



Carta al editor

**Conducta suicida en personas con VIH: retos actuales
para la psiquiatría clínica en contextos hospitalarios**

**Suicidal Behavior in People with HIV: Current
Challenges for Clinical Psychiatry in Hospital Settings**

Luis Angel Zayas Massó^{1*}  

Amanda Ramírez Rojas¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No.2. Santiago de Cuba, Cuba.

Recibido: 17/01/2026

Aceptado: 29/01/2026

Estimada Editora:

A más de cuatro décadas del inicio de la epidemia de VIH, la disminución de la mortalidad y la cronificación de la infección han desplazado el eje del problema desde la supervivencia hacia la calidad de vida, revelando una deuda persistente con la salud mental. En este nuevo escenario clínico, la conducta suicida emerge como una de las expresiones más graves y, paradójicamente, menos visibilizadas en la atención hospitalaria de las personas que viven con VIH, incluso en sistemas de salud con amplia cobertura terapéutica.^(1,2) En los últimos años, la reducción de la mortalidad asociada al VIH ha desplazado el foco hacia desafíos de salud mental que impactan de forma directa la calidad de vida, la adherencia al tratamiento antirretroviral y la utilización de los servicios sanitarios. Diversos estudios reportan que la ideación suicida en esta población supera consistentemente a la observada en la población general, lo que obliga a reconsiderar los enfoques tradicionales de atención psiquiátrica en contextos hospitalarios.⁽²⁾

El análisis de la conducta suicida en personas con VIH revela una interacción compleja de factores clínicos, psicológicos y sociales, con particularidades que la diferencian de otros grupos de pacientes crónicos. La depresión mayor, los trastornos de ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas se presentan con elevada frecuencia y actúan como moduladores del riesgo suicida, especialmente en etapas tempranas del diagnóstico o ante la presencia de comorbilidades médicas.⁽³⁾ A ello se suma el impacto del estigma social y la autoestigmatización, fenómenos ampliamente documentados en contextos latinoamericanos, que intensifican la desesperanza, el aislamiento y la percepción de carga, todos ellos predictores bien establecidos de conducta suicida.⁽⁴⁾

Desde la práctica clínica hospitalaria, se constata que estos factores no siempre son identificados de forma oportuna.⁽¹⁻³⁾ La evaluación del riesgo suicida continúa dependiendo, en muchos escenarios, del juicio clínico no estructurado, lo que favorece el subregistro de ideación suicida pasiva o ambivalente. Herramientas validadas como la Escala de Ideación Suicida de Beck o la Columbia-Suicide Severity Rating Scale han demostrado mejorar la detección temprana y la estratificación del riesgo; sin embargo, su implementación sistemática sigue siendo irregular en unidades hospitalarias no especializadas. Nuestra experiencia clínica coincide con estos hallazgos: la incorporación del cribado estructurado permite identificar un número significativo de pacientes en riesgo que no son detectados mediante la evaluación clínica convencional.

En este contexto, los modelos de atención integrados adquieren especial relevancia. Estudios realizados en servicios hospitalarios de América Latina muestran que la coordinación entre psiquiatría, psicología clínica, trabajo social y los equipos médicos responsables del manejo



del VIH se asocia con una reducción significativa de la ideación suicida y una mejora sostenida de la adherencia terapéutica.⁽⁵⁾ Intervenciones breves de orientación cognitivo-conductual, combinadas con apoyo psicosocial y seguimiento post-alta, resultan particularmente efectivas durante la hospitalización, etapa crítica para la identificación del riesgo y la intervención temprana.

No obstante, persisten limitaciones estructurales que dificultan la generalización de estos enfoques: ausencia de protocolos institucionales estandarizados, carga asistencial elevada y escasa formación específica del personal sanitario en evaluación del riesgo suicida en personas con VIH. A juicio de los autores, estas barreras reflejan una brecha entre la evidencia disponible y la práctica clínica cotidiana. La experiencia regional sugiere que la implementación de protocolos sistemáticos de evaluación psiquiátrica reduce eventos adversos y optimiza el uso de recursos hospitalarios, resultados aún insuficientemente documentados en nuestro contexto.

Finalmente, la conducta suicida en personas que viven con VIH representa uno de los retos más relevantes para la psiquiatría clínica hospitalaria en la actualidad. Abordarla de manera integral, sistemática y basada en la evidencia no solo contribuirá a la reducción del riesgo suicida, sino que fortalecerá un modelo de atención centrado en la dignidad, la continuidad del cuidado y el bienestar integral del paciente.

Instamos a las autoridades y personal de salud que atiendan a estos enfermos, a promover protocolos de cribado estandarizados, capacitación continua del personal y el desarrollo de investigaciones locales que permitan consolidar evidencia comparable con la literatura internacional.

Referencias bibliográficas

1. Zamudio Rojas JL. Factores de riesgo para conducta suicida en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana. Rev. Hosp. Psiq. Hab. [Internet]. 2025 [citado 17 de enero de 2026];22.e:816 Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/816>
2. Tsai YT, Padmalatha S, Ku HC, Wu YL, Yu T, Chen MH, Ko NY. Suicidalidad entre las personas que viven con el VIH de 2010 a 2021: una revisión sistemática y una metaregresión. Psicosom Med. 2022 [citado 2026 Ene 16];84(8):924-939. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001127>
3. Rodríguez de Dios C, Padrón Sánchez HC, Pérez Moreno R, Flores Sánchez A. Depresión como factor de riesgo de intento suicida en pacientes VIH. Horiz.



sanitario [Internet]. 2024 [citado 2026 Ene 16] ; 23(1): 111-118. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592024000100111&lng=es.

4. Lu HF, Sheng WH, Liao SC, Chang NT, Wu PY, Yang YL, Hsiao FH. Los cambios y los predictores de la ideación suicida y el intento de suicidio entre los pacientes VIH positivos a los 6-12 meses posteriores al diagnóstico: Un estudio longitudinal. *J Adv Enfermera.* 2019 [citado 2026 Ene 16] ;75(3):573-584. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.13883>

5. Mwita M, Mkenda P. Síntomas depresivos, estigma e ideas suicidas en personas con VIH/SIDA que asisten a un hospital terciario en Mwanza, Tanzania: Un estudio transversal. *PLOS Ment Health* 2025 [citado 2026 Ene 16];2(5): e0000311. Disponible en: <https://doi:10.1371/journal.pmen.0000311>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación externa

