

2024



Acción
por México

Las Mujeres y el VIH en la Ciudad de México

Alejandra Contreras

LAS MUJERES Y EL VIH EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Alejandra Contreras

2024

RESUMEN

Esta investigación recauda datos sobre la relación que hay de las mujeres con el VIH en la Ciudad de México. Condición con poca visibilidad y que repercute en la omisión de experiencias para tratar y en la concientización sobre esta situación en los cuerpos femeninos.

Contenido

I. Introducción	1
II. Justificación	5
III. Planteamiento del problema	7
IV. Objetivo.....	9
V. Marco teórico.....	10
Formulación de la hipótesis	26
VI. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis	27
VII. Conclusiones	41
Posibles soluciones	43
VIII. Bibliografía	44

I. Introducción

La epidemia del VIH/SIDA ha sido un desafío continuo para la salud pública a nivel mundial, y aunque los esfuerzos de prevención y tratamiento han avanzado significativamente, persisten desigualdades que afectan desproporcionadamente a ciertos grupos de población. En particular, las mujeres cuales enfrentan una serie de desafíos únicos en relación con el VIH/SIDA, lo que les confiere una vulnerabilidad especial y merece una atención detallada en la investigación y la acción política.

La Organización Mundial de la Salud define al VIH como un virus que ataca los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunológico y aumentando la susceptibilidad a enfermedades, infecciones y ciertos tipos de cáncer. Si bien el VIH afecta a personas de todas las edades, géneros y contextos socioeconómicos, las mujeres se enfrentan a una serie de factores adicionales que las colocan en mayor riesgo de contraer, transmitir y vivir con el virus.

Desde una perspectiva epidemiológica, las mujeres representan una proporción significativa de las personas que viven con VIH en todo el mundo. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas, aproximadamente la mitad de las personas infectadas por el VIH son mujeres. Esta cifra varía según la región, con regiones como África Subsahariana experimentando una mayor prevalencia de VIH entre las mujeres.

La transmisión del VIH a través de relaciones sexuales heterosexuales es una de las principales vías de infección en mujeres, lo que refleja dinámicas de género y poder que influyen en la negociación de prácticas sexuales seguras. Además, las mujeres enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud, educación y recursos económicos que podrían ayudar a prevenir la transmisión del VIH y mejorar su calidad de vida si están infectadas.

La violencia de género también juega un papel importante en la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. La coerción sexual, la violencia doméstica y el estigma social pueden dificultar que las mujeres negocien el uso del condón, busquen atención médica y se adhieran al tratamiento una vez diagnosticadas con VIH.

En este contexto, es fundamental abordar las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA a través de enfoques interdisciplinarios que consideren factores sociales, económicos, culturales y políticos. Este estudio tiene como objetivo analizar estas complejas interacciones, examinando la intersección entre el género, la salud y el VIH/SIDA, con el fin de informar políticas y programas que promuevan la equidad de género, protejan los derechos humanos y mejoren el acceso a la atención y el tratamiento para todas las mujeres afectadas por esta enfermedad.

Este trabajo está organizado de la siguiente manera:

- **Problemática abordada**

En este apartado se explicará el abordado, el cual se centra en la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA, siendo influenciada por factores sociales como la desigualdad de género, la violencia y las disparidades socioeconómicas y como ello afecta en su tratamiento y prevención. Y sobre todo el trato social que hay hacia la enfermedad y a las mujeres que son seropositivas.

- **Justificación de la realización de la investigación**

En la justificación se ahondará en la relevancia social de la investigación. En el caso del VIH en mujeres se explicará cuál la necesidad de tener estudios y apoyos para esta población, ya que hasta la fecha la investigación es mínima y presenta retos de vulnerabilidad y violencia a las mujeres y su estigmatización.

- **Planteamiento y delimitación del problema**

El problema abordado en esta investigación se centra en la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA, influenciada por factores de género, violencia y desigualdad social. Se delimita el análisis a las dinámicas de género que afectan el acceso a la información, los servicios de salud y las prácticas de prevención entre las mujeres. Además, se examina el impacto de la violencia de género y las disparidades socioeconómicas en esta vulnerabilidad, mientras se omite el análisis de otras poblaciones y factores no relacionados directamente con el género y la violencia.

- **Objetivo**

En esta sección se señalará de forma concreta cuál es la finalidad de la investigación y cuáles son los objetivos particulares de la misma.

- **Marco Teórico**

En el apartado del marco teórico el lector podrá identificar qué es el VIH, cómo se transmite y cómo afecta a la persona la enfermedad. Además de conocer formas y la relevancia de su diagnóstico y prevención. De igual manera se discutirá la vulnerabilidad de las mujeres ante esta enfermedad e incluso el mismo estudio de ellas como sujetos que pueden padecer la enfermedad. También se abordará la estigmatización y violencia ante las personas que la tienen.

- **Formulación de la hipótesis**

En este apartado se planteará la hipótesis de la investigación. Esta abordará la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA y cómo ello afecta en su acceso a la información, la atención médica, tratamiento y prevención de las mismas. Por lo tanto, se espera encontrar una asociación entre la desigualdad de género, la violencia y una mayor incidencia de VIH/SIDA entre las mujeres.

- **Pruebas empíricas o cualitativas: desarrollo de la investigación**

En este apartado se expondrán los datos duros y las explicaciones cualitativas del tema de investigación. Concretamente se expondrán casos por edad, vía de

transmisión del VIH, casos notificados en México, el uso de métodos anticonceptivos, pruebas de detección, casos de VIH en mujeres embarazadas y en tratamiento.

- **Conclusiones**

En las conclusiones se presentará una breve reflexión en donde se articulan los principales puntos de la investigación y que de la pauta para abonar hacia las posibles soluciones.

- **Posibles soluciones**

En este apartado final se pretende apuntalar los indicios de las posibles soluciones presentadas a lo largo de la investigación.

Problemática abordada

La problemática abordada en este estudio se centra en la vulnerabilidad única que enfrentan las mujeres en relación con el VIH/SIDA, destacando las disparidades de género en la prevención, transmisión, diagnóstico y atención de esta enfermedad. Las mujeres experimentan una combinación de factores biológicos, sociales, económicos y culturales que las colocan en mayor riesgo de contraer el virus y dificultan su acceso a servicios de salud adecuados. Desde la falta de poder de negociación en las relaciones sexuales hasta la violencia de género y la estigmatización social, estas barreras contribuyen a una mayor incidencia de VIH entre las mujeres y a un impacto desproporcionado en su calidad de vida. Es esencial comprender estas complejas dinámicas para diseñar intervenciones efectivas que aborden las necesidades específicas de las mujeres y promuevan la equidad de género en la respuesta global al VIH/SIDA.

II. Justificación

El VIH es una condición de salud que año con año van sumando nuevos casos notificados, si bien en la actualidad esta problemática de salud está dentro de un grupo focalizado entre hombres homosexuales y comunidad transexual, lo cierto es que las mujeres pese a ser “minoría” entre el total de casos reportados, tiene un impacto importante debido a que de ellas se deriva la transmisión vertical. Esta forma, que nos habla de una condición particular de convivencia de las mujeres con el VIH, también implica a los recién nacidos con esta condición de salud, por lo que es necesario ampliar las percepciones que guarda el Virus de Inmunodeficiencia Humano en otras realidades.

Es importante señalar que debido al trazado histórico de la conformación en la mente del colectivo, el VIH, ha sido primordialmente dirigido a las consideraciones sobre la masculinidad al verse difundido entre relaciones de la comunidad homosexual, que al poco tiempo derivó en la infección de mujeres a través de sus parejas bisexuales, que no utilizaban preservativos. Pese que incluso en la actualidad los niveles de infección siguen siendo a través de relaciones sexuales, la panorámica de que este se adquiere por falta de conocimiento o alternativas de cuidado pierde validez. La era de la información y de las tecnologías, las constantes campañas educativas en torno a tener una vida sexual segura y la accesibilidad de métodos anticonceptivos ha crecido, por lo que el estigma de falta de cuidados que acompañan los casos de VIH en las mujeres no es argumento.

Centrando las particularizaciones de este trabajo hay que señalar que las realidades del espacio mexicano, y en específico, las de la Ciudad de México exigen un estudio a profundidad sobre la relación entre las mujeres y el VIH. Debido a que al ser la capital del país y posee una extensa infraestructura en cuanto a los centros de salud, institutos educativos y como crisol donde se reúnen diversas personas en un espacio de relación, la condición que ellas tienen debe ser valorado en igualdad de importancia que las de la comunidad homosexual o trans. Esto permitirá tener mayor

comprensión de sus necesidades y poder aplicar mejores formas de aproximación para eliminar posibles consecuencias derivadas de los estigmas sociales o roles de género.

Asimismo, poca es la difusión sobre las consecuencias que tiene el VIH, más aún el gran desconocimiento sobre cómo éste impacta en el cuerpo femenino no solamente en el estado natural, sino también en el cambio que presenta el organismo durante el momento del embarazo. Factores que pueden ser de riesgo tanto para la madre como también para la persona gestante, por lo que es importante conocer estos factores y poder desarrollar un programa de difusión y concientización. Además, las posibles situaciones que rondan en torno a la experiencia de las mujeres con VIH guardan un gran peso sobre las relaciones interpersonales, dígase, posibles situaciones de violencias, dependencia económica o situaciones de cohesión social derivados del estigma.

Ante este panorama, investigar sobre esta relación se presenta como una veta importante en pro del desarrollo y acoplamiento para considerar nuevas necesidades que pueden estar siendo omitidas e invisibilizadas debido al manejo de términos de “minoría” y enfoques sobre “grupos focales” en cuanto a quienes presentan un mayor número de casos notificados, apartando el trato a igual escala y taboo en la humanidad de las personas.

III. Planteamiento del problema

El problema abordado en esta investigación se centra en la intersección entre el VIH/SIDA y las mujeres, reconociendo las diversas dimensiones sociales, económicas y culturales que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres ante esta enfermedad. Se ha observado que las mujeres enfrentan desafíos únicos en relación con la prevención, detección y tratamiento del VIH/SIDA, influenciados por factores como la desigualdad de género, la violencia, las barreras de acceso a la atención médica y la falta de empoderamiento. El análisis de esta problemática se realiza considerando datos provenientes de diversas fuentes, incluyendo informes de organizaciones internacionales de salud, estudios académicos y testimonios de expertos en el campo.

Para abordar este problema, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la literatura disponible, que incluye estudios epidemiológicos, investigaciones cualitativas y análisis de políticas públicas relacionadas con el VIH/SIDA y las mujeres. Se han identificado diversas variables que influyen en la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA, tales como la desigualdad de género, la violencia de género, el acceso a la educación y la atención médica, así como los estigmas y prejuicios sociales asociados con la enfermedad.

En términos de delimitación del problema, esta investigación se enfoca en analizar específicamente cómo factores como la desigualdad de género y la violencia afectan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA, así como las implicaciones que esto tiene en términos de prevención, detección y tratamiento. Si bien existen otros factores que también pueden influir en la vulnerabilidad de las mujeres, como la pobreza o la migración, estos aspectos no serán abordados de manera exhaustiva en esta investigación debido a la necesidad de mantener un enfoque claro y específico en los factores identificados previamente.

En resumen, esta investigación tiene como objetivo principal analizar la compleja interacción entre el VIH/SIDA y las mujeres, con un enfoque particular en la desigualdad de género y la violencia como determinantes clave de la vulnerabilidad. Se utilizará una variedad de fuentes de datos y metodologías de análisis para obtener una comprensión más completa de este fenómeno y sus implicaciones para la salud pública y el bienestar de las mujeres.

IV. Objetivo

Objetivo General:

Analizar la intersección entre género y VIH/SIDA, centrándose en las experiencias, desafíos y necesidades particulares de las mujeres afectadas por esta enfermedad. Se busca comprender cómo factores biológicos, sociales, económicos y culturales contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA y explorar estrategias efectivas para abordar estas disparidades de género en la prevención, diagnóstico y atención de la enfermedad.

Objetivos Particulares:

- Investigar las barreras estructurales y sociales que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA, incluyendo la violencia de género, la desigualdad económica y el acceso limitado a servicios de salud.
- Analizar la percepción y el conocimiento de las mujeres sobre el VIH/SIDA, y cómo ello las afecta en su vida sexual y estado de salud.
- Evaluar las políticas y programas existentes relacionados con el VIH/SIDA en el contexto de género, identificando áreas de mejora y buenas prácticas para la promoción de la equidad y la inclusión de las mujeres.
- Proponer recomendaciones para mejorar la prevención, diagnóstico y atención del VIH/SIDA en mujeres, incluyendo estrategias de empoderamiento, educación sexual integral y fortalecimiento de los servicios de salud centrados en las necesidades de género.

V. Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud define al VIH, como una enfermedad que ataca a los glóbulos blancos, debilitando al sistema inmunitario, lo que hace más fácil el contraer enfermedades, infecciones y algunos tipos de cáncer. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la enfermedad.

El VIH se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. Y también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto. (OMS, 2023)

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre. En la mayoría de los casos no se sabe que se está infectado, hasta que se llega a fases más avanzadas, ya que los síntomas comienzan también a ser más graves, pasando desde una fiebre, a pérdida de peso y diarrea, hasta llegar a un debilitamiento que permite enfermedades como la hepatitis. Esto en algunos casos.

El virus de la inmunodeficiencia humana representa uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial, ya que el mismo se ha cobrado aproximadamente 40.4 millones de vidas. Está presente en todos los países y el aumento y descenso de número de infectados es inestable.

El diagnóstico temprano del VIH es esencial para iniciar la prevención y el tratamiento, ya que, a pesar de ser una enfermedad incurable hasta la fecha, se puede prolongar la calidad de vida de una persona y reducir el riesgo de contagio. Algunas opciones para prevenir la enfermedad van desde el uso de preservativos durante las relaciones sexuales, las pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y la circuncisión masculina voluntaria son medidas efectivas para reducir el riesgo de infección. Además, existen opciones preventivas como la administración de antirretrovirales (ARV) y dispositivos

médicos como los anillos vaginales de dapivirina y la inyección de cabotegravir de acción prolongada.

Y entre los medicamentos para el tratamiento del VIH hallamos los TAR, los cuales no curan la infección, pero impiden que el sistema inmunitario se debilite progresivamente y le permiten seguir luchando contra otras infecciones. Actualmente se sigue trabajando para la creación de nuevos medicamentos para tratar el VIH. (OMS, 2023)

El informe de las Naciones Unidas de Guatemala, plantea la intersección entre la salud de las mujeres, el acceso a la misma y la violencia de género, la cual debe ser tomada en cuenta al abordar la cuestión del VIH / SIDA a nivel internacional. El texto hace un recorrido por los instrumentos internacionales sobre el VIH que han marcado pautas significativas en el abordaje de la enfermedad. Entre los mencionados hallamos la Cumbre del Milenio del año 2000, la cual incluyó como objetivo número 6 “Combatir el VIH/ sida, el paludismo y otras enfermedades” entre sus 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio. También hallamos la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/sida, de 2001, en la cual se establece llevar a cabo un proceso de concientización, compromiso y movilización para iniciar una respuesta al VIH con la participación de gobiernos, organizaciones multilaterales, sector privado y sociedad civil. Y en 2006 para reafirmar los compromisos anteriores se aprobó la Declaración Política sobre el VIH / sida. (ONUSIDA Guatemala, 2011)

Se argumenta que las determinantes sociales están vinculadas al género y la salud. Y se entiende a las determinantes como las condiciones de vida de una persona que afectan su desarrollo y acceso a oportunidades. En ese sentido, las mujeres se ven más perjudicadas por la desigualdad de género que existe, lo que afecta negativamente la manera en la que se aborda su salud, además en el caso del VIH y cualquier enfermedad la posible violencia de género aumenta su vulnerabilidad.

La inequidad de género, se ve presente en las dinámicas de poder entre hombres y mujeres en el ámbito sexual. Aquí el hombre tiene prioridad y decide si usa condón o no, muestra su virilidad mediante el número de parejas sexuales y se vuelve una amenaza potencial de violencia física, sexual y económica hacia su pareja.

De igual manera se incluye el problema de la estigmatización del VIH como una enfermedad asociada a determinadas poblaciones, entre ellas: hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables, bisexuales, personas trans, entre otras. Lo que contribuyó a aumentar la discriminación y exclusión de personas históricamente perseguidas y a excluir a otras poblaciones que igualmente se encontraban en riesgo de infección de VIH, como las mujeres, y entre ellas las mujeres lesbianas. Al no reconocer los derechos humanos de estas personas aunado a fobias y prejuicios hacia ellas se debilita la prevención, atención y apoyo hacia estas personas .

Se expone el caso de las mujeres lesbianas y mujeres trans, las cuales han sido invisibilizadas. Según el informe, los factores de riesgo de las lesbianas son los mismos que para el resto de mujeres, pero como son menos visibles, las acciones de promoción de la salud y prevención del VIH no las han tomado en cuenta. De hecho la mayoría de lesbianas no se da cuenta de su propia vulnerabilidad al VIH. No hay estudios sobre la salud de las lesbianas ni la prevalencia del VIH para esta población.

En el caso de las mujeres trans, la mayoría de ellas viven en condiciones económicas precarias derivadas de su exclusión social, lo que las lleva a dedicarse al trabajo sexual, lo que aumenta su vulnerabilidad ante el VIH y a la violencia sexual y crímenes de odio transfóbicos. Además, su riesgo de infección se incrementa cuando se dedican al trabajo sexual, no utilizan condón, utilizan sin precaución inyecciones de hormonas y siliconas, y exposición a formas de violencia y explotación sexual.

Finalmente, cabe mencionar que la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH, crece por la estigmatización, discriminación y violencia hacia ellas, ello se presenta en forma de culpabilización, victimización y falta de atención ante su situación de salud. (Grupo Temático interagencial del VIH de las Naciones Unidas, 2011)

Herrera y Campero, discuten en su texto cómo las estructuras y relaciones de género contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA. Primero se rescatan algunas estadísticas mundiales y de México, en las cuales hallamos que según datos de diciembre de 2001, a escala global existen 40 millones de personas viviendo con el VIH, de los cuales 37.1 millones son adultos, y de éstos, 18.5, es decir, cerca de la mitad, son mujeres. E incluso, en algunas partes del mundo, incluso, las mujeres infectadas son más que los hombres. Como en África sub-sahariana donde el 55% de personas que viven con VIH son mujeres, mientras en América Latina en un 25%, 35% en El Caribe y 20% en Europa y Estados Unidos. Además se ha detectado que el 95% de las personas que viven con VIH / SIDA está en países en desarrollo, lo que clasificó a la enfermedad como una de "pobreza".

En México se calculaba en 2001 que alrededor del 15% de personas infectadas son mujeres. Pero este número aumenta en zonas de frontera y rurales, ya que mientras el promedio nacional es de 6 hombres por 1 mujer, en las zonas de "riesgo y pobreza" hay 3 hombres por 1 mujer.

Después se procede a hablar de tres patrones de transmisión. El primero es por medio de relaciones homo y bisexuales. El segundo, son las relaciones heterosexuales. Y el tercero, por medio de transfusiones sanguíneas en condiciones inadecuadas. Con ello se da paso a exponer las diversas vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH, ya que éstas son tanto biológica, como epidemiológica, social y cultural. Biológicamente en las relaciones heterosexuales la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre, ya que la zona de exposición al virus durante la relación

sexual es de mayor superficie en la mujer y porque las infecciones de transmisión sexual son frecuentemente asintomáticas y por lo tanto, no tratadas en la mujer que en el hombre. Además de que las mujeres suelen necesitar más transfusiones de sangre que los hombres.

Epidemiológicamente, los patrones de formación de pareja vigentes en la gran mayoría de las sociedades llevan a que mujeres más jóvenes mantengan relaciones sexuales sin protección y establezcan pareja con hombres de mayor edad, lo que hace que dichas mujeres estén en un riesgo mayor de infectarse por el VIH y demás ITS.

Socialmente, las mujeres, principalmente las de tercer mundo, siguen teniendo menor acceso a la educación y al trabajo asalariado, lo que las vuelve más dependientes de los hombres y con escasas posibilidades de acceder a información y a servicios adecuados de salud.

Culturalmente, la sexualidad masculina y femenina está llena de estereotipos, tabúes e ideas heteronormativas y homofóbicas, lo que hace que las personas recurran a prácticas bisexuales de manera clandestina por el juicio a su persona. Al igual que hay una idea de amor romántico y compromiso en la sexualidad en la que usar protección se deja de lado por probar la “estabilidad” de la relación.

Por eso mismo, se aborda la necesidad de empoderamiento femenino y políticas que reduzcan la brecha de género en educación, recursos económicos y participación política. Y se destaca la importancia de desarrollar métodos de prevención controlados por las mujeres y sensibilizar a los hombres en una nueva cultura de género, ya que normalmente se ha insistido en el uso del condón y colocado en las mujeres la responsabilidad por prácticas y métodos que no controlan. (Herrera y Campero, 2002)

El análisis de Herrera, Campero, Caballero, Kendall y Quiroz resalta la insuficiencia de las estrategias preventivas del VIH al no considerar adecuadamente la complejidad de las relaciones y normas de género que

influyen en los intercambios sexuales. Estas normas moldean tanto las prácticas sexuales como la vivencia de la enfermedad una vez adquirida. Las mujeres con VIH enfrentan estigmatización en torno a su capacidad reproductiva y moral sexual, mientras que los hombres pueden experimentar dificultades diferentes relacionadas con la percepción de su cuerpo y sexualidad después de la infección. Vivir con VIH implica una serie de desafíos, incluyendo supervisión médica continua, toma de medicamentos y cambios en la percepción del cuerpo, que pueden ser diferentes según el género. Se destaca que los hombres pueden tener dificultades para adaptarse a estas demandas, mientras que las mujeres pueden ser percibidas como más "adaptadas" al malestar corporal y a la disciplina. Se señala la necesidad de comprender estas diferencias de género para mejorar la atención y calidad de vida de las personas con VIH, así como para desarrollar estrategias preventivas más efectivas que aborden las influencias de la socialización de género en la práctica de sexo seguro. (Herrera, Campero, Caballero, Kendall y Quiroz, 2009)

Según Kendall y Pérez, las inequidades socioeconómicas aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH tanto directa como indirectamente. La falta de educación básica puede limitar su capacidad para protegerse del virus al desconocer información sobre transmisión y prevención. Además, la disparidad educativa entre parejas puede afectar la toma de decisiones, mientras que la dependencia económica reduce su poder de negociación, especialmente en temas relacionados con su sexualidad. La falta de acceso a servicios de salud, especialmente para quienes trabajan en el sector informal o doméstico no remunerado, aumenta el riesgo de desarrollar SIDA debido a la falta de acceso a antirretrovirales. Las responsabilidades tradicionales de cuidado atribuidas a las mujeres también pueden llevar a una subvaloración de su propio bienestar, lo que a menudo resulta en una carga desproporcionada de cuidado relacionado con el VIH en las mujeres, independientemente de su estatus serológico.

De igual manera, la violencia incrementa la vulnerabilidad a la infección por el VIH en las mujeres, ejemplos de ello son la posibilidad de ser forzada a tener sexo con una pareja infectada, la limitada agencia de negociación de las mujeres para negociar comportamientos preventivos como el uso del condón y abuso sexual o físico durante la niñez que ha sido asociado con comportamientos sexuales de alto riesgo durante la adolescencia y la edad adulta.

La cultura sexual predominante contribuye a la vulnerabilidad tanto de hombres como mujeres frente al VIH. En el caso de los hombres, las expectativas culturales de masculinidad fomentan la toma de riesgos sexuales, como tener múltiples parejas y no usar condones, mientras que las normas de género pueden dificultar la comunicación sobre sexualidad con sus parejas. Por otro lado, las mujeres enfrentan barreras culturales que desalientan la discusión abierta sobre sexo y prevención del VIH, lo que limita su acceso a información y recursos de protección. En México, las mujeres tienden a tener poco poder de decisión y a evitar hablar sobre temas relacionados con la sexualidad y la prevención del VIH con sus parejas masculinas.

El libro también aborda la epidemiología del VIH/SIDA en mujeres mexicanas, destacando un cambio significativo en la proporción hombre/mujer de casos de SIDA en el país desde 1985 hasta la actualidad, pasando de 23 casos de hombres por cada caso de mujer a una relación actual de 6:1. Se observan diferencias en la distribución urbana y rural de la epidemia, con predominio de casos en hombres en áreas urbanas, principalmente en grandes ciudades y la frontera norte, mientras que en áreas rurales del centro y sur del país se registra una mayor proporción de casos en mujeres. La prevalencia del VIH en diversas poblaciones femeninas indica una perspectiva más precisa del estado actual de la epidemia que los casos acumulados de SIDA, mostrando cifras como un 0.1% en la población general, 0.09% en mujeres embarazadas y una disminución en trabajadoras sexuales del 0.4% en 1987 al 0.3% en 1999. Respecto a las vías

de infección en mujeres mexicanas, la transmisión heterosexual representa el 71.2% de los casos acumulados de SIDA en mujeres adultas, seguido por transmisión de sangre (26.9%), donadoras (1.1%), usuarios de drogas inyectables (0.7%) y exposición ocupacional (0.1%).

Se expone ante éstas estadísticas la respuesta gubernamental ante la epidemia de VIH/SIDA en México, centrando particularmente en la labor del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA). Se señala una falta de atención adecuada hacia la población femenina en las campañas educativas, con un enfoque limitado en mujeres trabajadoras sexuales y embarazadas. Destaca el Centro de Información Benito Juárez como un servicio gubernamental relevante que atendió principalmente a trabajadoras sexuales, brindando detección del VIH e ITS, y propiciando un modelo de atención integral. Respecto a la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, se mencionan proyectos desarrollados en 1997 y el impulso a la capacitación del personal de salud para el manejo de mujeres embarazadas VIH positivas. Se resalta la emisión de lineamientos por parte del CENSIDA, como la Norma Oficial Mexicana, que promueven el uso de condones y abordan aspectos preventivos en donaciones de sangre y tejidos. Además, se describe el énfasis en la prevención de la transmisión perinatal en planes de acción posteriores, con objetivos específicos de reducción de casos de transmisión maternoinfantil y estrategias como el acceso universal a pruebas de VIH/SIDA e ITS para mujeres embarazadas, la administración de antirretrovirales durante el embarazo y el parto, y la garantía de alimentación segura para hijos de madres infectadas. (Kendall y Pérez, 2004)

Sobre el papel del personal médico en los procesos de diagnóstico de las mujeres, tenemos el trabajo de Piñeirúa y Ramos que se enfoca en el caso de CAPASITS en el estado de Oaxaca. Se resalta la falta de atención hacia las mujeres en el contexto de la infección por VIH en México, atribuyendo esto a la educación médica, el estigma hacia las poblaciones de hombres que tienen sexo

con hombres y la focalización de las estrategias preventivas en "poblaciones clave".

Aunque las mujeres representan el 25% de las personas viviendo con VIH/SIDA en México, la producción científica se ha centrado en describir a grupos considerados de "alto riesgo", como mujeres migrantes, trabajadoras sexuales, usuarias de drogas intravenosas y mujeres en la frontera México-Estados Unidos. Y se argumenta que esta perspectiva genera que muchas mujeres sean diagnosticadas tardíamente, dado a oportunidades de diagnóstico perdidas. Ya que a pesar de la existencia de la Norma Oficial Mexicana y el conocimiento sobre los modos de transmisión del VIH, la oferta de la prueba de VIH parece estar influenciada por percepciones subjetivas de riesgo por parte de los médicos, en lugar de seguir criterios científicos objetivos. Además, se señala que las dinámicas jerárquicas y desiguales de género en la formación y práctica médica pueden contribuir a diagnósticos basados en estereotipos y percepciones en lugar de datos objetivos. El texto señala e invita a mejorar la atención y la detección temprana del VIH en las mujeres, así como de abordar los prejuicios y estereotipos de género dentro del ámbito médico. (Piñeirúa y Ramos, 2008)

Las organizaciones civiles dedicadas a la atención de la población afectada por el VIH-SIDA en la Ciudad de México juegan un papel crucial en la respuesta integral a esta enfermedad. Según el estudio realizado por Hernández, se observa una concentración significativa de estas organizaciones en el Distrito Federal, lo que sugiere una respuesta organizada y coordinada en esta área. Además, estas entidades ofrecen una variedad de servicios complementarios, como atención psicológica, terapias alternativas, defensa de derechos, visitas domiciliarias y albergue para enfermos, demostrando un enfoque integral en el cuidado de los pacientes.

Se destaca la influencia poderosa de estas organizaciones en el cambio de la imagen y valoración de temas relacionados con el VIH-SIDA en la sociedad

mexicana, lo que evidencia su impacto en la concienciación y sensibilización sobre la enfermedad. Asimismo, se observa una correlación entre aquellas organizaciones que realizan visitas domiciliarias y ofrecen tratamientos alternativos, lo que sugiere una atención personalizada y holística hacia los pacientes.

En conclusión, las organizaciones civiles dedicadas al VIH-SIDA en la ciudad de México desempeñan un rol fundamental en la provisión de servicios integrales, la concienciación pública y el apoyo a las personas afectadas. Su labor contribuye significativamente a la respuesta ante esta enfermedad, destacando su importancia en el panorama de la salud pública y el bienestar de la comunidad. (Hernández, 2007)

Aunque el trabajo de Gonzáles, Couturejuzon y Amable, desarrolla el caso cubano, nos deja ver como el VIH/SIDA afecta en los jóvenes lo cual es importante analizar, ya que ésta población es la más infectada.

El estudio revela que las principales fuentes de información sobre el VIH son familiares, amigos y la escuela, seguida de los medios de comunicación como televisión y radio. Y que las fuentes de información influyen en la conducta social de los jóvenes.

Por lo tanto, para enfrentar el VIH/SIDA es necesaria la promoción de comportamientos responsables desde edades tempranas, encaminados a transformar positivamente las situaciones sociales que generan riesgos para la salud. Ya que aunque los jóvenes muestran conocimientos adecuados sobre el VIH, principalmente sobre las vías por las que se transmite la enfermedad, hay un desconocimiento y mala representación de quien puede tener VIH y cómo se ve ello, ya que incluso una persona con apariencia sana puede estar infectada. De igual manera es importante tratar ciertos prejuicios hacia la orientación sexual de algunas personas, dada la correlación que se hace con este aspecto y el VIH, también es importante abordar la convivencia de los enfermos y portadores del

VIH dentro de la comunidad, así como la desconfianza sobre acciones de salud como las transfusiones y la esterilización del material sanitario.

Además de que contrario a la opinión de algunos adultos de que la enseñanza a los adolescentes sobre cuestiones relacionadas con el sexo y la sexualidad les animará a realizar actividades sexuales demasiado temprano. Los jóvenes que reciben información precisa sobre la sexualidad y el VIH, es más probable que retrasen sus actividades sexuales y utilicen preservativos cuando finalmente deciden tenerlas. Lo que muestra que una juventud informada sexualmente promueve un empoderamiento le permite tomar decisiones saludables en su comportamiento sexual y enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida cotidiana. (Gonzáles, Couturejuzon y Amable, 2008)

A pesar de la resistencia hacia tratar temas sexuales con los jóvenes, Mabel Bianco señala que: "Hay que enfrentar la realidad, los jóvenes van a tener sexo con o sin la información que les demos, y por eso hay que darles información e instrumentos para que tomen las decisiones oportunas." (Cevallos, 2002)

Respecto al trato que se le da a las personas con VIH /SIDA, el CONASIDA, institución para el tratamiento de esta enfermedad en México, generó una guía de acompañamiento. Esta guía intenta poner a disposición los elementos básicos y puntos de apoyo de acompañamiento psicológico para asesorar el proceso de detección de VIH y entrega de resultados. Ello ya que se considera que el VIH tiene un gran impacto emocional en los individuos, ya que es una enfermedad incurable, su medio de transmisión involucra la intimidad sexual de cada individuo y que las personas afectadas son injustamente estigmatizadas y marginalizadas.

El hecho de contraer el virus implica cambios en la identidad y sexualidad de una persona. Se sugiere que lo mejor que se puede hacer es integrar esta nueva experiencia en su nueva identidad, evitando rechazarse, odiarse o tener lástima de sí mismo. Además se recomienda vivir la sexualidad más allá de la genialidad, ya que este ámbito se suele reducir solo ello, la cual la empobrece. Y vivir la

sexualidad como expresión de la fuerza de la vida y como parte de nuestra cotidianidad.

Además en esta clase de acompañamiento es necesario dirigirse a los pacientes con respeto ante cualquier postura, opinión, elección, orientación y práctica sexual, no imponer en los otros la propia concepción de sexualidad.

Se exponen los aspectos principales donde se presentan descomposiciones y manifestaciones psicológicas en las personas con VIH/SIDA. Desde el impacto ante la notificación de resultados, en la vida sexual, expectativas de vida, ante los tratamientos, el notificar a la familia, la relación en pareja, las medidas de salud a tomar y ante la posibilidad de muerte.

En los modelos de acompañamiento psicológico, principalmente se toma como referencia la intervención grupal, ya que permite optimizar el servicio a fin de llegar a un mayor número de personas en menor tiempo. Y porque permite que el individuo supere el temor y menosprecio al compartir con otros dificultades similares y comprender que no está solo. (CONASIDA, 1998)

Otro organismo que ha visto por las mujeres con VIH en México, es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Generaron una cartilla en base a los derechos que tienen las mujeres con VIH, ya que a pesar de que la igualdad entre hombres y mujeres se encuentra protegida por las leyes en México, en la realidad las mujeres presentan desventajas para el acceso y ejercicio de sus derechos y la principal causa de ello se le adjudica al machismo. Se invita a la difusión necesaria de sus derechos humanos para facilitar su ejercicio, y contribuir a hacer visible la problemática del VIH en relación con las mujeres. Al mismo tiempo se expone un compilado de 36 derechos de las mujeres con VIH, los cuales son:

1. El hombre y la mujer son iguales ante la ley.

2. Está prohibido todo acto de discriminación hacia las mujeres que tenga como objeto atentar contra su dignidad y menoscabar sus legítimos derechos y libertades. Este derecho está garantizado en nuestra constitución.
3. Como cualquier otra persona, las mujeres con VIH deben gozar sin restricción de los derechos humanos fundamentales.
4. Las mujeres con VIH no deben ser objeto de discriminación de ningún tipo.
5. Ninguna mujer está obligada a someterse a la prueba de detección de VIH, ni a declarar que vive con VIH. La prueba de anticuerpos es voluntaria.
6. Toda mujer tiene derecho, si así lo desea, a practicarse la prueba; a recibir información científica, adecuada y suficiente; con respeto a su dignidad y a sus derechos humanos; a que los resultados de su prueba sean manejados de forma confidencial, y a que estos se le entreguen de forma individual y por personal capacitado.
7. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
8. Si el resultado de su prueba fue positivo, tiene derecho a recibir servicio de consejería o apoyo emocional para favorecer su adaptación a la nueva situación.
9. Toda mujer con VIH tiene derecho a recibir servicios de atención integral y que estos tengan entornos favorables que combatan el estigma y la discriminación, y que estén basados en los derechos humanos y la perspectiva de género.
10. Toda mujer tiene derecho a decidir libremente con quién compartir la información sobre su condición de salud. Y para ello, tiene derecho a recibir servicios de apoyo y consejería.
11. La prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.

12. A las mujeres con VIH no se les deben, negar los servicios de salud, despedirlas del trabajo, expulsarlas de una escuela, desalojarlas de una vivienda o expulsarlas del país. Tampoco se les puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.
13. Por el hecho de vivir con VIH, las mujeres no deben ser sometidas a detención, aislamiento o segregación.
14. Por vivir con VIH, nadie puede limitar su derecho a ejercer su sexualidad libre y responsablemente, utilizando consistentemente las medidas de protección como son los condones masculinos y femeninos.
15. Las mujeres embarazadas tienen el derecho a que se les ofrezca la prueba de detección de anticuerpos al VIH, con consejería antes y después de la prueba, con su consentimiento debidamente informado, por escrito y con la garantía de recibir el tratamiento para ellas y para prevenir la transmisión vertical, en caso de resultar positiva esta prueba.
16. Las mujeres con VIH tienen el derecho a decidir libre y responsablemente sobre su maternidad, es decir sobre si quieren tener hijos y sobre el número y espaciamiento de los mismos.
17. Si desean embarazarse, tienen derecho a que se les proporcione el tratamiento profiláctico que previene la transmisión al bebé, por medio de medicamentos antirretrovirales durante la gestación, parto por cesárea y sustituir la leche materna por fórmula láctea por seis meses.
18. Tienen derecho a recibir atención médica y medicamentos para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a y a recibir sustitutos de leche materna durante los seis meses siguientes al parto en caso de tener un hijo/a.
19. Las mujeres con VIH, no deben ser separadas de sus hijos, hijas, pareja o familiares, por este hecho.
20. Como todo ser humano, tienen derecho a asociarse libremente y afiliarse a las instituciones sociales o políticas que deseen.

21. Tienen derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH y sobre las mismas instituciones que brindan atención.
22. Tienen derecho a servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y al manejo correcto y confidencial de su historial médico, así como al acceso de un resumen del mismo.
23. Tienen derecho a tratamientos antirretrovirales, sin interrupción; terapéuticos para enfermedades oportunistas asociadas al VIH, pruebas periódicas de control (carga viral y conteo de CD4), a vacunación para Hepatitis B, Sarampión e Influenza A, entre otras, así como a servicios médicos especializados como el de ginecología, odontología y otros.
24. Tienen derecho a que en las instituciones de salud pública se les proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH, los tratamientos a los que pueden someterse, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.
24. Tienen derecho a servicios de atención médica y asistencia social para mejorar su calidad y tiempo de vida.
25. Tienen derecho a conocer los procedimientos de las instituciones para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de sus derechos y garantías.
26. Las mujeres con VIH, igual que los hombres, tienen derecho a la patria potestad de sus hijas e hijos. Igualmente, tienen derecho a designarles tutor si no les fuera posible hacerse cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones para tal fin.
27. Las niñas con VIH, así como los hijos e hijas de las mujeres con VIH, tienen derecho a servicios de salud, educación, cultura, esparcimiento y asistencia social en igualdad de circunstancias que el resto de la infancia.
28. Las mujeres con VIH, tienen derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

29. Los gobiernos están obligados a diseñar y aplicar políticas con perspectiva de género orientadas a disminuir las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH.
 30. Las mujeres con VIH, tienen derechos sexuales y reproductivos, entre ellos, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos/as y el intervalo entre los nacimientos, así como al acceso a información, educación y medios necesarios para ejercer estos derechos.
 31. Tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera responsable, utilizando medidas profilácticas (condones) sin que autoridad alguna les acuse de ejercer la prostitución por el simple hecho de portarlos.
 32. Las víctimas de violación sexual tienen derecho a una valoración para que, en caso de requerirlo, reciban Profilaxis Postexposición (PEP, por sus siglas en inglés) al VIH, durante el tiempo que sea necesario.
 33. Las jóvenes y adolescentes tienen derecho a la educación integral en sexualidad, en particular técnicas de anticoncepción, aprender a negociar el uso del condón y las formas de transmisión del VIH y otras ITS y cómo prevenirlas.
 34. Las jóvenes y adolescentes tienen derecho a recibir atención sensibilizada y servicios de salud públicos amigables, confidenciales, con perspectiva de género y derechos humanos, particularmente en caso de embarazo, o de VIH u otras ITS.
 35. Las usuarias de drogas inyectables, tienen derecho a recibir terapias de sustitución y atención integral, de rehabilitación social, así como información sobre sexualidad, reproducción, anticoncepción y salud materna infantil.
- (CNDH, 2019)

Formulación de la hipótesis

Existe una relación significativa entre la desigualdad de género y la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. Se espera que las mujeres que experimentan mayores niveles de desigualdad de género enfrenten un mayor riesgo de contraer el VIH debido a barreras económicas, sociales y culturales que limitan su acceso a la información, la atención médica y el poder de negociación en las relaciones sexuales.

La violencia de género actúa como un factor determinante en la transmisión y propagación del VIH entre las mujeres. Se predice que las mujeres que son víctimas de violencia de género, ya sea física, sexual o psicológica, tendrán un mayor riesgo de contraer el VIH debido a la falta de control sobre sus decisiones sexuales y su capacidad para negociar prácticas de sexo seguro.

La falta de acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente sensibles contribuye a la baja detección y diagnóstico tardío del VIH en mujeres. Se plantea que las mujeres que enfrentan barreras estructurales, como la falta de seguro médico, la ubicación geográfica remota o la discriminación en los servicios de salud, tendrán menos probabilidades de someterse a pruebas de VIH de manera regular y, por lo tanto, serán diagnosticadas en etapas más avanzadas de la enfermedad.

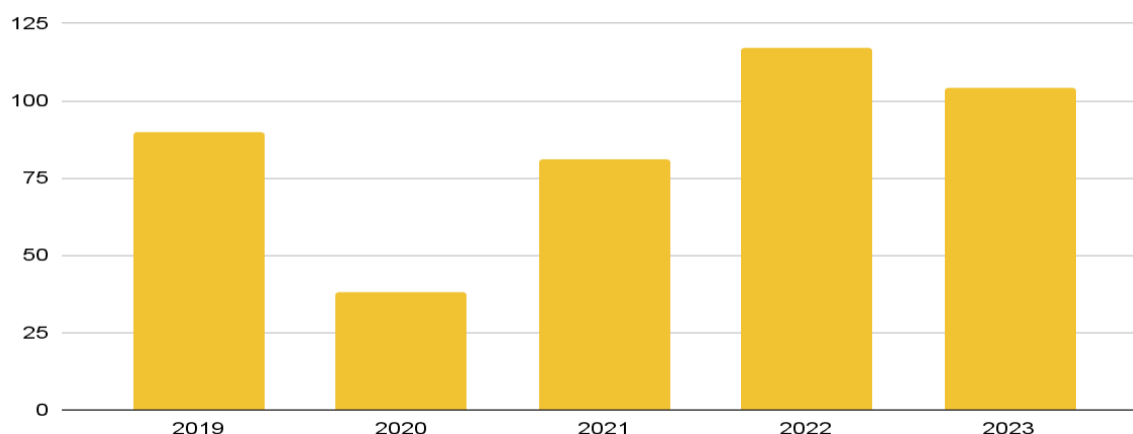
Las mujeres que reciben educación sexual integral y tienen acceso a recursos de empoderamiento están mejor equipadas para prevenir la transmisión del VIH y buscar atención médica oportuna en caso de infección. Se espera que las mujeres que han recibido educación sobre VIH/SIDA y género, así como aquellas que tienen acceso a programas de empoderamiento y apoyo comunitario, tengan tasas más bajas de infección por VIH y una mayor capacidad para manejar su salud sexual y reproductiva.

VI. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

A partir de los datos suministrados por la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA) en el Informe Histórico VIH-SIDA 4to. Trimestre 2023 y, el boletín de atención integral 2023 junto con datos complementarios tomados del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Se pretende analizar de manera gráfica los indicadores que atraviesan a la población femenina frente al VIH, comprendiendo el periodo de 2018 a 2023.

Gráfica 1

Casos de VIH notificados en CDMX



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 4to. trimestre 2023.

Como se observa en la gráfica 1 que corresponde a los casos notificados de VIH en la Ciudad de México entre la población femenina entre el 2019 a 2023. Analizando los datos correspondientes en conjunto se observa una disminución

importante, o gradual, entre el 2019 presentando 90 casos notificados, mientras que para 2020 solamente se reportaron 38 y finalmente en 2021 esta cantidad se eleva a 81, emparejándose muy cerca del resultado del 2019. La disminución radical que encontramos en 2020 está marcada por el inicio de la pandemia por COVID-19 en México el 20 de febrero del mismo año, por lo que será un factor que se repetirá en los demás datos analizados.

En este caso debido a la problemática derivada de la pandemia solamente se pudieron dar seguimiento de 38 casos para este año. Para los siguientes dos años, en 2022 hay un aumento respecto al año anterior siendo el corte de 117 casos notificados, para después reducir levemente a 104 para el 2023. En términos generales entre 2019 y 2022 en la Ciudad de México, para ambos sexos otorgados al nacer fue de 5,120 para los hombres y de 430 para las mujeres.

Si bien en esta comparativa de resultados totales notificados nos indicaría que la mayor parte la sigue llevando el grupo masculino, mientras que la femenina sería una población que presenta menos riesgo. Sin embargo, los datos de este conjunto de años nos indica que hay un crecimiento minúsculo pero constante en el nivel de casos de VIH que presentan las mujeres en la Ciudad de México.

Tabla 1. Casos notificados de VIH por grupo de edad

Mujeres	
Grupo de edad	Total de casos
1 - 4	1,094 (47.8%)
5 - 9	561 (48.4%)
10 - 14	359 (46.4%)

15 - 19	3,368 (27.8%)
20 - 24	9,355 (17.8%)
25 - 29	11,539 (15.4%)
30 - 34	11,050 (16%)
35 - 39	9,058 (17.2%)
40 - 44	6,939 (18.3%)
45 - 49	4,988 (19.4%)

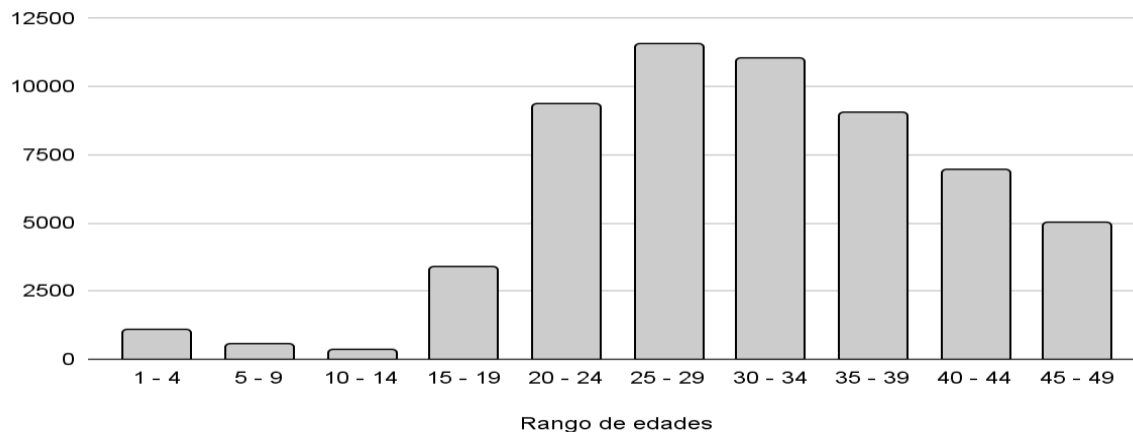
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 4to. trimestre 2023.

Como se observa en la tabla 1 se hace un desglose de la distribución por edades en la población femenina por edades, tomando los rangos de 1 a 49 años. La tabla nos permite observar el total de casos como también su porcentaje que se complementará con el de la población masculina del rango de edad, pero no es tomado para las consideraciones de este trabajo. Encontramos que en los primeros rangos de edad de 1 a 14 años hay un importante porcentaje de infancias que es portadora de VIH, sobre todo de 1 a 4 años donde son 1,094 casos notificados.

Esta situación nos demuestra indirectamente una problemática que es la transmisión por embarazo o transmisión vertical (TV) y con ello un aumento considerable en comparativa de los dos rangos de edades siguientes. Por su parte, vemos en los demás rangos de edad una reducción importante en los puntos porcentuales, de nueva cuenta mostrándonos que la mayoría de los casos suceden en el grupo masculino.

Gráfica 2

Casos de VIH notificados por rango de edad



Fuente: *Elaboración propia con información del Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 4to. trimestre 2023.*

Como se observa en la gráfica 2 que parte de los datos de la tabla 1, observamos con una representación visual una campana importante en el total de casos, donde el pico se encuentra en los rangos de edad de 25 a 34 años, la etapa adulta y sexualmente activa de la mujer. Pese a que los porcentajes para estos rangos de edad nos dicen que es menor la proporción respecto al conjunto de 15.4% y 16% correspondientemente, la verdad es que demuestra esta situación de perspectiva, donde al ser una proporción menor, se podría aludir que no hay un riesgo de infección elevado como el de la población masculina.

Sin embargo, aquí se presenta una problemática muy importante. En primera instancia los casos de transmisión vertical (TV) aunque son “pocos” son una constante en cuanto al sector femenino que implica otros aspectos como el embarazo, mientras que en cuanto a los rangos de edad mayores nos hablan de actividad sexual, donde en la mayoría de casos son infectadas por sus parejas. Para ello la siguiente tabla nos permitirá analizar la situación con un mejor panorama

debido a que comienzan a intervenir una serie de factores en torno a la relación de las mujeres con el VIH.

Tabla 2. Categorización de tipo de transmisión.

Tipo de transmisión				
Año	Casos			Total
	Sexual	UDI	Vertical	
2019	17.127 (98.8%)	136 (0.8%)	69 (0.4%)	17,332
2020	10,340 (99.2%)	56 (0.5%)	28 (0.3%)	10,424
2021	15,891 (99.3%)	57 (0.4%)	63 (0.4%)	16,011
2022	17,756 (99.6)	28 (0.2%)	51 (0.3%)	17,835
2023	16,757 (99.6)	13 (0.1%)	46 (0.3%)	16,816

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 4to. trimestre 2023.

Como se observa en la tabla 2 que corresponde al tipo de transmisión de VIH en México sin distinción de sexo entre el 2019 y 2023 observamos tres categorías: transmisión por relaciones sexuales, Usuarías/os de Drogas Inyectables (UDI) y transmisión vertical (TV) que tiene que ver con el estado de portadora de VIH de la madre en embarazo hacia su hija o hijo al momento del alumbramiento. Los datos

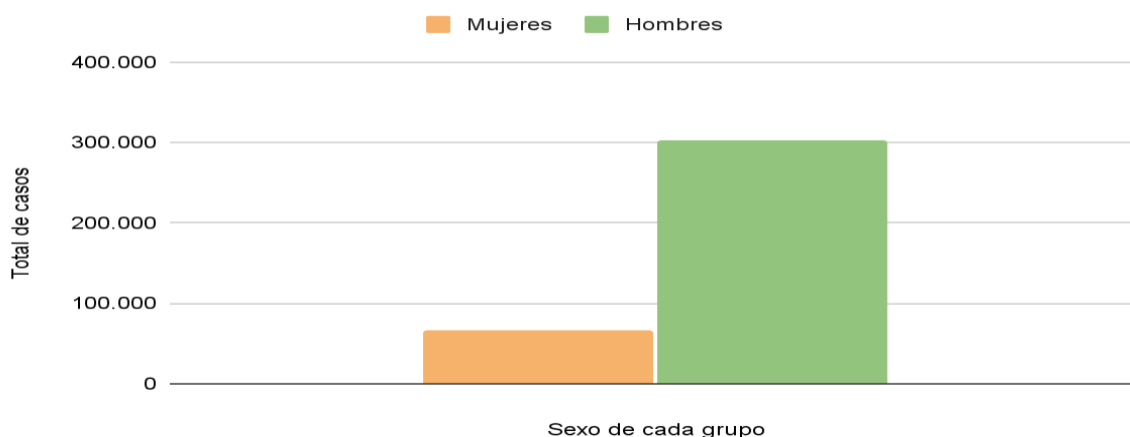
consultados, en el periodo de años señalados, no revelaron que hubiera transmisión por transfusiones de sangre, por lo que se omitieron.

Antes de iniciar con la categoría de transmisión sexual, que resulta ser la más grande en contraste con las otras dos. Hay que señalar la relación porcentual que existe entre la transmisión por UDI y TV. La cantidad de casos notificados de VIH por transmisión de drogas inyectables ha visto una reducción considerable pasando de 136 en el 2019 a 56 en 2020 y 57 en 2021, hay que señalar que los datos del 2020 como se observó en la gráfica 1, debido a las circunstancias de la pandemia presentan un descenso debido a que la atención del sector salud estaba centrada en el COVID-19. Pese a ello, en el 2021 y en los dos siguientes años hay una reducción muy considerable.

Circunstancia que no sucede a tal velocidad en los casos de transmisión vertical, manteniéndose en 69 casos en 2019 y 63 para 2021, encontrando una reducción considerable para los años 2022 y 2023. Lo que nos quiere decir que, al menos, a nivel nacional ha habido un descenso, sea debido a los cuidados prenatales o el control del tratamiento antirretroviral (TAR) para la población femenina en estado de embarazo. Finalmente, para analizar los datos de la columna de transmisión sexual hay que valernos del siguiente apartado, debido a que en los datos sobre esta categorización no había un apartado que permitiera conocer el estado de las mujeres frente a esta situación en las diversas formas de transmisión del VIH.

Gráfica 3.

Casos notificados de VIH en México (1983 - 2023)



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 4to. trimestre 2023.

Como se observa en la gráfica 3 que corresponde al total de casos notificados de VIH en México desde el primer caso en 1983 hasta el 2023 dividido por sexo. Visualmente podemos ver una predominancia, tal como se ha inferido previamente, que el VIH afecta en mayor número al sector masculino, presentando desde su inicio en el país un total de 369,626 casos correspondientes al 81.97% mientras que, en el caso de las mujeres, estas solo han sumado un total de 66,651 casos, correspondiendo al 18.03% del total.

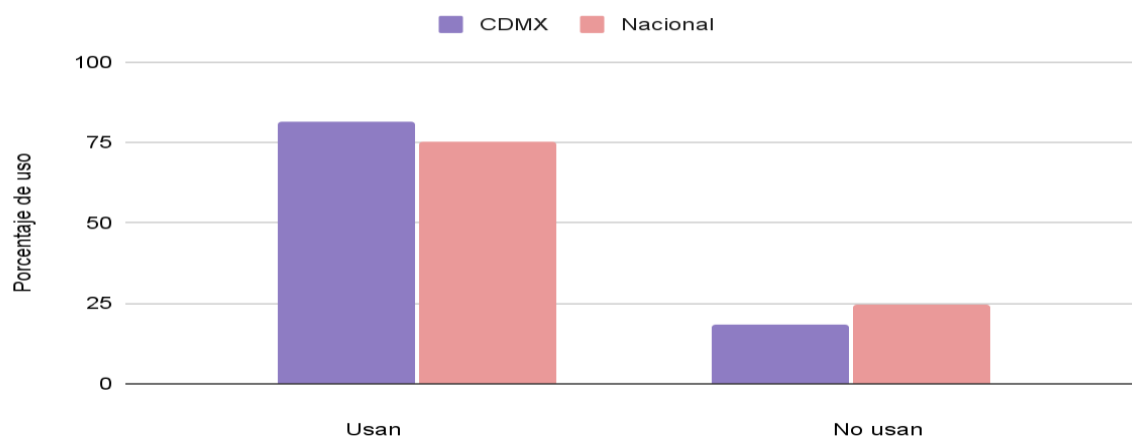
Contrastando con los datos de la tabla anterior que no brindaban una particularización de afectación entre los sexos, resulta importante entender que los altos niveles de transmisión sexual se concentran en la población masculina, dando como resultado la problemática a la salud de las mujeres en la cual éstas se ven afectadas por diversas situaciones como su pareja y la vida sexual que este pueda llevar o haya llevado, y no le notifique a su pareja. Ya que durante una relación no es común el uso de preservativo e incluso deriva en violencias sistemáticas al presentarse la situación de la recriminación de la vida sexual de la pareja masculina

que puede ejercer violencia contra la mujer e incluso los estatutos de género hacen que la culpa recaiga en la figura femenina antes que en la masculina.

Por lo tanto, el análisis que parte de la gráfica 2, la tabla 2 y la gráfica 3 es que no resulta casualidad que haya un mayor número de casos de VIH en el sector femenino durante la edad de adultez y vida sexualmente activa. Además, como se observará más adelante esta situación de contagio implica una serie de variabilidades en cuanto a los estatutos por los que están atravesadas las mujeres en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

Gráfica 4.

Uso de anticonceptivos



Fuente: *Elaboración propia con información del INEGI a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018.*

Como se observa en la gráfica 4 que corresponde al uso de anticonceptivos en Ciudad de México en comparativa con el promedio nacional entre mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas. Encontramos que el porcentaje de usuarias de anticonceptivos en la Ciudad de México en 2018 fue de 81.6% frente al promedio nacional de 75.4% esto nos revela, como dato complementario de las anteriores

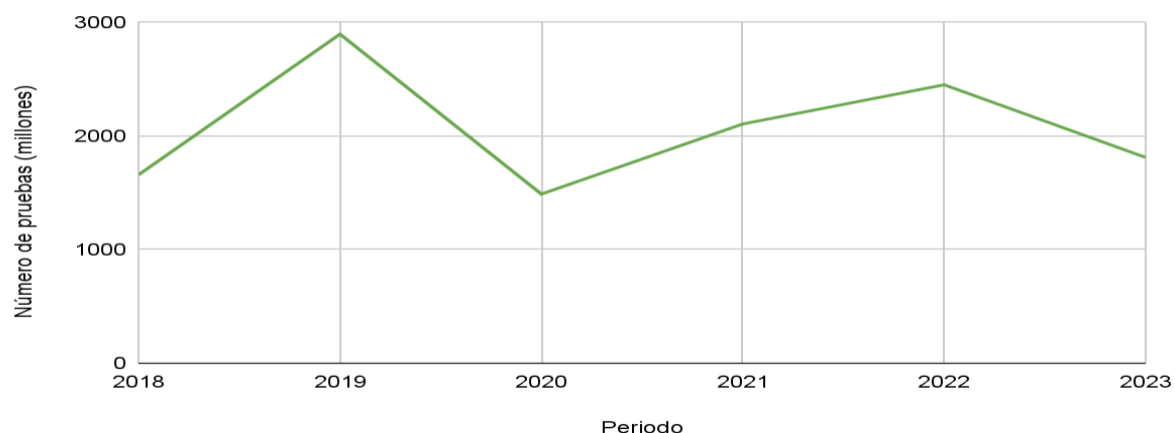
gráficas y tablas como de lo señalado en el análisis de la gráfica 3, que la ineffectividad a la que se ven expuestas las mujeres es en mayor proporción debido a su pareja sexual.

Además, en cuanto al porcentaje de no usuarias de métodos anticonceptivos encontramos que para la Ciudad de México este sector solo representa el 18.4% frente al 24.5% del promedio nacional. Por lo tanto, se puede entender que las mujeres que residen en la capital del país han contado con una mejor educación sexual como también de tener a mayor disponibilidad los métodos anticonceptivos para su uso. A esto se agrega la comprensión de porqué la población femenina tiene una muy considerable brecha de diferencia entre los casos registrados para el sector masculino.

Hay que hacer un señalamiento debido a que no todos los métodos anticonceptivos protegen del VIH, para ello la misma Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, nos revela el nivel de conocimiento de distintos métodos entre los cuales el condón masculino tiene un muy alto nivel de concientización. Siendo entre los rangos de edad de 20 a 39 años donde se encuentran su mayor porcentaje de conocimiento (del 90% a 92%).

Gráfica 5.

Pruebas de detección de VIH



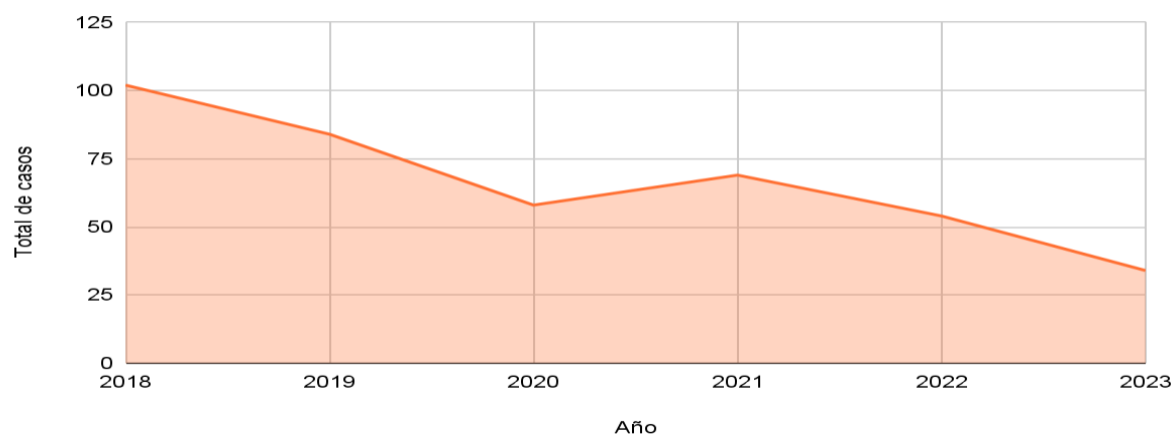
Fuente: Elaboración propia con información del Boletín de atención integral de las personas que viven con VIH 2023.

Como se observa en la gráfica 5 que corresponde al número de pruebas de detección del VIH registradas hasta el tercer trimestre del 2023 a nivel nacional sin diferencia de sectores por su sexo. Así como en los datos anteriores se hizo un breve análisis del nivel de concientización y uso de métodos anticonceptivos para responder al nivel de “bajo” impacto entre la población femenina ante el VIH, también se debe de proveer del número de pruebas que se realizan para su detección. Los picos más importantes se presentan en 2019 con 2,897 millones de pruebas y en 2022 con 2,451 millones de pruebas realizadas. Las preguntas que surgirían en este punto es sobre a qué sectores de la población fueron dirigidas y en qué regiones se realizaron, debido a que teniendo datos generales es fácil creer que es una buena cobertura.

Sin embargo, esto puede estar no respondiendo a las necesidades reales que presenta determinadas poblaciones como también difiere mucho de la realidad urbana a la rural en cuanto a la relación con el acceso a determinados medios de prevención y en especial a los que tienen que ver con la relación que tienen las mujeres con esta problemática de salud. Lo que nos mencionan los datos y se puede observar es que hay una extensa campaña, pero que no cubre la extensa población mexicana de 129 millones. Por lo que también nos revelaría una posible focalización de estas pruebas para una vigilancia y control de la evolución del VIH.

Gráfica 6.

Casos de transmisión vertical de VIH

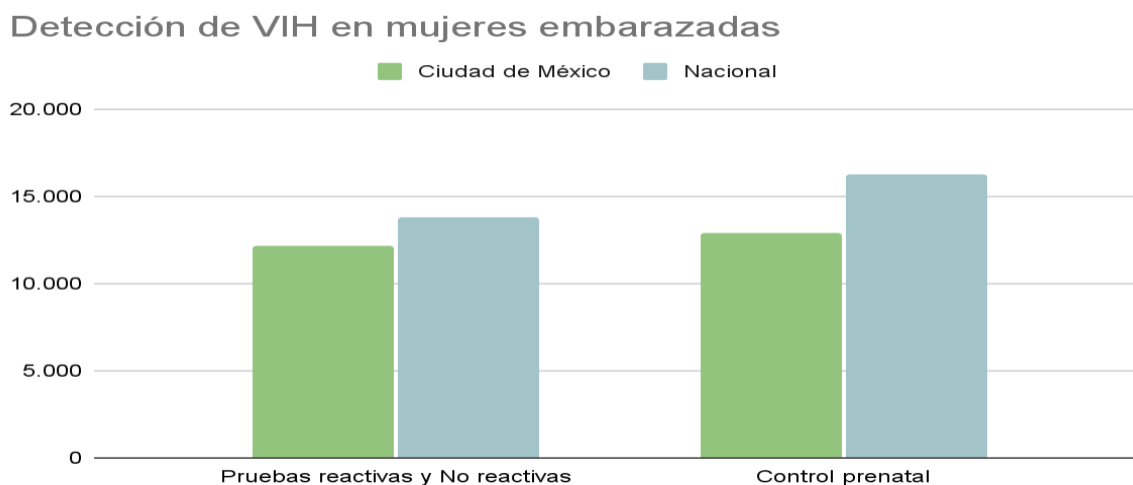


Fuente: Elaboración propia con información del Boletín de atención integral de las personas que viven con VIH 2023.

Como se observa en la gráfica 6 se puede apreciar, que en conjunto, se ha dado una tendencia a la baja en los casos notificados de transmisión vertical durante el periodo de años comprendido, por lo que la diferencia entre 2018 que reportó un total de 102 casos, contrasta de manera significativa con los resultados informados para 2022 dando un total de 54, un descenso de casi la mitad de casos. Por lo que concordaría con el contenido de la tabla 2, en la que también se observa un descenso paulatino en materia de esta variante de transmisión del VIH.

Asimismo, la información de esta gráfica y su progreso constante a la baja indicaría que se da un reconocimiento oportuno en cuanto a los procesos de gestación para el reconocimiento durante el embarazo de casos de VIH. Esto sería un índice positivo que muestra la cobertura que tendría el sistema de salud en cuanto a los cuidados y atenciones en la fase de gestación. Sin embargo, al igual que sucede en los otros apartados estadísticos no hay una base de datos que nos permita conocer a profundidad el estado por el que atraviesan las mujeres, por lo que se da una atención más concreta a este periodo que puede implicar varias complicaciones tanto para la madre como para su hija o hijo.

Gráfica 7.



Fuente: Elaboración propia con información del Boletín de atención integral de las personas que viven con VIH 2023.

Como se observa en la gráfica 7 que corresponde a la manera en que se detecta el VIH en las mujeres embarazadas tomando el total de pruebas reactivas y no reactivas hechas como también el control prenatal en mujeres de la Ciudad de México con relación al promedio nacional. Tal como se iba haciendo alusión en el apartado anterior, el número de casos notificados de transmisión vertical durante el embarazo responde a un mecanismo de atención y cuidado que encontramos en este apartado. El total de pruebas realizadas para la Ciudad de México en esta cuestión arroja un total de 12,189 pruebas reactivas y no reactivas, mientras que las referentes a la detección del VIH a través del control natal aumenta a 13,760.

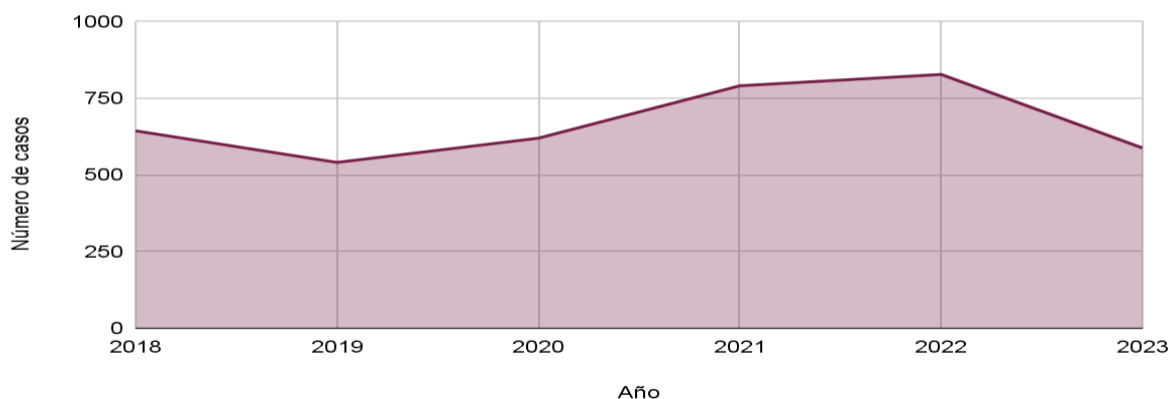
Estas dos cifras nos mencionan que hay un nivel casi similar en cuanto a la aplicación de estas pruebas, teniendo una diferencia únicamente de 1,571 en favor hacia el control prenatal. A su vez, esto nos mostraría que, tal como se ha sugerido en los apartados de las gráficas 2 y 3, junto a la tabla 2, existe un elevado riesgo de infección a través de la pareja de la mujer que no le informa, ya sea por desconocimiento u omisión su actividad sexual. Por lo que acarrea más

complicaciones para las mujeres, siendo durante el control prenatal el momento en que se notifica de esta situación.

Tomando en cuenta el promedio nacional, este se sitúa en un total de 12,893 pruebas reactivas y no reactivas, la Ciudad de México se encontraría tan solo 704 por debajo. En el caso del control prenatal a nivel nacional se nos arroja un promedio de 16,237 situando a la capital por debajo de este promedio, presentando una diferencia de 2,477. Un número relativamente más elevado. Ambos marcadores, a la baja, aunque podrían parecer negativos debido a una falta de cobertura, nos señalaría que en la Ciudad de México tiene una tendencia a la baja en encontrar casos de a través de estas pruebas y controles. Siendo un buen aliciente en cuanto a la salud sexual de las mujeres capitalinas, frente a otros estados del país que contienen indicadores mayores.

Gráfica 8

Casos notificados de mujeres embarazadas con VIH en tratamiento TAR



Fuente: *Elaboración propia con información del Boletín de atención integral de las personas que viven con VIH 2023.*

Como se observa en la gráfica 8 que corresponde al caso de mujeres con VIH en tratamiento TAR a nivel nacional, observamos de manera gráfica que en este periodo de años se presenta alza de cobertura durante el 2021 y 2022, teniendo un total de 791 y 828 casos de mujeres embarazadas con VIH en TAR. Estos datos concuerdan con los expuestos en la gráfica 1, donde se aprecia que durante estos años hubo un aumento considerable en casos de VIH. Por lo que en conjunto para ambas gráficas se observa un descuido en el control ofrecido debido a que la atención se había centrado de forma exhaustiva por el combate contra el COVID-19.

Asimismo en los años del extremo de la gráfica, se muestra un cierto promedio, teniendo para el 2018 un total de 644, mientras que los datos de corte para el 2023 arrojaban un total de 588. Por lo que se infiere de nueva cuenta que hay un cierto control en cuanto al tratamiento y atención de las mujeres en estado de embarazo con VIH. En los resultados de todas las gráficas de este apartado y las tablas, se puede observar que existe una cierta atención general, más no un estudio particularizado de la situación de las mujeres debido a que hay una serie de factores que atraviesan a su experiencia que es diferente a la de los hombres y esto nos demuestra una cierta invisibilización del sector.

VII. Conclusiones

A través del trabajo presentado, puede darse por consideración principal y central que existe una mínima vertiente de investigaciones que nos proporcionen datos sobre la relación de las mujeres y el VIH, aún más complejo, conocer la particularidad de esta relación en el espacio de la Ciudad de México. Debido a que las investigaciones como los indicadores recopilados denotan la presencia del estudio de la situación hacia un grupo focal muy específico que es el de los hombres homosexuales y personas transexuales. Por lo que con esta guía es complicado conocer las diversas experiencias que existen en torno al VIH para las mujeres, que sigue siendo un grupo marginalizado e incluso invisibilizado.

Podría argüirse que es debido a su presencia mínima en la composición de la población portadora, pero como se ha observado en el desarrollo de este trabajo tiende más a que la atención está posada en el sector de la población mencionada anteriormente. De igual manera, se ha podido entender que a las mujeres son atravesadas por una serie de factores como la violencia de pareja, dependencia económica y sesgos derivados de los roles de género, ya que el principal caso en el cuál las mujeres presentan su infección es debido a las relaciones sexuales con su pareja abriendo todo un mosaico de información que no ha sido recogida, tales como la experiencia vivencial para conocer los indicadores de impacto psicológico, emocional y sus relaciones sociales.

Otro aspecto que se pudo corroborar en el trabajo fue que hay una gran desinformación o consideración de las mujeres embarazadas que portan el VIH y solo son notificadas de ello hasta que se tiene controles prenatales. Situación que es de importante atención debido a que surge la situación de transmisión vertical del VIH, siendo dos elementos que poco se tiene en consideración, debido a que se mantiene la idea de que está es una enfermedad que afecta a personas sexualmente activas a través de los fluidos que intervienen en las relaciones sexuales. Si bien es comprensible debido a que al menos en el país sigue siendo la

manera de transmisión más común esto puede cambiar en un par de años, por lo que nos lleva a una observación de importancia.

Si bien los indicadores que se mostraron hablan, en el caso del panorama de las mujeres, un crecimiento mínimo, ampliando la observación en los diferentes datos recopilados por año se puede ver que hay períodos de mayor auge, e incluso, momentos de mayor proliferación del VIH, no solo para las mujeres, sino también en el sector del sexo masculino. Sin embargo, desde 1983 que se presenta este problema de salud en México la situación no ha dejado de crecer, y aunque el problema está “focalizado” en unos cuantos decenios, se convertirá en una problemática grave de salud. No solo para la población homosexual y transexual, sino para cada miembro de la comunidad debido a que estos factores de contagio no aminoran.

Como se pudo corroborar hay una disminución importante en los casos, al menos los notificados, de transmisión por transfusión de sangre, uso de drogas inyectables y transmisiones verticales. Además, como se presentó en el apartado de gráficas las mujeres tienden a una mayor educación sexual aunado a un conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos teniendo un porcentaje de uso bastante elevado el preservativo masculino, por lo que, en cuanto a responsabilidad, una de las principales acusaciones que penden sobre las mujeres en cuanto a su salud sexual, está cubierta.

Ante ello, nos permitimos proponer el siguiente título para ahondar más en la situación a través de: “Las mujeres y el VIH: estudio de las problemáticas psicológicas, emocionales y sociales en sus vidas” para conocer a profundidad las situaciones que las atraviesan y no solo quedarnos en meros parámetros numéricos que no permiten dar cuenta de las particularidades que las atraviesan día a día.

Posibles soluciones

- Campañas de concientización del uso de preservativos para el público masculino.
- Incentivar la promoción de chequeos sobre la salud sexual tanto para detectar VIH como ETS.
- Investigación de los planos vivenciales y experienciales de las personas con VIH para concientizar a la población.
- Difundir las condiciones de experiencia de vida para hacer presente la problemática como un aspecto cercano y no alejado.

VIII. Bibliografía

- CONASIDA. (1998). *Guía para la Atención Psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA*. México: CONASIDA.
- CENSIDA. (2023) Boletín de atención integral. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/censida/documentos/boletin-de-atencion-integral-de-personas-con-vih>
- González, B., Núñez, E., Couturejuzon, L., & Amable, Z. (2008). Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Grupo Temático interagencial del VIH de las Naciones Unidas. (2011). *Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: Una aproximación desde las determinantes sociales*. Guatemala.
- Herández, R., Verdugo, R., & López, M. (s.f.). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. Obtenido de Las mujeres, el VIH y los derechos humanos.
- Herrera, C., & Campero, L. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México*, 554-564.
- Herrera, C., Campero, L., Caballero, M., Kendall, T., & Quiroz, A. (2009). Cuerpo y sexualidad en la experiencia de hombres y mujeres con VIH: una exploración de diferencias y coincidencias de género en México. *Estudios Sociológicos*, 147-170.
- INEGI. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*. [Conjunto de datos] https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/#datos_abiertos
- Kendall, T., & Pérez, H. (2004). *Hablan las mujeres mexicanas VIH positivas. Necesidades y apoyos en el ámbito médico, familiar y comunitario*. México: Colectivo Sol.

- Piñeirúa, A., & Ramos, U. (2018). El personal médico y la visibilidad de las mujeres en la epidemia del VIH en México. En A. Amuchástegui, *Mujeres y VIH en México. Diálogos y tensiones entre perspectivas de atención a la salud*. (págs. 169-186). México: Imagina Comunicación.
- Secretaría de Salud. (2023). *Informe Histórico VIH-SIDA 4to. Trimestre 2023*. [Conjunto de datos] <https://www.gob.mx/salud/documentos/sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-vih-2023>
- Salud, O. M. (s.f.). *VIH y sida*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0bWvBhBjEiwAtEsoW4HJoxRYxvXHi867IPMM9hB2HaiR2uyMBSIUoHBtQrXk8NL2opwd6xoCRzEQAvD_BwE

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.
Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite
Partido Acción Nacional en la Ciudad de México
Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.