

ADHERENCIA AL TAR Y SALUD MENTAL EN VIH: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Roly Raúl Lázaro Cari
Juan Pablo Mollo Torrico



Adherencia al Tar y Salud Mental en VIH: Revisión Sistemática

ART Adherence and Mental Health In HIV: A Review

Roly Raúl Lázaro Cari¹

Juan Pablo Mollo Torrico²

Recibido el 23.10.2025; Aceptado el 22-11-2025

Resumen

El estudio consiste en una revisión sistemática, se centra en el estudio de la relación entre el cumplimiento del tratamiento antirretroviral (TAR) y la salud mental en personas con VIH. El estudio se apoya en 24 investigaciones prácticas desarrolladas desde 2005 a 2024. Los datos revelan que el incumplimiento del TAR eleva el riesgo de depresión (entre un 26% y un 37% adicional) y estrés postraumático. Este impacto resulta más evidente en grupos vulnerables de América latina y África, donde las dificultades del entorno lo intensifican. La revisión también identifica tres mecanismos clave: 1) el impacto psicológico del diagnóstico, 2) los efectos secundarios de los medicamentos y 3) las barreras estructurales en sistemas de salud. Concluimos proponiendo un modelo integrado de atención que combine seguimiento clínico riguroso con intervenciones psicosociales adaptadas culturalmente. La metodología incluyó la revisión exhaustiva en bases de datos tales como Scopus PubMed, SciELO y web of Science, aplicando las directrices PRISMA para mantener la claridad y la solidez en el procedimiento.

Palabras claves: adherencia terapéutica, salud mental, VIH, antirretroviral, depresión, ansiedad

1 Magister Scientiarum (M.Sc.) en Administración y Gestión Educativa, Personal Colaborador Universidad Privada Franz Tamayo – UNIFRANZ Cochabamba – Bolivia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2565-7415>

2 Doctor en Psicología, Investigador (invitado) adscrito al instituto de investigaciones de la FHCE de Universidad Mayor de San Simón; Bilbao-España; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3709-0631>

Abstract

This systematic review analyzes the relationship between antiretroviral therapy (ART) adherence and mental health in people living with HIV, based on 24 empirical studies (2005–2024). The results show that nonadherence is associated with higher levels of depression (26–37%), anxiety (18–37%), and post-traumatic stress, particularly in vulnerable populations in Latin America and Africa. The review also identifies three key mechanisms: 1) the psychological impact of the diagnosis, 2) medication side effects, and 3) structural barriers in health systems. We conclude by proposing an integrated care model that combines rigorous clinical follow-up with culturally tailored psychosocial interventions. The methodology included systematic searches in Scopus, PubMed, SciELO, and Web of Science, following Prisma criteria to ensure methodological validity and transparency in study selection.

Keywords: Therapeutic adherence, mental health, HIV, antiretroviral, depression, anxiety

Introducción

Virus de Inmunodeficiencia Humana

Los datos que maneja ONUSIDA en su informe del 2021, junto con los de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), reportan un panorama alentador: tanto las infecciones recientes por VIH como las muertes relacionadas al sida están bajando de forma sostenida con los años. Si miramos atrás, en 2014 la situación era distinta; ONUSIDA registraba unos dos millones de casos nuevos. Y las muertes por VIH ese año llegaban a 1,2 millones, tal como lo consigna el reporte de la OMS de 2022. Avancemos a 2020 y ya hablamos de solo 680.000 fallecidos por causas relacionadas con el sida, una baja que demuestra cómo esta plaga va perdiendo fuerza paso a paso (OMS, 2022).

En paralelo, los informes de la OMS (2016) abordan directamente el diagnóstico del VIH, el manejo con antirretrovirales (ARV) para tratarlo y reducir los contagios en la rutina de las personas afectadas. Lo que más resalta es su énfasis en poner manos a la obra con los ARV apenas sale el resultado positivo, sin reparar en si la enfermedad está en fase inicial o avanzada, como lo reafirman en la actualización del 2022. Eso sí, estos saltos adelante no vienen solos; traen a cuestas problemas frescos, como asegurar

que los pacientes sigan el tratamiento al pie de la letra y cómo eso afecta con su equilibrio emocional

Sustentación teórica

Adherencia al Tratamiento Antirretroviral

La adherencia al tratamiento antirretroviral, que se abrevia como TAR, se define con exactitud como “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral (TAR) que permita continuar el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral” (ONUSIDA, 2021). Al observar casos reales en entornos clínicos, queda claro que este proceso revela una complejidad que merece un análisis cuidadoso, ya que descansa en una serie de factores interconectados que se desarrollan en fases decisivas: desde la aceptación genuina del diagnóstico, hasta la comprensión cabal de por qué es crucial seguir el plan con rigor absoluto, el mantenimiento de la determinación a lo largo del tiempo, la creación de hábitos cotidianos que lo integren sin esfuerzo en la rutina diaria y, por encima de todo, la habilidad para detectar y superar los obstáculos que, tarde o temprano, terminan por aparecer. La consecución plena de este marco va más allá de una mera inclinación pasajera o una actitud indefinida; postula un compromiso absoluto, una disposición auténtica y una arquitectura inicial que ataje cualquier imprevisto. Asimismo, se torna esencial el arsenal de instrumentos que propicien el manejo de las eventualidades propias, alineándose con las reflexiones expuestas por Knobel et al. (2005).

A pesar de los avances en la lucha contra el VIH, la adherencia sostenida al TAR sigue siendo un desafío para los sistemas de salud pública a nivel global. Según la OMS (2022), en 2014, alrededor de 37 millones de personas vivían con VIH sida en el mundo. Aun con los adelantos significativos en la confrontación de la infección por VIH, la lealtad perdurable al TAR se perfila como un desafío enraizado para los aparatos de salud pública en el panorama global. Las proyecciones de la OMS (2022) establecen que, al término de 2014, cerca de 37 millones de personas mantenían la coexistencia con el VIH en el mundo, de las cuales aproximadamente 17 millones seguían sin conocimiento de su condición y, en tanto que 28.2 millones habían integrado la terapia antirretroviral correspondiente a un 77% de cobertura, perduran notables vacíos que exigen acciones urgentes.

Dentro de los ámbitos hospitalarios focalizados en esta colectividad, la distribución de estos principios activos se impone como una obligación perpetua, no obstante, las restricciones impuestas por los cuantiosos egresos atados a su elaboración y red de aprovisionamiento. En su fundamento, tales entidades actúan para restringir el avance del virus (VIH-SIDA) en el plano fisiológico. Destaca particularmente la inequidad en países de escasos recursos especialmente en extensas áreas de África, Asia y América Latina, donde la ocurrencia del VIH se expande con prontitud, que confrontan el acceso más exiguo a estos soportes, elevando por ende su exposición a desórdenes en la estabilidad emocional, según lo han consignado Almanza y Gómez (2017).

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental de una forma muy completa: no es solo no tener enfermedades o problemas, sino un estado en el que te sientes bien en todos los aspectos físico, mental y social (OMS, 2022). Esto nos dice algo importante: la salud mental va mucho más allá de evitar trastornos o discapacidades; incluye todo lo que nos hace personas plenas y conectadas con los demás. Para aquellos individuos que enfrentan la convivencia con el VIH/SIDA, este ámbito de la salud se manifiesta como un fenómeno en continua metamorfosis. Sin embargo, una proporción considerable de estas personas prescinde de la solicitud de asistencia para contrarrestar las repercusiones psicológicas asociadas a su diagnóstico, y con frecuencia pasa por alto la forma en que tales dificultades mentales repercuten en su rutina diaria. En este panorama, Mental Health América, posicionada como la institución pionera en el dominio de la salud mental, ejerce un rol esencial al impulsar acciones destinadas a paliar estas deficiencias, con el fin último de propiciar un acceso paritario y de excelencia a los recursos especializados en salud mental para la totalidad de la población.

Uno de los retos más formidables radica en la insuficiente adherencia a los protocolos medicamentosos o en su aplicación errónea, lo que puede precipitar secuelas como olvidos reiterados, un padecimiento corporal incesante y turbulencias emocionales de envergadura (Peñarrieta et al., 2017). De ahí que la presencia de los psicólogos en los centros hospitalarios revista una importancia suprema, en particular cuando estos expertos se articulan con colegas de otras disciplinas sanitarias en un marco de colaboración interdisciplinaria.

La salud mental sobrepasa con creces la mera inexistencia de desórdenes psíquicos: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Entre sus pilares conceptuales figuran el bienestar subjetivo, la autonomía individual, la maestría en el desempeño de funciones, la interconexión entre generaciones y la valoración cabal de las competencias para un florecimiento intelectual y afectivo. Asimismo, se ha caracterizado como un equilibrio óptimo mediante el cual las personas disciernen sus destrezas intrínsecas, abordan con fortaleza las tensiones ordinarias de la existencia, ejecutan sus actividades con eficiencia y satisfacción, y enriquecen el entramado comunitario con sus aportes (OMS, 2004).

Metodología

En el presente trabajo, se utilizó un diseño de investigación que revisa información ya publicada para responder a nuestras preguntas. Incluimos artículos que estudian cómo las personas con VIH siguen su tratamiento con antirretrovirales y cómo esto afecta su salud mental en todo el mundo. Los artículos seleccionados abarcan desde el año 2005 hasta la actualidad y están escritos en inglés y en español. Para encontrar estudios relevantes, se buscó cuidadosamente en las bases de datos de Scielo, Scopus, Pubmed y WebOfScience.

El análisis se centró en personas de cualquier edad y género diagnosticadas con VIH que reciben terapia antirretroviral. La selección de materiales incluyó investigaciones sobre la adherencia al régimen terapéutico y su relación con la salud mental. Para ello, se consideraron publicaciones aparecidas entre 2005 y 2024, un marco que permite captar el desarrollo de los trabajos académicos en esta materia durante un arco de casi 20 años, siendo así que se excluyeron los trabajos que solo analizaban adherencia a los antirretrovirales.

Al extenderse a lo largo de dos décadas, esta aproximación facilita un escrutinio detallado de los textos existentes de los medicamentos antirretrovirales y sus repercusiones en el ámbito psíquico. Tal amplitud cronológica contribuye a delinear evoluciones y pautas en el corpus investigativo. El procedimiento adoptado fue el de una revisión sistemática, que implicó el cotejo y la valoración de un amplio espectro de aportes científicos con el objeto de forjar una interpretación cabal y reflexiva del

modo en que la adherencia terapéutica repercute en la salud mental. Dicha metodología se revela especialmente fructífera al momento de discernir regularidades y nexos entre la diversidad de contribuciones revisadas.

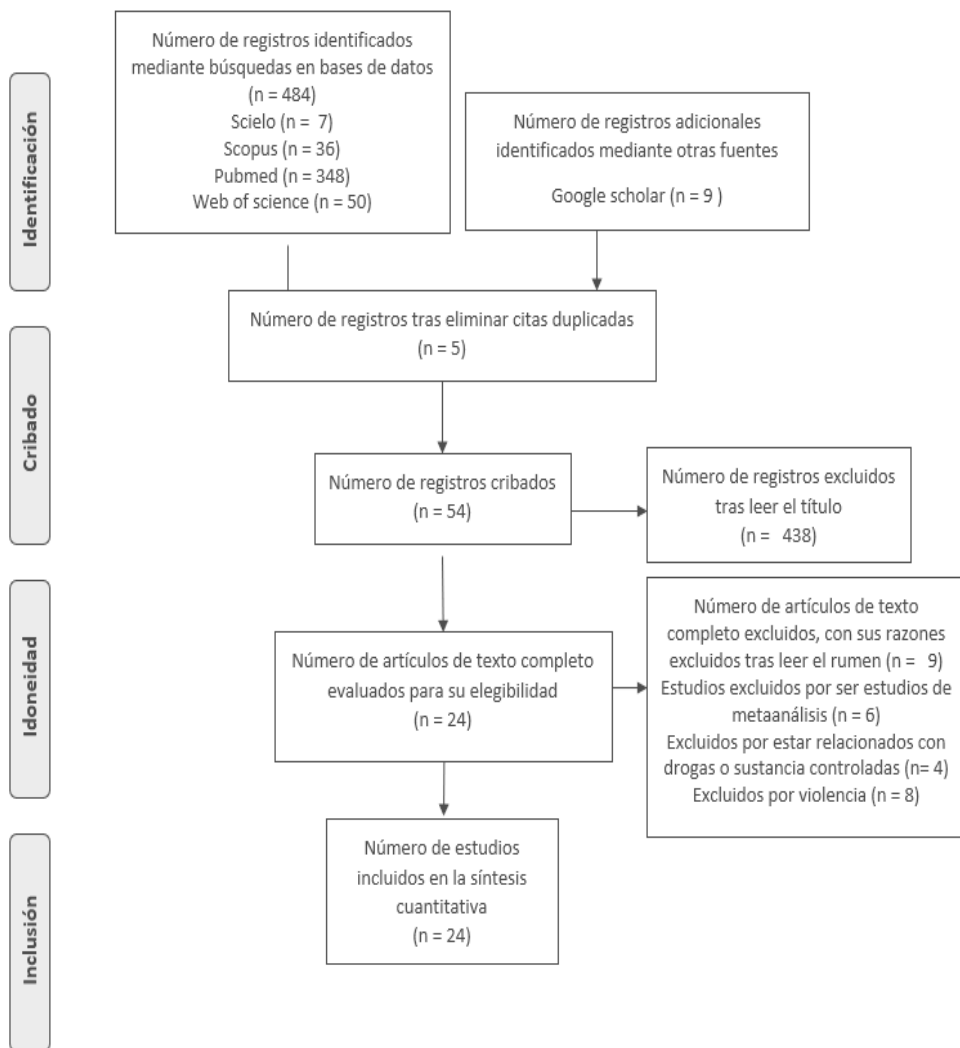
El enfoque metodológico empleado en la presente investigación combina elementos cualitativos y cuantitativos, ya que revisamos y analizamos datos de estudios publicados en la literatura científica. Este enfoque une la precisión de una revisión sistemática con el análisis profundo de estudios cualitativos y cuantitativos.

Para la búsqueda, utilizamos términos como: VIH, adherencia, antirretrovirales, salud mental, depresión y ansiedad. Seleccionamos artículos que tienen como objetivo principal aportar datos sobre la adherencia a los antirretrovirales en personas con VIH y su efecto en la salud mental. Debido a la falta de teoría en esta área, decidimos incluir estudios sobre niños, adolescentes y adultos. Excluimos otros trabajos que, aunque contenían algunos datos de adherencia, también analizaban enfermedades relacionadas con el VIH pero no la variable de salud mental, centrándose principalmente en evaluar variables relacionadas con el VIH y el consumo de sustancias. También se excluyeron los artículos que hablaban de la falta de adherencia o motivación para seguir el tratamiento.

Finalmente, las razones para la exclusión de estudios, conforme a los criterios de Moher et al. (2009), se presentan en la Figura 1. Se priorizó la inclusión de investigaciones empíricas con una metodología claramente descrita, excluyéndose aquellos trabajos que no detallaban adecuadamente su método. Asimismo, se descartaron estudios que abordaban el tratamiento antirretroviral en combinación con variables como el consumo de sustancias ilícitas o alcohol, así como revisiones narrativas y metaanálisis. El objetivo central de este trabajo es analizar la influencia del tratamiento antirretroviral en la salud mental.

Figura 1

Diagrama de figura de prisma en cuatro niveles



Resultados

Los análisis de los trabajos examinados indican que las personas con un elevado grado de cumplimiento del régimen de terapia antirretroviral (TAR) manifiestan ventajas tanto en el plano físico como en el emocional. En términos generales, tales personas perciben un menor peso en el seguimiento de su rutina terapéutica, experimentan un mayor sentido de autonomía y exhiben tasas reducidas de ansiedad y depresión. Asimismo, demuestran un reforzado dominio sobre sus hábitos, una disminución en los niveles de tensión y una percepción más intensa de respaldo proveniente de su entorno familiar y social. Tales hallazgos se alinean con contribuciones anteriores, tales como las de Ruiz-Pérez et al. (2006) y Ruiz, Enriquez y Hoyos (2009), que subrayan cómo el cumplimiento terapéutico se asocia con una elevación en la calidad de vida global.

En una investigación llevada a cabo por Varela y Galdames (2014), el 83,9% de los participantes con adherencia reportaron un estado óptimo tanto en su condición física como mental, junto con el acatamiento sistemático de la dosificación medicamentosa. De modo análogo, Elsayed et al. (2021) observaron que los adherentes presentan un mayor equilibrio integral y una gestión más eficaz de su plan terapéutico, tal como se detalla en la Tabla 1. Por el contrario, aquellos que exhiben un seguimiento insuficiente del TAR suelen declarar una satisfacción vital más baja y un incremento en el desequilibrio afectivo. Investigaciones como las de Almanza y Gómez (2017), Smith y Cook (2019) y Ventura et al. (2007) han documentado que los no adherentes confrontan obstáculos de índole emocional y cognitiva que obstaculizan el seguimiento de las prescripciones clínicas. En particular, la coexistencia de alteraciones en la salud mental emerge como un impedimento primordial para la adherencia. Smith et al. (2016) apuntaron que los individuos afectados por desórdenes psíquicos, como la depresión, enfrentan un riesgo mayor de incumplimiento del TAR, lo cual a su vez agrava tanto su estado físico como emocional.

Los indicios de depresión se erigen como un elemento determinante en el fracaso de la adherencia al TAR. En la exploración de Smith y Cook (2019), el 26% de los sujetos presentaron síntomas depresivos intensos, en tanto que el 12% registraron episodios suicidas o acciones de autodaño. Dichos grados elevados de turbulencia interna se correlacionaron con un menor acatamiento terapéutico, lo que sugiere una interdependencia mutua entre

el cuadro depresivo y el cumplimiento. Adicionalmente, se constató que las alteraciones conductuales combinadas con la depresión configuran predictores sustanciales del abandono del régimen antirretroviral. En sintonía con ello, Varela y Galdames (2014) también consignaron que las personas con padecimientos mentales hallan mayores obstáculos para ajustarse a los protocolos de intervención.

Tabla 1

Estudio que explora la adherencia a los antirretrovirales y su efecto en la salud mental

Autores/as (Año)	Lugar, mues- tra, grado y/o (edad)	Objetivos	Resultados TAR
Martín, Hernández y Carroble (2005)	España N = 100 VIH más de 18 años	Explorar la relación entre la adhesión al tratamiento antirretroviral y algunas variables psicológicas.	- Los pacientes adherentes reportaron un menor esfuerzo para seguir el tratamiento, se sentían más capaces de hacerlo, informaban menores niveles de ansiedad y depresión, más capacidad de autocontrol, menor estrés, y más apoyo de familia y amigos
Ruiz-Pérez et al. (2005)	España N = 320	Analizar la relación entre MOS-HIV y parámetros clínicos y con pacientes en tratamiento antirretroviral	- El 88,1% fue considerado adherente al tratamiento - Los pacientes clasificados como adherentes al tratamiento antirretroviral mostraron una mejor calidad de vida.
Ventura Cerdá et al. (2007)	España N = 234 más de 18 años	Analizar las características clínicas de los pacientes con tratamiento antirretroviral	- El 47,3% se mostró adherente - Las personas no adherentes, tienen menor satisfacción con la vida.

Alvis, De Coll, Chumbimune, Díaz, Díaz y Reyes (2009)	Perú N = 465 más de 18 años	Determinar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al Targa en adultos infectados con el VIH-sida.	- El 35,9% de los encuestados resultó ser no adherente - Los hombres son más no adherentes, mujeres. Las personas no adherentes tienen apoyo social bajo, baja calidad de vida. La depresión y el estrés están asociados al incumplimiento en el tratamiento
Peñarrieta et al. (2009)	Tamaulipas-México N = 117 personas (13-73 años)	Identificar los factores que intervienen en personas adscritas al programa de VIH	- La no adherencia fue del 50% y el 48% en los últimos cuatro días y cuatro semanas. Las razones para no tomar la medicación en los últimos cuatro días: el olvido 35%, evitar los efectos desagradables 23%, y no tener los medicamentos al alcance inmediato (38%)
Ruiz, Enríquez y Hoyos (2009)	Cali-Colombia N = 1 varón, 5 mujeres	Determinar el grado de adherencia al tratamiento en niños con VIH	- El nivel de adherencia es de más de 95% - La adherencia no afecta al estado emocional.
Arrivillaga y Salcedo (2012)	Cali-Colombia N = 36 mujeres 18 años para adelante	Analizar los mecanismos psicológicos y comportamientos resultantes de adherencia en VIH SIDA	- Las mujeres tuvieron el impacto inicial de desconcierto, rabia y tristeza, pero prontamente se ajustaron y decidieron afrontar el tratamiento. - El contar con una persona significativa en su vida posibilita una mejor adherencia. metas personales y familiares.
Hernández-Gómez et al. (2012)	México N = 62 más de 18 años	Conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH	- El 90.3% de la muestra se adhiere al tratamiento antirretroviral - 83.9% respondió que sí se sintió bien física o psicológicamente, consumió los medicamentos todos los días

Whetten (2013)	Tanzania- Kilimanjaro N = 468	Comprender el efecto de las experiencias psicosociales y salud mental en la adherencia al TAR	- los que tenían una adherencia incompleta presentaban una mayor gravedad de los síntomas depresivos - severidad de los síntomas depresivos y trastorno de estrés postraumático (TEPT)
Varela y Galdames (2014)	Chile N = 119	Evaluar los síntomas depresivos y problemas de adhesión a TARV, en pacientes con VIH/ SIDA	- El 68% de los pacientes refirió tener problemas de adherencia al TARGA - Los pacientes con síntomas depresivos moderados-graves tienen mayor riesgo de tener problemas de adherencia en comparación con los pacientes con leve a sin síntomas depresivos.
Pacífico y Gutiérrez (2015)	Perú-Lima N = 364 (18-65 años)	Diferenciar la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ SIDA	- No adherente al tratamiento 48,1% - Las personas adherentes tienen alta satisfacción con la vida - Las mujeres no adherentes las mujeres tienen menor satisfacción con la vida
Wroe et al. (2015)	Burera-Ruanda N = 292	Examinar la asociación entre la depresión y la adherencia al TAR.	- El 11% estaban deprimidos. La depresión se asoció significativamente con interrupciones de tratamiento de dos días. La atención del VIH puede conducir a mejoras en la salud mental y la adherencia.
Smith et al. (2016)	Ruanda N =193 (10-17 años)	Describir la adherencia al TAR y los problemas de salud mental entre los jóvenes que viven con VIH	- El 37 % de los jóvenes rechazaron el TAR en el último mes. Un alto nivel de síntomas depresivos (26%) y el intento de autolesionarse o quitarse la vida (12%) fue observado en esta población de jóvenes que viven con el VIH. La falta de adherencia se asoció significativamente con algunos resultados de salud mental, incluidos problemas de conducta y depresión

Almanza y Gómez (2017)	México Tamaulipas N = 10 mujeres (21-61 años)	Conocer las acciones vinculadas con el cuidado de sí misma y con las de su vida con el tratamiento	- La falta de adherencia son el olvido, el malestar físico, el malestar emocional. En el caso de la adherencia no farmacológica, se identificaron barreras personales y contextuales en diversas áreas una barrera importante para la adherencia, que se relaciona principalmente con la no adherencia de tipo intencional, fue el malestar emocional.
Pokhrel et al. (2018)	Nepal N = 682 participantes	Examinar el impacto de la intervención en la salud mental y la adherencia a la terapia antirretroviral	- seguimiento de seis meses, 144 (22,0%) tenían síntomas depresivos, 76 (11,6%) tenían ansiedad, 81 (12,4%) consumían sustancias.
Berheto et al. (2018).	Ethiopia N= 8009	Examinar si esta formación ha mejorado la retención de los pacientes en la atención.	- La incidencia de deserción fue de 6,5 - Los clientes que asisten al servicio de salud mental permanecen en el tratamiento a comparación de los clientes no expuestos el riesgo de abandono en el grupo no expuesto fue un 20% mayor que en el grupo expuesto.
Pokhrel et al. (2019)	Nepal N = 682 participantes	Obtener una adherencia óptima	- En cuanto a los trastornos de salud mental - El 28% (n = 92) declaró tener síntomas depresivos, - El 18,3% (n = 60) tenía ansiedad y la puntuación media de estrés era de 16,5 (SD = 6,9). que el 29,3% no cumplía con el tratamiento antirretroviral
Da, Li, Qiao, Zhou y Shen (2019).	China N=2987	Examinar la relación entre ART y la salud mental entre las PVVIH en China.	- El 6,7% tenían mala adherencia. El TAR puede ejercer efectos tanto positivos como negativos sobre la salud mental,

Smith y Cook (2020).	EE. UU Denver, Colorado N = 87 N = 41 (18-81 años)	Reducir la morbilidad y la mortalidad, y mejorar calidad de vida	- Las personas con VIH con problemas de salud mental, tienen un factor estresante que afecta al tratamiento antirretroviral - Las personas con VIH sin problemas de salud mental, mantienen el tratamiento antirretroviral. El apoyo social y el tener un trabajo pueden ser útil para mantener el TAR
Elsayed, O'Connor, Leyritana, Salvana y Cox, (2021).	Manila = Filipinas N= 342 participantes	La depresión influye negativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral.	- La falta de adherencia fue del 12,4% con (65%) de los adherentes informaron de una adherencia del 100% en los 30 días anteriores. La prevalencia de la depresión fue del 21,8% y de ansiedad 37,3%
Goma, Papazisis, Papakons-tantinou, y Karakioulakis, (2021).	Grecia N = 112 personas cero positivas	Evaluar el estado de salud mental de las personas que viven con el VIH, registrar la adherencia a la terapia antirretroviral	- El 58,93% de los pacientes no cumplían el tratamiento antirretroviral. Un 10,7% de los pacientes experimentó una depresión clínica marginal, un 10,7% experimentó un nivel moderado el 2,7% presentaba niveles de depresión graves o muy graves.
Parro-Torres et al. (2021)	España N = 125 N = 46 casos N = 79 = control	Determinar la influencia de los trastornos mentales en la adherencia	- la depresión y el psicoticismo se asociaron con una probabilidad casi seis veces mayor de no adherencia
Peña et al. (2021)	España N = 86 mujeres (20-65 años)	Determinar el grado de adherencia manifestada en un grupo de mujeres con VIH/Sida, con TAR.	- Los factores determinantes de la no adherencia son el grado académico, edad, ingresos, así como factores personales, interpersonales como el apoyo sociofamiliar, estigma percibido y autoestigma y factores relativos a la enfermedad y tratamiento.

Vargas Galindo et al. (2024)	España N = 276	Identificar los factores de riesgo asociados a la mala adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana.	- La depresión, el uso del esquema de terapia antirretroviral alternativo, la presencia de efectos secundarios a terapia antirretroviral y el cambio en la adherencia durante el estado de emergencia aumentan el riesgo de mala adherencia a la terapia antirretroviral.
------------------------------	-------------------	---	---

Nota. Elaboración Propia

La investigación de Whetten (2013) aporta un enfoque complementario al vincular el incumplimiento terapéutico con el trastorno de estrés postraumático, una condición que puede manifestarse en personas con antecedentes de vivencias adversas. En esta línea, Da W. et al. (2020) plantean que el abandono del régimen antirretroviral genera repercusiones tanto perjudiciales como beneficiosas en el equilibrio psíquico, en función de elementos situacionales y del perfil clínico del individuo. No obstante, cabe resaltar que las alteraciones psíquicas, en particular la depresión, constituyen un predictor relevante de la inobservancia al plan de intervención.

Respecto a la intensidad de los indicios depresivos, contribuciones como las de Martín y Hernández (2005) y Ruiz-Pérez et al. (2006) han evidenciado que los afectados por manifestaciones depresivas de grado medio a alto hallan mayores obstáculos para el acatamiento terapéutico, en contraste con aquellos que exhiben signos leves o ausentes. En paralelo, los estudios de Goma et al. (2021) y Parro-Torres (2021) han establecido una correlación directa entre el incumplimiento y el incremento de la depresión, sin aludir de manera explícita a otras patologías mentales.

Adicionalmente, las perturbaciones en el ámbito psíquico no solo inciden en el seguimiento inmediato del régimen, sino que también generan impedimentos colaterales que entorpecen la ejecución óptima de la terapia. Blashill et al. (2011) llevaron a cabo una iniciativa vanguardista al implementar la primera medida psicosocial sustentada en datos empíricos para abordar la depresión junto con otros condicionantes psicosociales, tales como la inquietud, el trauma residual y la disconformidad con la imagen corporal. Según esta propuesta, tal estrategia holística se asocia de cerca con avances en el cumplimiento del tratamiento y, consecuentemente, con un elevamiento en el nivel de existencia de los implicados.

El acatamiento al esquema antirretroviral representa un elemento esencial no solo para la contención somática de la infección por VIH, sino también para el sostén del estado anímico de los afectados. La depresión, la inquietud y la tensión configuran determinantes psicosociales que repercuten de forma adversa en la aptitud de los individuos para sostener su itinerario terapéutico. Las acciones psicosociales orientadas a mitigar tales afecciones resultan indispensables para potenciar tanto el seguimiento del tratamiento como el grado de realización vital en las personas con VIH. Ello resalta la imperiosa adopción de una visión integradora que trascienda las dimensiones corporales de la dolencia y abarque el soporte afectivo y cognitivo de los implicados.

Los pacientes con indicios depresivos de intensidad media a elevada experimentan complicaciones en el cumplimiento terapéutico, a diferencia de aquellos con manifestaciones leves o inexistentes, lo que eleva su vulnerabilidad (Martín y Hernández, 2005; Ruiz-Pérez, 2006). Por su parte, ciertas investigaciones se limitaron a constatar la asociación entre el abandono del tratamiento y un agravamiento de la depresión (Goma, Papazisis, Papakonstantinou y Karakioulakis, 2021; Parro-Torres, 2021).

Discusión

Las alteraciones en la salud mental obstaculizan el seguimiento del tratamiento antirretroviral; para su eficacia, es esencial detectar a los pacientes con afecciones graves y comunes, a fin de someterlos a evaluaciones que permitan aplicar el soporte y el monitoreo requerido (Nel y Kagee, 2011). Existe una clara inquietud colectiva ante la ausencia de acuerdo y reconocimiento sobre la influencia de la adherencia a los antirretrovirales en el equilibrio anímico. En este escenario, la intervención de especialistas en psicología o psiquiatría adquiere un rol decisivo, sobre todo cuando el incumplimiento surge de complicaciones concomitantes frecuentes en estos casos, como la depresión o la ansiedad (Goma et al., 2021; Knobel, 2005; Uthman, Magidson, Safren y Nachega, 2014; Wykowski et al., 2019).

Las contribuciones de Wood et al. (2018) junto con las de Méndez et al. (2021) ponen de manifiesto el valor de las medidas combinadas que atienden simultáneamente las dimensiones somática y psíquica en quienes padecen VIH. Wood y colegas (2018) constataron que la asistencia a domicilio dirigida por equipo de enfermería eleva de manera notable la permanencia

en el régimen antirretroviral, gracias a un acompañamiento más directo y al alcance. Por su parte, Méndez et al. (2021) evidenciaron que las acciones enfocadas en la depresión generan avances no solo en el estado afectivo, sino también en el acatamiento terapéutico y en los indicadores clínicos vinculados al VIH. Ambas investigaciones resaltan el peso de las estrategias multiprofesionales y de base comunitaria, que incorporan el sustento emocional, el control individualizado y la atención al ámbito psíquico como pilares para robustecer el cumplimiento y elevar el nivel de existencia en este grupo.

Los resultados de Pacífico y Gutiérrez (2015) revelan una alarmante tasa de inobservancia al tratamiento antirretroviral, que afecta al 48,1% de los participantes analizados. Estos datos analizados indican que alrededor del 50% de los afectados por VIH se ven confrontados a una progresión más acelerada de la dolencia, unida a un deterioro significativo en sus condiciones corporales y afectivas. De igual modo, se evidencia un nexo directo entre el respeto al plan de medicación y el índice de cumplimiento personal: aquellos que lo mantienen de forma sostenida el tratamiento manifiestan un mayor grado subjetivo. Tal conexión enfatiza el lugar del factor psíquico en la conducción clínica del VIH. En concreto, el análisis también advierte que las mujeres con incumplimiento exhiben un bienestar vital notablemente inferior, posiblemente ligado a condicionantes de género, responsabilidades asistenciales, estigmatización o disparidades sistémicas que merman su existencia y su constancia terapéutica. Estos datos impulsan la creación de medidas adaptadas por sexo y orientadas al equilibrio global, con el fin de optimizar tanto el seguimiento como el tono emocional en los afectados por VIH.

Asimismo, la colaboración de enfermeras especializadas en psiquiatría con individuos de alteraciones mentales, mediante visitas domiciliarias, contribuyó a atenuar los signos depresivos. Tal soporte psicológico en el hogar incidió en la reducción del estigma asociado al VIH, en la atenuación de las inquietudes y en el mejoramiento del desempeño corporal (Wood, Zani, Esterhuizen y Young, 2018). La pesquisa de Méndez ilustra que los receptores de terapia cognitivo-conductual registraron mayores progresos en el cumplimiento del antirretroviral y una menor intensidad de síntomas depresivos (Méndez, Mayo y Safren, 2021).

En los 2 años recientes, se ha documentado la primera acción psicosocial fundamentada en evidencia para contrarrestar la depresión, integrada con orientaciones para el cumplimiento y dirigida a otras complicaciones psicosociales como la ansiedad, el trauma persistente y la inconformidad con la figura corporal, todas ellas vinculadas a una existencia de menor calidad (Blashill, Perry y Safren, 2011).

Por tanto, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de India ha de fijar el esquema antirretroviral e implementar acciones para elevar el acatamiento. Convendría elaborar planes que aborden el estado psíquico de las comunidades con VIH, considerando la carencia de expertos en salud mental (Chakraborty, Hershow, Qato, Stayner y Dworkin, 2020).

Las observaciones de Vargas Galindo et al. (2024) demuestran que múltiples elementos clínicos y ambientales repercuten de modo adverso en el seguimiento de la terapia antirretroviral. Los indicios depresivos, el empleo de regímenes alternativos, las reacciones indeseadas del fármaco y las variaciones en el acatamiento durante emergencias sanitarias se erigen como agravantes del riesgo de inobservancia. Tales conclusiones acentúan la relevancia de un manejo polifacético del VIH que asegure la constancia del plan farmacológico, el respaldo anímico y el control estrecho en escenarios de turbulencia o alteración del sistema de salud.

Los resultados de Arrivillaga y Salcedo (2012) resaltan el peso del manejo afectivo y del sustento relacional en el acatamiento al tratamiento antirretroviral entre mujeres con VIH. Aunque el anuncio diagnóstico provoca un shock anímico marcado por confusión, ira y pena, numerosas mujeres reinterpretan su vivencia y asumen el régimen como un mecanismo de adaptación eficaz. Este ajuste se fortalece en gran medida por la cercanía de figuras clave como cónyuges, parientes o amigos, que no solo ofrecen contención emocional, sino que también impulsan la determinación para persistir, particularmente cuando se involucran aspiraciones personales o familiares. De este modo, el cumplimiento trasciende el plano médico y se enraíza en los lazos sentimentales y en el significado que los individuos otorgan a su trayectoria vital. Estas conclusiones avalan el diseño de intervenciones que integren aspectos individuales y grupales, fomentando círculos de ayuda y tácticas de resolución positiva desde el instante del diagnóstico.

Las determinantes del acatamiento al TAR han de examinarse en su interconexión integral. Si bien el uso de estupefacientes y ciertas afecciones psíquicas severas se ligan a un peor seguimiento, persisten numerosos aspectos que demandan mayor elucidación para elaborar tácticas precisas que allanen el camino terapéutico. La corrección de las dolencias anímicas y la ampliación del acceso a las terapias pueden propiciar un mejor acatamiento al tratamiento antirretroviral (Parro-Torres et al., 2021).

Conclusiones

Las personas diagnosticadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que inician un régimen de terapia antirretroviral (TAR) suelen confrontar obstáculos notables que comprometen su constancia en el seguimiento. Una proporción considerable de estos pacientes interrumpe el tratamiento por ausencia de respaldo familiar contemporáneo, así como por padecimientos somáticos y anímicos, entre los que destacan sensaciones subjetivas que precipitan cuadros de inquietud y melancolía. El abandono del TAR en afectados por VIH/SIDA repercute de manera adversa en su equilibrio psíquico, al potenciar la melancolía, la tensión y la aprensión.

Las conclusiones de Pokhrel y colegas (2018, 2019) demuestran una relación clara entre las perturbaciones en el ámbito anímico y la inobservancia del esquema antirretroviral. Durante un monitoreo de seis meses, el 22% de los implicados exhibió indicios melancólicos, mientras que el 11,6% reveló aprensión. En una indagación subsiguiente, el 28% consignó signos melancólicos, el 18,3% aprensión y un promedio elevado de tensión. De forma alarmante, el 29,3% de los consultados no respetaba cabalmente el protocolo antirretroviral. Tales constataciones acentúan la relevancia de integrar las alteraciones afectivas en las tácticas destinadas a optimizar el acatamiento terapéutico, lo que resalta la imperiosa inclusión de medidas psicológicas especializadas en el marco asistencial para quienes conviven con el VIH.

Los resultados de Berheto et al. (2018) evidencian que el soporte en el dominio psíquico incide de modo decisivo en la retención de los afectados por VIH dentro del itinerario antirretroviral. Con una tasa de deserción del 6,5%, se registró que los que recurrieron a tales servicios manifestaron una persistencia terapéutica superior a la de quienes carecieron de ellos. En efecto, el peligro de interrupción en el sector no atendido ascendió un 20%,

lo cual evidencia el efecto benéfico de un enfoque holístico al estado anímico en el mantenimiento del tratamiento. Estas evidencias impulsan la inserción rutinaria de recursos psicológicos en las iniciativas de atención al VIH, como mecanismo probado para elevar la permanencia en el proceso asistencial y los indicadores clínicos.

Los afectados por VIH frecuentemente padecen desórdenes psíquicos tales como melancolía, aprensión y secuelas de trauma. Estos emergen tanto de la propia infección como del rechazo social, la marginación y el encierro que suelen padecer. En la actualidad, más de 36 millones de personas en el planeta conviven con el VIH; aunque los fármacos antirretrovirales inhiben su diseminación y prolongan la existencia, un sector significativo halla complejidades para sostener su dosificación (Da W. et al., 2021). Facilitar el acatamiento en los implicados no solo eleva su existencia cotidiana, sino que también mitiga las cifras de contagio y fortalece su condición anímica. Se constata, por una parte, que la inobservancia del TAR genera en los pacientes un incremento de aprensión, melancolía y tensión; por otra, surge la urgencia de explorar, en investigaciones venideras, el cumplimiento y su incidencia en el equilibrio psíquico en entornos hospitalarios públicos o privados. Adicionalmente, merecen atención elementos determinantes del abandono, como el nivel educativo, la edad, los recursos económicos, junto con condicionantes individuales, relacionales tales como el sustento sociofamiliar, el descrédito percibido y la auto descalificación y aspectos vinculados a la patología y al fármaco (Sánchez Peña et al., 2021).

En el marco del esquema antirretroviral, el cumplimiento configura un pilar esencial para el logro de la intervención en quienes conviven con el VIH. De acuerdo con los datos examinados, el 35,9% de los interrogados registró inobservancia al protocolo, lo que denota una incidencia inquietante que menoscaba tanto el dominio clínico como el nivel de existencia (Alvis et al., 2012). Esta pauta se acentuó con mayor intensidad en varones que en mujeres, y se relacionó de forma significativa con elementos psicosociales y afectivos. En particular, los no acatantes declararon un sustento relacional deficiente y un grado bajo de existencia, además de indicios melancólicos y picos de tensión, los cuales la bibliografía reconoce como impedimentos primordiales para el respeto al itinerario farmacológico (Blashill et al., 2011; Uthman et al., 2014; Elsayed et al., 2021). Tales resultados enfatizan la conveniencia de fusionar acciones psicosociales y de atención anímica en el

control clínico de estos casos, con el propósito de potenciar el acatamiento y los logros sanitarios.

En épocas recientes, han surgido diversas publicaciones que indagan las variables pronosticadoras del acatamiento. Empero, persisten numerosas restricciones que obstaculizan la extrapolación de las conclusiones entre distintas investigaciones: el procedimiento para cuantificar el cumplimiento, los elementos escrutados, el colectivo analizado y la estructura de la investigación. Los componentes indagados se agrupan en cuatro categorías amplias: aquellos inherentes al sujeto, a la afección, al esquema farmacológico y al personal médico junto con el aparato sanitario (Knobel et al., 2005). Aunque el tamizaje de los inscritos en iniciativas de salud anímica enfrenta complicaciones, se considera oportuno perseverar en la exploración de las afecciones psíquicas más habituales en este colectivo.

Referencias bibliográficas

- Almanza, A., y Gómez, A. (2017). *Barreras para la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en mujeres con VIH*. Psicología y Salud, 27(1), 27–39. <https://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35a776666015a850230f00044>
- Alvis, Ó., De Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J., y Reyes, M. (2012). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida*. Anales de la Facultad de Medicina, 70(4), 266–272. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000400007
- Arrivillaga, M., y Salcedo, J. (2012). *Intersecciones entre posición socioeconómica, mecanismos psicológicos y comportamientos de adherencia en VIH/SIDA: Aproximación cualitativa desde la perspectiva del curso de vida*. Pensamiento Psicológico, 10(2), 49–64. https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-89612012000200006
- Berheto, T. M., Hinderaker, S. G., Senkoro, M., Tweya, H., Deressa, T., Getaneh, Y., et al. (2018). *Body and mind: Retention in antiretroviral treatment care is improved by mental health training of care providers in Ethiopia*. BMC Public Health, 18(1), 896. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5821-y>

- Blashill, A. J., Perry, N., y Safren, S. A. (2011). *Mental health: A focus on stress, coping, and mental illness as it relates to treatment retention, adherence, and other health outcomes*. Current HIV/AIDS Reports, 8(4), 215–222. <https://doi.org/10.1007/s11904-011-0089-1>
- Chakraborty, A., Hershow, R. C., Qato, D. M., Stayner, L., y Dworkin, M. S. (2020). *Adherence to antiretroviral therapy among HIV patients in India: A systematic review and meta-analysis*. AIDS and Behavior, 24(7), 2130–2148. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02779-4>
- Da, W., Li, X., Qiao, S., Zhou, Y., y Shen, Z. (2020). *Antiretroviral therapy and mental health among people living with HIV/AIDS in China*. Psychology, Health & Medicine, 25(1), 45–52. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1616101>
- Elsayed, H., O'Connor, C., Leyritana, K., Salvana, E., y Cox, S. E. (2021). *Depression, nutrition, and adherence to antiretroviral therapy in men who have sex with men in Manila, Philippines*. Frontiers in Public Health, 9, 644438. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.644438>
- Goma, F., Papazisis, G., Papakonstantinou, E., y Karakioulakis, G. (2021). *Mental health of people living with HIV and adherence to antiretroviral therapy*. European Psychiatry, 64(S1), S244–S245. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.656>
- Knobel, H., Escobar, I., Polo, R., Ortega, L., Martín-Conde, M. T., Casado, J. L., et al. (2005). *Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en el año 2004*. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 23(4), 221–231. <https://doi.org/10.1157/13073149>
- Martín, L. L., y Hernández, S. O. (2005). *Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con metadona*. Psicothema, 17(4), 275–281. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717406>
- Mendez, N. A., Mayo, D., y Safren, S. A. (2021). *Interventions addressing depression and HIV-related outcomes in people with HIV*. Current HIV/AIDS Reports, 18(4), 377–390. <https://doi.org/10.1007/s11904-021-00559-w>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement*. PLoS Medicine, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nel, A., y Kagee, A. (2011). *Common mental health problems and antiretroviral therapy adherence*. AIDS Care, 23(11), 1360–1365. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.565025>
- ONUSIDA. (2021). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*. https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/UNAIDS_FactSheet
- Pacífico, J., y Gutiérrez, C. (2015). *Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32(1), 66–72. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100011
- Parro-Torres, C., Hernández-Huerta, D., Ochoa-Mangado, E., Pérez-Elías, M. J., Baca-García, E., y Madoz-Gúrpide, A. (2021). *Antiretroviral treatment adherence and mental disorders: Observational case-control study in people living with HIV in Spain*. AIDS Care, 34(8), 1064–1072. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1944598>
- Peñarrieta, M. I., Kendall, T., Martinez, N., Rivera, A. M., y Flores, F. (2009). *Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 26(3), 304–311. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300011
- Pokhrel, K. N. (2018). *Investigating the impact of a community home-based care on mental health and anti-retroviral therapy adherence in people living with HIV in Nepal: A community intervention study*. [Tesis de maestría, Universidad no especificada].
- Pokhrel, K. N., Pokhrel, K. G., Sharma, V. D., Poudel, K. C., Neupane, S. R., Mlunde, L. B., et al. (2019). *Mental health disorders and substance use among people living with HIV in Nepal: Their influence on non-adherence to antiretroviral therapy*. AIDS Care, 31(8), 923–931. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1566513>

- Ruiz, A. M. R., Enríquez, S. L. E., & Hoyos, P. (2009). *Adherencia al tratamiento en niñas y niños con VIH*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 5(12), 175–190. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091369>
- Ruiz-Pérez, I., de Labry-Lima, A. O., Prada-Pardal, J. L., Rodríguez-Baño, J., Causse-Prados, M., López-Ruz, M. A., et al. (2006). *Impacto de los factores demográficos y psicosociales en la no adherencia a los fármacos antirretrovirales*. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 24(6), 373–378. <https://doi.org/10.1157/13081565>
- Sánchez Peña, S., Pastor Bravo, M. del M., Cánovas Tomás, M. Á., Almansa-Martínez, P., Peñalver Guillén, C., y Jiménez-Ruiz, I. (2021). *Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial*. Enfermería Global, 20(2), 1–34. <https://doi.org/10.6018/eglobal.437711>
- Smith, A. B., y Cook, P. F. (2019). *Comorbid mental health disorders in persons living with HIV: Adherence to antiretroviral therapy*. Archives of Psychiatric Nursing, 33(4), 364–370. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.04.008>
- Smith Fawzi, M. C., Ng, L., Kanyanganzi, F., Kirk, C., Bizimana, J., Cyamatare, F., et al. (2016). *Mental health and antiretroviral adherence among youth living with HIV in Rwanda*. Pediatrics, 138(4), e20153235. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3235>
- Uthman, O. A., Magidson, J. F., Safren, S. A., y Nachega, J. B. (2014). *Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle-, and high-income countries: A systematic review and meta-analysis*. Current HIV/AIDS Reports, 11(3), 291–307. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0220-1>
- Varela, M., y Galdames, S. (2014). *Depresión y adhesión a terapia antirretroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile*. Revista Chilena de Infectología, 31(3), 323–328. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000300011>
- Vargas Galindo, D. D., Alburquerque-Melgarejo, J., Roque-Quezada, J. C., Virú Flores, H. M., Salcedo Dávila, E., y Nieves Córdova, L. E. (2023). *Factores asociados a la mala adherencia al tratamiento antirretroviral*

- en pacientes VIH positivo*. Revista Cubana de Medicina Militar, 52(4). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2697>
- Ventura Cerdá, J. M., Casado Gómez, M. A., Escobar Rodríguez, I., Ibarra Barrueta, O., Ortega Valín, L., Morales González, J. M., et al. (2007). *Preferencias, satisfacción y adherencia con el tratamiento antirretroviral: Estudio ARPAS (II)*. Farmacia Hospitalaria, 31(6), 340–352. [https://doi.org/10.1016/S1130-6343\(07\)75406-5](https://doi.org/10.1016/S1130-6343(07)75406-5)
- Whetten, K., Shirey, K., Pence, B. W., Yao, J., Thielman, N., Whetten, R., et al. (2013). *Trauma history and depression predict incomplete adherence to antiretroviral therapies in a low-income country*. PLoS ONE, 8(10), e74771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074771>
- Wood, E. M., Zani, B., Esterhuizen, T. M., y Young, T. (2018). *Nurse-led home-based care for people with HIV/AIDS*. BMC Health Services Research, 18(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3002-4>
- Wroe, E. B., Hedt-Gauthier, B. L., Franke, M. F., Nsanzimana, S., Turinimana, J. B., & Drobac, P. (2015). *Depression and patterns of self-reported adherence to antiretroviral therapy in Rwanda*. International Journal of STD & AIDS, 26(4), 257–261. <https://doi.org/10.1177/0956462414535206>
- Wykowski, J., Kemp, C. G., Velloza, J., Rao, D., y Drain, P. K. (2019). *Associations between anxiety and adherence to antiretroviral medications in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis*. AIDS and Behavior, 23(8), 2059–2071. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-02390-8>
- World Health Organization. (2022). *Proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>