

PENSAR EL VIH DESDE LA ADOLESCENCIA: REPRESENTACIONES SOCIALES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO PÚBLICO DE MEDELLÍN¹

Understanding HIV from the adolescent perspective: Social representations, knowledge, and attitudes among students at a public school in Medellín

John Edison Peralta Castro

Universidad Católica Luis Amigó
<https://orcid.org/0009-0003-8730-812X>
John.peralta@amigo.edu.co

Yurany Zuluaga García

Universidad Católica Luis Amigó
<https://orcid.org/0009-0008-5722-9179>
Yurany.zuluagaga@amigo.edu.co

Luz Yormary Rua Rendón

Universidad Católica Luis Amigó
<https://orcid.org/0009-0003-4326-4495>
Luz.ruare@amigo.edu.co

Yusty Carolina Restrepo Segura

Universidad Católica Luis Amigó
<https://orcid.org/0000-0003-2565-0416>
Yusty.restrepo@amigo.edu.co

Yeny Caterine Palacio Patiño

Universidad Católica Luis Amigó
<https://orcid.org/0009-0000-8523-0400>
Yeny.palaciopa@amigo.edu.co

Recibido: 29/5/2025 • Aprobado: 14/7/2025

Cómo citar: Peralta Castro, J. E., Rua Rendón, L. Y., Palacio Patiño, Y. C., Zuluaga García, Y., Restrepo Segura, Y. C. (2025). Pensar el VIH desde la adolescencia: representaciones sociales, conocimientos y actitudes en estudiantes de un colegio público de Medellín. *Ciencia y Sociedad*, 50(2), 105-122. <https://doi.org/10.22206/ciso.2025.v50i2.3544>

Resumen

El objetivo de esta investigación fue comprender las representaciones sociales, prejuicios y actitudes de estudiantes adolescentes frente al VIH en un colegio público de Medellín. Metodológicamente se orientó desde un paradigma hermenéutico, enfoque cualitativo, mediante el estudio de caso de una institución educativa, y la recolección de datos a través de técnicas interactivas. Los principales resultados muestran la persistencia de representaciones sociales erróneas sobre el VIH, que son sustentadas en mitos y creencias infundadas, en su mayoría relacionadas

Abstract

The aim of this research was to understand the social representations, prejudices, and attitudes of adolescent students toward HIV in a public school in Medellín. Methodologically, the study was guided by a hermeneutic paradigm and a qualitative approach, employing a case study design within an educational institution. Data were collected through interactive techniques. The main findings reveal the persistence of erroneous social representations about HIV, largely supported by myths and unfounded beliefs—mainly associated with sexual practices, physical contact,

¹ Este artículo surge a partir del proyecto macro titulado Efectos de las representaciones sociales sobre el VIH en las actitudes comunitarias de exclusión social hacia las personas que viven con VIH.



con prácticas sexuales, contacto físico o ideas irracionales sobre el origen y formas de transmisión del virus. A pesar de que algunos de los participantes mostraron conocimientos básicos sobre el contagio, prevalece la mezcla con estereotipos negativos, emociones como el miedo y actitudes discriminatorias. También se reveló la poca percepción de riesgo y la escasa consciencia sobre las prácticas de autocuidado y el uso del preservativo, lo que incrementa la vulnerabilidad de esta población. Se concluye que el desconocimiento y la información estigmatizada sobre el diagnóstico, son factores claves para la reproducción de actitudes sociales discriminatorias hacia quienes viven con VIH. Por ello, se hace relevante el fortalecimiento de los programas de prevención y educación que trascienda el mero uso de preservativos, y dote a esta población de un conocimiento completo y verídico sobre este diagnóstico.

Palabras clave: Adolescente, prejuicios, creencias, mitos, VIH-SIDA.

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana [VIH] y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA], continúan representando un desafío global en materia de salud pública y justicia social. Las cifras de contagio en Colombia han ido en aumento a pesar de los avances científicos y médicos en materia de tratamiento antirretroviral, campañas de prevención y agendas públicas dirigidas a la mitigación de este fenómeno, debido a factores estructurales como la desigualdad social, el estigma, la desinformación y los vacíos en educación sexual y reproductiva (UNAIDS, 2023). Según los datos reportados por la Organización Mundial de la salud [OMS], (Organización Mundial de la Salud, 2024), 630.000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH en todo el mundo. De forma similar el Ministerio de salud y protección social, (2025), reportó que en el 2024 se diagnosticaron 20.008 casos nuevos, lo que evidencia que han habido avances significativos frente al diagnóstico de la población infectada, pero también revela que el control epidemiológico del VIH no depende

and irrational ideas about the virus's origin and modes of transmission. Although some participants demonstrated basic knowledge about HIV transmission, this understanding was often intertwined with negative stereotypes, emotions such as fear, and discriminatory attitudes. The study also revealed a low perception of risk and limited awareness regarding self-care practices and condom use, which increases the vulnerability of this population. It is concluded that lack of knowledge and stigmatized information about the diagnosis are key factors contributing to the reproduction of discriminatory social attitudes toward people living with HIV. Therefore, it is essential to strengthen prevention and education programs that go beyond promoting condom use, aiming instead to provide adolescents with accurate and comprehensive knowledge about HIV.

Keywords: Adolescent, Prejudices, Beliefs, Myths, HIV/AIDS.

exclusivamente del sistema biomédico, sino también de transformación en los contextos socioculturales y sociales.

La población joven en Colombia presenta una incidencia en VIH alarmante (Instituto Nacional de Salud, 2023). Lo que está relacionado con la escasa percepción de riesgo, la práctica insegura de relaciones sexuales, prejuicios y mitos persistentes que circulan entre la población en general, así como la escasa e ineficiente implementación de programas de educación sexual en instituciones educativas (Castillo Ávila et al., 2017; Mazo-Vélez et al., 2014). Todo esto enmarcado en la etapa de la adolescencia prende una alarma para la mejora de estas acciones de prevención centradas en la psicoeducación, pues esta es una etapa representada por la construcción identitaria, la exposición constante a riesgos de distinta índole y la búsqueda de autonomía, factores que la convierte en un grupo especialmente vulnerable al contagio de VIH y a la reproducción de estigmas y representaciones sociales negativas sobre el virus (Salazar et al., 2017; Farago et al., 2018).

Diversos investigadores han evidenciado como las representaciones sociales sobre el VIH influyen en las actitudes hacia las personas que viven con el virus, pero también en la manera en que los adolescentes se relacionan con su sexualidad, el autocuidado y la toma de decisiones (Herrera-Herrera & Figueroa-Varel, 2022; Hoyos-Hernández et al., 2019). Estas representaciones están atravesadas por prejuicios, mitos, miedos y desinformación, y pueden derivarse en conductas de exclusión y discriminación social, y en muchas ocasiones en abandono del tratamiento por parte de las personas seropositivas. Dichas representaciones —conformadas por prejuicios, miedos y desinformación— pueden terminar en conductas discriminatorias, exclusión social y la vivencia en soledad y silencio de este diagnóstico (Hoyos-Hernández et al., 2019). Además, se encuentran sustentadas en construcciones socioculturales mediante las cuales se suele asociar el VIH con prácticas consideradas inmorales como: la promiscuidad, la homosexualidad o castigo moral, reforzando el rechazo y exclusión social (Fargo et al., 2018).

Frente a este panorama, esta investigación parte del siguiente supuesto: las actitudes de los adolescentes hacia el VIH y las personas que viven con el virus, están condicionadas por representaciones sociales erróneas, cargadas de mitos, prejuicios, desinformación y creencias infundadas sobre el virus. Por tanto, la identificación de estos factores desde una mirada contextual y subjetiva contribuye no solo a la comprensión de este fenómeno, sino también al diseño de estrategias socioeducativas orientadas hacia la transformación de esquemas cognitivos que favorezcan un aprendizaje significativo (Ausubel et al., 2002) orientado a la educación acertada sobre el virus, su comportamiento, formas de transmisión y tratamiento para el desarrollo de una consciencia crítica en esta población sobre este fenómeno.

Las representaciones sociales son construcciones colectivas que permiten comprenderme e interpretar

lo que sucede alrededor de un fenómeno, en este caso sobre el VIH y que se comportan como mediadoras de la actuación cotidiana, por lo que abarcan gran cantidad de información, en forma de imágenes, opiniones, mitos, actitudes, costumbres, ritos, sentimientos, creencias e incluso emociones, contenidos que son relacionados con la posición que ocupan los sujetos en un contexto sociocultural (Vergara-Quintero, 2008). Estas reflejan el sentido común, creencias y conocimientos compartidos socialmente (Moscovici, 1998).

Basados en la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, autores como Cejudo-Cortés et al., (2018) plantean que estas se presentan en tres dimensiones:

1. La información: la dimensión relativa a los conocimientos sobre el objeto social que se representa, los cuales se adquieren en el intercambio verbal con otras personas o por el contacto directo o experiencias con el propio objeto.
2. El campo de representación: trata sobre la imagen de ese objeto que ha sido construida por la sociedad y por el propio sujeto.
- Y 3. La actitud: es la dimensión de las posiciones en referencia al objeto, esto es, las percepciones negativas o positivas que se tienen de él, siempre influenciadas por el marco de referencia previo (p. 2).

En consecuencias, dichas representaciones sociales se relacionan de manera directa con las actitudes de las personas, y desde la psicología social constituyen en su conjunto las interacciones sociales para la orientación del comportamiento, pues las actitudes se encuentran fundamentadas en los sistemas de conocimientos compartidos, asumidas como elemento nuclear para la evaluación de la representación social, ambas se retroalimentan en la acción social que expresa los valores y normas del grupo al que se pertenece, de esta forma tanto la estructura de la representación social como de la actitud, está determinada por las características

del sistema social en las que se dan las relaciones sujeto-objeto, lo que quiere decir que el sujeto es la expresión del grupo, sus valores, normas, creencias que construyen la realidad (Parales-Quenza & Vizcano-Gutierrez, 2007). Entonces las actitudes revelan las posiciones asumidas por los sujetos sobre el VIH incluso sin haber construido un conocimiento amplio y consistente avalado por datos, construyen sistemas de significados centrales que orientan el comportamiento hacia quienes viven con esta condición.

En el ámbito investigativo, la mayoría de los estudios sobre VIH se han desarrollado predominantemente desde un enfoque biomédico, centrando su interés en la comprensión médica del virus, la reducción de los contagios, la adherencia al tratamiento y la búsqueda de la cura. En contraste, son escasas las investigaciones que abordan las representaciones sociales del VIH en población adolescente (Andrade-Salazar et al., 2017; Cabrera-García et al., 2021; Castillo-Mejía et al., 2021; Herrera-Herrera & Figueroa-Varela, 2022) y aún más limitada la bibliografía que lo hace en contextos educativos (Vargas-Núñez, 2021). En este último escenario, los se han orientado principalmente hacia la psicoeducación para la prevención (Rivera-Castro et al., 2024), así como hacia propuestas de intervención educativa centradas en la percepción del riesgo (Carranza Valdés & Acevedo Alemán, 2022; Estrella-López et al., 2022; Hernández-Barrenechea et al., 2021).

Todo ello evidencia que, en el contexto educativo, la educación sexual ha jugado un papel importante en la promoción de prácticas de autocuidado orientadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. No obstante, ha resultado insuficiente en materia de intervenciones dirigidas a la comprensión de la realidad de las personas que ya viven con este diagnóstico, así como la educación específica de la población escolar sobre el VIH. Estos

vacíos en el conocimiento resultan relevantes para justificar la necesidad de abordar este fenómeno desde la perspectiva de las representaciones sociales y las actitudes de la población estudiantil hacia las personas que viven con VIH. Comprender las falsas creencias, imaginarios sociales y representaciones estigmatizantes que persisten permite identificar los obstáculos que dificultan la inclusión de quienes viven con este diagnóstico en distintos contextos. Y partir de ello, propiciar y contribuir con el diseño de intervenciones educativas más integrales, orientadas a promover la inclusión, el respeto y la convivencia libre de actitudes comunitarias de discriminación y estigma social asociado a esta condición.

Es por ello que la pregunta que orienta este proceso de indagación es: ¿Cómo influyen las representaciones sociales sobre el VIH en las actitudes de los adolescentes de una Institución Educativa de Medellín hacia las personas que viven con esta condición?

Método

La presente investigación, se orientó desde un paradigma hermenéutico, a partir del cual se hizo posible comprender la realidad construida por un grupo de estudiantes alrededor de los conocimientos construidos y adquiridos sobre el VIH, desde su diversidad, desde un momento histórico particular en el que se han presentado avances significativos en la terapia del VIH, lo que implicó la comprensión de la realidad simbólica del individuo en contexto, y permitió comprender las particularidades, los imaginarios y significantes, hecho relevante en la construcción de conocimiento (Cifuentes Gil, 2011).

En concordancia se empleó el enfoque cualitativo al ser considerado naturalista e interpretativo, hecho que permitió desarrollar procesos investigativos en contexto, en cotidianidad, en procura de encontrar

sentido a diversos fenómenos en función del significado que es otorgado por procesos propios de subjetividad. El acto de comprender este modelo, exigió apreciar la experiencia como un elemento relevante en la sinergia de los distintos actores, de los escenarios y de los medios empleados en el proceso de comunicación para poder acceder a su significado.

La población se seleccionó a conveniencia a través de un muestreo intencional, estuvo constituida por veintitrés estudiantes, catorce hombres y nueve mujeres entre los 16 y 18 años de edad, los cuales se hallaban escolarizados en el grado once en una institución educativa de carácter público ubicada en el noroccidente de Medellín en una zona con estrato socioeconómico 3, y cuyas condiciones sociales se han caracterizado por desafíos seguridad como enfrentamientos y violencia, pero que a partir de la organización comunitaria y educativa se han logrado importantes avances hacia solución de algunos conflictos y construcción de espacios de convivencia sana y segura.

Esta institución se ha destacado como una de las 10 escuelas del mundo que se ha superado de la adversidad, con énfasis en la transformación de la vida de los estudiantes a pesar de los contextos sociales complejos, su ubicación en la comuna 5 de Medellín le ha hecho enfrentar problemas sociales como la delincuencia, la desigualdad de género, la violencia e incluso la disparidad socioeconómica, lo que ha llevado a la institución a orientar la educación de sus estudiantes en alineación con estas características para dar respuesta a su contexto social, a partir de la inclusión educativa y el brindar educación a todos sus estudiantes sin discriminar su ser o sitio de procedencia y a través del fomento del trabajo en equipo y cooperativo para la formación de buenos ciudadanos (Balbín, 2025).

Previamente se establecieron como criterios de inclusión: a. ser estudiantes con matrícula activa en

el grado 11, b. tener entre 16 y 18 años, c. mostrar sus deseos de participación voluntaria, d. firmar asentimiento informado, y, contar con consentimiento informado del adulto responsable.

Para garantizar la confidencialidad y el bienestar de los participantes, se implementaron como criterios éticos fundamentales los siguientes: en primer lugar, se obtuvo autorización formal por parte de la Institución Educativa mediante la firma del consentimiento institucional. Así mismo cada uno de los participantes firmó un documento de asentimiento informado, y se aseguró también la autorización por parte de sus tutores legales con la firma del consentimiento informado. Se garantizó el principio de confidencialidad mediante la codificación de la información y la asignación de seudónimos representados por la letra P y un número asignado, evitando cualquier posibilidad de identificación directa. Finalmente, se realizó una valoración previa del riesgo, que permitió identificar que la investigación no implicaba afectaciones a la integridad física, emocional o social de los participantes, condición que permitió el desarrollo del trabajo de campo con las garantías éticas requeridas.

Para la garantía de la rigurosidad metodológica, se atendieron los principios de credibilidad, transferencia y dependencia propuestos por Lincoln & Guba, (1985). La credibilidad se logró a través de la interacción con los participantes en distintos momentos y con la aplicación de varias técnicas de recolección de información que permitieron validar de diferentes formas los significados construidos sobre el fenómeno investigado, así como la constante verificación de los significados atribuidos a las narrativas por cada uno de los miembros participantes de la investigación. La transferencia fue trabajada por medio de la transcripción y descripción de manera detallada y contextualizada de las verbalizaciones compartidas por los participantes, lo que permitiría que otros investigadores puedan

evaluar la aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares. En cuanto a la dependencia, se realizó un registro detallado del proceso de análisis, a través de la codificación y categorización manual consensuada entre los investigadores. Para el análisis de la información se utilizó una matriz analítica, a partir de la cual fue sistematizada la información recolectada, codificada y categorizada, se implementó la triangulación de los datos, siendo analizados por tres de los investigadores, favoreciendo una lectura crítica y comparativa de las categorías emergentes, lo que enriqueció la interpretación desde varias perspectivas y redujo el sesgo individual.

Como se mencionó, para la recolección de la información, se emplearon dos técnicas interactivas de investigación social: la colcha de retazos y el sociodrama. La primera de tipo descriptivo facilitó la revelación de distintas representaciones de los adolescentes, facilitó el reconocimiento y la exteriorización de emociones, experiencias, conocimientos y expectativas frente a la interacción con su realidad social, a través de esta, se formularon tres preguntas orientadoras, así: 1. Si una persona se sienta a tu lado y minutos más tarde te das cuenta que es portadora de VIH-SIDA. ¿Qué sentimientos o reacciones te produce? 2. ¿Has compartido alguna experiencia con alguien diagnosticado con este tipo de virus? ¿qué sentimientos o expresiones te produjo? 3. ¿Qué crees que es el VIH?, ¿qué crees que es el SIDA?, ¿cuál es su forma de contagio?

La segunda, el sociodrama de tipo analítico y expresivo, facilitó la expresión de gestos, acciones y palabras a partir de un ejercicio simulado relacionado con hechos de la vida real, permitió identificar la realidad social de las personas o grupos teniendo en cuenta el sentido de observación y análisis (García-Chacón et al., 2002), los hechos que fueron simulados por los participantes se relacionaban con experiencias de interacción con personas que viven con VIH.

La información fue grabada en audio y transcrita de forma textual, se sistematizó mediante categorías de análisis tales como: desinformación, representaciones sociales, actitudes, agencia juvenil y transformación social. El análisis se orientó hacia la comprensión de las representaciones sociales que evidencian los significados y sentidos que los adolescentes atribuyen al VIH/SIDA evidenciando la influencia de los factores educativos y sociales en la configuración de los discursos y prácticas de adolescentes, que influyen directamente en sus actitudes frente al virus y quienes viven con él.

Resultados

Comprender de forma profunda las percepciones de la población adolescente con respecto al VIH/SIDA reveló un complejo entramado de emociones, creencias, prejuicios y un desconocimiento significativo. Las representaciones sociales que se han construido colectivamente se encuentran cargadas de estigma y discriminación y se manifiestan en las formas de interpretar y actuar frente a las personas que viven con esta condición de salud. En este sentido, los resultados revelaron no solo el desconocimiento de la población adolescente frente al tema, sino también cómo este influye en las emociones, experiencias y actitudes frente al VIH.

A continuación, se presentan los hallazgos organizados en dos grandes apartados: representaciones sociales que moldean los imaginarios sobre el VIH/SIDA, y Prejuicios, estigmas y actitudes discriminatorias frente a la condición del VIH.

Representaciones sociales que moldean las emociones e imaginarios sobre el VIH/SIDA

La información compartida por los participantes reveló que las percepciones de los adolescentes frente al VIH/SIDA se encuentran influenciadas por emociones negativas como el miedo, asco y la

lástima. Estas respuestas emocionales no solo son fruto del limitado o erróneo conocimiento sobre el virus, sino también de la influencia de representaciones sociales que asocian el VIH con factores moralizantes, estigmatizantes y discriminatorios. Estas emociones emergentes en los procesos de interacción social, han contribuido a la construcción de marcos de interpretación que influyen en la forma en que comprenden la enfermedad.

Ver Tabla 1, en la que se comparten algunas de las expresiones compartidas al respecto, donde se evidencia más allá del componente biomédico, una fuerte carga afectiva negativa que tiene la forma en que se representa y se habla sobre este virus. Estas percepciones han sido fuertemente influenciadas por creencias erróneas sobre las formas de transmisión del virus. También se evidenció una mezcla de información verídica con mitos, especialmente en cuanto a las formas de contagio y los fluidos por los que realmente puede transmitirse el virus.

Las emociones negativas como el miedo, las lástima, el asco y el pesar, experimentadas por los

participantes hacia las personas que viven con VIH, se encuentran asociadas a sus representaciones sociales que replican las creencias socioculturalmente construidas sobre este fenómeno. Estas emociones han llevado a los adolescentes no solamente a promover discursos de estigma y discriminación, sino a asumir conductas de distancia social, rechazo y aislamiento de quienes viven con esta condición, con el firme pensamiento de buscar la propia protección para no contagiarse, creencia incoherente y en contraposición a las prácticas de riesgo que algunos están dispuestos a asumir teniendo relaciones sexuales sin protección.

De forma similar, se revelaron representaciones sociales hegemónicas que llevan a mitos persistentes que vinculan la enfermedad con prácticas desviadas o inusuales, cargadas de juicios morales para la comprensión del virus. Aunque también hubo algunos estudiantes que mostraron nociones básicas sobre las formas de transmisión, los vacíos conceptuales y las generalizaciones erradas reflejan la necesidad de fortalecer los procesos de psicoeducación en torno

Tabla 1
Expresiones verbales sobre el VIH y el SIDA

Participante	Aportes participantes	Categoría
P19	“Me daría lástima y un poco de asco.”	Emoción negativa
P23	“Me produce miedo, pesar y un poco de asco.”	Emoción negativa
P13	“Son enfermedades de transmisión sexual que se puede contagiar por medio de las relaciones sexuales sin protección.”	Creencia mixta (parcialmente correcta, no hay distinción entre VIH y SIDA)
P11	“El VIH es una enfermedad que se transmite sexualmente o por sangre, saliva, leche materna, fluidos vaginales y semen.”	Creencia mixta (parcialmente correcta)
P15	“Yo creo que la forma de contagio es a través de las relaciones sexuales, agujas contagiadas o a través de la mamá al hijo.”	Creencia mixta (parcialmente correcta, no hay distinción entre VIH y SIDA)
P18	“Es lo mismo, su forma de contagio es mediante el sexo y tiene origen animal, zoofilia.”	Mito / desinformación

Fuente: Elaboración propia con información recolectada en el trabajo de campo.

al VIH y al SIDA que permitan a esta población adquirir información y una comprensión más clara y real sobre estos fenómenos.

Como consecuencia de la desinformación de esta población sobre el virus, se observó antagonismo en las actitudes de prevención, especialmente en relación con el uso del preservativo. Algunos de los estudiantes mostraron desacuerdo y resistencia al uso del condón, como lo muestran las siguientes verbalizaciones: “A mí no me gusta usar preservativo” (P5, P7), conducta ligada a representaciones sociales relacionadas con la disminución del disfrute del acto sexual a causa del uso del condón; otros participantes mostraron mayor conciencia por el autocuidado, como se afirma “A mí sí, porque me ayudan a prevenir las enfermedades sexuales” (P9), esta afirmación podría estar asociada a una representación social polémica, dado que pese a la creencia proliferada de no sentir igual sin condón, algunos de los adolescentes han preferido seguir otros caminos

y anteponer su cuidado y salud. Estos hallazgos revelaron las tensiones entre lo que saben, lo que practican y lo que asumen frente al ejercicio de su sexualidad, esta diversidad de posturas se reflejó en los niveles de información, la disponibilidad de la misma para esta población, y las creencias personales que han incidido en la expresión y ejercicio de la sexualidad y la prevención.

Prejuicios, estigmas y actitudes discriminatorias frente a la condición del VIH

Frente a las actitudes discriminatorias y los prejuicios relacionados con las personas que viven con VIH. Los discursos de los participantes revelaron mecanismos de exclusión social.

Como puede evidenciarse, ver Tabla 2, uno de los hallazgos más relevantes se relacionó con la presencia de prejuicios y actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH. Estos prejuicios y

Tabla 2

Categorización de actitudes frente al VIH identificadas en los Participantes

Participante	Verbalización	Categoría
P1	“Alejandro tiene fama de ser un poco bandido.”	Prejuicio moral
P2	“Entonces váyase de acá porque de pronto nos pega esa enfermedad, muy raro.”	Discriminación directa
P2	“Qué asco tener VIH, eso les pasa por irresponsables, váyase del salón.”	Estigma social
P5	“A mí no me gusta usar preservativo.”	Conducta de riesgo
P21	“El sentimiento sería como miedo a que se me pegue esa infección con tan solo el contacto.”	Miedo / prejuicio
P11	“No, y espero no hacerlo nunca.” (aludiendo a la relación con personas seropositivas)	Estigma / rechazo
P8	“Sí, un tío que lo tiene... da tristeza porque es una enfermedad muy delicada.” “Es cuidadoso porque al entrar al baño todo es miedo... da tristeza porque es una enfermedad muy delicada.”	Experiencia personal / temor
P17	“Yo conocí a una persona, pero no tratamos mucho.”	Distancia emocional

Fuente: Elaboración propia con información recolectada en el trabajo de campo.

conductas emergieron de ideas preconcebidas derivadas de representaciones sociales construidas en el contexto social que asocian el diagnóstico con la promiscuidad y se han reforzado por la falta de conocimiento y experiencia directa con quienes viven con VIH.

Las expresiones compartidas no solo reflejaron emociones negativas y desinformación con respecto al VIH, sino que también que se expresaron en actitudes claramente discriminatorias como rechazo social por el miedo al contagio, conductas de distanciamiento social, emocional y físico de quienes tienen este diagnóstico. Los comentarios manifestaron una fuerte asociación del diagnóstico con atributos negativos como el ser irresponsable, peligro y rechazo, dando cuenta no solo de la desinformación, sino también de la reproducción de representación sociales estigmatizantes y discriminatorias.

Por otro lado, también emergieron experiencias, aunque menos comunes que reflejaron cercanía con personas que viven con esta condición, aunque estas experiencias mediadas por el miedo y la distancia, pero que también evidenciaron un reconocimiento más humano de las personas seropositivas, aunque atravesado por el temor al contagio, asunto que podría representar un punto de partida para reestructurar las actitudes hacia estas personas.

El pesar y la lastima son emociones que llevan a los participantes a sentir cierta compasión por la condición de quienes viven con VIH; no obstante, persiste una distancia frente a la realidad del otro. Se evidenció un desinterés por el contacto directo con quienes portan una etiqueta social como sujetos “peligrosos”, lo que se tradujo en actitudes de desprecio, juicio y exclusión social hacia quienes encarnan una “enfermedad” asociada con la muerte.

Finalmente, la falta de información, la existencia de mitos específicos sobre estas condiciones fueron

el común denominador, reflejando los imaginarios colectivos compartidos por los participantes, lo cual refuerza la necesidad de intervención educativas que aborden de manera más integral los conocimientos, actitudes y emocionales asociadas al VIH y al SIDA.

Discusión

Las representaciones sociales que reflejan las creencias y actitudes expresadas por los y las adolescentes participantes, dan cuenta de la persistencia de prejuicios, estigmas y desinformación sobre el VIH y el SIDA. Hallazgo coincidente con lo mencionado por otros autores, el VIH no solo es una condición biomédica, sino que lleva consigo una “trayectoria del estigma” que afecta emocional, social y simbólicamente a quien lo porta (Grimberg, 2002; Macías et al., 2025; Robles-Aguirre et al., 2022; Zeballos et al., 2022). Esta trayectoria se evidencia en las verbalizaciones que asociaron la enfermedad con sentimientos de miedo, repulsión y desprecio, como “me daría lástima y un poco de asco” (P19) o “me produce miedo, pesar y un poco de asco” (p. 23).

En este sentido, las personas que viven con VIH enfrentan múltiples desafíos como: ser VIH positivo, enfrentar la carga simbólica que la sociedad atribuye a este diagnóstico, y desarrollar estrategias de afrontamiento frente a las actitudes familiares y comunitarias hacia esta condición. Las ideas de los participantes no son ajenas a esta afirmación, pues reflejan representaciones erróneas a partir de las cuales conciben este diagnóstico casi exclusivamente a prácticas sexuales inadecuadas e inmorales. Como lo han planteado otros estudios: los mitos revelan el enorme desconocimiento de la población general sobre el VIH y el SIDA, así como de las formas de contagio, convirtiéndose en una de las principales razones de estigma y actitudes de discriminación (Cejudo-Cortés et al., 2018; Granja et al., 2024; Molina del Villar, 2024; Molina-Paz,

2022) —como asociar el virus con la zoofilia o el miedo al contagio por compartir baños con personas seropositivas— perpetuando las conductas de rechazo y discriminación social.

Los discursos de los adolescentes reproducen juicios y señalamientos sobre las personas que viven con VIH, lo que conlleva a actitudes discriminatorias y de estigma, atribuyendo una conducta inmoral a quien se contagia (Figueroa-Varel & Herrera-Herrera, 2022), además de transmitir biopolíticas moralistas que atribuyen la culpa del diagnóstico a quien lo recibe, y por tanto replicando la creencia del castigo como consecuencia a los malos estilos de vida y los comportamientos irresponsables (González-Guzmán, 2021).

Como se ha visto, uno de los hallazgos más representativos fue el desconocimiento dentro a las formas reales de transmisión y la diferenciación entre el VIH y el SIDA. Aunque algunos participantes mencionaron de manera acertada la transmisión sexual, los fluidos como la sangre, el semen o la leche materna, otros mantuvieron creencias erróneas, como el contagio por saliva o por un contacto casual o cotidiano. Lo que se puede entender desde dos puntos de vista, por un lado, los jóvenes no sienten seguridad sobre el conocimiento e información que manejan sobre la transmisión del virus, que además no cuenta con un sustento científico, y por otro lado, las creencias y mitos que se reproducen socialmente sobre el virus y que son dadas por ciertas sin buscar evidencias (Labra et al., 2021).

Al respecto algunos estudios refieren que la educación en VIH debe ser un proceso flexible, con enfoque de derechos y culturalmente pertinente para incentivar la participación activa para la transformación de los conocimientos y actitudes actuales hacia quienes viven con VIH (Arminda-Tandala et al., 2023; Mora-Rojas et al., 2017; Peñafiel-Jaramillo et al., 2022; Price-Torres, 2025).

En este sentido, las percepciones erróneas sobre el contagio alimentan las actitudes de exclusión social, comentarios como “qué asco tener VIH, eso les pasa por irresponsables, váyase del salón” (P.2), dan cuenta de fuertes juicios morales sobre la enfermedad, donde los comportamientos incorrectos atribuidos a quienes viven con VIH son sancionados desde lo simbólico, no solo revelando la desinformación, sino también reforzando prácticas de exclusión y discriminación social. Esto es muestra de cómo el estigma se convierte en un limitante para el acceso oportuno a pruebas diagnósticas y tratamientos, lo que repercute en la calidad de vida de quienes viven con el virus (Campillay & Monárdez, 2019; Castañeda-Paredes et al., 2025; Lombó Fragueiro, 2021; Molina-Paz, 2022).

En consecuencia, el estigma social también está presente en quienes conviven con personas seropositivas. Por ejemplo, P8 relató que su tío “es cuidadoso porque al entrar al baño todo es miedo”, expresión que evidencia cómo el miedo al contagio puede influenciar negativamente sobre las relaciones cotidianas y generar un ambiente de desconfianza y temor constante. Esto muestra cómo las representaciones sociales sobre el VIH están desligadas de las prácticas de autocuidado, perpetuando discursos de miedo y castigo (Arminda-Tandala et al., 2023; Salazar et al., 2017).

En concordancia, los participantes muestran baja percepción de vulnerabilidad frente al posible contagio. La mayoría de los adolescentes consideran que el VIH no les afecta directamente, lo cual se refleja en el rechazo al uso del preservativo, como expresó P5: “A mí no me gusta usar preservativo”. Esta postura se asemeja a lo reportado por otros estudios Ramos & González, (2017), quienes señalan que el uso del condón está condicionado a la percepción de invulnerabilidad y la confianza excesiva en la pareja (Salamanca-Ramos & Romero-González, 2017; Ramos-Jaraba et al., 2021; Gautam

et al., 2021; Furtado et al., 2022). Esta invulnerabilidad está marcada también por el ciclo vital, caracterizado por sentimientos de omnipotencia y egocentrismo que los lleva a asumir experiencias de riesgo (Rivas-Vázquez et al., 2021). Este resultado refuerza la necesidad de intervenciones educativas que no solo informen, sino que cuestionen las ideas de invulnerabilidad en esta población y promuevan el autocuidado como práctica habitual.

Ante este hecho, autores como Espadas Sánchez et al., (2003.), exponen que las conductas de riesgo que asumen los adolescentes en sus prácticas sexuales, se deben a varios factores, entre ellos: los sesgos sobre la información y creencias erróneas en este caso sobre el VIH, los déficits en los conocimientos y las lagunas informativas sobre las prácticas seguras; la percepción normativa a partir de la cual los adolescente orientan su conducta sexual de manera similar a sus pares; la percepción del riesgo, que en la mayoría de los adolescentes es baja, dado que se perciben a sí mismos como una población ajena y lejana al contagio; la percepción de adoptar conductas protectoras, relacionada con la discernimiento de los adolescentes sobre el hacerse cargo de las consecuencias de sus comportamientos y no atribuirlos a factores externos.

Esto evidencia que la adopción de conductas de riesgo no solo está asociada a la información sino también a aspectos subjetivos como las percepciones, sentidos y significados sobre el uso de métodos de protección como el condón, también estrechamente vinculado con componentes socioculturales que inciden en el ejercicio de la sexualidad, lo que implica que factores como los mitos y creencias sobre el VIH arraigados socialmente serán determinantes para la toma de decisiones de esta población con respecto al uso de preservativos y la toma de muestras como acciones para la prevención (Rodríguez-Pérez & Becerra-Hernández, 2022).

Ante estos hechos, es importante mencionar que no todos los adolescentes asumen este tipo de conductas, algunos muestran mayor conocimiento y consciencia frente a las prácticas de cuidado. Entonces son dos posturas la reveladas en este estudio: por un lado, participantes como el 5 y el 7 quienes expresaron no gustarles el uso del condón, y por otro lado el participante 9 quien asume el uso del mismo como una práctica de autocuidado y protección.

Todo lo anterior evidencia la coexistencia de diversos tipos de representaciones sociales en torno al VIH, expresadas tanto a nivel individual como colectivo. Tal como lo plantean Rubira-García y Puebla-Martínez, (2018), Por un lado, representaciones sociales hegemónicas, que reflejan un consenso social caracterizado por percepciones y opiniones negativas sobre vivir con VIH. Estas percepciones desempeñan un papel determinante en las prácticas sociales, ya que orientan comportamiento que, en muchos casos, se manifiestan de manera inconsciente. La mayoría de los participantes reproducen y han interiorizado este tipo de representación, como se evidencia en las actitudes y expresiones estigmatizantes y discriminatorias hacia las personas que viven con VIH, o en creencias como que el uso del condón disminuye el placer sexual. Por otro lado, las representaciones sociales polémicas, aunque menos frecuentes y con menor fuerza, revelan intentos de algunos sujetos por plantear visiones alternativas que pueden generar debate. Estas se expresan, por ejemplo, en el uso del condón como una práctica de autocuidado, pese a la percepción de que reduce el disfrute sexual. No obstante, en lo que respecta específicamente al VIH, este tipo de representaciones no se manifestó de manera significativa en el discurso de los participantes.

Estos hallazgos permiten afirmar la existencia de una relación entre el limitado conocimiento de los

adolescentes en materia de educación sexual, las representaciones sociales que configuran sus percepciones sobre el tema y la adopción de prácticas de riesgo, como el no uso de métodos adecuados de protección. Esta situación, muestra una permisividad frente a las prácticas sexuales sin protección, la cual, a su vez, refleja el escaso interés de esta población de educarse en sexualidad y en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (Castelo-Rivas et al., 2023).

Para terminar, como lo sugiere Moscovici (citado por Salazar et al., 2017), las creencias y representaciones individuales son construcciones que emergen de las construcciones socioculturales, esto muestra como los discursos circulantes en medios, escuelas, hogares y comunidades influyen significativamente en la construcción de representaciones colectivas, en este caso estigmatizantes y discriminatorias. La presencia constante de mitos y prejuicios sobre el VIH en la población adolescente evidencian los vacíos en los programas de prevención actuales, que no han evolucionado de la misma forma en que lo ha hecho el tratamiento antirretroviral. Algunos autores cuestiona la forma en que se hace educación sexual desde enfoques meramente biologicistas que terminan reproduciendo prácticas de riesgo y limitando la capacidad de los jóvenes sobre la agencia de su cuerpo y aumentando su vulnerabilidad al contagio de enfermedades de transmisión sexual (Figueroa-Varel & Herrera-Herrera, 2022). Por tanto, se requieren estrategias pedagógicas que trasciendan el enfoque meramente informativo y que se centren en el desarrollo del pensamiento crítico, el respeto por la diferencia y la empatía hacia quienes viven VIH.

Conclusiones

Los resultados dan cuenta sobre cómo se configuran las representaciones sociales que tienen los adolescentes sobre el VIH, conformadas a partir de una mezcla entre saberes parciales, creencias erróneas,

estereotipos y prejuicios sociales que se reflejan de forma directa sobre las actitudes hacia las personas que viven con VIH. A pesar de que algunos estudiantes muestran un poco de sensibilidad y nociones relativamente correctas sobre las formas de transmisión del VIH, ninguno de ellos logra discriminar las diferencias entre VIH y SIDA, la mayoría de los participantes muestran una comprensión limitada de estas condiciones, y actitudes cargadas de mitos y asociadas a juicios morales reforzadores del estigma y la discriminación social, y causantes de una baja percepción del riesgo al contagio.

Entonces el desconocimiento persistente sobre estas condiciones en la población, se convierte en un factor estructural determinante en la configuración de dichas actitudes. Todo ello, da cuenta de que la educación sexual que se ha dado a esta población ha sido marcada por serios vacíos que resultan en prácticas sexuales de riesgo, según se deduce en las expresiones de los participantes, la información que han recibido sobre el tema, ha sido ineficiente e insuficiente para generar una comprensión crítica, reflexiva y libre de prejuicios sobre el VIH.

Un factor estructural determinante de representaciones sociales y actitudes excluyentes hacia la población que vive con VIH presente en el trabajo de campo fue el desconocimiento. Lo que da cuenta de que la educación sexual que han recibido los estudiantes está siendo ineficiente para generar comprensión crítica sobre el virus, por lo que sus verbalizaciones están llenas de prejuicios estigmatizantes y discriminatorios. En consecuencia, se perpetúan creencias erróneas como las formas de transmisión por contacto casual, la asociación exclusiva a prácticas sexuales inmorales, o la creencia de que es mejor mantenerse alejados de personas contagiadas, a quienes excluyen y asignan un lugar marginal y de distancia social.

Este tipo de creencias y representaciones sociales que tiene esta población sobre quienes viven con VIH,

resultan en implicaciones individuales como: la percepción de invulnerabilidad, el escaso y a veces nulo uso de preservativos (relaciones sexuales riesgosas) y la ausencia de prácticas de autocuidado y prevención; pero también repercute socialmente, en situaciones como: reproducción de actitudes de exclusión, discriminación y miedo hacia quienes tienen este diagnóstico. Todo ello evidencia la presencia persistente del estigma como mediador de las actitudes hacia esta condición, este estigma se encuentra presente en los discursos de los adolescentes como una forma de rechazo sustentado en el cuidado o precaución para no ser contagiado, pero que en realidad lo que demuestra es la desinformación general y el temor colectiva a una condición desconocida y temida.

También es importante mencionar que las campañas de prevención del VIH en esta población tienen vacíos importantes pues tienden a limitarse en asuntos de prevención como el uso del condón, pero no hay una formación exhaustiva sobre el virus, su comportamiento, tratamiento y formas de transmisión, la información suministrada está siendo incompleta, lo que contribuye a la reproducción de representaciones sociales y conductas excluyentes sobre esta población. Además, esto conlleva a esta población a concebir el VIH como un asunto lejano, ajeno a sus realidades e incluso exclusivo de ciertos grupos sociales. Estas percepciones erróneas reducen las capacidades para evaluar las conductas de riesgo que asumen, lo que después puede representar un aumento en diagnósticos tardíos y una baja adherencia a prácticas de autocuidado.

Finalmente, el contexto educativo debería representar y convertirse en un espacio central para la transformación y reestructuración de las representaciones sociales en torno al VIH. Para ello, es indispensable el diseño e implementación de estrategias psicoeducativas que generen mayor cercanía con este tipo de enfermedades, que generen participación activa no solo por parte de la población educativa sino también

de la comunidad, orientadas hacia la promoción del diálogo, la empatía, el respeto y la construcción de saberes compartidos, todo ello orientado desde una perspectiva de derechos humanos.

Limitaciones y recomendaciones

Considerando que la investigación se realizó en el caso de una institución educativa de la ciudad de Medellín en Colombia representa una limitante geográfica y sociocultural, dado que las percepciones sobre el VIH pueden variar según el contexto y la exposición previa a educación sexual.

Por otro lado, se encuentran las limitaciones propias del diseño metodológico de cohorte cualitativo, el muestreo intencional y el tamaño reducido de la población participante (23 estudiantes), si bien permitió un análisis profundo y contextualizado sobre el fenómeno de estudio, limita la posibilidad de poder generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias. El uso del muestreo intencional orientado a obtener diversidad de voces dentro del contexto educativo, no busca representatividad estadística sino profundidad comprensiva; sin embargo, esto puede restringir la transferibilidad de los resultados a otros entornos educativos.

Así mismo, constituye una limitación el hecho de que las técnicas de recolección de información se aplicaron de forma grupal. Esta modalidad si bien favoreció la interacción y el contraste de narrativas, pudo influir en las respuestas de los participantes, especialmente tratándose de un tema sensible como el VIH. A pesar de los esfuerzos por generar un ambiente de confianza y confidencialidad, es posible que algunos participantes hayan modificado sus respuestas en función de la aprobación social, buscando aceptación por parte de sus pares.

Esta investigación contribuye de manera significativa a la comprensión de las dinámicas sociales

que emergen en torno al VIH y de las formas en que éstas influyen en las interacciones con las personas que viven con este diagnóstico. Los hallazgos permiten visibilizar las brechas existentes en el conocimiento de la población general, así como las necesidades urgentes de formación y educación en los contextos específicos donde se desarrollan estas representaciones. En este sentido, este estudio no solo evidencia la necesidad de seguir ampliando el conocimiento científico mediante procesos investigativos, sino que también revela importantes vacíos en las estrategias de intervención y en los programas de educación sexual, fundamentales para la prevención de las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias.

En futuros estudios sobre este fenómeno, se propone generar propuestas de investigación para ampliar la comprensión de las representaciones sociales sobre el VIH a nivel socio comunitario, para la generación de estrategias de intervención contextualizadas y orientadas a la transformación desde la apropiación de conocimientos verídicos y científicos.

También se sugiere complementar este tipo de investigaciones cualitativas, con estudios de cohorte cuantitativo con fines de ampliar el impacto de los resultados y potenciar la generalización de los resultados, así como la posibilidad de replicabilidad del estudio.

Referencias

- Andrade-Salazar, J., Estrada-Sánchez, C., & Penagos-Marín, A. C. (2017). Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(2), 234-250. <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2069.2017>
- Arminda-Tandala, B., Suárez-Estévez, Á., & Herrera-Ochoa, E. (2023). El reto de educar la percepción de riesgo para prevenir el VIH/sida en estudiantes de carreras pedagógicas en Luanda. *Ciencias Pedagógicas*, 16(2), 59-71. <https://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/424>
- Ausubel, D., Novak, J., & Hanesian, H. (2002). *Psicología educativa un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.
- Balbín, C. (2025, junio 19). ¿Cómo llegó colegio público de Medellín a competir por el premio a la mejor escuela del mundo? El Colombiano. <https://www.elcolombiano.com/medellin/colegio-de-medellin-antioquia-busca-galardon-como-uno-de-los-mejores-del-mundo-BL27795466>
- Cabrera-García, E., Cobeiro-sta, I., de Oliveira, R., Sila-va, C., Góis, A., & Abrão, F. (2021). Representaciones sociales de adolescentes sobre la transmisión del VIH/AIDS en relaciones sexuales: Vulnerabilidades y riesgos. *Escola Anna Nery*, 26, e20210083. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0083>
- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 47, 93-107. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Carranza-Valdés, G., & Acevedo-Alemán, J. (2022). VIH-SIDA, el espejo de la vulnerabilidad. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 106, 1-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8647682>
- Castañeda-Paredes, J., Santa-Cruz-Espinoza, H., & Molina-Alvarado, J. (2025). Factores asociados a la percepción de estigma en portadores de VIH. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 54(1), e025044999-e025044999. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/44999>

- Castelo-Rivas, W., García-Vargas, J., Albornoz-Barba, K., & Quispe-Guanoluisa, F. (2023). Relación entre el Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos y las Prácticas Sexuales Adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 7746-7765. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7524
- Castillo-Avila, I., Ramírez-Aguilar, J., Silva-Yepes, K., Caballero-Pacheco, M., & Arrieta-Yepes, K. (2017). Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia | Universidad y Salud. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 26-3. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.66>
- Castillo-Mejía, J., Silva-Bastos, T., DeAquino-Freire, D., Molina-da Costa, A., Corrêa-Marques, S., & da Silva-Abrão, F. (2021). Representaciones sociales del VIH construidas por jóvenes embarazadas atendidas en un hospital universitario de Recife-Brasil. *Index de Enfermería*, 30(3), 209-213. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cejudo-Cortés, C. M. A., Corchuelo-Fernández, C., Tirado-Morueta, R., Cejudo-Cortés, C. M. A., Corchuelo-Fernández, C., & Tirado-Morueta, R. (2018). Uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1-11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cifuentes Gil, R. M. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Noveduc.
- Espadas-Sánchez, J., Quiles-Sebastián, M., & Méndez Carrillo, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y de prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 2003. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1076>
- Estrella-López, B., Saa-Sabando, B., & Rodríguez, J. (2022). Propuesta educativa para mejorar la percepción de riesgo de contagio del VIH en estudiantes universitarios. *Revista Conrado*, 18(87), 200-208. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2520>
- Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: Definición, significados y vivencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 22(1), 21-30. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51017>
- Furtado, R., Martins, L., & Grincenkov, F. (2022). Vulnerabilidad al VIH entre usuarios de capsad: Creencias y comportamientos en salud. *Psicología: teoría e práctica*, 24(1), 105-122. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP13235.en>
- García-Chacón, B., Gonzáles-Zabala, S., Quiróz-Trujillo, A., & Velásquez-Velásquez, A. (2002). *Técnicas interactivas de investigación social cualitativa* (Vol. 1). FUNLAM.
- Gautam, V., Sharma, A. K., & Bhasin, S. (2021). Evaluación de la vulnerabilidad al VIH de las estudiantes inmigrantes: Un estudio exploratorio de metodología mixta. *Social Medicine*, 14(2), 70-88. <https://medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1351>
- González-Guzmán, I. J. (2021). Hacia una repolitización del VIH-sida. *Perseitas*, 9, 538-559. <https://doi.org/10.21501/23461780.3776>
- Granja, P., Sotomayor, A., Yáñez, A., Molina, M., & Lozano-Beltrán, D. (2024). Estigma y discriminación de personas que viven con VIH-SIDA en el sistema de salud ecuatoriana. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, 8(2), e141403-e141403. <https://doi.org/10.54909/sp.v8i2.141403>
- Grimberg, M. (2002). VIH-SIDA, vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual

- de las dimensiones de vivir con VIH. *Cuad. méd. soc. (Ros.)*, 82,43-59. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-382924>
- Hernández-Barrenechea, A., Santos Abreu, I., & León-Bello, H. (2021). La percepción de riesgo en la prevención de epidemias: Actividades a implementar en la escuela. *Roca: Revista Científico-Educacional de la Provincia de Granma*, 17(2), 94. <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:150622050?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:150622050>
- Herrera-Herrera, M. Á., & Figueroa-Varela, M. del R. (2022). Representaciones sociales de la salud sexual: Encuentros y desencuentros al realizarse la prueba de VIH. *Acta universitaria*, 32, e3408. <https://doi.org/10.15174/au.2022.3408>
- Hoyos-Hernández, P., Mazo, J., Pineda, L., Gallego, A., Ceballos, M., & Muñoz, T. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*, 28, 227-238. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180586>
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Informe de evento VIH/SIDA – Semana epidemiológica 46*. (No. 46).
- Labra, O., Ependa, A., Castro, C., & Wright, R. (2021). Conocimientos y significados atribuidos al VIH en jóvenes mapuche. *Escenarios*, 33. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/132467>
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE.
- Lombó Fragueiro, C. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>
- Macías, J., Andrade, N., Saltos, G., Vélez, M., Sole-dispa, D., Párraga, M., & Galarza, J. (2025). Estigma asociado a personas con VIH en Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 2(1), 150-161. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v2i1.3119>
- Mazo-Vélez, Y., Domínguez-Domínguez, L., & Cardona-Arias, J. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *Médecas UIS*, 27(3), 35-45. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasis/article/view/4878>
- Ministerios de salud y protección social (2025). *Boletín de Prensa No 042-2025*. <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/minsalud-desmiente-falsas-informaciones-de-redes-sociales-que-crean-panico-sobre-el-supuesto-avance-sin-control-del-VIH.aspx>
- Molina del Villar, A. (2024). Estigmatización y pobreza: Pueblos indígenas del sureste de México frente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 31, e2024059. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702024000100059>
- Molina-Paz, K. (2022). Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(11), 28-42. <https://doi.org/10.33996/rep.v5i11.69>
- Mora-Rojas, R., Alzate-Posada, M., & Rubiano-Mesa, Y. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: Brechas y realidades. *Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 19-34. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi>
- Moscovici, S. (1998). The history and actuality of social representations. En U. Flick (Ed.), *The psychology of the social* (209-247). Cambridge University Press. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=The+History+

- and+Actuality+of+Social+Representations+-
Social+Representations:+Explorations+in+So-
cial+Psychology&author=Moscovici+S.Du-
veen+G.&publication_year=2000&pages=120-155
- Organización Mundial de la Salud (2024). *HIV data and statistics*. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- Parales-Quenza, C., & Vizcano-Gutierrez, M. (2007). Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: Elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 351-361. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539210>
- Peñafiel-Jaramillo, K., Aguilar-Suárez, D., Cobo-Álvarez, D., & Guamán-Guamán, M. (2022). Fundamentos epistemológicos que sustentan la educación de la sexualidad responsable en el proceso educativo en la educación universitaria ecuatoriana. *Conrado*, 18(84), 207-217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442022000100207&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Price-Torres, Á. C. (2025). Educación sanitaria como instrumento para la orientación de personas seropositivas ante emergencias. *Revista Científica Ecociencia*, 12(1), 89-105. <https://doi.org/10.21855/ecociencia.121.980>
- Ramos-Jaraba, S., Berbesí-Fernández, D., Bedoya-Mejía, S., Molina-Estrada, A., Martínez-Rocha, A., & Segura-Cardona, Á. (2021). Factores asociados a la percepción de vulnerabilidad al VIH en mujeres transgénero de tres ciudades de Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 232-239. <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2021.382.6043>
- Rivas-Vázquez, D., Leyva Rivas, M., & Leyva-Tamayo, M. (2021, septiembre 30). Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. *cibamanz2021*. Manzanillo. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/557>
- Rivera-Castro, A., Santiago-García, B., & Velázquez-Pacheco, R. (2024). Psicoeducación sobre VIH/SIDA en docentes en formación de la Escuela Normal de Educación Especial “Graciela Pintado de Madrazo”. *Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9540810>
- Robles-Aguirre, B., Mestas-Hernández, L., & Gordillo-León, F. (2022). La identificación de la muerte, fracaso, estigma y rechazo en un grupo de hombres con VIH. Un análisis cualitativo. *SIDA STUDI*, 12(24), 4-16. <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff808081847673a001849e2bd37e00aa>
- Rodríguez-Pérez, L., & Becerra-Hernández, A. (2022). Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horizonte sanitario*, 21(2), 292-298. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562>
- Rubira-García, R., & Puebla-Martínez, B. (2018). Representaciones sociales y comunicación: Apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia*, 25(76), 147-167. <https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4590>
- Salamanca-Ramos, E., & Romero-González, E. (2017). Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva>
- Salazar, J., Sánchez, C. E., & Marín, A. (2017). Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(2), 53-68. <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2069.2017>

- UNAIDS (2023). *Global AIDS Update 2023: Let Communities Lead*. <https://www.unaids.org/en/Homepage>
- Vargas-Núñez, D. (2021). Representaciones sociales sobre educación para la sexualidad en la institución educativa normal superior de Sincelejo. *Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA)*, 2(Extra 8), 173-181. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7960578>
- Vergara-Quintero, M. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(1), 55-80. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2008000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Zeballos, Y., Ruíz, B., & Pérez, S. (2022). Estigma y discriminación en personas con VIH-SIDA y sus efectos en la salud mental. *Las Enfermeras de hoy*, 1(2), 13-23. <https://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/33>