ENE/2015. INFORME DE RESULTADOS DE ACTIVIDADES DEL COESIDA 2014.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Vamos hablar de una manera muy sucinta del informe de resultados de las actividades que se realizaron en este Consejo Estatal en el transcurso del 2014. Es parte de la información que fue presentada en la Ceremonia Oficial del Día Mundial del sida, el 1 de diciembre. Considero conveniente plantearlo a la Vocalía para que puedan emitir sus observaciones y por supuesto sus opiniones, y puedan ser consultadas en su momento.

CONDONES

Durante el Día Nacional de la Prueba de VIH, en promedio la población de Jalisco prefirió usar condón en la última relación sexual: 29%. Ésto variaba de acuerdo al tipo de población o del grupo en condición de alta vulnerabilidad al VIH. Siendo el grupo de las mujeres que hacen trabajo sexual, que el declaró haber usado condón en el último coito, en mayor porcentaje.

Por tal razón, es prioritario asegurar el suministro regular de condones, específicamente, a las poblaciones con condiciones de alta vulnerabilidad.

Y si bien en el 2011, 2012 y 2013 hay una tendencia hacia la baja sobre la distribución de los condones masculinos, podemos ver que en el 2014 tuvimos un repunte muy significativo de la distribución de estos insumos esenciales, que son fundamentales en la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, alcanzando un poco más de los 2.5 millones de condones distribuidos, a través de las intervenciones en CAPASITS y de las Regiones Sanitaria, a la población que consideramos como clave o con condiciones de alta vulnerabilidad.



ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Hemos incrementado las actividades en la atención de las víctimas de violencia sexual. Se realizaron 6 Capacitaciones en conjunto de manera esencial con la Secretaría de Salud, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Instituto Jalisciense de las Mujeres, Fiscalía de Delitos Sexuales, Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, Unidad de Atención Prevención y Rehabilitación de la Violencia sexual del Hospital General de Occidente, y Organismos de la Sociedad Civil cuya especialidad es en la atención de víctimas de Violencia sexual de manera integral. En total 679 trabajadores de la salud capacitados en la atención integral.

Para los Municipios que faltan de recibir la capacitación, el reto es alcanzar la mayoría de los mismos.

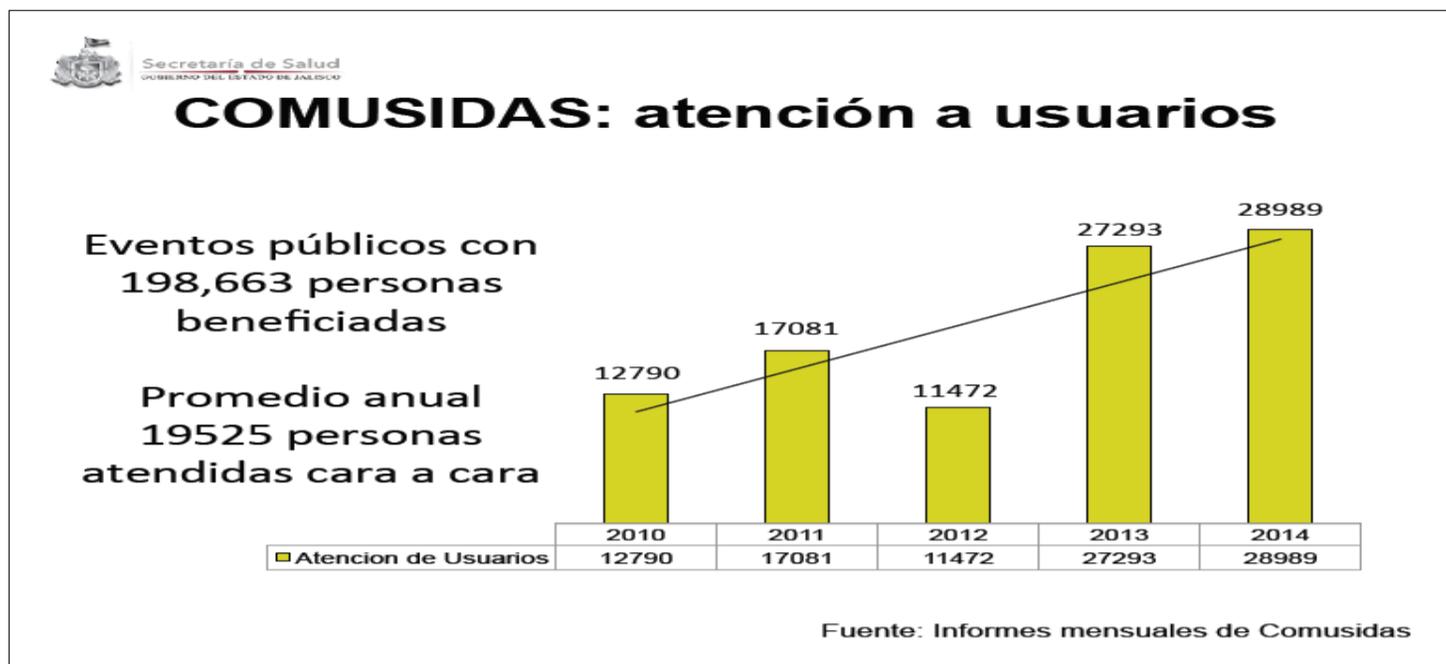


ATENCIÓN DE LA PREVENCIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH

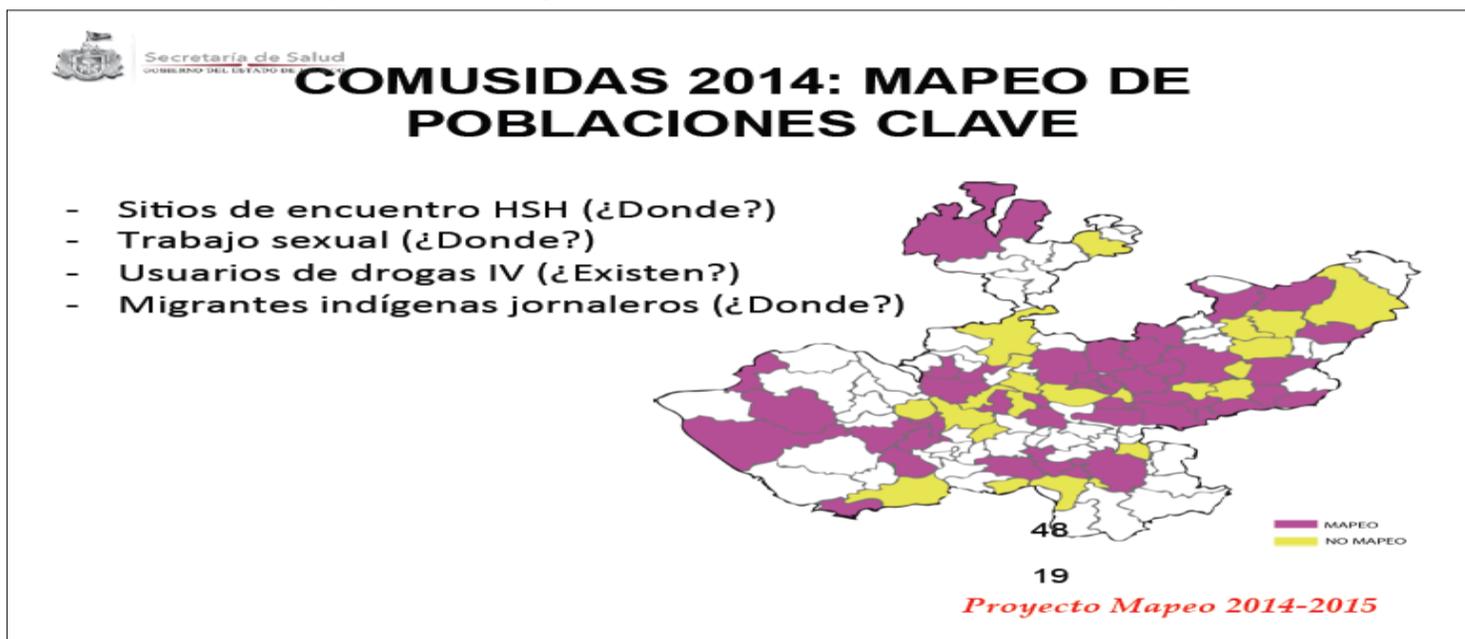
-Hubo un incremento significativo de las pruebas aplicadas en mujeres embarazadas.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH EN EL INTERIOR DEL ESTADO, A TRAVÉS DE LOS COMUSIDAS

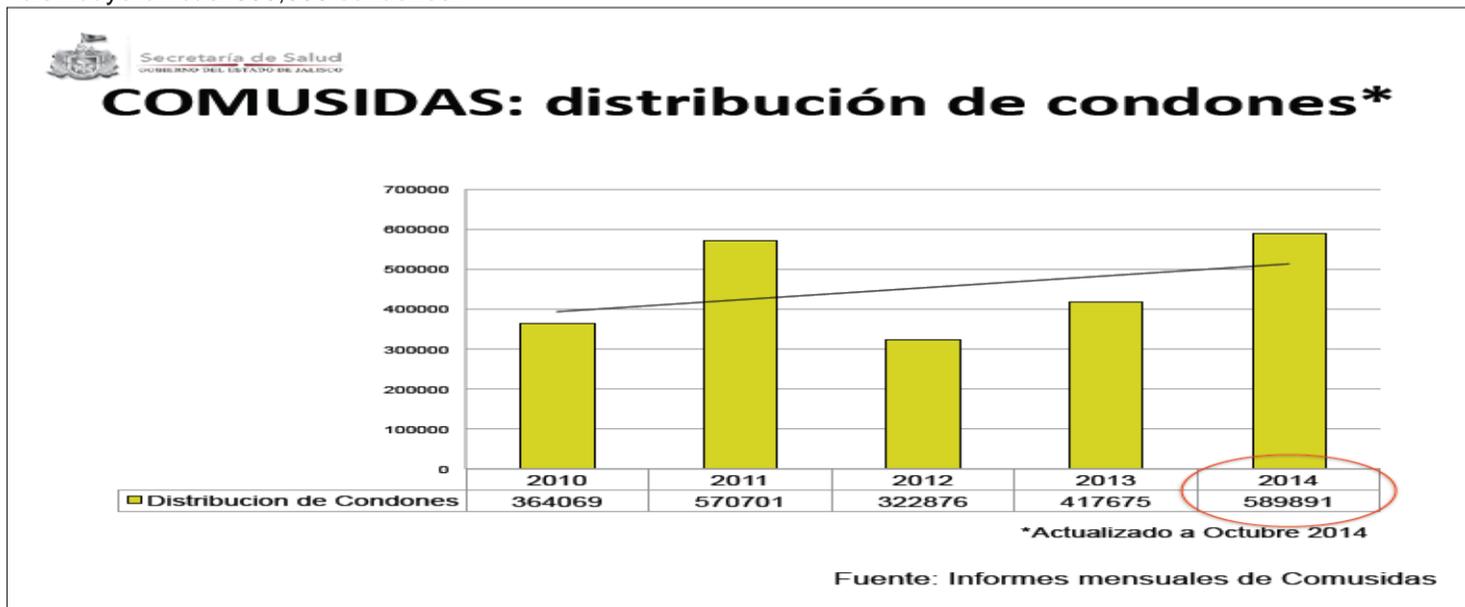
Incremento en la Atención a los usuarios: 28,989 personas.
 Mediante una serie de eventos públicos: 198,663 personas beneficiadas.
 En promedio 19,525 personas atendidas cara a cara.



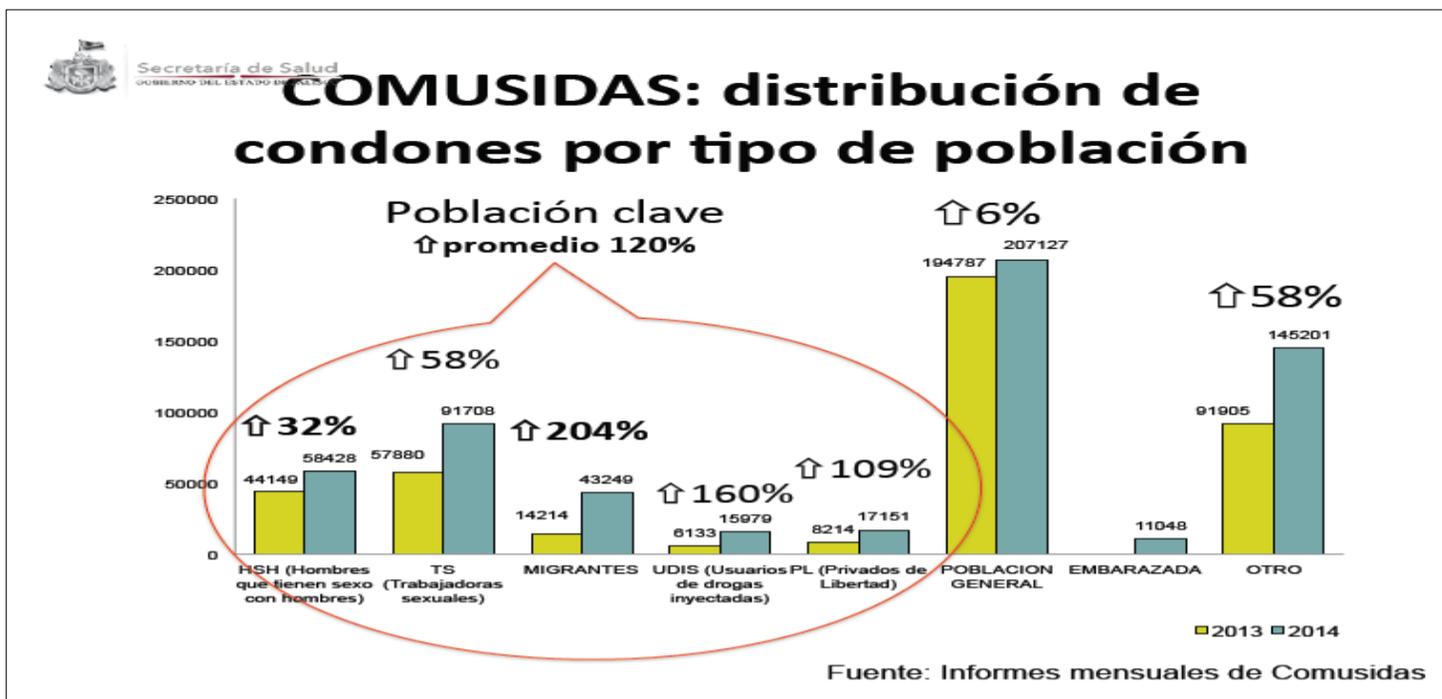
-Durante el XVII Encuentro Estatal de COMUSIDAS, se contó con 110 asistentes, en donde se abordaron diversas temáticas, y planteado el trabajo: "Mapeo de Poblaciones Clave en el interior del Estado", con el objetivo conocer qué tipo de poblaciones clave e implementar estrategias preventivas e individualizarlas, para cada municipio.



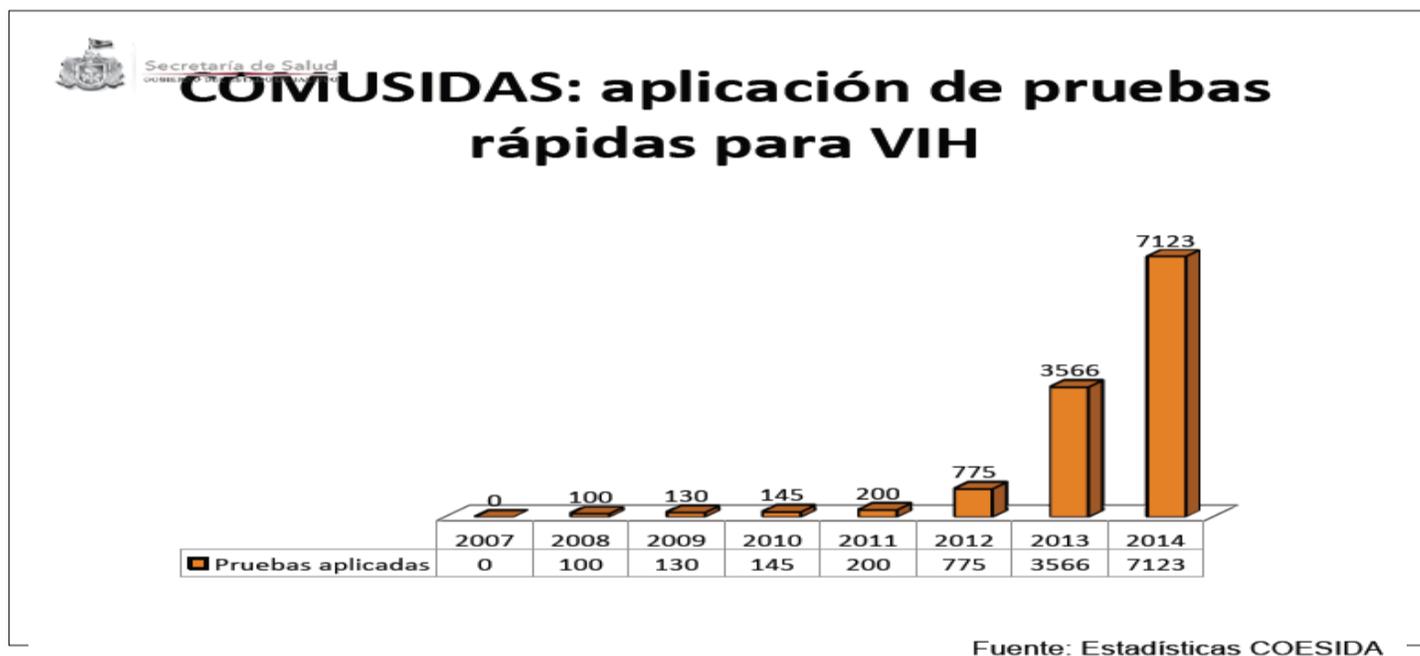
-Sobre la Distribución de Condones por COMUSIDAS. Es importante destacar una tendencia hacia el incremento, se distribuyeron casi 600,000 condones.



-La distribución de condones por COMUSIDAS en poblaciones clave, incrementó significativamente en un 120%.



-Aplicación de Pruebas Rápidas en Población Clave. La tendencia ha sido al incremento: 7123 pruebas, cantidad que dobló al 2013.



DECLARACIÓN MINISTERIAL: "PREVENIR CON EDUCACIÓN"

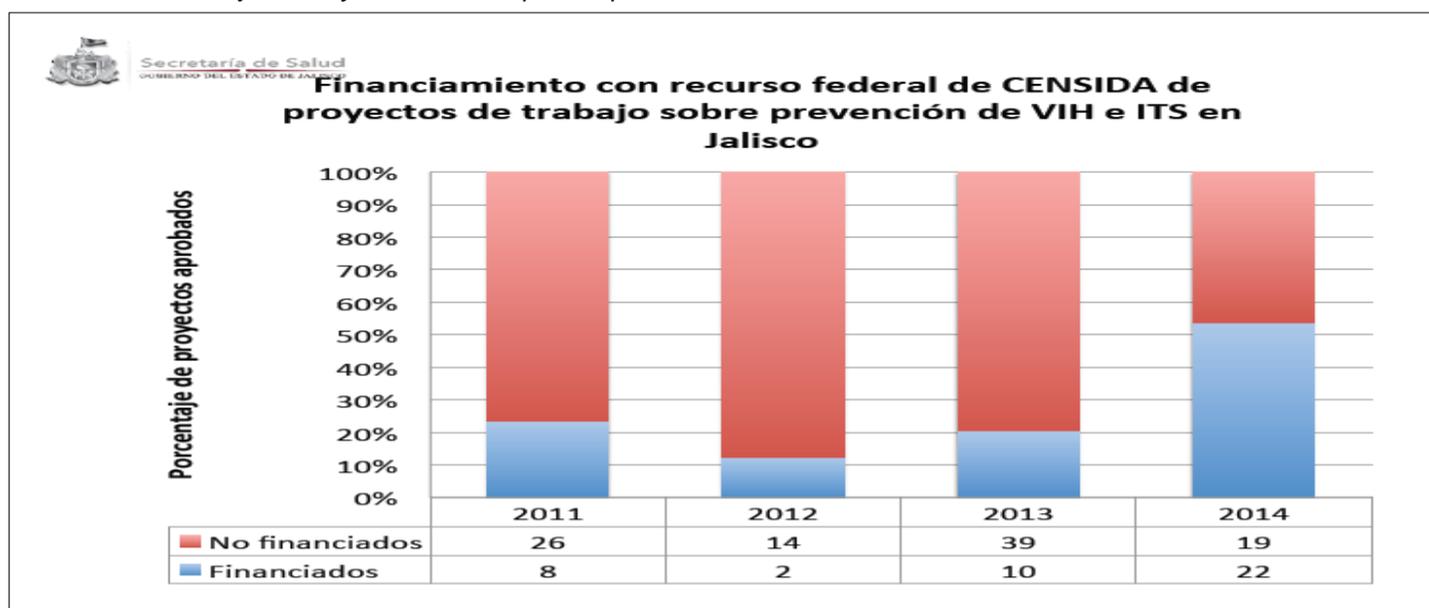
Educación integral en sexualidad

- Aprobación del Día Estatal de la Salud Sexual
 - 04 septiembre
- Semana Nacional de la salud del Adolescente
 - "Frente al VIH-sida los adolescentes Prevenimos con Educación"
- Iniciativa de ley para armonizar el aparatado de Salud Reproductiva en la Ley Estatal de Salud
 - Incluir derechos Sexuales y Reproductivos.

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL SEP. 04

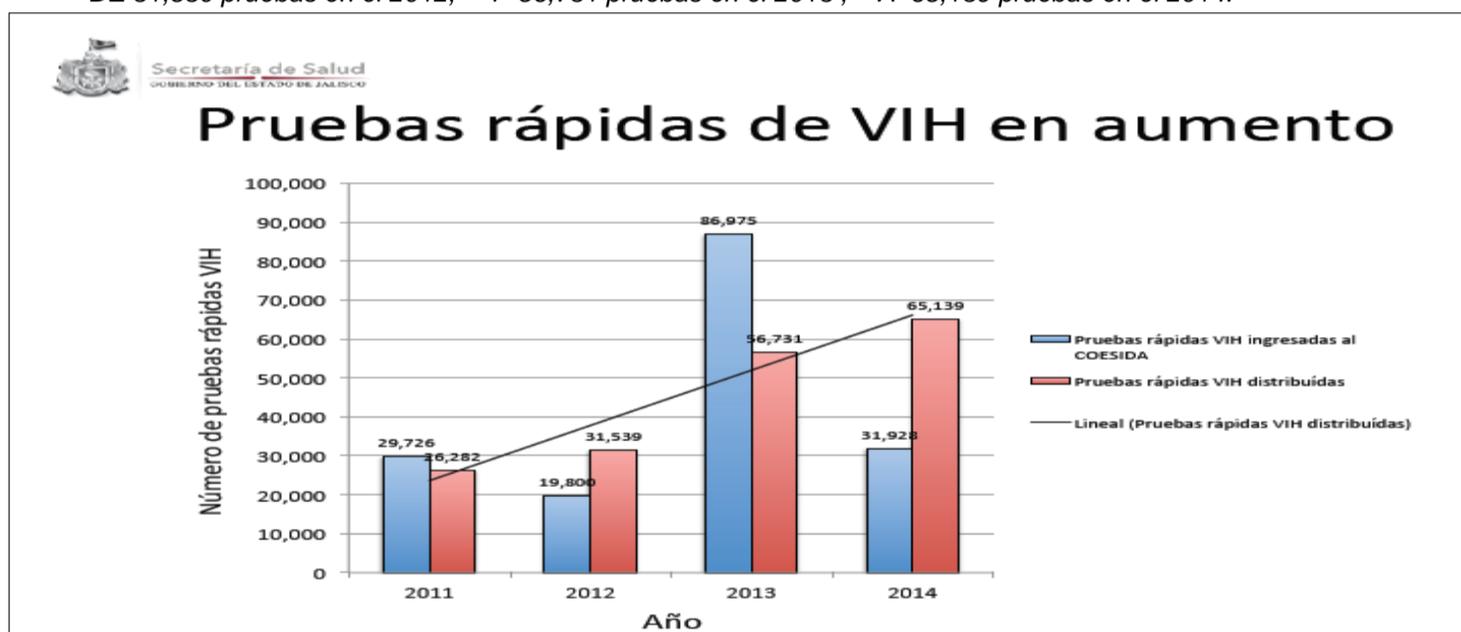
COLABORACIÓN CON LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN PROYECTOS DE PREVENCIÓN FINANCIADOS POR CENSIDA

-Los proyectos que se presentan al CENSIDA para financiamiento, y tengan la mayor probabilidad para ser aprobados, iniciamos una convocatoria para que los proyectos sean pulidos y asesorados metodológicamente, lo cual se tradujo en mayores recursos para la prevención de VIH e ITS en el estado de Jalisco



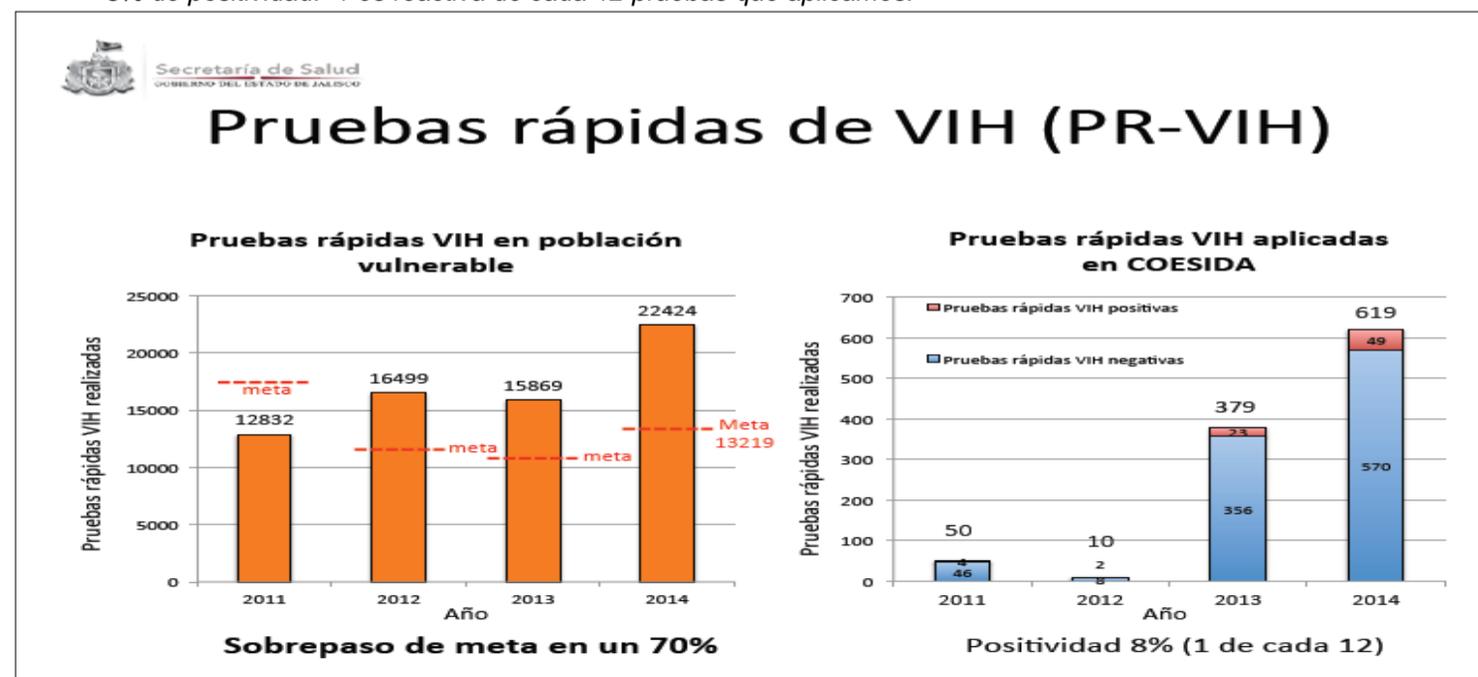
DETECCIÓN OPORTUNA DEL VIH: PRUEBAS RÁPIDAS

-La tendencia ha ido al incremento en el número de pruebas rápidas de VIH distribuidas: DE 31,530 pruebas en el 2012; Y 56,731 pruebas en el 2013; A 65,139 pruebas en el 2014.



APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS EN POBLACIONES CLAVE, SE REBASÓ LA META: EN UN 70%

-Casos inadvertidos agregados en el Programa de Detección Oportuna: 619 pruebas VIH positivas. 8% de positividad: 1 es reactiva de cada 12 pruebas que aplicamos.

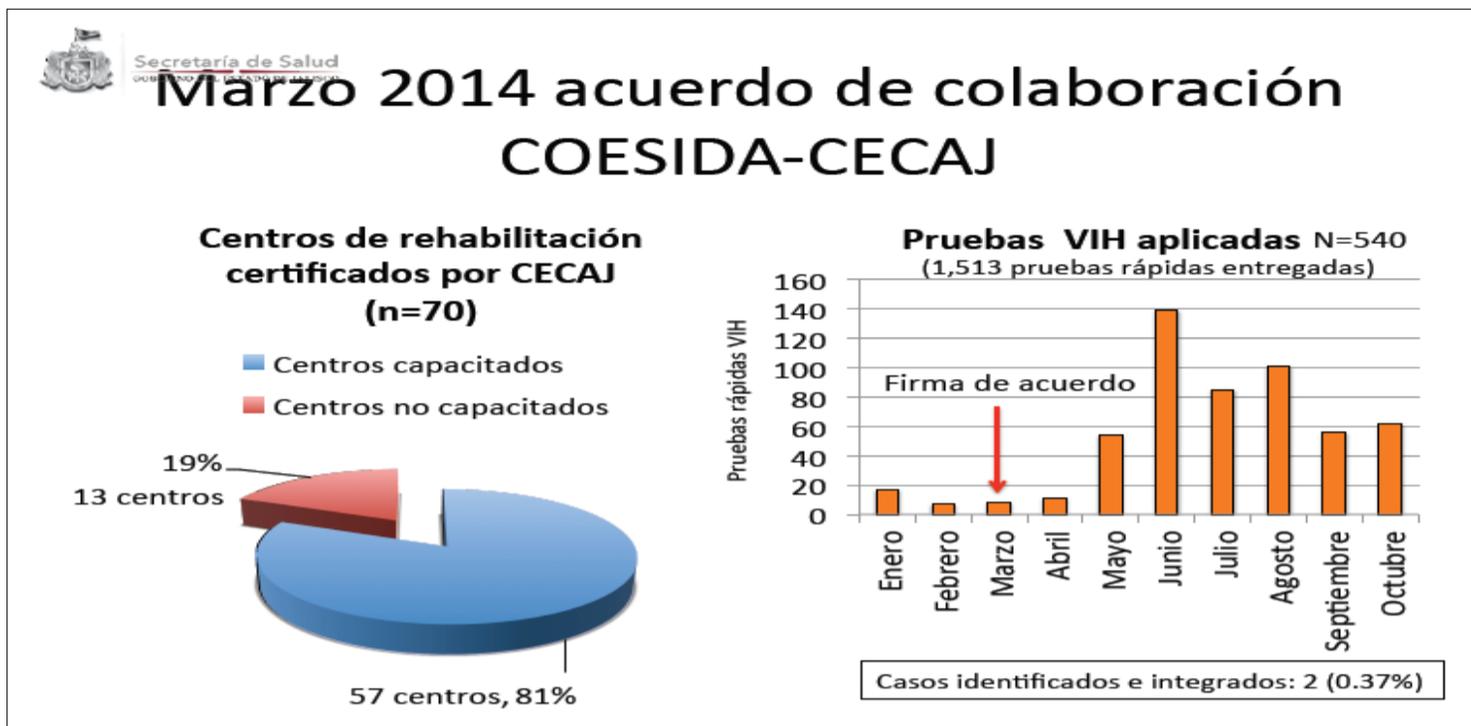


ACUERDO DE COLABORACIÓN COESIDA-CECAJ (Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco)

-Para la Prevención y Control del VIH en personas usuarias de Drogas. Se trabaja con el objetivo de incrementar el número de Centros de Rehabilitación en donde se apliquen pruebas de VIH, con estrategia de Consejería y Acompañamiento.

De 70 Centros de Rehabilitación Certificados: Se capacitaron 57 como Centros de Atención.

Nuestro objetivo es continuar con la estrategia para incluir a los demás Centros que faltan.



PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

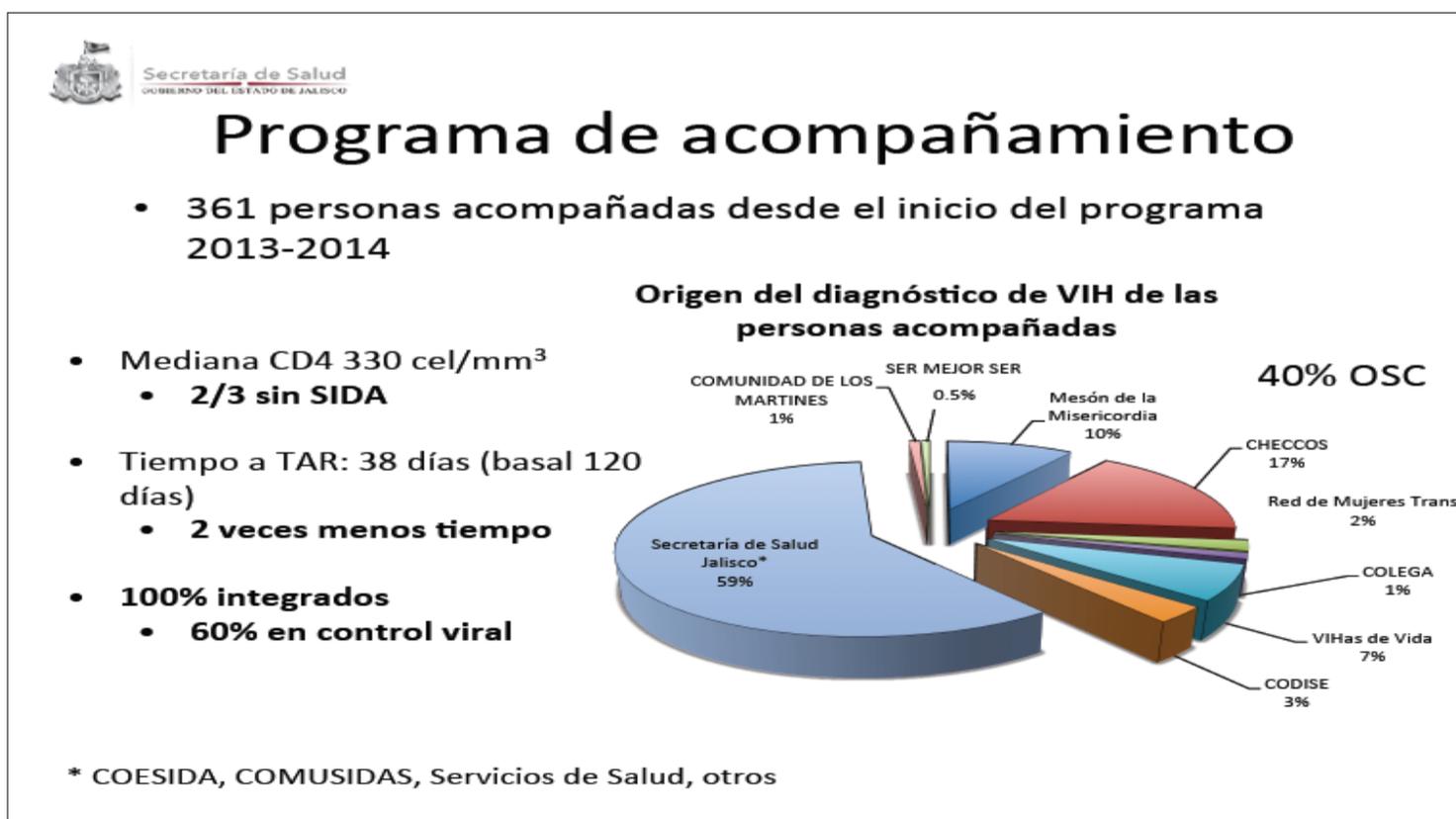
-Desde el Segundo Semestre del 2013 y durante el 2014, se desarrolló el Programa de Acompañamiento a Personas con diagnóstico reciente de infección por VIH para la integración en los Servicios Especializados de Atención, en colaboración con el Centro Estatal de Laboratorios SSJ, COMUSIDAS, Regiones Sanitarias, Hospitales y Organismos de la Sociedad Civil.

Se integraron con diagnóstico reciente: 361 personas.

Se redujo el tiempo a inicio del tratamiento de 120 a 38 días.

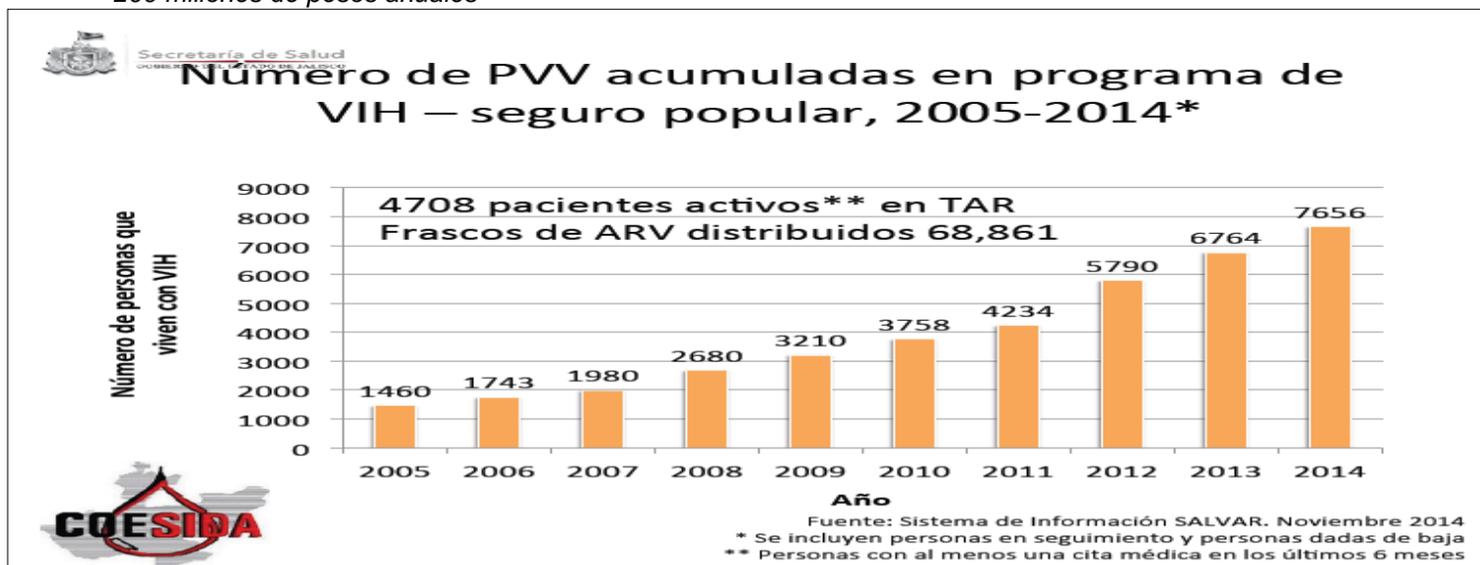
Se mejoró la mediana de CD4 al diagnóstico, aceptable comparado con otros años, a 330 células/mm³ lo que refleja una detección más oportuna, y por lo tanto, con mejor pronóstico para la salud a largo plazo de las personas que viven con el virus.

El 100% de las personas que acudieron al COESIDA fueron integrados al Servicio de Atención; el 60% está en control virológico; el 40% de los nuevos diagnósticos son a cargo de la sociedad civil organizada, lo que muestra la importancia de su trabajo.



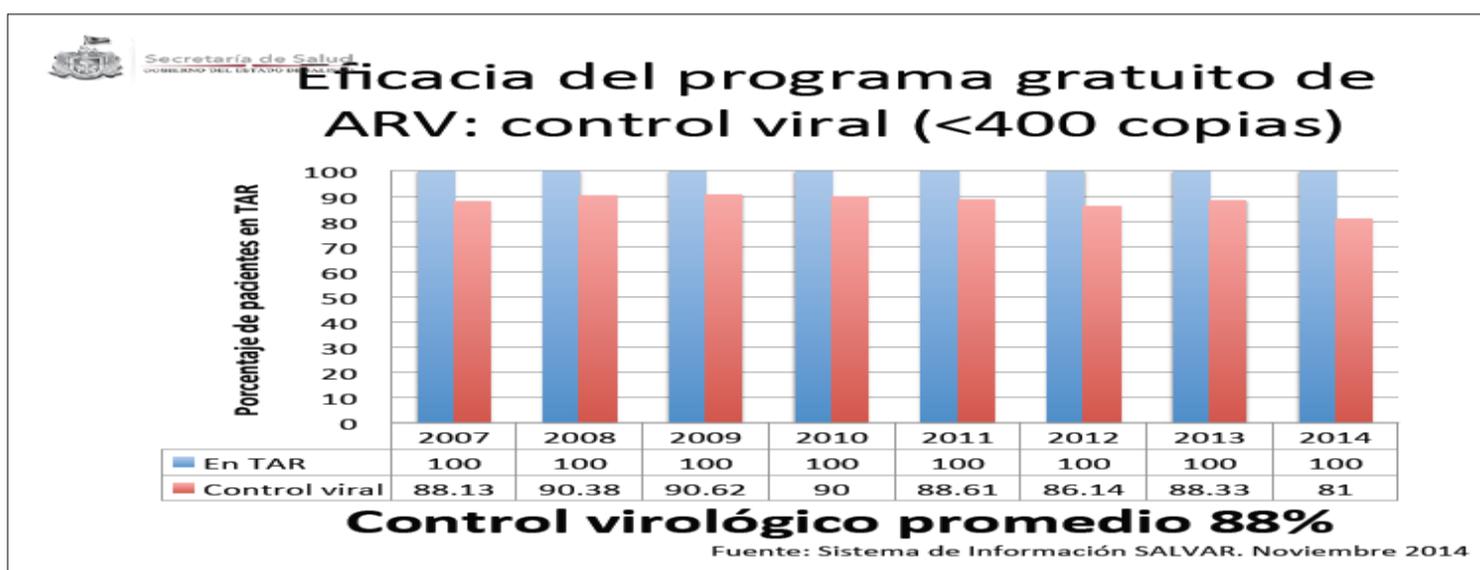
CONTROL DEL SIDA EN LAS PERSONA QUE VIVEN CON VIH

-Se distribuyeron 68,861 frascos de Antirretrovirales, correspondiente al Presupuesto Federal que oscila en 200 millones de pesos anuales



CONTROL VIROLÓGICO

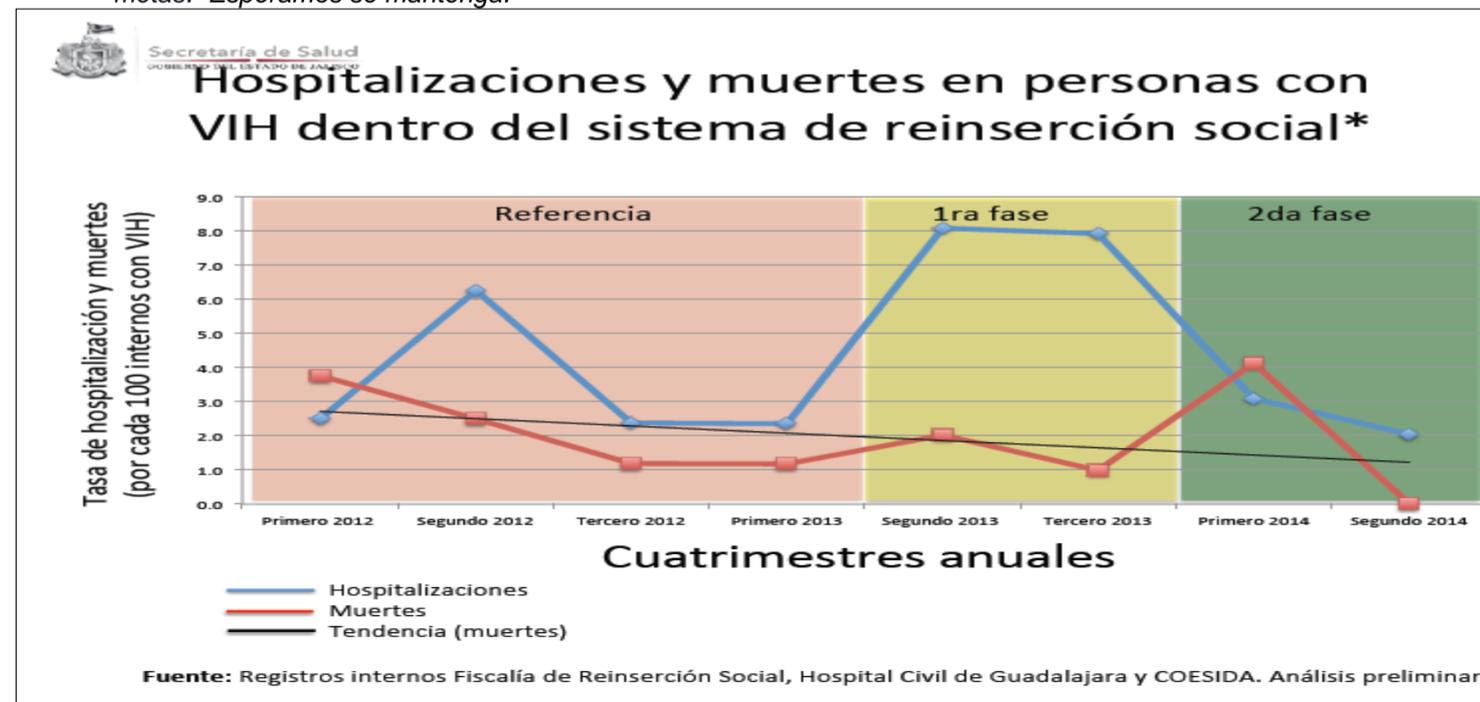
-Las personas que toman antirretrovirales a través del Seguro Popular, tenemos el 88% del control virológico de los casos, que está muy por encima de la meta Nacional. Es decir, tenemos una tasa aceptable de control, y éste es el reflejo en la eficacia que tienen los Programas de los Hospitales de Especialidad que atienden a las personas con el Virus



PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA EN EL SISTEMA DE REINserción SOCIAL

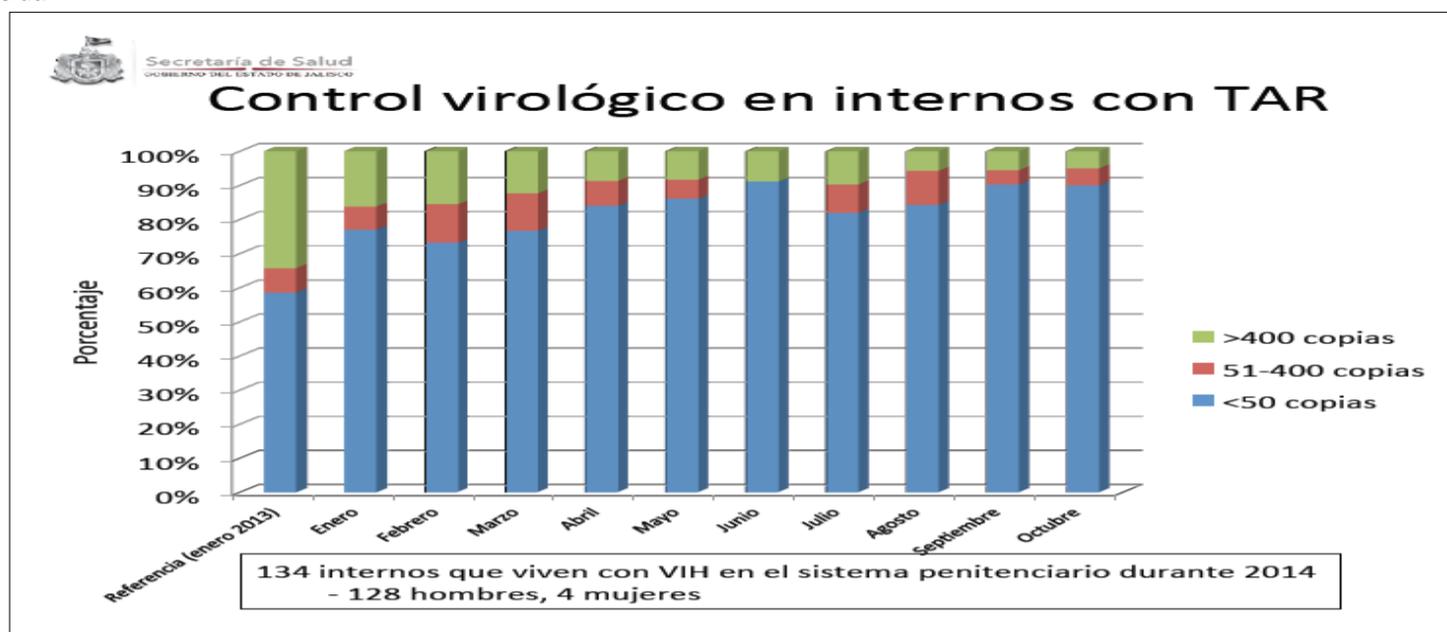
-La mayoría del trabajo se encuentra concentrado en Puente Grande, y por supuesto está incluido el CEFERESO No. 2 Occidente.

Por primera vez, desde que se tiene registro, se logró reducir la mortalidad por sida en Cárceles a CERO, en el Segundo Cuatrimestre del 2014. Fue el Reto inmediato, que de alguna manera han sido resuelto, y por lo cual consideramos el logro más significativo que tenemos, a través de una serie de estrategias en conjunto con el personal que trabaja en la Fiscalía de Reinserción Social. Sin duda coordinar esfuerzos es lo que permite cumplir metas. Esperamos se mantenga.



Cómo se asegura que no existan muertes por sida en la Cárcel. Ésto va directamente relacionado con el presente Indicador: Control virológico en internos con TAR.

Vemos cómo en el 2013 teníamos una gran cantidad de personas que sabían que vivían con el virus pero que estaban en descontrol, lo que hacía que desarrollaran sida y con la probabilidad alta de morir. Y cómo se tuvo un incremento significativo de las personas con control virológico traduciéndose en menos sida, y por supuesto, tener menos muertes por sida.



DERECHOS HUMANOS

-Se dio atención derivadas sobre: Violación a su confidencialidad; Acoso laboral; Desabasto de antirretrovirales; Negativa de atención urgente; Negligencia médica; Discriminación Escolar. Además de Participación en una Iniciativa de Ley y que estamos en espera de su aprobación.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTÍNUA

-Es una actividad que se realiza de manera permanente sobre las diferentes temáticas, para instituciones y ciertos sectores clave, con un total de: 97 Talleres; 1,923 personas capacitadas.

No contamos con registro de años anteriores, pero podemos decir que superamos las expectativas.

INVESTIGACIÓN

-Mejorar nuestros abordajes de la epidemia en Jalisco y compartirlo en ciertos foros de interés nacional e internacional, como fue en la oportunidad del "XXXIX Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C." Se presentaron trabajos sobre los Programas que estamos desarrollando en el COESIDA, con muy buenas observaciones por parte del Director del Instituto Nacional de Salud, Dr. Luis Palacios. Esto nos ayuda a ver cómo vamos técnicamente hablando y desde el punto de vista científico.

CAMPAÑAS

a).-"ES DE HOMBRES PROTEGERSE", Campaña de Prevención y Detección Oportuna de VIH e ITS.

Alcanzar a la población masculina en donde existe la mayor parte de las infecciones por VIH, especialmente, hombres que tienen sexo con otro hombre, pero también se dirigió en la población heterosexual. La Campaña estuvo presente en autobuses urbanos y en redes sociales.

b).-PREVALENCIA DEL VIH.

En relación a las personas transexuales, especialmente mujeres, hay una serie de datos nacionales que son alarmantes, en que algunos apuntaban eran del 10%, otros hasta el 32%, y con el 33% en la ciudad de México. Estos Datos fueron presentados en la Conferencia Internacional sobre SIDA 2014 en Australia, cuyos datos importantes sobre México, revelan que el 38% de las muestras, provenían del estado de Jalisco. Esto permitió calcular una prevalencia de aproximadamente 16%.

Sobre los agentes sociales que son causales de la enfermedad, y que a través de estudios con muy buena metodología científica nos indican, que obedecen a altos niveles de rechazo familiar. Éso a su vez condiciona a depresión de las personas trans, que a su vez condiciona en un elevado consumo de drogas ilegales, a bajos niveles de escolaridad, y por consiguiente que va de la mano, con altas tasas de desempleo y de indigencia. Y un ambiente de estigma, discriminación y transfobia se traducen en estos pronósticos muy adversos en las personas trans, especialmente, con tasas muy elevadas de suicidio.

Y por supuesto que los niveles altos de estigma, discriminación y transfobia se asocian directamente, al uso reducido del condón, a pesar de la disposición de condones gratuitos en los Servicios de Salud. Se ha demostrado que el uso del condón cuando va de la mano con situaciones de altos niveles de estigma y discriminación, determina a la persona a no usar el condón.

También es evidentemente que las altas tasas de desempleo e indigencia, en muchas ocasiones, empujan a desarrollar trabajo sexual, en este caso, sexo de hombres con otros hombres. Y ésto ciertamente, se transforma en un círculo vicioso que termina en elevadas tasas de infección por VIH en la población transexual, mucho más acentuado en las mujeres trans.

Lo que nos explica por qué entonces, en algunas sociedades occidentales y particularmente en México, tenemos las tasas más altas de infección por VIH en las personas trans.

Y lo contrario, mucho se ha demostrado que los proyectos en los que incluyen a las familias para la aceptación, de alguna manera reducen los niveles de rechazo familiar a sus integrantes de la diversidad sexual y de respeto en la sociedad. Así mismo que mejoran el uso del condón en los adolescentes y los adultos jóvenes, que crecen con esta diversidad sexual, se reducen el uso de drogas, los niveles de depresión y los intentos suicidas.

Y ésto en automático, se puede inferir que podría en una caída de la incidencia por las que se infectan con VIH las personas trans, y que seguramente ésto impactará en el pronóstico de la infección por VIH, y por supuesto, que ésto nos interesa aplicarlo en el estado de Jalisco.

Dado lo anterior y con el fin de visibilizar esta problemática, se decidió aprovechar el Día Mundial de la Respuesta al sida 2014, para lanzar la Campaña “Soy más de lo que ves”, en torno al Lema del Día Mundial “Para garantizar la prevención y atención del VIH-SIDA, hablemos de Derechos Humanos”, que precisamente habla de la importancia que tienen dichos derechos al ofrecer servicios de prevención y de atención integral, sobre todo a la población en mayor riesgo, y muy en especial a las personas trans, con el ánimo de empoderar a visibilizar en el ejercicio de sus derechos y además de sensibilizar el respeto de los mismos, a la población en su conjunto. Y por supuesto que avanzando en este tema, le apostamos a que de una manera más digna aspirar a controlar el tema de infección por VIH en las personas trans en Jalisco.

Es una iniciativa en la que participaron activamente COESIDA, Personas Trans no asociadas, organismos de las sociedad civil que trabajan con esta población y colectivos de Personas Trans del estado de Jalisco. Y su difusión y visibilización representan un gran logro en términos de incidencia pública y política para el estado: Red Mexicana de las Mujeres trans; Unión Diversa Jalisco, que habla sobre derechos humanos de personas TRANS; Colectivo FADIS, que tienen un proyecto de aceptación familiar en las personas con diversidad; organización civil Transformándote. Otras organizaciones civiles que trabajan específicamente en el tema de la diversidad sexual: CODISE, CHECCOS y Comunidad de los Martines, quienes finalmente participaron también de una manera proactiva.

LA CAMPAÑA CONSTA DE:

a).-Ocho Carteles, en donde cada uno promueve un derecho específico. Contamos con 2,000 POSTERS.



b).-Una Guía y Un Directorio de Servicios destinados a esta población en Jalisco, con el objetivo de facilitar la información acerca de su Salud Integral y el ejercicio de sus derechos de forma gratuita. Muchas de estas personas no saben que tienen estos derechos.

c).-Además, se difundirán infografías en redes sociales, spots y videos sobre el tema.

-Se cuenta con una cantidad limitada de 1000 ejemplares de Guía y Directorio. Los contenidos sobre todo son conceptos básicos de transexualidad, un marco legal de derechos humanos, introducción, cuáles son los servicios de atención integral a donde se puede acudir en Jalisco, cuáles son los servicios de salud integral gratuitos, cuáles son la organización de la sociedad civil que atienden a las personas trans, algunos sitios de Salud Pública y privados también. Esperemos que esta primera versión pueda ser mejorada para los años subsiguientes, a través de sus observaciones.

-Las organizaciones de la sociedad civil interesadas en participar, se les dotará de Directorios, a cambio de que lo entreguen en propia mano, a través de un comprobante con la firma de recibido, de la persona beneficiada.

-También contamos con la opción de enviarlo en archivo electrónico PDF, para poderlo subir a sus plataformas de Internet y descargarlo de manera gratuita a través de sus usuarios; o impreso las veces que lo requieran, con el objetivo de optimizar el alcance real de estos insumos.



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Guía y Directorio





Portada

Esta guía y directorio de servicios, tiene como objetivo **favorecer la información acerca de la salud integral y los derechos humanos** que permita empoderar a las Personas Trans para su ejercicio pleno.

-El mecanismo de distribución de los materiales para las diversas instituciones, será a través del COESIDA.



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Paquetes de campaña

Directorio



Posters



Alcanzar a las personas trans

Entregados cara a cara

- COESIDA
- OSC que trabajan con personas trans
- Paquetes de 50 directorios
- N=1,000 directorios

Sensibilizar a la población y funcionarios

Mensaje de acuerdo al sitio

- COESIDA
- Conformantes de vocalía
- N=2,000 posters de cada "Derecho"

-Evidentemente todo este trabajo no puede ser posible, sino a través del trabajo conjunto y colaboraciones de las organizaciones de la sociedad civil, Instituciones educativas, de salud, hospitales y el COESIDA. GRACIAS.

FIN DE LA PRESENTACIÓN.

ESPACIO DE COMENTARIOS:

-Q.F.F. Ma. Guadalupe Rquez. Patronato de Apoyo del H.G.O. Quizá deberíamos empezar por educar a quienes se invitaron al Presídium en la Ceremonia Oficial. Con todo respeto para todos Ustedes, no se si observaron cómo estaban distraídos, la persona del Seguro Popular se la pasó contestando su teléfono, haciendo todo tipo de malabares, luego cuando terminaron las personas de dar su testimonio, del cual fue muy valioso y muy interesante, en el momento en que el Dr. Ariel se paró a saludar, el Rector de la Universidad y el resto de los integrantes, casi casi se desinfectaron las manos para no saludar. Desde ahí, estamos hablando, que desde las propias autoridades, responsables de ejercer programas y aplicar las políticas públicas en Salud, se ve que no tienen la sensibilidad requerida ni la información.

Con relación a lo que mencionó que se entregará solamente a personas trans el Directorio para que se sepa a dónde acudir para la atención. Quiero decir que en el Patronato de Apoyo del HGO, nos llegan personas de otros municipios que no tienen sus exámenes, ni dinero y sin comer. Nos comunicamos al Mesón de la Misericordia Divina para ver si tienen espacio, pero no tenemos esa Red que nos permita canalizarlos. En este sentido si debería, para que no esté la gente dando vueltas, y que se permita estar dando un seguimiento y alguna clave que nos permita decir su estatus.

Brindamos apoyo con medicamentos y despensas. Esto no les soluciona su subsistencia, pero en realidad quién se hace cargo de ellos; que les pueda ayudar a realizar los papeleos que necesitan. Les menciono otros grupos vulnerables como son los farmacodependientes, casos de jóvenes que consumen drogas y que la policía no da el manejo adecuado de lo que significa un paciente de esta naturaleza, los tratan como si fueran delincuentes, nos los dejan en el Albergue, les suministran un tranquilizante para poder someterlos cuando el paciente estaba en grave riesgo por sobredosis; esposados los llevan al Civil porque sencillamente había que determinar si tenía algún padecimiento, y luego con las cuestiones burocráticas para que puedan ser atendidos, pues pasan hasta tres días más, están muy violentos, entonces es terrible para el paciente poder recibir atención. En Estancia Breve de Salud Mental no es mejor la situación, hemos visto las necesidades reales.

Hay que trabajar mucho. Nosotros los invitamos a que realmente hagamos algo, nos pongamos de acuerdo para establecer una Red. Y que no lo dejemos así.

-Mtro. Isidro García Bañuelos, COLEGA.O, A.C.. De cuánto es la inversión para esta campaña "Soy más de lo que Ves". Del personal del COESIDA, cuántos están destinados para trabajar en esta Campaña, ya que es completamente nocturna, porque el trabajo sexual que hacen las chicas trans es en la noche. Y sobre gastos para ellas de cómo se promocionan.

El Dr. Ariel E. Campos Loza se comprometió a informar el costo de la Campaña a través de la presente Minuta. El costo fue de \$84,831.18 M.N.

-Dr. Ariel C. Campos Loza: Entiendo que el alcance mayor de las personas trans tendría específicamente que ser con un grupo nocturno, tenemos que elaborar una estrategia. Pero de alguna manera lo hemos estado realizado durante los últimos meses, con un servidor hemos acudido a algunos de los sitios para poder alcanzar a este tipo de población. Si las organizaciones civiles lo consideran por supuesto es bienvenida su intervención, habría que formar una comisión especial para este trabajo nocturno.

En relación a si hay recurso para un mayor alcance en intervenciones, entendiendo que a ciertos accesos electrónicos que tienen un costo significativo, no está considerado y no tenemos acceso, en razón a nuestros recursos limitados. Por lo tanto, apostamos prácticamente a subirlos a las Redes Sociales que ya todos conocemos, y el alcance mano a mano de la gente.

Para la elaboración de los spots y audiovisuales, las organizaciones civiles que fueron convocadas, así como, personas independientes, su intervención fue totalmente de manera voluntaria.

-Mtro Francisco Pérez Chagollán, Colectivo OLLIN, A.C. De los apoyos del CENSIDA para financiamientos de Proyectos, cuántas organizaciones acudieron al COESIDA para recibir asesoría y cuántas resultaron favorecidas.

-Dr. Ariel E. Campos Loza: De las organizaciones, al menos aquí presentes, se acercaron al COESIDA: CODISE, Mesón de la Misericordia, VIHas de Vida y PROSCAVI.

Prácticamente en su mayoría resultaron aprobados: VIHas de Vida con 2, de 2 proyectos presentados; Mesón de la Misericordia Divina con 3, de 3 proyectos presentados; CODISE con 1, de 1 proyecto presentado.

-Lic. Manuel Salcedo Alfaro, Mesón de la Misericordia Divina, A.C. Magistral y amplia felicitación al equipo del COESIDA por su trabajo, me parece una buena práctica recibir en este espacio, el informe detallado de lo que hizo el COESIDA en el año previo. Creo que es importantísimo para poder recuperar, sistematizar, encontrar áreas de oportunidad y demás. Primera pregunta, en relación al 2015 qué tendríamos que esperar del COESIDA, es decir, si esta presentación de alguna manera nos fijó las metas a superar para el presente año. Segunda pregunta, en el mismo sentido, y reconociendo los aportes del trabajo que se hace a las personas trans, qué novedades tendríamos que estar esperando, qué variantes de esta acción del COESIDA estaríamos esperando para el 2015.

-Dr. Ariel E. Campos Loza: Gracias por la felicitación. Lo primero que vimos como una necesidad, es estar evaluando las actividades de los programas. Contar con números duros que puedan evaluar tendencias de alguna manera. Entonces encontramos, que este tipo de indicadores de salida de respuesta, deben de ser alimentados para poder ir consiguiendo a futuro números que nos digan si vamos para arriba o para bajo. Y no presentar datos solamente de un año y que no puedan ser evaluados.

En relación a qué podemos esperar. Vamos a continuar trabajando en estrategias que han sido demostradas con mejor evidencia científica para poder enfrentar la epidemia con retos que ya tenemos conocidos. Y que a través del uso de un recurso mucho o poco que nos toque, de alguna manera eficientarlo y sacar el mejor provecho posible. Los recursos son mínimos, las necesidades son muchísimas.

-En uso de la voz se le concede a uno de los asistentes a la reunión, el cual manifestó lo siguiente: Con relación a los COMUSIDAS, Usted comentó que son 198,663 personas atendidas en eventos públicos, con un promedio anual de 19,525 intervenciones, si no me equivoco. Con relación a esto qué acciones específicas se llevaron a cabo en el proyecto de adherencia.

También saber en términos de investigación científica hacia dónde se están dirigiendo las líneas de investigación.

-Dr. Ariel E. Campos Loza: Los Comités Municipales para el apego al tratamiento. La única oportunidad que tienen para poder atender en esta específica necesidad con respecto al virus, es a través de cuando realizan la detección para la vinculación de los servicios de atención, en la mayor parte de las veces. Entendemos que los Comités Municipales para la Prevención del sida, sobre todo sus labores son meramente preventivas con la población blanco y no específicamente de personas con el virus. De hecho, la mayor parte del eje de la población en general en los últimos años de trabajo fuerte, fue en las poblaciones clave.

En relación al apego, que es la identificación temprana para asegurar que las personas empiecen a tomar el tratamiento antirretroviral. Por qué, en este momento no los hemos considerado clave para reforzar el apego en las personas que viven con el virus.

Las personas que conforman los Comités Municipales, viven generalmente en regiones o pueblos muy pequeños, en donde no vemos que sea conveniente que ellos conozcan quién vive con el virus, porque sabemos que en cuanto alguien sabe que vive con el virus, se puede vulnerar su confidencialidad del diagnóstico.

Con relación a Investigación, lo que nosotros estamos en este momento explotando es la investigación aplicada. Es decir, las estrategias que ya se han visto que funcionan, en cómo lo vamos a aplicar en la comunidad, en función de las estrategias en Salud Pública, las estamos registrando y aportando, con el objetivo de que las cosas que nos funcionan, incluso lo que no nos funcione, publicarlas, y que en otros programas estatales y del mundo puedan conocer nuestra metodología y nuestros resultados y que las puedan reproducir.

-Lic. Beatriz E. Tamayo, PROSCAVI, A.C.. La prevención cambió completamente de cómo se venía realizando, antes se hacía a población abierta. Era un poco incongruente la estrategia marcada y el trabajo realizado. Y los resultados en los primeros informes sobre las pruebas rápidas eran pequeños. Recuerdo que habían mencionado el interés o la urgencia de que también se asociara a VPH o a cualquier otras, hay pocos indicadores. En este informe tampoco vi lo relacionado a lo que es la educación integral de la sexualidad, no sé si se contempla para el 2015, si se van a apoyar en algún presupuesto o si tienen alguna estrategia. Tampoco algo para que se impulse a los Servicios Amigables, que de alguna forma ví logros, pero no con un seguimiento o un impulso a la Vocalía para trabajar con los jóvenes.

Se resalta la importancia de las organizaciones de sociedad civil en los resultados presentados, de ahí la importancia de rescatar, o a lo mejor, impulsar otras estrategias, y no únicamente a estas poblaciones clave.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: Si bien los recursos son limitados tenemos que dar los mejores resultados, es una epidemia concentrada con objetivos específicos y es claro que son importantes los esfuerzos. Esto quiere decir que los servicios que se otorgan sean ubicados a la población general. Lo que Usted ha señalado no es nuestra visión el tipo de prueba, al contrario, en México y otras partes del mundo, tenemos una necesidad imperiosa y una de las claves para controlar la epidemia es identificar a la gente que vive con el virus, y que en México se estima que al menos por cada persona que vive con el virus, hay otra persona que también lo vive, y no lo sabe.

Esto nos pone entonces en la necesidad de estimular o de empoderar a la población en promover el diagnóstico en las poblaciones en general. Los mensajes en Salud Pública son para la población en general. Y me permito comentarle que si Usted considera que las pruebas de VIH que se aplican en las Plazas Públicas, y que Usted me comenta que tiene poco alcance, debemos de recordarle que el primer objetivo no es necesariamente identificar a los casos desconocidos de VIH en un Día Nacional de la Prueba de VIH, con dos veces que salimos a la calle, no lo es. El objetivo es el alcance que tenemos mediante la apertura que nos dan los medios masivos de comunicación para llegar a una gran población a través de la radio, televisión y entrevistas. Y que a partir de ahí nos busca la ciudadanía para practicarse la prueba de VIH, que conozcan sobre todo que la prueba es de acceso gratuito, de que todo mundo tenemos que conocer nuestro estatus de VIH al menos una vez en la vida, y cada vez que nos exponemos a una relación sexual de riesgo, como es tener sexo sin condón con una persona que no sabemos su estatus al VIH. Este es el objetivo fundamental de salir a la calle a aplicar pruebas de VIH y no solamente como tema de un Día Nacional.

Acerca de los avances que tuvimos en Educación Integral de la Sexualidad. Por supuesto que es uno de los trabajos fundamentales que tenemos en la Mesa de la Prevención y por supuesto en los objetivos presentados en los Servicios Amigables de Salud, es parte esencial para el 2015. Y así como los venimos intentando en el 2014, por supuesto que esperamos mayores alcances. Veo aquí que nos acompaña el Mtro. Francisco Pérez Chagollán, uno de los representantes de esta Mesa que puede confirmar lo dicho.

FIN DE LOS COMENTARIOS.

Punto No. 05

I-ENE/2015. "PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH CON ANTIRRETROVIRALES: PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL"

Uso de ARV como prevención: profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH

Dr. Ariel E. Campos Loza
Consejo Estatal para la Prevención del Sida

Se presenta este tema con el objetivo de conocer las condiciones necesarias para recibir terapia antirretroviral preventivo posterior a la exposición no ocupacional al VIH.

La exposición al VIH generalmente se divide en la exposición ocupacional y la exposición no ocupacional a la infección.

La ocupacional es aquella en donde de manera accidental ha ocurrido con agentes infecciosos.

La exposición no ocupacional, generalmente en las Guías Nacionales son representadas a través de la exposición al VIH como producto de un asalto sexual o de compartir jeringas en el caso de usuarios de drogas inyectables.

La mayor cantidad de los nuevos casos que hay en México justamente es por sexo consensuado, es decir, el sexo consentido, donde el riesgo de adquirir el virus es muy variable, de acuerdo al tipo de epidemia que viva cada país y cada Región.

En ese sentido debemos también de entender que existe una gran cantidad de estrategias que ya han sido demostradas científicamente que funcionan, para prevenir o reducir los nuevos casos de infección por VIH en los países. Que va desde la circuncisión masculina en países con epidemias generalizadas de transmisión, sobre todo heterosexual; el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; la disposición tanto de condones masculinos o femeninos; la detección VIH voluntaria con consejería o las intervenciones en el comportamiento; el tratamiento como prevención de las personas que vivan con el virus; la profilaxis pre-exposición; algunos microbicidas especialmente para mujeres, pero también en particular, la profilaxis post-exposición.

Y como ya mencioné, es importante que se observe que aún una importante cantidad de personas con porcentaje de población ha preferido no usar condón en la última relación sexual. Y de las poblaciones que pueden que sean vulnerables al virus justamente por tener esta condición, nos da la razón por la que tenemos entonces, que aplicar estas estrategias que ayudan a prevenir la transmisión por VIH, con profilaxis post-exposición, última oportunidad para prevenir una transmisión del VIH.

Es la razón por la que tenemos que aspirar a tener un programa de profilaxis post-exposición para las poblaciones en las que se tienen mayor condición de vulnerabilidad. Estamos hablando entonces de hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales, personas trans, que se exponen al virus, sobre todo al sida, y al uso no correcto del condón y clientes de trabajo sexual.

- El tratamiento se basa en la administración, al menos de un par de medicamentos antirretrovirales, durante 28 días, a través de protocolos estandarizados con una valoración inicial, en cada caso.
- Sobre la factibilidad a la profilaxis post-exposición, especialmente es cuando se encuentra la posible respuesta al virus en un periodo de ventana de menos de 72 horas. En donde el seguimiento se hace a través de estos protocolos que incluyen consejería, reforzando sobre todo el uso del condón, que es la mejor manera para prevenir la transmisión por VIH más que la del acceso a los antirretrovirales que tienen un costo y reacciones adversas, muchas veces.
- Apego a los Tratamientos Preventivos. Administrados en este caso de antirretrovirales y antibióticos para infecciones de transmisión sexual. Se incluyen también los esquemas de vacunación recomendados específicamente.
- Monitoreo de reacciones adversas y sobre todo la seguridad de la aplicación del medicamento.
- Y por supuesto una vigilancia serológica, que se prolonga hasta 24 semanas después de la exposición.



-A que con esta limitación tenemos que sacar el mayor provecho. En primera instancia, no todas las exposiciones tienen el mismo riesgo de terminar en una infección efectiva por VIH. Eso depende sobre todo, de la vía de transmisión. No todas las exposiciones tendrían el mismo riesgo de transmisión

Candidatos a PPE en fuente de estatus incierto (Exposición no ocupacional, excepto violación)

Riesgo alto de transmisión

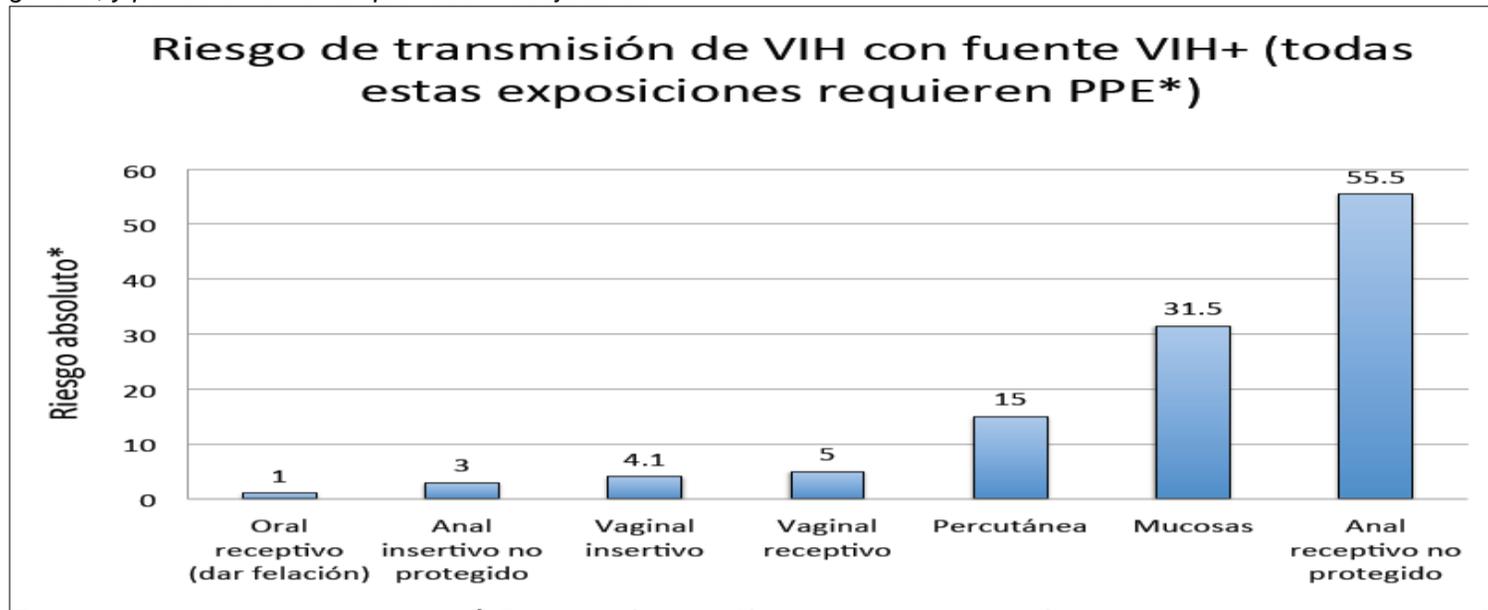
- Sexo anal receptivo no protegido
 - Receptores hombres o mujeres trans
- Sexo anal insertivo
 - Hombre a hombre
- Oral receptivo
 - Dar felación hombre a hombre o mujer trans a hombre
- Vaginal receptivo
 - De hombre bisexual o UDI a mujer
- Vaginal insertivo
 - Hombre a mujer UDI, mujer TS
- Compartir jeringas (UDI)

Riesgo bajo de transmisión

- Sexo oral receptivo
 - Dar felación mujer a hombre de población general
- Sexo oral insertivo
 - Recibir felación de cualquier fuente
- Vaginal receptivo
 - De hombre de la población general
- Vaginal insertivo
 - Hombre a mujer de la población general

Es posible calcular el riesgo de transmisión a través de una fórmula sencilla, que es multiplicar el riesgo de que la persona puede que sea positiva, y esta información no se da de otra manera más que a través de la muestra de estudios de prevalencia que existen en los países. Y en México, tenemos suficientes estudios de prevalencia que nos permitan multiplicar la probabilidad de que una persona que tenga esas condiciones de vulnerabilidad, se pueda predecir o saber el porcentaje o la prevalencia, en este caso de personas que viven con el virus, si reúnen ese criterio. O la probabilidad o el riesgo de adquirir la infección tras la exposición a un fluido potencialmente infectado. O de los datos calculados o través de estudios observacionales experimentales en modelos animales que ya son muy conocidos desde hace varios años en la literatura científica.

La prevalencia de la infección por VIH en México varía de acuerdo a la población, y puede ser tan baja como aquellas mujeres con trabajo sexual, en la que la prevalencia de infección por VIH es del 0.63%, es decir, mayor que la población general, pero que son los tienen menos en prevalencia a partir de estos estudios. Las prevalencias más altas es a través de las personas trans, con una prevalencia hasta del 16%; ó de hombres que tienen sexo con otros hombres de manera general, y particularmente los que hacen trabajo sexual.



* Sexo oral receptivo como comparador

FORMULAS.

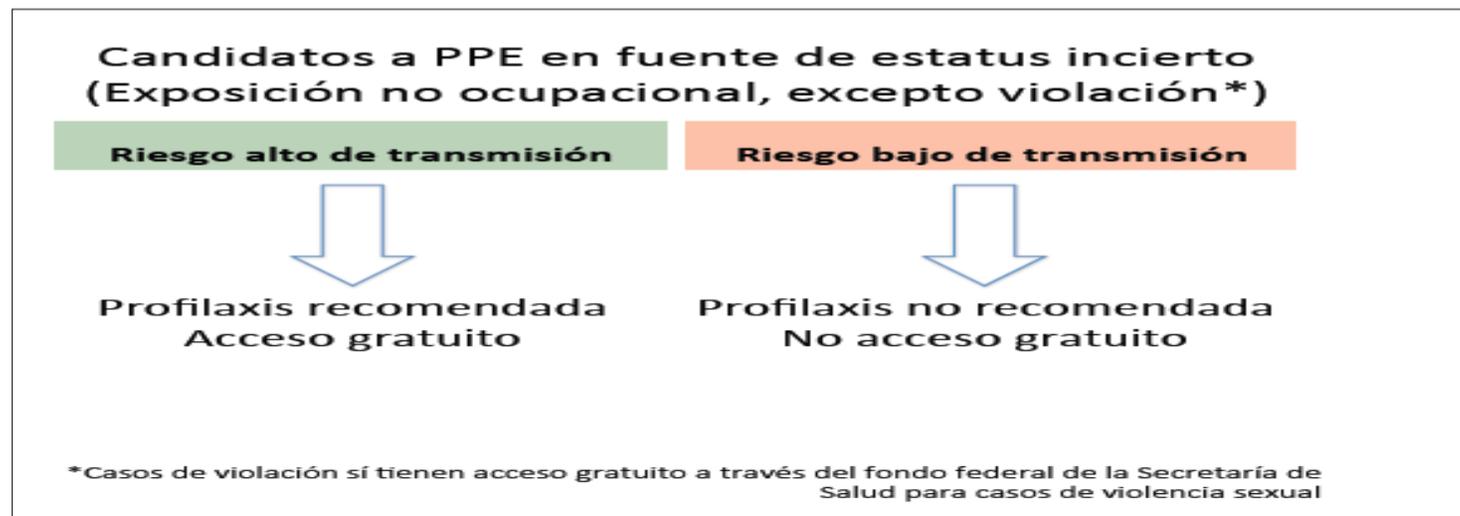
Tomando en cuenta que la probabilidad de adquirir la infección por VIH que ha sido documentada a través de estos números siendo la mayor a través del sexo anal receptivo, y la menor la recepción de una felación, nos permitimos calcular por ejemplo, para que una persona que tiene sexo anal receptivo no protegido termine con una infección por VIH, el porcentaje se calcula que tendría que tener 90 eventos del sexo anal no protegido con una persona con una fuente VIH positiva, para tener una infección efectiva. Con un mínimo de 33 exposiciones y un máximo de 2,381. Esto es de manera cruda, no acumulada.

En términos generales, estas población con este tipo de exposiciones de fuentes VIH positivas, prácticamente se recomienda la profilaxis post-exposición. Y si como principio, estas poblaciones, bajo estos riesgos, se les indica profilaxis post-exposición en la literatura universal.

Así que a través del cálculo de la probabilidad de transmisión, los que tendrían que poder recibir tratamiento gratuito profilaxis post-exposición son todas aquellas personas que ejercen el sexo anal receptivo no protegido, sobre todo: Receptores hombres o mujeres trans; sexo anal receptivo de hombre a hombre; el oral receptivo es decir dar una felación hombre a hombre o mujer trans a un hombre; el vaginal receptivo que provienen de un hombre bisexual, o de un hombre que usa drogas inyectables a una mujer; vaginal receptivo de un hombre a una mujer que es usuaria de drogas inyectables o a una mujer trabajadora sexual, o el compartir jeringas.

Los que quedan con un riesgo mínimo de la transmisión, que incluso puede haber una probabilidad de hasta 200,000 eventos en exposición, básicamente son las poblaciones heterosexual hombre-mujer que tiene sexo genital y oral no protegido.

“Las personas que están en riesgo alto de transmisión son las que entrarán al Programa de Profilaxis con acceso gratuito, y aquellas personas que se consideran como punto de riesgo bajo de transmisión, no recomendaríamos por este Consejo para el Programa y por lo tanto, no tendrían acceso gratuito a este tipo de insumos en este momento”



-Arrancamos con un total de 120 tratamientos preventivos. Evidentemente es un tema que tendremos que empujar a nivel nacional para que existan mayor profilaxis post-exposición con antirretrovirales específicamente para las poblaciones con condiciones de más altas de vulnerabilidad.

FIN DE LA PRESENTACIÓN.

ESPACIO DE PREGUNTAS

- Representante de CODISE, A.C. Este tema de la profilaxis me parece un camino correcto. Hemos tenido demanda del servicio, pero los derivamos. Mi duda, cuántas solicitudes han tenido de profilaxis post-exposición.
- Dr. Ariel E. Campos Loza: Al 1ro. de diciembre 2014, no hemos tenido ninguna, al menos oficialmente. Hemos tenido usuarios de las organizaciones civiles por tener exposición de alto riesgo, cuyas situaciones se han resuelto mediante medicamentos que nos mandan.
- Representante de CODISE, A.C. El año pasado recibimos solicitudes de profilaxis y que a la mayoría derivamos. De estas solicitudes podría decir que 60% tienen seguridad social, donde inclusive les es muy complicado tener acceso a la profilaxis no ocupacional. Pregunto si les han dado seguimiento.

Si se tiene determinado un proceso cuál es, si se va a socializar para poder revisarlo, y si se tiene determinado la parte de las desventajas de una persona en seguimiento, y para anticipar dudas que se tienen sobre efectos adversos que generalmente se presentan al inicio de tratamiento.

- Dr. Ariel E. Campos Loza: Para el protocolo específico se tiene de manera muy general un Formato que hemos diseñado para el seguimiento de las personas por exposición al VIH no ocupacional, que podemos compartir sin ningún problema.

En relación a dónde se pueden dirigir a los usuarios, evidentemente al COESIDA. La persona encargada de la coordinación de Profilaxis post-exposición, para la valoración del caso, determinar si esa persona es candidata por riesgo a profilaxis post-exposición, y dar el seguimiento de sus citas, es la Lic. Luz María Dueñas Olvera.

Parte de la evaluación esencial se considera una consejería en la que se siguen los pros y los contras de la intervención, que al final, si esta persona es candidata al tratamiento profilaxis, es la única que va a determinar si inicia o no con el tratamiento. Y si lo termina o no lo termina, también nosotros tenemos estrategias para estimular a las personas que resulten candidatas. Por supuesto que nos interesa que cumplan con los protocolos, ya que es en su propio beneficio.

- Dra. Jazmín Munguía Cortéz, VIHAs de Vida, A.C: En lo que refiere a la gráfica sobre el porcentaje de personas que han tenido sexo consensuado con uso de condón autoreferido en el último coito, en el promedio general debo entender que es en mujeres heterosexuales?
- Dr. Ariel E. Campos Loza: El promedio general me refiero a hombres y mujeres en conjunto. Desglosando así como lo preguntas, este dato en el Día Nacional de la Prueba, el uso del condón en el último coito en las mujeres es del 15% y en hombres el 24% aproximadamente.
- Dra. Jazmín Munguía Cortéz, VIHAs de Vida, A.C: Con estos datos, la fórmula pudo como delimitar cuáles son las poblaciones de riesgo. Se habla de prevalencia para determinar las personas que pueden tener VIH, pero sabemos que en los estudios en la literatura, pocas veces se abordó poblaciones en mujeres heterosexuales, entonces creo que continúa descubierta esta parte de la mujer heterosexual porque no existen estudios.
- Dr. Ariel E. Campos Loza: Los estudios que hay por supuesto son con suficiente rigor metodológico a nivel estudios nacionales de seroprevalencia, que convendría que revisaras, donde la prevalencia de las poblaciones heterosexuales en este caso mujeres puede ser 0.05% y de hombres que tienen sexo con otros hombres suficiente información existe de prevalencia del Instituto Nacional de Salud Pública donde Jalisco es del 10%, por lo tanto, al momento de hacer los cálculos de probabilidad de adquirir una infección por VIH cuando tienes sexo heterosexual o sexo homosexual, por supuesto que son radicalmente diferentes los riesgos, y que se justifican las intervenciones en Salud Pública utilizadas en las poblaciones en más alto riesgo, a pesar de las diferencias en el uso del condón.

- En uso de la voz se le concede a uno de los asistentes a la reunión, el cual manifestó lo siguiente: El costo y qué porcentaje de éxito tiene una persona para la post-exposición.

- Dr. Ariel E. Campos Loza: Una vez que alguien es candidato a recibir profilaxis, con los argumentos que ya comenté, la profilaxis debe ser suministrada por un tiempo mínimo de 28 días, y con dos antirretrovirales efectivos y la eficacia puede ser cercana al 100%. Incluyendo cuando la fuente realmente se sabe que es VIH positivo, no solamente los inciertos, la pareja que se le rompió el condón, la pareja es VIH positiva. Una estrategia complementaria, esto no pretende sustituir la promoción continua del uso correcto del condón, en la población.

FIN DE LOS COMENTARIOS.

Punto No. 06

I-ENE/2015. PRESUPUESTO 2015 DEL COESIDA JALISCO.

-Dr. Ariel Eduardo Campos Loza: En la primera sesión de la Vocalía tenemos que hablar del presupuesto correspondiente al presente ejercicio. Sin embargo, aunque en estos momentos ya ha sido aprobado en términos globales para la Secretaría de Salud, no ha sido desglosado para los Consejos Estatales de Salud, y lo que se deriva del 5% del presupuesto tampoco. Por lo tanto, no puedo brindar esta información, tendría que ser en la siguiente sesión de la Vocalía.

- En uso de la voz se le concede a uno de los asistentes a la reunión, el cual manifestó lo siguiente: En cuanto sepan el dato podrían notificarlo.

- Dr. Ariel E. Campos Loza: Queda asentado en la Minuta como compromiso, en cuanto sepamos lo que se ha destinado para el COESIDA, de manera expedita se hará del conocimiento a las instituciones de la Vocalía.

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

FIN DE LA REUNIÓN A LAS 11:38 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.

LISTA DE VOCALES ASISTENTES

20 DE ENERO DEL 2015

9:00 hrs.

NOMBRE	FIRMA	INSTITUCION	CORREO
HECTOR FEDERICO ZÚNIGA BERNAL		SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO.	hfedericozuniga@hotmail.com
Dr. Guadalupe Castañeda López		IMSS	
Luis Fdo. GARCIA		UNAFES DE QUIDD A.C.	UNAFESDEULDA@GMAIL.COM
Jazmin A. Munguía Cota		Vidas de Vida AC	
Dra Patricia A. Bernal		Colegio Mex de Fexolgye	colmexsexe@hotmail.com
Laura Adriana Rubio		S.E.J	laure.rubio@jalisco.gob.mx
Daniel Gómez Valdez.		Comisida San Pedro Tlapacoyan	dandyman_81@hotmail.com
Isidro Gomez		COLEGA O.A.I	colegiooelbun
Leonardo Espinosa		CORSE AC	leodp@radice.org.mx
José Manuel Salcedo Alfaro		Mesón de la Misericordia	direccion@mesondela misericordia.org
Francisco Javier Perez Chaplin		Colectivo Ollin	nahuio1995@hotmail.com
Beatriz E. Tameyo		PROSAVI	prosavei@hotmail.com
Victor Dante Galvan		CATERCOS	olcecos@live.com.mx
Gerardo León		MUPIS Tonal.	myerestrans@hotmail.com
David Ochoa		CODISE	David.Ochoa@Codise.org.mx
Ariel Campa			

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

LISTA DE VOCALES ASISTENTES

20 DE ENERO DEL 2015

9:00 hrs.

NOMBRE	FIRMA	INSTITUCION	CORREO
Alvin Erick Paredes B.		Secretaría del Trabajo y Previsión Social.	alvin.paredes@jalisco.gob.mx
Aurora Dominguez R		Centro San Camilo y Pastoral de la Salud.	
Fco Napoles R		Hosp. Civil Juan I. Menchosa	
Dña María Elena Borajas Campa (señora) del cny F.		María Elena Borajas Campa OPD. SSMZ Servicio de Salud del H. p. Zapopan	Fisioterapia tel. 18056 3030 8056
Pedro Chávez Gómez.		Comunidad de los Martines AC	coment@live.com.mx
Norma de J. Villafañá Preciado		Tejiendo Redes	villafañana@hotmail.com
MA. GPE. RODRIGUEZ López Lic. Abel Ramos Estrella		PATRONATO HGO. 38 54 80 09 patronatohgo@prodigy.net.mx Secretaría de Salud Jalisco Carr. a los Altos, Jalisco	
Rosana Torres Esquivel		ITESO	rtorres@iteso.mx
María del Rosario Barragán Rodríguez		DIF Jalisco coordinacioninterciudad	rbarra09@hotmail.com
Carolina Muñoz Hernández		Red Ciudadana A.C.	caro_20590@hotmail.com
LEONARDO MERILLO MONERO		SEGU. RED. N.P.A.L.	leobardo59@hotmail.com
JOSE DE JESUS RODRIGUEZ		FIRSO	Jose.rodriguez@seguridadjalisco.gob.mx
Juan Carlos López		CYLS	drjc-2000@yahoo.com.mx
Rodolfo Casarín Valle		(E D H S)	
JOSE LUIS GARCÍA RAMOS		CODE Jalisco	jalmur40@hotmail.com
Jorge Raúl Sánchez Borato		ISSSTE	