ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA 2019.

En la Sala del Consejo Nacional de Salud Guillermo Soberón Acevedo de la Secretaría de Salud, sita en la calle de Lieja número 7, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México, siendo las 14:30 horas, del día 28 de noviembre del año 2019, se reunieron las personas asentadas en la lista de asistencia que se anexa, con el objeto de celebrar la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 2019.----------

1. Verificación de quórum. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, se dirigió a las personas integrantes del Consejo y les dio la bienvenida a la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en el 2019. Informo que, el Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, no presidiría esta Sesión debido a otros elementos de su agenda apremiantes, por lo cual, su Suplente (Dr. Hugo López-Gatell Ramírez) la conduciría. Posteriormente, solicitó a la **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, que informara si se contaba con el quórum para iniciar la sesión, a lo que ella respondió que sí se contaba con el quórum**. ----------**

2. Objetivos de la reunión. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, informó que los objetivos para esta reunión son:

1. Dar seguimiento a los Acuerdos que fueron aprobados por el Pleno de este Consejo de 2013 al 2019 según su estatus: proceso, vigentes o concluidos.
2. Conocer el Programa de Acción Específico de Prevención, Atención y Control del VIH y Otras Infecciones de Transmisión Sexual (PAE) 2019-2024.
3. Someter a votación del Pleno del Consejo, las propuestas de nuevos Acuerdos hechas por los Comités de Atención Integral y el de Prevención.

3. Lectura, y en su caso, aprobación del Orden del día. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** puso a consideración de las y los integrantes del Cuerpo Colegiado, el Orden del día de la sesión. **El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., inscribió tres temas para Asuntos Generales: 1. desabasto de medicamentos en el Seguro Social, 2. desabasto de medicamentos en el ISSSTE y 3. Fortalecimiento del CONASIDA. Agregó que, con base en el Reglamento interno del CONASIDA se deben realizar dos sesiones ordinarias al año, y solamente se ha efectuado una en 2019; por lo que queda pendiente una sesión ordinaria. Preguntó ¿cómo se va a recuperar? El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**, dijo que se comentará en Asuntos Generales. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** mencionó que el Orden del Día fue anexado a la invitación que todas y todos recibieron y que lo tenían en las carpetas que se les proporcionó, además de que se mostraba en las pantallas de la sala en ese mismo momento; por lo que solicitó a las

Vocalías que emitieran su voto, levantando la tarjeta de voto que se les dio, en caso de aprobarlo. El Orden del Día fue aprobado por unanimidad, en los términos siguientes:

1. Verificación del quórum
2. Objetivos de la reunión
3. Lectura y, en su caso, aprobación del Orden del Día.
4. Lectura y, en su caso, aprobación del Acta de la Primera Sesión Extraordinaria del CONASIDA, 2019
5. Seguimiento de Acuerdos
6. Presentación:
   Programa de Acción Específico de Prevención, Atención y Control del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (PAE) 2019 – 2024.
   Ponente: Dra. Alethse De la Torre Rosas
   Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA.
7. Asuntos Generales
8. Nuevos Acuerdos, y
9. Cierre de la Sesión.

4. Lectura y, en su caso, Aprobación del Acta de la Primera Sesión Extraordinaria del CONASIDA, 2019. **----------**

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**, comentó que todas las personas integrantes del CONASIDA, han tenido oportunidad de revisar el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria del CONASIDA, 2019; ya que les fue enviada con antelación a la sesión, y la puso a consideración del Pleno del CONASIDA. Les dijo que quien estuviese a favor de aprobar el Acta mencionada, que lo manifestara con su voto (la tarjeta de voto que les fue proporcionada al registrarse). El Acta se aprobó por unanimidad. ----------

5. Seguimiento de Acuerdos. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** solicitó a la **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** que informara sobre el seguimiento de Acuerdos. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas:** mencionó que, los Acuerdos y los detalles de su avance se encuentran en las carpetas que se les proporcionó. En total son 12 acuerdos tomados del 2013 al 2019. Seis se encuentran en proceso, cuatro son vigentes y 2 concluyeron en 2018. Los Acuerdos están separados en ocho grandes temas: **1)** "Documentos normativos", son dos Acuerdos que se encuentran en proceso: 1.1. Acuerdo A5/1aOrd/2013, Proyecto para "Homologar las Normas 010 y 047". Avance: la actualización de la Norma 010 se ha hecho a través de oficios, algunos son de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, donde se solicita que se desahoguen los comentarios hechos en la oficina de la Abogada General. El CENSIDA ya ha respondido y se espera respuesta. 1.2. Acuerdo A8/1aOrd/2013, "Actualizar el Decreto y el Reglamento interno del CONASIDA". Avance: al 23 de octubre de 2018 se ha solicitado continuar con los trámites correspondientes para la expedición de este Decreto presidencial. En abril pasado se recibió respuesta de la Oficina de la Abogada General y solicitó que se le indicara si continuaba con estos trámites para la formalización del mismo. Al respecto, se le respondió que continuara con los trámites respectivos. Se espera respuesta. **Tema 2)** "Atención del VIH", existen dos Acuerdos que están vigentes: 2.1. Acuerdo A2/2aOrd/(2016) 2019, "Actualizar y difundir la Guía de Manejo

Antirretroviral de las Personas con VIH". Avance: el 10 y 11 de junio pasado, se revisó la Guía y se hicieron las actualizaciones para el tratamiento de los adultos siguiendo las recomendaciones internacionales basadas en evidencias científicas para esta nueva estrategia de optimización de tratamiento antirretroviral. Las modificaciones se presentaron ante el Pleno de este Consejo, durante la Primera Sesión Extraordinaria 2019, celebrada el día 12 de ese mismo mes. La Guía actualizada se publicó a fines del mes de junio en el Diario Oficial de la Federación y se tiene acceso a ella a través de la página Web del CENSIDA. 2.2. Acuerdo A3/2aOrd/2017, "El CONASIDA solicita a las instituciones del Sector Salud que prestan servicio de atención especializada en VIH, fortalecer la calidad de la atención en apego a la Guía de Manejo Antirretroviral, a través de la capacitación de personal de salud y el monitoreo de atención oportuna y control viral". Avance: a mayo de 2019 se tienen registradas por parte de la Secretaría de la Salud más de 100 mil personas en el sistema logístico que se tiene, de los cuales más de 100 mil están en tratamiento antirretroviral; de éstos 83 por ciento se encuentran en control viral. Se dispone de un Comité de inicio y otro de pacientes multitratados. Se han realizado cursos de inducción a los responsables estatales de los Programas de Prevención, Atención y Control del VIH, durante el mes de marzo en los estados de Querétaro, Sonora, Aguascalientes, Campeche, Jalisco y Nuevo León. Del 29 de abril al 17 de mayo, se inició un curso en la plataforma Edusida, dirigido a trabajadores de la salud de primer nivel de atención de Yucatán. Posteriormente, se hicieron sesiones presenciales en todos los estados de la República con personal clínico tratante, a través de un grupo de expertos clínicos. Por lo tanto, se cuenta con una estrategia de capacitación continua, que se mantendrá en la Secretaría de Salud. En el ISSSTE, el avance a mayo de 2019, reportan que tenían 10 mil 219 pacientes en tratamiento antirretroviral, de los cuales, el 90 por ciento está en tratamiento antirretroviral, siguiendo las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral vigente. El 88 por ciento se encuentra en supresión viral. El IMSS reportó al mes de mayo, cerca de 60 mil personas registradas, de las cuales 77.9 por ciento están en control viral. También han llevado a cabo cursos presenciales con personal clínico en el Hospital Regional número 1 y han realizado capacitación a médicos y médicas tratantes en Oaxtepec, con participación de 84 asistentes; cuentan también con cursos bisemanales en el Centro Médico Nacional Siglo XXI. **Tema 3)** "Mujeres y VIH y Transmisión vertical", se tienen dos Acuerdos, uno en proceso y uno vigente, respectivamente. 3.1. Acuerdo A2/2aOrd/2017, "Conformar un Grupo de Trabajo para la Atención de Mujeres con VIH", coordinado por el Instituto Nacional de las Mujeres. Avance: en noviembre de 2018 se realizó el estudio denominado "Evaluación de barreras para la adherencia. Tratamiento de niñas, adolescentes, mujeres y mujeres transgénero y transexuales con VIH". A partir de los resultados se elaboró el plan de trabajo. Se hizo el análisis y el auto asignación institucional de las acciones que dan cumplimiento a las recomendaciones observadas, con base a las atribuciones de las dependencias y de las organizaciones participantes. El 31 de enero de 2019 se realizó una reunión de alto nivel. Asistieron las personas titulares del CENSIDA, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y del INMUJERES, tomándose varios acuerdos. El INMUJERES hizo una revisión con perspectiva de género del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Protección Social en Salud y el 6 de febrero pasado envió sus comentarios y propuesta a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Entre otros, propuso que en el artículo 42 se hiciera la adición de la CURP temporal para personas extranjeras, establecido en el Instructivo Normativo para la Clave Única de Registro de Población sin que exista comprobación de cumplimiento de los requisitos. También se propuso que, en la definición de los grupos vulnerables, se añadiera a las mujeres embarazadas que viven con VIH. Asimismo, y derivado de los cambios en la Secretaría de Desarrollo Social, donde se tiene pendiente incluir un apartado en los programas de desarrollo social para que las mujeres con VIH sean beneficiarias de éstos; se harán las modificaciones necesarias a este Acuerdo para que esté involucrada la Secretaría de Bienestar en el marco de sus atribuciones. Se informó que el Comité de Atención Integral propuso que se ponga a consideración del Pleno del CONASIDA, dar por concluido este Acuerdo, ya que el Grupo está conformado desde el 2017 y continuará trabajando en el Comité bajo la coordinación de INMUJERES. 3.2. Acuerdo A3/1aOrd/2016, "Conformar un Grupo de Trabajo para Validar la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita". Avance: Desde el 2016 se conformó el Grupo de expertos y desde entonces han estado trabajando. Los avances se han presentado en las sesiones ordinarias del CONASIDA. Se informó que el Comité de Atención Integral propuso que se ponga a consideración del Pleno del CONASIDA, darlo por concluido, ya que se integró el Grupo de trabajo y seguirá trabajando en este Comité. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** señaló sobre esto, que su expectativa es conocer qué produjo la aprobación de este Acuerdo para conformar el Grupo de trabajo. La **Mtra. Aura Ibett Gutiérrez Zárate,** Directora de Desarrollo Sostenible y Derechos Sociales de las Mujeres, del INMUJERES**,** comentó que institucionalmente no se debe dar por concluido el Acuerdo. El Grupo debe continuar con los trabajos, porque todavía tiene dos Acuerdos pendientes. Dijo que el Grupo ha tenido avances desde su conformación, ya que hizo un estudio de evaluación de las barreras que existen para la adherencia al tratamiento y ésa es una tarea pendiente de avanzar y que, por supuesto, implican a INMUJERES, pero también al Sector Salud. Mencionó que están por convocar a una reunión interinstitucional donde se pueda retomar la matriz que ya se había realizado de las barreras y la auto asignación que se mencionaba en el desarrollo del Acuerdo para retomarlo y darle continuidad. También está pendiente el tema de agregar un párrafo en las reglas de operación de los programas de política social para que se incluya a las mujeres con VIH. Comentó que, informaron al Comité de Atención Integral que recién sesionó el martes 26 de noviembre, que van a realizar una reunión interinstitucional, coordinada por INMUJERES y convocarán a la Secretaría de Bienestar e incorporarán a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y al CENSIDA para poder avanzar en ese Acuerdo. Respecto a la ampliación de la vigencia de póliza de afiliación a más de 90 días para el Seguro Popular; señaló que, en la sesión del Comité de Atención Integral del 26 de noviembre, ahí reformularon el Acuerdo para que se pueda avanzar en el mismo. Por lo tanto, consideran que institucionalmente el Grupo de trabajo puede continuar sesionando, porque hay Acuerdos pendientes de gran importancia para la atención integral de las mujeres con VIH desde esta perspectiva y presentará avances en la siguiente Sesión Ordinaria del CONASIDA. La **Dra. Alethse De**

la Torre Rosas, retomó la propuesta de concluir el Acuerdo, dado que se creó el Grupo, el cual puede continuar sesionando y trabajando tanto en el tema de VIH en Mujeres como en la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis congénita. Lo que se pone a consideración del Pleno del CONASIDA es lo mencionado en el Acuerdo que es, la creación del Grupo, dado que éste ya fue conformado y seguirá trabajando en el Comité de Atención Integral. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** señaló con relación al Grupo de Abasto de Medicamentos, que este año sólo ha sesionado en una ocasión, siendo que se tiene un grave problema a nivel nacional, tanto con el abasto como con la distribución de medicamentos. A nivel metodológico, sesionar el mismo día que sesionan los comités, es algo desafortunado, porque se les quita tiempo a los comités, los cuales tienen una función distinta. Planteó que el CONASIDA apruebe, dada la problemática que se tiene en todo el país con la compra de medicamentos por parte de las instituciones de seguridad social y por el problema de su distribución en todo el sector; que el Grupo de Trabajo de Abasto de Medicamentos sesione a la brevedad posible para poder saber cuál es el estatus general de este proceso, por toda la problemática mencionada. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** le pidió a la Secretaria Técnica que tomara nota, ya que se refiere a otro Grupo de Trabajo y el tema ha sido planteado. Regresando al Grupo de Trabajo de Mujeres con VIH, dijo que es importante escuchar a quienes deseen comentar sobre el tema de la transmisión materno infantil o vertical. El **Dr. Jeús Paul Ibarra Guzmán Rodríguez,** Presidente de la Red Diversificadores Sociales, A.C. de San Luis Potosí, San Luis Potosí**,** comentó que se dé por finalizado el Acuerdo y en todo caso, generar uno nuevo para darle seguimiento al Grupo de Trabajo. Es una cuestión de forma y tal vez de productividad, porque cerrar este Acuerdo permite concluir con los pendientes que se tienen de la administración anterior. Se puede votar para dar por concluido este Acuerdo para la creación del Grupo. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** comentó que, en este Acuerdo de 2016, existen varios acuerdos donde hay poca claridad de los resultados y sobre su impacto. No se refirió solamente al CONASIDA. Dijo que al menos en el Sector Salud, han identificado este patrón y que también ocurre lo mismo en otros sectores. Señaló que, la filosofía planteada por este gobierno, es la de desburocratizar, de aligerar la carga formal sin incumplir la Ley, pero privilegiar el contenido, la sustancia de las decisiones de política pública y su implantación y ejecución sobre el formalismo de reuniones, grupos y llenados de minutas. Comentó que él fue el investigador principal en una investigación operativa desde el Instituto Nacional de Salud Pública, financiado por CONACyT específicamente sobre este tema. Uno de los ejes centrales del proyecto y de los resultados consecuentes, fue que los grandes problemas para acercarse a la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH a la que México se comprometió con la meta de la Organización Panamericana de la Salud en 2015, es la desconexión que existe entre lo formal y lo real e identificaron que existe una colección importante de documentos diversos, de política, del Programa de Acción, entre otros; pero al acercarse a la realidad en las Unidades de Salud se encuentra que hay una desvinculación muy grande y la mayoría de los procesos de atención, incluida la prevención, están indefinidos o no están implantados o donde están implantados no están monitoreados y donde están monitoreados tienen fallas. Por lo tanto, del Grupo de Trabajo ya mencionado, invitó

a sus integrantes para que no se dejen llevar solamente por la inercia de la lista de cotejo de que las cosas estén. Dijo que, en ese sentido, es muy útil dar por concluido el Acuerdo para que se indique con mayor énfasis, que el Grupo de Trabajo va a operar en condiciones diferentes, donde la meta no es hacer llenado de listas de cotejos, sino dar seguimiento y analizar de manera crítica, las prácticas y omisiones que pudieran estar presentes de administraciones anteriores. Respetando y asimilando productivamente cualquier contribución positiva que viniera de las mismas. Con relación al tema de la cobertura del Seguro Popular para Personas Migrantes por 30 días versus 90 días. Señaló que esto ha sido un reclamo permanente de este Consejo, el cual, no se ha respondido positivamente por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Dijo que actualmente, el Congreso de la Unión ha aprobado una reforma a la Ley General de Salud que desaparece el régimen de Protección Social en Salud y, con ello, la Comisión Nacional y los regímenes estatales para dar lugar al Sistema de Salud para el Bienestar y su elemento instrumental que será el INSABI. Los parámetros de operación van a ser radicalmente diferentes a los existentes desde hace 15 años con el Sistema del Seguro Popular. Por lo tanto, esto ya no deberá ser una preocupación, excepto por impulsar y verificar que en el modelo de Salud para el Bienestar ya no haya límite a la cobertura de las mujeres migrantes embarazadas que tienen VIH, como un ejemplo de muchos otros que van a mejorar con el cambio de régimen. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** propuso crear un Acuerdo para poder entender cómo va a ser la fusión del INSABI con el nuevo modelo de Atención Integral, incluyendo a todas las poblaciones: mujeres, niños, mujeres migrantes y demás, porque desde la sociedad civil, no queda claro cómo va a ser este modelo. ¿Se van a seguir conservando o no los CAPASITS? ¿Se tiene que crear un modelo distinto de atención? Sería pertinente, ya que existe un Consejo y parte de su finalidad es generar política pública y poder generar un Grupo de Trabajo para entender y ayudar a construir cómo va a ser el modelo de atención integral con cobertura universal para las personas que viven con VIH y que no cuentan con seguridad social. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** respondió que en el siguiente punto de la agenda, será el momento oportuno de manifestar inquietudes, comentarios, opiniones y críticas. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** continuó con el seguimiento de Acuerdos, y dijo que en el **tema 4)** "Análisis integral de los procesos de transferencia de las personas con VIH en las instituciones de salud", sólo existe un Acuerdo que está en proceso, A2/1aOr/2017; Avance: de la Secretaría de Salud informa que hasta el primer semestre del 2019, se han transferido 11 mil 970 personas al IMSS y al ISSSTE. El IMSS recibió 333 personas de la Secretaría de Salud en el primer semestre del 2019. El ISSSTE informó que, desde inicios de esta estrategia para la transferencia de personas con VIH en tratamiento en la Secretaría de Salud, hasta el primer semestre del 2019, ha recibido 1,831 personas y todas reciben tratamiento antirretroviral. Mencionó que, la vinculación y el seguimiento de las personas se van a comentar a detalle durante la presentación de la propuesta del Programa de Acción Específico (PAE). **Tema 5)** "Sistemas de información y reportes" consta de 2 Acuerdos, los cuales se dieron por concluidos el 6 de noviembre del 2018. 5.1 Acuerdo A3/2aOrd/2015, "El CONASIDA aprueba fortalecer un sistema de información sectorial en VIH y sífilis congénita, que permita contar con los datos requeridos del

continuo de la atención y para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis congénita, utilizando la plataforma de casos y personas con VIH reportados a la Dirección General de Epidemiología (DGE) y otras fuentes de información existentes". Avance: la Dirección General de Epidemiología actualizó el Manual de Vigilancia Epidemiológica para incluir el registro de carga viral (CV) y CD4 en el sistema para facilitar la evaluación de indicadores sustantivos al programa e instructivo de llenado con base en la Guía de Manejo Antirretroviral y la Norma 010. El 6 de noviembre del 2018 se sometió a votación del Pleno del CONASIDA dar por concluido este acuerdo y continuar con su seguimiento en el Comité de Monitoreo y Evaluación. La propuesta fue aprobada por unanimidad. 5.2. Acuerdo A5/1aOrd/2016, "El Comité de Monitoreo y Evaluación realizará reuniones periódicas con el Grupo de Trabajo Interinstitucional (GIS) para monitorear los indicadores trimestrales de información sectorial sobre VIH, sida y otras infecciones de transmisión sexual y analizará en coordinación con el Comité de Atención Integral, la mortalidad en los estados y por institución. Asimismo, efectuará reuniones periódicas de trabajo con los estados que han incrementado la mortalidad por VIH y sida en años recientes para darles recomendaciones y seguimiento". Avance: El 6 de noviembre de 2018, se presentó el análisis de mortalidad y se sometió a votación del Pleno del CONASIDA dar por concluido este acuerdo y darle seguimiento en el Comité de Monitoreo y Evaluación, lo cual fue aprobado por unanimidad. **Tema 6)** "Seguimiento a la comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos". Sólo es el Acuerdo A4/2aOrd/2015, asignado a la COFEPRIS, se encuentra vigente. Avance: la COFEPRIS informó al primer semestre del año, que se han liberado ocho registros sanitarios de antirretrovirales genéricos para considerarse en las compras institucionales y se encuentran en las carpetas que se les proporcionó. **Tema 7)** "Compromisos establecidos en la Declaración Política 2016 de la ONU sobre el VIH y el sida", sólo es el Acuerdo A1/2aOrd/2017, se encuentra en proceso, "El CONASIDA aprueba conformar un Grupo de Trabajo para dar seguimiento a los compromisos establecidos en la Declaración Política 2016 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre el VIH y el sida y en la primera reunión de la Coalición Global para la prevención del VIH". Avance: En octubre de 2017 se conformó el Grupo de Trabajo liderado por el Mtro. Javier Arellano, Representante del UNFPA. El Grupo de Trabajo presentó al Comité de Prevención, la Ruta Mexicana de la Coalición, la cual está disponible en la página Web del CENSIDA para su difusión. El Comité de Prevención propuso que se ponga a consideración del Pleno del CONASIDA dar por concluido este Acuerdo y darle continuidad en el Comité. Por último, **Tema 8)** "Gestionar ante el Congreso de la Unión la no criminalización del VIH y de otras ITS", del cual se tiene un Acuerdo que es el A1/1aOrd/2018 que está en proceso, "El CONASIDA aprueba que el CENSIDA en coordinación con la oficina del Abogado General, la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y las vocalías involucradas en el tema, y que deseen participar; analicen y propongan el mecanismo más adecuado para promover que el Congreso de la Unión y los Congresos estatales atiendan la recomendación de evitar legislar criminalizando la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual". Avance: Se informó que se han tenido diferentes comunicaciones con la parte

legislativa de la Oficina de la Abogada General y se ha proporcionado la documentación que han solicitado, incluyendo las posturas en apoyo a los estados de Chihuahua y San Luis Potosí, como evidencia de los trabajos que se han realizado sobre este tema. Se espera respuesta. **Comentarios:** El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** mencionó que en la sesión extraordinaria pasada del CONASIDA, se emitió un exhorto para solicitarle al Consejo de Salubridad General, la inclusión en el cuadro básico del *Dolutegravir pediátrico*; lo cual no se ha hecho y no está establecido entre los acuerdos, como parte de ese proceso. Por lo cual, desde el Comité de Atención Integral hizo nuevamente esta solicitud, porque en la reunión previa que se tuvo con ese Comité, el Grupo Pediátrico habló de la importancia de poder contar con más opciones terapéuticas para pediatría. En la reciente presentación del compendio nacional de medicamentos no se incluyó el Dolutegravir y tampoco para la compra del 2020; situación que para los pediatras les resulta complejo poder garantizar el tratamiento y contar con opciones terapéuticas cuando los menores caen en falla terapéutica. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Informó que el día anterior a esta reunión, sesionó el Consejo de Salubridad General y se le presentó la segunda fase y última del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. El Compendio reemplaza al Cuadro Básico de Insumos para la Salud y al Catálogo de Insumos para la Salud, los cuales existen desde 1975 en virtud de un acuerdo presidencial, que fue renovado en tres ocasiones sucesivas; la más reciente es del 2002 y en ella se estableció, la lista referencial de medicamentos y otros insumos para la salud, que pueden ser adquiridos por el gobierno. Ese es el propósito del cuadro básico. El Consejo de Salubridad General en su sesión ordinaria de abril de este año, que fue la primera, decidió sustituir el Catálogo y el Cuadro por el Compendio y, entre otras razones está, la de no tener una lista diferenciada para el primer nivel de atención y otra para el segundo y tercer nivel de atención, que también son del Cuadro y del Catálogo. Y con ello, evitar establecer una lista preferente o de mejor capacidad y una lista más básica. En el más reciente acuerdo del Cuadro Básico, del 2002, fue deliberada y explícitamente identificada la lista de menor grado, como es la de las poblaciones marginadas. En el Compendio se integran los dos: el Catálogo y el Cuadro y se crea un solo instrumento que tiene la lista referencial y las indicaciones de ambos. Sin embargo, se requería de un cambio en la Ley General de Salud, dado que en ella se especificaba la denominación del Cuadro y del Catálogo y ese cambio de Ley es el que el Congreso de la Unión aprobó recientemente. Lo que no ha sido todavía promulgado por el Titular del Ejecutivo, pero aprobó el Congreso, es la creación del INSABI y la desaparición del régimen de Seguro Popular. Acerca de los tratamientos pediátricos, comentó que efectivamente ha habido un reclamo histórico de que no se ha tratado con el mismo cuidado, intensidad o dedicación que se ha dado para los tratamientos de adultos. En la Sesión Extraordinaria de este Consejo se aprobó el cambio en la Guía, donde se revisó y analizó el cambio en el esquema de adultos, pero quedó pendiente una revisión intensiva y cuidadosa del esquema pediátrico. Algunas de las personas especialistas en el campo del VIH en población pediátrica externaron, de manera tanto formal como informal, su preocupación al respecto y ofrecieron su apoyo para la revisión de la Guía y ya la tienen formulada. Posteriormente, solicitó a la **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** que continuara.

Ella dijo que ya se tiene la Guía Pediátrica, donde incluyen estos nuevos medicamentos y con los cuales se podrá mejorar el tratamiento para las niñas y los niños. ----------

6. Presentación. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** solicitó a la **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Secretaria Técnica del CONASIDA, que continuara con el orden del día y que presentara al Pleno del CONASIDA el tema: "Programa de Acción Específico de Prevención, Atención y Control del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (PAE) 2019 – 2024". **La Dra. Alethse De la Torre Rosas,** expuso los siguientes temas:

I. Pilares del PAE
   - Retos
   - Pilares del PAE
   - Territorialización

II. Diagnóstico situacional del VIH
   - La cascada del continuo de la atención del VIH en cifras: México 2018
   - Prácticas discriminatorias
   - Necesidad de optimizar el tratamiento antirretroviral en México
   - Infecciones de Transmisión Sexual, casos y tasas: 2018
   - Innovar el modelo de atención para lograr equidad, efectividad y eficiencia

III. Elaboración del PAE de VIH e ITS 2019-2024
   - Marco de referencia del PAE de VIH e ITS 2019-2024
   - Metas Globales: 90-90-90
   - Sistema de Salud. Centrado en persona/comunidad

IV. Objetivos y estrategias del PAE de VIH e ITS 2019-2024
   Objetivo General
   Objetivos Prioritarios
   Componentes para la elaboración del PAE 2019-2024

Al finalizar la presentación, los comentarios fueron: El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** mencionó dos puntos. Uno, que la síntesis de la propuesta del Programa de Acción Específico para la Prevención y el Control del VIH Sida e ITS 2019-2024, se puso a consideración de distintos organismos y distintas comunidades. Las personas vocales de este Consejo han participado en un foro organizado ex profeso. Agradeció las contribuciones y observación hechas, así como el sentido crítico y constructivo. Mencionó que también se ha socializado con comunidades específicas, por ejemplo, una consulta orientada a mujeres, que se realizó en Chiapas hace unas semanas. Comentó que se desea concluir el 2019 con el documento listo, porque después se tiene que ir a revisión por la Secretaría de Hacienda para armonizarlo con base en los criterios de la Ley de Planeación, y todavía ahí habría una oportunidad final de revisión. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** felicitó a todos y a todas, incluyéndose él mismo, porque ha sido un trabajo entre todos y todas, con propuestas de la sociedad civil, desde la primera reunión que se tuvo con la Secretaria Técnica del sexenio anterior, donde era del interés de las Vocalías de la sociedad civil que se mantuviera dentro de ese contexto su participación en la construcción del PAE, lo que no había ocurrido en otros procesos. Reconoció el compromiso del Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, el del Dr. Jorge Alcocer Varela; así como el de la Dra. Alethse De la Torre Rosas de tutelarlo y de permitir realmente participar en este proceso con el CONASIDA. Manifestó que, lo que le preocupa es: ¿cómo se le va a hacer con las instituciones que forman parte del CONASIDA como son: el IMSS, el ISSSTE,

Pemex y otras? Porque es fundamental tener un Programa de Acción Específico que sea siempre tutelado por el Consejo Nacional. Históricamente lo que se ha visto con otros Programas de Acción Específico, es que el IMSS y el ISSSTE se van por su lado casi siempre. Externó que preocupa ¿cómo se va a llevar a la operatividad?, ¿cómo hacerle para que las demás instituciones se apropien de él? Ese sería el gran reto de esta Administración. El **Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada,** de Fronteras Unidas Pro Salud de Tijuana, Baja California, comentó que, es valioso el enfoque que tiene CENSIDA y en general la Secretaría de la Salud acerca de poner en el centro a las personas y a las comunidades. Sin embargo, en los Comités del CONASIDA, sobre todo en el de Prevención, en el que ya han manifestado la preocupación por las decisiones que se han tomado desde la llegada de este nuevo gobierno en relación a los recursos públicos. Dijo que, en los últimos 12 años se promovía y garantizaba la actuación o el involucramiento real de la sociedad civil organizada. Ahora, va a ser muy difícil garantizar, acercarse a las poblaciones y que surta efecto el enfoque de poner en el centro a las personas, si las organizaciones de la sociedad civil, si las poblaciones clave no están directamente involucradas en la respuesta, lo cual es también un compromiso internacional que México ha asumido. Es importante estar conscientes de las repercusiones que puede tener en la respuesta al VIH si la sociedad civil queda a un lado. La **Dra. Ana María Amuchástegui Herrera,** Profesora e Investigadora del Departamento de Educación y Comunicación de la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco; mencionó que, el foro sobre Mujeres y VIH realizado en Chiapas, al parecer es el primero que se realiza en la historia de la epidemia para revisar las condiciones específicas de las mujeres, e hizo un reconocimiento y dijo que lo consideró una victoria de todo mundo para poner en la mesa de discusión el tema. Asimismo, habló de la importancia que tuvo la focalización del foro en los estados del sur sureste, donde la proporción de mujeres es mucho mayor que en el resto del país. Dijo que se discutió si debió de haberse incluido la Ciudad de México y el Estado de México, a lo cual, varios de los que participaron en la agenda del foro, consideraron que si bien, ahí es donde hay más número de mujeres con VIH, la epidemia del sur es distinta porque tiene que ver, por ejemplo, con los grados de masculinidad de dos hombres por mujer en Chiapas y tres hombres por mujer en Veracruz. En ese sentido, dijo que es también muy constructivo. Invitó a todas y a todos, para empezar a pensar cómo la heteronormatividad, estructura la epidemia en términos de desigualdades sociales que incluyen la desigualdad de género que no es la única. Comentó que el género se cruza con clase, con etnia, con otro tipo de opresiones sociales. Reconoció el trabajo de mujeres pares en diferentes lugares del país. Si bien no hay cifras todavía producidas, por ejemplo, no se ha evaluado de manera rigurosa el trabajo de pares para la vinculación de mujeres. Dijo que hay muchas iniciativas al respecto que son fundamentales. Las mujeres que tienen VIH en este país las caracteriza la marginación. En los estados más marginados de la República, no tienen acceso a la organización que tienen, por ejemplo, los hombres gay o los HSH, a los que llegó la epidemia cuando ya existía un movimiento político que tenía que ver con la reivindicación de los derechos por la identidad. En el caso de las mujeres, el VIH les llegó estando en su casa. Sin tener la percepción de riesgo, ya que la ideología sobre el VIH es que el matrimonio las protege

del VIH, lo cual no es así. Actualmente se está tratando de impulsar la reflexión con el CENSIDA, la crítica de la heterosexualidad y la crítica de las categorías de poblaciones clave y poblaciones en vulnerabilidad. Hizo un reconocimiento al Dr. Rivera en Chiapas. Informó que de su base de datos han descubierto que los hombres que declaran transmisión heterosexual del VIH, la mortalidad y abandono, son mayores, lo cual plantea un problema de investigación interesante. Asimismo, dijo que, se va a elaborar un libro sobre mujeres y VIH. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** comentó sobre este tema, que el Mtro. Sergio Bautista ha hecho algunas contribuciones relacionadas con su dinámica y su configuración sociocultural, entre otras. La **Dra. Ana María Amuchástegui Herrera,** dijo que se ha trabajado acerca de mujeres y hombres con VIH. Pero, no cómo se relacionan los hombres y las mujeres. La **Dra. Blanca Estela Luna Gualito,** Directora de los Servicios de Salud de Durango, preguntó con relación a la renovación y transformación del Seguro Popular en INSABI, que si ya no se va a condicionar a los pacientes de pertenecer a una unidad acreditada para proporcionarles el tratamiento, si ya va a ser libre para todos los pacientes. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** dijo que aún existen incertidumbres sobre la organización, por un lado financiera, por otro lado las reglas de operación y hay cosas que se desea preservar como es la certificación y que el Consejo de Salubridad General formuló recientemente en el Consejo Nacional de Salud celebrada en Pachuca Hidalgo, hace dos meses. Explicó que hay una propuesta que está todavía en progreso para usar a la certificación como el marco integral de evaluación de competencia técnica que aporta elementos de garantía de calidad. Si bien, el Seguro Popular o el régimen de Protección Social en Salud contribuyó a establecer ciertas garantías de financiamiento para la salud, tuvo una limitada contribución a la expansión de capacidades reales de atención. Tanto en infraestructura, como con personal y procesos, entre otros. Tuvo un avance mucho menor al de las necesidades y la expectativa social. Mencionó que, hasta que se promulgue la reforma de Ley, que dará viabilidad al INSABI empieza el ciclo de formulación de nueve instrumentos jurídicos, incluido el Reglamento interno del INSABI y ahí se van a especificar, con base en estos nueve instrumentos estas reglas de operación. Adelantó que el 4 de diciembre se reunirá el Consejo Nacional de Salud y la Comisión Consultiva de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud en San Cristóbal de las Casas Chiapas y uno de los puntos de la agenda es revisar el esquema general de organización del financiamiento de la Salud Pública, incluyendo el programa de VIH. El **Dr. Jeús Paul Ibarra Guzmán Rodríguez,** Presidente de la Red Diversificadores Sociales de San Luis Potosí; felicitó al equipo de CENSIDA por el trabajo que ha desarrollado desde el inicio, desde que se pensó en el Programa de Acción y por lo que se ha avanzado, que ya casi está listo para redactarse el documento final, después de las consultas. Mencionó que dentro de los retos ya expuestos se debe incluir el de la construcción de ciudadanía y la participación ciudadana, por ende, porque si bien es cierto que dentro de los principios del Programa Nacional de Desarrollo (PND) viene el de no dejar atrás a ninguna persona, es importante fortalecer los liderazgos comunitarios, el que la propia ciudadanía esté presente dentro de la construcción de la política pública y que sea incluso observadora y un ente activo al momento de la implementación y de la evaluación de la misma; que es lo que se está buscando al

momento de consultar a los diferentes sectores de la sociedad para que expresen lo que tengan que decir sobre el Programa. Y en un segundo momento, ver cómo se pueden incluir sus necesidades dentro de la redacción final. Para ello, propuso llegar a las personas más jóvenes. Comentó que el Instituto Mexicano de la Juventud debería de estar presente porque parte de su tarea es el estar cercano a la transversalización de la perspectiva de juventudes dentro de la función pública federal y sería interesante saber qué van a hacer. Asimismo, dijo que el INPI debería estar en el CONASIDA, porque se habla también de las poblaciones de pueblos originarios y deberían estar dentro de la discusión. Siguiendo la Constitución, es necesario consultar a pueblos y comunidades indígenas. Propuso que se modifique la redacción del objetivo específico dos, porque habla de espacios comunitarios. Se tendría que poner "la respuesta comunitaria", porque los espacios comunitarios no implican que se incluya dentro del proceso a las comunidades como tal. Consideró que, es una precisión metodológica, que muchas de las cosas que están nombradas dentro del PAE podrían alinearse a lo señalado desde la academia o desde los estudios de la interseccionalidad y podría incluirse en la redacción del documento final. Con relación al tema de los enfoques transversales existente en el PAE del VIH vigente; no están en el nuevo PAE y tendrían que estar ahí: la perspectiva de los derechos humanos, el enfoque de género, la perspectiva de juventud; todo lo que podría ser interseccionalidad, e incluirlo en la redacción. La **Dra. Damaris Sosa de Antuñano,** de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, dijo que, el documento más reciente que tienen es el que se encuentra en la Gaceta Parlamentaria del Senado de la República, de fecha 14 de noviembre y está disponible su acceso para quien lo desee consultar. Comentó que, una vez que se haga la publicación en el Diario Oficial de la Federación, entonces será cuando seguramente también el comisionado, el Mtro. Ferrer, hará también algún posicionamiento al respecto. Y que se sumarán a los Grupos de Trabajo que se hagan para clarificar las dudas que se tengan. La **Dra. Oriana López Uribe,** Directora Ejecutiva de Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C.; acerca del tema de mujeres y VIH mencionó que ya hubo un Foro previo de este tema en el 2010 y un seguimiento en el Congreso de Tabasco a esa reunión, y de ahí se emanó la Agenda Política de Mujeres y VIH, porque había un Grupo de Mujeres y VIH que estaba trabajando específicamente en eso. Sin embargo, por falta de quórum se disolvió ese Grupo, no fue un acuerdo de CONASIDA, pero se disolvió. No necesariamente se tiene que retomar un Grupo como tal, pero la Agenda Política sigue siendo vigente y se tendría que socializar y seguirla retomando porque hay puntos específicos que se han ido transversalizando en los otros Grupos de Trabajo y en los Comités y se puede ir viendo que hay Acuerdos ya más claros y específicos para mujeres y VIH. Dijo que le preocupa la renovación de Grupos, porque se van perdiendo cosas. A Balance le ha costado trabajo tener un programa específico de mujeres y VIH y mantenerlo, también por el financiamiento. Sin embargo, existen muchos documentos ya realizados que los pueden enviar al Consejo para que se tenga todo sobre su historia y que se retomen los temas, porque siguen estando vigentes; sugirió que en CENSIDA haya alguien con esa expertise para que no se pierda con los cambios. Dijo que específicamente, en Tabasco tuvieron una experiencia con un proyecto financiado con los recursos federales para VIH donde le dieron

seguimiento al Programa de VIH de Tabasco para la transmisión vertical y observaron las diferencias entre lo que se establece en la política pública y lo que se hace en la operación. Consideró que hay que retomar el trabajo que se ha hecho, específicamente el ejemplo de Balance. Se está perdiendo mucho expertise que se ha adquirido y que sería bueno revisar el trabajo que se ha hecho por parte de la sociedad civil, porque si no, cada dos años llegan otras organizaciones a hacer otra vez lo mismo y no se está avanzando. Comentó que tiene 20 años diciendo lo mismo. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** del Programa Compañeros en Ciudad Juárez, Chihuahua; mencionó que el lema de este año para el Día Mundial es "Las Comunidades Marcan la Diferencia" y son los retos que se tienen. Hay que pensar en qué ha pasado con las comunidades en México. Las comunidades de personas: gay, de usuarias de drogas, de trans y otras. Como se ha dicho, algunas comunidades se han quedado relegadas con el paso de los años. Por ejemplo: María Luisa González, de Mujeres con VIH y de Mexicanas; Rosario Padilla que está en el norte, Hilda Esquivel. Siguen trabajando, fueron de las pioneras y se están olvidando. Celebró la presencia del Comisionado contra las Adicciones. Dijo que, para llegar a estas comunidades, personas de las mismas, con capacitación técnica, con coraje y amor al trabajo, van hasta donde se encuentran las personas adictas. Asimismo, señaló, incluida ella, que hay personas de organizaciones sociales que tienen muchos años haciendo ese trabajo. Comentó que, uno de los grandes temas que ha sido orgullo de México a nivel internacional es la contratación social. Para el PAE, entre otros, la contratación social es un reto para ver cómo se continúa donde las comunidades precisamente estén haciendo el trabajo cara a cara. Dijo que personal de la Secretaría de Salud no va ni entra a los picaderos, ni hablan con el lenguaje de la gente que ahí se encuentra, ni tampoco van al lugar donde está el trabajo sexual de mujeres, hombres y personas transgénero. Por lo tanto, esas situaciones se tienen que cuidar y se tiene que buscar una estrategia clara sobre cómo abordarlas. La **Dra. Fátima Leticia Luna López,** Directora de Micobacteriosis del CENAPRECE**;** dijo tres puntos: Uno, aplaudió la decisión tomada sobre las comunidades y que se debería retomar en otros modelos. Dos, es sobre el modelo de atención, que le parece muy acertado acerca de lo que se mencionó en la atención del paciente. Comentó que las personas que viven con VIH también padecen diabetes y tuberculosis, entre otras. Por lo tanto, esta forma de innovar, de ver la totalidad de las patologías y no solamente las fisiológicas, sino también las sociales, afectivas y demás, es muy importante. Tres, la atención de la comorbilidad. Espera que en el Programa de Acción Específico de VIH se puntualice la tuberculosis activa y la tuberculosis latente, dado que en Micobacteriosis, en el Programa de Acción Específico, lo están haciendo, ya que es el grupo de riesgo con la más alta letalidad. Casi el doble comparado con las personas que no tienen ninguna comorbilidad. Por lo cual, sí es muy importante el manejo de estas comorbilidades. Espera que se haga un manejo homogéneo en todo México de las personas que viven con VIH. La **Mtra. Aura Ibett Gutiérrez Zárate,** Directora de Desarrollo Sostenible y Derechos Sociales de las Mujeres del INMUJERES; enfatizó el tema de los cuidados que tienen las mujeres y en particular las que tienen VIH, como cuidadoras de otras y de otros y en el cuidado de ellas mismas; así como el tema de niñas y niños, el de la violencia contra las mujeres con VIH, que

también tendría que estar reconocido en el Programa. Por supuesto, el tema del estigma y la discriminación contra las mujeres con VIH tanto cis como trans. Y el tema de las condiciones socioeconómicas que generalmente son muy precarias en el caso de las mujeres con VIH y que dificulta el tratamiento. Estos son algunos puntos que desde el INMUJERES son fundamentales que se incluyan. La **Dra. Ana María Guadalupe Amuchástegui Herrera,** dijo que conoce la Agenda Política de Mujeres y asistió a su presentación. Asimismo, estuvo en contacto con Daisy, de Mexicanas en Acción Positiva. Comentó que las compañeras que viven con VIH que participaron en la mesa sobre Mujeres con VIH, han estado participando en Mexicanas en Acción contra el SIDA, pero en esa reunión, falta el tema de la Agenda Política. La discusión en la reunión rebasó el tema de los derechos para entrar a cuestiones que tienen que ver con la investigación, con la atención integral, con otro tipo de cuestiones que no necesariamente desembocan en la Agenda Política. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** manifestó que el tema del PAE propiciará muchas discusiones. Celebró que estuviese presente la representante del Programa de Tuberculosis. Un tema complicado y complejo como es la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. La crisis que se tiene actualmente de la tuberculosis fármacoresistente, es un gran problema en el país y se tienen que empezar a transversalizar esos temas. Concuerda con la violencia hacia las mujeres, pero también se vive una violencia hacia los jóvenes, hacia las personas adultas mayores que viven con VIH independientemente de su sexo y de su género, porque pareciera que, hoy en día, el vivir con VIH es una criminalización desde la sociedad en su conjunto. Dijo que es importante que el PAE sea intersectorial con otros Programas de Acción Específico o con otros programas sectoriales, y mencionó lo que está pasando actualmente en los lugares de trabajo. Comentó lo realizado por Ricardo Hernández Forcada, con la problemática que existe en la Ley Federal del Trabajo donde, por un lado, se permite a los empleadores hacer pruebas indistintamente y, por otro lado, se dice que no se puede hacer una prueba para evitar la discriminación. Existe esta ambigüedad legal donde todas las outsourcing del país y muchas paraestatales, solicitan estudios de laboratorio para dar de baja a las mujeres que están embarazadas, a los hombres y mujeres que viven con VIH o que no saben que viven con VIH, y para las personas que viven con Hepatitis C. Se tiene que avanzar en ese tema para evitar el estigma, la discriminación y la violencia por vivir con VIH y ver de qué manera ir intersectorizando estos temas del PAE que van a salir como resultado y que va a ser una constante a diferencia de otros años, que se tendrán que ir trabajando con grupos muy específicos para ir permeando el tema de VIH. Si se incluye dentro del PAE, resultará un documento bastante complejo, que normativamente Hacienda dirá: “no se puede hacer”. Pero la transversalidad y los grupos de trabajo ex profeso que surjan del CONASIDA, pueden generar una acción para garantizar el avance en estos temas. La **Mtra. Paula C. Neves Nogueira Leite,** representante del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, dijo este Programa está absolutamente alineado con el Programa Nacional para Prevenir la Discriminación de este sexenio. El quinto objetivo prioritario también está en su agenda. El Programa Nacional está muy enfocado en combatir prácticas discriminatorias que afecten a grupos históricamente discriminados, incluidos quienes tienen VIH. Comentó que van a estar trabajando en

diferentes ámbitos institucionales: con salud, con el sector del trabajo, de la seguridad social, de la justicia, de la educación y otros. Dijo estar dispuesta a colaborar en este Programa y de manera específica, acerca del problema del estigma y de la discriminación hacia las personas con VIH. Informó que tienen contemplada una estrategia en el Programa Nacional, en el PRONAI, una estrategia integral para combatir el estigma y los prejuicios en contra de ciertos grupos, incluidas las personas que tienen VIH. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** comentó que existe una epidemia de drogas muy grave. Ese problema afecta a toda la población, de todas las edades, incluyendo niñas y niños, pero específicamente está afectando a las y los jóvenes. Por lo que se requiere que haya un trabajo mucho más coordinado entre el tema de VIH y de las drogas y que se sumen los esfuerzos para poder atender esta situación. No sólo es el riesgo de las personas que tienen un uso problemático de drogas, sino también de muchas personas y, sobre todo, muchos jóvenes que tienen un uso recreativo de drogas y que para obtener mayor placer sexual están inyectándose y haciendo prácticas de muy alto riesgo. La **C. Oriana López Uribe,** manifestó dos puntos: uno relacionado con los adolescentes. Dijo que tiene que incluirse en el Programa de VIH, la importancia de la educación integral en sexualidad, aprovechando que la SEP está presente. Porque está aumentando en la región el número de jóvenes más jóvenes. Cada vez más jóvenes están adquiriendo el VIH, y al parecer se debe a que hubo una disminución en tratar este tema. Dos, el objetivo cinco, de los objetivos prioritarios, dice: “reducir las prácticas discriminatorias”, éste tendría que estar redactado más en el sentido del cuatro, acerca de lo que se quiere avanzar, es decir, en la erradicación completa de la discriminación y no nada más “reducir”. El **Dr. Jeús Paul Ibarra Guzmán Rodríguez,** comentó que sería importante que una de las líneas de acción del objetivo cinco, fuera la de eliminar las prácticas discriminatorias en los espacios laborales de las empresas, relacionada con la aplicación de pruebas de detección del VIH. En este sentido, incluir en la redacción de esta línea de acción, a la Secretaría Federal del Trabajo y a las Secretarías de las Alcaldías, para qué se trabaje en este tema derivado del Programa Nacional Contra la Discriminación. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** dijo que más allá del PAE y del VIH, el enfoque en el trabajo de planeación del Sistema Nacional de Salud, es el campo de la salud pública que es el marco de responsabilidad de la Subsecretaría de Salud Pública, todavía de Promoción y Prevención, próximamente de Salud Pública. Todas estas fronteras temáticas, ayudan a visibilizar agendas de interés de ciertos grupos poblacionales que necesitan atenciones especializadas o específicas o integrales, pero referidas a sujetos específicos; personas que viven con VIH, personas que tienen alguna vulnerabilidad social, personas que tienen una característica de edad, como los niños. La definición que es una de varias y es limitada, es la de géneros dicotómicos, por lo que en la agenda de las mujeres, obviamente han sido discriminadas. La multiplicidad de géneros y orientaciones sexuales que también han sido sujetas y sujetos de discriminación, como el adulto mayor y otros. En este sentido, se identifican temáticas que resultan útiles para alinear la voluntad política y organizar las distintas estrategias, programas y políticas públicas. Sin embargo, cuando estas agendas temáticas se convierten en fronteras y barreras fragmentadoras de la realidad, que es lo que ocurre en las burocracias gubernamentales, no solo en México, sino en el mundo;

urge salir de ellas, de los programas verticales y de este modelo convencional como se organizó la salud pública desde hace muchas décadas, en donde se asume que un tema le corresponde a una unidad administrativa, a un paquete presupuestal y a un cuerpo consultivo o de gobierno. Lo que resulta en que, entre otras, se pierde la unidad del propósito, la visión sistémica y se desperdician el tiempo, los recursos y las oportunidades. Conscientes de estas dos cosas, la transformación del Subsistema de Salud Pública en el que se está trabajando desde el inicio del sexenio, está encaminado a reorganizar la salud pública vista como una sola entidad. Todo es salud pública. Se insiste en ver sistémicamente la salud pública, las 11 funciones esenciales de la salud pública. No se pretende asimilar a la COFEPRIS a la Subsecretaría de Salud Pública. Lo que sí se han identificado son diversos ejemplos, como la Agenda de Salud Ambiental, la Agenda de Control de Tabaco, de Control de Sustancias Adictivas, que están sujetas a regulación, y hay atribuciones administrativas, formales y legales sobre la regulación de distintas sustancias, prácticas, ámbitos o espacios; que si están desprovistos de la visión de una política pública integral, acaban siendo esfuerzos débiles o desorganizados. Por tanto, lo que se busca es involucrar todos los temas y mantener la unidad de propósito multitemática. Comentó que el día de hoy, están presentes las representaciones de las instituciones del Sector Salud: del Seguro Social, del ISSSTE, el Sistema Nacional DIF, la COFEPRIS, trabajando integralmente. Y hacia afuera del Sector Salud, una de las prioridades, son las agendas transversales. Dijo que, desde el principio de la formulación del Programa Sectorial de Salud se ha tenido contacto y colaboración estrecha con al menos cinco entidades integradoras o transversalizadoras: INMUJERES, CONAPRED, IMJUVE, SIPINNA y el INPI. En algunas cosas es importante conservar la especificidad temática, pero las agendas transversales, deliberadamente están en todas. Los comentarios que se han hecho, enriquecerán, corregirán y alinearán apropiadamente este PAE. En realidad se están beneficiando a todos los programas de acción específicos de la salud pública, porque estos estándares que aquí se instrumenten y los que en su momento sean instrumentados en los otros Centros y Direcciones, al final se van a revisar para armonizarlos y conservar esta integralidad. Dos cosas finales. La EMPA y Juntos por la Paz, cuyo protagonista es el Comisionado contra las Adicciones, presente el día de hoy, es el impulsor, promotor y líder de la Estrategia Nacional de Prevención de las Adicciones, que a su vez, realiza trabajo conjunto con 50 dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Al interior del Sector, va a resultar en no sólo la EMPA, sino el trabajo de CONADIC en la fusión de las áreas de Salud Mental y la CONADIC, como responsable de las adicciones. Se va a integrar el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental que había estado en un estado de latencia por casi 20 años en la Dirección de Servicios de Atención Psiquiátrica; hoy dependiente de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y CONADIC en una sola entidad que se va a llamar Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, CONASAMA, y en la que va a estar integrada la salud pública y va a permitir este trabajo en el campo de reducción de daños en usuarios de drogas intravenosas, la atención de violencia, incluidas las violencias de género, en decir, todo el mapa multisectorial. Sobre territorialización, no necesariamente se conecta con intersectorialidad o interseccionalidad. Lo que se

pretende con territorialidad y todos los PAEs es un planteamiento que tiene que ver con esta aspiración de que la realidad de las políticas públicas cobre vida en la medida que tenga la identificación de un espacio de concreción. Es decir, si no se identifica el sitio físico donde ocurren los problemas, difícilmente lo que se escriba en un documento va a conectar con la realidad. La noción se remite al concepto que el Presidente López Obrador ha señalado públicamente, que considera que el estado que guarda la nación, que no es satisfactorio en muchos ámbitos, tiene que ver con el distanciamiento del gobierno respecto a la ciudadanía. El distanciamiento puede ser físico, geográfico, en el sector salud hay innumerables ejemplos, igual que en el educativo y en otros; por ejemplo: cuál es el tiempo que se tiene que recorrer antes de llegar a una unidad de atención de la salud. Y obviamente, entre más larga sea esta distancia, medida en este caso por tiempo de desplazamiento, revela una ineficiencia e ineficacia para proveer un servicio cuyo propósito sea garantizar el cumplimiento de un derecho o de muchos derechos. Lo que está íntimamente relacionado con el concepto de la discriminación estructural. Además de la discriminación cultural, está la discriminación estructural como son los físicos, pero otros estructurales son los económicos, que imponen barreras de acceso a los servicios que permiten garantizar derechos y además los imponen de manera diferenciada, resultando en discriminación. Con la SEP se está buscando ampliar la colaboración. Próximamente, se anunciará la firma de un convenio de colaboración entre la SEP y la Secretaría de Salud y por extensión, será con todo el Sector Salud, que recuperará una de las agendas importantes que es la grave epidemia de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades crónicas y el problema de mala alimentación, que provienen del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria de 2010. Otras agendas son: la de salud sexual y reproductiva, la de prevención de la violencia, la prevención de lesiones y otra es la prevención de adicciones. Por último, informó que el día de hoy, el Secretario de Salud firmó con el representante de la Organización Panamericana de la Salud en México, el convenio para la adhesión de México al Fondo Rotatorio de Vacunas y al Fondo Estratégico de Insumos para la Salud. Señaló que, este es uno de los múltiples mecanismos que, a lo largo de este año, se han estado buscado para garantizar el abastecimiento de insumos para la salud, que en años anteriores, imponía severas restricciones a la capacidad gubernamental para obtener productos de alta calidad a precios convenientes. Este convenio abre una nueva capacidad para el gobierno mexicano e incluye a todo el Sector Salud. ----------

7. Asuntos Generales. ----------

El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, dijo que hay una gran problema con el abasto oportuno y entrega de medicamentos en el Seguro Social y en el ISSSTE. Lo han reportado desde hace algunas semanas. Muchos laboratorios de medicamentos genéricos están incumpliendo contratos, tal es el caso de la Etravirina, es la 4370, que en el caso del Seguro Social es extremadamente grave porque es la piedra angular del tratamiento antirretroviral, tampoco haya Atripla ni el Succinato. Con la firma del convenio mencionado, se solicita que México compre Tenofovir, Disoproxil, Fumarato; no importa dónde lo compre, siempre y cuando esté aprobado por la OMS. Del Fumarato, no se ha comprobado su eficacia en personas viviendo con VIH a pesar de que la Directora de Atención Integral del CENSIDA siga diciendo que hay un plan para hacer el

seguimiento farmacológico, lo cual es totalmente falso porque no se está haciendo el reporte de efectos adversos. Adicionalmente, se había hecho el compromiso para que a los usuarios se les aplicara el consentimiento informado y al que decidiera no utilizar el medicamento se respetara esa decisión, lo cual la Dirección de Atención Integral en el Comité de Atención Integral del CONASIDA nos dijo que esto no estaba pautado. Insistió en que se garantice que el cumplimiento del consentimiento informado sea una realidad para efecto del cambio de tratamiento. Con relación al desabasto de medicamentos que ocurre en el país, cada día se tienen cifras distintas en diferentes estados del país donde el medicamento se está otorgando de manera diferenciada. En el caso del Seguro Social, les siguen recogiendo las recetas originales, les ponen el sello de no surtido a las copias de las recetas, lo cual está fuera de la normatividad. Los trabajadores lo que hacen es, pasarla como receta surtida y las personas usuarias de los servicios de salud no tienen una forma de comprobar, normativamente y a nivel de sistema; que no se les está entregando el medicamento. En el caso del ISSSTE, hace meses que hay desabasto continuo de diferentes medicamentos que no nada más son para VIH, pero que también afectan a las personas que viven con VIH porque tienen daño renal, tienen problemas de dislipidemias, tienen diabetes mellitus tipo dos y técnicamente, la atención integral que se tendría que dar en las clínicas de seguridad social, es muy mala. Esto afecta a todas las poblaciones transversales de la epidemia: hombres, mujeres, niños, mujeres adultas, hombres adultos, hombres y mujeres jóvenes. Lo cual es preocupante por las cifras. No se está llegando al cuarto noventa de las metas y tampoco para garantizar el tercer noventa que es la indetectabilidad. No se van a poder lograr porque no hay un abasto ni una entrega oportuna de medicamentos. Tampoco se puede tener de nueva cuenta el sistema el único, que es el marco referencial para las personas del Seguro Popular que era las existencias del SALVAR, para poder verificar que los almacenes estuvieran totalmente llenos. Dijo que hay que recalcarle al Director del Seguro Social que las personas no son porcentajes, sino seres humanos que padecen enfermedades y que, por ende, tienen que garantizarles la oportunidad del medicamento porque adicionalmente pagan la seguridad social. En este sentido, las personas usuarias, van a tener que interponer amparos para no pagar la seguridad social porque no les están garantizando la atención integral de lo que están pagando. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** hizo dos comentarios, uno, sobre el señalamiento del desabasto en el tema de VIH. Dijo que es importante tener la voz de las personas usuarias de los servicios de salud y sus distintas modos de representación, porque permite conocer el desabasto y su legítima preocupación de satisfacer el derecho a la salud y los insumos. Comentó que en su momento, la plataforma SALVAR, el Sistema de Administración y Logística de Antirretrovirales, se usó para estos propósitos, y existen lecciones útiles de las que se pueden aprender en lo positivo, pero también en cosas negativas. Lo positivo es tener un instrumento de administración, de acceso público, obviamente con las debidas precauciones de la confidencialidad, para permitir a la sociedad de manera abierta, hacer el escrutinio y poder opinar y alertar sobre el desabasto. Sin embargo, se han identificado a lo largo de este año, dos de muchas limitantes. Una es sobre cómo funcionaba el SALVAR. La capacidad operativa del grupo técnico al interior de CENSIDA que lo

administraba, no necesariamente permitía una actualización. Esto tiene que ver también con la comunicación interna, con las Secretarías Estatales de Salud o los CAPASITS directamente, lo cual no permitía hacer un rastreo en tiempo real. Por lo tanto, había cifras que se quedaban estancadas hasta que venía un ciclo de operación y se enviaba en paquete una actualización, y resultaba que cuando se enviaba el paquete, en realidad había mucho menos cantidades de lo que por varias semanas se había asumido que existían. Esto es una limitante, el equipo de trabajo del CENSIDA ya lo está trabajando y agradeció al Director General de Tecnologías de la Información, el Ingeniero César Vélez, que está ayudando en este proceso. El otro aspecto que se puede considerar negativo, es que se ha podido documentar que a lo largo de algunos años se acudió a la ayuda de los proveedores de los insumos de la industria farmacéutica y la información de la plataforma se puso a su disposición por distintos mecanismos, algunos tecnológicos y otros extratecnológicos. Así que, a lo largo de su uso continuo acabó resultando en una concesión de facto de la función del Estado mexicano para que los proveedores administraran y organizaran la logística de los antiretrovirales. Esto no sólo es inadecuado, porque vicia y perturba la dinámica de operación de la distribución, sino impone una serie de precondiciones a la agregación de la demanda y, por lo tanto, a la procuración de los insumos de salud. Dijo que la experiencia que se vivió al inicio del sexenio, cuando se cambió el esquema de tratamiento antirretroviral y se aprobó la Guía, estuvo marcada por grandes dificultades por la inercia de trabajo colaborativo con ciertas firmas farmacéuticas, específicamente con distribuidores de fármacos, lo que fue uno de los elementos que retardó la implantación del nuevo esquema de tratamiento antirretroviral que, como ha sido discutido en éste y en otros múltiples foros nacionales e internacionales, hoy permite tener el mejor esquema antirretroviral de América Latina, además, al mejor costo. Consideró que los comentarios hechos sobre el desabasto de antirretrovirales, amerita tener un mecanismo de reflexión, de estudio, de análisis tanto para las situaciones agudas, como en este momento pudiera ser el tema del IMSS e ISSSTE, así como de las secretarías estatales y la Secretaría Federal, pero además, ayudaría en esta agenda de garantizar el abasto. Comentó que, NOSOTREX, que ha estado trabajando en la agenda de garantizar el abasto, y cualquier otra entidad que pudiera tener una orientación semejante, puede ser un gran aliado del Estado nacional, no solo de gobierno, sino del Estado nacional en su empeño de garantizar el derecho a la protección de la salud y el acceso a los insumos. En cuanto NOSOTREX concrete sus últimas dos reuniones con el gobierno, entre ellas, con la Función Pública, se verán los mecanismos de colaboración y articulación e intercambio de información para garantizar este abasto. Propuso que, un Grupo de trabajo del CONASIDA, canalice estos esfuerzos para concretar decisiones para resolver lo que sea posible en el corto plazo y planear lo que requiere una reflexión más profunda. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** mencionó que, preocupa es que se va a terminar el año con un problema complejo de entrega oportuna de medicamentos. Si esto se envía a un Grupo de trabajo, en lo que se coordina, va a ser más complejo. Por lo que propuso que para la próxima semana, no después del martes 3 de diciembre, trabajar con las personas que integran el Grupo de Trabajo de Abasto, que es extremadamente técnico, y garantizar este proceso. Se sabe que la

licitación en la seguridad social también es tardía y técnicamente no se va a poder garantizar oportunamente. Si la licitación se va hasta final de año, técnicamente todo el mes de enero se va a tener un problema de desabasto generalizado en la seguridad social porque técnicamente no va a haber quien entregue en el cierre de año y esto va a afectar hasta la segunda quincena del mes de enero. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** dijo que, en ese sentido, antes del próximo miércoles, este Grupo se ponga a trabajar. Para el Ciclo de abastecimiento 2020, ya no habrá esta separación IMSS e ISSSTE porque será un solo mecanismo de abastecimiento. Informó que, todos los lunes a las 11 de la mañana, al terminar la sesión del gabinete del Secretario Alcocer donde participa el IMSS y el ISSSTE, así como las demás instituciones; tienen lo que llaman, una mesa de abasto y viene el equipo de la oficialía mayor y la propia Mtra. Raquel Buenrostro, y se revisan puntualmente los distintos problemas de planeación y de ejecución de los ciclos de abastecimiento. El **Dr. Luis Durán Arenas**, Coordinador Normativo del IMSS**,** declaró su alineamiento total con las acciones del PAE y, por lo tanto, también con los procesos afiliados a la implantación del PAE, de los cuales, uno de los más importantes, es el abasto de medicamentos. Dijo, ¿Existe un desabasto temporal? Sí, y este es el efecto de un proceso de transición en el que estamos. La nueva Guía de Atención Antirretroviral, implica un cambio fundamental en el proceso de atención de los pacientes con VIH. El IMSS tiene un proceso gradual de incorporación, porque hay personas que tiene diez años, cinco años con un tratamiento y va a migrar a otro tratamiento que es más efectivo y, sobre todo, que nos da la capacidad de comprar más tratamientos, pero va a ser un proceso de transición, y en ese proceso se van a tener problemas. Dijo que se está trabajando y lo están solucionando en forma conjunta y cercana con Hacienda, con la coordinación del CENSIDA; están haciendo todos los esfuerzos para lograrlo. Por ejemplo, hace dos días no tenían Truvada, y ahorita ya lo tienen y lo están resolviendo. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** comentó que, el problema es que al virus no se le puede decir: "están trabajando en el abasto", porque él se sigue replicando. Si la gente no toma la terapia antirretroviral va a tener falla al tratamiento. Para decir que México es un país con acceso universal, no se puede tener este tipo de respuestas porque si no, lo que ocurre, es que la cascada de atención, no se cumple al 100 por ciento. Dijo que el problema es, que él está pagando la seguridad social, como muchos de sus compañeros para que el Instituto garantice la atención. En ese sentido, la siguiente opción para garantizar que una persona no se quede ningún día sin el suministro de sus medicamentos y poder garantizar el continuo en la calidad de la atención es, que se van a tener que ir a la calle, afuera de las oficinas del Seguro Social, antes de 72 horas. El **Dr. Luis Durán Arenas,** Informó que tuvieron un desabasto temporal y están trabajando para resolverlo. Tienen reuniones de trabajo para tratar de garantizar esto. Por ejemplo, ayer llegó Elvitegravir, y éste es una solución que pueden utilizar en el momento, si es que es necesario. La **Dra. Verónica Gutiérrez Suastegui,** Jefa de Servicios de Trasplantes y Terapias Especiales para Enfermedades Crónicas; dijo que en el ISSSTE también reconocen que tuvieron un problema de abasto de Darunavir en el primer semestre del año. Comentó que, el Dr. Ramiro López Elizalde, el Director Normativo de Salud del ISSSTE y ella, han trabajado en una mesa de diálogo con los pacientes que viven con VIH. Han realizado compras

emergentes porque sí tuvieron problemas de entrega de Truvada por el proveedor. De Darunavir, se envió el recurso a las unidades médicas para que pudieran comprar el medicamento, esto con la finalidad de no dejar a ningún paciente sin tratamiento. El **Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada,** comentó que, a principios de esta semana dos pacientes de unidades médicas reportaron que no se les entregó el medicamento y se les hizo firmar la receta antes de que lo recibieran. Esa situación ya la reportaron, sin embargo, ésos no son los únicos casos. Dijo que considera que esas personas que viven con VIH en Mexicali no están dentro de los Grupos de trabajo que se mencionaron. Por lo que habría que revisar los casos, no solamente de la Ciudad de México, para tener una visión nacional. Hay situaciones que se siguen repitiendo periódicamente de desabasto no solamente en el primer semestre del año, sino en la actualidad. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** comentó que, desafortunadamente cuando se llega a la farmacia, la persona que la atiende, jamás le da la opción de poder acudir a la oficina de abastecimiento para garantizar que se intercambie la receta. En el caso del ISSSTE, cuando llega el usuario a la ventanilla le dicen: “no hay”, cuando él trata de reclamar, la respuesta del servidor público es “hazle como quieras”. Cuando él trata de acudir a la oficina del Director resulta que éste siempre está ocupado. Cuando trata de buscar quién es la persona de mando más abajo para poder garantizar este proceso, resulta que es la persona de abasto o el encargado de farmacia que no le da opciones, le dice: “no hay porque el ISSSTE no ha comprado porque le debe dinero a todo mundo”. Por lo que, solicitó a la Dra. Gutiérrez, que si tiene este oficio donde se garantiza que al usuario pueden comprarle el medicamento y hacer la compra por paciente específico por adjudicación directa; se les proporcione, porque de esa manera el usuario va a llegar con un documento oficial emitido por las autoridades del ISSSTE y podrá reclamarlo en la farmacia, porque si no, el paciente creerá en lo que le diga el servidor público de la misma; ocasionando desfase sus recetas de medicamentos, que no lo tome, o lo peor que está ocurriendo, están acudiendo a sitios en internet para la compra de medicamentos baratos de los que no se sabe su procedencia. Segundo, hay usuarios que están reportando que afuera de los hospitales les están vendiendo los fármacos a muy bajo costo, lo cual habla de ejercer un robo hormiga. Tercero, ésos son los pocos pacientes que se identificaron por el tema del estigma y la discriminación, que en el caso de los trabajadores del ISSSTE es mucho más complejo, porque tienen miedo de ser despedidos por ejercer un derecho y prefieren no quejarse. Se acercan a las organizaciones o empiezan a pedir prestado con otras personas, medicamentos de a poquito y rompen el esquema de tratamiento del que le presta porque después no va a tener forma de poderle recuperar el medicamento que le prestaron para poder garantizar la adherencia. Y no sólo se va a tener un problema de desabasto, sino dos, tres o cuatro problemas. En el caso del Seguro Social hubo un caso que está documentado, de una persona que le debía a 10 personas cerca de seis meses de tratamiento. ¿Por qué? porque estuvo pidiéndoles de cinco, de diez, de quince pastillas para poder garantizar su continuidad en el tratamiento antirretroviral. Posteriormente, comentó su propia experiencia en el IMSS. Cada 28 días le tienen que surtir medicamentos. En dos ocasiones el médico tratante acudió a consulta hasta el día jueves, el cambio de receta era el domingo. Si a él se la dan

el domingo, la tiene que surtir hasta el lunes con esa fecha, por lo cual deja de tomar un día los medicamentos. Estos desfases, administrativamente no se contabilizan, se contabilizan de una manera errónea, porque lo ponen un mes después. Dijo que para que el día de hoy pudieran darle su tratamiento antirretroviral que corresponde al mes de noviembre y que abarca diciembre, le decían que no se lo iban a dar porque ya se lo habían surtido, porque contablemente se lo habían entregado ya, cuando físicamente se lo entregaron el 31 de octubre. Todo este proceso le llevó cerca de dos horas para conseguir hablar con cada uno de los actores que tienen que ver con el abasto de sus medicamentos. Mencionó que, cuando una persona trata de hacer todo este proceso, o lo corren del trabajo o se regresa a su casa sin el tratamiento antirretroviral. Administrativamente existe un desorden porque existen problemas estructurales que se tienen que atender, y es preciso pasar a lo operativo. Si ya se sabe que existe un problema, hay que empezar por a hacer los ajustes necesarios para garantizar el tratamiento. Informó que, hace tres semanas tuvieron una reunión con David Razú, el Coordinador de Abastecimiento y le plantearon estos puntos. Han pasado dos semanas y media y no se le ha dado respuesta. El **Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada,** manifestó que, cuando una persona busca los mecanismos de los cuales dispone el ISSSTE para levantar una queja, particularmente el ISSSTE-TEL, la respuesta de las personas que atienden es eludir la responsabilidad. En ese sentido, lo que sí hay como consecuencia es que ese derechohabiente o esa derechohabiente tenga que empezar a hacer todo el proceso nuevamente de sacar una cita, dejar la cartilla, que lo reciba el médico, que le expida una receta, que vaya a farmacia. Mencionó que en su caso personal, la respuesta fue: “pero si no va ahora que ya está el medicamento, no le garantizamos que mañana vaya a estar, porque ya ve que se está acabando”. De alguna u otra forma las personas usuarias que están en la situación de poder tener esta interlocución con las instituciones, medio saben y le dicen a la persona que atiende en el servicio que eso en realidad no resuelve el sistema de salud, que no garantiza el derecho constitucional a la salud de los usuarios; pero se deslinda totalmente de esa responsabilidad y la respuesta es: “nosotros como ISSSTE-TEL no somos contratados por parte del ISSSTE, no dependemos de la institución y, por lo tanto, no soy un representante de la institución que le pueda resolver este punto que usted me está comentando”. Asimismo, refirió que, también está el tema de los derechos humanos y del seguimiento de las quejas, cuyo mecanismo no está resolviendo nada o, por lo menos, no en los términos en los cuales se tiene ahora. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** comentó que, hoy se tiene la oportunidad de modificar los servicios de salud. Dijo que, hay dos niveles fundamentales, uno es la parte estructural de cómo hacer un sistema de cobertura universal real, no solamente basado en una afiliación como en el modelo de protección social en salud, sino real, con la capacidad real de proveer servicios de salud. Lo cual, obviamente va a llevar tiempo y es lo que se está tratando de construir, porque la meta, es tener una cobertura universal de servicios de salud, independientemente de la derechohabiencia y de los determinantes estructurales, socioeconómicos y culturales de la derechohabiencia. Pero en el día a día hay una serie de problemas y todas las entidades nosológicas, todas las condiciones de salud tienen tiempos particulares de importancia dada la naturaleza y la dinámica de las mismas. La

replicación viral, está plenamente estudiado, tiene una tasa por unidad de tiempo que no puede esperar a que se resuelva una situación macro. Pero sí se puede tratar de sumar esfuerzos todos y todas, todas las instituciones, la sociedad civil, para dar respuestas en lo que más se pueda, de forma inmediata. Y hay cosas que no se van a resolver estructuralmente en una semana o con una llamada de teléfono, pero sí se pueden quitar obstáculos puntuales. Solicitó a las personas Vocales de este Consejo de la sociedad civil, que sumen esfuerzos de manera pragmática para construir esta intolerancia al: "no se puede", "al no hay", "al venga otro día", o peor estas aberraciones de, "hágale como pueda", que evidentemente reflejan cómo se ha trastocado las percepciones humanas sobre las necesidades del otro. Todos tenemos que sumar esfuerzos y no ser intolerantes con esa persona, no contra ella, pero sí contra la práctica, y entonces resolverlo de manera puntual. Y como esto se encuentra por todo el país, en la suma de esfuerzos tienen que estar las autoridades estatales de salud y toda la estructura para que todos tengamos un estándar de intolerancia a la falta de respeto, a la negligencia y a esto que se vuelven las barreras estructurales de la discriminación. Puso a consideración del Pleno del Consejo, incluir la propuesta de Acuerdo para que el Grupo de Trabajo de Abasto, esté operando el próximo martes. Señaló que El IMSS y el ISSSTE estén representados a través de sus Directores Generales, el Mtro. Zoé Robledo y el Mtro. Luis Antonio Ramírez, respectivamente. Mencionó que, en la mesa de abastecimiento, de todos los lunes a la 11 de la mañana, será bien visto y habrá una respuesta positiva. En la agenda del próximo lunes se registrará que esto salió del CONASIDA y se sumará a dicha mesa para tener esta alianza.----------

8. Nuevos Acuerdos. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** procedió a la votación de los nuevos acuerdos. --------

1. Propuesta de **Acuerdo A1/1aOrd/2019**: "El Comité de Atención Integral propone al CONASIDA dar por concluido el *Acuerdo A2/2aOrd/2017, Conformar un Grupo de Trabajo para la Atención de las Mujeres con VIH; ya que el Grupo fue conformado desde el 2017 y seguirá trabajando en este Comité bajo la coordinación del Instituto Nacional de las Mujeres*". Fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA. Preguntó por los votos a favor, posteriormente por los votos en contra. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

2. Propuesta de **Acuerdo A2/1aOrd/2019**: "El Comité de Atención Integral propone al CONASIDA dar por concluido el *Acuerdo A3/1aOrd/2016, Conformar un Grupo de Trabajo para Validar la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y la Sífilis Congénita y continuará trabajando en el Comité de Atención Integral*". Fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA. Preguntó por los votos a favor, posteriormente por los votos en contra. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

3. Propuesta de **Acuerdo A3/1aOrd/2019**: "El Comité de Prevención propone al CONASIDA dar por concluido el *Acuerdo A1/2aOrd/2017, El CONASIDA aprueba conformar un Grupo de Trabajo para dar seguimiento a los compromisos establecidos en la Declaración Política 2016 de la Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA y en la Primera Reunión de la Coalición Global para la Prevención del VIH, y se le dará continuidad en el Comité de Prevención*". Fue sometido a consideración del Pleno del

CONASIDA. Preguntó por los votos a favor, posteriormente por los votos en contra. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

4. Propuesta de **Acuerdo A4/1aOrd/2019**: "Convocar al Grupo de Trabajo de Abasto del Comité de Atención Integral, a las Vocalías representantes de la sociedad civil y a la representación de la Oficialía Mayor de Hacienda, a una reunión de trabajo el martes 3 de diciembre de la próxima semana, para concretar decisiones operativas que garanticen el abasto de antirretrovirales en todas las instituciones del sector salud". Fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA. Preguntó por los votos a favor, posteriormente por los votos en contra. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

9. Cierre de la Sesión. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** agradeció a todas y todos sus comentarios, su patente compromiso con el trabajo para la prevención y el control del VIH y los distintos temas de responsabilidad de este Consejo. Agradeció las observaciones críticas y constructivas al PAE. Reconoció al Dr. Simón Kawa, que representa a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, quien gracias a su iniciativa desde el sexenio pasado de formular y estructurar un protocolo para la atención incluyente en todos los servicios de salud de la población LGBTTTI, se aspira tener un cambio significativo de prácticas en el sistema de salud. Dijo que ésta fue una idea del Dr. Kawa, ejecutada por él y articulada en la Comisión Coordinadora en el sexenio pasado y hoy se tiene la fortuna de que el Dr. Kawa siga trabajando en la Secretaría de Salud y dijo seguir sus iniciativas para impulsar este trabajo. Siendo las 17:25 horas del jueves veintiocho de noviembre del dos mil diez y nueve, concluye la Primera Sesión Ordinaria de CONASIDA.----------

Firmas de las Vocalías o sus suplentes asistentes a la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA 2019

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA
Miembro Permanente

Dra. Alethse De la Torre Rosas
Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA
Miembro Permanente

Dr. Juan Luis Durán Arenas
Coordinador Normativo del IMSS
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dra. Verónica Gutiérrez Suastegui
Jefa de Servicios de Trasplantes y Terapias Especiales para Enfermedades Crónicas del ISSSTE
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Mtra. Dinorah A. Ugalde Reza
Directora General Adjunta de Igualdad de Género y Programas Transversales de la Secretaría de Educación Pública
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dra. Karla Berdichevsky Feldman
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Vocal
Miembro Permanente

Dra. Miriam Esther Veras Godoy.
Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Vocal
Miembro Permanente

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora
Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
Vocal
Miembro Permanente

Dr. Javier Mancilla Ramírez.
Director General de Calidad y Educación en Salud
Vocal

Dra. Fátima L. Luna López
Directora de Micobacteriosis del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Miembro Permanente

Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dr. Leopoldo Gastelum Fernández
Subsecretario de Salud del Estado de Tabasco
Suplente de la Vocal
Miembro Transitorio

Dra. Blanca Estela Luna Gualito
Directora de los Servicios de Salud de Durango.
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Lic. Krissel García Hernández
Responsable Estatal del Programa de VIH de Chihuahua
Suplente del Vocal
Miembro Transitoria

Dra. Ana María Guadalupe Amuchástegui Herrera
Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco
Vocal
Miembro Transitoria

C. Erika Ivonne Villegas Hernández
Presidenta y Representante Legal de Agenda Nacional Política Trans de México, A.C.
Vocal
Miembro Transitoria

C. Oriana López Uribe
Directora Ejecutiva de Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C.
Vocal
Miembro Transitoria

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez
Directora y Representante Legal del Programa Compañeros, A.C.
Ciudad Juárez, Chihuahua.

Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada
Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C.
Tijuana, Baja California.

Vocal
Miembro Transitoria

Vocal
Miembro Transitorio

C. Roberto José Julio Guzmán Rodríguez
Director de la Red + Positiva de Quintana Roo, A.C.
Cancún, Quintana Roo.
Vocal
Miembro Transitorio

Dr. Jeús Paul Ibarra Collazo
Presidente de la Red Diversificadores Sociales, A.C.
San Luis Potosí, San Luis Potosí.
Vocal
Miembro Transitorio

Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo
Presidente y Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia, A.C.
Vocal
Miembro Transitorio