

¿VIH EN MUJERES? UNA REALIDAD EN NUESTRO MÉXICO

Mtra. Teresita de Jesús Cabrera López 

Dra. Marla Naiví Toiber Rodríguez 

Clínica Especializada Condesa Iztapalapa

Resumen

Durante muchos años se pensó que el VIH afectaba principalmente a los hombres; sin embargo, miles de mujeres en México viven con el virus y enfrentan desafíos particulares a lo largo de su vida. Gracias al tratamiento antirretroviral, hoy tienen una mayor esperanza de vida, aunque esto no siempre se traduce en una mejor calidad de vida. El estigma, la discriminación, la violencia de género y las barreras para acceder a servicios de salud integrales continúan afectando su bienestar físico, emocional, sexual y reproductivo. Conocer cómo cambian sus necesidades de atención en cada etapa del ciclo de vida es fundamental para ofrecer una atención más oportuna y centrada en la persona. A partir de la experiencia clínica en la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, este artículo analiza las principales necesidades de salud de las mujeres que viven con VIH y destaca la importancia de un abordaje multidisciplinario para favorecer su bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: mujeres y VIH; desigualdad de género; tratamiento antirretroviral; salud sexual y reproductiva; envejecimiento con VIH.

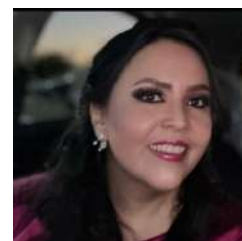
Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, colposcopia y patología del tracto genital inferior, Master en VIH.

Correo electrónico:
dra.terecabrera@gmail.com



Doctora en investigación Psicológica, maestra en Psicología residencia en terapia familiar, licenciada en Psicología

Correo: mivoz3103@gmail.com



Recibido: 14 de febrero de 2026

Aceptado: 18 de marzo de 2026

Cita recomendada:

Cabrera, T. J., & Toiber, N.R. (2026). ¿VIH en mujeres? Una realidad en nuestro México. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 8(2), 53-59. <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.8.2.2026.675.53-59>



ANÁLISIS

<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.8.2.2026.675.53-59>



INTRODUCCIÓN

Desde la implementación del tratamiento antirretroviral (medicamentos que controlan el virus), la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha pasado de ser una enfermedad mortal a una condición crónica tratable. Diversos estudios han mostrado el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad relacionada con el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en personas con acceso sostenido al tratamiento (Marcus et al., 2020; Smiley et al., 2021). Aun así, existen brechas importantes, pues el diagnóstico es tardío o el tratamiento no se inicia y/o no se mantiene de forma oportuna. El indicador de diagnóstico tardío es una cuenta baja de linfocitos CD4 en sangre, menos de 200 células/ μL se considera diagnóstico tardío, pues la persona ya se encuentra en fase de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que se asocia con mayor riesgo de infecciones oportunistas y complicaciones (World Health Organization, 2025).

Estas ganancias médicas, sin embargo, no garantizan equidad. Las mujeres que viven con VIH enfrentan desigualdades que influyen en su salud: inequidad de género, violencia, estigma social y discriminación, incluida la que puede ocurrir en los servicios de salud (Infante et al., 2006). Estas barreras afectan el acceso a pruebas, el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral, la continuidad del cuidado y la salud mental. Además, el VIH en mujeres se entrelaza con otros temas como los derechos sexuales y reproductivos, las decisiones sobre

maternidad, la planificación familiar y la atención prenatal, lo cual obliga a pensar el VIH a lo largo del ciclo de vida de una persona y no solo como un problema infeccioso (UNAIDS, 2024).

En México, los datos oficiales muestran que un alto número de casos notificados se encuentra en el grupo de edad que va de los 20 a los 49 años, lo que indica que muchas mujeres con VIH se encuentran en edad reproductiva (CENSIDA, 2025). Por ello, analizar el VIH en mujeres desde un punto de vista que integre medicina, género y aspectos sociales es importante para comprender la realidad mexicana y orientar el manejo en nuestra clínica, centrado en las necesidades de estas mujeres.

JUSTIFICACIÓN

Además de la evidencia científica disponible, estas reflexiones también se nutren de la experiencia que hemos acumulado como parte de un equipo multidisciplinario conformado por múltiples áreas, pero en estas reflexiones integrado por ginecoobstetricia y psicología en una unidad del sector público la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, perteneciente a los Servicios de Salud de la Ciudad de México. Al ser una unidad especializada para la atención a personas que viven con VIH, hemos observado de forma frecuente el diagnóstico tardío en las mujeres por falta de percepción del riesgo de adquirir el VIH, ya que es considerada una infección propia de hombres que tienen sexo con hombres. Es importante mencionar que cuando hablamos de diagnóstico tardío, nos referimos a un re-

cuento de linfocitos CD4 menores de 200 células/ μ L.

Debido a esto, hablar del VIH en mujeres ayuda a cuestionar un mito aún frecuente: la idea de que el VIH es una enfermedad que afecta principalmente a los hombres. Reconocer la realidad del VIH en mujeres permite dirigir recursos y estrategias para necesidades específicas, como la prevención de la transmisión vertical durante el embarazo (la transmisión vertical se refiere a que una mujer que vive con VIH transmite el virus a su hijo; también se le llama transmisión perinatal o maternoinfantil), la planificación familiar, la detección de cáncer cervicouterino y de mama, la atención a la salud mental y el cuidado de las mujeres que envejecen con VIH y otras enfermedades crónicas.

Este artículo analiza, desde la experiencia clínica en una unidad pública especializada, la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, las necesidades de salud de las mujeres que viven con VIH según la etapa de la vida; además, resalta el valor de la atención multidisciplinaria para mejorar los resultados en la salud de las personas.



DESARROLLO

Las personas que viven con VIH pueden enfrentar diversas barreras, como el estigma social, el diagnóstico tardío y las dificultades para acceder a los servicios de salud.

Estos factores pueden retrasar la búsqueda de atención médica y dificultar la continuidad del tratamiento (Mahajan et al., 2008; Gesesew et al., 2017). En el caso de las mujeres, estas barreras suelen entrelazarse con desigualdades de género, violencia de pareja y discriminación, lo que puede intensificar sus efectos en la salud y en el acceso a la atención.

Aunque durante muchos años el VIH se percibió principalmente como una enfermedad que afectaba a los hombres, en México miles de mujeres viven con el virus. Los datos de vigilancia epidemiológica reportan 29,172 casos de mujeres que viven con VIH; la mayoría se encuentra en el grupo de edad de los 20 a los 49 años, por lo que muchas mujeres se encuentran en edad reproductiva (CENSIDA, 2025). Conocer esta realidad es fundamental para comprender cómo el VIH afecta la vida de las mujeres en distintas etapas del ciclo de vida y para identificar necesidades específicas en salud sexual, reproductiva y mental.

En nuestro país, gracias al tratamiento antirretroviral, muchas personas que viven con VIH tienen una esperanza de vida mayor, alcanzando etapas de la vida como la menopausia y la senectud; sin embargo, “sobrevivir más” no siempre significa vivir con equidad. Diversos estudios han señalado que las mujeres que viven con VIH enfrentan barreras particulares, como el estigma social, la violencia de género, la discriminación y las dificultades para acceder a servicios de salud integrales y continuos. Estas condiciones pueden influir en el diagnóstico oportuno, la continuidad del tratamiento y su bienestar general (Mahajan et al., 2008; Nawfal et al., 2024).

1. Mujeres adolescentes (menores de 19 años) y mujeres en edad reproductiva (20 a 49 años)

En México, la mayor proporción de casos de VIH en mujeres se concentra entre los 20 y 49 años, una etapa que coincide con la vida reproductiva

y con mayor probabilidad de embarazo (CENSIDA, 2025).

Los datos otorgados por el sistema de vigilancia epidemiológica han identificado casos de VIH en mujeres menores de 19 años. Un grupo que requiere atención especializada durante la adolescencia, así como una adecuada transición hacia los servicios de salud para adultos (CENSIDA, 2025). En esta etapa de la vida, la educación en salud sexual y reproductiva debe ser clara, accesible y libre de juicios. Es fundamental promover el uso consistente del preservativo, la prevención de infecciones de transmisión sexual, el acceso a métodos anticonceptivos y el acompañamiento psicosocial.

Desde la experiencia clínica en nuestra institución, se ha observado que algunas mujeres jóvenes que adquirieron el VIH por transmisión vertical (la transmisión vertical indica que las personas nacen con VIH) enfrentan múltiples desafíos al llegar a la edad reproductiva.

En un estudio de mujeres que viven con VIH y con el antecedente de embarazo, el 38.5% presentó en su primera consulta del embarazo falla virológica con niveles en sangre de carga viral mayor a 200 copias/uL debido al abandono del tratamiento (por ejemplo, mujeres crónicas que sabían su diagnóstico previo al embarazo habían dejado de tomar el tratamiento); sin embargo, al reiniciar el tratamiento antirretroviral o iniciarlo el mismo día en que se confirmaba el diagnóstico de VIH en aquellas embarazadas que acababan de recibir el diagnóstico, tuvo como resultado la disminución del número de virus en sangre (carga viral) antes de la resolución del embarazo, está demostrado que el lograr una carga viral menor a 1000 copias/ml de sangre, disminuye el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido, es decir, disminuye el riesgo de transmisión vertical; todo esto se logró mediante un seguimiento continuo y otorgando citas el mismo día a todos los servicios de la clínica, es importante mencionar

que todas las embarazadas el mismo día en que reingresan o el mismo día en el que se les diagnostica VIH reciben consulta por el equipo multidisciplinario, todos les explicamos la importancia del apego al tratamiento antirretroviral al 100%, es decir, la importancia de la toma diaria y en tiempo del tratamiento. En el estudio que realizamos en Clínicas Condesas, de los nacimientos registrados no se documentaron casos de transmisión vertical (Cabrera López et al., 2022).

Con estos datos indicamos por qué es fundamental que la prueba de VIH se realice lo más pronto posible durante el embarazo y que se repita al menos una vez. La detección oportuna permite iniciar tratamiento antirretroviral, proteger la salud de la madre y reducir el riesgo de transmisión vertical (OMS, 2025; UNAIDS, 2024).

En este amplio grupo de edad, la atención integral no solo se debe centrar en el embarazo, sino que debe incluir diversos componentes como la planificación familiar, la consejería antes del embarazo, la detección de violencia de pareja, la evaluación de la salud mental, la detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama.



2. Mujeres mayores (≥50 años)

En el contexto del VIH, muchas investigaciones consideran como “adultos mayores” a las personas de 50 años o más, debido a la mayor frecuencia de enfermedades crónicas y a pro-

cesos de envejecimiento acelerado que se han observado en algunas poblaciones que viven con el virus.

En México, miles de mujeres con VIH se encuentran en este grupo de edad (CENSIDA, 2025). En nuestro análisis local de mujeres de 50 años o más atendidas en Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, se observó una alta frecuencia de comorbilidades (coexistencia de dos o más enfermedades en una persona), 70.2% de 101 mujeres presentaban dos o más comorbilidades, dentro de las más frecuentes: hipertensión arterial sistémica crónica, diabetes mellitus, dislipidemia, depresión y obesidad (Cabrera López et al., 2023).

Estos hallazgos indican la importancia del desarrollo de estrategias de atención integral a las personas, que incluyan la necesidad de crear conciencia en las personas sobre la importancia de la prevención de otras enfermedades, además de la detección temprana y el tratamiento de todas las enfermedades crónicas que presenten. Además, es importante realizar estudios específicos para detectar, por ejemplo, osteoporosis mediante densitometría y la detección de cáncer de mama mediante mastografía. Por lo que desde nuestra perspectiva es importante explicarles a las personas las medidas de prevención de enfermedades y de cómo realizar una detección oportuna.



3. Retos y limitaciones

Uno de los principales retos es mejorar la detección oportuna del VIH en mujeres y reducir la baja percepción de riesgo tanto en la población general como en algunos profesionales de la salud. En un estudio reciente realizado en un instituto nacional de tercer nivel en CDMX se estudiaron a las personas con diagnóstico reciente de VIH y observaron que tenían oportunidades perdidas en 51.6%; esto se refiere a que habían acudido a alguna consulta antes por síntomas pero no se les había hecho la prueba de VIH, además encontraron que las mujeres tuvieron más oportunidades perdidas (67.5%) en comparación con los hombres (50.1%), también se observó que las mujeres tardaron más tiempo en recibir el diagnóstico de VIH (Sierra-Barajas et al., 2026). El mensaje es que el VIH puede permanecer invisible en las mujeres hasta etapas tardías de la infección, como lo describen en este estudio. Esto hace necesario fortalecer el acceso a las pruebas diagnósticas, mejorar la educación sexual y visibilizar las rutas de referencia que permitan una atención oportuna. Debemos trabajar juntos para que esto deje de ser un reto.

Una limitación es contar con equipos de atención multidisciplinarios que integren la atención médica, la atención de la salud mental, la detección de violencia de género y los determinantes sociales de la salud, pues estos equipos podrían no estar disponibles en todas las unidades de atención.

El gran reto es reducir el estigma y la discriminación, pues es un paso esencial para garantizar una atención digna y de calidad para las mujeres que viven con VIH (Infante et al., 2006).

CONCLUSIONES

En México el VIH en mujeres es una realidad que necesita ser visibilizada. Aunque la proporción de casos notificados en mujeres es menor que en hombres, miles de mujeres que viven con VIH en nuestro país, se encuentran entre los 20 y 49 años de edad, una etapa de la vida con importantes implicaciones en la salud sexual y reproductiva.

Los avances en el tratamiento antirretroviral han permitido que muchas personas que viven con VIH tengan una mayor esperanza de vida. Sin embargo, vivir más años no siempre significa vivir mejor. Factores como la desigualdad de género, la violencia y el estigma continúan influyendo en el acceso al diagnóstico oportuno, al tratamiento y a una atención integral.

Comprender el VIH en mujeres nos lleva a reconocer que la experiencia de la enfermedad tiene factores sociales, económicos y culturales que influyen en la evolución de la enfermedad. Por todo esto, es fundamental promover modelos de atención que consideren las distintas etapas de la vida de las personas desde la niñez y adolescencia, la edad reproductiva y el envejecimiento, integrando equipos multidisciplinarios de atención que aborden no solo los aspectos médicos, sino también los aspectos sociales de la enfermedad.

Fortalecer la atención integral puede mejorar los resultados clínicos, así como disminuir el estigma y la discriminación que aún enfrentan muchas personas que viven con VIH en sus familias, en sus comunidades y en los servicios de salud.



Declaración de originalidad: Las autoras declaran que este manuscrito es original e inédito, no ha sido publicado previamente y no se encuentra sometido simultáneamente a evaluación en otra revista.

Contribución de autoría: Marla Naiví Toiber Rodríguez: Conceptualización, redacción del manuscrito y revisión final del documento. Teresita de Jesús Cabrera López: Conceptualización, redacción del manuscrito y revisión final del documento.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflictos de interés relacionados con la presente investigación.

Financiamiento: Esta investigación no recibió financiamiento específico de organismos públicos, comerciales o sin fines de lucro.

Consideraciones éticas: Este estudio no involucró la participación directa de seres humanos ni el uso de información identificable.

Disponibilidad de datos: Los datos que respaldan este estudio corresponden a información disponible en las fuentes bibliográficas citadas en el manuscrito.

Uso de inteligencia artificial: Las autoras declaran que no utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa en la elaboración de este manuscrito.

Derechos de autor: Las autoras conservan los derechos morales de la obra y autorizan a la Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja la publicación del manuscrito conforme a la licencia Creative Commons vigente de la revista.

REFERENCIAS

- Cabrera López, T. J., Nava Campos, C.R., Ramos Alamillo, U., Soto Ramos, A.K., Langarica Naves, E., Viveros Wachter, P., Cruz Flores, R.A., González Rodríguez, A. (2022, April). *HIV and pregnancy: Prevention of vertical transmission Condesa Specialized clinics, Mexico City*. [Poster presentation]. 12th International Workshop on HIV & Women: From adolescence to menopause 2022, Virtual meeting.
- Cabrera López, T. de J., Nava Campos, C., Cruz Flores, R., Soto Ramos, A., & González Rodríguez, A. (2023, February). *Elderly women living with HIV: Condesa Iztapalapa Specialized Clinic, Mexico City* [Poster presentation]. 13th International Workshop on HIV & Women, Seattle, WA, United States.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida. (2025). *Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH: Informe histórico al Día Mundial del Sida 2025*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1039910/DVEET_Informe_Historico_VIH_2025_DIA_MUNDIAL.pdf
- Gesesew, H. A., Tesfay Gebremedhin, A., Demissie, T. D., Kerie, M. W., & Sudhakar, M. (2017). Significant association between perceived HIV-related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(3), e0173928. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173928>
- Infante, C., Zarco, A., Cuadra, S. M., Morrison, K., Caballero, M., & Magis, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: El caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 141–150. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000200007>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2024). *UNAIDS data 2024*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2024_en.pdf
- Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Ortiz, D., Szekeres, G., & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, 22(2), S67–S79. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62>
- Marcus, J. L., Chao, C. R., Leyden, W. A., Xu, L., Quesenberry, C. P., Klein, D. B., Towner, W. J., & Silverberg, M. J. (2020). Comparison of overall and comorbidity-free life expectancy between insured adults with and without HIV infection, 2000–2016. *JAMA Network Open*, 3(6), e207954. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.7954>
- Nawfal, E. S., Brown, A., Johnson, M., & Carter, A. (2024). A systematic review of the impact of HIV-related stigma on adherence and retention in care among women living with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*, 38(1), 23–49. <https://doi.org/10.1089/apc.2023.0178>
- Sierra-Barajas N, Caro-Vega Y, Ruiz-Dominguez N, Ramos-Menchelli AF, López-Iniguez A, Silva-Casarrubias A, Mejia-Castrejon J, Juarez-Campos K, Sierra-Madero J and Crabtree-Ramirez B. (2026) Missed opportunities for HIV diagnosis in Mexico City: Unveiling the sex gap. *Frontiers in Reproductive Health*, 8, e1755785. <https://doi.org/10.3389/frph.2026.1755785>
- Smiley, C. L., Rebeiro, P.F., Cesar, C., Belaunzaran-Zamudio, P.F., Crabtree-Ramírez, B., Padgett D. (2021). Estimated life expectancy gains with antiretroviral therapy among adults with HIV in Latin America and the Caribbean: A multisite retrospective cohort study. *The Lancet HIV*, 8(5), 266–273. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30358-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30358-1)
- World Health Organization. (2025, July 15). *HIV and AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aid>