Horizonte Académico
Revista Multidisciplinaria
Recibido:22/08/2025 Aprobado:25/09/2025

DOI: https://doi.org/10.70208/3007.8245.v5.n3.243

El VIH en la Juventud de Bolivia

Ivan Molina Aranibar
molinaaranibarivan@gmail.com
https://orcid.org/0009-0002-3316-248X
Universidad Técnica de Oruro
Oruro-Bolivia

Erick Richard Frontanilla Bermudez
erickfrontber@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-4616-9660
Universidad Técnica de Oruro
Oruro-Bolivia

Santiago Andres Antezana Alcocer
andressantiagoantezanaalcocer@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-8398-3849
Universidad Técnica de Oruro
Oruro-Bolivia

Marianela León-Mendoza
Leonmedozamarianela2@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-2050-7662
Universidad Técnica de Oruro
Oruro-Bolivia

RESUMEN

Este articulo aborda las principales problemáticas que atraviesan los jóvenes bolivianos en relación al VIH. Esta epidemia ha aquejado al mundo desde hace varios años atrás, desde los primeros casos registrados en el mundo y en Bolivia, el panorama ha cambiado radicalmente hasta nuestros días, en la actualidad se habla sobre la erradicación del VIH para el 2030, sin embargo, muchos creen esta meta algo irreal, los casos continúan incrementando en las poblaciones vulnerables. El Bolivia, durante los últimos años los nuevos casos de VIH se han registrado principalmente en jóvenes alrededor de los 18 a 29 años, tratar a los jóvenes como un grupo vulnerable también ha sido de amplio debate durante los últimos años, entonces es por eso que este artículo analiza el porque se debe proteger a los jóvenes frente al VIH, tomando en cuenta tres aspectos fundamentales: la prevención, la salud mental y la protección del Estado, en conjunto estos aspectos crean un pilar fundamental en la lucha contra el VIH, no solo en Bolivia, sino también en América Latina y el mundo. El estigma y la carga histórica hacia los grupos vulnerables como los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, personas trans y usuarios de drogas, juegan un papel fundamental en esta lucha, el estigma hace que la prevención no se funcional, se debe aplicar una correcta prevención atacando al estigma y una correcta educación sexual de la población joven, todos estos factores son analizados y abordados desde la perspectiva boliviana de la lucha contra el VIH.

Palabras Claves: VIH, juventud boliviana, prevención, estigma, salud mental

HIV in the Youth of Bolivia

ABSTRACT

This article addresses the primary challenges faced by young Bolivians in relation to HIV. Since the first cases were registered globally and in Bolivia, this epidemic has afflicted the world for many years, and the landscape has changed dramatically. While the eradication of HIV by 2030 is currently a topic of discussion, many consider this goal to be unrealistic, as cases continue to increase in vulnerable populations. In recent years, new HIV cases in Bolivia have been registered predominantly among young people aged 18 to 29. The designation of young people as a vulnerable group has also been a subject of extensive debate in recent years. This article therefore analyzes the rationale for protecting young people from HIV, considering three fundamental aspects: prevention, mental health, and state protection. Collectively, these aspects form a cornerstone in the fight against HIV, not only in Bolivia but also throughout Latin America and the world. The historical stigma and burden placed on vulnerable groups such as men who have sex with men, sex workers, transgender individuals, and drug users play a fundamental role in this struggle. Stigma undermines the effectiveness of prevention. It is essential to implement proper prevention strategies that tackle stigma and to provide young people with correct sexual education. All of these factors are analyzed and addressed from the Bolivian perspective of the fight against HIV.

Keywords: HIV, Bolivian youth, prevention, stigma, mental health

INTRODUCCIÓN

Diversos factores hacen que los jóvenes sean mucho más propensos a ser transmitidos de VIH, desde la carencia de educación sexual adecuada hasta el estigma que mantienen las infecciones de transmisión sexual. Ahora, si hablamos de una prevención oportuna y eficaz, pues es a los jóvenes a quienes debemos referirnos como primer punto de prevención.

Según UNICEF, Ecuador a través de la Guía rápida de consulta sobre situaciones de vulnerabilidad del 2021, define: "Es cuando alguien enfrenta una amenaza o peligro. Una persona es vulnerable cuando tiene poca o nula capacidad de protegerse frente a un riesgo". Por lo que, si tomamos esta definición y la falencia sobre falta de educación sexual en jóvenes, niños, niñas y adolescentes, el grupo de jóvenes y principalmente niños se encuentran vulnerables frente a esta situación de riesgo que es el VIH, por la poca o nula información que tienen frente a las infecciones de transmisión sexual.

Los padres y educadores dentro de los centros de estudio aún mantienen el estigma y/o tabú sobre el sexo y los riesgos que aquejan el mismo.

Cuando se trata este tópico en el hogar o en las escuelas, se habla del sexo y sus complicaciones, con miedo, se imparte en el niño, adolescente o joven, temor por las relaciones sexuales, temor al embarazo y temor a las infecciones de transmisión sexual, temor de confiar en alguien el hablar sobre este tema, un temor hacia los mismos padres. Esto genera el otro punto en contra, el cual es el estigma.

Erving Goffman en su obra *Estigma: Notas sobre la Gestión de la Identidad Deteriorada,* define a un tipo de estigma físico y el estigma de la identidad grupal. Los rasgos de la misma son: "(...) defectos del carácter individual percibidos como debilidad de voluntad, pasiones dominantes o antinaturales, creencias traicioneras y rígidas, y deshonestidad, que se infieren de un historial conocido de, por ejemplo, trastorno mental, encarcelamiento, adicción, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y comportamiento político radical".

Sin embargo, de una forma más especifica en la misma obra define: "Un atributo profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo". Ahora si acomodamos estas definiciones a la situación que atraviesan los jóvenes con VIH, podemos

decir que el estigma juega un rol importante y hasta decisivo en la vida de las personas jóvenes que viven con el virus.

El estigma que existe hacia el VIH llega afectar en distintas formas la vida de los jóvenes, primero y el más importante es la prevención. Cuando hablamos de prevención del VIH o en general de las I.T.S. (Infecciones de Transmisión sexual), la información que se provee al público se enfoca en impartir miedo a través de las consecuencias de estas infecciones, cuando por el contrario se debería enfocar en una comprensión de dichas infecciones, entender qué son y que hacer al respecto en caso de tener que lidiar con ello, no se debe educar con el miedo, al hacer esto el estigma crece sobre todas las I.T.S. pero principalmente con el VIH ya que el miedo impartido es asociado con la muerte y con el SIDA, es más no se hace una diferenciación clara y entendible entre VIH y SIDA. Generando así en los jóvenes miedo, pánico y vergüenza el hablar e informarse sobre este tema, te hace creer que el simple hecho de pedir ayuda o información sobre el tema está relacionado a que esa persona es portadora de alguna I.T.S. viviendo así en una constante soledad y desinformación combinada, que termina en embarazos no deseados, transmisión de infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, entre otros.

Por otro lado el estigma ataca directamente a la salud mental de los jóvenes en esta situación de vivencia con el VIH o por otro lado afecta en la salud mental de jóvenes propensos a la transmisión del virus, haciéndoles creer que estas infecciones o accidentes que surgen entorno a la sexualidad, es un castigo o pena por quienes son, impidiéndoles mostrarse tal y como son frente a la información que necesitan, disfrazando sus consultas o curiosidades con las de “un amigo” al que le está pasando estas cosas, haciendo que no tengan información o un tratamiento especifico y necesario para su situación, creando confusión y miedo.

En otro lado, el estigma también es impulsado por las normativas e información que tiene el estado sobre este tema e información. Es decir, si no parte del estado el educar y concientizar a la población joven, no saldrá de alguien más porque es responsabilidad del estado, si las normas y leyes emitidas por el gobierno que surgen a través del mismo estigma, continua alimentando al estigma, como ser, la criminalización del VIH, y también si el estado no protege a los jóvenes como grupo vulnerable frente

a los distintos tipos de violencia, entre ellos principalmente la violencia sexual y psicológica, pues la transmisión de las infecciones de transmisión sexual y principalmente el VIH seguirá creciendo entre la juventud.

Desde el primer caso registrado en Bolivia en 1984, hasta la actualidad se han registrado más de 43 mil casos. El Ministerio de Salud en Bolivia en el día mundial de la lucha contra el SIDA de 2024 ha informado que los grupos vulnerables como mujeres, niñas, niños y jóvenes continúan siendo desproporcionadamente afectados.

Además de contar con alrededor de 700 menores de 15 años viven con VIH. En 2024, se reportaron 158 mujeres embarazadas con VIH, lo que representa un desafío clave para erradicar la transmisión materno-infantil, con 659 casos históricos en menores de 5 años.

MATERIALES Y MÉTODOS.

MATERIALES

El estudio utilizó como material principal una encuesta estructurada, diseñada para jóvenes de 18 a 29 años que viven con VIH en Bolivia. La encuesta fue difundida mediante organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la temática, como J+BOL, REDBOL, ICW Bolivia, ASUNCAMI e IGUALDAD, con el apoyo de los Promotores Educadores Par. La recolección de datos se realizó a través de un formulario digital y los resultados se sistematizaron en una base de datos para su posterior análisis. Como insumos complementarios se consideraron los informes del Ministerio de Salud de Bolivia y los reportes de organismos internacionales (OMS, OPS, ONUSIDA, IPAS Bolivia), que aportaron información contextual y estadística actualizada.

MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo de tipo transversal, orientado a caracterizar la situación de la juventud boliviana que vive con VIH en relación con la salud mental, el estigma social, la prevención y la protección estatal.

La población de estudio estuvo conformada por jóvenes de entre 18 y 29 años con diagnóstico confirmado de VIH en Bolivia. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por

conveniencia, en el que participaron un total de 50 jóvenes, seleccionados por su pertenencia o vinculación con organizaciones de apoyo a personas que viven con VIH.

Los criterios de inclusión fueron: (a) tener entre 18 y 29 años, (b) contar con diagnóstico confirmado de VIH, y (c) aceptar voluntariamente responder la encuesta de forma anónima. Se excluyeron (a) personas menores de 18 años, (b) adultos mayores de 29, y (c) quienes no completaron el cuestionario en su totalidad.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada en formato digital, diseñada específicamente para este estudio. El instrumento fue difundido mediante redes y contactos de organizaciones de la sociedad civil, como J+BOL, REDBOL, ICW Bolivia, ASUNCAMI e IGUALDAD, con apoyo de Promotores Educadores Par (PEP).

En cuanto al procesamiento y análisis de datos, las respuestas fueron sistematizadas en una base de datos electrónica. Los resultados se organizaron en cuadros y gráficos que permitieron identificar tendencias generales sobre salud mental, revelación del diagnóstico, acceso a tratamiento y percepción del estigma.

Para complementar los hallazgos, se recurrió a métodos de análisis documental, utilizando reportes oficiales del Ministerio de Salud de Bolivia y de organismos internacionales como OMS, OPS, ONUSIDA e IPAS Bolivia, lo que permitió contextualizar los resultados dentro del panorama nacional y regional.

RESULTADOS

Es importante analizar la recepción que tuvo esta encuesta por parte del público, muchos preguntaron si la encuesta era anónima para poder responder, temiendo revelar su diagnóstico.

La encuesta nos revela muchos datos en cuanto a la salud mental de los jóvenes con VIH en Bolivia.

Tabla n°1. Frecuencia de ansiedad, preocupación y ataques de pánico en jóvenes que viven con vih en Bolivia

Categoría	Frecuencia Absoluta (F)	Frecuencia Relativa (%)
Nunca	7	14 %
Alguna vez	30	60 %
Frecuentemente	13	26 %
Total	**50**	**100 %**



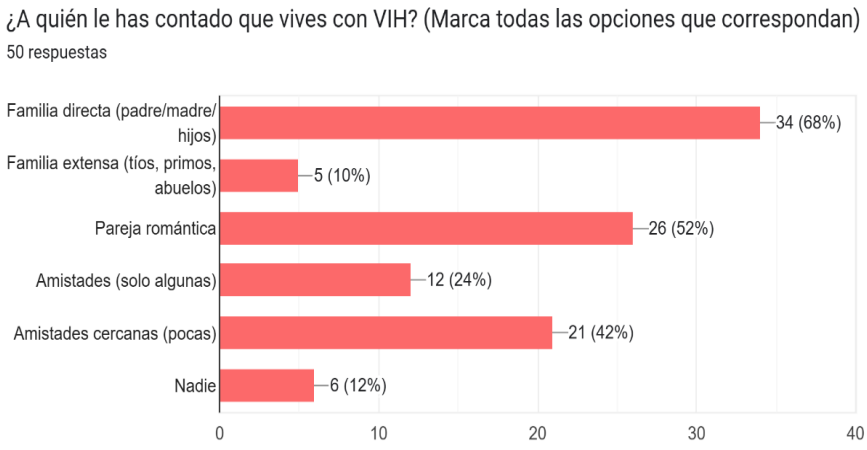
Empezando por conflictos leves que serían sobrevinientes al deterioro de una salud mental, treinta de los cincuenta encuestados dicen haber sentido ansiedad, preocupación excesiva o ataques de pánico alguna vez, representando a un 60% de los encuestados, 26% igual a 13 personas dice haber sentido estas emociones frecuentemente y tan solo 7 personas dicen no sentirse así.

Ahora, si tomamos en cuenta el hecho de que las personas jóvenes quienes llegaron a responder esta encuesta son un grupo selecto e informado con un diagnóstico un tanto visible, aún así a pesar de ya revelar el diagnostico a familiares o amigos cercanos, continúan presentando preocupaciones y ansiedad relacionados a ataques de pánico.

Tabla n°2. Revelación del diagnóstico de vih en jóvenes bolivianos según el círculo de confianza

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Familia nuclear	34	68
Pareja sentimental	26	52
Amistades cercanas	11	22
Familia extendida	5	10
Amistades no cercanas	12	24
Secreto	3	6
TOTAL		

Tabla n° 2. Revelación del diagnóstico de vih en jóvenes bolivianos según el círculo de confianza

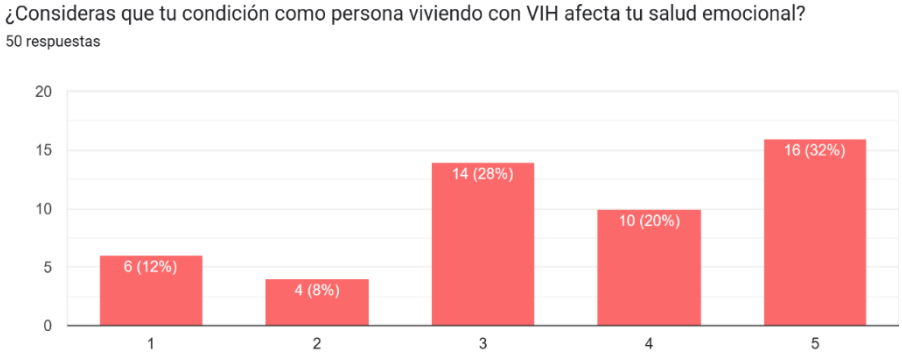


En un gran porcentaje (68% de los 50 encuestados) dicen haber revelado el diagnostico a una familia directa y cercana, un 52% del total lo han revelado a parejas sentimentales y el 21% comparte haberlo revelado a amistades cercanas que son pocas, sin embargo, el muy contrario el hecho de revelarlo a un circulo más amplio y poco significativo para el usuario, como ser el 10% a la familia no perteneciente al vínculo nuclear o el 24% con amistades no necesariamente cercanas y solo 3 personas, es decir el 6% sigue manteniendo su estado serológico en secreto, a pesar de ellos estos últimos respondieron el cuestionario.

Entonces, si bien la preocupación y pánico llega a dejar de importar con los círculos cercanos, ese miedo y pánico prevalece en los círculos más externos al usuario, por lo que es totalmente justificable, la ansiedad y los ataques de pánico contantes en los jóvenes con VIH que han revelado el diagnóstico, por lo que es deducible que el miedo es todavía más intenso para aquellos quienes no lo han revelado. Además, muchas familias intentan mantener "oculta" la situación de VIH de los hijos o miembros cercanos por miedo al estigma y por un pánico al círculo genérico de la familia en sí, obligando a los jóvenes usuarios a mantener un "perfil bajo" en cuanto a su diagnóstico. Por otro lado, las personas encuestadas que sobre llevan mejor el diagnostico y han superado la etapa de divulgarlo en la familia, llega a tener menos conflicto al momento de exteriorizarlo a sus parejas sentimentales, creando así más responsabilidad y seguridad, sin embargo 3 personas de 50 no lo revela a una pareja por miedo a su rechazo y no contamos con la idea de los usuarios no encuestados que, con seguridad, no confiarán en sus parejas, estimulando el estigma internalizado.

Tabla n°3. Percepción del impacto del vih en la salud emocional de jóvenes en bolivia (escala 1 a 5)

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	6	12 %
Poco	4	8 %
Medio	14	28 %
Mucho	10	20 %
Muchísimo	16	32 %
Total	**50**	**100 %**



Si bien, hablar sobre el diagnostico ayuda al paciente y es un gran paso a superar, esto no significa que la salud mental pueda deje de deteriorarse. Los encuestados manifiestan que la condición de persona que vive con VIH afecta su salud emocional, en una escala del 1 al 5 donde; 1 es "nada" y 5 es "muchísimo", el porcentaje más alto es del 32% manifestando que esta condición afecta de gran manera a la vida emocional del paciente, seguido del 28% que representa un grado medio en la escala, donde quizá esto influya de gran forma en ciertos aspectos y en otros no, en el diario vivir, un 20% expresa que la condición afecta mucho pero no de una forma decisiva. Por otro lado, tan solo un 12% y 8% dicen que la condición de persona viviendo con VIH afecta nada o poco en su salud emocional.

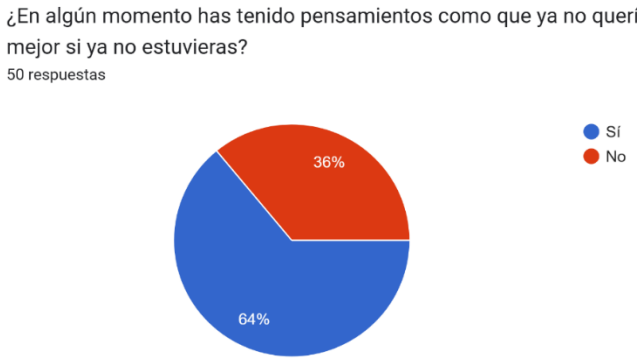
La OMS define a la salud mental como:*"La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. La salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental, y forma parte de nuestro bienestar general"*.

La salud mental involucra el poder lidiar con las emociones negativas, así como momentos de estrés. Las personas que viven con VIH y principalmente en jóvenes, suelen tener pensamientos y emociones negativas hacia su futuro, donde son afectados con preguntas internas sobre como poder llevar una junto a otra persona o respecto al trabajo y en otras ocasiones ideas negativas en general que hacen un paciente inseguro de si mismo, creyendo que el VIH es decisivo en el resto de sus vidas.

Tal grave puede ser el deterioro mental y el no poder sobrellevar las emociones negativas, que los pacientes pueden caer en el deseo de quitarse la vida.

Tabla n°4. Presencia de deseo suicida en jóvenes que viven con vih en bolivia

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	32	64 %
No	18	36 %
Total	**50**	**100%**



Hablar del deseo suicida es una situación muy compleja en el paciente, ya que con esto se demuestra un deterioro absoluto de la salud mental, donde la emoción negativa ha llegado a sobrepasar el manejo de las emociones de una persona, cayendo en el estado máximo de desesperación.

El 64% de los encuestados, es decir 32 jóvenes que viven con VIH han llegado a experimentar este deseo al menos una vez en su vida, lo que nos indica que el VIH y su relación con es estigma puede llegar a ser insostenible para una persona. Principalmente en situaciones de desinformación y desconocimiento nato de la realidad de esta condición.

El problema de la desinformación y el temor a algo que se carece de idealización debería ser enmendado por la prevención del VIH, es decir el trabajo a través de campañas, trabajo directo con los grupos vulnerables, concientización, entre otros. Qué sucede si este factor no existe o no es funcional, pues tenemos como resultado el constante incremento de casos en jóvenes en Bolivia, sin embargo, tampoco existe una adherencia total al tratamiento por parte de los nuevos casos diarios en Bolivia. Esto es ocasionado por la falta de información en los nuevos pacientes, si una persona

desinformada es diagnosticada, esta podría rehusarse al acceso al tratamiento antirretroviral porque cree que no funciona y el VIH es una enfermedad sin solución o simplemente el paciente puede verse aterrado o abrumado por la noticia y excluirse de toda ayuda por el exceso de pensamientos negativos a una condición que desconoce.

Estas ideas logran muchas veces en las personas, la idea del suicidio, creyendo que se trata de una condición mortal y sin salida, afectando la estabilidad emocional desde otro factor, sin embargo, con el mismo resultado.

Las estrategias de prevéncion para los grupos vulnerables han cambiado constantemente alrededor de los años, el cambio generacional con el paso de los años exige a las estrategias de prevención adaptarse a ellos. Campañas, estrategias y medidas de prevención usadas en el inicio de la epidemia del VIH no funcionarían en la coyuntura actual por diversos factores, sin embargo, en los últimos años el cambio generacional ha ido avanzando cada vez más rápido. La globalización, el incremento desproporcionado de las redes sociales y ahora, el uso de las inteligencias artificiales nos enfrenta a generaciones esporádicas, tendencias de un día o una semana, causar un impacto realmente relevante en el mundo de la digitalización moderna es hasta casi imposible.

Es en este punto donde las medidas de prevención deben empezar a actuar y a modernizarse, actualmente es más fácil captar la atención de una persona (sea joven o no) por 10 segundos y que se lleve algún fragmento de información, a intentar captar la atención por una hora o más y que la persona no pueda llevar nada de la información proporcionada, es más, aborrecer a la persona puede ser más común de lo que se piensa hasta un momento en el que ciertos grupos de personas se rehúsen a captar este tipo de estrategias.

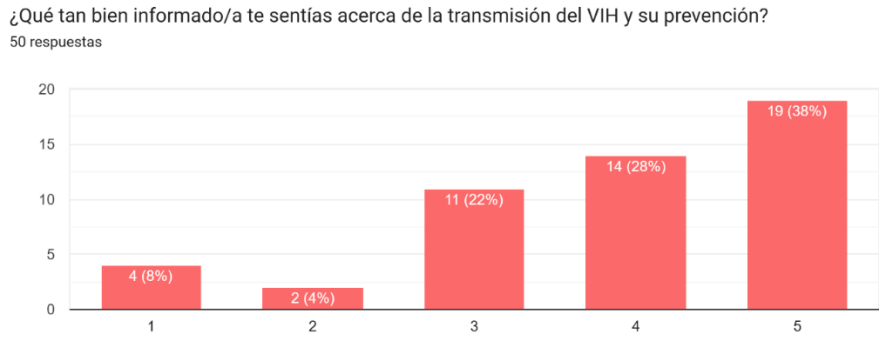
El desconocimiento no se puede solventar con miedo, hoy en día es más fácil para una persona auto enseñarse sobre temas relevantes que no necesiten de la academia, como el caso de las infecciones de transmisión sexual, un médico capacitado en el área siempre será la mejor opción y la vía correcta en caso de incidentes en esta área, sin embargo, el usuario debe tener conocimiento de donde acudir o que hacer, en otros casos sobre como protegerse. Si bien esta información puede ser de fácil acceso, a veces el internet puede ser muy extenso y llegar a causar sugestión en el usuario. Esto hace que la

búsqueda de información personal sea descartada o no sea entendida, por lo que el usuario permanece insatisfecho y deja de buscar soluciones.

Los encuestados también fueron consultados acerca de su conocimiento con respecto al VIH previo a su diagnóstico.

Tabla n°5. Nivel de conocimiento previo sobre el vih antes del diagnóstico en jóvenes bolivianos

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy bien informados	19	38
Suficientemente informados	14	28
Medianamente informados	11	22
Sin idea	4	8
Algo de conocimiento	2	4
Total	**50**	**100 %**



Con el mayor porcentaje y en una escala del 1 al 5, 19 usuarios aseguran haberse sentido muy bien informados hasta antes del diagnóstico, 14 estaban lo suficientemente informados, 11 usuarios dicen haberse sentido medianamente informados, 4 no tenían idea al respecto y 2 expresan haber tenido algo de conocimiento.

Una vez revelado el diagnostico el paciente se ve obligado y en la necesidad de informarse, además que el acceso al tratamiento así lo requiere de alguna forma. Además de lidiar con la carga emocional el paciente debe aprender demasiado, en muchos casos las emociones negativas impiden el poder

comprender plenamente esta información, la cual, es recibida pero no comprendida, el shock emocional no permite comprender toda la información brindada. Sin embargo, esto no ocurriría si la información habría sido implementada previamente (prevención). De una forma u otra, esa información es recibida previamente, entonces el problema no yace en brindar la información, sino en la forma en la que es percibida.

Muchos jóvenes tienen la idea plena de que el VIH es sinónimo de muerte y creen que no necesitan más información ya que perciben a esta condición como un punto sin retorno, entonces solo actúan con miedo al respecto.

Por lo que, si tomamos estos puntos en cuenta, la prevención no debe ir dirigida a proporcionar conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, sino a corregir la idea ya concebida, las nuevas generaciones crecen con ideas frente a las infecciones de transmisión sexual, pero estas ideas muchas veces son incorrectas.

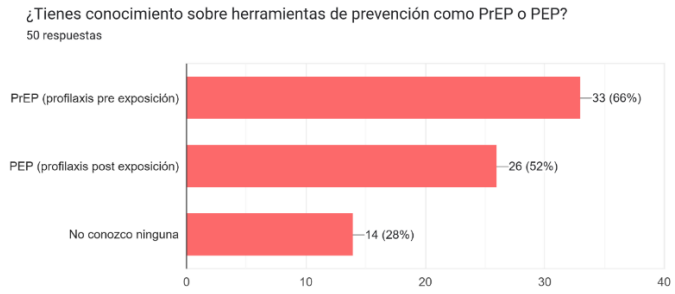
El negarse a corregir esa información (involuntariamente en muchos casos) o creer que ya tienen conocimiento suficiente (ideas sinónimas de muerte) es crucial para la prevención. Ya que, actualmente existen muchas formas de protección contra las infecciones de transmisión sexual y en especial el VIH. El desconocimiento sobre las medidas de prevención hace que existía menos presión por parte de la sociedad, ya que no es percibido como una necesidad cuando en realidad sí lo es, principalmente para la juventud como grupo vulnerable, ya que este agrupa a muchos sectores vulnerables. Por ejemplo, la - PEP (Profilaxis Postexposición). - La PEP (por sus siglas en inglés, Post-Exposure Prophylaxis) es un tratamiento de emergencia que se usa después de una posible exposición al VIH para prevenir la infección. Está diseñada para personas que han estado expuestas al VIH en las últimas 72 horas.

En Bolivia el acceso a este tratamiento ya es viable, pero aun así carece de conocimiento por parte de la población en general.

El riesgo siempre va a existir en cuento a los jóvenes por la imprudencia e irresponsabilidad en su mayoría, además que siempre serán propensos a un accidente inoportuno, entonces el desconocer sobre estas herramientas hace que los jóvenes se sientan cada vez más indefensos y vulnerables ante las infecciones de transmisión sexual.

Tabla n °6. Percepción de discriminación social en jóvenes que viven con vih en Bolivia

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Se siente discriminado (escala alta)	17	34 %
Otros niveles	33	66 %
Total	**50**	**100 %**



En cuanto al conocimiento sobre estas herramientas por parte de los encuestados, estos tienen más conocimiento sobre la estrategia PrEP, con un 66%, ya que esta estrategia es más impulsada y propuesta por parte de la comunidad que ya vive con VIH. Por otro lado, se tiene menos conocimiento sobre el PEP por parte de los pacientes ya que este muchas veces llega a ser una herramienta netamente de la prevención y concientización, siendo dejada de lado por la comunidad que vive con VIH, asimilando que ya se tiene conocimiento solo por la idea de que ya existe al acceso a ese tratamiento en Bolivia, se cree que también existe un conocimiento del mismo. Cuando los datos parecen revelar que no.

Desde otro punto el 28% parece no tener conocimiento alguno sobre estas estrategias a pesar de ya pertenecer a esta comunidad y su entorno.

Si bien no es obligación de los pacientes el hecho de tener conocimiento absoluto al respecto, debe ser obligación del Estado impartir esta información dentro y fuera de la comunidad que vive con VIH, ya sea que el usuario la reciba o no. Esto a través de estrategias y mecanismos que sean viables.

¿Por qué obligación del Estado? Al tratarse de un tema de salud pública, el Estado está intrínsecamente relacionado.

Entonces, para una correcta aplicación de la salud mental en las personas y grupos vulnerables al VIH, es necesario una correcta prevención del mismo y para ello se necesita protección reforzada, es decir debe nacer del Estado a través de las normas que emana.

Desde hace varios años se ha comenzado a discutir sobre la "descriminalización" o "despenalización" del VIH. ¿Qué es? Y ¿Por qué surge?

En muchas legislaciones penales de distintos países en el mundo, existen penas para las personas que "teniendo conocimiento de su estado serológico (VIH+) transmitan el virus a otros".

Esto surge a raíz de una idea estigmática sobre las personas con VIH al momento de su diagnóstico. Se cree que una persona transmitida de VIH se llena de odio y lo primero que desea hacer es transmitirlo a otras personas.

La idea es equivocada, si se analizan puntos señalados con anterioridad, una persona con VIH cae en un estado mental confuso, algo que no le permite procesar emociones ni estímulos. Muchas personas al momento del diagnóstico entran en una "etapa de negación" denominada así porque muchas veces la noticia suele ser demasiado fuerte para la persona que comienza a buscar desesperadamente respuestas donde el paciente sea negativo y libre del virus.

Las personas con VIH, al momento de su diagnóstico no suelen caer en estados de enojo o rencor, al contrario, suelen caer en estados depresivos o ansiosos.

¿Por qué es importante la despenalización del VIH?

El hecho de que la norma tipifique como delito, la transmisión de infecciones de transmisión sexual, es discriminante y refuerza el estigma hacia estas personas. Las infecciones de transmisión sexual no son mortales ni mucho menos terminales, no es lógico criminalizar hechos de esta índole, además que estas son prevenibles en su mayoría con el uso del preservativo.

La Ley N.° 3729, “LEY PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA, PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y ASISTENCIA INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH-SIDA”

Dicha ley fue promulgada el 8 de agosto de 2007, 15 años han pasado desde su promulgación y no se han hecho modificaciones ni actualizaciones a esta norma. Desde hace quince años el VIH al tratarse de un tema de salud, ha evolucionado y cambiado mucho, sin embargo, la norma no.

Empezando desde el nombre de la norma, según ONUSIDA:

VIH/SIDA (evítese su uso)

Evítese siempre que sea posible la expresión «VIH/sida», ya que genera cierta confusión. La mayoría de las personas que viven con el VIH no padecen sida. La expresión «prevención del VIH/sida» es incluso menos aceptable, ya que la prevención del VIH implica un uso correcto y coherente del preservativo, el uso de equipo de inyección esterilizado, cambios en las normas sociales, etc., mientras que la prevención del sida hace referencia al cotrimoxazol, buenos hábitos de nutrición, profilaxis con isoniacida, etc. Utilícese el término que sea más específico y apropiado en cada contexto. Algunos ejemplos son: «personas que viven con el VIH», «prevalencia del VIH», «prevención del VIH», «pruebas del VIH», «enfermedad asociada al VIH», «diagnóstico de sida», «niños vulnerables a causa del sida», «niños huérfanos por el sida», «respuesta al sida», «programa nacional para la reducción del sida», «organización de servicios sobre el sida». Puede decirse tanto «epidemia de VIH» como «epidemia de sida», si bien el primer término es más inclusivo.

De forma directa o indirecta el simple nombre de esta norma, resta a la correcta prevención del VIH, lo cual llega a ser contradictorio por sus mismos artículos.

Articulo 14 (Prevención). *El Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con el Consejo Nacional del VIH-SIDA promoverá e impulsará programas de información, prevención, protección, vigilancia epidemiológica, capacitación, orientación y educación sobre el VIH-SIDA.*

Asimismo, diseñarán programas transversales de salud integral con la temática del VIH- SIDA, tomando en cuenta parámetros de formación y edad de los grupos a quienes se dirijan los programas.

Los programas deben ser orientados a construir conocimientos, valores éticos y humanísticos, actitudes y comportamientos positivos respecto a los derechos y obligaciones de los afectados y no afectados con el VIH-SIDA.

Articulo 15 (Educación)

I. El Sistema Educativo Nacional debe hacer énfasis en los programas educativos de prevención sobre el VIH, a través de la transversalidad de la Educación para la Sexualidad, incluida en la currícula de la educación de los niveles primario, secundario, educación superior y alternativa.

II. Las Prefecturas y los Gobiernos Municipales incorporaran en sus gestiones respectivas, programas educativos y de prevención sobre el VIH.

Las partes citadas en esta ley reflejan dos cosas, la información debe ser correcta, sin embargo, carece de la misma. Por otro lado, la prevención en esta parte no se cumple, no existen programas como tal en escuelas, la información pasa desapercibida o en muchas situaciones ni siquiera es brindada.

Esta ley es de desconocimiento por parte de la población y hasta podría no surtir efecto, pero también el estigma y la falta de prevención se refleja en una norma aun más importante en Bolivia, el Código Penal Boliviano.

Dentro del Código Penal Boliviano:

***Artículo 216. (Delitos contra la salud pública)**. Incurrirá en privación de libertad de uno (1) a diez (10) años el que:*

10. Transmitiere o intentare transmitir el VIH conociendo que vive con esta condición.

(Numeral 10 incorporado por la Disposición Final Primera de la Ley No 3729, de 8 de agosto de 2009, Ley para la Prevención del VIH SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH – SIDA).

***Artículo 277. (Contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual o VIH SIDA).** Quien a sabiendas de hallarse atacado de una enfermedad de transmisión sexual o VIH SIDA, pusiere en peligro de contagio a otra persona mediante relaciones sexuales o extra sexuales, será sancionado con privación de libertad de un mes a un año.*

Si el contagio se produjere, por una enfermedad de transmisión sexual, la pena será de uno a tres años; si el contagio se produjere por la transmisión del VIH SIDA, será sancionada con privación de libertad de cinco a diez años.

En caso de que, del peligro de contagio, se diere por medio sexual o extra sexual y resultare víctima una Niña, un Niño o Adolescente, se sancionará con una pena privativa de libertad de tres a seis años.

Si el contagio se produjere, la pena será de diez a quince años.

Dentro de estos artículos vigentes en la presente ley, podemos evidenciar el uso de términos incorrectos al momento de referirnos al VIH. Algo que ya se había mencionado, el uso de "VIH-SIDA", debe referirse solo al VIH ya que el SIDA no se transmite como tal, sino que, es la última fase de la infección.

Utilizar el término "contagio" es incorrecto, ya que, el VIH no se contagia de forma casual, por el aire o por simple contacto o acercamiento con un paciente, el VIH necesita "transmitirse" a través de fluidos corporales o situaciones específicas, una vez más este mal uso de terminología suma al estigma que existe al respecto.

También se debe recalcar una vez más la antigüedad de la norma y su falta de actualización, ya que en la misma continúa refiriéndose a las infecciones de transmisión sexual, como "enfermedades".

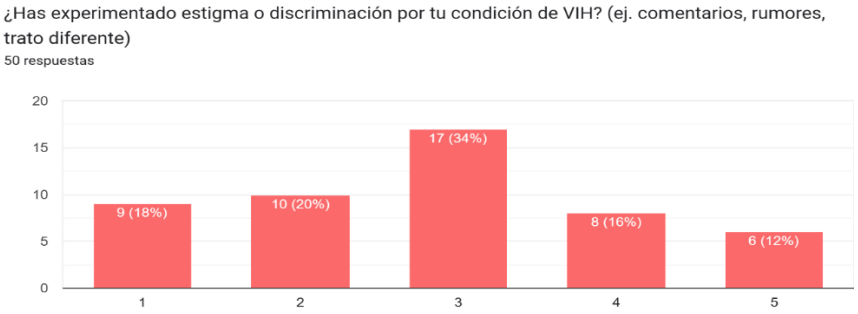
Hasta cierto punto y hasta hace algunos años, estas normativas podrían parecer considerables, sin embargo, en todos estos años desde la modificación del Código Penal y la implementación de la Ley N.°. 3729, no han existido casos relevantes o al menos casos los cuales hagan uso de estas normas. Al no hacerse uso de esta norma, no es funcional, es más es estigmatizadora con respecto al VIH en Bolivia, por lo que deben ser derogadas. Por otro lado, la norma debe ser actualizada y modificada para una correcta prevención del VIH en Bolivia.

La ley no es incorrecta, por el contrario, es necesaria, pero debe ser formulada correcta y oportunamente. La ley N.°. 3729 nos dice mucho sobre la prevención, el derecho a la confidencialidad y en general sobre los derechos de las personas que viven con VIH.

Pero debemos analizar si esta norma realmente funciona respecto a lo que dice.

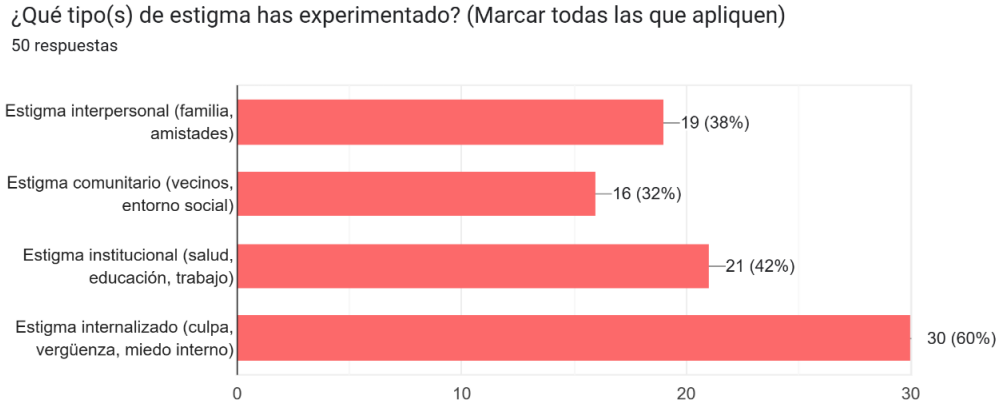
Tabla n°7. Estigma internalizado (culpa o vergüenza) en jóvenes que viven con vih

CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Se siente discriminado (escala alta)	17	34 %
Otros niveles	33	66 %
TOTAL	**50**	**100 %**



Los jóvenes con VIH dicen seguir sufriendo discriminación y/o estigma por su condición, en una escala del 1 al 5, el mayor porcentaje es del 34%, 17 usuarios de 50 se aún se sienten discriminados, este continúa siendo una gran cifra para las leyes y normativas que se tiene en Bolivia.

Tabla n °8. Tipos de estigma experimentado por los jóvenes



Quizá la norma prevea y asegure el entorno social de una persona viviendo con VIH, pero esto no deja de lado como se siente el usuario interna y emocionalmente. Un 60% de los jóvenes viviendo con VIH

dice tener un estigma internalizado, es decir siente culpa o vergüenza, siendo este el porcentaje más alto, se puede traducir a que no existe seguridad como tal por parte del Estado hacia el paciente y esto es gracias al estigma, que sigue siendo impulsando a través de las leyes existentes y otros factores.

La protección reforzada debe ser mejor aplicada con este grupo vulnerable en Bolivia, ya que no se trata solamente de una norma especial. La protección reforzada debe ser un conjunto de estrategias con diferentes enfoques, por un lado, se debe enfocar en múltiples estrategias preventivas para evitar el incremento de nuevos casos, particularmente en jóvenes y por otro lado deben existir múltiples estrategias para proteger a las personas que viven con VIH, principalmente en un ámbito de salud mental.

El hecho de no velar por la seguridad mental de una persona con VIH y no velar por nuevas estrategias de prevención es significativo en esta lucha. Existen casos de extorsión a las personas con VIH sobre la revelación de su diagnóstico, existen casos donde se ejerce mucha presión sobre el diagnostico hacia una persona con VIH, el riesgo al suicidio es inminente por el deterioro mental.

Es responsabilidad plena del Estado a través de los mecanismos posibles brindar una protección en estos casos y en esta situación que atraviesan los jóvenes en Bolivia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten evidenciar que los jóvenes bolivianos que viven con VIH enfrentan una problemática compleja que no se limita únicamente a la condición biomédica del virus, sino que se amplía hacia esferas sociales y psicológicas. En este sentido, los hallazgos muestran que la ansiedad, el miedo y los ataques de pánico afectan a más del 60% de los encuestados, lo que confirma que la salud mental constituye un eje central en el abordaje integral del VIH. Este dato guarda relación con estudios internacionales en los que se señala que el estigma social y el autocastigo subjetivo son factores que incrementan la vulnerabilidad psicológica de los jóvenes diagnosticados (OMS, 2022; UNICEF, 2021).

Asimismo, se observa que la revelación del diagnóstico se produce principalmente en círculos íntimos —familia y parejas sentimentales—, mientras que persiste un fuerte temor a comunicar la condición en espacios más amplios, como la familia extendida o las amistades lejanas. Este patrón concuerda

con la literatura de Goffman (1963) sobre el estigma como un "atributo profundamente devaluado" que condiciona las relaciones sociales y genera aislamiento progresivo. El hecho de que un porcentaje significativo mantenga su diagnóstico en secreto refuerza la hipótesis de que el miedo al rechazo y a la discriminación es todavía un obstáculo mayor que el acceso a la atención médica en sí.

Otro aspecto relevante es el impacto emocional que produce la condición de vivir con VIH: más de la mitad de los encuestados señala que afecta "mucho" o "muchísimo" su estabilidad emocional, y un 64% ha experimentado pensamientos suicidas. Estas cifras son alarmantes y exigen políticas públicas específicas de acompañamiento psicológico y programas de salud mental orientados a jóvenes, ya que el tratamiento antirretroviral por sí solo no garantiza la calidad de vida si no se complementa con un adecuado soporte psicosocial.

En cuanto a la prevención, los resultados revelan un limitado conocimiento sobre estrategias como la PrEP y la PEP, pese a que la primera no se encuentra disponible en Bolivia y la segunda, aunque sí accesible, es desconocida para una parte considerable de la población joven. Esta situación contrasta con contextos internacionales donde dichas estrategias han sido incorporadas como herramientas efectivas de salud pública para reducir las nuevas infecciones (OPS, s. f.; ONUSIDA, 2011). La falta de acceso y de información adecuada contribuye a que los jóvenes mantengan una percepción errónea del VIH como una condición terminal, lo que refuerza el estigma y obstaculiza la prevención.

Finalmente, los datos demuestran que las normativas bolivianas en torno al VIH, aunque garantizan derechos en el plano formal, no logran revertir los altos niveles de discriminación reportados por los propios jóvenes. Más del 60% manifiesta sentir estigma internalizado, lo que indica que las políticas vigentes no han logrado modificar los imaginarios sociales ni garantizar un entorno libre de prejuicios. De ahí la necesidad de actualizar las leyes y fortalecer su aplicación, integrando la educación sexual integral, el acompañamiento psicosocial y la promoción de un enfoque de derechos humanos.

En conjunto, estos hallazgos permiten concluir que el abordaje del VIH en la juventud boliviana debe superar la mirada biomédica y adoptar un enfoque multidimensional, donde la prevención, la salud mental y la protección estatal funcionen de manera articulada. Solo así será posible reducir el impacto

de la epidemia y avanzar hacia el cumplimiento de las metas internacionales en materia de salud pública.

CONCLUSIONES.

Las personas que viven con VIH en Bolivia son cada vez más jóvenes, la ayuda y el apoyo de la sociedad civil y la ayuda internacional, nunca serán del todo funcionales si el Estado no llega a brindar una colaboración adecuada.

Debe existir un mejor enfoque en cuanto a la prevención en jóvenes, es la única forma de evitar el incremento de casos nuevos en jóvenes en Bolivia, debe trabajarse desde la raíz, es decir empezar a actualizar y corregir toda información que se brinda, para que esta sea cada vez más actualizada, solo jóvenes y adolescentes tendrán una correcta educación sexual y serán prevenidos del VIH.

La salud mental de las personas que viven con VIH y principalmente en jóvenes, debe ser muy tomada en cuenta por parte de todos los organismos que trabajan en bien de los derechos de las personas con VIH, muchas veces el SIDA no le quita la vida a una persona con VIH, sino su salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2018). *Robbins y Cotran. Patología humana*. Elsevier.

Manuales MSD. (s. f.). *Introducción a las infecciones*. Recuperado el 22 de septiembre de 2025, de https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *VIH y sida (Preguntas y respuestas)*. Recuperado el 22 de septiembre de 2025, de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *VIH/SIDA*. Recuperado el 22 de septiembre de 2025, de https://www.paho.org/es/temas/vihsida

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (2011). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf

UNICEF. (2021). *Guía rápida de consulta sobre situaciones de vulnerabilidad*. https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/Guia_rapida_Situaciones_Vulnerabilidad.pdf

Manuales MSD. (s. f.). Introducción a las infecciones. Recuperado el 22 de septiembre de 2025, de https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones