

ARTÍCULOS ORIGINALES

Panorama de la detección del VIH y la sífilis en mujeres embarazadas de México, 2018-2023

Adriana Villafuerte-García,¹ Enrique Bravo-García,¹ Rebeca Sayuri Ortiz-Corrales,¹ Carlos Magis-Rodríguez^{1,2}

¹Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM

²Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Ciudad de México, México.

Introducción. La transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita continúan representando un desafío para la salud pública en México, particularmente en población sin seguridad social. El objetivo del estudio fue analizar la cobertura de detección del VIH y la sífilis en mujeres embarazadas sin seguridad social. **Metodología.** Estudio descriptivo sobre la cobertura de detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas sin seguridad social de 2018 a 2023, utilizando los registros oficiales de la Secretaría de Salud. **Resultados.** La cobertura nacional de atención prenatal alcanzó un promedio de 83% entre 2018 y 2023; sin embargo, la cobertura de tamizaje fue sustancialmente menor, con un promedio de apenas 60% para ambas infecciones, acompañado de marcadas desigualdades entre entidades federativas. **Conclusión.** persisten deficiencias estructurales en la detección oportuna. Es necesario fortalecer las acciones de tamizaje, especialmente con pruebas rápidas duales, y reducir las inequidades en el acceso a la atención prenatal.

Palabras clave: transmisión maternoinfantil del VIH, sífilis congénita, cobertura de servicios de salud, población sin seguridad social, México.

Introducción

En 2023, aproximadamente 1.4 millones de niños vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el mundo, y 120,000 adquirieron la infección ese mismo año, según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).¹ Aunque el VIH afecta de manera desproporcionada a poblaciones clave (hombres que tienen sexo con otros hombres, personas transgénero y personas que se inyectan drogas),² las mujeres embarazadas representan una población prioritaria en la respuesta a la epidemia, debido al riesgo de la transmisión maternoinfantil (TMI) del VIH y la sífilis. En este contexto, en 2010 los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron la *Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita* con la meta de lograr dicha eliminación para el año 2015.³

Desde entonces, únicamente 11 países o territorios de la región han cumplido con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y han recibido la certificación correspondiente. Cuba fue el primero en obtenerla en 2015,⁴ segui-

do por Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Montserrat y San Cristóbal y Nevis en 2017,⁵ y Dominica en 2020.⁶ Más recientemente, Belice, Jamaica y San Vicente y las Granadinas se sumaron a este grupo en 2024.⁷

En México, desde principios del siglo XXI, los programas nacionales sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS) han incorporado metas específicas relacionadas con la eliminación de la TMI del VIH y de la sífilis congénita.⁸

Una estrategia clave en los programas exitosos de eliminación ha sido la interrupción sostenida de la TMI mediante servicios prenatales de calidad, que incluyan la detección y tratamiento oportunos del VIH y la sífilis en al menos 95% de las mujeres embarazadas, sus parejas sexuales y sus hijos expuestos. Estas intervenciones han demostrado reducir significativamente las nuevas infecciones en mujeres y en sus lactantes.⁹

El objetivo del estudio fue analizar la cobertura de detección del VIH y la sífilis en mujeres embarazadas sin seguridad social, en el período 2018-2023.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo para la cobertura de detección del VIH y de sífilis en mujeres embarazadas sin seguridad social.

Estos indicadores se calcularon dividiendo el número de pruebas realizadas (VIH o sífilis) entre el total de mujeres embarazadas sin seguridad social que tuvieron una consulta prenatal de primera vez durante cualquiera de los tres trimestres del embarazo, multiplicado por 100.

La información se obtuvo del Cubo Dinámico “Servicios Otorgados” de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), utilizando las claves 200, 079 y A523 para el número de pruebas aplicadas. El número de consultas prenatales de primera vez fue recuperado usando las claves 024-EMB01, EMB02 y EMB03, correspondientes a los tres trimestres del embarazo.¹⁰

Resultados

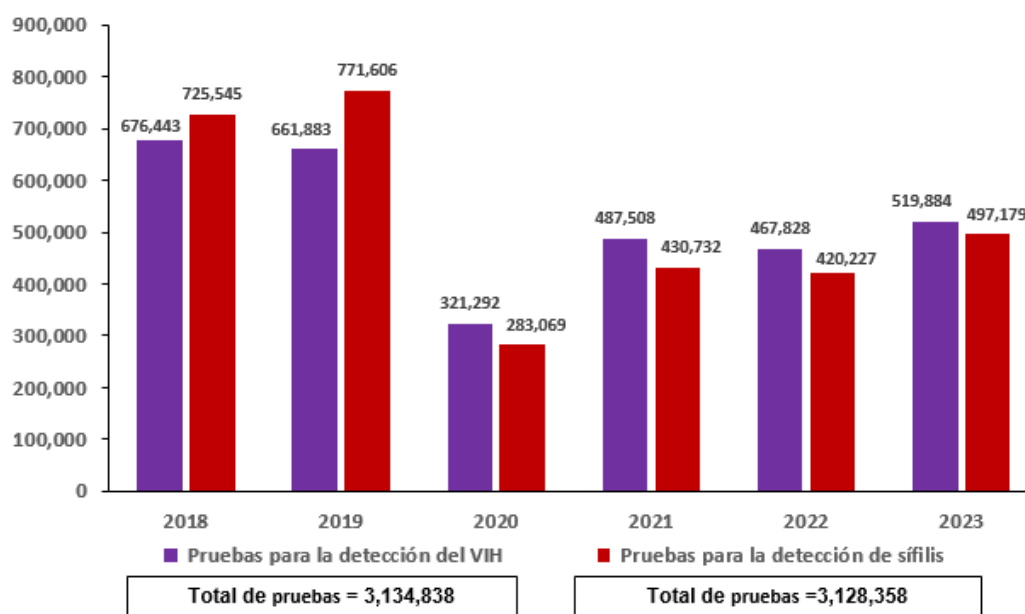
Entre 2018 y 2023 se registraron 6,220,574 nacimientos en mujeres sin seguridad social y se otorgaron 5,192,104 consultas de primera vez para control prenatal, lo que representa una cobertura promedio del 83%. Esta cobertura se mantuvo estable en 2018 y 2019 (89% en ambos años), pero disminuyó drásticamente en 2020 (75%) debido a la pandemia de COVID-19. Posteriormente, se observó una recuperación gradual: 79% en 2021, 82% en 2022 y 83% en 2023 (Tabla 1).

Tabla 1. Cobertura de atención prenatal en mujeres embarazadas sin seguridad social. México, 2018-2023.

Año	Número de nacimientos	Consultas de primera vez en mujeres embarazadas	% cobertura de atención prenatal
2018	1,257,766	1,124,726	89%
2019	1,201,054	1,074,224	89%
2020	983,861	735,260	75%
2021	955,104	752,206	79%
2022	954,466	785,152	82%
2023	868,323	720,536	83%
2018-2023	6,220,574	5,192,104	83%

De 2018 a 2023 se aplicaron un número similar de pruebas para la detección de del VIH y la sífilis mujeres embarazadas: 3,134,838 y 3,128.360, respectivamente. Durante 2018 y 2019, ambos tipos de pruebas alcanzaron sus cifras más altas, con un máximo en 2019 de 771,606 pruebas de sífilis y 661,883 de VIH. Es notable que en ambos años se realizaron más pruebas de sífilis que de VIH. En 2020 se registró una caída abrupta en la aplicación de pruebas: VIH (-51.5%) y sífilis (-63.3%), lo que coincide con la interrupción de servicios derivada de la pandemia de COVID-19. A partir de 2021 se observó una recuperación progresiva, alcanzando en 2023 nuevamente cifras cercanas al medio millón de pruebas, aunque sin recuperar los niveles previos a pandemia (Figura 1).

Figura 1. Pruebas para la detección del VIH y sífilis en mujeres embarazadas sin seguridad social. México, 2018-2023



Durante el periodo 2018–2023, la cobertura nacional promedio de detección fue de 60.4% para VIH y 60.3% para sífilis. En 2019 se registró el valor más alto para sífilis (71.8%), diez puntos porcentuales arriba de la cobertura de VIH. Posteriormente, ambas coberturas disminuyeron significativamente en 2020, alcanzando mínimos históricos: 43.7% para VIH y 38.5% para sífilis. En 2021, la recuperación fue más rápida para el VIH (64.8%) que para la sífilis (57.3%). En 2023, ambas coberturas volvieron a aumentar, alcanzando el 72.2% para VIH (valor máximo del periodo) y 69.0% para sífilis (Figura 2).

La cobertura de detección mostró marcada heterogeneidad entre entidades federativas. Entre 2018 y 2023, las entidades con cobertura alta ($\leq 100\%$ en al menos una prueba) incluyeron: Baja California, Baja California Sur y Colima (100% en ambas pruebas); Tlaxcala (VIH 100%, sífilis 77%); San Luis Potosí (VIH 93%, sífilis 100%) y Nuevo León (VIH 85%, sífilis 100%). En contraste, las entidades con las coberturas más bajas ($\leq 50\%$) fueron: Ciudad de México (33% VIH, 24% sífilis); Guerrero (44% VIH, 50% sífilis); Estado de México (44% VIH, 45% sífilis); Durango (34% VIH, 27% sífilis) y Oaxaca (24% VIH, 14% sífilis (Figura 3).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran avances significativos, pero también retos persistentes en el camino hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita en mujeres embarazadas sin seguridad social en México. Si bien la cobertura nacional de atención prenatal alcanzó un promedio de 83% entre 2018 y 2023, la cobertura de tamizaje fue sustancialmente menor, con un promedio de apenas 60% para ambas infecciones, acompañado de marcadas desigualdades entre entidades federativas

La drástica caída en la cobertura de VIH y sífilis en 2020 refleja el debilitamiento de los servicios de salud materna durante la pandemia por COVID-19, lo que limitó la detección temprana y el tratamiento oportuno de estas infecciones.¹¹ La detección en la primera consulta prenatal es esencial, pero no suficiente: las guías nacionales e internacionales recomiendan aplicar al menos dos pruebas de tamizaje, una en el primer contacto con los servicios de salud y otra antes del parto, para identificar infecciones recientes y asegurar el tratamiento oportuno.¹²⁻¹³

Figura 2. Cobertura de la detección del VIH y sífilis en mujeres embarazadas sin seguridad social. México, 2018-2023

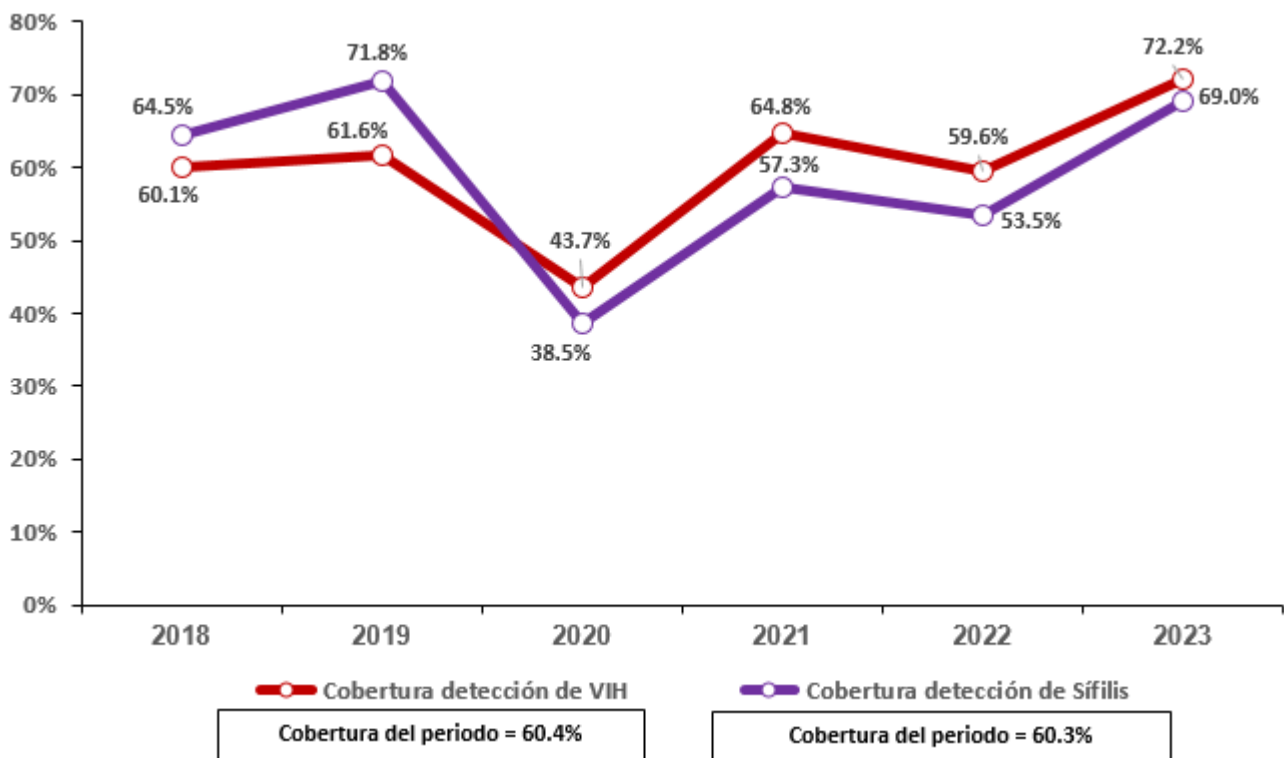
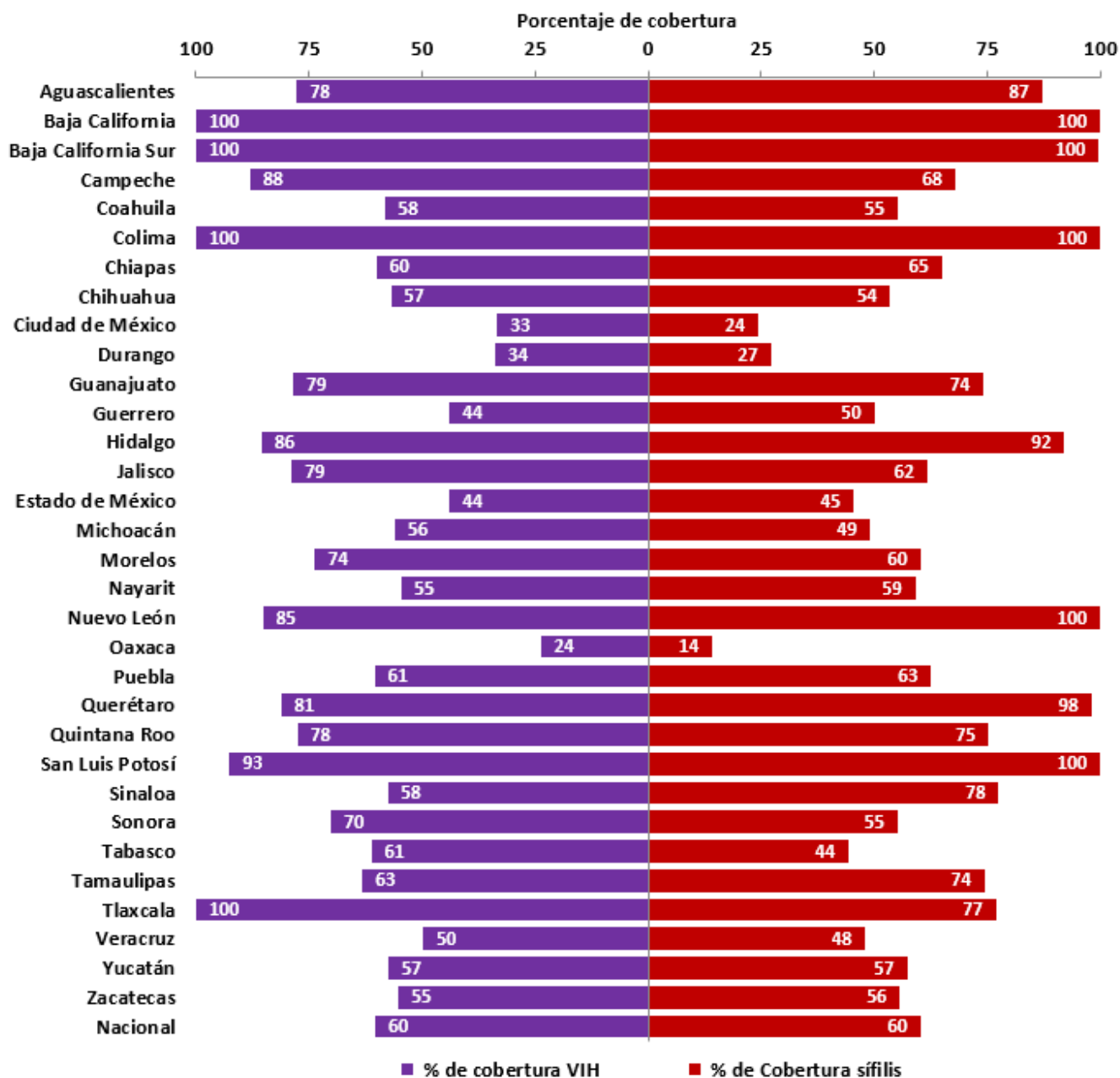


Figura 3. Cobertura de la detección del VIH y sífilis en mujeres embarazadas sin seguridad social, según entidad federativa. México, 2018-2023



En línea con las recomendaciones de la OMS, México incorporó desde 2013 el uso de pruebas rápidas duales para VIH y sífilis en la atención prenatal.¹⁴ Sin embargo, persisten deficiencias en su aplicación. Un estudio reciente realizado en unidades de la Secretaría de Salud y del IMSS reveló que, pese a la disponibilidad suficiente de pruebas, su uso fue inferior al 50% en la mayoría de los estados. Además, en la SSA, menos del 20% de los casos con resultado reactivo recibieron confirmación diagnóstica,¹⁵ lo cual pone en evidencia una implementación deficiente del tamizaje.

Estos desafíos se agravan por barreras estructurales y sociales, como la pobreza, la marginación, el estigma, la baja escolaridad, la fragmentación del sistema de salud y la falta de educación sexual y reproductiva.⁹ En conjunto, estas condiciones dificultan el acceso sostenido a servicios de prevención.

Como resultado, la meta de 95% de cobertura en tamizaje y tratamiento, establecida por la OMS y la OPS como requisito para la eliminación, no ha sido alcanzada ni mantenida en el país.

Conclusiones

El presente estudio confirma que, a pesar de los avances registrados en la atención prenatal para mujeres embarazadas sin seguridad social en México, la cobertura de detección del VIH y la sífilis continúa siendo insuficiente para cumplir con los estándares establecidos por la OMS y la OPS.

Entre 2018 y 2023, la cobertura promedio nacional fue de apenas 60% para ambas infecciones, con importantes disparidades territoriales y una caída crítica en 2020, derivada del impacto de la pandemia por COVID-19. Para avanzar hacia la eliminación de la transmisión vertical, será necesario elevar estas coberturas a un mínimo del 95%

Financiamiento: Este estudio fue financiado por el Consorcio de investigación sobre VIH SIDA TB CISI-DAT, A.C.

Referencias

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Update 2024. The urgency of now: AIDS at a crossroads. Geneva: UNAIDS; 2024. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update_en.pdf
2. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida. Día Mundial del Sida: 1 de diciembre 2024. Boletín de Atención Integral de Personas con VIH [Internet]. 2024; 10(4 (edición especial)). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/961293/BOLET_N_DAIESPECIAL2024.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita: estrategia de monitoreo regional. Washington, D.C.: OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31365>.
4. Ishikawa N, Newman L, Taylor M, Essajee S, Pendse R, Ghidini M. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Cuba and Thailand. Bull World Health Organ. 2016;94(11):787-787A. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27821878>
5. Pan American Health Organization. New Generations Free of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas Disease: EMTCT Plus in the Americas, 2018. Washington, D.C: PAHO, 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275120675_eng.pdf
6. Dominica celebra la eliminación de la transmisión materno-infantil de la infección por el VIH y la sífilis [press release]. 14 de mayo 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2021-dominica-celebra-eliminacion-transmision-materno-infantil-infeccion-por-vih>
7. Organización Panamericana de la Salud. Belice, Jamaica y San Vicente y las Granadinas eliminan la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. www.paho.org. 2024 7 de mayo. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-5-2024-belice-jamaica-san-vicente-granadinas-eliminacion-transmision-materno-infantil-vih>
8. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Programa de acción: VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS), 2001-2006. México: Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA 2002. Disponible en: <https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/programadeaccion.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B. Washington, D.C.: OPS, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325858>
10. Dirección General de Información en Salud. Servicios Otorgados SIS Cubos dinámicos 2024 [Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html].
11. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334048/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf?sequence=1
12. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>
13. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento en el binomio madre-hijo con infección por el VIH. México: Secretaría de Salud. IMSS, 2016. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/246GER.pdf>
14. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic. Geneva: WHO, 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-for-a-changing-epidemic>
15. Herrera-Medina EF. Findings in the use of the dual rapid test for detection of Hiv and syphilis in pregnant women in Mexico. Perinatología y reproducción humana. 2024;38(3):92-100. Disponible en: https://www.perinatologia.mx/portadas/rprh_24_38_3.pdf#page=27