

Hacia el diagnóstico universal del VIH en México



Crédito de la fotografía: Thinkstock

El compromiso de la Secretaría de Salud Federal 2018-2024 es proveer servicios de salud suficientes, equitativos, universales y gratuitos de forma integrada. Bajo este marco de acción, el conocimiento del estado serológico de las personas con VIH, genera la oportunidad de tener acceso oportuno al tratamiento antirretroviral, y el tratamiento a su vez es prevención. Por ello, el acceso universal al diagnóstico del VIH, implica construir estrategias novedosas, para alcanzar de manera no solo más efectiva -sino amigable y solidaria- a las poblaciones clave que han tenido menor acceso a los servicios de salud.¹

En 2014, México adoptó la recomendación de la OMS de iniciar el tratamiento antirretroviral de manera inmediata, independientemente del nivel de CD4 de la persona. De este modo, el tratamiento actúa como una forma de prevención eficaz del VIH ya que, al llevar a las personas a niveles indetectables de VIH, se evita la transmisión a sus parejas sexuales.²

La recomendación más reciente de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de los Estados Unidos, establece que debe realizarse la prueba de detección del VIH a todos los pacientes de 13 a 64 años al menos una vez, como parte de la atención médica de rutina, salvo en los sitios en donde la prevalencia documentada de VIH sea <0.1%. En las personas con mayor riesgo de adquirir el VIH, la prueba debe aplicarse al menos una vez al año.³

Por su parte, la *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF) recomienda la detección del VIH en todos jóvenes y adultos de 15-65 años de edad, no solamente a quienes se encuentran en mayor riesgo de infección. La recomendación tiene Grado A, lo que significa que existe una alta certeza de que el beneficio neto es sustancial.⁴

El argumento principal de estas recomendaciones es que entre el 20 y el 26 por ciento de los pacientes con infección por VIH no reportan factores de riesgo, lo que sugiere que cualquier estrategia de detección basada en la identificación de factores de riesgo perderá una proporción importante de personas infectadas.⁵

En consecuencia, es importante transitar hacia el diagnóstico universal del VIH en México, independientemente de sus prácticas sexuales. Un primer paso sería lograr que todo mexicano o mexicana se realice la prueba de detección del VIH al menos una vez en su vida.

¹ Conocer el estado serológico, implica la oportunidad de tener acceso oportuno al tratamiento, y el tratamiento a su vez es prevención. Mensaje del Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de Salud de lo Secretorio de Salud Federal. La Salud.mx 2018(MD95):34.

² UNAIDS. Undetectable = untransmittable: Public Health and HIV Viral Load Suppression. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2018.

³ Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep* 2006;55(RR-14):1-17; quiz CE11-14.

⁴ Force USPST. Human immunodeficiency virus (HIV) infection: screening, April [sitio de internet]. Washington, DC: U.S. Preventive Services Task Force, 2013. Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening>.

⁵ Chou R, Selph S, Dana T, Bougatsos C, Zakher B, Blazina I, Korthuis PT. Screening for HIV: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Evidence Synthesis No. 95. AHRQ Publication No. 12-05173-EF-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; November 2012.

EDITORIAL

CONSEJO EDITORIAL**Editor**

Dr. Carlos Magis Rodríguez

Coeditores

Mtro. Enrique Bravo García

Mtra. Marisol Ponce Ramos

Mtro. Agustín López González

ISSN: En trámite

CONTENIDO

En portada	1
Editorial	2
Detección de VIH en las unidades de la Secretaría de Salud	3
Detección de VIH y sífilis en los CCD	5
Detección de VIH en HSH	7
Directorio	8

Nota importante:

La información contenida en este Boletín, se obtiene del Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y del Sistema de Información de los Centros Comunitarios de Detección (SiCCD) del Censida.

Si tiene interés en colaborar con esta publicación, favor de enviar su artículo original al correo:

enriquebravogarcia@gmail.com

1200-1500 palabras incluyendo referencias.

En el documento *Ending the HIV Epidemic: A Plan for America*¹, el gobierno de los Estados Unidos hace explícito su compromiso de proporcionar los recursos necesarios para poner fin a la epidemia de VIH en un plazo de 10 años, mediante la reducción del 75% de las nuevas infecciones en los primeros 5 años, y del 90% en 10 años.

Para tal efecto se propone utilizar cuatro estrategias: **diagnosticar** a todos los individuos con VIH tan pronto como sea posible después de la infección; **tratar** la infección en forma rápida y efectiva después del diagnóstico, logrando una supresión viral sostenida; **proteger** a las personas en riesgo de contraer el VIH utilizando los enfoques de prevención comprobados; y **responder** rápidamente para detectar y atender a grupos de VIH en crecimiento y prevenir nuevas infecciones.

Para garantizar este compromiso, las estrategias se focalizarán en aquellos sitios en donde se producen la mitad de las casi 40 mil nuevas infecciones que ocurren cada año: centros urbanos en 48 condados, Washington, DC y San Juan, Puerto Rico, además de las áreas rurales de siete estados, en su mayoría del sur.

Sin duda que se trata de un hecho relevante para nuestro país. Estados Unidos tiene una prevalencia de VIH del 0.6%, cifra que duplica nuestra prevalencia nacional. Es por ello que, cualquier acción orientada a disminuir la epidemia en los Estados Unidos, proporcionará un beneficio adicional a México, sobre todo si se considera los enormes flujos migratorios de mexicanos -y centroamericanos- hacia los Estados Unidos, además de la vida compartida que cotidianamente tienen los habitantes de la frontera norte de México con la población de la frontera sur de los Estados Unidos.

Dr. Carlos Magis Rodríguez
Director de Atención Integral

¹ Ending the HIV Epidemic: A Plan for America. Washington, D.C.: U.S. Department of Health & Human Services, 2019.

Pruebas para la detección del VIH aplicadas en la Secretaría de Salud

Durante el período 2013-2018, la Secretaría de Salud incrementó 38.3% en el número de pruebas aplicadas, al iniciar con 1 millón 796 mil 107 pruebas en 2013 y llegar a 2 millones 483 mil 709 en 2018 (cifras preliminares), de tal manera que el total acumulado de pruebas 2013-2018 asciende a 13 millones 487 mil 604 pruebas de detección. Esto representa más de dos millones 250 mil pruebas anuales (Figura 1).

De 2013 a 2018, las unidades médicas especializadas de VIH (CAPASITS y SAIH) aplicaron un total de 1 millón 889 mil 357 pruebas para la detección del VIH, lo que significa el 14.0% del total de pruebas aplicadas por la Secretaría de Salud. El 86.0% restante se aplicó en otras unidades médicas. Estas proporciones han sido similares durante todo el período (tabla 1).

Figura 1. Pruebas para la detección de VIH aplicadas por la Secretaría de Salud por año, 2013-2018

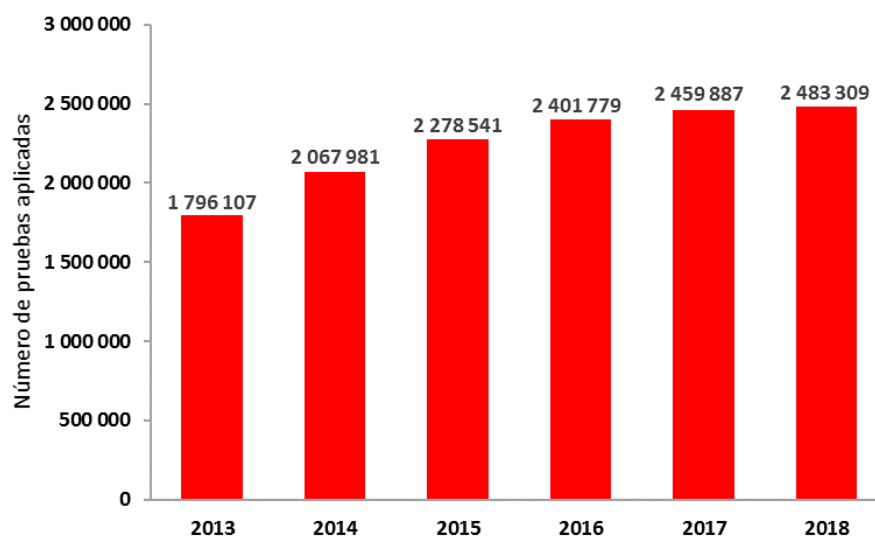


Tabla 1. Pruebas para la detección de VIH aplicadas por la Secretaría de Salud por tipo de unidad médica, 2013-2018

Año	Detecciones en CAPASITS y SAI	%	Detecciones otras unidades médicas	%	Total	%
2013	239 921	13.4	1 556 186	86.6	1 796 107	100.0
2014	314 628	15.2	1 753 353	84.8	2 067 981	100.0
2015	365 263	16.0	1 913 278	84.0	2 278 541	100.0
2016	325 505	13.6	2 076 274	86.4	2 401 779	100.0
2017	312 831	12.7	2 147 056	87.3	2 459 887	100.0
2018	331 209	13.3	2 152 100	86.7	2 483 309	100.0
Acumulado 2013-2018	1 889 357	14.0	11 598 247	86.0	13 487 604	100.0

Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos preliminares 2018. Consultado 21 de febrero 2019.

Porcentaje de positividad al VIH

Durante el período de 2013 a 2018, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tuvieron la cifra más elevada de positividad (12.6%). La población TTTI (travesti, transgénero, transexual e intersexual) ocuparon el segundo sitio (6.9%). Las personas que se inyectan drogas tuvieron una positividad del 2.2%, y los hombres y mujeres que realizan trabajo sexual (3.3% y 0.78%, respectivamente).

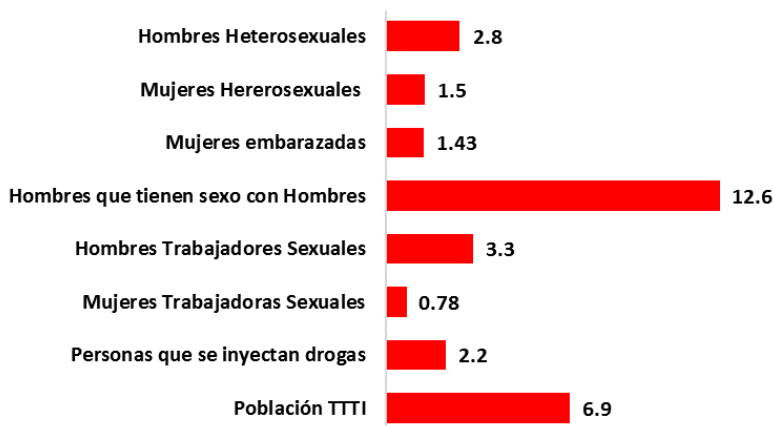
Las mujeres embarazadas tuvieron cifras de positividad inferiores al 0.3% en todas las unidades médicas.

Tabla 2. Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas aplicadas por la Secretaría de Salud, según tipo de unidad médica y año, 2013-2018

Tipo de unidad / poblaciones	Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas						Acumulado 2013-2018
	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*	
Detecciones en CAPASITS y SAIH							
Hombres Heterosexuales	1.6	4.3	2.5	2.6	3.1	3.2	2.8
Mujeres Heterosexuales	1.9	1.8	1.1	1.5	1.6	1.2	1.5
Mujeres embarazadas	0.75	0.68	0.35	0.66	4.12	3.15	1.43
Hombres que tienen sexo con Hombres	16.9	13.2	12.1	12.1	12.0	12.9	12.6
Hombres Trabajadores Sexuales	5.5	2.1	2.9	2.3	5.0	4.8	3.3
Mujeres Trabajadoras Sexuales	0.42	0.83	0.44	1.63	0.67	0.45	0.78
Personas que se inyectan drogas				3.2	1.0	1.7	2.2
Población TTTI				3.4	6.5	8.9	6.9
Detecciones en otras unidades médicas							
Hombres	2.5	2.5	2.3	1.8	1.7	2.0	2.1
Mujeres	0.30	0.45	0.32	0.31	0.31	0.24	0.31
Mujeres embarazadas	0.10	0.27	0.15	0.37	0.13	0.41	0.23
Todas las Unidades							
Mujeres embarazadas	0.13	0.29	0.17	0.39	0.31	0.52	0.27

* Datos preliminares

Figura 2. Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas aplicadas por CAPASITS y SAIH, según tipo de población, 2013-2018



Nota importante:

Las cifras corresponden a pruebas realizadas, no a personas tamizadas, ya que una persona puede realizarse una o más pruebas. Además, debe considerarse que existe un sesgo de autoselección en la aplicación de las pruebas, por lo cual el porcentaje de pruebas positivas sobreestima la prevalencia de VIH en los distintos grupos poblacionales.

Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos preliminares 2018. Consultado 21 de febrero 2019.

Prevalencia de VIH y sífilis en Centros Comunitarios de Detección (CCD)

De junio a diciembre de 2018 (cifras preliminares), los CCD realizaron 23 mil 248 pruebas de VIH y 22 mil 607 pruebas de sífilis. Para el cálculo de la prevalencia de VIH se consideró que la primera y segunda prueba fueron reactivas, o bien, que resultara reactivo el antígeno p24. En el caso de sífilis, sólo un resultado positivo fue necesario. En forma global, se obtuvo una prevalencia de 3.4% en VIH y 4.7% en sífilis. Estas prevalencias son diferentes de acuerdo al sexo de nacimiento, edad, afiliación a servicios de salud, condición indígena e identidad sexual. La mayor prevalencia de VIH se encontró en los hombres que tienen sexo con hombres (5.7%) y población trans (5.1%); en tanto la prevalencia mas elevada en sífilis correspondió a la población trans (7.8%) y hombres que tienen sexo con hombres (7.4%).

Tabla 3. Prevalencia de VIH y sífilis en CCD al 6° bimestre 2018

Características de la población	Positivas a VIH (2 pruebas repetidamente reactivas)	Total de pruebas de VIH	Prevalencia de VIH	Positivas a Sífilis	Total pruebas sífilis	Prevalencia de Sífilis
TOTAL	801	23 248	3.4%	1 067	22 607	4.7%
Sexo de nacimiento						
Hombre	727	17 082	4.3%	888	16 161	5.5%
Mujer	74	6 166	1.2%	179	6 446	2.8%
Edad						
Menor o igual a 19 años	43	2 989	1.4%	66	2 762	2.4%
20 a 29 años	417	10 685	3.9%	515	10 319	5.0%
30 a 39 años	222	5 035	4.4%	282	4 993	5.6%
40 as 49 años	62	2 304	2.7%	83	2 324	3.6%
50 a 59 años	25	901	2.8%	55	947	5.8%
Igual o mayor a 60 años	16	760	2.1%	18	773	2.3%
Afiliación a Servicios de Salud						
Seguro Popular	262	6 902	3.8%	352	6 897	5.1%
IMSS	315	7 989	3.9%	355	7 502	4.7%
ISSSTE	17	825	2.1%	24	760	3.2%
PEMEX	1	81	1.2%	0	81	0.0%
Defensa o Marina	0	40	0.0%	0	38	0.0%
Seguro privado	12	494	2.4%	16	470	3.4%
Ninguna	161	5 088	3.2%	260	5 714	4.6%
Otra	5	180	2.8%	10	167	6.0%
¿Se considera indígena?						
Sí	52	832	6.3%	69	1 204	5.7%
Sí, en parte	63	903	7.0%	79	1 005	7.9%
No	614	19 764	3.1%	839	18 680	4.5%
¿Usted se identifica como?						
Heterosexual	110	9 465	1.2%	233	9 875	2.4%
Hombres que tienen sexo	621	10 836	5.7%	598	8 051	7.4%
Lesbiana	0	134	0.0%	0	121	0.0%
Personas Trans	48	948	5.1%	81	1 035	7.8%

Nota: Para el cálculo, se excluye la no respuesta.

Fuente: Censida. Dirección de Atención Integral y Dirección de Prevención y Participación Social. Sistema de Información de Centros Comunitarios de Detección (SiCCD). Corte: Del 18 de junio-31 de diciembre, 2018. Consultado en: <http://www.siccd.mx/>

Detección de VIH y sífilis en CCD— 6° bimestre 2018

Prevalencia de VIH y sífilis en Centros Comunitarios de Detección (CCD)

De junio a diciembre de 2018, los CCD realizaron la detección de VIH y sífilis en 20 de las 32 entidades federativas del país, que es donde existen estos centros. La mayor prevalencia de VIH se encontró en Nuevo León (12.9%), Quintana Roo (10.3%), Coahuila (7.1%), Sonora (6.1%), San Luis Potosí (5.8%) y Tamaulipas (4.0%). Por su parte, la mayor prevalencia de sífilis se registró en Nuevo León (20.0%), Sonora (18.6%), y Puebla (12.5%) (tabla 4).

Tabla 4 Prevalencia de VIH y sífilis en CCD. por entidad federativa al 6° bimestre 2018

Características de la población	Positivas a VIH (2 pruebas repetidamente reactivas)	Total de pruebas de VIH	Prevalencia de VIH	Positivas a Sífilis	Total pruebas sífilis	Prevalencia de Sífilis
Aguascalientes	9	1 003	0.9%	42	995	4.2%
Baja California	61	2 606	2.3%	128	2 609	4.9%
Baja California Sur	-	-	-	-	-	-
Campeche	-	-	-	-	-	-
Coahuila	5	70	7.1%	6	72	8.3%
Colima	-	-	-	-	-	-
Chiapas	26	1 055	2.5%	37	1 418	2.6%
Chihuahua	14	1 706	0.8%	25	1 153	2.2%
Ciudad de México	42	1 904	2.2%	150	2 336	6.4%
Durango	-	-	-	-	-	-
Guanajuato	3	117	2.6%	4	138	2.9%
Guerrero	-	-	-	-	-	-
Hidalgo	-	-	-	-	-	-
Jalisco	94	3 024	3.1%	139	2 992	4.6%
México	-	-	-	-	-	-
Michoacán	-	-	-	-	-	-
Morelos	33	994	3.3%	12	505	2.4%
Nayarit	-	-	-	-	-	-
Nuevo León	29	225	12.9%	43	215	20.0%
Oaxaca	-	-	-	-	-	-
Puebla	3	452	0.7%	45	359	12.5%
Querétaro	-	-	-	-	-	-
Quintana Roo	228	2 203	10.3%	141	2 110	6.7%
San Luis Potosí	64	1 107	5.8%	87	1 100	7.9%
Sinaloa	18	612	2.9%	12	613	2.0%
Sonora	5	82	6.1%	18	97	18.6%
Tabasco	68	2 042	3.3%	71	2 052	3.5%
Tamaulipas	40	1 000	4.0%	42	999	4.2%
Tlaxcala	10	1 037	1.0%	16	1 036	1.5%
Veracruz	46	1 298	3.5%	26	1 291	2.0%
Yucatán	3	711	0.4%	23	517	4.4%
Zacatecas	-	-	-	-	-	-
Nacional	801	23 248	3.4%	1 067	22 607	4.7%

Nota: Las entidades federativas sin información es porque no tienen funcionando algún CCD.

Fuente: Censida. Dirección de Atención Integral y Dirección de Prevención y Participación Social. Sistema de Información de Centros Comunitarios de Detección (SiCCD). Corte: Del 18 de junio-31 de diciembre, 2018. Consultado en: <http://www.siccd.mx/>

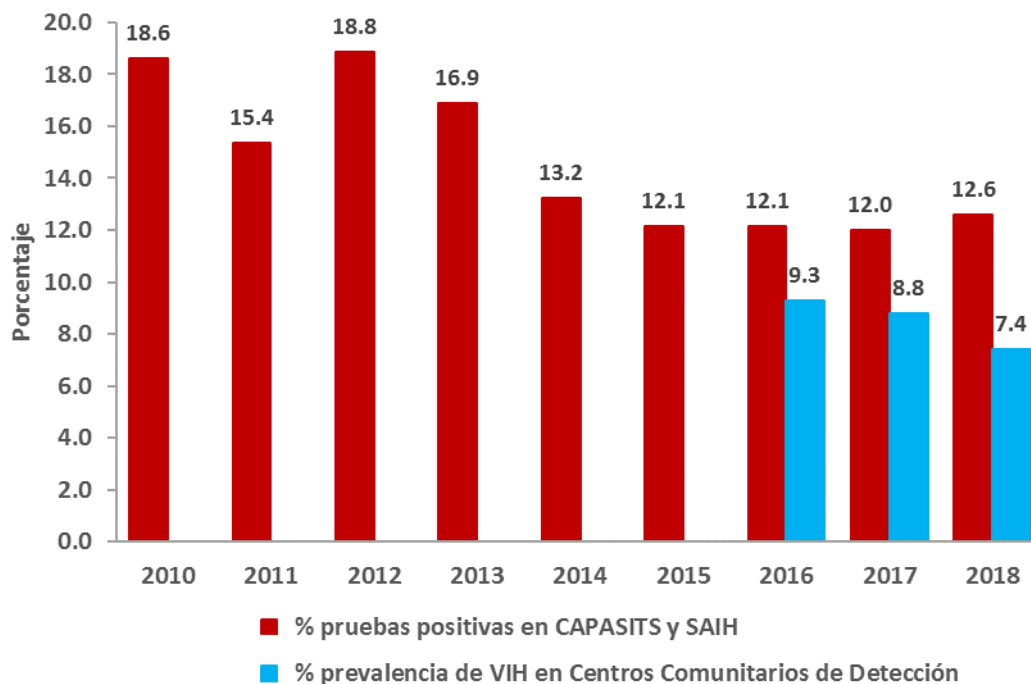
Positividad en las pruebas de VIH en HSH

Entre 2010 y 2018, los CAPASITS y SAIH aplicaron 306 mil 715 pruebas de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de las cuales 38 mil 539 resultaron positivas (es decir, el 12.6%). Debe considerarse que estas cifras corresponden a pruebas realizadas, no a personas tamizadas, ya que una persona puede realizarse una o más pruebas; y además, que existe un sesgo de autoselección en la aplicación de las pruebas, es decir, personas con pruebas previas reactivas al VIH y que acuden a una unidad médica a confirmar este resultado, lo cual se sobreestima la prevalencia de VIH en los distintos grupos poblacionales. A pesar de ello, entre 2010 y 2018 existe una disminución significativa en la positividad al VIH entre los HSH, de 18.6% a 12.9%; y además, que a partir del 2015 la positividad se ha mantenido debajo del 13% (figura 3).

Prevalencia de VIH en HSH

La prevalencia de VIH en los CCD corresponden a personas con pruebas de VIH repetidamente positivas. Esta prevalencia fue de 9.3% (2016), 8.8% (2017) y 7.4% (2018). Aunque con estos tres años no es posible establecer una tendencia, lo importante es que las cifras de prevalencia son inferiores al 10% (figura 5). Los datos anteriores sugieren que también existe una disminución importante en la prevalencia de VIH entre los HSH (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de pruebas positivas de VIH y prevalencia de VIH en HSH, según tipo de unidad de atención. Secretaría de Salud, 2010-2018



Fuente: Para CAPASITS y SAIH: Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos preliminares 2018. Consultado 21 de febrero 2019. Para CCD: Censida. Dirección de Atención Integral y Dirección de Prevención y Participación Social. Sistema de Información de Centros Comunitarios de Detección (SiCCD). 18 de junio-31 de diciembre, 2018 <http://www.siccd.mx/>

Directorio

Censida

Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga

Dirección de Atención Integral

Dr. Carlos Magis Rodríguez
Mtra. Adriana Villafuerte García
Mtro. Juan René Hernández Rodríguez
Mtro. Juan Carlos Jaramillo Rojas

Mtra. Liliana Marisol Ponce Ramos
Mtra. Karen Ruiz Herrera
Mtro. Roberto Carlos Avilés Cisneros

Dirección de Investigación Operativa

Dr. Francisco Javier Posadas Robledo
Mtra. Pilar Rivera Reyes

Dirección de Prevención y Participación Social

Mtro. Agustín López González
Mtra. Paloma Ruiz Gómez
Lic. Perla Marina Pérez Padilla

Mtro. Carlos Gómez Medina

Coordinación Administrativa

C.P. Beatriz Reyes Aparicio
Mtro. Ricardo Perea Monroy

Directora General

Director de Atención Integral
Subdirectora de Coordinación Estatal
Subdirector de Investigación y Modelaje
Subdirector de Normatividad y Apoyo Técnico

Jefa del Depto. de Detección y Consejería
Jefa del Depto. de Programas Estatales
Jefe del Depto. de Normatividad y Derechos Humanos

Director de Investigación Operativa
Subdirectora de Monitoreo de Indicadores

Director de Prevención y Participación Social
Subdirectora de Programas Multilaterales
Jefa del Depto. de Organizaciones de la Sociedad Civil
Jefe del Depto. de Promoción de la Salud Sexual

Coordinadora Administrativa
Jefe del Depto. de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

Programas Estatales

Dra. Alejandra Berber Salcedo	Aguascalientes
Dr. Jorge Guillermo Gaxiola Lugo	Baja California
Dr. Alejandro Sáchez Torres	Baja California Sur
Dra. Corazón de Jesús Moreno Mex	Campeche
Dr. Gerardo Del Valle de Valle	Coahuila
Lic. Ma. Eugenia Figueroa Santana	Colima
Dr. Alejandro Rivera Marroquín	Chiapas
Lic. Krissel García Hernández	Chihuahua
Dra. Andrea González Rodríguez	Ciudad de México
Dra. Lourdes Avilés Ávila	Durango
Dr. Héctor Genaro Meza Muñoz	Guanajuato
Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez	Guerrero
Dr. Pablo Oscar Romero Islas	Hidalgo
Dr. Luis Alberto Ruiz Mora	Jalisco
Dra. Sonia Echeverri Frías	México
Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez	Michoacán
Lic. en Enf. Norma Beatriz García Fuentes	Morelos
Dr. Carlos Alberto Medrano Aguilar	Nayarit
Dr. David de Alejandro Cantú	Nuevo León
Dra. Gabriela Velásquez Rosas	Oaxaca
Dra. Ma. Claudia Rivera Luna	Puebla
Dra. María del Pilar Malagón Salazar	Querétaro
Dr. Johnattan Macías Romero	Quintana Roo
Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo	San Luis Potosí
Dr. Juan Manuel García Díaz	Sinaloa
Dra. María del Socorro Medécigo Vite	Sonora
Psic. Oscar Gabriel Uribe Bracho	Tabasco
Dr. Jorge Antonio Córdova Castillo	Tamaulipas
Dra. Araceli Padilla Bañuelos	Tlaxcala
Dr. Dick Hernández Hernández	Veracruz
Dra. Dulce María Cruz Lavadores	Yucatán
Dr. Ezequiel Reyes Durán	Zacatecas

Centros Comunitarios de Detección (CCD)

Colectivo Sergay De Aguascalientes A.C.	Aguascalientes
Centro De Servicios Cser, A.C.	Baja California
Integración Social Verter A.C.	Baja California
PrevenCasa A.C.	Baja California
Inspira Cambio A.C.	Coahuila
Brigada Callejera De Apoyo A La Mujer, E.M. A.C.	Chiapas
Una Mano Amiga En Lucha Contra El Sida A.C.	Chiapas
Fátima Institución De Beneficencia Privada	Chihuahua
Programa Compañeros, A.C.	Chihuahua
Agenda Nacional Política Trans De México	Ciudad De México
Brigada Callejera De Apoyo A La Mujer, E.M. A.C.	Ciudad De México
Inspira Cambio A.C.	Ciudad De México
Centro De Atención Profesional A Personas Con Sida A.C.	Ciudad De México
Irapuato Vive, A.C.	Guanajuato
Cohesión De Diversidad De Identidades Para La Sustentabilidad, A.C.	Jalisco
Comité Humanitario De Esfuerzo Compartido Contra El Sida A.C.	Jalisco
Ars Socialis, A.C.	Morelos

Acción Colectiva Por Los Derechos de las Minorías Sexuales A.C.	Nuevo León
Comunidad Metropolitana, A.C. Comac	Nuevo León
Buscador De Sueños	Puebla
'No Dejarse Es Incluirse, A.C.'	Puebla
Red + Positiva De Quintana Roo A.C.	Quintana Roo
Senderos Para El Desarrollo Comunitario A.C.	Quintana Roo
Unidos Ayudando Por Cancún, A.C.	Quintana Roo
Amigos Potosinos En Lucha Contra El SIDA A.C.	San Luis Potosí
Red Diversificadores Sociales	San Luis Potosí
Compartiendo Retos A.C.	Sinaloa
Inspira Cambio A.C.	Sonora
Senderos para el Desarrollo Comunitario A.C.	Tabasco
Ríos De Vida Cintla A.C.	Tabasco
Tamaulipas Diversidad Vihda Trans A.C.	Tamaulipas
Buscador De Sueños	Tlaxcala
Tendremos Alas, A.C.	Veracruz
Asociación De Prevención, Detección Y Atención Integral Ante La Respuesta VIH Sida I.A.P.	Yucatán
Unidad De Atención Sicológica, Sexológica Y Educativa Para El Crecimiento Personal, A.C.	Yucatán