

**VIVIR CON VIH EN LA VEJEZ. EXPERIENCIAS DE HOMBRES ADULTOS  
MAYORES DE 60 AÑOS EN EL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO<sup>1</sup>**

**LIVING WITH HIV IN OLD AGE: EXPERIENCES OF MEN OVER 60 YEARS OF  
AGE IN THE URBAN AREA OF MEXICO CITY**

Ángel Josiel MUÑOZ CORTÉS

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM

angelmuoz@politicas.unam.mx

<https://orcid.org/0009-0003-1714-4203>

Bernardo Adrián ROBLES AGUIRRE

Posgrado en Ciencias Antropológicas,

Escuela Nacional de Antropología e Historia

brwrpiec@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2463-7965>

Fecha de recepción: 24 de marzo de 2026.

Fecha de aceptación: 1 de junio de 2026.

**Resumen:**

Desde su aparición en la década de 1980, el VIH/SIDA ha estado marcado por el estigma. A pesar de los avances médicos que han convertido al VIH en una condición crónica manejable, persisten prejuicios y formas de exclusión que afectan la dimensión psicosocial de quienes viven con el diagnóstico. Estas experiencias se articulan con factores como el género, la orientación sexual y la edad, siendo las personas adultas mayores especialmente vulnerables debido al doble estigma relacionado con el VIH y la vejez. En este contexto, la presente investigación analiza, desde una perspectiva fenomenológica y cualitativa, la experiencia de tres hombres mayores de 60 años de la Ciudad de México que han vivido con VIH durante más de veinte años, explorando aspectos relacionados con su trayectoria de vida, el acceso a servicios de salud y las redes de apoyo social. A través del análisis discursivo fue posible identificar experiencias recurrentes de estigma vinculadas tanto al diagnóstico como a la orientación sexual. Asimismo, vivir con VIH ha impactado de manera significativa en su vida cotidiana,

---

<sup>1</sup> Agradecimientos: A la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA por el apoyo brindado durante el desarrollo de esta investigación. Asimismo, se expresa un profundo agradecimiento a cada uno de los colaboradores, quienes compartieron su tiempo, experiencias y reflexiones, haciendo posible la realización de este trabajo.

configurando distintas formas de experimentar el cuerpo, la salud, las relaciones sociales y el envejecimiento.

### **Summary:**

Since its emergence in the 1980s, HIV/AIDS has been marked by stigma. Despite medical advances that have transformed HIV into a manageable chronic condition, prejudices and forms of exclusion continue to affect the psychosocial dimension of those living with the diagnosis. These experiences are intertwined with factors such as gender, sexual orientation, and age, making older adults particularly vulnerable due to the double stigma associated with HIV and old age. In this context, the present study analyzes, from a phenomenological and qualitative perspective, the experiences of three men over the age of 60 from Mexico City who have been living with HIV for more than twenty years, exploring aspects related to their life trajectories, access to healthcare services, and social support networks. Through discourse analysis, it was possible to identify recurring experiences of stigma linked both to the diagnosis and to sexual orientation. Likewise, living with HIV has had a significant impact on their daily lives, shaping different ways of experiencing the body, health, social relationships, and aging.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, vejez y envejecimiento, estigma, trayectorias de vida, homosexualidad.

**Keywords:** HIV/AIDS, old age and aging, stigma, life trajectories, homosexuality.

## **I. Introducción**

La pandemia por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es uno de los mayores retos de salud pública de México y del mundo. Su transmisión persiste en todos los países del mundo y sus complicaciones siguen cobrando año con año la vida de miles de personas.<sup>2</sup> De acuerdo con ONUSIDA en el año 2024, había 40,8 millones de personas viviendo con VIH en el mundo, de las cuales el 77% tenían acceso a terapia antirretroviral.<sup>3</sup> El VIH, en su fase avanzada, se convierte en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En este punto, el sistema inmunitario de las personas se encuentra sumamente comprometido y la salud se encuentra en riesgo. El SIDA a diferencia del VIH, es el responsable de la muerte de miles de personas anualmente. Lo anterior debido principalmente a complicaciones derivadas de las llamadas enfermedades

---

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *VIH y SIDA*, 2025, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

<sup>3</sup> ONUSIDA, Hoja informativa de ONUSIDA: Actualización global sobre el VIH y el SIDA, 2025, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)

oportunistas que se manifiestan tras un debilitamiento progresivo del sistema inmunológico.<sup>4</sup> De acuerdo con cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud, para el 2024 murieron 630,000 personas debido a enfermedades relacionadas con el SIDA.<sup>5</sup>

El desarrollo de fármacos especializados para su tratamiento y prevención, así como los esfuerzos institucionales por lograr su erradicación han mermado significativamente su transmisión. Sin embargo, durante los últimos años, con la reducción en la financiación para la atención a la enfermedad por parte de fondos internacionales, se ha puesto en riesgo el progreso logrado para su control y erradicación. En este sentido, los países más afectados por la pandemia, han sido aquellos con mayores problemas estructurales y con sistemas económicos y de salud frágiles.<sup>6</sup> En el caso mexicano, y de acuerdo con el director del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA), existen aproximadamente 400 mil personas viviendo con VIH en el país.<sup>7</sup>

Cabe decir que la evolución de la epidemia del VIH/SIDA se puede fragmentar por regiones, por grupos étnicos, por estratos socio-económicos, en diferentes periodos y de acuerdo al desarrollo y a la disponibilidad de antirretrovirales y tratamientos complementarios.<sup>8</sup> Diversos sectores sociales presentan una mayor vulnerabilidad frente a la transmisión del VIH debido a factores relacionados a condiciones de marginación, discriminación, y desigualdad social. En sentido, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las y los trabajadores sexuales,

---

<sup>4</sup> KARTIKEYAN, Sekar, BHARMAL, Riyaz, TIWARI, Ram, BISEN, Prakash, “Human Immunodeficiency Virus (HIV)” en KARTIKEYAN, Sekar, BHARMAL, Riyaz, TIWARI, Ram, BISEN, Prakash, eds., *HIV and AIDS: Basic Elements and Priorities*, Springer, Países Bajos, 2007, ps. 39-51; FÁBREGAS RUANO, María Teresa, MARTÍN, Paula, COLLADO, María, CORRALES, Marina, “Indicaciones y tratamiento preventivo de las enfermedades oportunistas en el paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana” en *Medicine*, vol. 13, núm. 57, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.024>

<sup>5</sup> ONUSIDA, *op. cit.*

<sup>6</sup> NACIONES UNIDAS, *La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada: informe sobre los progresos realizados acerca de las metas para 2025 y orientaciones estratégicas para el futuro* (A/79/869), 2025, [https://www.unaids.org/es/resources/documents/2025/2025\\_SG-Report\\_GA79](https://www.unaids.org/es/resources/documents/2025/2025_SG-Report_GA79)

<sup>7</sup> MOSQUEDA GÓMEZ, Juan (Director del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA), Conmemoración del día mundial de la lucha contra el SIDA, 30 de noviembre de 2025, <https://www.youtube.com/watch?v=QIN4VlluX9s>

<sup>8</sup> PONCE DE LEÓN ROSALES, Samuel, LAZCANO ARAUJO, Antonio, “La evolución del SIDA: una suma de epidemias” en CÓRDOVA VILLALOBOS, José, PONCE DE LEÓN ROSALES, Samuel, VALDESPINO, José (eds), *25 años de SIDA en México: logros, desaciertos y retos*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2009, p. 17.

personas usuarias de drogas inyectables, población transgénero y en prisión, conforman en el escenario actual la mayor población de riesgo.<sup>9</sup>

Es importante mencionar, que gran parte de las investigaciones respecto a este problema de salud pública se ha enfocado en atender principalmente a las personas en grupos de edad jóvenes, dejando de lado a los grupos de adultos mayores.<sup>10</sup> Este sesgo, resulta particularmente problemático, ya que subestima el creciente envejecimiento<sup>11</sup> de la población con VIH en México y América Latina, donde la proporción de personas en atención que son mayores de 50 años, se triplicó del 8% al 24% entre 2000 y 2015.<sup>12</sup> Bajo esta perspectiva, es necesario mencionar que la población de personas adultas mayores con VIH se encuentra en aumento, esto principalmente por dos razones. La primera, es que las personas mayores han vivido con VIH durante varios años, desconociendo su diagnóstico o lo han adquirido de forma reciente. La segunda, tiene que ver con el alcance de los medicamentos que permiten que más personas lleven una vida más larga y saludable con el diagnóstico.<sup>13</sup>

En el caso concreto de México, entre 2008 y 2017, estudios señalan que los hombres y adultos mayores de 50 años, enfrentan una mayor probabilidad de diagnósticos tardíos de VIH, lo que eleva el riesgo de progresión rápida a SIDA y transmisión secundaria, pese a las políticas nacionales implementadas.<sup>14</sup> Sumado a lo anterior, debemos reconocer que los entornos urbanos, al contar con una mayor infraestructura y acceso a servicios, se vuelven zonas

---

<sup>9</sup> ONUSIDA, *op. cit.*

<sup>10</sup> De acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se consideran personas adultas mayores aquellas que cuentan con 60 años o más (Artículo 3º, Fracción I). CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, *Diario Oficial de la Federación*, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>

<sup>11</sup> La Organización Mundial de la Salud señala que el envejecimiento en un sentido biológico, puede entenderse como un proceso progresivo consecuencia de la acumulación de daños celulares y moleculares a lo largo de la vida, los cuales generan un deterioro paulatino de las capacidades físicas y mentales, incrementando la vulnerabilidad ante enfermedades y, eventualmente, conducen a la muerte. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *VIH y sida*, 2025, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

<sup>12</sup> CARO VEGA, Yanink, BELAUNZARÁN ZAMUDIO, Pablo, CRABTREE RAMÍREZ, Brenda, SHEPHERD, Bryan, MEJÍA, Fernando, GIGANTI, Mark, PATTERSON, Patricia, GRINSZTEJN, Beatriz, WOLFF, Marcelo, PAPE, Jean, PADGETT, Denis, CASTILHO, Jessica, MCGOWAN, Catherine, SIERRA MADERO, Juan, “Trends in proportion of older HIV-infected people in care in Latin America and the Caribbean: a growing challenge” en *Epidemiology and Infection*, vol. 146, núm. 10, 2018, <https://doi.org/10.1017/s0950268818001346>

<sup>13</sup> CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), Fast facts: HIV in the United States, 2024, <https://www.cdc.gov/hiv/data-research/facts-stats/index.html>

<sup>14</sup> AZAMAR ALONSO, Amilcar, BAUTISTA ARREDONDO, Sergio, SMAILL, Fiona, MBUAGBAW, Lawrence, COSTA, Andrew, TARRIDE, Jean, “Patient Characteristics and Determinants of CD4 at Diagnosis of HIV in Mexico from 2008 to 2017: A 10-Year Population-Based Study” en *AIDS research and therapy*, vol. 18, núm. 1, 2021, 10.1186/s12981-021-00409-0

privilegiada frente a espacios rurales y periféricos, esto genera una inequidad sustancial en la atención y el seguimiento de las personas mayores con VIH que residen en la periferia, donde la accesibilidad a centros especializados y el apoyo social son limitados.<sup>15</sup> Además, algunos estudios, reconocen que la falta de redes de apoyo social y el aislamiento exacerbado dificultan significativamente el mantenimiento de la salud y el bienestar social.<sup>16</sup>

Más allá de las dimensiones previamente señaladas, es preciso integrar el papel de la generatividad en estas trayectorias, entendida como el compromiso de los adultos mayores con el bienestar de las generaciones más jóvenes.<sup>17</sup> Así, el rol en este grupo etario frecuentemente se traduce en una responsabilidad de cuidados hacia nietos o familiares que, paradójicamente puede derivar en una postergación de los cuidados propios o en la priorización de las necesidades económicas familiares por encima de la adherencia estricta al tratamiento antirretroviral.<sup>18</sup> Además, en este grupo etario se puede agregar una mayor presencia de otros padecimientos relacionados con la misma edad, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades renales y cáncer, lo que pueden comprometer un diagnóstico de VIH.<sup>19</sup>

La Antropología como disciplina encargada del estudio del ser humano y de sus procesos bioculturales a través del tiempo y el espacio, contribuye a la comprensión de problemáticas complejas, entre estas lo considerado y conceptualizado como enfermedad.<sup>20</sup> En este sentido, el enfoque fenomenológico reconoce la experiencia y se centra especialmente en el cuerpo, el cual,

---

<sup>15</sup>FEITOSA, Lucas, SILVA, Mylenna, DA SILVA, Isabella, ALVES PEREIRA, Bárbara, FERREIRA, Waleska. “Percepção da população idosa sobre o HIV/AIDS: uma revisão integrativa” en *Research Society and Development*, vol. 10, núm. 13, 2021, <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20892>

<sup>16</sup>DE MEDEIROS, Rejane, DA CUNHA GONÇALVES, Sebastião, ALVES, Manoela, RODRIGUES, Lília, DE ALMEIDA CARREIRO, Mônica, DONATO DOS SANTOS, Margarida, “As infecções sexualmente transmissíveis em idosos maiores de 60 anos de idade” en *Revista Pró-UniverSUS*, vol. 14, núm. 1, 2023, <https://doi.org/10.21727/rpu.v14i1.3495>

<sup>17</sup>SANKAR, Andrea, NEVEDA, Andrea, NEUFELD, Stewart, BERRY, Rico, LUBORSKY, Luborsky, “What do we know about older adults and HIV? a review of social and behavioral literature” [Review of *What do we know about older adults and HIV? a review of social and behavioral literature*], *AIDS Care*, vol. 23, núm. 10, 2011, <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.564115>

<sup>18</sup>KIPLAGAT, Jennifer, MWANGI, Ann, CHASELA, Charles, HUSCHKE, Sussane, “Challenges with seeking HIV care services: perspectives of older adults infected with HIV in western Kenya” en *BMC Public Health*, vol. 19, núm. 1, 2019, <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7283-2>

<sup>19</sup>ROSAS CARRASCO, Oscar, GONZÁLEZ FLORES, Eduardo, BRITO CARRERA, Ana, VÁZQUEZ VALDEZ, Odín, PESCHARD SAÉNZ, Emma, GUTIERREZ ROBLEDO, Luis, GARCÍA MAYO, Emilio, “Evaluación de la comorbilidad en el adulto mayor” en *Rev Med Ins Mex Seguro Soc*, vol. 49, núm. 2, 2011, [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/1602/2209](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/1602/2209)

<sup>20</sup>DÍAZ BERNAL, Zoe, AGUILAR, Tania, LINARES, Xiomara, “La antropología médica aplicada a la salud pública” en *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 41, núm. 4, 2015, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21443545009>

dentro del campo antropofísico y de la antropología médica, ha sido fundamental para aproximarse a la forma en que los individuos experimentan, significan y viven los procesos de salud, enfermedad y atención.<sup>21</sup>

Desde esta perspectiva, el cuerpo deja de reducirse a una mirada biológica y se reconoce como atravesado por relaciones sociales, experiencias, emociones y construcciones culturales. Estas últimas incidiendo directamente en la forma en que el individuo significa, percibe y enfrenta el llamado “cuerpo vivido” que se constituye por la experiencia de la corporalidad.<sup>22</sup> En relación con el cuerpo y el VIH, es preciso decir que el diagnóstico se inserta tanto en una escala individual como social, logrando modificar y reconstruir la vida cotidiana, transformando inclusive los espacios de convivencia. De esta forma, el significado social de la enfermedad se adhiere en la rutina de cada sujeto, interpretándose a partir de la forma en que el individuo se percibe y reconoce tanto en el ámbito interno, como en su contexto socio-cultural.<sup>23</sup>

Así, el análisis antropológico permite trascender la visión biomédica convencional puesto que problematiza aspectos importantes entre la intersección de la edad, la condición seropositiva y demás aspectos de la vida social. Desde esta perspectiva, es posible evidenciar experiencias que no se limitan únicamente al acceso material a servicios de salud, sino también vinculados con los procesos de autopercepción y la construcción de identidad frente a la vejez. De este modo, se visibiliza que el estigma internalizado, así como el edadismo, pueden operar como ejes de opresión, que transforman la vivencia del cuerpo en un espacio de constante negociación entre las necesidades de autocuidado y las demandas de soporte social. Bajo esta perspectiva, el objetivo de la presente investigación es el de analizar cómo los hombres adultos mayores de 60 años han incorporado el vivir con VIH en su vida cotidiana en el área urbana de la Ciudad de México, a partir de sus experiencias de vida y sus contextos socioculturales.

---

<sup>21</sup> BARRAGÁN SOLÍS, Anabella, El cuerpo experiencial en el proceso salud-enfermedad-atención: objeto de estudio de la antropología física, en BARRAGÁN SOLÍS, Anabella, GONZÁLEZ, Lauro, coord., *La complejidad en la Antropología Física Tomo II*, ENAH/INAH, México, 2011, ps. 473-498.

<sup>22</sup> ESCRIBANO, Xavier, “Cuerpo vivido y experiencia de la enfermedad: un enfoque fenomenológico” en *Estudios de Filosofía*, Vol 70, 2024, <https://doi.org/10.17533/udea.ef.355095>

<sup>23</sup> ROBLES, Bernardo, MESTAS, Lilia, GORDILLO, Fernando, “Patrones de consumo de tabaco, alcohol y drogas a partir del diagnóstico positivo al VIH. Los discursos de la experiencia” en *eduPsykhé*, vol. 21, núm. 1, 2024, <https://doi.org/10.57087/edupsykh.v21i1.4681>

## II. Contexto del VIH/SIDA en México

En México, el manejo de la epidemia de VIH es comprendido en su historia a través del abordaje epidemiológico, clínico y preventivo.<sup>24</sup> Los primeros casos registrados de VIH ocurren en el año de 1983 en la Ciudad de México.<sup>25</sup> Sin embargo, es a partir de 1985, que la epidemia en el país incrementó el número de casos de forma exponencial, generando una fuerte presión sobre el sistema de salud. De acuerdo con las primeras investigaciones sobre VIH/SIDA en México, los primeros diagnósticos ocurrieron principalmente en hombres autodenominados homosexuales y bisexuales, provenientes de sectores de ingresos altos y medios de la población mexicana. En los años posteriores, el número de personas con el diagnóstico aumentó y comenzaron a registrarse casos en otros sectores sociales asociados principalmente a prácticas sexuales.<sup>26</sup>

Cabe mencionar que enfermedades como la tuberculosis y la criptosporidiosis fueron las que más afectaron a la población mexicana con VIH/SIDA, en contraste con las enfermedades presentadas en Estados Unidos y países europeos, donde los casos se asociaron principalmente a neumonía por *Pneumocystis Carinii* y sarcoma de *Kaposi*.<sup>27</sup> Estas diferencias presentadas en el perfil clínico inicial, reconocen la importancia de considerar cómo las condiciones socioeconómicas y los determinantes ambientales del país influyeron en la manifestación de las infecciones oportunistas durante la década de mayor incidencia.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> SHIBA-MATSUMOTO, Andrey, BRAVO GARCÍA, Enrique, SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, Mario, MAGIS RODRÍGUEZ, Carlos, GÓMEZ DANTÉS, Héctor, “Políticas nacionales para el control del VIH y la evolución de la epidemia en México: un análisis de 1990 a 2017” en *Salud Pública Mex*, vol 65, 2023, <https://doi.org/10.21149/14441>; IBARRA, Francisco, *La política judicial del VIH/ SIDA en la Suprema Corte de Justicia Mexicana (1999-2024)*, México, UNAM, IJ, 2024, p. 25-29.

<sup>25</sup> VALDESPINO, José, GARCÍA, María, PALACIOS, Manuel, “El diagnóstico epidemiológico 1981-1995 y el primer Programa Nacional de Prevención: 1990-1994” en A. CORDOVA, S. PONCE DE LEÓN, J. L. VALDESPINO, eds., *25 Años de SIDA en México: logros, desaciertos y retos*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2009, p. 27-57; MAGIS, Carlos, PARRINI, Rodrigo, “Nuestra Epidemia, el SIDA en México 1983-2002” en MAGIS, Carlos, BARRIENTOS, Hermelinda, BERTOZZI, Stefano, eds., *SIDA: Aspectos de Salud Pública*, México, CENSIDA, Instituto Nacional de Salud Pública, 2003, p. 15-24.

<sup>26</sup> PONCE DE LEÓN, Samuel, MACÍAS, Alejandro, CRUZ, Arturo, CALVA, José, TINOCO, Juan, RUIZ, Carlos, OJEDA, Fernando, BOBADILLA, Manuel, ROLÓN, Ana, VILLALOBOS, Iris, CASTILLO, Alfonso, RUIZ PALACIOS, Guillermo, “Los primeros cinco años de la epidemia de SIDA en México: experiencia en el Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”” en *Salud Pública de México*, vol. 30, núm. 4, 1988, <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/160/153>; LIGUORI, Ana Luisa, GONZÁLEZ BLOCK, Miguel, “Los aportes de la antropología a los estudios del SIDA” en *Suplemento*, vol 4, 1995, <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologia/article/view/20566/22008>

<sup>27</sup> PONCE DE LEÓN ROSALES y LAZCANO ARAUJO, *op. cit.*

<sup>28</sup> MUÑOZ MARTÍNEZ, Rubén, “Atención médica, adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral y discriminación. Algunas problemáticas en la atención a personas que viven con VIH-sida, desde una perspectiva antropológica: Some issues in health care for people living with HIV-aids, from an anthropological perspective” en *Revista Pueblos Y Fronteras Digital*, vol. 9, núm. 17, 2014, <https://www.pueblosyfronteras.unam.mx/index.php/index.php/pyf/article/view/65>

En este sentido, las primeras políticas públicas se orientaron en conocer los patrones de transmisión, la distribución, factores de riesgo y la frecuencia de los casos. En esta primera etapa, se establecieron acciones para frenar las vías de transmisión como el establecimiento de tamizaje a los donantes de sangre y un mayor énfasis en el uso de condón. Además, se crearon organizaciones como los Consejos Estatales para la Prevención del SIDA (COESIDAS), se desarrollaron los principios del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA y se inició el Programa Nacional de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, nombrado más adelante CONASIDA en 1988.<sup>29</sup> Estos mecanismos institucionales fueron fundamentales para centralizar la vigilancia epidemiológica y coordinar una respuesta técnica ante el crecimiento acelerado de la incidencia, la cual alcanzó su punto máximo hacia finales de la década de los noventa.<sup>30</sup>

Más adelante, con el desarrollo científico y la llegada del tratamiento antirretroviral (TAR), se comenzó a combatir la infección y mejorar la esperanza de vida de las personas con VIH. En México, el TAR se estableció por primera vez en 1991. Cabe decir que los primeros esquemas de tratamiento como el AZT provocaron efectos secundarios severos<sup>31</sup>. Desde el abordaje clínico, ocurrido en México entre 1996 y el 2012, los TAR fueron apareciendo en instituciones de salud hasta alcanzar una cobertura universal a través del Fondo Nacional para las Personas con VIH (FONSIIDA). Sin embargo, fue en los años posteriores a los años 2000, cuando se alcanzó una mayor cobertura tanto de atención como en los programas de prevención en todo el país, enfocado también en poblaciones rurales.

En el 2000, se crea la Clínica Condesa en la Ciudad de México, institución importante en la atención, prevención y seguimiento de personas con VIH, además de iniciar atención los

---

<sup>29</sup> SHIBA-MATSUMOTO, BRAVO GARCÍA, SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, MAGIS RODRÍGUEZ, GÓMEZ DANTÉS, *op. cit.*; MAGIS y PARRINI, *op. cit.*

<sup>30</sup> NIEBLA FUENTES, María, ROJAS Teresita, GRAJALES, Concepción, VALLE, Gabriel, CABRERA Alejandro, JIMENEZ Edgar, REVILLA Roberto, 30 años de la epidemia de VIH/SIDA en México y en el IMSS 1983 - 2013. 8th Cuban Congress on Microbiology and Parasitology, 5th National Congress on Tropical Medicine and 5th International Symposium on HIV/Aids Infection in Cuba, 2014, [http://www.microbio\\_parasito\\_sida\\_med\\_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/845](http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/845)

<sup>31</sup> SANTOS CORRALIZA, Erika, FUERTES MARTÍN, Aurelio, “Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales: Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento” en *Anales de Medicina Interna*, vol. 23, núm. 7, 2006, [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992006000700010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000700010); MAGALÓN TEJEIDA, Hans, “Zidovudina, una breve historia antes del primer antirretroviral en México” en *Cirugía y cirujanos*, vol. 92, núm. 3, 2024, <https://doi.org/10.24875/ciru.22000250> ; GONZÁLEZ DE ALBA, Luis, El SIDA en la calle, En CÓRDOVA, Ángel, PONCE DE LEÓN, Samuel, VALDESPINO, José, eds., *25 Años de SIDA en México: logros, desaciertos y retos*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2009, p. 93-100.



centros ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS). Asimismo, en estos mismos años, organizaciones de la sociedad civil se manifestaron políticamente de forma más visible en favor de los derechos de las personas con VIH/SIDA.<sup>32</sup>

A partir de la segunda década del siglo XXI, comenzó a implementarse el uso de Antirretrovirales (ARV) como prevención para la infección. Durante este periodo, los avances en la investigación demostraron que las personas con VIH que mantienen una adherencia estricta al TAR, pueden alcanzar niveles indetectables del virus, lo que implica que no pueden transmitir el virus.<sup>33</sup> Además, se promovió el uso de la Profilaxis Pre-exposición (PrEP), que consiste en el uso ARV por personas sin VIH, pero que presentan un alto riesgo de adquirirlo. De esta forma estas políticas públicas han permitido fortalecer la atención, así como la prevención de la transmisión del virus hasta la actualidad, sin embargo, sus alcances no han sido suficientes, puesto que persisten brechas significativas en el acceso equitativo y la calidad de la atención integral, especialmente al considerar la disparidad entre los recursos disponibles en grandes centros urbanos y las limitaciones operativas en zonas periféricas.<sup>34</sup>

### III. Construcciones sociales en torno al VIH/SIDA

Los primeros casos de SIDA fueron diagnosticados hacia el inicio de la década de 1980 en hombres homosexuales en ciudades como Los Ángeles, San Francisco y Nueva York en los Estados Unidos. Posteriormente, los casos comenzaron a registrarse en distintas regiones del

---

<sup>32</sup>SHIBA-MATSUMOTO, BRAVO GARCÍA, SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, MAGIS RODRÍGUEZ, GÓMEZ DANTÉS, *op. cit.*; IBARRA, *op. cit.*

<sup>33</sup> COHEN, Myron, CHEN, Ying, MCCAULEY, Marybeth, GAMBLE, Theresa, HOSSEINIPOUR, Mina, KUMARASAMY, Nagalingeswaran, HAKIM, James, KUMWENDA, Johnstone, GRINSZTEJN, Beatriz, PILOTTO, Jose, GODBOLE, Sheela, MEHENDALE, Sanjay, CHARIYALERTSAK, Suwat, SANTOS, Breno, MAYER, Kenneth, HOFFMAN, Irving, ESHLEMAN, Susan, PIWOWAR MANNING, Estelle, WANG, Lei, MAKHEMA, Joseph, MILLS, Lisa, DE BRUYN, Guy, SANNE, Ian, ERON, Joseph, GALLANT, Joel, HAVLIR, Diane, SWINDELLS, Susan, RIBAUDO, Heather, ELHARRAR, Vanessa, BURNS David, TAHA E., NIELSEN-SAINES, Karin, CELENTANO, David, ESSEX, Max, FLEMING, Thomas, “Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy” en *The New England Journal of Medicine*, vol. 365, núm. 6, 2011, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1105243>

<sup>34</sup> SOTO RAMÍREZ, Luis, PÉREZ SALEME, Leticia, HERNANDEZ TEPICHIN, Griselda, SIERRA MADERO, Juan, LEÓN-JUÁREZ, Eddie, ROMO GARCÍA, Javier, RANGEL FRAUSTO, Sigfrido, GAONA FLORES, Verónica, JÁUREGUI CHIU, Mario, LÓPEZ MARTÍNEZ, Carlos, VÁZQUEZ VALLS, Eduardo, VARELA TREJO, Carmen, “Antiretroviral treatment guide for adult people living with HIV/AIDS” en *PubMed*, vol. 56, núm. 2, 2005, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15377079>

mundo incluyendo Europa, África, Oceanía y Asia.<sup>35</sup> En principio se desconocía cuál era el agente que provocaba un debilitamiento del sistema inmunológico y causaba tan dramático desenlace. Lo cierto es que, la prevalencia de casos al principio de la pandemia, se registró en población masculina joven principalmente homosexual y bisexual. En este sentido, la desinformación y los prejuicios crearon todo un discurso detrás de las personas que eran diagnosticadas.<sup>36</sup>

Tres aspectos centrales en torno al VIH/SIDA provocaron reacciones negativas en los distintos sectores sociales de la época. El primero se relaciona con que el virus se encontraba asociado principalmente a conductas socialmente desaprobadas y estigmatizadas como lo eran las prácticas sexuales homosexuales y bisexuales. Por otro lado, el segundo aspecto, correspondió a su carácter infeccioso percibido como una amenaza para la población. Y, por último, la incidencia de una alta mortalidad y un desenlace fatal que caracterizó a la infección durante los primeros años de la pandemia.<sup>37</sup> En este sentido, “quienes presentaban síntomas y complicaciones de la enfermedad fueron estigmatizados con adjetivos como promiscuos, perversos y acreedores al “castigo divino” por su estilo de vida, especialmente los homosexuales, así como “las prostitutas” y “drogadictos”.<sup>38</sup> Cabe agregar que el VIH/SIDA también se conoció como “la enfermedad de las 3H” por la percepción de afectación social a personas homosexuales, hemofílicas y haitianas.<sup>39</sup>

Bajo este escenario, los discursos políticos de ese entonces, llenos de una normativa moral conservadora, desacreditaron la gravedad de la situación, ignorando en gran medida el número de casos registrados. Esto último ocasionó que las personas que se encontraban

---

<sup>35</sup> CARRILLO MARAVILLA, Eduardo, VILLEGAS JIMENEZ, Armando, “El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA” en *Rev Invest Clín*, vol. 56, núm. 2, 2004, [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762004000200003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003) ; ORSINI, Davide, MARTINI, Mariano, “1985: Forty years ago, the world opened its eyes to AIDS. History of the early years of the HIV epidemic” en *Prev Med Hyg*, vol. 66, núm. 3, 2025,

<sup>36</sup> GONZÁLEZ DE ALBA, *op. cit.*

<sup>37</sup> RUEL, Erin, CAMPBELL, Richard, “Homophobia and HIV/AIDS: Attitude Change in the Face of an Epidemic” en *Oxford University Press*, vol. 84, núm. 4, 2006, <http://www.jstor.org/stable/3844494>

<sup>38</sup> GARCÍA MURCIA, Miguel, GUTIÉRREZ, Alejandro, ESPINOSA, Ismael, “La sociedad civil organizada y la lucha contra el sida en México, 1983-2004” en GARCÍA MURCIA, Miguel, MENDOZA-PÉREZ, Juan SALINAS, Héctor, coord, *Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México, cuatro décadas de pandemia*, México, UNAM, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, México, 2022, p. 25-66.

<sup>39</sup> ROBLES, Bernardo, LIZARRAGA, Xabier, “El VIH/ sida y el cuerpo como epicentro. Una mirada antropológica” en *Ibidem*, p. 399-424.

afectadas por el SIDA no fueran atendidas en los servicios de salud y que los casos se multiplicaran rápidamente en los años siguientes.<sup>40</sup>

Con el reporte de casos en otros sectores de la población y los esfuerzos científicos en torno al estudio de la infección y su comportamiento, se da a conocer que no se trataba de una enfermedad exclusiva de ciertos grupos, sino de un problema de salud pública de mayor alcance social.<sup>41</sup> El virus designado de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tenía por fin un nombre, sustituyendo las denominaciones iniciales como “plaga gay” o “cáncer gay”.<sup>42</sup> Sin embargo, la asociación a su principal vía de transmisión, la sexual, continuó construyendo un discurso estigmatizante y desinformado en las siguientes décadas.<sup>43</sup>

Considerando lo anterior, la infección por VIH ha estado históricamente acompañada por procesos de estigmatización que impactan en la construcción social y en la calidad de vida de quienes viven con el diagnóstico.<sup>44</sup> Cabe decir que otro aspecto importante es que el VIH/SIDA, ha sido representado socialmente como una infección asociada principalmente con poblaciones jóvenes, dejando de lado los casos presentados en otros grupos etarios como las personas adultas mayores. Es así que, en el caso específico de la vejez, este estigma ha adquirido características particulares, pues se entrecruza con barreras adicionales como la percepción de riesgo disminuida, la ausencia de prácticas preventivas adecuadas y la falta de conocimiento sobre el VIH, exacerbando así las condiciones de vulnerabilidad.<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> SALINAS, Héctor, “Cuatro décadas de respuesta comunitaria frente al VIH” en GARCÍA MURCIA, MENDOZA-PÉREZ, SALINAS, *op. cit.*, p. 167-180.

<sup>41</sup> HERNÁNDEZ FORCADA, Ricardo, “El VIH y el sida en México: derechos humanos y no discriminación” en *Ibidem*, p. 111-128.

<sup>42</sup> WARNER, Greene, “A history of AIDS: Looking back to see ahead” en *Eur. J. Immunol*, vol. 37, 2007, 10.1002/eji.200737441, CARRILLO MARAVILLA y VILLEGAS JIMENEZ, *op. cit.*, y HERNÁNDEZ FORCADA, *op. cit.*

<sup>43</sup> ARELLANO, Luis, “Comunicación y percepción social sobre el VIH y el Sida” en GARCÍA MURCIA, MENDOZA-PÉREZ, SALINAS, *op. cit.*, p. 67-88.

<sup>44</sup> PUC VÁZQUEZ, Eduardo, “Experiencias de VIHda: intervención con y desde personas seropositivas en Yucatán, México” en *PROSPECTIVA Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 2024, <https://doi.org/10.25100/prts.v0i37.13191>

<sup>45</sup> BARBOZA, Renato, IANNI Áura, ALVES Olga, SILVA Alessandro, “Idosos e HIV/AIDS nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO: sentidos e impactos para a produção científica na Saúde Coletiva” en *Revista Kairós Gerontologia*, vol. 24, núm. 3, 2022, <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2021v24i3p151-176>; NIEROTKA Rosane., FERRETTI Fátima, “Condições de vulnerabilidades de pessoas idosas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)” en *Interface - Comunicação Saúde Educação*, vol 27, 2023 <https://doi.org/10.1590/interface.220290>

En el caso específico de la sexualidad, dentro del imaginario social, la vejez solía asociarse con la ausencia de deseo y actividad sexual, provocando que las necesidades y experiencias de las personas adultas mayores permanezcan poco visibles y estigmatizadas.<sup>46</sup> En los últimos años estas miradas se han transformado hacia una mayor aceptación social de la sexualidad en este grupo etario, por las poblaciones más jóvenes.<sup>47</sup> Sin embargo, lo cierto es que usualmente se ha percibido a las personas mayores, dentro de una escala de bajo riesgo para la enfermedad, por lo que se limitan las campañas de atención y prevención, teniendo como consecuencia diagnósticos tardíos y un aumento en la vulnerabilidad.<sup>48</sup> En este sentido, quienes viven con VIH en etapas avanzadas de la vida enfrentan una doble estigmatización: por un lado, la asociada al diagnóstico y, por otro, aquella relacionada con el envejecimiento.<sup>49</sup>

#### IV. Metodología y grupo de estudio

Se realizó una investigación de tipo cualitativa centrada en la aplicación de entrevistas semiestructuradas y construcción de historias de vida a un grupo de tres personas que viven con VIH.<sup>50</sup> En este contexto, se establecieron criterios para la selección de informantes clave considerando a hombres adultos mayores de 60 años, residentes del área urbana de la Ciudad de México, con al menos 20 años de vivir con el diagnóstico, detectados antes de cumplir los 60 años y que, al momento de la entrevista, se encontraran bajo esquema de Terapia Antirretroviral (TAR). Estas características permitieron dar cuenta de experiencias atravesadas por el tiempo desde el surgimiento de la pandemia por VIH en México, así como de cambios en la forma de

<sup>46</sup> BOHÓRQUEZ, Julián, “Sexualidad y senectud, *Hacia la Promoción de la salud*”, vol. 13, 2008, <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1854>

<sup>47</sup> SYME, Maggie, COHN, Tracy, “Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age and generational status” en *Aging Ment Health*, vol. 20, núm. 1, 2016, 10.1080/13607863.2015.1012044

<sup>48</sup> INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), VIH en personas adultas mayores: una epidemia silenciosa que exige derribar prejuicios y fortalecer la prevención, Gobierno de México, 2024, <https://www.gob.mx/inapam/articulos/vih-en-personas-adultas-mayores-una-epidemia-silenciosa-que-exige-derribar-prejuicios-y-fortalecer-la-prevencion>; BELL, Sadie, Doran, Tim, Martín, Fabiola, Adamson, Joy, Journeys to HIV testing and diagnosis among adults aged 50+ years in England: A qualitative interview study, *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 26, núm. 2, 2021, 10.1177/1355819620943242

<sup>49</sup> BROWN, Monique, ADEAGBO, Oluwafemi, “HIV and Aging: Double Stigma,” en *Curr Epidemiol Rep*, vol. 8, núm. 2, 2021, 10.1007/s40471-021-00265-6

<sup>50</sup> La entrevista es un instrumento cuyo propósito es propiciar la conversación para recuperar experiencias, emociones, percepciones y significados contruidos por los participantes a partir de sus vivencias y conocimientos. DÍAZ BRAVO, Laura, TORRUCO GARCÍA, Uri, MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Mildred, VARELA RUIZ, Margarita, “La entrevista, recurso flexible y dinámico” en *Investigación en Educación Médica*, vol. 2, núm. 7, 2013.

atención médica, acceso a los tratamientos, percepciones sociales, procesos de resignificación y afrontamiento del diagnóstico.

Las personas participantes en las entrevistas fueron voluntariamente seleccionadas con el apoyo de la Red Mexicana de Personas que viven con VIH/SIDA.<sup>51</sup> Asimismo, fue en la sede de esta organización, donde se llevaron a cabo la mayor parte de las entrevistas, con excepción de una, que debido a los problemas de movilidad de uno de los participantes, se optó por otro espacio que le resultara más cómodo y accesible. Cabe mencionar que a cada participante se le informó del propósito de la investigación, así como la relevancia de su participación voluntaria, a través de una carta de consentimiento informado. Asimismo, se explicó la estructura de la entrevista y se pidió autorización para grabar el audio y hacer uso de la información mediante pseudónimos, únicamente con fines académicos.

Las entrevistas tuvieron una duración de entre una y cuatro horas.<sup>52</sup> Posteriormente se procedió a la transcripción de las entrevistas y su sistematización mediante la construcción de matrices de análisis temático. Más adelante se procedió al análisis interpretativo del discurso a través del cual se identificaron categorías discursivas centrales dentro de cada entrevista. Esto último considerando al eje narrativo particular que proporcionaron los participantes. La información obtenida fue analizada de manera contextual y relacional, buscando identificar tanto experiencias compartidas como particularidades presentes en cada trayectoria de vida.

## **V. El VIH y la vejez, tres casos de estudio**

Para referirse a la experiencia de los tres participantes se utilizaron nombres ficticios, con el propósito de proteger su identidad y preservar la confidencialidad de la información proporcionada. En este sentido, los casos de José, Marcos y Ricardo muestran características particulares que resultan importantes describir de manera individual, ya que esto facilita situar

---

<sup>51</sup> La Red Mexicana de Personas que viven con VIH/SIDA (RED DE PVVS), es una organización de la sociedad civil integrada mayormente por personas que viven con VIH, cuyo propósito es incidir en la defensa de los derechos humanos, la atención integral a la salud y acompañamiento a personas que viven con VIH. Consultado en: <https://redpvvs.org.mx/>

<sup>52</sup> La entrevista no sólo funciona como un medio para obtener información, sino también como un espacio de interacción directa en el que convergen las perspectivas y reflexividades tanto del entrevistador como del entrevistado, generando nuevas formas de comprensión y significado a partir de ese intercambio. GUBER, Rosana, *La etnografía método, campo y reflexividad*, Grupo Editorial Norma, 2016, p. 75.

las trayectorias y experiencias de vida dentro de un contexto social y cultural más amplio. El cuadro 1, permite identificar algunas de las características principales de los entrevistados. Más adelante, se abordaron elementos comunes identificados en sus discursos, con el fin de reconocer experiencias compartidas y problemáticas recurrentes relacionadas con el vivir con VIH en la vejez en el área urbana de la Ciudad de México.

Cuadro 1. Características del grupo de estudio.

| Nombre  | Año de nacimiento | Año de diagnóstico | Factor de exposición | Escolaridad               | Ocupación          | Seguro médico | Lugar de atención actual | Otros padecimientos                      | Lugar de residencia             |
|---------|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|---------------|--------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| José    | 1966              | 1994               | Sexual               | Licenciatura              | Pensionado         | Sí, IMSS      | Clínica 8 del IMSS       | Diabetes y afección cardíaca             | Ciudad de México, zona poniente |
| Marcos  | 1953              | 2005               |                      |                           | Médico Veterinario | No            | Clínica Condesa          | Diversidad funcional en miembro inferior | Ciudad de México, zona centro   |
| Ricardo | 1963              | 1984               |                      | Bachillerato (inconcluso) | Pensionado         | Sí, IMSS      | Clínica 2 del IMSS       | Fractura reciente en miembro inferior    | Ciudad de México, zona norte    |

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados en las entrevistas (Mayo, 2026).

### A) José

José es un hombre autodenominado gay de 60 años que vive con VIH desde hace más de 30 años. Su familia llegó a la Ciudad de México cuando él era apenas un niño, su infancia y juventud las pasó bajo circunstancias complicadas atravesadas principalmente por violencia doméstica y problemas económicos. Estudió la licenciatura en Química Farmacéutica, concluyendo sus estudios a principios de la década de 1990. Al reconocer sus preferencias sexuales, José optó por ocultarlas debido al contexto social del momento, donde existía una fuerte estigmatización hacia la homosexualidad.

En 1994, ingresó al hospital por una faringoamigdalitis que no presentaba mejoría. Al hacerle las pruebas pertinentes, fue diagnosticado con VIH en etapa de SIDA. Tras escuchar su diagnóstico, José sintió que “el mundo se le cerraba”, culpándose por su orientación y preferencia sexual. En esta construcción narrativa de desesperanza y culpa, se puede dar cuenta de un impacto emocional, posiblemente asociado a la construcción social sobre el VIH como una

sentencia de muerte y a la falta de información médica precisa sobre el diagnóstico reportada en la década de los noventa.<sup>53</sup>

Después de encontrarse hospitalizado, comenzó a recibir los primeros tratamientos para atender el VIH. Menciona que los primeros esquemas tuvieron efectos secundarios graves que afectaron su cuerpo, tales como anemia, lipodistrofia y afectación renal. Tras su diagnóstico, recibe el apoyo de sus familiares (madre y hermanas). Más tarde, por iniciativa propia ingresa a grupos de autoapoyo para personas que viven con VIH/SIDA, y en este espacio conoce a su primera pareja, sin embargo, poco tiempo después, tras no recibir medicamentos y una atención adecuada, su pareja fallece por complicaciones asociadas al SIDA. En los años posteriores, una de las principales preocupaciones de José tras el diagnóstico, fue su situación laboral, pues vivía con un miedo constante de ser señalado y que eso provocara su despido.

Es importante mencionar que José se ha dedicado al activismo, luchando por la accesibilidad a los medicamentos y servicios de salud universales. Tras un largo tiempo viviendo con VIH, ha cambiado la perspectiva respecto a su diagnóstico. Ahora lo ve como una enfermedad crónica y controlable, en la que debe de haber una adherencia estricta al tratamiento antirretroviral (TAR). También señala que ha aprendido a afrontar el rechazo dentro de las relaciones afectivas después de compartir su diagnóstico, y que su propósito central por lo pronto no es tener una pareja. Es importante mencionar que recientemente fue diagnosticado con diabetes y presenta una afección cardíaca, sin embargo, esto no lo ha detenido para alcanzar sus metas propuestas de tener su propio espacio, viajar y “disfrutar de los pequeños momentos de la vida sin prisas”.

## **B) Marcos**

Marcos fue diagnosticado con VIH en 2005, actualmente es un médico veterinario que atiende en su domicilio de manera independiente. Se identifica como un “campesino de ciudad” y a partir de su sistema de conocimiento, se dedica a ayudar a otros a través del “enfoque holístico e integral”.<sup>54</sup> Creció con ambos padres y sus hermanos en una colonia ubicada en la zona centro

---

<sup>53</sup> SEVILLA GONZÁLEZ, María, “Discriminación, discurso y SIDA” en *Cuicuilco*, vol. 17, núm. 49, 2010, <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/3987>

<sup>54</sup> De acuerdo con Marcos, el enfoque holista puede entenderse como una perspectiva de vida en la que el cuerpo, la mente, las emociones, la espiritualidad, el entorno físico y social mantienen una relación continua (Marcos, comunicación personal, 2026).

de la Ciudad de México, donde ha pasado la mayor parte de su vida. En su infancia lo afectó la poliomielitis, causándole problemas de movilidad. Durante la primaria, sufrió violencia sexual por parte de uno de sus profesores, esta experiencia lo marcó considerablemente al punto de negar y repudiar su propia orientación sexual en su juventud. Esto último, sumado al estigma por parte de su familia y de la sociedad en cuanto a la homosexualidad.

Poco tiempo después de que Marcos concluyera la universidad, comenzó la pandemia por VIH/SIDA y refiere que en esos años fue promotor en la prevención de la infección, siendo un agente activo dentro de la comunidad sexo-diversa. En esta época, y gracias a que aparecía frecuentemente en eventos públicos y en entrevistas de canales de televisión, su familia y conocidos se enteraron de sus preferencias sexuales y asumieron, erróneamente, que vivía con VIH. Debido a esto, reaccionaron negativamente ante sus preferencias, era excluido, estigmatizado y acosado, llegando inclusive a sugerir que se quitara la vida.

Durante este periodo, conoció a una de sus parejas, de la que poco tiempo después se enteraría que ejercía el trabajo sexual. En este sentido, Marcos refiere que mantenían relaciones sexuales sin protección debido a que antes de que se incrementaran los casos de VIH en México, había una ausencia en el uso de preservativos. Al profundizar en su relato, conviene señalar que, en muchos casos, esta situación de vulnerabilidad en la práctica sexual, sumada a la falta de información preventiva disponible en aquella época, da cuenta de cómo el estigma institucional y familiar restringió sistemáticamente las estrategias de autocuidado y la negociación del sexo con protección.<sup>55</sup>

Tiempo después, cuando Marcos acudió a realizarse una prueba de VIH, tomó con tranquilidad su diagnóstico y señaló que la única emoción que sintió fue la vergüenza, debido a su historia como promotor. Más tarde inició con el tratamiento antirretroviral (TAR), y comenzó a acudir frecuentemente a la Clínica Condesa para recibir medicamentos y atención médica. En este sentido, refiere haber vivido experiencias de incomprensión tomando como ejemplo una ocasión cuando recién lo habían diagnosticado y una trabajadora social, que él describe como “insensata”, le dijo que se deshiciera de todos los animales con los interactuaba, sin siquiera

---

<sup>55</sup> FLORES, Fátima, ALMANZA, Manuel, “Un estudio exploratorio de las consecuencias psicosociales del estigma en varones que viven con VIH en México” en *LA Referencia (Red Federada de Repositorios Institucionales de Publicaciones Científicas)*, vol. 6, núm. 1, 2013, <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rfp.6106>



preguntarle por su ocupación. Además, también ha enfrentado situaciones de acoso sexual por parte del propio personal médico de la clínica.

Es importante decir que, para el momento de la entrevista, Marco había presentado otras afecciones a su salud, tales como pelagra y elefantiasis. Además, menciona haber sido atropellado cerca de su domicilio, aunque sin complicaciones graves. También refiere haber sido víctima de un asalto en su propia casa, hecho que, pese a su denuncia, nunca fue esclarecido. Él señala que los sucesos difíciles que ocurrieron en su vida fueron “toques de fondo”, que lo han ayudado a ser una persona más consciente. Para Marcos, el diagnóstico de VIH no ha sido el suceso que más lo ha afectado en su historia de vida, sin embargo, menciona que después del diagnóstico se volvió más “feliz y armonizado”.

### **C) Ricardo**

Ricardo es un hombre pensionado por discapacidad neuromotora de 62 años que vive en la zona norte de la Ciudad de México. En su infancia creció en la misma zona Ciudad en una propiedad que rentaron sus padres por 46 años. Durante su juventud, trabajó como auxiliar de oficina, mensajero, cobrador y en servicios de limpieza, también practicó fisicoculturismo durante varios años.

En 1984, cuando transitaba sus veintes, un amigo suyo con el que mantenía relaciones sexuales, le sugirió realizarse una prueba de VIH. Más tarde, al recibir los resultados a través de un telegrama, la prueba resultó reactiva. En ese momento Ricardo no dimensionó el alcance de su diagnóstico, pues asociaba el VIH a estigmas sociales que lo relacionaban con la homosexualidad y negó la existencia de virus. No recibió ningún tipo de seguimiento o atención médica y fue así que, en marzo de 1998, fue hospitalizado de gravedad en un hospital del área urbana de la Ciudad de México. Antes de su ingreso, reveló a su familia el diagnóstico que le habían referido 14 años atrás. Los médicos del hospital le informaron que presentaba un cuadro de tuberculosis provocado por las complicaciones del VIH en la fase de SIDA. Como parte de su cuadro clínico presentó: pérdida de peso, fiebres, y diarreas frecuentes.

Durante ese periodo Ricardo señala que sintió desesperación y miedo, pues creyó que iba a morir. Después de pasar dos meses hospitalizado y encontrar una mejoría, su vida se modificó drásticamente, puesto que mientras se encontraba internado, conoció a varias personas

que como él estuvieron con complicaciones similares asociadas al SIDA, pero al final, él fue el único que sobrevivió.

De esta manera interpretó su mejoría como una segunda oportunidad que Dios le había brindado, señaló que se arrepintió por todas las cosas que habían ocurrido en su pasado, y entregó su vida a Dios. A partir de ese momento, comenzó una adherencia estricta al tratamiento antirretroviral, y debido a las consecuencias de la enfermedad le sugirieron pensionarse por discapacidad. Cabe señalar que pasó por distintos esquemas de tratamiento y los efectos secundarios recurrentes que experimentaba eran: dolores de cabeza, vómitos, insomnio e inclusive pesadillas y alucinaciones.

Por otra parte, Ricardo menciona que recibió el apoyo de su familia tras las complicaciones que enfrentó, y se acercó a una congregación cristiana a la que actualmente asiste con frecuencia. A partir de su experiencia, ha participado contando su historia en distintos grupos de autoapoyo e inclusive en la radio. Recientemente ha enfrentado dificultades de movilidad relacionadas con la fractura en una de sus piernas. Además, señala que ha tenido problemas en el acceso a los medicamentos antirretrovirales provocado por el desabasto en la clínica en la que se atiende.

Por último, reconoce que hay ocasiones en las que ha tenido que esperar largas horas para hablar con el administrador de la clínica para exigir que le den los medicamentos adecuados y se ha sentido abandonado por parte de su familia, quienes, de acuerdo con él, lo han dejado “solo”. A pesar de las dificultades que ha enfrentado, señala sentirse bien y atribuye su recuperación a su fe. En este sentido, es posible interpretar la narrativa de Ricardo como una forma de espiritualidad que ha funcionado como un motor que le permite trascender el sufrimiento físico y la precariedad institucional, facilitándole una mayor aceptación ante los desafíos de la vida cotidiana.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> MAFLA TERÁN, Nelson, GONZÁLEZ BERNAL, Edith, “La experiencia de Dios en personas que viven con vih/Sida” en *Franciscanum*, vol. 60, núm. 169, 2018, <https://doi.org/10.21500/01201468.3699>; ROBLES, Bernardo, GRANADOS, José, ZÚNIGA, Alberto, “Prácticas religiosas en la irrupción del diagnóstico de VIH-SIDA en varones de la Ciudad de México. Los discursos de la experiencia” en *Salud Problema Segunda Época*, año 12, núm. 23, 2018; TANG, Yuanyuan, LIU, Qiqi, CHENG, Wenlin, LIU, Shaonan, YI Lan, LI Rui, “Psychosocial Experience and Coping of AIDS Patients About the Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis” en *Psychology research and behavior management*, vol 18, 2025, 10.2147/PRBM.S539554

## VI. Construcciones de la experiencia

Los tres casos presentan trayectorias de vida amplias y complejas, atravesadas por experiencias diversas a nivel individual, bajo esta perspectiva, los discursos contruidos permiten aproximarse no sólo a las vivencias relacionadas con el diagnóstico de VIH/SIDA, sino también, a los distintos contextos de vulnerabilidad, estigma y violencia que han enfrentado a lo largo del tiempo.<sup>57</sup> En este sentido, sus narrativas permiten comprender de manera situada los procesos que han enfrentado como personas adultas mayores que han vivido por más de veinte años con el diagnóstico, ya que el impacto del diagnóstico, trasciende la dimensión clínica, configurándose como un evento disruptivo que obliga a los individuos a renegociar sus vínculos afectivos y su lugar en la estructura social ante el estigma imperante.<sup>58</sup> Asimismo, es posible dar cuenta de historias de vida atravesadas por distintos tipos de violencia antes y después del diagnóstico, a esto debemos incluir, la estigmatización estructural y el rechazo social, los cuales operan como factores que agravan la vulnerabilidad de estas personas, obligándolos a emplear el secreto del diagnóstico como un mecanismo defensivo frente a la discriminación.<sup>59</sup>

Por otra parte, el contexto social en el que los participantes se desarrollaron durante su infancia y juventud, desempeñó un papel fundamental en la configuración de sus trayectorias de vida, por ejemplo, en el caso de José, su infancia y juventud estuvieron marcadas por condiciones económicas adversas y una situación familiar que él reconoció como inestable, además de que existía una fuerte represión por mostrar su sexualidad de forma libre, la cual era desaprobada e invalidada.

Marco, vivió un contexto parecido, pues en su entorno familiar, la homosexualidad era juzgada negativamente, asimismo, la violencia sexual que experimentó durante su infancia tuvo como consecuencia una negación y patologización de su sexualidad en su juventud. Esta represión familiar, caracterizada por la desaprobación recurrente, generó una internalización del

---

<sup>57</sup> ROBLES, Bernardo, MESTAS, Lilia, “La experiencia del diagnóstico positivo al VIH. Cambios, transformaciones y avatares. Un estudio de corte cualitativo” en ROBLES, Bernardo y BARRAGÁN SOLÍS, Anabella, eds., *Cuerpo y salud en grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo II* (dossier), Salud Problema, año 17, núm. 34, 2023, ps 61-83.

<sup>58</sup> MENDOZA FARRO, Nathaly, RUBIO RUBIO, Sonia, “Historia de vida de las personas viviendo con VIH/sida” en *Crescendo Ciencias de la Salud*, vol. 3, núm. 2, 2016.

<sup>59</sup> NIEROTKA, Rosane., FERRETTI, Fátima, “Coping strategies adopted by elderly people with HIV in Brazil” en *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 25, 2022.

rechazo que, al igual que en otros contextos de estigma dual, obligó a Marco a desarrollar mecanismos de adaptación frente a entornos sociales hostiles.<sup>60</sup>

Ricardo, por su parte, no mencionó directamente situaciones de violencia que haya enfrentado previo a su diagnóstico, sin embargo, tras su hospitalización experimentó diversas formas de violencia institucional, estas experiencias, se manifiestan en la interacción con los sistemas de salud, donde la negligencia en la atención y la poca sensibilidad del trato clínico, refuerzan el estigma que recae sobre su condición serológica,<sup>61</sup> a esto, debemos sumar la “generación silenciosa”, donde la patologización médica previa de la orientación sexual, consolida una barrera de invisibilidad que limita la capacidad de personas mayores para demandar un trato digno y equitativo de los servicios de salud.<sup>62</sup>

Estas violencias también se encuentran presentes en los casos de José y Marcos, quienes han tenido que afrontar el propio estigma en torno al VIH/SIDA y a la homosexualidad dentro de los servicios de atención médica, a lo anterior, se agrega las dificultades en cuanto al desabasto y acceso a los medicamentos antiretrovirales, ocurrida desde el diagnóstico y que continúa prevaleciendo en la actualidad. Más allá, de la suma de estos factores, la interseccionalidad entre el estigma del VIH, el edadismo y la precariedad estructural, genera una forma única de opresión, donde la invisibilidad del sujeto trasciende la estrategia defensiva, para consolidarse como una consecuencia sistémica de la ausencia de políticas gerontológicas que integren un enfoque de derechos y equidad.<sup>63</sup>

Además, en el caso de Marco, se denuncia el acoso sexual experimentado en el ámbito de la atención médica, a estas experiencias, se suma el propio abandono que existe en torno a las

---

<sup>60</sup> LUCAS Neil, BATES, Glen, BUZWELL, Simone, “I Am More than HIV: A Qualitative Exploration of Factors That Can Strengthen Resilience Among HIV-Positive Gay Men in Australia” en *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 21, núm. 1, 2023, <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00829-9>

<sup>61</sup> DA SILVA, Evair, ALVES, Mateus, DE ARAÚJO, Ludgleydson, BEZERRA Igor, SILVA Maria, LIMA Filho Gutemberg, “Pessoas vivendo com VIH, pessoas LGBT e vivências interseccionais: concepções de adultos jovens sobre a velhice e o envelhecimento” en *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, vol 8, núm. 2, 2022, <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.243>

<sup>62</sup> FREDRIKSEN GOLDSSEN, Karen, HOY-ELLIS Charles, MURACO Anna, GOLDSSEN Jayn, KIM Hyun, “The health and well-being of LGBT older adults: Disparities, risks, and resilience across the life course, In The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience” en *American Psychological Association*, 2015, p. 29.

<sup>63</sup> HSIEH, Evelyn, POLO, Rosa, QIAN, Han, FUSTER RUIZ DE APODACA María y AMO, Julia, “Intersectionality of stigmas and health-related quality of life in people ageing with HIV in China, Europe, and Latin America” en *The Lancet Healthy Longevity*, vol. 3, núm. 3, 2022, [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(22\)00003-4](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(22)00003-4)

personas adultas mayores, que como menciona Ricardo en el caso de su familia, lo han dejado “solo”, así, esta “soledad” no es meramente un retiro afectivo, sino una manifestación del “doble estigma” que, al integrar el edadismo y la seropositividad, fractura los vínculos de cuidado necesarios para el bienestar durante la vejez.<sup>64</sup>

Otro aspecto central, presente en los discursos, es la manera en que los participantes han podido afrontar el diagnóstico, el cual no se configura como un hecho aislado, sino en relación y contraste con otras situaciones difíciles presentes en sus trayectorias de vida. En este sentido, mientras que, en el caso de Ricardo, el diagnóstico y su hospitalización marcaron una reconfiguración completa en todos los aspectos de su vida, para Marcos el diagnóstico representó otro “toque de fondo”, es decir, un acontecimiento de gran relevancia, pero que no se presentaba particularmente diferente a los otros.

En el caso de José, su diagnóstico y hospitalización marcó un cambio significativo en la forma de vida, particularmente al hacer más presente su estado de salud. Aquí, podemos observar que más allá del proceso de resignificación, es necesario analizar cómo la supervivencia prolongada durante la crisis del VIH/SIDA, ha dejado en estos hombres una huella psicológica profunda, a menudo manifestada como el “síndrome del superviviente”, el cual se caracteriza por una carga de culpa, traumas no resueltos y una autopercepción ambivalente al haber sobrevivido a un periodo de alta mortalidad mientras otros miembros de su comunidad fallecen.<sup>65</sup>

En relación con el apoyo recibido tras el diagnóstico o las complicaciones derivadas por la fase de SIDA, la familia constituyó un soporte central en los tres casos, refiriéndose principalmente a la figura de la madre y de los hermanos. Asimismo, encontraron comprensión y acompañamiento en grupos conformados por personas que también vivían con un diagnóstico de VIH, como en el caso de la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA. Además, en

---

<sup>64</sup> BRENNAN-ING, Matt, MATTAS, Eleni, “Aging with HIV: working to ensure equity and inclusion” en *Gerontology*, vol. 69, núm 8, 2023, p. 947. [10.1159/000530723](https://doi.org/10.1159/000530723)

<sup>65</sup> AHMED, Ali, TAYLOR, John, LAI, Jules, LAU, Rachel, DIUNUGALA, Sithara, LOUELLA, Michael, BROWN, Brandon, NGUYEN, Annie, KARRIS, Maile, DEE, Lynda, BERRY, Jeff, DUBÉ, Karine, “‘It’s not just HIV anymore’: A qualitative exploration of health, research, community and mental health priorities of long-term survivors of HIV in the United States” en *AIDS Care*, vol 38, núm 3, 2025, <https://doi.org/10.1080/09540121.2025.2584603>; BAIRD, Kyle, WOLFE, Jules, DAVIES, Robert, “The traumatic sequelae of surviving the AIDS crisis: A case report” en *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, vol 24, núm 4, 2020, <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1811555>

los casos de Marcos y Ricardo, encontraron una comprensión no solo de su diagnóstico, sino también un sentido de vida en lugares como la congregación cristiana a la que acude regularmente Ricardo, o el enfoque “holístico e integral” que comparte Marcos.

Cabe mencionar que también es posible identificar una mayor conciencia respecto a la muerte, pudiendo ser esta derivada de las situaciones enfrentadas durante las etapas de su diagnóstico, experiencias personales difíciles como las complicaciones de salud ajenas al VIH de José y Marcos, o bien relacionadas con cierta conciencia respecto a la vulnerabilidad que caracteriza a la etapa de vejez. En este sentido, los tres participantes llevan actualmente una vida bajo circunstancias distintas, pero llena de actividades, vínculos sociales y proyectos personales que les otorgan un sentido de vida y les permiten proyectarse hacia el futuro, evidenciando formas particulares de vivir el diagnóstico y la vejez.

## VII. Conclusiones

Es preciso decir que los tres sujetos han experimentado el transcurrir del tiempo desde la aparición de la pandemia en la década de 1980, atravesando acontecimientos como los primeros casos en México, la implementación de políticas públicas, los primeros esquemas de tratamiento, la lucha de los colectivos de la sociedad civil, el surgimiento de instituciones públicas dedicadas a la atención del VIH/SIDA, la transición hacia esquemas antirretrovirales menos agresivos y el alcance de la condición indetectable, aunado a los avances biomédicos que han transformado el pronóstico de la infección en una condición crónica, así como las luchas contemporáneas por el acceso a medicamentos y los modelos actuales de prevención.<sup>66</sup>

Así, el diagnóstico se ha insertado dentro de un devenir histórico que contempla las distintas construcciones sociales en el tiempo en torno a la enfermedad y, a pesar de los avances médicos, las trayectorias de vida analizadas, demuestran que el estigma persistente y la carencia de una perspectiva gerontológica integral, siguen obstaculizando el pleno ejercicio de derechos en esta etapa del curso de vida.<sup>67</sup> Además, la resignificación de su trayectoria vital, también se

---

<sup>66</sup>SHIBA-MATSUMOTO, BRAVO GARCÍA, SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, MAGIS RODRÍGUEZ y GÓMEZ DANTÉS, *op. cit.*, e IBARRA, *op. cit.*

<sup>67</sup> DE CASTRO, Ana Paula, DE FREITAS LIMA, Maria, GUIMARÃES, José, PEREIRA COELHO, Hércules, PEREIRA MORAIS, Ana, SMIDERLE, Fabiana, MELO CRUZ, Felipe, “A invisibilidade de viver e conviver com hiv/aids em pessoas idosas” en *Revista Interagir*, núm 128, 2025, <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.128.5099.p21-23.2025>

presenta como respuesta al fenómeno denominado “geriatrización del VIH”, donde la acumulación de comorbilidades crónicas, complica el manejo terapéutico, resaltando así, las limitaciones del sistema de salud para ofrecer una atención integral que trascienda la especificidad del virus.<sup>68</sup>

Por otra parte, el diagnóstico lo han *in-corporado* a su vida diaria, considerando no sólo el contexto histórico en el que se ha desarrollado la pandemia, sino también, a partir las vivencias personales marcadas por condiciones de vulnerabilidad, violencia, estigmatización y afecciones de salud.<sup>69</sup> En este punto, resulta fundamental destacar la relación entre el diagnóstico y la vivencia de la sexualidad, ya que en los tres casos se constituyeron procesos de diálogo interno atravesados por las constricciones y normas sociales en torno a esta y así, la vejez se resignifica no sólo como una etapa cronológica, sino también como un complejo entramado de experiencias donde el estigma social se entrelaza con una sexualidad históricamente negada.<sup>70</sup>

En este sentido, mientras que José y Marco atravesaron procesos en los que reconocieron y asumieron su identidad como hombres homosexuales, el caso de Ricardo implicó una construcción distinta, en la que reconocía antecedentes de prácticas sexuales con personas de su mismo sexo, aunque sin identificarse con alguna identidad sexual, evidenciando así, la complejidad y diversidad de factores que intervienen en las experiencias sexo-afectivas en sus trayectorias de vida. Esta variabilidad en la autopercepción, subraya la necesidad de abordar la sexualidad en la vejez, no solo como una dimensión biológica o de riesgo, sino como un elemento sociocultural para el ejercicio del placer y el amor, aspectos que suelen ser silenciados en la atención geriátrica convencional.<sup>71</sup>

Cabe señalar que otro aspecto destacable ha sido la construcción de redes de apoyo, que en el caso de los entrevistados, ha permitido afrontar no sólo las implicaciones físicas del diagnóstico, sino también, sus dimensiones emocionales y sociales, estas redes operan como un

---

<sup>68</sup> HERNÁNDEZ JERÓNIMO, José, MARTÍNEZ RIVERA, Nancy, PÉREZ JIMENEZ, Carolina, VOLKOW FERNÁNDEZ, Patricia, MARTÍN ONRAËT, Alexandra, “Multimorbilidad en pacientes que viven con VIH y cáncer en México” en *Gaceta Médica de México*, vol 160, núm 2, 2024, <https://doi.org/10.24875/gmm.23000430>

<sup>69</sup> ROBLES, Bernardo, GRANADOS, José, *In-corporación del VIH: nueve cartografías*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2018.

<sup>70</sup> MÉNDEZ, Andrés, RONZÓN Zoraida, ROBLES, Bernardo, ORTEGA Carmen, “Experiencias de envejecimiento viviendo con VIH en el Valle de México” en CÁRDENAS PÉREZ, Georgina, VILLAGÓMEZ VALDÉS, Gina, coord., *Vejez en contexto*, México, Instituto Tecnológico de Conkal, Mujeres Investigadoras por la Ciencia Abierta MinCA, Universidad Autónoma de Yucatán, 2025, p. 161-190.

<sup>71</sup> BARBOZA, IANNI, ALVES y SILVA, *op. cit.*

espacio de contención frente a la soledad, facilitando que las personas procesen sus temores y necesidades afectivas en un entorno que valida su identidad.<sup>72</sup>

Asimismo, la familia ha tenido un papel indispensable al brindar cuidados y atenciones durante momentos de vulnerabilidad física, en los tres discursos se destaca a la madre y los hermanos como figuras centrales de apoyo. Por otro lado, los grupos de autoapoyo para personas que viven con el diagnóstico, también han representado espacios de acompañamiento y reconocimiento, de esta manera, no solo han encontrado comprensión, sino también formas de organización, resistencia y lucha frente a las problemáticas que los atraviesan.

De igual manera, fue posible dar cuenta de una resignificación de la experiencia que se relaciona con el sentido de vida construido a partir del diagnóstico, y que interpela otros sucesos significativos en sus trayectorias de vida. Considerando esto último, en los casos de estudio, se destacan estrategias que como en el caso de Marco a través de la vía espiritual, le han permitido entender las adversidades como oportunidades de aprendizaje, generando una mayor conciencia personal. Por su parte Ricardo encontró un nuevo sentido tras reinterpretar el diagnóstico y su hospitalización como una segunda oportunidad otorgada por la divinidad. Bajo esta misma lógica conviene señalar una mayor conciencia sobre la muerte, probablemente relacionada a las complicaciones de salud experimentadas durante etapas críticas de la infección por VIH, así como a experiencias personales y asociadas a la vulnerabilidad en la vejez.

En relación con la atención en los servicios de salud, los participantes refieren haber enfrentado una historia de problemáticas relacionadas con el acceso a los medicamentos antirretrovirales, dificultades burocráticas en el seguimiento y la atención médica, experiencias de estigmatización, falta de empatía en servicios médicos y de apoyo social, e incluso hostigamiento sexual. Cabe decir que actualmente consideran que los servicios de atención se han transformado, al punto de mantener una buena relación con el personal de salud. Sin embargo, no en todos los casos se cumple como con Ricardo quién actualmente continúa enfrentándose a problemas como el desabasto de medicamentos, así como a la falta de comprensión por parte de las autoridades frente a sus necesidades y demandas.

---

<sup>72</sup> LUIS-GONZÁLEZ, Carina y AGUILERA-ÁVILA, Laura, “Múltiple discriminación: Homosexualidad y Vejez” en *Trabajo Social Global* 9 (16):225-47, 2019, <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.9322>.



Considerando las dimensiones anteriormente señaladas, es posible aproximarse a las experiencias que atraviesan los hombres adultos mayores de 60 años que viven con VIH en el contexto urbano de la Ciudad de México. Esto último desde una perspectiva más amplia que integra tanto sus historias de vida como el proceso del diagnóstico. En este sentido, la investigación evidenció que dichas experiencias se encuentran configuradas por factores sociales, culturales, familiares e institucionales que, en interacción con la capacidad de agencia de cada sujeto, han tenido como consecuencia formas particulares de afrontar el vivir con VIH y demás acontecimientos significativos en su trayectoria de vida. De esta forma, el diagnóstico no se conforma como un suceso aislado en la vejez, sino como un proceso que adquiere sentido y significado con el tiempo, y que a su vez se relaciona con experiencias acumuladas, recursos disponibles y estrategias personales.

## VIII. Referencias

- AHMED, Ali, TAYLOR, John, LAI, Jules, LAU, Rachel, DIUNUGALA, Sithara, LOUELLA, Michael, BROWN, Brandon, NGUYEN, Annie, KARRIS, Maile, DEE, Lynda, BERRY, Jeff, DUBÉ, Karine, “It’s not just HIV anymore”: A qualitative exploration of health, research, community and mental health priorities of long-term survivors of HIV in the United States” en *AIDS Care*, vol. 38, núm. 3, 2025, <https://doi.org/10.1080/09540121.2025.2584603>
- ARELLANO, Luis, Comunicación y percepción social sobre el VIH y el Sida, en GARCÍA MURCIA, Miguel, MENDOZA-PÉREZ, Juan, SALINAS, Héctor, coord., *Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México, cuatro décadas de pandemia*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, México, 2022.
- AZAMAR ALONSO, Amilcar, BAUTISTA ARREDONDO, Sergio, SMAILL, Fiona, MBUAGBAW Lawrence, COSTA, Andrew, TARRIDE, Jean, “Patient Characteristics and Determinants of CD4 at Diagnosis of HIV in Mexico from 2008 to 2017: A 10-Year Population-Based Study” en *AIDS research and therapy*, vol. 18, núm. 1, 2021, 10.1186/s12981-021-00409-0
- BAIRD, Kyle, WOLFE, Jules, DAVIES, Robert, “The traumatic sequelae of surviving the AIDS crisis: A case report” en *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, vol. 24, núm. 4, 2020, <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1811555>
- BARBOZA, Renato, IANNI, Áurea, ALVES, Olga, SILVA, Alessandro, “Idosos e HIV/AIDS nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO: sentidos e impactos para a produção científica na Saúde Coletiva” en *Revista Kairós*

*Gerontologia*, vol. 24, núm. 3, 2022, <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2021v24i3p151-176>

BARRAGÁN SOLÍS, Anabella, “El cuerpo experiencial en el proceso salud-enfermedad-atención: objeto de estudio de la antropología física” en BARRAGÁN SOLÍS, Anabella, GONZÁLEZ, Lauro, coord., *La complejidad en la Antropología Física Tomo II*, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2011.

BELL, Sadie, DORAN, Tim, MARTÍN, Fabiola, ADAMSON, Joy, “Journeys to HIV testing and diagnosis among adults aged 50+ years in England: A qualitative interview study” en *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 26, núm. 2, 2021, 10.1177/1355819620943242

BOHÓRQUEZ, Julián, “Sexualidad y senectud” en *Hacia la Promoción de la salud*, vol. 13, 2008, <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1854>

BRENNAN-ING, Matt, MATIAS, Eleni, “Aging with HIV: working to ensure equity and inclusion” en *Gerontology*, vol. 69, núm. 8, 2023, p. 947. 10.1159/000530723

BROWN, Monique, ADEAGBO, Oluwafemi, HIV and Aging: Double Stigma, *Curr Epidemiol Rep*, vol. 8, núm. 2, 2021, 10.1007/s40471-021-00265-6

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, Diario Oficial de la Federación, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>

CARO VEGA, Yanink, BELAUNZARÁN ZAMUDIO, Pablo, CRABTREE RAMÍREZ, Brenda, SHEPHERD, Bryan, MEJÍA, Fernando, GIGANTI, Mark, PATTERSON, Patricia, GRINSZTEJN, Beatriz, WOLFF, Marcelo, PAPE, Jean, PADGETT, Denis, CASTILHO, Jessica, MCGOWAN, Catherine, & SIERRA MADERO, Juan, “Trends in proportion of older HIV-infected people in care in Latin America and the Caribbean: a growing challenge” en *Epidemiology and Infection*, vol. 146, núm. 10, 2018, <https://doi.org/10.1017/s0950268818001346>

CARRILLO MARAVILLA, Eduardo, VILLEGAS JIMENEZ, Armando, “El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA” en *Rev Invest Clín*, vol. 56, núm. 2, 2004, [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762004000200003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003)

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), Fast facts: HIV in the United States, 2024, <https://www.cdc.gov/hiv/data-research/facts-stats/index.html>

COHEN, Myron, CHEN, Ying, MCCAULEY, Marybeth, GAMBLE, Theresa, HOSSEINIPOUR, Mina, KUMARASAMY, Nagalingeswaran, HAKIM, James, KUMWENDA, Johnstone, GRINSZTEJN, Beatriz, PILOTTO, Jose, GODBOLE,

- Sheela, MEHENDALE, Sanjay, CHARİYALERTSAK, Suwat, SANTOS, Breno, MAYER, Kenneth, HOFFMAN, Irving, ESHLEMAN, Susan, PIWOWAR MANNING, Estelle, WANG, Lei, MAKHEMA, Joseph, MILLS, Lisa, DE BRUYN, Guy, SANNE, Ian, ERON, Joseph, GALLANT, Joel, HAVLIR, Diane, SWINDELLS, Susan, RIBAUDO, Heather, ELHARRAR, Vanessa, BURNS, David, TAHA, E, NIELSEN-SAINES, Karin, CELENTANO David, ESSEX Max, FLEMING Thomas, “Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy” en *The New England Journal of Medicine*, vol. 365, núm. 6, 2011, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1105243>
- DA SILVA Evair, ALVES Mateus., DE ARAÚJO Ludgleydson, BEZERRA Igor, SILVA Maria, LIMA, “Filho Gutemberg. Pessoas vivendo com VIH, pessoas LGBT e vivências interseccionais: concepções de adultos jovens sobre a velhice e o envelhecimento” en *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, vol. 8, núm. 2, 2022, <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.243>
- DE CASTRO, Ana Paula, DE FREITAS LIMA, Maria, GUIMARÃES, José, PEREIRA COELHO, Hércules, PEREIRA MORAIS, Ana, SMIDERLE, Fabiana, MELO CRUZ, Felipe, “A invisibilidade de viver e conviver com hiv/aids em pessoas idosas” en *Revista Interagir*, núm. 128, 2025, <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.128.5099.p21-23.2025>
- DE MEDEIROS, Rejane, DA CUNHA GONÇALVES, Sebastião, ALVES, Manoela, RODRIGUES, Lília, DE ALMEIDA CARREIRO, Mônica, DONATO DOS SANTOS, Margarida, “As infecções sexualmente transmissíveis em idosos maiores de 60 anos de idade” en *Revista Pró-UniverSUS*, vol. 14, núm. 1, 2023, <https://doi.org/10.21727/rpu.v14i1.3495>
- DÍAZ BERNAL, Zoe, AGUILAR, Tania, LINARES, Xiomara, “La antropología médica aplicada a la salud pública”, *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 41, núm. 4, 2015, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21443545009>
- DÍAZ BRAVO, Laura, TORRUCO GARCÍA, Uri, MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Mildred, VARELA RUIZ, Margarita, “La entrevista, recurso flexible y dinámico” en *Investigación en Educación Médica*, vol. 2, núm. 7, 2013.
- ESCRIBANO, Xavier, “Cuerpo vivido y experiencia de la enfermedad: un enfoque fenomenológico” en *Estudios de Filosofía*, vol. 70, 2024, <https://doi.org/10.17533/udea.ef.355095>
- FÁBREGAS RUANO, María Teresa, MARTÍN, Paula, COLLADO, María, CORRALES, Marina, “Indicaciones y tratamiento preventivo de las enfermedades oportunistas en el paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana” en *Medicine*, vol. 13, núm. 57, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.024>
- FEITOSA, Lucas, SILVA, Mylenna, DA SILVA, Isabella, ALVES PEREIRA, Bárbara, FERREIRA, Waleska, “Percepção da população idosa sobre o HIV/AIDS: uma revisão integrativa” en *Research Society and Development*, vol. 1, núm. 13, 2021, <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20892>

- FLORES, Fátima, ALMANZA, Manuel, “Un estudio exploratorio de las consecuencias psicosociales del estigma en varones que viven con VIH en México” en *LA Referencia (Red Federada de Repositorios Institucionales de Publicaciones Científicas)*, vol. 6, núm. 1, 2013, <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rfp.6106>
- FREDRIKSEN GOLDSSEN, Karen, HOY-ELLIS Charles, MURACO Anna, GOLDSSEN Jayn, KIM Hyun, “The health and well-being of LGBT older adults: Disparities, risks, and resilience across the life course, In The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience” en *American Psychological Association*, 2015.
- GARCÍA MURCIA, Miguel, GUTIÉRREZ, Alejandro, ESPINOSA, Ismael, “La sociedad civil organizada y la lucha contra el sida en México, 1983-2004” en GARCÍA MURCIA, Miguel, MENDOZA-PÉREZ, Juan SALINAS, Héctor, coords., *Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México, cuatro décadas de pandemia*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, 2022.
- GONZÁLEZ DE ALBA, Luis, “El SIDA en la calle” en CÓRDOVA, Ángel, PONCE DE LEÓN, Samuel, VALDESPINO, José, eds., *25 Años de SIDA en México: logros, desaciertos y retos*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2009.
- GUBER, Rosana, *La etnografía método, campo y reflexividad*, Grupo Editorial Norma, 2016.
- HERNÁNDEZ FORCADA, Ricardo, “El VIH y el sida en México: derechos humanos y no discriminación” en GARCÍA MURCIA, Miguel, MENDOZA-PÉREZ, Juan, SALINAS, Héctor, coords., *Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México, cuatro décadas de pandemia*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, 2022.
- HERNÁNDEZ JERÓNIMO, José, MARTÍNEZ RIVERA, Nancy, PÉREZ JIMENEZ, Carolina, VOLKOW FERNÁNDEZ, Patricia, MARTIN ONRAËT, Alexandra, “Multimorbilidad en pacientes que viven con VIH y cáncer en México” en *Gaceta Médica de México*, vol. 160, núm. 2, 2024, <https://doi.org/10.24875/gmm.23000430>
- HSIEH, Evelyn, POLO, Rosa, QIAN, Han, FUSTER RUIZ DE APODACA María. y AMO, Julia, “Intersectionality of stigmas and health-related quality of life in people ageing with HIV in China, Europe, and Latin America” en *The Lancet Healthy Longevity*, vol. 3, núm. 3, 2022, [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(22\)00003-4](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(22)00003-4)
- IBARRA, Francisco, *La política judicial del VIH/SIDA en la Suprema Corte de Justicia Mexicana (1999-2024)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2024.
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), VIH en personas adultas mayores: una epidemia silenciosa que exige derribar prejuicios y fortalecer la prevención, Gobierno de México, 2024, <https://www.gob.mx/inapam/articulos/vih-en-personas-adultas-mayores-una-epidemia-silenciosa-que-exige-derribar-prejuicios-y-fortalecer-la-prevencion>

- KARTIKEYAN, Sekar, BHARMAL, Riyaz, TIWARI, Ram, BISEN, Prakash, “Human Immunodeficiency Virus (HIV)” en KARTIKEYAN, Sekar, BHARMAL, Riyaz, TIWARI, Ram, & BISEN, Prakash (eds), *HIV and AIDS: Basic Elements and Priorities*, Springer, Países Bajos, 2007.
- KIPLAGAT, Jennifer, MWANGI, Ann, CHASELA, Charles y HUSCHKE, Sussane, “Challenges with seeking HIV care services: perspectives of older adults infected with HIV in western Kenya” en *BMC Public Health*, vol. 19, núm. 1, 2019, <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7283-2>
- LIGUORI, Ana Luisa, GONZÁLEZ BLOCK, Miguel, “Los aportes de la antropología a los estudios del SIDA” en *Suplemento*, vol. 4, 1995, <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologia/article/view/20566/22008>
- LUCAS Neil, BATES, Glen, BUZWELL, Simone, “I Am More than HIV: A Qualitative Exploration of Factors That Can Strengthen Resilience Among HIV-Positive Gay Men in Australia” en *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 21, núm. 1, 2023, <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00829-9>
- LUIS-GONZÁLEZ, Carina, y AGUILERA-ÁVILA, Laura, “Múltiple discriminación: Homosexualidad y Vejez” en *Trabajo Social Global* 9 (16):225-47, 2019, <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.9322>.
- MAFLA TERÁN, Nelson, GONZÁLEZ BERNAL, Edith, “La experiencia de Dios en personas que viven con vih/Sida” en *Franciscanum*, vol. 60, núm. 169, 2018, <https://doi.org/10.21500/01201468.3699>
- MAGIS, Carlos, PARRINI, Rodrigo, “Nuestra Epidemia, el SIDA en México 1983-2002” en MAGIS, Carlos, BARRIENTOS, Hermelinda, BERTOZZI, Stefano, eds., *SIDA: Aspectos de Salud Pública*, México, CENSIDA, Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
- MALAGÓN TEJEIDA, Hans, “Zidovudina, una breve historia antes del primer antirretroviral en México” en *Cirugía y cirujanos*, vol. 92, núm. 3, 2024, <https://doi.org/10.24875/ciru.22000250>
- MÉNDEZ, Andrés, RONZÓN Zoraida, ROBLES, Bernardo, ORTEGA Carmen, “Experiencias de envejecimiento viviendo con VIH en el Valle de México” en CÁRDENAS PÉREZ, Georgina, VILLAGÓMEZ VALDÉS, Gina, coords, *Vejez en contexto*, México, Instituto Tecnológico de Conkal, Mujeres Investigadoras por la Ciencia Abierta MInCA, Universidad Autónoma de Yucatán, 2025.
- MENDOZA FARRO, Nathaly, RUBIO RUBIO, Sonia, “Historia de vida de las personas viviendo con VIH/sida” en *Crescendo Ciencias de la Salud*, vol. 3, núm. 2, 2016.
- MOSQUEDA GÓMEZ, Juan (Director del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA), Conmemoración del día mundial de la lucha contra el SIDA, 30 de noviembre de 2025, <https://www.youtube.com/watch?v=QIN4VlluX9s>

- MUÑOZ MARTINEZ, Rubén, “Atención médica, adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral y discriminación. Algunas problemáticas en la atención a personas que viven con VIH-sida, desde una perspectiva antropológica: Some issues in health care for people living with HIV-aids, from an anthropological perspective” en *Revista Pueblos Y Fronteras Digital*, vol. 9, núm. 17, 2014, <https://www.pueblosyfronteras.unam.mx/index.php/index.php/pyf/article/view/65>
- NACIONES UNIDAS, *La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada: informe sobre los progresos realizados acerca de las metas para 2025 y orientaciones estratégicas para el futuro* (A/79/869), 2025, [https://www.unaids.org/es/resources/documents/2025/2025\\_SG-Report\\_GA79](https://www.unaids.org/es/resources/documents/2025/2025_SG-Report_GA79)
- NIEBLA FUENTES, María, ROJAS, Teresita, GRAJALES, Concepción, VALLE, Gabriel, CABRERA, Alejandro, JIMENEZ, Edgar, REVILLA, Roberto, 30 años de la epidemia de VIH/SIDA en México y en el imss 1983 - 2013. 8th Cuban Congress on Microbiology and Parasitology, 5th National Congress on Tropical Medicine and 5th International Symposium on HIV/Aids Infection in Cuba, 2014, [http://www.microbio\\_parasito\\_sida\\_med\\_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/845](http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/845)
- NIEROTKA, Rosane, FERRETTI, Fátima, “Coping strategies adopted by elderly people with HIV in Brazil” en *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 25, 2022.
- NIEROTKA, Rosane, FERRETTI, Fátima, “Condições de vulnerabilidades de pessoas idosas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)” en *Interface - Comunicação Saúde Educação*, vol 27, 2023 <https://doi.org/10.1590/interface.220290>
- ONUSIDA, Hoja informativa de ONUSIDA: Actualización global sobre el VIH y el SIDA, 2025, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Ageing and health*, 2025, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *VIH y sida*, 2025, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ORSINI, Davide, MARTINI, Mariano, “1985: Forty years ago, the world opened its eyes to AIDS. History of the early years of the HIV epidemic” en *Prev Med Hyg*, vol. 66, núm. 3, 2025.
- PONCE DE LEÓN ROSALES, Samuel, LAZCANO ARAUJO, Antonio, “La evolución del SIDA: una suma de epidemias” en CÓRDOVA VILLALOBOS José, PONCE DE LEÓN ROSALES Samuel, VALDESPINO José, eds., *25 años de SIDA en México: logros, desaciertos y retos*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
- PONCE DE LEÓN, Samuel, MACÍAS, Alejandro, CRUZ, Arturo, CALVA, José, TINOCO, Juan, RUIZ, Carlos, OJEDA, Fernando, BOBADILLA, Manuel, ROLÓN, Ana,

- VILLALOBOS, Iris, CASTILLO, Alfonso, RUIZ PALACIOS, Guillermo, “Los primeros cinco años de la epidemia de SIDA en México: experiencia en el Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán” en *Salud Pública de México*, vol. 30, núm. 4, 1988, <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/160/153>.
- PUC VÁZQUEZ, Eduardo, “Experiencias de VIHda: intervención con y desde personas seropositivas en Yucatán, México” en *PROSPECTIVA Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 2024, <https://doi.org/10.25100/prts.v0i37.13191>
- ROBLES, Bernardo, GRANADOS, José, *In-corporación del VIH: nueve cartografías*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2018.
- ROBLES, Bernardo, GRANADOS, José, ZÚÑIGA, Alberto, “Prácticas religiosas en la irrupción del diagnóstico de VIH-SIDA en varones de la Ciudad de México. Los discursos de la experiencia” en *Salud Problema Segunda Época*, año 12, núm. 23, 2018.
- ROBLES, Bernardo, LIZARRAGA, Xabier, “El VIH/sida y el cuerpo como epicentro. Una mirada antropológica” en GARCÍA MURCIA, Miguel, MENDOZA-PÉREZ, Juan SALINAS, Héctor, coords., *Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México, cuatro décadas de pandemia*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, 2022.
- ROBLES, Bernardo, MESTAS, Lilia, GORDILLO, Fernando, “Patrones de consumo de tabaco, alcohol y drogas a partir del diagnóstico positivo al VIH. Los discursos de la experiencia” en *eduPsykhé*, vol. 21, núm. 1, 2024, <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v21i1.4681>
- ROBLES, Bernardo, MESTAS, Lilia, “La experiencia del diagnóstico positivo al VIH. Cambios, transformaciones y avatares. Un estudio de corte cualitativo” en Robles Bernardo y Barragán Solís Anabella, eds., *Cuerpo y salud en grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo II* (dossier), *Salud Problema*, año 17, núm. 34, 2023.
- ROSAS CARRASCO, Oscar, GONZÁLEZ FLORES, Eduardo, BRITO CARRERA, Ana, VÁZQUEZ VALDEZ, Odín, PESCHARD SAÉNZ, Emma, GUTIERREZ ROBLEDO, Luis, GARCÍA MAYO, Emilio, “Evaluación de la comorbilidad en el adulto mayor” en *Rev Med Ins Mex Seguro Soc*, vol. 49, núm. 2, 2011, [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/1602/2209](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/1602/2209)
- RUEL, Erin, CAMPBELL, Richard, *Homophobia and HIV/AIDS: Attitude Change in the Face of an Epidemic*, Oxford University Press, vol. 84, núm. 4, 2006, <http://www.jstor.org/stable/3844494>
- SALINAS, Héctor, Cuatro décadas de respuesta comunitaria frente al VIH, en GARCÍA MURCIA, Miguel, MENDOZA-PÉREZ, Juan, SALINAS, Héctor, coords., *Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México, cuatro décadas de pandemia*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, México, 2022.

- SANKAR, Andrea., NEVEDA, Andrea, NEUFELD, Stewart, BERRY, Rico, LUBORSKY, Luborsky, “What do we know about older adults and HIV? a review of social and behavioral literature” [Review of *What do we know about older adults and HIV? a review of social and behavioral literature*], *AIDS Care*, vol. 23, núm. 10, 2011, <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.564115>
- SANTOS CORRALIZA, Erika, FUERTES MARTÍN, Aurelio, “Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales: Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento” en *Anales de Medicina Interna*, vol. 23, núm. 7, 2006, [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992006000700010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000700010)
- SEVILLA GONZÁLEZ, María, “Discriminación, discurso y SIDA” en *Cuicuilco*, vol. 17, núm. 49, 2010, <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/3987>
- SHIBA-MATSUMOTO, Andrey, BRAVO GARCÍA, Enrique, SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, Mario, MAGIS RODRÍGUEZ, Carlos, GÓMEZ DANTÉS, Héctor, “Políticas nacionales para el control del VIH y la evolución de la epidemia en México: un análisis de 1990 a 2017, *Salud Publica Mex*, vol. 65, 2023, <https://doi.org/10.21149/14441>
- SOTO RAMÍREZ, Luis, PÉREZ SALEME, Leticia, HERNANDEZ TEPICHIN, Griselda, SIERRA MADERO, Juan, LEÓN-JUÁREZ, Eddie, ROMO GARCÍA, Javier, RANGEL FRAUSTO, Sigfrido, GAONA FLORES, Verónica, JÁUREGUI CHIU, Mario, LÓPEZ MARTÍNEZ, Carlos, VÁZQUEZ VALLS, Eduardo, VARELA TREJO, Carmen, “Antiretroviral treatment guide for adult people living with HIV/AIDS” en *PubMed*, vol. 56, núm. 2, 2005, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15377079>
- SYME, Maggie, COHN, Tracy, “Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age and generational status” en *Aging Ment Health*, vol. 20, núm. 1, 2016, 10.1080/13607863.2015.1012044
- TANG, Yuanyuan., LIU, Qiqi, CHENG, Wenlin, LIU, Shaonan, YI, Lan, LI, Rui, “Psychosocial Experience and Coping of AIDS Patients About the Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis” en *Psychology research and behavior management*, vol. 18, 2025, 10.2147/PRBM.S539554
- VALDESPINO, José, GARCÍA, María, PALACIOS, Manuel, “El diagnóstico epidemiológico 1981-1995 y el primer Programa Nacional de Prevención: 1990-1994” en A. CORDOVA, S. PONCE DE LEÓN, J. L. VALDESPINO, eds., *25 Años de SIDA en México: logros, desaciertos y retos*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2009.
- WARNER, Greene, “A history of AIDS: Looking back to see ahead” en *Eur. J. Immunol*, vol 37, 2007, 10.1002/eji.200737441