VIH EN MÉXICO 2025: MÁS ALLÁ DE SOLO "TOMAR LA PASTILLA".

Dr. Víctor Rodríguez Pérez

Clínica de Adherencia a Antirretrovirales y Polifarmacia, Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/sida de la Ciudad de México

Resumen

La salud pública en México está dando un giro de 180 grados. Con la llegada de la nueva Guía de Manejo Antirretroviral 2025 del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida y Hepatitis (CENSIDA), el país deja atrás el viejo modelo que solo se centraba en "controlar el virus", para enfocarse en la persona y su bienestar integral. Este cambio se sostiene sobre tres pilares que buscan transformar la vida de los pacientes. Primero, tratamientos de vanguardia priorizando el uso de medicamentos modernos, mucho más potentes y con menos efectos secundarios. Segundo, prevención combinada para el mundo real como el uso de fármacos preventivos en poblaciones de mayor riesgo. Y, por último, la salud mental sin tabúes, ya que el bienestar emocional se reconoce oficialmente como parte del éxito médico y se dan una serie de lineamientos, para que los profesionales de la salud, no solo personal médico, puedan usar estar herramientas

Palabras clave: VIH/sida, salud mental, guías de práctica clínica, adherencia al tratamiento, México.

Clínica de Adherencia a Antirretrovirales y Polifarmacia, Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/sida de la Ciudad de México
Correo electrónico: victor.psicologoacademico@gmail.com

Recibido: 31 de enero de 2026
Aceptado: 5 de marzo de 2026

Cita recomendada:

Rodríguez, V. (2026). VIH en México 2025: Más allá de solo "tomar la pastilla". *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja, 8*(2), 47-52. https://doi.org/10.22402/j.rdcrfp.unam.8.2.2026.673.47-52

A N Á L I S I S

Durante décadas, el éxito en el tratamiento del VIH se midió casi exclusivamente por números: que el virus fuera "invisible" en la sangre (indetectable) y que las defensas estuvieran altas. Sin embargo, estar sano implica mucho más que la ausencia de enfermedad. Con esta premisa, México ha decidido actualizar su brújula médica para adaptarse a una realidad donde los pacientes no solo buscan vivir más años, sino vivirlos con plenitud, dignidad y sin estigmas. En este sentido, la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, emitida por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida y Hepatitis (CENSIDA, 2025) brinda aportaciones se pueden resumir en tres grandes áreas clave que se muestran en resumen en la tabla 1.

Tabla 1

Aréas clave del manejo antirretroviral de las personas con VIH

Área clave	Enfoque principal	Objetivo e implicación
Optimización del tratamiento antirretroviral (TAR)	Esquemas potentes y simplificados.	Se priorizan fármacos modernos que son muy potentes contra el virus pero mucho más "amigables" con tu cuerpo, causando menos efectos secundarios en tu peso o tu sueño.
Prevención combinada	Expansión de la Profilaxis pre-Exposición (PrEP) y estrategia Indetectable = intransmisible (I=I).	Ahora es más fácil acceder a la PrEP (una pastilla para prevenir la infección si no tienes el virus) y se refuerza el mensaje de I = I (Indetectable es igual a Intransmisible), lo que significa que, si tu tratamiento funciona, no puedes transmitir el virus a otras personas. De esta manera se reduce el estigma social.
Atención integral	Comorbilidades y Salud Mental.	Vigilancia estrecha de salud cardiovascular, diabetes y bienestar psicosocial (salud mental) como parte del seguimiento de rutina.

Nota: Propuestas principales de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH 2025, por Víctor Rodríguez Pérez de la Clínica de Adherencia a Antirretrovirales y Polifarmacia

En general, las aportaciones se dirigen hacia una población que cada vez es más añosa y que en este proceso, va sumando enfermedades como las que padece la población general como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Mediante la optimización se busca mantener un perfil de seguridad metabólica y menos medicamentos. Se perfila hacia la erradicación de la pandemia de VIH al utilizar estrategias

universales como la PrEP, cuyos resultados apuntan a una reducción significativa de nuevos casos en países que llevan al menos diez años con la implementación de la prevención combinada (Gandhi et al., 2024).

Este enfoque de optimización de tratamiento se complementa con la atención psicosocial. Por primera vez, se reconoce oficialmente que la salud emocional es tan importante como tu salud física. No podemos hablar de éxito en el tratamiento antirretroviral si ignoramos que la adherencia y la salud mental, están estrechamente relacionados.

En el caso de la atención integral, siempre se ha reconocido la vulnerabilidad de las personas que viven con VIH desde el área metabólica, cardiovascular y la salud mental (European AIDS Clinical Society, 2024). Sin embargo, pese a los esfuerzos por actualizar los documentos normativos y las guías clínicas, no se había hecho una guía clínica con los lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental que son mucho más frecuentes en personas mexicanas que viven con VIH (Rodríguez et al., 2022). En la actualización de la guía se define a la salud mental como un derecho humano fundamental y un pilar esencial para la calidad de vida y el éxito del TAR mediante un capítulo y cuyos puntos clave de especifican a continuación.

1. Justificación y prevalencia

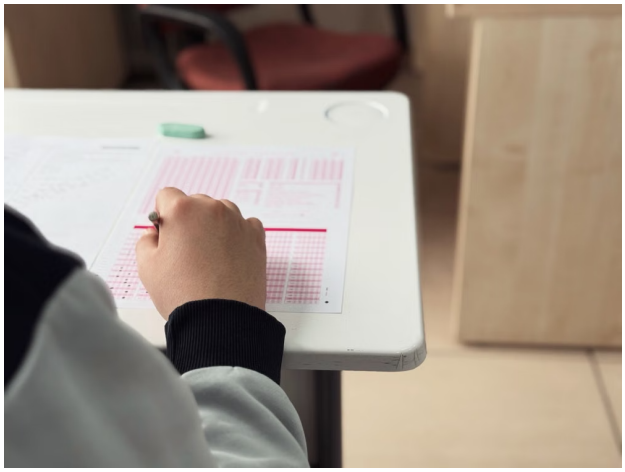
La guía destaca que la salud mental debe evaluarse de manera rutinaria debido a que:

- Las personas que viven con VIH (PVVIH) tienen 4 veces más riesgo de padecer depresión, ansiedad e insomnio, y el riesgo suicida es 8 veces mayor en comparación con la población general.
- Existe una relación directa entre una salud mental comprometida y la baja adherencia al tratamiento antirretroviral a largo plazo.

2. Primera aproximación y ambiente clínico

Se enfatiza la creación de una atmósfera de confianza. La guía sugiere cambiar el abordaje estándar por uno más humano:

- Identidad: Preguntar "¿Cómo prefieres que te llame?" o "¿Con qué género te identificas?" en lugar de limitarse a datos de expediente o sexo biológico.
- Autonomía: Informar al usuario que tiene derecho a no responder preguntas que le incomoden.



3. Momentos críticos de evaluación

La evaluación no es un evento único, sino un proceso continuo que debe intensificarse en estas cuatro etapas (ver tabla 2):

a) Antecedentes en la historia de desarrollo

Enfoque: Identificar trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, consumo de sustancias) presentes antes del diagnóstico.

Importancia: Estos antecedentes son los mejores predictores de la futura adherencia al tratamiento.

b) El Impacto del diagnóstico (Crisis reactiva o duelo)

Enfoque: Evaluar la reacción emocional inmediata ante la noticia.

Riesgos: Aparición de ideas de autolesión, estigma internalizado y aislamiento social. Es el momento clave para la intervención en crisis.

c) Manifestaciones orgánicas (Efecto directo del VIH)

Enfoque: Detectar síntomas derivados de la acción del virus en el cerebro o infecciones del sistema nervioso central (SNC).

Indicadores: Cambios en la memoria, confusión o alteraciones motoras (Complejo de Demencia asociado al VIH o trastornos neurocognitivos menores).

d) Efectos secundarios del tratamiento (TARV)

Enfoque: Monitorear cambios psicológicos tras iniciar o cambiar la medicación.

Consideración: Algunos antirretrovirales (como el Efavirenz o el Dolutegravir en ciertos perfiles) pueden causar insomnio, sueños vívidos, irritabilidad o síntomas depresivos.

Tabla 2

Momentos críticos de evaluación

Etapa de evaluación	Enfoque principal	Riesgos o indicadores clave
A. Antecedentes preexistentes	Diagnósticos previos (ansiedad, depresión, sustancias).	Predictor crítico de la futura adherencia al tratamiento.
B. Impacto del diagnóstico	Reacción emocional inmediata (Crisis reactiva).	Riesgo de autolesión, estigma y aislamiento social.
C. Manifestaciones orgánicas	Efecto del virus en el Sistema Nervioso Central (SNC).	Cambios de memoria, confusión o demencia asociada al VIH.
D. Efectos del TAR	Cambios psicológicos tras iniciar antirretrovirales.	Insomnio, irritabilidad o depresión inducida por fármacos.

Nota. Momentos críticos de la evaluación de la salud mental propuestos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH 2025, por Víctor Rodríguez Pérez de la Clínica de Adherencia a Antirretrovirales y Polifarmacia.

4. Áreas de evaluación en la historia clínica

El algoritmo sugerido incluye indagar sobre:

- Trastornos de infancia y adolescencia: Diagnósticos previos, tratamiento recibido y síntomas residuales.
- Estrés postraumático (TEP): Especialmente por violencia sexual, sobrevivientes de desastres naturales, accidentes graves y eventos violetos como secuestros.
- Estigma y discriminación: Evaluar el apoyo social, el autoestigma y si la persona ha "abierto" su diagnóstico con su círculo cercano.
- Estrés de minorías: Considerar el impacto del bullying, racismo u homofobia en la población LGBTTIQ+. Este punto es muy importante en un país con tantos contrastes como en México. La apertura hacia la diversidad sexual y de género es un fenómeno que se observa más en grandes ciudades, que en pequeñas comunidades (Tello et al., 2025). Por lo tanto, el hecho de proporcionar esta información desde ámbito de los derechos humanos tiene una total pertinencia.

5. Manejo de trastornos mentales graves

En casos de sospecha de trastornos graves (como esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno obsesivo compulsivo), la guía indica:

- Confirmar el diagnóstico actual y la funcionalidad del paciente.
- Evaluar si el trastorno interfiere con la capacidad de tomar medicamentos (por ejemplo, tomar dosis de más en el TOC o abandono por síntomas psicóticos).

- Seguir un algoritmo de atención específica que asegure que el paciente reciba apoyo psicofarmacológico y psicoterapéutico constante para evitar fallas en la adherencia.

6. Depresión y trastorno de adaptación

Se distingue entre el duelo normal (transitorio, hasta 6 meses) y el trastorno de adaptación, el cual puede requerir intervención si impide las actividades cotidianas o afecta la motivación para el tratamiento.

La inclusión de algoritmos simplificados en la Guía 2025 democratiza la atención primaria. Al incluir los instrumentos de tamizaje para el abordaje inicial, como el Inventario de Depresión de Beck adaptado para personas que viven con VIH, el grado de ansiedad, ideación suicida, y consumo de sustancias y explicar de manera práctica la forma de calificación, permite que el médico tratante o el personal de salud de primer contacto, identifiquen señales de alerta de forma temprana, reservando la referencia a psiquiatría para casos de alta complejidad, optimizando así los saturados recursos del sistema de salud (Bador et al., 2001; García et al., 2010; Gutierrez et al., 2022; Rodríguez et al., 2022).

Esto es de mucha ayuda considerando la saturación de los servicios de salud mental, el estigma que tienen las personas que viven con VIH hacia la salud mental y el estigma que el personal especializado en salud mental pueda tener hacia personas que viven con VIH o personas del colectivo LGBTTIQ+.

En conclusión, la Guía 2025 no solo actualiza moléculas; actualiza el paradigma de atención en México, al situar la salud mental y la autonomía del paciente en el centro, como se ha hecho en las guías de la European AIDS Clinical Society (EACS) desde el 2013 y desde el 2024 en las de la International AIDS Society (IAS). Pasamos de un modelo centrado en el virus a uno centrado en la persona, garantizando que el derecho a la salud sea, por fin, integral y sin estigmas. Esta guía 2025 nos entrega las herramientas; nuestra responsabilidad como clínicos es transformar estos algoritmos en una atención más humana y digna para cada paciente.

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

Contribución de autoría: Víctor Rodríguez Pérez: Conceptualización, redacción del manuscrito y revisión final del documento.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con la presente investigación.

Financiamiento: Sin financiamiento.

Consideraciones éticas: Al ser un estudio de opinión, no requirió autorización de comité de ética.

Disponibilidad de datos: No se usan datos.

Uso de inteligencia artificial: No se utilizó IA.

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

REFERENCIAS

Bador, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria* (No. WHO/MSD/MSB/01.6 a). Organización Mundial de la Salud.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. (2025). *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH 2025.* Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih-2025

European AIDS Clinical Society. (2024). *EACS Guidelines version 13.0.* https://eacs.sanfordguide.com/

Gandhi, R. T., Landovitz, R. J., Sax, P. E., Smith, D. M., Springer, S. A., Günthard, H. F., Thompson, M. A., Bedimo, R. J., Benson, C. A., Buchbinder, S. P., Crabtree-Ramirez, B. E., Del Rio, C., Eaton, E. F., Eron, J. J., Jr., Hoy, J. F., Lehmann, C., Molina, J.-M., & Saag, M. S. (2024). Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV in adults: 2024 recommendations of the International Antiviral Society–USA panel. *JAMA, 332*(24), 2130-2150. https://doi.org/10.1001/jama.2024.24543

García-Rábago, H., Sahagún-Flores, J. E., Ruiz-Gómez, A., Sánchez-Ureña, G. M., Tirado-Vargas, J. C., & González-Gámez, J. G. (2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista de salud pública, 12,* 713-721.

Gutiérrez-Velilla, E., Barrientos-Casarrubias, V., Cruz-Maycott, R., & et al. (2022). Assessment of anxiety in Mexican persons living with HIV using a culturally-adapted version of the GAD-7 test. *Journal of Health Psychology, 27*(13), 2875–2886.

Rodríguez-Pérez, V., Piñeirúa-Menéndez, A., Ramírez-Rentería, C., & Mata Marín, J. A. (2022). Beck Depression Inventory (BDI-IA) adapted for HIV: Psychometric properties, sensitivity & specificity in depressive episodes, adjustment disorder & without symptomatology. *Salud mental, 44*(6), 287-294.

Tello-Bello, MAJ, Rosas-Santiago, FJ, Rodríguez-Pérez, V., & Sánchez-Alemán, M. Á. (2025). Exploración cualitativa de experiencias relacionadas con el tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. *Nuevas tendencias en investigación cualitativa, 21*(2), 1085-1085.