

**BOLETÍN**

**PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA  
HEPATITIS C**

**La Hepatitis   
es curable**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENSIDA**  
CENTRO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y EL CONTROL  
DEL VIH Y EL SIDA

## Contenido

<b>Editorial</b> .....	3
<b>Día Mundial de las Hepatitis Virales</b> .....	4
<b>Avances de VHC a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA)</b> .....	7
<b>Capacitación a personal de salud</b> .....	10
<b>Programa de telementoría</b> .....	13
<b>Implementación del Modelo de Salud para el Bienestar en Oaxaca</b> .....	14
<b>Línea de atención telefónica Censida</b> .....	19
<b>Reporte de solicitudes de apoyo para atención de personas viviendo con hepatitis c</b> .....	20
<b>Colaboradores</b> .....	21

## Editorial

Estimada audiencia:

En un mes, el 28 de julio, se conmemorará el Día Mundial contra la Hepatitis. El objetivo de esta conmemoración es aumentar la sensibilización y la comprensión de la hepatitis viral y las enfermedades que provoca. El gobierno de México ha resuelto afrontar el reto contra la Hepatitis C ejecutando acciones concretas y de impacto, como podrán observar en este boletín. Entre junio de 2020 y junio de 2021 se transformó la atención a la Hepatitis C en México, incluyendo el acceso universal y gratuito al tratamiento. Estamos enfocados en eliminar la epidemia en el mediano plazo.

Para lograr esto, al día de hoy, hay cerca de 2 mil 400 unidades estratégicas, para el programa nacional de eliminación partiendo desde la atención primaria a la salud. Esta infraestructura se apunala con las 56 mil personas capacitadas hoy en día para el tratamiento de la enfermedad, vale la pena destacar que la mayoría son personal de enfermería y les siguen los profesionales de la medicina, pero también hay personal de trabajo social, nutrición, psicología, promoción de la salud, pedagogía y parteras. Esta estructura, cuya capacidad está creciendo exponencialmente, es la que nos permitirá llegar a la meta de la eliminación.

En primer lugar, tenemos que llegar a la población que más lo necesita. Al momento se han implementado estrategias centradas en identificar, en primer lugar, a las personas que viven con VIH y, en segundo, a las privadas de la libertad. Hoy en día se ha iniciado tratamiento a cerca de 2,000 personas que viven con VIH. Confiamos en que, a este paso, la epidemia de virus de la hepatitis C pueda ser eliminada en la población que vive con VIH para finales de este año. Con relación a otras poblaciones, se ha visto que la mayor parte de las personas con infección activa son los usuarios de drogas intravenosas, seguidos de los de drogas intranasales y en tercer lugar las privadas de la libertad. Con esto en mente se reforzarán las estrategias para estas poblaciones.

En conclusión, el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C es una realidad. En este boletín revisaremos la estrategia en el estado de Oaxaca. Les invitamos a sumarse a esta lucha, en primera instancia, haciéndose la prueba; en segundo lugar, hablando de la hepatitis con tu familia y amigos e invitándolos a ser evaluados. El tratamiento es gratuito y está disponible para todas las personas, de tal forma que nadie tenga que sufrir por tener Hepatitis C. Vamos juntos por un México sin hepatitis.

Daniel Bernal Serrano  
Director de Atención Integral  
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

## Día Mundial de las Hepatitis Virales

Hoy en día en el mundo se estima que 323 millones de personas tienen hepatitis vírica B y C. Aproximadamente un total de 1.1 millones de personas fallecen cada año por estas infecciones y anualmente hay 3 millones de casos nuevos. Únicamente el 10% de las personas con hepatitis B y 19% de las personas con hepatitis C saben que viven con el virus. Se estima que 9.4 millones de personas están recibiendo tratamiento para una infección crónica por hepatitis C (1).



El 28 de Julio se celebra el Día Mundial contra la Hepatitis con la finalidad de dar a conocer a la población sobre los diferentes virus que causan la hepatitis. Aún durante la crisis de COVID-19, cada 30 segundos una persona fallece a causa de una enfermedad relacionada con la hepatitis. La OMS ha hecho una petición a todos los países para que colaboren en la eliminación de las hepatitis víricas como problema de salud pública de aquí al 2030. Existen 5 principales virus que causan la hepatitis: A, B, C, D y E (1).

Cepa de Virus	Método de Contagio	Complicaciones	Tratamiento
<b>A</b>	Ingestión de comida o agua contaminada.	Síntomas debilitantes y hepatitis fulminante, que con frecuencia es mortal.	No existe tratamiento específico. Existe vacuna.
<b>B</b>	Transmisión materno-fetal o exposición a sangre, vía sexual.	Puede ocasionar infección crónica, y la infección crónica cirrosis y cáncer.	No existe tratamiento para la infección aguda, la infección crónica puede tratarse con antiviricos orales. Existe vacuna.
<b>C</b>	Exposición a pequeñas cantidades de sangre, drogas inyectables, prácticas de inyección poco seguras, transfusión de productos sanguíneos, vía sexual.	Puede ocasionar cáncer hepático, y la infección crónica puede causar cirrosis.	Tratamiento curativo con antiviricos de acción directa (AAD). Tratamiento que se encuentra disponible en México de manera gratuita.
<b>D</b>	Transmisión materno-fetal, o contacto con sangre u otros líquidos corporales.	La coinfección VHD-VHB es la forma crónica más grave, puede progresar hacia cáncer.	Tratamiento antiviral.
<b>E</b>	Transmisión por vía fecal-oral, principalmente a través de agua contaminada con heces.	Puede causar hepatitis fulminante.	No existe tratamiento para la infección aguda, la infección crónica puede tratarse con ribavirina en inmunodeprimidos.

Fuente: OMS,2021

En México se estima que entre 400,000 y 600, 000 personas viven con Hepatitis C. La enfermedad hepática es la cuarta causa de mortalidad en México. La infección por hepatitis C puede no presentar síntomas hasta 20 a 30 años después de adquirirla. Se estima que 65% de los pacientes con un tamiz positivo tiene una infección crónica y que el 25% de estos pacientes sabe de su enfermedad y únicamente el 1% recibe tratamiento. La tasa de mortalidad por cirrosis asociada a VHC se ha mantenido de manera ascendente desde 1990 a 2013. La ENSANUT 2012, reportó una seroprevalencia general de VHC de 0.27% en personas de 15 a 49 años, estimando que para 2021 0.52% de población general estará infectada.

La hepatitis C es una infección, que es prevenible y es curable; y cuando es detectada a tiempo podemos prevenir enfermedades asociadas como la cirrosis y el cáncer hepático. Es una enfermedad que, si bien es curable, sin embargo, tiene un costo alto asociado al tratamiento. En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social reportó el costo de 187,110 pesos mexicanos para el tratamiento de 12 semanas de un paciente con Hepatitis C. Es por ello que es importante estar informados que tipo de conductas de riesgo están asociadas a la transmisión de este virus con la finalidad de prevenirlo y evitar futuras complicaciones (2).

En el mismo sentido México se ha sumado a la estrategia mundial de la OMS para la eliminación de la Hepatitis C con el Programa Nacional para la eliminación de la Hepatitis C. El programa se basa en los siguientes pilares principales para la eliminación de Hepatitis C en México:

**-Acceso universal a pruebas y tratamiento.** Con la finalidad de tener una detección, diagnóstico y tratamiento oportuno con medicamentos gratuitos para evitar las complicaciones asociadas.

**-Un programa a través de todos los sistemas de salud con un registro unificado.** El cual facilitará el desarrollo de un sistema de información para seguimiento de los casos y servirá como sistema de vigilancia epidemiológica para toma de decisiones.

**-Enfoque en atención primaria en salud.** Tener la facilidad de atención con profesionales de primer nivel de atención con la finalidad de tener un mayor alcance en la población. Con el desarrollo de un sistema de capacitación continua a distancia, un sistema establecido de referencia y contrarreferencia de pacientes con VHC.

**-Estrategias focalizadas en grupos de riesgo, incluyendo la reducción de daños.** Dentro de la población general existen poblaciones en las que el riesgo de infección es mayor debido distintos factores de riesgo asociados. Dentro de estas poblaciones destacan las personas que viven con VIH, personas privadas de su libertad, personas que utilizan drogas, personas con falla renal crónica y en hemodiálisis, centros de trasplantes y migrantes (3).

**¡Con las acciones en conjunto, es posible un México y un Futuro Sin Hepatitis!**

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 2021. Campaña mundial contra la hepatitis. Disponible: <https://www.who.int/es/campaigns/world-hepatitis-day/2020>
2. Wolpert-Barraza E, Muñoz-Hernández O, Kershenobich-Stalnikowitz D, Coalición para el estudio de la hepatitis C en México. Acciones prioritarias para un programa nacional de detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis C. Salud Publica Mex. 2019;61:212-216. <https://doi.org/10.21149/10166>
3. Secretaria de Salud. 2020. Programa de Acción Específico. Virus de Hepatitis C. Disponible: <https://www.gob.mx/censida>

## Avances de VHC a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA)

Desde 1986 el Consejo Nacional de Salud coordina a las Entidades Federativas a través de estrategias que permitan planear, programar y evaluar acciones que fortalezcan la integración y consolidación del Sistema Nacional de Salud. En este contexto, se presentó el Programa Nacional de Eliminación de Hepatitis C en la reunión nacional ordinaria del CONASA, el 1 de marzo de 2021 y a través de seguimiento en cuatro reuniones regionales del 19 al 22 de abril de 2021. Se obtuvo respuesta muy favorable de las 32 Entidades Federativas, con algunos avances significativos que se pueden observar en el siguiente cuadro.

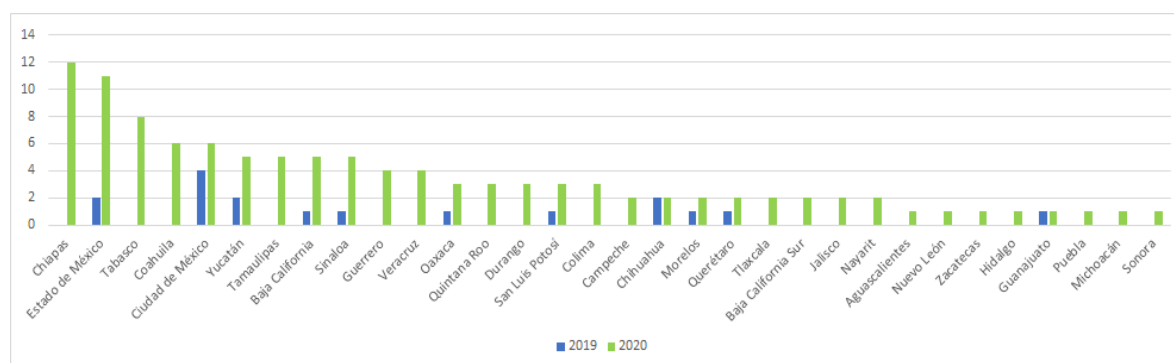
Cuadro 1. Número de personas vinculadas a tratamiento de VHC				
No.	Entidad Federativa	No. PVV activos en SALVAR <sup>+</sup>	Porcentaje (%) de PVV tamizados registradas en SALVAR <sup>+</sup>	No. Total de personas vinculadas al tratamiento de VHC registradas* AAMATES y SALVAR
1	Aguascalientes	756	38.2%	1
2	Baja California	4001	57.9%	151
3	Baja California Sur	671	57.4%	12
4	Campeche	1528	33.2%	1
5	Coahuila	1693	10.2%	18
6	Colima	988	74.7%	2
7	Chiapas	6257	33.1%	21
8	Chihuahua	2570	32.5%	44
9	Durango	818	80.4%	16
10	Guanajuato	2863	82.6%	56
11	Guerrero	3418	38.1%	27
12	Hidalgo	1430	81.2%	13
13	Jalisco	7709	9.8%	185
14	México	11225	45.7%	13
15	Michoacán	2278	36.7%	11
16	Morelos	2157	16.6%	8
17	Nayarit	1104	53.8%	52
18	Nuevo León	5374	30.4%	32
19	Oaxaca	3708	69.3%	43
20	Puebla	4648	60.1%	44
21	Querétaro	1493	28.4%	69
22	Quintana Roo	4176	84.5%	6
23	San Luis Potosí	1250	75.2%	17
24	Sinaloa	1700	16.4%	117
25	Sonora	1439	26.7%	179
26	Tabasco	5537	55.5%	28
27	Tamaulipas	3789	48.7%	183
28	Tlaxcala	829	62.5%	7
29	Veracruz	10077	32.2%	13
30	Yucatán	3471	13.1%	5
31	Zacatecas	529	91.9%	7
32	Ciudad de México	22,862	118.3%	423
<b>Total</b>		<b>125,712</b>	<b>45%</b>	<b>1804</b>

Fuentes: (+SALVAR, junio 2021) (\*Reporte CONASA, abril 2021) -PVV: Pacientes viviendo con VIH. -AAMATES: Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud.-SALVAR: Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV.

A pesar de que estos datos ya son alentadores, es posible que el progreso sea mayor al registrado en la plataforma electrónica por cuestiones de retraso en el registro de la información.

Adicionalmente, durante el 2020 se logró la ampliación de los servicios de atención de hepatitis C, a través de la acreditación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, pasando de 17 unidades acreditadas en el año 2019 a 110 en el año 2020.

**Gráfico 1. Escalamiento de unidad acreditadas DGCES 2019-2020**



En el mismo sentido se obtuvo respuesta de las 32 Entidades Federativas del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) y del ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) respecto al número total de unidades de primer nivel de atención estratégicas para el programa.

**Cuadro 2. Número total de unidades de atención estratégicas para el Programa de VHC**

No.	Entidad Federativa	ISSSTE	IMSS
1	Aguascalientes	1	4
2	Baja California	3	5
3	Baja California Sur	0	9
4	Campeche	0	4
5	Coahuila	3	6
6	Colima	1	11
7	Chiapas	5	4
8	Chihuahua	2	3
9	Durango	1	1
10	Guanajuato	1	3
11	Guerrero	5	1
12	Hidalgo	1	1
13	Jalisco	1	8
14	México	2	20
15	Michoacán	2	2
16	Morelos	1	3
17	Nayarit	1	3
18	Nuevo León	2	23



19	Oaxaca	4	1
20	Puebla	2	3
21	Querétaro	1	1
22	Quintana Roo	1	8
23	San Luis Potosí	2	9
24	Sinaloa	1	6
25	Sonora	1	2
26	Tabasco	1	0
27	Tamaulipas	3	20
28	Tlaxcala	1	1
29	Veracruz	1	7
30	Yucatán	2	8
31	Zacatecas	1	2
32	Ciudad de México	9	39
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>218</b>

Es fundamental que en nuestro país se realicen acciones en conjunto con las Instituciones a nivel Federal y estatal para poder medir el impacto de la enfermedad y elaborar estrategias en conjunto desde una visión de atención primaria a la salud para eliminarla.

## Capacitación a personal de salud

Desde que inició el Programa Nacional de Eliminación de la hepatitis C al 31 de mayo del 2021, **56,655** personas trabajadoras de salud han acreditado el curso “Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención”, que se encuentra disponible en la página de EDUCADS de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

[http://educads.salud.gob.mx/sitio/vRes/pag\\_0.php?x=38](http://educads.salud.gob.mx/sitio/vRes/pag_0.php?x=38)

ENTIDAD	Cuadro 3. Personal de salud de SSA que ha acreditado el curso de Educads, por entidad federativa y por institución					
	SSA	IMSS	ISSSTE	SEDENA	SEMAR	PEMEX
Aguascalientes	466	427	22	0	0	0
Baja California	666	244	18	90	3	0
Baja California Sur	84	185	10	1	1	0
Campeche	75	252	6	0	0	0
Chiapas	926	601	37	16	5	0
Chihuahua	176	252	12	1	0	0
Ciudad De México	601	2696	141	39	5	0
Coahuila De Zaragoza	112	275	17	1	1	0
Colima	73	303	2	0	0	0
Durango	262	128	14	0	0	0
Guanajuato	1655	368	20	6	0	0
Guerrero	906	246	24	2	2	0
Hidalgo	781	254	41	0	0	0
Jalisco	240	463	23	7	0	0
Michoacán De Ocampo	1885	411	44	1	0	0
Morelos	541	187	72	2	0	0
México	3604	3430	149	9	0	0
Nayarit	82	191	3	0	1	0
Nuevo León	106	540	8	0	0	0
Oaxaca	1513	348	31	0	5	0
Puebla	833	1278	24	5	0	0
Querétaro	426	397	9	0	0	0
Quintana Roo	232	137	25	2	9	0
San Luis Potosí	1252	308	28	1	0	1
Sinaloa	256	299	24	15	1	0
Sonora	268	548	11	3	6	0
Tabasco	459	222	7	3	0	6

Tamaulipas	537	284	22	5	1	2
Tlaxcala	101	65	2	0	0	0
Veracruz	531	298	32	0	7	1
Yucatán	184	449	14	5	0	0
Zacatecas	202	138	8	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20035</b>	<b>16224</b>	<b>900</b>	<b>214</b>	<b>47</b>	<b>10</b>

Fuente: Plataforma EDUCADS/DGCES, corte 31 de mayo 2021.

De acuerdo al nivel de atención en el que se encuentran las personas que han tomado el curso; 62% son del primer nivel de atención, 29% del segundo nivel, 7% de tercer nivel, 1% nivel estatal y 1% nivel federal.

ENTIDAD	Cuadro 4. Personal de salud de SSA que ha acreditado el curso de Educads, por nivel de atención				
	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	Nivel Estatal	Nivel Federal
Aguascalientes	611	426	95	3	8
Baja California	955	259	15	8	14
Baja California Sur	305	95	7	2	0
Campeche	328	118	7	3	8
Chiapas	1374	1276	110	34	28
Chihuahua	462	171	26	6	6
Ciudad De México	3081	638	870	8	66
Coahuila De Zaragoza	440	113	27	12	8
Colima	341	161	10	5	2
Durango	418	205	20	4	6
Guanajuato	1518	1027	410	29	59
Guerrero	1280	835	20	45	9
Hidalgo	1150	589	32	10	3
Jalisco	714	235	117	12	12
Michoacán De Ocampo	2172	919	71	48	12
Morelos	523	611	96	21	9
México	5969	3024	789	67	46
Nayarit	315	119	6	3	5
Nuevo León	631	109	28	7	2
Oaxaca	1865	695	88	15	5
Puebla	1959	736	252	13	12
Querétaro	832	356	31	11	1
Quintana Roo	455	299	19	14	6
San Luis Potosí	1524	462	24	12	9
Sinaloa	532	324	40	7	9
Sonora	858	215	55	7	10

Tabasco	658	212	138	14	12
Tamaulipas	791	498	50	22	12
Tlaxcala	311	79	14	6	1
Veracruz	698	665	193	20	6
Yucatán	647	282	73	10	8
Zacatecas	353	267	7	19	4
TOTAL	34070	16020	3740	497	398

Fuente: Plataforma EDUCADS/DGCES, corte 31 de mayo 2021.

## Programa de telementoría

Este programa surge como una necesidad para la identificación y solución de brechas en la implementación del Programa de Hepatitis C, dando asistencia a través de una telementoría para casos complejos de manera individual con líderes clínicos, personas expertas de todas las instituciones de salud.

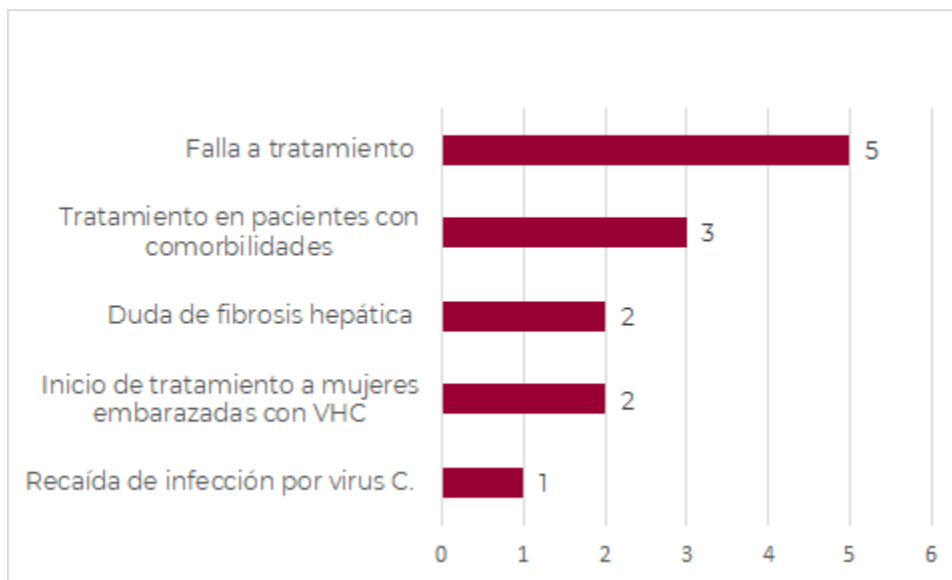
Los objetivos del Programa de Telementoría para Hepatitis C han sido el seguimiento y monitoreo de casos, empoderamiento de los Responsables y Líderes Clínicos Estatales expertos en atención hepatitis C y de salud mental, así como el fortalecimiento de la comunicación entre diferentes entidades federativas.

Desde que comenzó el programa, se han realizado 13 sesiones de telementorías a partir de las solicitudes realizadas por las Entidades Federativas de:

- Baja California
- Coahuila
- Morelos
- Oaxaca
- Puebla
- Quintana Roo
- Tabasco

A continuación, en el gráfico 6, se describen los principales motivos de valoración.

**Gráfico 2. Principales motivos de valoración reportados en el Programa de Telementoría.**



Las videoconferencias son grabadas y en un futuro se pretende que a través de los casos locales surjan grupos regionales para estudio y discusión de casos y la creación de talleres clínicos. Estas telementorías, además de buscar con una estrategia multidisciplinaria el mejor tratamiento para el paciente, también servirán de apoyo para la identificación de nuevas estrategias de capacitación y actualización de guías de atención.

## Implementación del Modelo de Salud para el Bienestar en Oaxaca

### Dra. Norma Eréndira Rivera Martínez

En Oaxaca, la estrategia dinamizadora del Modelo de Salud para el bienestar comenzó su implementación el 27 de julio de 2020. Las etapas consideradas dentro del Modelo de Salud para el Bienestar en Oaxaca han sucedido en coordinación con el Programa Nacional de Eliminación de Hepatitis C. Estas etapas implican:

- 1) Tamizaje en los CAPASITS a todas las personas que viven con VIH.
- 2) Tamizaje in situ a las poblaciones claves: CERESOS, CIJ, CAPAS, Bancos de sangre, Unidades de Hemodiálisis, Centros de Trasplantes, población migrante, etc.
- 3) Tamizaje a población general con factores de riesgo en los centros de salud, a través de estrategia APS y redes integradas de servicios de salud.

Todas las etapas van precedidas de una capacitación continua al personal de salud que realizará las acciones de sensibilización, oferta y aplicación de pruebas rápidas, referencia de pacientes para vincularlos a la atención médica y tratamiento; y captura de información para el seguimiento de los pacientes y vigilancia epidemiológica.

Derivado de las acciones en la entidad y de la implementación de las diversas etapas del programa en coordinación con el CENSIDA, se han identificado 62 casos de VHC desde 2020 hasta la semana epidemiológica 23 de 2021.

**Primera etapa: personas viviendo con VIH** Esta etapa incluye a los Capasits, en los que ha laborado personal de enfermería contratado para dicha tarea durante el 2020. A la fecha se ha realizado el tamiz de 97% de los pacientes, el 3% restante no ha sido localizado (no acuden personalmente a Capasits por su medicamento ARV). De las personas tamizadas, se ha identificado a 18 personas con coinfección VIH-VHC, de los cuales 10 se encuentran en tratamiento y 8 se encuentran pendientes por iniciar. Cabe señalar las personas en tratamiento actualmente son atendidas en la Clínica de Hepatitis C del HRAEO.

Cuadro 5. Tamizajes realizados 2020-2021	
Prueba rápida Ac vs VHC:	Carga viral VHC (RNA) Detectable:
CAPASITS Oaxaca: 55 reactivos CAPASITS Salina Cruz: 19 reactivos CERESOS: 41 reactivos Total: 115 reactivos	CAPASITS Oaxaca: 20 personas CAPASITS Salina Cruz: 1 persona CERESOS: 31 personas

### Segunda etapa: poblaciones con factores de riesgo

#### 1.- CERESOS

Oaxaca tiene 4,041 personas privadas de su libertad (PPL) distribuidos en 10 CERESOS: DEMA, Tanivet varonil y femenil, Etna, CIEPPSI, Tehuantepec, Juquilla, Tuxtepec, Cuicatlán, Miahuatlán. Se capacitó al personal de salud de los CERESOS para aplicar prueba rápida a todas las personas de nuevo ingreso y reingresos.

En 2020 se han realizado 1,446 pruebas (35.7%), de quienes 41 personas tuvieron resultado reactivo a VHC, de ellas se corroboró la carga viral de VHC de 31 personas que se

encuentran en tratamiento antiviral. Queda pendiente por tamizar a 64.3% de PPL. Hay acciones de tamiz en los de Ceresos programadas en los primeros meses del 2021 con el objetivo de terminar de tamizar a toda la población de los Ceresos.

Cuadro 6. Tamizajes en Ceresos				
Nº	CENTRO PENITENCIARIO	POBLACION PENITENCIARIA	META ESTABLECIDA VIH Y HEPATITIS C	% DE TAMIZAJE POR CENTRO
1	DEMA	22	13	59.09
2	TANIVET FEMENIL	181	40	22.10
3	CIEPPSI	88	88	100.00
4	ETLA	325	110	33.85
5	CUICATLÁN	236	85	36.02
6	MIAHUATLÁN	707	250	35.36
7	TANIVET VARONIL	1533	350	22.83
8	JUQUILA	208	75	36.06
9	TUXTEPEC	316	125	39.56
10	TEHUANTEPEC	425	125	29.41
Totales		4,041	1,261	

## **2.- Bancos de sangre del estado de Oaxaca**

Como meta se estableció realizar prueba confirmatoria (Carga viral de Hepatitis C) a: 1) todos los donadores con antecedente de Ac vs Hepatitis C: Reactivo en los últimos 10 años (2010 a 2020) y 2) todos los donadores nuevos con serología Reactiva a Hepatitis C. Como parte del seguimiento de esta estrategia las enfermeras encargadas de detección citaran a los pacientes y tomaran muestras para prueba confirmatoria. A quienes se les confirme el resultado se les vinculará a las unidades de atención para que reciban tratamiento con antivirales de acción directa, dependiendo de su derechohabiencia.

Se realizó una reunión con los directores de los bancos de sangre públicos del estado de Oaxaca para dar a conocer el programa nacional de eliminación de VHC. Se entregaron listas de donadores con serologías reactivas a VHC: Centro Estatal de Trasfusión Sanguínea (CETS), Banco de sangre de HRAEO, Salina Cruz y Juchitán. Se identificaron las siguientes barreras: dificultad para encontrar a los donadores, para que acepten el diagnóstico y que acudan a CAPASITS para realizarse prueba confirmatoria. Se están trabajando en estrategias facilitadoras para el seguimiento de estos pacientes. Se tendrán reuniones complementarias de seguimiento para mostrar avances.

En lo que respecta a los Bancos de sangre privados aún no se ha iniciado el tamizaje. Sin embargo, se envió un oficio a Regulación Sanitaria Estatal, para agendar reunión con los bancos de sangre privados para darles a conocer el programa y que nos permitan realizar el tamizaje en sus donadores reactivos a VHC.

Cuadro 7. Tamizaje en el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS) y Bancos de Sangre (BS)

Tamizaje	CETS (donadores reactivos 2010-2020: 481 personas)			BS del HREO (donadores reactivos 2014-2020: 186 personas)			BS del hospital de salina cruz (2010-2020: 74 personas)			BS del hospital general de Juchitán (2018-2020: 27 personas)		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
<b>Personas que acudieron a detección</b>	7	4	11	7	0	7	3	0	3	6	0	6
<b>VHC descartada por CV</b>	6	4	10	6	0	6	3	0	3	6	0	6
<b>VHC confirmada por CV</b>	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0

### **3.- Personas que se inyectan drogas (PID)**

En alineación al programa de eliminación de Hepatitis C se han realizado acercamientos a los Centros de deshabituación de drogas y Centros de Integración Juvenil, tanto públicos como privados. En el Centro EXODO, el cual es una instancia privada, se han tamizado 62 de quienes 4 han resultado con prueba rápida reactiva y 3 con carga viral detectable. De ellas 1 persona se encuentra actualmente en tratamiento. En la programación se encuentra pendiente el tamiz en el Centro San Dionisio Ocotlán y el Centro de Integración Juvenil de Oaxaca. Se ha detectado que en lo que respecta a los Grupos de Autoayuda, éstos han resultado de difícil acceso, ya que únicamente dan aviso de funcionamiento a Regulación Sanitaria.

### **4.- Hemodiálisis**

El tamizaje en pacientes en Hemodiálisis, representa un mayor reto para el programa de Hepatitis C, debido a que las Unidades de Hemodiálisis de pacientes crónicos en Oaxaca pertenecen al sector privado; los Hospitales públicos realizan hemodiálisis en agudo a pacientes hospitalizados. Sin embargo, se han logrado comenzar a crear alianzas con el sector privado para coadyuvar en la implementación del programa en este grupo de riesgo. En coordinación con la Clínica privada OSMO se tamizaron 54 personas, de las cuáles ninguna fue reactiva. En el mismo sentido se están coordinando acciones en conjunto con el centro de Hemodiálisis CAMER (centro asistencial medico renal) y Clínica SERIT para próximamente iniciar el tamizaje en pacientes que acuden a éstas clínicas. Con la finalidad de darle seguimiento a esta población de riesgo se pretende continuar la gestión ante otras unidades de hemodiálisis privadas para que permitan tamizaje.



## 5.- Población Migrante

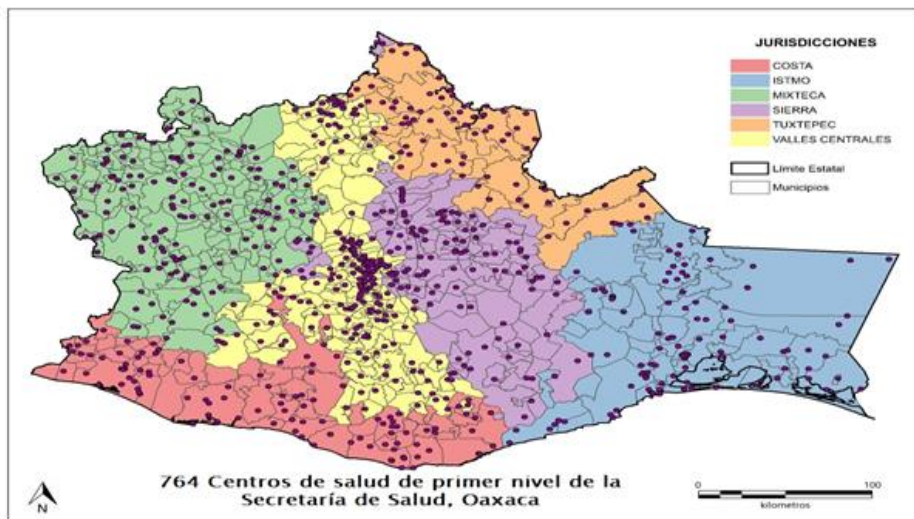
Tan solo de enero a septiembre de 2020, el Instituto Nacional de Migración (INM) de Oaxaca registró a 1.734 personas migrantes internacionales, de las cuales 1.614 fueron procedentes principalmente de Guatemala, Honduras y El Salvador. En este sentido se han creado alianzas con tanto con el Instituto Oaxaqueño de atención al migrante (IOAM), con la colaboración de la Lic. Aida Ruiz, como el Instituto Nacional de Migración (INM), con el apoyo de la Lic. Anabel Lorenzo Robles, para el diseño estrategias de tamizaje en esta población. Se inició con el tamizaje a grupos pequeños de migrantes de 30 personas, sin tener casos reactivos hasta el momento. De igual forma se realizó el tamizaje a personas ubicadas en el Albergue Hermanos del Camino Ixtepec Oaxaca, con la colaboración del director Padre Alejandro Solalinde, sin casos reactivos. Aunque la cantidad población tamizada no ha sido representativa, definitivamente, estas alianzas y las estrategias en conjunto serán de gran utilidad para lograr un avance en futuro a corto plazo.

### Tercera etapa: Centros de Salud

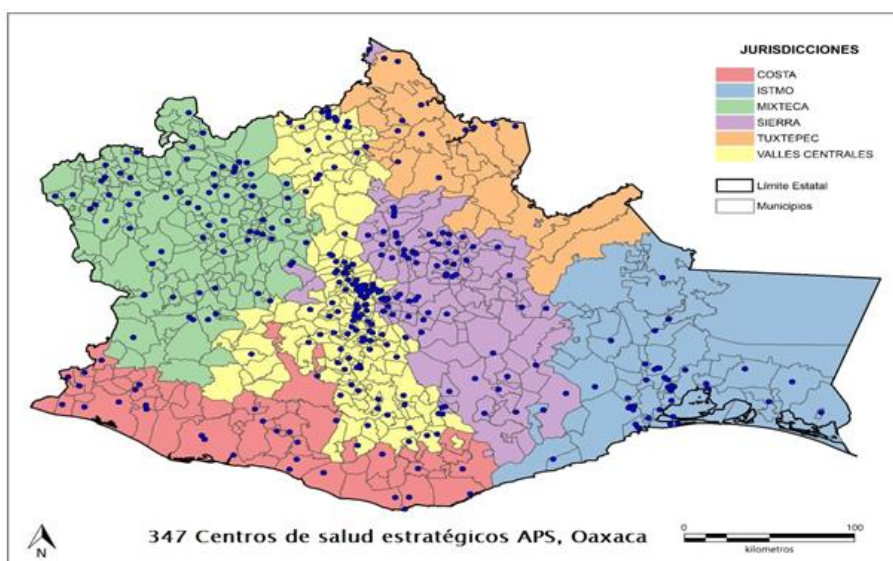
En Oaxaca se designaron 344 Centros de Salud para la implementación de atención primaria a la salud, con inicio de tamizaje de VHC, para lo cual se tomaron 3 puntos en consideración: 1) afluencia de personas, 2) ubicación estratégica y vías de comunicación y 3) existencia de grupos de alto riesgo en las comunidades.

En alineación y coordinación con Censida, se capacitó a distancia al personal de salud que realizaría las acciones de sensibilización, oferta y aplicación de pruebas rápidas. En cada centro se entregaron 10 pruebas haciendo un total de 3,440 de primera instancia para personas con factores de riesgo. Como parte del seguimiento de esta estrategia se pretenden entregar 90 pruebas por centro de salud para tener una cobertura con 30,960 pruebas rápidas. El éxito de esta tercera etapa, depende en su mayoría de la implementación de logística adecuada para toma y envío de muestras sanguíneas para determinación de Carga viral VHC y exámenes complementarios

**Figura 1. Centros de salud de primer nivel de la SSA, Oaxaca**



**Figura 2. Centros de salud estratégicos APS, Oaxaca**



En esta etapa se han tamizado a 5,372 personas, de las cuales se identificaron a 55 pacientes con VHC crónica. Los 55 pacientes se caracterizaron dentro de 4 grupos de riesgo, 31 eran personas privadas de su libertad, 20 personas viviendo con VIH, 3 personas que consumen drogas y un donador de sangre. Actualmente se encuentran 41 personas en tratamiento antiviral y 11 están pendientes de iniciar tratamiento (SSA: 7 personas, IMSS: 2 personas e ISSSTE: 2). De las personas en tratamiento con DAAS, 10 tienen coinfección VIH con VHC, 30 son personas Privados de su libertad y una está dentro del grupo de personas que se inyectan drogas. La entidad se ha sumado al programa de Telementoría, con el apoyo de la Dra. Graciela Castro Narro, para orientar en el mejor abordaje de 3 casos complejos, 1 paciente embarazada y 2 pacientes no respondedores.

### **Retos**

1. Lograr tamizar el 100% de personas viviendo con VIH.
2. Coordinación con bancos de sangre públicos y privados para tamizar a sus donadores reactivos inmediatamente posterior al resultado de prueba de Ac.
3. Ampliar el porcentaje de tamizaje en PPL, hemodiálisis, migrantes, UDI.
4. Implementación de la tercera etapa en los Centros de Salud del estado (344).
5. Vincular al 100% de personas con VHC crónica confirmada a los servicios de salud correspondiente para que reciban tratamiento.
6. Difusión del programa en servicios de salud y población general.
7. Sensibilización y capacitación constante del personal de salud.

## Línea de atención telefónica Censida

El 12 de abril de 2021, y derivado de acuerdos generados a través del observatorio de hepatitis C; el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida comenzó con la atención personalizada, vía telefónica, de solicitudes de atención de la población. Dicho servicio a la comunidad, tiene por objetivo dar seguimiento a las peticiones ciudadanas referentes a dudas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), vinculación a detección y tratamiento para la infección por VIH y virus de hepatitis C (VHC).

Desde el comienzo de esta estrategia, se han recibido 61 llamadas, mismas que han recibido seguimiento exitoso.

No dudes más y márcanos para contactarte.



“Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.”

**Llámanos al:**  
**55 19 46 97 72**  
A través de este medio te contactaremos para:

**Resolver tus dudas sobre Infecciones de Transmisión sexual, VIH y hepatitis C**

**Ayudarte con:**  
Pruebas y tratamiento para VIH y hepatitis C  
Entrega de medicamentos para VIH y hepatitis C

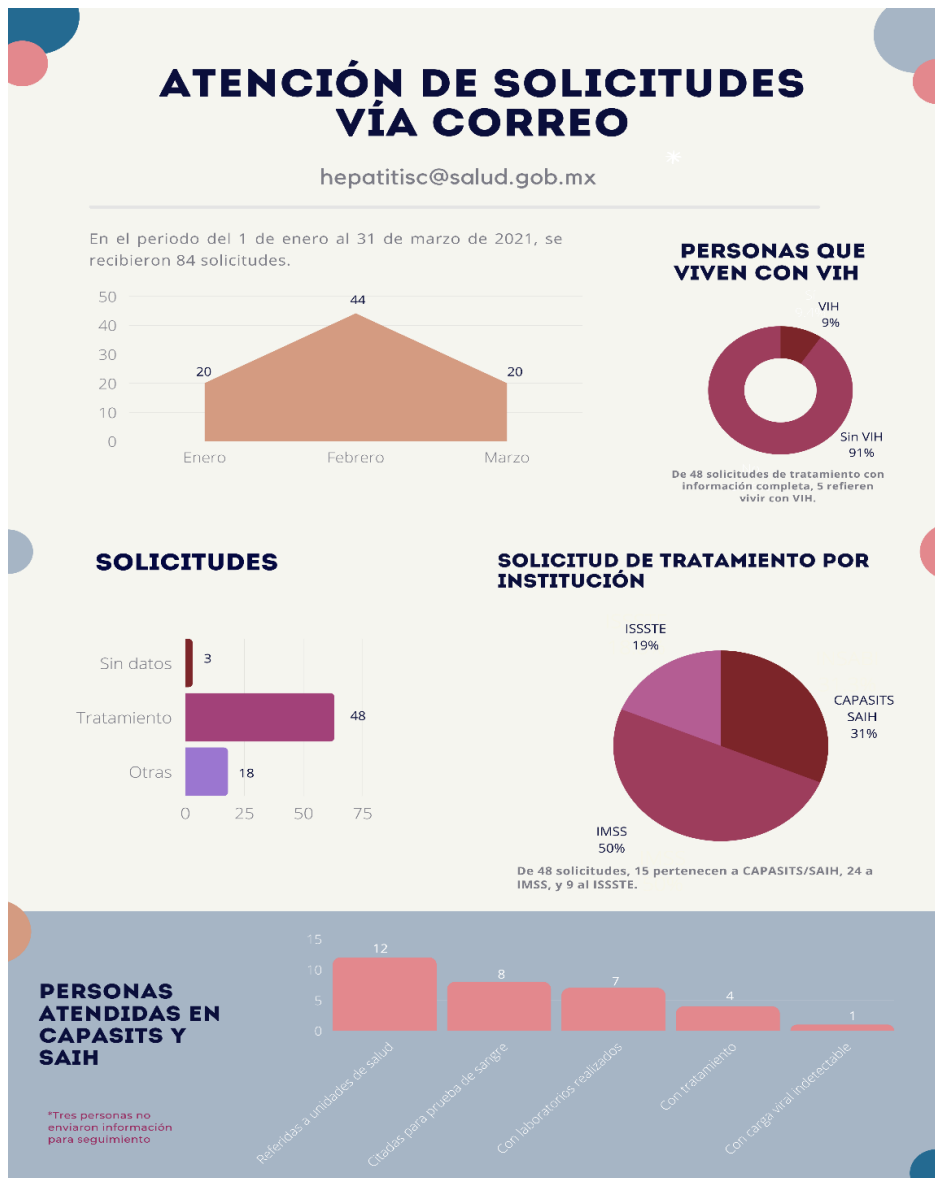
 **SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

 **CENSIDA**  
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA

 [gob.mx/censida](https://www.gob.mx/censida)

## Reporte de solicitudes de apoyo para atención de personas viviendo con hepatitis c

El correo electrónico [hepatitisc@salud.gob.mx](mailto:hepatitisc@salud.gob.mx) es un medio de contacto para vincular a las personas con los servicios de prevención, atención y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C. Esta estrategia se lleva a cabo desde este Centro Nacional en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX). A continuación, se presenta una infografía del seguimiento a las solicitudes de atención recibidas hasta el 31 de marzo 2021.



## Colaboradores

### SECRETARÍA DE SALUD

#### Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida

Dra. Alethse De la Torre Rosas  
Dr. Daniel Bernal Serrano  
Lic. Tzitzalli Medina Machuca  
Mtra. Paloma Ruiz Gómez  
Mtra. María del Pilar Rivera Reyes  
Lic. Paola Santana Martínez  
Dr. Guillermo González Chávez  
Mtra. Marisol Ponce Ramos  
Mtra. Miriam Silva Flores

#### Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora  
Q.F.B. Erika Jiménez Téllez

#### Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz  
Dra. Nayelly Cointa Flores

#### Consejo Nacional de Salud Mental

Dra. Lorena Rodríguez Bores Ramírez  
Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco

#### Comisión Nacional Contra las Adicciones

Lic. Monserrat Lovaco Sánchez  
Dr. Oscar Lázaro de la Torre

#### Servicios de Atención Psiquiátrica

Dr. Edén Sánchez

#### Prevención y Readaptación Social

Ángel Zamora Chavarría

#### Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona  
Psic. María Guadalupe Montañez Moreno

#### Dirección General de Epidemiología

Dr. José Luis Alomía Zegarra  
Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga  
Dra. Gabriela Del Carmen Nucamendi Cervantes

### INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto  
Mtro. Víctor Manuel Martínez Romero

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dra. Sandra Carlota Treviño Pérez  
Dra. Brendha Ríos Castillo  
Dra. María Niebla Fuentes  
Dra. Gisela González

### INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dra. Verónica Gutiérrez Suástegui  
Dra. Nancy García Casarreal

### ASOCIACIONES MÉDICAS

#### Asociación Mexicana de Hepatología

Dra. Graciela Elia Castro Narro (Presidenta)

### LÍDERES COMUNITARIOS

#### Unidos por una vida mejor A.C.

Miriam Castellot Canto  
**Vivir, Participación, Incidencia y Transparencia A.C.**

Francisco Rosas Sánchez

#### RED MEXICANA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS A. C.:

Angélica María Ospina Escobar

#### -Inspira Cambio A. C.

Hilda Peñaloza Andaluz (También integrante del Consejo Ciudadano para VIH e ITS de la CDMX)

#### -Programa Compañeros A. C.

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez (También Vocal en el CONASIDA)

#### -Integración Social, Verter A. C.

María Lourdes Angulo Corral

#### -Prevecasa A. C.

Lilia Pacheco Bufanda

#### -Centro De Servicios Ser A.C.

María del Rosario Padilla García

#### -Fátima I.B.P.

Mariana Contreras Quintana

#### -Irapuato vive A.C.

Raúl Espinoza Rosales

#### -ACODEMIS A.C.

Abel Quiroga Quintanilla

### VOCALÍAS DEL CONASIDA

#### Salud, Derechos y Justicia A.C.

Luis Adrián Quiroz

#### Agenda Nacional Política Trans de México A. C.

Erika Ivonne Villegas Hernández  
Apoyare Fundación García Cedillo A. C.

Dra. Mariana Juárez Moreno

#### Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud A. C.

Oriana López Uribe

#### Fronteras Unidas Pro Salud A. C.

Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada

#### Red + Positiva de Quintana Roo A. C.

Roberto José Julio Guzmán Rodríguez

#### Diversificadores sociales A.C.

Dr. Jesús Paul Ibarra Collazo

### CONSEJO CIUDADANO PARA VIH E ITS DE LA CDMX

#### VIHve Libre

Alaín Pinzón

#### AHF México A.C.

Nicole Finkelstein

#### La Casa de la Sal, A. C.

Martha Medina Zebadúa

#### Brigada callejera de apoyo a la mujer, E. M AC

Elvira Madrid Romero

#### Condomóvil A.C

Polo Gómez

#### Fundación Unidos por un México Vivo, A. C.

H. Rodrigo Moheno

#### Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C.

Alejandro Brito Lemus

#### Colectivo Trans por la Libertad de Ser y Decidir

Andrea Luna

## **RESPONSABLES ESTATALES DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN SECRETARÍA DE SALUD**

**Aguascalientes** / Mtra. Claudia Barrera Juárez  
**Baja California** / Dr. Ramón Enrique Arvizu Alcaraz  
**Baja California Sur** / Dr. Víctor Islas Hernández  
**Campeche** / Dra. Corazón de Jesús Moreno Mex  
**Chiapas** / Dra. Laura Alicia Zepeda Alanís  
**Chihuahua** / Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías  
**Coahuila de Zaragoza** / Dr. Gerardo Del Valle De Valle  
**Colima** / Dr. Luis Arturo Hernández Gálvez  
**Ciudad de México** / Dra. Andrea González Rodríguez  
**Durango** / Dra. Lourdes Avilés Ávila  
**Guanajuato** / Dra. María de Lourdes Tejeida Bautista  
**Guerrero** / Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez  
**Hidalgo** / Dr. Oscar Efrén Muñoz Carrasco  
**Jalisco** / Dr. Luis Alberto Ruiz Mora  
**México** / Dra. Sonia Echeverri Frías  
**Michoacán de Ocampo** / Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez  
**Morelos** / Dra. Leticia Arroyo Román  
**Nayarit** / Dr. Miguel Flores Ayala  
**Nuevo León** / Dr. David De Alejandro Cantú  
**Oaxaca** / Dra. Norma Eréndira Rivera Martínez  
**Puebla** / Dra. María Claudia Rivera Luna  
**Querétaro** / Dra. Irma Graciela Flores Aguilar  
**Quintana Roo** / Dra. Penélope Eloísa Flores Vázquez  
**San Luis Potosí** / Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo  
**Sinaloa** / Dr. Juan Manuel García Díaz  
**Sonora** / Dra. María del Socorro Medécigo Vite  
**Tabasco** / Dra. Sonia Jiménez Luis  
**Tamaulipas** / Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez  
**Tlaxcala** / Dra. Yenisei Cedillo  
**Veracruz de Ignacio de la Llave** / Dra. Isabel Solís Vázquez  
**Yucatán** / Dra. Walkyria Cristal Páez Cantón  
**Zacatecas** / Dr. Ezequiel Reyes Durán

## COMITÉ EDITORIAL

Dr. Daniel Bernal Serrano

Dr. Guillermo González Chávez

Mtra. Marisol Ponce Ramos

Mtra. Miriam Silva Flores

Dr. Daniel Fernando Pérez Larios

Psic. Paola Santana Martínez

Mtra. María Cristina Farfán Villar

## Observatorio Nacional de la Eliminación de la Hepatitis C

Con la participación especial de:

**Dra. Norma Eréndira Rivera Martínez**

Responsable Estatal del Programa de Eliminación de la Hepatitis C en Oaxaca

Si quieres sumarte a esta estrategia nacional puedes escribir al correo:

[hepatitisc@salud.gob.mx](mailto:hepatitisc@salud.gob.mx)