

ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA 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 13:00 horas, del día 12 de junio del año 2019, se reunieron las personas asentadas en la lista de asistencia que se anexa, con el objeto de celebrar la Primera Sesión Extraordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 2019.----1. Bienvenida. -----

El Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, dio la bienvenida a las personas asistentes a la Primera Sesión Extraordinaria del CONASIDA, y dijo que, como cada año, se informaría al Pleno, con base en el Acuerdo tomado con número de registro A2/2aOrd/2016, sobre las modificaciones para la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH en Adultos, décima edición 2019, en esta ocasión, a partir de la nueva estrategia en el manejo de antirretrovirales en México; que es el objetivo central de esta reunión. -----

2. Comprobación de quórum. -----

El Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, solicitó al Mtro. Agustín López González, Director de Prevención y Participación Social Encargado del Despacho de la Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) y Secretario Técnico del CONASIDA, que informara si se contaba con el quórum para iniciar la sesión, a lo que respondió que sí se contaba con el quórum. ------

3. Aprobación del Orden del día. -----

El Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, a través del Secretario Técnico del Consejo, el Mtro. Agustín López González, puso a consideración de las y los integrantes del Cuerpo Colegiado el Orden del día de la sesión. El Mtro. Agustín López González, Secretario Técnico del CONASIDA, 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, que estaba siendo mostrado en las pantallas de la sala en ese mismo momento; por lo que solicitó a las Vocalías que emitieran su voto, levantando la mano, en caso de aprobar el Orden del Día. El Orden del Día fue aprobado por unanimidad, en los términos siguientes:

- 1. Bienvenida.
- 2. Comprobación de quórum
- 3. Aprobación del Orden del día
- 4. Objetivos de la Reunión
- 5. Presentación:
 - a. Actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH en Adultos. Décima edición 2019 a partir de la nueva estrategia en el manejo de antirretrovirales en México.

Dr. Juan Gerardo Sierra Madero

Jefe de la Clínica de VIH del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y Suplente del Vocal Titular de esa Institución ante el CONASIDA.

- 6. Comentarios
- 7. Nuevos Acuerdos, y
- 8. Cierre de la Reunión. -----

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldia Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México







4. Objetivos de la Reunión. -----

Siguiendo el Orden del Día, el Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, solicitó al Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, que expusiera los objetivos para esta reunión. El Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, comentó que, los objetivos de esta sesión son los siguientes, dos: El primero es presentar la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH en Adultos, décima edición 2019, a partir de la nueva estrategia en el manejo de los antirretrovirales en México; como se presenta cada año, con base en al acuerdo anteriormente tomado y registrado con el número A2/2aOr/2016, y el segundo objetivo es, someter a votación de este Consejo que se dan por informados de las modificaciones de actualización de la décima edición 2019 de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH en Adultos a partir de la nueva estrategia en el manejo de los antirretrovirales en México, a cargo del Grupo de Trabajo del Comité de Atención Integral de este Consejo, en el cual están representadas las organizaciones de la sociedad civil y todas las instituciones del Sector Salud que prestan atención médica y prescriben antirretrovirales y, que posteriormente, se solicitará al Consejo de Salubridad General, a través de CENSIDA, su publicación en el Diario Oficial de la Federación, a efecto de que tengan el carácter de obligatoriedad en su aplicación, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.-----

5. Presentación.

El **Dr. Jorge Alcocer Varela**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, solicitó al **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero**, Jefe de la Clínica de VIH del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y Suplente del Vocal Titular de esa institución ante el CONASIDA, que presentará al Pleno del CONASIDA, la Actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH en Adultos, décima edición 2019, con base en la nueva estrategia en el manejo de antirretrovirales en México. El **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero**, Jefe de la Clínica de VIH del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y Suplente del Vocal Titular de esa institución ante el CONASIDA, expuso los siguientes temas:

- 1. Situación actual de personas en tratamiento, cierre 2017
- 2. Personas con VIH y TAR en México 2019
- 3. Propuesta ciudadana: Médicos + OSC
- 4. Personas viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud
- 5. Objetivos de la propuesta: Estrategia 1.0
- 6. Propuesta nueva: ¿Ahorro o inversión inteligente?
- 7. ¿Por qué ahora?
- 8. TAR ideal. Estrategia 2.0 (factible en 2019)
- 9. Perspectivas. Estrategia 3.0 (factible en 2019-2020)
- 10. Guía de Tratamiento ARV 2019: Cambios propuestos y aceptados
- 11. Guía de Tratamiento ARV 2019: Otros esquemas
- 12. Tratamientos preferentes
- 13. Tratamientos alternativos

El **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero,** presentó las tablas de actualización de la Guía que se hicieron en la reunión del Grupo de trabajo efectuada el día 10 de junio del presente año y que, posteriormente, fueron presentadas ante el Comité de Atención Integral del CONASIDA el día 11 del mismo mes y año. Hizo una introducción para dar a conocer cómo llegaron a esta

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

KXX

Juliane





2019

To be died of





nueva estrategia para abordar el tratamiento de las personas adultas que viven con VIH. Sobre la situación actual de personas en tratamiento, cierre 2017, comentó que fue presentada por la Dra. Patricia Uribe Zúñiga hace aproximadamente dos años, y daba cuenta del número de personas con VIH que estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en las diferentes instituciones de salud en toda la República Mexicana en 2017, que en aquel entonces eran de 141, 271. Para el 2019 calcularon que habría arriba de 160 mil las personas que estarían en tratamiento antirretroviral, de las cuales 97 mil están en el sistema de la Secretaría de Salud y el resto en las otras instituciones, principalmente en el IMSS e ISSSTE. Asimismo, mencionó que, para este año, la compra de antirretrovirales se retrasó por varias razones y esto produjo una disminución en las reservas, con un riesgo de desabasto, lo cual condujo a un grupo de médicos, a un grupo de académicos y a miembros de la sociedad civil a presentar una propuesta con la cual se trataba de hacer un abordaje nuevo a cómo se estaba brindando el tratamiento antirretroviral y eso es lo que presentó. Dijo que una de las razones de esto, es que, el costo de tratar a 97 mil personas sin seguridad social en México era aproximadamente 3,200 millones de pesos. Mencionó que también sabían por datos de la Organización Panamericana de la Salud, que México es de los países que más caro compraba los antirretrovirales en toda Latinoamérica y que, además, el cuadro de antirretrovirales en nuestro país, estaba compuesto por una gran cantidad de medicamentos. Expresó que es por esa razón que este grupo de médicos, trabajadores todos de instituciones públicas: el Dr. Gustavo Reyes Terán, infectólogo e investigador del INER, aquí presente; la Dra. Andrea González, de la Clínica Condesa, la Dra. Alicia Piñeirúa, el Dr. Florentino Badial, la Dra. Patricia Volkow, del Instituto Nacional de Cancerología, él mismo, y varias personas de organizaciones de la sociedad civil, hicieron la propuesta que se presenta ahora. El punto principal básicamente hace énfasis en la necesidad absoluta de mantener un abasto sostenido, de no dejar que hubiera interrupción de los tratamientos; y después, enfocándose en mover el tratamiento hacia los inhibidores de integrasa, que son los nuevos medicamentos que han estado apareciendo. Dijo que, con esta propuesta, se les convocó a reuniones en la Secretaría de Hacienda, con autoridades de la Secretaría de Salud y del CENSIDA, en donde se discutió y se fueron generando las propuestas con el Grupo de Trabajo. Expuso que, considerando que hay 97 mil personas con tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud, según la gráfica presentada, se puede ver (en color azul) que más de la mitad reciben atripla; tratamiento a base de atripla y que la mayor parte de ellos están en buen control con este medicamento; más de una tercera parte reciben diversos tratamientos en primera línea, que son principalmente inhibidores de proteasa, medicamentos que ya son un poco obsoletos, menos vigentes, también nevirapina, y todos estos son esquemas que eran válidos en su momento pero que poco a poco se han hecho menos vigentes. Dijo que, según la gráfica, hay una pequeña proporción (en color naranja), que ya reciben tratamientos de rescate. Por lo tanto, pensaban que si todos los medicamentos de inicio, todos los tratamientos de inicio que son entre 10 y 13 mil al año, los juntaban (con los que están en color gris de la gráfica), que son como 30 y tantos mil, podrían aplicar los nuevos medicamentos inhibidores de integrasa a esos grupos de pacientes y podrían negociar, con base a volumen, mejores precios con las empresas farmacéuticas; porque estos medicamentos estaban restringidos básicamente por razones de precio. Con lo cual, juntaban alrededor de 40 mil pacientes que se podían tratar con lo que llamaban un inhibidor de integrasa predominante. Manifestó que, el objetivo de la propuesta es tratar de moverse hacia uno de los dos mejores inhibidores de integrasa, que fuera dolutegravir y/o bictegravir, el que ofreciera mejores condiciones. Y también que se pudiera hacer una compra consolidada con negociación con base a volumen y hacer todos estos cambios, siguiendo las recomendaciones y guías nacionales e internacionales. Lo cual, llevaba implícito un ahorro, aunque, éste, no era el objetivo principal, el objetivo no era

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

9

Jatoha So an

Doaren

2

2019

To and X





Shta Ivonna Ullegar Ha

ahorrar, sino hacer una inversión inteligente; el objetivo realmente es asegurar el abasto y moverse hacia esquemas de inhibidores de integrasa, lo cual se había retrasado en México, principalmente por los altos costos de estos medicamentos. Comentó que el tratamiento a base de atripla es muy bueno, era muy efectivo, pero tiene limitaciones en cuanto a eficacia por mayor resistencia y menor tolerabilidad. Informó que los ensayos clínicos recientes habían demostrado ya superioridad de los nuevos esquemas sobre el esquema de atripla y, por lo tanto, ese tipo de movimiento era necesario para satisfacer las necesidades de los pacientes del Sistema de Salud y también de los médicos. Dijo que la razón de que fuera ahora, es porque se presentó la situación de retraso en la compra de medicamentos y de la amenaza de desabasto, y había mucha inquietud en los medios de comunicación, en las redes, desinformación e incertidumbre; por lo cual, se hizo la propuesta, como una solución que fuera válida para detener ese impasse y para beneficiar a los pacientes. Dijo que, así es como se construyó esa primera propuesta con base en un inhibidor de integrasa principal. Después de que era dolutegravir, vino la otra opción que es bictegravir, que en ese momento estaba en la COFEPRIS para autorización y seguir todos los procedimientos para su inclusión en el cuadro básico. Finalmente, bictegravir puede cumplir algunas condiciones de lo que es el tratamiento antirretroviral ideal, mejor que dolutegravir, que tenía algunas limitaciones como tener que hacer pruebas antes de dar ese medicamento. La prueba de HLA-B*5701, es una prueba genética que debe hacerse en personas que reciben la tableta única de dolutegravir para predecir si tiene reacciones de hipersensibilidad a ella y, esto, limitaba un poco su uso. Comentó que, también planteaban la necesidad de que esta nueva estrategia, se generalizara a las instituciones de salud y que no hubiera diferencias tajantes entre los estándares de atención entre las diferentes instituciones, para que esta migración de pacientes que ocurre por la naturaleza del Sistema de Salud, no perjudicara a los pacientes. Dijo que, pasando a la Guía, para poder incluir en las negociones esta opción de bictegravir que apenas fue aprobado en la COFEPRIS; se desarrolló la actualización de la Guía de Tratamiento. El Grupo de Trabajo para la Actualización de la Guía está formado por representantes de diferentes instituciones de salud del país, y cuenta con representantes de la sociedad civil, desde luego de la Secretaría de Salud y de diferentes lugares de la República. Comentó que, los cambios propuestos y aceptados son muy puntuales, principalmente en la tabla de medicamentos preferentes y en la tabla de medicamentos alternativos. En la tabla de medicamentos preferentes se la opción de bictegravir, tenofovir, alafenamida y emtricitabina en tableta única, que es la nueva formulación, como opción inicial preferente, junto con la opción de dolutegravir, lamivudina y abacavir en tableta única; esa opción ya estaba y esa se mantiene. También se mantiene la opción de dolutegravir con tenofovir, disoproxil fumarato o cualquier otro tipo de formulación con tenofovir o con emtricitabina. Como opciones alternativas, se cambiaron formulaciones que estaban como preferentes, que estaban a base de otro inhibidor de integrasa que se llama elvitegravir, que tiene un potenciador que se llama cobicistat y que combina con tenofovir, disoproxil fumarato y emtricitabina, o tenofovir alefanamida y emtricitabina, todos estos en tableta única. Estos estaban en opción preferente y fueron pasados a opción alternativa por una menor barrera genética de este inhibidor de integrasa. Es un inhibidor de integrasa más viejo y también por el inconveniente de tener este potenciador farmacológico que limita su uso cuando hay medicamentos concomitantes. De la opción de efavirenz, todas las opciones de efavirenz en tableta única que es atripla, que estaba como medicamento preferente de inicio, ahora se pasó a alternativo por las razones ya mencionadas. Se incluyó también como una opción alternativa un nuevo medicamento que se llama doravirina, también en tableta única, combinado con tenofovir, disoproxil fumarato y lamivudina, que, al parecer, está en este momento, en aprobación en la COFEPRIS; puede ser una buena formulación alternativa,

Short

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

Justin At

60 PM

Cludad de Méxi



W W





--

como una clase diferente y sin los inconvenientes que tiene efavirenz. También se incluyó en otros esquemas, combinaciones dobles, otros esquemas con evidencia de mucho menor eficacia, pero que en el futuro se puede tener mayor eficacia como, por ejemplo, inhibidor de integrasa dolutegravir más 3TC o darunavir con cobicistat y 3TC, que son combinaciones que se han estudiado en ensayos clínicos con buenos niveles de eficacia, aunque todavía falta más evidencia. De manera que las tablas quedan de esta forma como se presentan aquí. Mencionó que, las dos primeras líneas son: bictegravir, TAF y FTC. Y la otra línea es el medicamento comercial Triumeq, dolutegravir con abacavir y lamivudina. Y en las alternativas, son las que ya mencionó en la diapositiva anterior. Con esto concluyó su presentación.

6. Comentarios. -----

El Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, dio las gracias al Dr. Juan Gerardo Sierra Madero y se dirigió al Pleno para decirles que, si alguien deseaba intervenir, estaba a su disposición el micrófono. La C. Oriana López Uribe, Directora Ejecutiva de Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C., manifestó que, aunque sí es importante aprobar la Guía, no se está respondiendo, particularmente, a las necesidades de las mujeres con VIH ya que estos tratamientos no combinan con estar embarazada porque podrían poner en riesgo al producto. Señaló que sería importante que en los esquemas se integre la compatibilidad con métodos anticonceptivos y ver de manera más integral la atención a las mujeres con VIH en particular. Dr. Juan Gerardo Sierra Madero: contestó que al respecto no entró en detalles, y que el uso dolutegravir también fue comentado en el Comité de Atención Integral. Dijo que la OMS, da una tajante recomendación de casi, prohibir el uso de dolutegravir en mujeres que tienen potencial de embarazarse (así es como viene el lenguaje) o en el primer trimestre del embarazo, por la asociación de defectos del tubo neural que se han observado en los estudios de investigación que se hicieron en Botswana. Por lo tanto, la recomendación sí se va a incorporar en la Guía, con ese lenguaje y dijo que tienen pendiente mandarles el texto del borrador, para que lo verifiquen; y a las mujeres en esta situación, se les proporcione la información suficiente para tomar una decisión compartida y no simplemente se le niegue el medicamento. El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., comentó tres puntos: primer punto, que sería importante que todos se presentaran. Segundo punto, es algo en lo que, desde el día anterior, en el Comité de Atención Integral, insistieron desde la sociedad civil, que es, el poder reforzar y que haya un compromiso por parte del CONASIDA y de su Presidente, para fortalecer el tema de la farmacovigilancia y poder hacerla mucho más activa. Dijo que, muchas de las personas presentes saben que hoy en día el nuevo sistema que se heredó de la anterior administración de farmacovigilancia de la COFEPRIS es obsoleto. Mencionó que el día anterior, coincidieron con la Mtra. Angélica Ivonne Cisneros Luján, Comisionada Nacional de Protección Social en Salud, en que habría que reforzar este proceso para poder garantizar una farmacovigilancia mucho más proactiva, como lo han hecho otros países que hicieron estos procesos de cambio de inhibidores de integrasa, como es el ejemplo de Brasil, para poder integrar una farmacovigilancia mucho más estrecha a estas nuevas opciones terapéuticas. Manifestó que, el día anterior, tampoco se expuso la interacción de los inhibidores de integrasa con una población que también está afectada, que son las mujeres trans, considerando todo el entorno de los cambios que conlleva la reasignación de sexo y de hormonización y, que éste, es un tema que no se ha tocado a profundidad. Tercer punto, que el día anterior también se mencionó y el Dr. Gustavo Reyes Terán, también lo enfatizó en esa sesión, sin embargo, no se logró tener un acuerdo, que es: el poder garantizar y cómo se va a proveer de los estudios de genotipo, porque anteriormente se otorgaban en las diversas instituciones de salud por la industria farmacéutica, y es importante saber cómo va a ser ese nuevo proceso, derivado de las limitaciones que ha

200

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

X

Section

poper?

2019

the many



impuesto el señor Presidente, y que hoy en día es de suma importancia para un grupo específico de la población. ¿Cómo va a ser este proceso, si va a estar presupuestado en CENSIDA y en las diversas instituciones de salud? Además, agregó un punto dirigido a la representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Dra. Verónica Gutiérrez Suastegui; dijo que existe un grave problema de desabasto de medicamentos en el ISSSTE para surtir las recetas. Comentó que se han presentado quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos y, hasta el día de anterior, el Dr. Aarón Díaz, representante del ISSSTE que acudió a la reunión del Comité de Atención Integral, les dijo que no tenía ninguna solución hasta el momento. El Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, opinó acerca los siguientes puntos; en primer lugar, solicitó a las personas integrantes del CONASIDA, que se presentaran para conocimiento de todas y de todos, ya que en su mayoría recientemente se integraron al Consejo: C. Oriana López Uribe, Directora Ejecutiva de Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C., y Vocal de Sociedad Civil; Mtra. Gloria A. Careaga Pérez, del Programa de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y representante de dicha Comisión; Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, Presidente de Salud, Derechos y Justicia, A.C., y Vocal de la Sociedad Civil; Lic. Daniela Videgaray Arias, representante de la Dra. Nora Leticia Frías Melgoza, Encargada del Despacho de la Comisión Nacional Contra las Adicciones. Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez, del Programa Compañeros, A.C., Vocal transitoria de Ciudad Juárez, Chihuahua; Dr. René Leyva Flores, del Instituto Nacional de Salud Pública, representante del Vocal Titular el Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco; C. Roberto José Julio Guzmán Rodríguez, del estado de Quintana Roo, Presidente de la Asociación Red Posithiva, A.C.; Dr. Alejandro Rivera Marroquín, suplente del Dr. José Manuel Cruz Castellanos, Secretario de Salud del estado de Chiapas; Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada, de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C. de Tijuana, Baja California; Lic. Krissel García Hernández, Responsable Estatal del Programa de VIH y suplente del Secretario de Salud de Chihuahua; Dra. Ana María Guadalupe Amuchástegui Herrera, Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco; Dr. Javier Ordoñez Ortega, representante de la Sociedad Mexicana de Pediatría, de parte del Dr. Carlos García Bolaños, Vocal Titular de este Consejo; Dr. Jeús Paul Ibarra Guzmán Rodríguez, de San Luis Potosí, Presidente de la Red Diversificadores Sociales, A.C.; Dr. Juan Mendieta Ramírez, representante de la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana; Lic. Mónica Espinosa Lozada, Directora de Asuntos Internacionales del Instituto Nacional de Migración; Dr. Ricardo Cortés Alcalá, Director General de Promoción de la Salud; Mtra. Paula Cristina Neves Nogueira Leite, suplente de la Mtra. Alexandra Haas Paciuc, Presidenta del CONAPRED; Dr. José Luis Alomía Zegarra, Director General de Epidemiología; Dra. Karla Berdichevsky Feldman, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; Dr. Jorge Antonio Córdova Castillo, Jefe del Programa de VIH de Tamaulipas y suplente de la Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, Secretaria de Salud de Tamaulipas; Dra. Araceli Padilla Bañuelos, suplente del Dr. Alberto Jonguitud Falcón, Secretario de Salud de Tlaxcala y Vocal Titular de este CONASIDA; Sra. Gabriela Rivera Reyes, del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Suplente del Sr. Arie Hoekman, que es Vocal Titular; Mtra. Dinorah Ugalde Reza, de la Secretaría de Educación Pública, suplente del Mtro. Esteban Moctezuma Barragán, Vocal Titular; Mtra. Aura Ibett Gutiérrez Zárate, del Instituto Nacional de las Mujeres, representante de la Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann, Presidenta del INMUJERES; Mtro. Agustín López González, Encargado del Despacho de la Dirección General del CENSIDA y Secretario Técnico del CONASIDA; Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Vocal de este Consejo; Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

X

System Co

PARKO

2

2019

A Com X

9

V





Presidente del CONASIDA; Dra. Verónica Gutiérrez Suástegui, representante del Dr. Ramiro López Elizalde, Director Normativo de Salud del ISSSTE; Dr. Juan Luis Durán Arenas, Coordinador Normativo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), suplente del Vocal Titular el Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto, Director General del IMSS; Dr. Rodolfo Lehmann Mendoza, de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos; Tte. María Paulina Hernández Gómez, en representación del Almirante Secretario de Marina; Capitán de Sanidad Luis Antonio Salazar García, en representación del Dr. Luis Felipe Madrigal Mendoza, Miembro de este Consejo; Dr. Adalberto Javier Santaella Solís, Director General de Gestión en Servicios de Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; Dr. Pablo Moreno Sánchez, en representación del Titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; Dra. Fátima L. Luna López, Directora de Micobacteriosis en el CENAPRECE y suplente del Dr. Ruy López Ridaura; Dra. Channtal Esther Nava Gómez, suplente del Titular del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; Mtra. Blanca Yolanda Casas de la Torre, suplente de la Dra. Miriam Esther Veras Godoy Titular del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; C. Erika Ivonne Villegas Hernández, Presidenta de Agenda Nacional Política Trans de México, A.C., Vocal de CONASIDA; Dr. Gerardo Arteaga Domínguez, Subdirector de Epidemiología de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, en representación de la Dra. Mónica Liliana Rangel Martínez, Secretaria de Salud de San Luis Potosí; Dra. Mariana Juárez Moreno, de San Luis Potosí, de la Organización Civil: Apoyare Fundación García Cedillo, A.C.; Dr. Juan Gerardo Sierra Madero, suplente del Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, Director General del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Posteriormente, el Dr. Jorge Alcocer Varela, comentó en el segundo punto que, la farmacovigilancia en el país tiene un vacío, dijo que desde hace dos meses se está haciendo un diagnóstico inicial para impulsarlo sentando las bases, ya que es uno de los baluartes importantes, no solo de los antirretrovirales para el VIH, sino también del manejo de todos los medicamentos para la atención de los problemas salud de la población general; es un referente en todo lo que debe ser la calidad en el trabajo de atención a la salud. Éste, es un punto que ayudará a consolidar la equidad, no la universalidad de la salud, que es la propuesta de alcance para esta gestión. En el tercer punto, mencionó que le gustaría que el Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, le hiciera llegar la base donde señala que, por acciones o limitaciones del Presidente, los genotipos están bloqueados o el reconocimiento de que no contribuyen para hacer el tratamiento. Manifestó que sabe que los genotipos son relevantes y son centrales para dar el tratamiento; se trata de una integración con la base genética y, desde luego, el desarrollo de este virus en el huésped que lo contiene. Por lo tanto, le solicitó dicha información para poder trabajar en eso. El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, le contestó que con gusto lo haría. A continuación, el Dr. Jorge Alcocer Varela, dijo que el siguiente punto era una observación relacionado con el ISSSTE, si alguien quería tomar la palabra en respuesta de lo que se planteó, que lo hiciera. La Dra. Verónica Gutiérrez Suástegui del ISSSTE, comentó que sí tuvieron desabasto de una clave de medicamento, que fue darunavir 600. Mencionó que ya han hecho las gestiones pertinentes para que la próxima semana tengan el abasto de este antirretroviral. Comentó que le gustaría que el Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, le mencionará cuáles son las quejas que existen para poder darles seguimiento, porque a ella le han llegado cinco, las cuales ya fueron atendidas. El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, le contestó que sí se las haría llegar. El Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada, Asesor de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C., mencionó dos puntos: el primero, sobre el manejo de medicamentos antirretrovirales para pacientes pediátricos. Dijo que, lo que presentó el Dr. Sierra es la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral para personas adultas, sin embargo, en el Comité de Atención Integral se comentó de la urgencia de la compra y la distribución de los medicamentos para pacientes pediátricos; sobre todo porque

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

ruprice Villeger Ha





en algunos estados, ya ha habido casos para atención urgente que todavía no han tenido respuesta. El segundo punto, comentó que, en la última sesión del Consejo en el mes de noviembre pasado, hicieron una solicitud al entonces Presidente del Consejo, de tener una reunión en ese momento extraordinaria con lo que era el grupo de transición del nuevo gobierno. El objetivo era y lo es ahora, reiterar la importancia de la participación de la sociedad civil, particularmente de las personas que viven con VIH, en el diseño de las políticas públicas en la materia. Dijo que las organizaciones de la sociedad civil no recibieron respuesta. El compromiso en aquel momento por parte de la Secretaria del CONASIDA y del Presidente del CONASIDA fue: convocar a una reunión en el primer trimestre de 2019, y eso no se llevó a cabo. Las organizaciones de la sociedad civil, Vocales de este Consejo, siguen esperando la respuesta. Expresó que nuevamente hacen esta solicitud porque es necesario tener un diálogo horizontal, abierto y transparente, sobre todo porque México ha signado un acuerdo desde hace ya algunas décadas, seguramente conocido por todas las personas integrantes de este Consejo, que es, el Principio de Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas por el VIH, el Principio de MIPA. Obedeciendo a tal principio, reiteró el interés de poder tener dicha reunión con las autoridades de este país, en materia de VIH; de tal manera que se pueda discutir, planear y proponer un programa de acción específico, tal y como lo requieren las necesidades que actualmente enfrenta la respuesta de VIH en el país. El Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, agradeció el comentario y ratificó su total disposición si el señor Secretario así se lo indica de proceder a esas mesas de diálogo, de conversación continua. Por otra parte, comentó que, la entonces Secretaria de este Consejo era la Dra. Patricia Uribe Zúñiga, ex Directora General de CENSIDA, la cual renunció a su encargo hace unas semanas, igual que el Dr. Carlos Leonardo Magis Rodríguez, ex Director de Atención Integral. Y, aprovechó el comentario para hacer un reconocimiento y agradecimiento a ambos y ratificar públicamente, como en otros foros, incluyendo el más reciente: la sesión del Consejo Nacional de Salud; de su entera confianza y agradecimiento a estas dos personas por su enorme labor en pro de la salud pública, en pro de los derechos humanos, sociales y en particular de los temas de sexualidad, diversidad y específicamente del VIH. También, agradeció al Mtro. Agustín López González, quien tomó el Encargo del Despacho de la Dirección General del CENSIDA, el cual dijo, ha sabido con mucha habilidad nivelar las acciones emergentes con las acciones rutinarias y con los planes de largo plazo en CENSIDA. Posteriormente, manifestó que efectivamente, tuvieron conocimiento de ese planteamiento y desafortunadamente por diversos cambios, no solamente en el tema específico de VIH, sino otras ocupaciones apremiantes de la Agenda General de la Transformación en Salud, que ha distraído la agenda de compromisos, aunque, no es por considerarla menos importante. Por último, insistió y ratificó que, si el señor Secretario no tiene inconveniente, él tampoco, y en fecha próxima se podría tener una Sesión Ordinaria del CONASIDA, que sea punto de referencia para retomar la agenda. Comentó que en materia de tratamiento se tenían pendientes y se avanzó mucho con esto. Falta la Guía Pediátrica, próximamente se podría convocar al Grupo de Trabajo de Atención Integral para revisar la parte de la Guía de Práctica Pediátrica. También dijo que, en la amplia agenda de prevención, se debe tener un plan consensuado para ampliar las capacidades del Estado, no del gobierno, sino del Estado nacional, que incluya a la sociedad civil, para hacer una prevención más efectiva y más incluyente. La Dra. Araceli Padilla Bañuelos, Coordinadora Estatal del Programa de Prevención y Control del VIH e ITS de Tlaxcala, comentó varios puntos. El principal y el que les preocupa más como estado, es el abasto de antirretrovirales, que de acuerdo a la sesión WebEx que tuvieron del pasado día viernes, les comentaron que el abasto de antirretrovirales iba a ser por medio de los estados. Sugirió que se reconsiderara que los estados fueran los que transporten los antirretrovirales. Tomando en cuenta el aspecto del riesgo que esto conlleva, se tendría que comprar un

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

X

Interior





2019 EMILIANO FADATA

ka Floring Villegas Hda

75

The state of the s





seguro para transportar el medicamento, por el monto que tienen. Dijo que ha tenido que venir a la Ciudad de México por los medicamentos en tres ocasiones y no están completos, le ha tocado desabasto. De hecho, comentó que en este momento están en desabasto de seis claves. Manifestó que la propuesta hecha, va a generar un alto riesgo al estar transportando por esta vía los antirretrovirales. Sugirió reconsiderar esa opción, porque finalmente no cuentan con respaldo en caso de una catástrofe, de que ocurra un accidente vial o un asalto. Comentó que, el día anterior sufrió un retraso para llegar de Tlaxcala a la Ciudad de México porque hubo un accidente en la carretera y tuvieron que transitar por la vía federal. Lo cual, sí genera mucho riesgo para quien transporte los medicamentos. Por todo lo expuesto, solicitó como punto número uno, reconsiderar esa propuesta. Punto número dos, es acerca de los cambios de esquema de tratamiento que les han sugerido y que han sido de manera verbal. Solicitó que todos esos cambios de esquemas de tratamiento se los hicieran por escrito, porque los médicos están muy inquietos con esta situación y se ha generado un desabasto, porque de manera verbal les piden que hagan los cambios de esquema a determinado medicamento, pero en la entidad no se cuenta con dicho medicamento para hacer ese cambio de esquema. En este momento tienen desabasto de seis claves, la más importante de la que han estado hablando que es dolutegravir, o sea, Triumeq, no la tienen en el estado desde hace más de una semana. Los usuarios lo toman como que el desabasto está al 100 por ciento, aunque esto no es real, pero genera conflicto porque creen que los estados son los que no les quieren dar los tratamientos, pero no es así, se trata de una situación abasto, una situación de planeación estratégica, que seguramente la han tenido. Por último, lo que son las claves para la población pediátrica y la adolescente, como es el caso de Darunavir de 400 miligramos, ésta es una clave que, de acuerdo a lo estipulado en la Guía, va a salir fuera de cuadro, sin embargo, se ha olvidado que existen adolescentes que requieren de esta clave. La Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez, Directora y Representante Legal del Programa Compañeros, A.C. de Ciudad Juárez, Chihuahua, dijo que la Dra. Padilla de Tlaxcala introdujo lo que es su comentario. Felicitó que se piense en el mejoramiento de la salud de las personas, porque se trata de los mejores medicamentos para la atención de las personas con VIH. Sin embargo, este movimiento se hace desde la Ciudad de México y aunque participa alguien de Guadalajara, parte de las vocalías de este CONASIDA vienen de los estados tan lejanos como Ciudad Juárez, Chihuahua; Quintana Roo; Tijuana, Baja California; que tienen realidades diferentes a las que se presentan aquí en la Ciudad de México que es donde están los institutos y los especialistas, pero en los estados no. Y la información que va llegando a los estados es parcial y no es tan directa y tan consistente, y así llega hacia el personal de salud, hacia los jefes de programa, los directores de CAPASITS, pero no a todos los médicos tratantes. La cadena de comunicación y desarrollo de capacidad para todo el personal, se está tardando; y mucho menos llega a las personas que tienen VIH. Las personas que tienen VIH tienen muchas preocupaciones con referencia a su tratamiento y piensan que les están cambiando el tratamiento que les ha hecho sentir bien por 10, por 20 años o más que tienen de sobrevida con el VIH y ellos estaban contentos con su tratamiento. Y de repente, se les indica un cambio sin estudios de genotipo, sin información de profundidad de por qué el cambio, qué representa, y ellos no entienden la nueva estrategia de tratamiento y entonces se angustian y van con sus recetas a la sociedad civil, y esa es una situación muy compleja. Y es muy compleja dependiendo de las circunstancias de cada estado de la República. En Chihuahua hay muchas poblaciones en condición de vulnerabilidad con un problema muy fuerte por la migración. La semana antepasada murió una mujer trans con VIH por mala atención, que venía de El Salvador. Hay un problema muy serio con usuarios de drogas inyectables. Y así como en Chihuahua, es seguro que ocurre en Chiapas. En todos los estados existen situaciones particulares por atender y se tiene que ver cómo se concretará ese

frame Villegres Har

6

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

2 g

1

Joseph Po on



2019 YCAA





planteamiento de inversión en salud, cómo se baja hacia la gente, hacia las personas que tienen VIH. El Dr. Jeús Paul Ibarra Collazo, Presidente de la Red Diversificadores Sociales, A.C. de San Luis Potosí. Comentó dos puntos: uno reforzando lo que dice María Elena Ramos y también la Dra. Padilla de Tlaxcala. Manifestando que, pensando en la siguiente Sesión Ordinaria del CONASIDA, habrá que buscar que se dialogue más sobre este tema, sin embargo, es importante que ahora que se presenta la Guía con la Nueva Estrategia de Tratamiento, que ya está reforzada y aumentada, pensar en la socialización comunitaria. Porque aquí se discute, ayer se aprobó en el Comité de Atención Integral, estamos en el consenso; sin embargo, las personas que son las que reciben el tratamiento o las que, en algún momento, acompañamos para que iniciara su esquema, y que el próximo mes les digan "Te lo vamos a cambiar", entonces ¿Qué va a pasar con esa persona, si es que no hay socialización de la información? Ése es el trabajo que hacemos las organizaciones de la sociedad civil, ser ese puente entre la institución y las personas usuarias. Se tiene que pensar en la capacitación, tanto para los médicos y las médicas tratantes como para las autoridades que se encargan de este tema. Además, pensando en que las personas confían en las organizaciones de la sociedad civil con capacidad instalada, llegan con quejas, con las recetas y preguntan ¿qué está pasando? Por ejemplo, en el caso del IMSS, que no hay una atención tan integral como en los CAPASITS, que sólo les dan el medicamento y no les explican que va a haber efectos secundarios o que las personas tienen alguna descompensación y así llegan a la sociedad civil a preguntar ¿qué hacemos en este caso?, ¿por qué estoy teniendo este tipo de reacciones?" Es entonces, que la sociedad civil es la que fortalece la adherencia y es importante que eso se tome en cuenta con esta nueva estrategia de tratamiento. Se tiene que pensar en que hay cosas que ya se hicieron y que fueron exitosas y que hay que retomar esas acciones y la respuesta comunitaria tendría que incluir a la sociedad civil. El otro punto, es el tema que se refiere a que aumentó tres veces los contagios de Sida. Esto aparece en los medios de comunicación, incluso ya es noticia nacional y ha salido en las principales cadenas televisivas. Hay que tener cuidado con el lenguaje. El CENSIDA y el CONASIDA tendrían que tener un posicionamiento al respecto. Tal vez, esa sea una noticia que tiene un fundamento científico, sin embargo, hay que pensar en que no se refuerce el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH o con sida. Hasta este momento, no ha habido todavía un posicionamiento por parte, ni del CENSIDA, ni de la Secretaría de Salud sobre este tema. Hay que buscar que se genere certidumbre, porque en las páginas Web de la sociedad civil y en las redes sociales o en los centros comunitarios, llega gente con pánico diciendo, "ayer tuve una práctica de riesgo y vengo a hacerme la prueba porque acabo de darme cuenta que en México tenemos tres veces más probabilidad de adquirir VIH". En la calle, la gente tiene estos problemas o quejas que se dan porque hay una mala información, que tal vez, no proviene del gobierno, sino de los medios de comunicación, sin embargo, es importante que el Estado tome una postura para desmentir, o si es que es así, para dar la información adecuada de que hay un aumento de tres veces esta situación; y dar a conocer que vamos a tener un nuevo programa de acción específico e incluye a las asociaciones civiles. Por último, en la próxima Sesión Ordinaria del CONASIDA, incluir en la agenda el tema de los Centros Comunitarios de Detección, porque en las redes sociales del CENSIDA, han estado publicando el tema de que acudan a los CAPASITS o a los SAI a hacerse la detección. Sin embargo, desde hace tres años que se comenzó con esta política pública junto con el CENSIDA, existen espacios comunitarios que están administrados por la sociedad civil a los que acude la gente para prevención y detección de VIH y que hoy en día no están siendo parte de esta nueva estrategia de atención, lo cual preocupa porque, ustedes, las autoridades actuales, en seis años se van a ir y las personas de la sociedad civil van a seguir durante todo el tiempo, porque

and a

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

esta es su lucha y su causa, es su acción política y profesional de vida, es lo que han decidido

 $\mathbb{X} \gg$

John Del



2019 EMILIANO ZAPINTA

.. Will organs Abde

The same of





9-

Junna Villeger Hele

J. Com J.

dos ón. de 11

hacer como parte de su proyecto de vida y van a trascender a los gobiernos, ya lo han hecho; han trabajado con todos los gobiernos que han estado en turno. La sociedad civil tiene que estar incluida de manera transversal en las decisiones que se están pensando tomar y el rumbo que piensa tener a, lo que le llaman, respuesta o lucha ante el VIH y el Sida. La C. Erika Ivonne Villegas Hernández, Presidenta y Representante Legal de Trans de México, A.C., Vocal de este CONASIDA. Se refirió a una preocupación que tienen las organizaciones civiles y también acerca de la situación de cómo van a quedar ahora que se hagan los nuevos cambios en relación a que hay personas en Hacienda que están tomando decisiones, que no son médicos y que están dentro de programas que no son específicos de las atribuciones de ellos. Preguntó ¿cómo van a manejar esa acción, va a haber un órgano de vigilancia, ¿cómo van a quedar estas instancias, ¿cómo va a quedar esta situación? por eso, dijo, es necesario tener una reunión con las personas que van a tener la responsabilidad de esta toma de decisiones. Las organizaciones civiles quieren saber en este nuevo gobierno ¿cómo se va a tomar esta acción?, porque es muy delicado que Hacienda vaya a hacer la compra de medicamentos, porque Hacienda lo único que ve es dinero, y no va a ver las necesidades de las personas, ni tampoco saben ellos porque no son médicos, ellos lo único que quieren es la economía, ellos quieren otra situación. Cómo se va a mediar esta acción, porque es muy delicado. Hacienda está relacionada con dinero. En el Sector Salud, se ve exactamente lo que es salud y derechos humanos. El VIH es algo con lo que no se puede jugar, es la salud de las personas, en la que no necesariamente hay géneros. Hay pobres, hay ricos, hay de todo y está aumentando el índice de personas con VIH porque han dejado desprotegidas a muchas poblaciones. Dijo que se sabe que existen prioridades, pero el VIH tiene que estar por encima de todo eso y no se ven las acciones que han querido realizar o cómo lo tienen que llevar a cabo las instancias a las que les corresponde. La Dra. Ana María Guadalupe Amuchástegui Herrera, Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana Plantel Xochimilco (UAM.X), Comentó que, conversando con el Dr. René Leyva del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), al parecer son los únicos en el CONASIDA que hacen investigación social sobre el tema del VIH; son el enlace entre el servicio, la parte médica, clínica y las organizaciones sociales. Aportan información muy importante para comprender la vivencia y la experiencia de vivir con VIH y la exposición al riesgo, entre otros. Por ello solicitan, tanto el Dr. Leyva como ella, estar presentes en la reunión que se mencionó por parte de las organizaciones de la sociedad civil. El Dr. Alejandro Rivera Marroquín, Coordinador Estatal de VIH/SIDA e ITS de Chiapas y Suplente del Titular de los Servicios de Salud de esa entidad, manifestó que, la preocupación respecto al abasto de los medicamentos antirretrovirales es un sentir compartido de todas las personas que están en esa mesa, pero reconoció que la Secretaría de Salud Federal también se ha ocupado en ello y han mantenido la coordinación a través del CENSIDA. Reconoció y agradeció a la Dra. Andrea González por el esfuerzo de coordinar todas estas estrategias, junto con las entidades federativas, los mecanismos emergentes que fueron necesarios y que están contribuyendo a que se cumpla con garantizar, en la medida de lo posible, con el abasto de los medicamentos. También felicitó al Grupo de Expertos Clínicos que ha logrado este esfuerzo, especialmente al Dr. Gustavo Reyes Terán, que está como asesor para el estado de Chiapas y que les está apoyando a través del CIENI y del INER, en todo el proceso de cambios. Dijo que comparte la preocupación que señaló La Dra. Padilla de Tlaxcala. Comentó acerca de la reunión WebEx, que fue con las 32 entidades federativas y se establecieron acuerdos. Especialmente para Chiapas, le parece que es correcto el mecanismo de distribución que está establecido en este momento; para ellos es viable el mecanismo que se ha propuesto y también es una responsabilidad de los estados contribuir en esta situación emergente de garantizar los mecanismos de distribución. Informó que, cuando se les comunicó que ya estaban los medicamentos para el estado de

727

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

Jata

Borno



2019

X CSIS





de olir los do ón rte ral ras por es,

or es, on de io os el na na en la hí as ro la ia el la na side el ta or ó, de el la la cor ó, de el la cor ó, el la cor ó

Chiapas, en Yucatán, ese mismo día acudieron de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas a Yucatán para su traslado. Con eso han logrado, en la medida de lo posible, cumplir con el abasto. Mencionó que consideraba pertinente que, en algún momento, los medicamentos lleguen directamente a cada una de las entidades federativas. Su segundo comentario fue en función de uno de los elementos que señala la Organización Panamericana para la Salud en la Respuesta Estratégica al VIH, que es la rectoría por parte del Sistema de Salud. Al respecto, celebró los cambios en la Guía del Manejo Antirretroviral que, para el caso específico de Chiapas, es de su conocimiento que muchas veces las otras instituciones, que son partes del sector salud, no se apegan a los lineamientos de la Guía. Por lo cual, manifestó que es fundamental que las instituciones que se encuentran presentes, que son del sector salud, y que también brindan la atención y tratamiento a personas con VIH, estén apegadas a esta Guía de Manejo Antirretroviral y, por supuesto, a la adquisición de los medicamentos de los esquemas que están ahí recomendados. El C. Roberto José Julio Guzmán Rodríguez, Director de la Red + Posithiva de Quintana Roo, A.C., Expresó dos aspectos: uno, para recalcar el debilitamiento, el desmantelamiento del CENSIDA, de todo el trabajo, de un logro de la sociedad civil durante muchos años, que se ha hablado aquí y se ha publicado en los medios de comunicación. Dijo que si bien el Dr. Hugo López-Gatell, ha reconocido el trabajo de muchos compañeros con los que iniciaron en el año 2002, para empezar a trabajar en este tema como respuesta de la sociedad civil; ven tristemente cómo se está debilitando el sistema de salud, cómo se están debilitando las decisiones y cómo a través de las intervenciones de las otras representaciones de la sociedad civil, en este día, en esta mesa, se están dando cuenta que hay un fuerte problema. Aplaudió que se agende la próxima reunión del CONASIDA con una Sesión Ordinaria, en la que no solamente estén ahí de manera pasiva, sino que se puedan involucrar y que puedan exponer los problemas existentes. Comentó que cada una de las regiones es distinta. Quintana Roo, es un centro turístico hermoso, tiene una frontera de más tres mil kilómetros y está amenazado por la migración, no solamente por el Río Suchiate, sino por el Río Hondo. Belice tiene una epidemia bastante alta. Informó que en Quintana Roo cuentan con tres centros comunitarios por el trabajo que su organización ha hecho con un programa exitoso del CENSIDA. Dos en la ciudad de Cancún y uno en Chetumal y también cuentan con una unidad móvil, que es una unidad que está esperando recursos para poder moverla a lo largo del Río Hondo, a las zonas cañeras, a las zonas de intervención, donde saben que está la epidemia por el cruce de beliceños que es un país con alta incidencia de VIH. Se debe hacer detección urgente en el estado de Quintana Roo, principalmente en la zona sur, en la zona fronteriza, porque no basta meter seis mil soldados en la zona del Suchiate. No se debe dejar descubierto el paso por Belice y por la parte de Guatemala, que es frontera con Quintana Roo. Como ya se comentó, no solamente en los medios de comunicación se dice que hay tres veces más contagio de VIH; la transmisión es terrible en Quintana Roo, han tenido hasta cuatro veces más de lo que tenían el año pasado, y no es posible que en seis meses de trabajo hayan estado detectando más casos. Dijo que, en los centros comunitarios acompañan a la persona para que tengan atención continua y logran empatía porque no solamente es un caso más para ellos, sino que son compañeros que pueden sumarse a la lucha, como lo hicieron muchos de los que están ahí presentes. Reconoció el trabajo de la Dra. Patricia Uribe, del Dr. Jorge Saavedra y de muchos directores con los que estuvieron trabajando hace muchos años, y manifestó que la sociedad civil quiere ser aliada de las autoridades actuales. Dijo que nunca ha pretendido ser enemiga de este gobierno. Al contrario, se suman a esta nueva propuesta y esperan la fecha de la próxima reunión, porque hay mucho que decir, hay mucho que compartir y hay mucho que reconocer. Las organizaciones civiles gastan el dinero según lo convenido, a través de convenios jurídicos y tributarios, si no se ocupa el dinero, se devuelve al erario. Las

1

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

Story Story

Do model Hidalgo, C.P

2019
EMILIANO EAPATA
1 (424





organizaciones civiles trabajan y, ahora, dijo: quieren hacerlo con las nuevas autoridades en salud. El Dr. Jorge Alcocer Varela, resumiendo, expresó que, recoge lo que señalaron: la seguridad para el transporte de los medicamentos es esencial. Dijo que en el norte han tenido ciertas dificultades y de hecho se tuvo que tomar acciones de inmediato de acompañamiento; lo cual serían viable en otras situaciones para vigilancia específica. Señaló que el abasto del medicamento no se ha resuelto y, por lo tanto, la parte final requiere de un poco de paciencia y de darle seguimiento. Dijo que como médico sabe que la adherencia y la calidad del tratamiento médico, son obligados necesarios. Además, otra connotación a la acción del médico en la actualidad, es llamar a la corresponsabilidad. El tratamiento lo tiene que aprender el médico y lo tiene que implementar en la comunidad. En la atención primaria de la salud debe haber una persona con esa preparación. Esto se debe tomar como un reto para poder progresar en México. Consideró que en algún momento se va a llegar a la adherencia y a la calidad. Por último, mencionó que sí hay diferencia entre el científico y el que va a ver al paciente, porque cambia su lenguaje, su entendimiento, aunque no su compromiso. Dirigiéndose al Dr. Ibarra, dijo que tomaba nota de su inquietud como una necesidad. A la C. Villegas, con relación a que en Hacienda "no hay médicos en las acciones que se están haciendo". Comentó que recogía su preocupación, ya que no se debe dejar a un lado al actor directo del paciente que es el médico, así como a la enfermera y al central que es el acompañante de la asociación civil. Todo esto dijo, sustentado en la construcción que hace la UAM-Xochimilco de integrar lo social, lo real, lo biológico y, desde luego, con reconocimiento de las personas. El Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, puntualizó dos elementos: Primero refiriéndose a la C. Ivonne Villegas, mencionó que él nunca dijo que "el VIH no fuera importante y que ahí luego lo vemos". Aclaró lo que dijo: "la oportunidad de reunirnos, de tener un foro abierto de conversación no es menos importante, pero ante otros elementos prioritarios de atención de la salud en varios campos, incluido el VIH, por ejemplo, está la de definir y asegurar el abasto de antirretrovirales. Hemos pospuesto la reunión, y ahí creo que nadie podría objetar que entre garantizar los tratamientos y tener una reunión, por importante que ésta vaya a ser, había que darle prioridad al abasto de antirretrovirales". Segundo, sobre la preocupación de la misma C. Ivonne Villegas, relacionada con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; comentó que ésta no tiene la intención ni las atribuciones ni el deseo de definir qué se compra y cuánto se compra en términos de medicamentos y otros insumos para la salud y jamás lo ha pretendido. El trabajo es extraordinariamente coordinado entre Hacienda y la Secretaría de Salud, en donde como señaló el señor Secretario, cada quien se ocupa de aquello en lo que tiene mayor conocimiento, experiencia y facultades. Señaló que este tipo de trabajo coordinado no se había hecho y no se había logrado con anterioridad para combinar dos propósitos: Tener los medicamentos y las combinaciones de medicamentos más apropiadas para garantizar el derecho de la salud de las personas, y las mejores prácticas administrativas, no solo en términos de transparencia, sino de creatividad y de inteligencia, para tener compras estratégicas en favor de los intereses públicos del Estado. Haber logrado esto, permitió una reducción de mil 700 millones de pesos en el producto farmacéutico que ocupa el 32 por ciento del costo de operación del Fondo de Gastos Catastróficos, lo cual no es menor; se redujo prácticamente a la mitad. Y esto fue por la combinación afortunada de una extraordinaria propuesta médica y amparada también por la sociedad civil, y es a lo que también ya se refirió el Dr. Juan Sierra, con una compra inteligente por parte de la Secretaría de Hacienda. Entonces, esa combinación es la que ha permitido también el progreso y por eso esto es un modelo que se puede incorporar a otras prácticas: antineoplásicos, antibióticos, inmunológicos, etcétera, etcétera. Por último, comentó que cambiar el esquema terapéutico requiere que la gente tanto en el lado de los clínicos que prescriben medicamento y dan seguimiento a las personas con VIH, como las personas

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México





afectadas por el VIH, tengan conciencia de por qué se hacen los cambios. Entonces, hay un progreso, pero, tarda un poco, y desde luego, la crítica siempre es bienvenida, para ver mecanismos para acelerar el paso. Pero no es algo que se haya descuidado, todos conocen que desde el inicio de esta operación de cambio de esquema se le dijo a los secretarios y secretarias estatales de salud que se habían constituido un grupo de expertos en el tema, sus nombres están claramente identificados y son: el Dr. Juan Sierra Madero, el Dr. Gustavo Reyes Terán, la Dra. Andrea González, la Dra. Alicia Piñeirúa, el Dr. Florentino Badial y el Dr. Luis Mosqueda. Todos médicos clínicos especialistas en VIH, que conocen muy bien, que acompañados de la sociedad civil y también de las organizaciones que se han sumado al esfuerzo, a las cuales les dio su agradecimiento y respeto: Letra S, México Vivo, AVE de México, varias otras, AHF, que se han sumado al esfuerzo. Y pidió el apoyo de la sociedad civil organizada para que en los niveles locales o regionales sigan amplificando esta estrategia. Comentó que los modelos de trabajo básicamente se han basado en pláticas informativas. Dijo que la semana pasada se hicieron talleres que condujeron el Dr. Sierra Madero y el Dr. Reyes Terán con el IMSS, dirigido no a la parte administrativa o la parte gerencial, sino a los médicos responsables de esto, y lo coordinó la Dra. Treviño en el IMSS. Ese mismo taller ya se tuvo en el ISSSTE y lo coordinó la Dra. Verónica Gutiérrez Suástegui; participaron Pemex y SEMAR; no se logró contactar a SEDENA. Pero participaron ya casi todas las instituciones del sector salud en el nivel de los médicos responsables de la atención y se tiene que seguir amplificando. Dio las gracias por señalar que esto todavía no está culminado y solicitó el apoyo de todas y de todos para ir ampliando la información sobre este tema. Posteriormente, le cedió la palabra al Mtro. López para que comentara el tema sobre el abasto. El Mtro. Agustín López González, informó que prácticamente todas las claves que hasta el momento se le solicitó que se adquirieran, y que ya explicó el Dr. Juan Sierra Madero, prácticamente todas están adquiridas. En este momento, se hizo el abasto para dos meses con la colaboración de la Ciudad de México y de los gobiernos estatales. Dijo que lo señalado por la Dra. Padilla de Tlaxcala es muy importante, pero que se trata de una situación extraordinaria. Todas las entidades tuvieron una reacción muy favorable y en este momento están cubiertos los dos meses siguientes. Comentó que verá con la Dra. Araceli Padilla los datos que ella tiene respecto a algunos de los medicamentos faltantes, porque tiene otra información. Pero lo revisará con ella posteriormente. Asimismo, comentó tres instrucciones que le dio el Dr. López-Gatell. La primera de ellas, respecto a la comunicación hacia las personas que viven con VIH y todo este tema de la nueva estrategia en el manejo de antirretrovirales en México, desde luego más allá de la expresión, está por supuesto, el aspecto sensible que han destacado muchos de los presentes, que es sobre la información, la claridad que debe de tener. En ese sentido, manifestó que el Director General de Promoción de la Salud está teniendo una función muy relevante en toda la comunicación que se hace y que tiene un plan para la coordinación con el Dr. Ricardo Cortés Alcalá, para difundir las medidas de comunicación hacia las personas, tomando en cuenta la asesoría y la colaboración de la sociedad civil. La segunda es en cuanto a la parte de capacitación, la Dra. Adriana Villafuerte García, Subdirectora de Programas Estatales en el CENSIDA, es la persona que se hace cargo de estos procesos de capacitación. Ya hay un recurso económico que se ha reservado para capacitar al de salud con la colaboración del equipo de asesoría que ha señalado y destacado el señor Subsecretario. La tercera instrucción, es el tema del diálogo con la sociedad civil para la construcción de la nueva estrategia en el manejo de antirretrovirales en México y de las medidas a tomar. Dijo que además de este mecanismo de coordinación que es el CONASIDA, hay otros espacios que se están preparando en línea para la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo, en su momento, con el Programa Sectorial de Salud, y desde luego, con los programas específicos. Informó que existe un recurso económico previsto para hacer

so t

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México

- CONSTICO

2019





mecanismos de comunicación como el foro, probablemente muchos de ellos virtuales, dadas las restricciones existentes, pero se procurará escuchar todas las voces para construir este programa, no solo en la parte de la atención, sino como han dicho, de la promoción de la salud, de la prevención y en la parte de articulación con otros actores. Por último, dijo que ésas han sido las tres instrucciones precisas, entre otras, que se han estado trabajando en el

7. Nuevos Acuerdos. -----

El Dr. Jorge Alcocer Varela, Agradeció a todas y a todos por sus intervenciones y le solicito al Mtro. Agustín López González, que informara cuál es el siguiente punto del orden del día. El Mtro. Agustín López González, dijo que el siguiente punto del Orden del Día es poner a consideración del Pleno en esta sesión, dos Acuerdos. Comentó que, como ya se ha dicho: primero, con el trabajo del Grupo de Expertos y posteriormente el día de ayer con el Comité de Atención Integral, se validaron y se votaron favorablemente las modificaciones a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, novena edición 2018. Por lo tanto, derivado de estos dos asuntos, la propuesta para el acuerdo número uno de esta Primera Sesión Extraordinaria del CONASIDA del año 2019 es: -----

Acuerdo 1/1aExtraord/2019 "Con base en lo establecido en el artículo quinto, fracciones I, II y III del Reglamento Interior del CONASIDA, se informa que la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, particularmente la sección de Adultos, novena edición 2018, fue revisada y actualizada por el Grupo de Trabajo de la Guía y aprobada por el Comité de Atención Integral, en el cual están representadas organizaciones de la civil y todas las instituciones del Sector Salud que prestan atención médica y prescriben antirretrovirales. Por lo anterior, el Pleno del CONASIDA se da por enterado de las modificaciones contenidas en la décima edición 2019 de la Guía y, de que, a través del CENSIDA se solicitará al Consejo de Salubridad General su publicación en el Diario Oficial de la Federación, a efecto de establecer la obligatoriedad de su aplicación en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud". Dirigiéndose al Señor Presidente, le dijo que ésta es la propuesta de Acuerdo que el Comité de Atención Integral, le propone a este Consejo. El Dr. Jorge Alcocer Varela, lo sometió a consideración del Consejo con carácter de Vocales o sus suplentes. Los que estén por la afirmativa, les solicitó levantar la etiqueta verde que les fue entregada al registrarse. Preguntó si había algún voto en contra y, posteriormente, si alguien se abstenía de votar. Hubo una abstención, que se registra en la presente Acta. El Mtro. Agustín López González, tomó la palabra y dijo que, para efectos del Acta se hace notar que hubo una aprobación mayoritaria y una abstención para la aprobación de este acuerdo. Acto seguido, informó que el segundo Acuerdo que propone el Comité de Atención Integral es: ------

Acuerdo 2/laExtraord/2019 "El CONASIDA instruye al CENSIDA solicitarle al Consejo de Salubridad General que agilice los procesos para la incorporación del medicamento dolutegravir pediátrico en el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud. Asimismo, le pide al Comité de Atención Integral que acelere los procesos para la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de la Población Pediátrica". Ésta es la propuesta que el Comité de Atención Integral trabajó el día de ayer como complemento a la discusión que se dio respecto a las personas en edad pediátrica, y está a consideración de este Consejo. El Dr. Jorge Alcocer Varela, sometió a consideración del Pleno la propuesta de acuerdo. Les solicitó que los que estén por aceptarla, levantaran su círculo verde que le fue entregado al registrarse. Posteriormente preguntó si ¿alguien estaba en contra? Y después si ¿alguien se abstenía de votar? El Mtro. Agustín López González, dijo que, el acuerdo número dos fue aprobado por mayoría y se registra en el Acta que hay una abstención. El Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, dio las gracias a todos y a todas y les preguntó si ¿alguien deseaba hacer alguna otra propuesta de Acuerdo relacionada con el tema que se ha revisado? No hubo ninguna otra propuesta de Acuerdo. Posteriormente,

Av. Homero 213, piso 17, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P.11570, Ciudad de México





El **Dr. Jorge Alcocer Varela,** comentó que, habiéndose agotado los temas a tratar del Orden del Día, les agradeció a todas y a todos su presencia y solicitó que se firme el Acta respectiva para constancia. Agregó a manera de sugerencia para la reunión ordinaria, que se tengan en cuenta dos elementos muy importantes: El Consejo trabaja si hay comunicación social, si hay comunicación entre todas las partes y, concluyó diciendo que, ahí se veía que ambas son sólidas y equilibradas. Además, es ejemplo como ya lo señaló brevemente el Dr. Hugo López-Gatell, para reproducir esta experiencia hacia otras situaciones de salud en nuestro país, donde se trata de dar lo mejor en el aspecto, no solo de medicamentos, sino de lo ya señalado, en lo humano y lo social. Por lo cual, dijo que sabe que en México se pueden hacer las cosas bien. Dio las gracias y felicitó a todas y a todos. La Reunión concluyó a las catorce horas con treinta y dos minutos.

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

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA

Miembro Permanente

Mtro. Agustín López González

Director de Prevención y Participación Social, Encargado del Despacho de la Dirección General del CENSIDA y Secretario Técnico del CONASIDA 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 Dr. Hugo López-Gatel Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA Mismbro Permanente

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

xe3

Dra. Karla Berdichevsky Feldman

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Vocal

Miembro Permanente









Dra. Fátima L. Luna López

Directora de Micobacteriosis del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Suplente del Vocal Miembro Permanente

Mtra. Blanca Yolanda Casas de la Torre

Subdirectora de Componentes Estratégicos de la Adolescencia del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Suplente de la Vocal Miembro Permanente

Dr. Alejandro Rivera Marroquín

Coordinador Estatal del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS. Secretaría de Salud de Chiapas Suplente del Vocal Miembro Transitorio

Dr. Jorge A. Córdova Castillo

Responsable Estatal del Programa para la Prevención y Atención del VIH/SIDA/ITS Secretaría de Salud de Tamaulipas Suplente de la Vocal Miembro Transitorio Sra. Gabriela Rivera Reyes

Oficial Nacional de Programas de Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes y Grupos Vulnerables del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México

> Suplente del Vocal Miembro Transitorio

Dr. Juan Gerardo Sierra Madero

Investigador Titular y Jefe del
Departamento de
Infectología del Instituto Nacional de
Ciencias Médicas y Nutrición Salvador
Zubirán
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Lic. Krissel García Hernández

Responsable Estatal del Programa de VIH de Chihuahua Suplente del Vocal Miembro Transitorio

Dra. Araceli Padilla Bañuelos

Coordinadora Estatal del Programa de Prevención Control del VIH/SIDA/ITS Secretaría de Salud de Tlaxcala Suplente del Vocal Miembro Transitorio







Dra. Ana María Guadalupe

Amuchástegui Herrera
Profesora Investigadora de la Universidad
Autónoma Metropolitana, Xochimilco
Vocal

Miembro Transitoria

C. Oriana López Uribe

Directora Ejecutiva de Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud,

Vocal

Miembro Transitoria

Erika Ivonne Megar HL2

C. Erika Ivonne Villegas Hernández

Presidenta y Representante Legal de Agenda Nacional Política Trans de México, A.C.

Voçal

Miembro **7** ransitoria

Dra. Mariana Juárez Moreno

Directora General y Representante Legal de Apoyare, Fundación García Cedillo,

A.C.

San Luis Potosí, San Luis Potosí. Vocal

Miembro Transitoria

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodriguez

Directora y Representante Legal del Programa Compañeros, A.C. Ciudad Juárez, Chihuahua.

Vocal

Miembro Transitoria

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 Transitorio

C. Roberto José Julio Guzmán Rodríguez

Director de la Red + Posithiva de Quintana Roo, A.C. Cancún, Quintana Roo. Vocal

Miembro Transitorio

Dr. Jeus 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



