



FHyCS
Facultad de
Humanidades y
Ciencias Sociales



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Educación para la Salud

Trabajo de Campo y Proyecto Final

*“El autocuidado y los vínculos afectivos.
Nuevos abordajes desde la Educación para la Salud.
Estudio de casos en adolescentes asistentes a la
Asociación Civil La Casa del Niño Rincón de Vida
en el primer semestre del 2026”*

Autora:

EPSA Figueroa, Erika Magalí
L.U.: E-10894

Tutor:

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

Co-Tutor:

Lic. Silvana Elizabeth Quispe Brunet

San Salvador de Jujuy, 2026



FHyCS
Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Licenciatura en Educación para la Salud

Trabajo de Campo y Proyecto Final

“El autocuidado y los vínculos afectivos. Nuevos abordajes desde la Educación para la Salud. Estudio de casos en adolescentes asistentes a la Asociación Civil La Casa del Niño Rincón de Vida en el primer semestre del 2026”

Postulante

EPSA Figueroa, Erika Magalí E-10894

Tutor

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

Co-Tutor

Lic. Silvana Elizabeth Quispe Brunet

Año 2026

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos, brindarme fortaleza en los momentos de dificultad y permitirme alcanzar esta importante meta en mi vida personal y profesional.

A mis padres, Lurdes y Aníbal, por ser mi sostén incondicional a lo largo de toda mi trayectoria. Gracias por su apoyo constante, tanto emocional como económico, por confiar en mis decisiones y por impulsarme siempre a seguir adelante, incluso cuando el camino parecía difícil.

A mi hermana, Dalma, por ser una fuente permanente de inspiración y resiliencia. Gracias por tu cariño, comprensión y acompañamiento en cada etapa de mi vida. Tu ejemplo me ha enseñado a enfrentar los desafíos con fortaleza y esperanza.

A mi abuelo Carlos, quien ya no se encuentra físicamente entre nosotros, pero cuya presencia permanece viva en mi corazón. Gracias por haber creído siempre en mí y por impulsarme a confiar en mis capacidades. Su amor, enseñanzas y legado me acompañarán por el resto de mis días.

A mis queridas mascotas, Nacho, Luli, Titi, Chris, Ramona y Pitufina, quienes, con su amor incondicional y compañía, fueron un importante soporte emocional durante los momentos más difíciles.

A Diego, por haber sido un compañero incondicional durante todo este proceso. Gracias por tu apoyo, comprensión, paciencia y por motivarme constantemente a no rendirme, incluso en los momentos de mayor incertidumbre. Tu compañía ha sido fundamental para alcanzar este logro.

A mí misma, por la perseverancia, el esfuerzo y la determinación demostrados a lo largo de este recorrido. Porque, a pesar de los obstáculos, nunca dejé de luchar por mis sueños y por mi crecimiento personal y profesional. Este logro es el reflejo de años de dedicación, sacrificio y la convicción de que, con esfuerzo y constancia, nada es imposible.

EPSA Erika Magalí Figueroa

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, el Lic. Ignacio Felipe Bejarano, por haber aceptado la responsabilidad de desempeñarse como tutor de este proyecto, acompañando y orientando su desarrollo académico.

A mi co-tutor, la Lic. Silvana Quispe Brunet, por su dedicación, compromiso y acompañamiento durante este proceso, por su predisposición para orientar cada instancia de aprendizaje, por su calidez humana, por transmitir siempre alegría y entusiasmo en cada encuentro.

A la Universidad Nacional de Jujuy, por ofrecer una educación pública, gratuita y de calidad, haciendo posible mi formación profesional y brindándome la oportunidad de acceder a una carrera universitaria.

A la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, por proporcionarme una sólida formación académica y por contribuir a la construcción de una mirada crítica, reflexiva y comprometida con la realidad social, valores que han enriquecido mi desarrollo personal y profesional.

A la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”, por la confianza depositada en este proyecto y por haber abierto sus puertas para el desarrollo de esta experiencia. Su colaboración y predisposición fueron fundamentales para la concreción de este trabajo.

A mi familia, por acompañarme incondicionalmente a lo largo de toda mi trayectoria universitaria. Gracias por su apoyo constante, por estar presentes en cada desafío y por brindarme la contención necesaria para alcanzar esta meta.

A mis compañerxs de carrera, hoy colegas, por compartir este camino de formación durante estos años. Gracias por las experiencias vividas, los aprendizajes compartidos, el compañerismo y los recuerdos contruidos a lo largo de esta etapa tan significativa.

EPSA Erika Magalí Figueroa

ÍNDICE	
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE	3
TÍTULO	5
TEMA	5
INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
ANTECEDENTES	11
MARCO TEÓRICO	17
RESULTADOS Y ANÁLISIS CRÍTICO	28
CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
PROYECTO FINAL	67
INTRODUCCIÓN	68
FUNDAMENTACIÓN	68
OBJETIVOS	71
Objetivo General	71
Objetivos Específicos	71
METAS	72
PROPUESTA METODOLÓGICA	72
ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR	73
BENEFICIARIOS	74
PARTICIPANTES	74
DURACIÓN	74
TEMAS A DESARROLLAR	75

EVALUACIÓN	78
RECURSOS HUMANOS	78
RECURSOS TÉCNICOS	79
RECURSOS FINANCIEROS	79
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXO	83
ANEXO 1: CUADRO DE CATEGORÍAS	84
ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	87
ANEXO 3: ENTREVISTA N° 1	89
ANEXO 4: ENTREVISTA N° 2	94
ANEXO 5: ENTREVISTA N° 3	98
ANEXO 6: ENTREVISTA N° 4	102
ANEXO 7: ENTREVISTA N° 5	106
ANEXO 8: ENTREVISTA N° 6	110
ANEXO 9: REGISTRO ETNOGRÁFICO	114

TÍTULO

“El autocuidado y los vínculos afectivos. Nuevos abordajes desde la Educación para la Salud. Estudio de casos en adolescentes asistentes a la Asociación Civil La Casa del Niño Rincón de Vida en el primer semestre del 2026”

TEMA

“Percepciones y experiencias en adolescentes en torno al autocuidado de la salud y los vínculos afectivos entre pares en adolescentes asistentes a la Asociación “La Casa del Niño Rincón de Vida” en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2026”

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Campo y Proyecto Final tiene como propósito explorar las percepciones, significados y experiencias que los adolescentes construyen en torno al autocuidado en las relaciones afectivas. En la actualidad, los y las adolescentes enfrentan múltiples desafíos vinculados a la construcción de su identidad, la gestión de sus emociones y el establecimiento de vínculos afectivos saludables. En este contexto, el autocuidado y el autorespeto se constituyen como dimensiones esenciales del bienestar integral, ya que permiten desarrollar relaciones más equilibradas y fortalecer la salud emocional y social.

Desde el campo de la Educación para la Salud, abordar estos temas implica reconocer que el autocuidado no se limita a prácticas individuales, sino que se configura en un proceso relacional y social. En este proceso intervienen valores, creencias y aprendizajes construidos y aceptados colectivamente, en este sentido, promover el autocuidado en los vínculos afectivos saludables requiere de estrategias que favorezcan la reflexión crítica, la comunicación empática y el fortalecimiento de la autoestima.

Por lo expuesto, el presente estudio se orienta a comprender los significados que los adolescentes atribuyen al autocuidado y a los vínculos afectivos que construyen en su vida cotidiana, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y económica. La elección del tema surge del reconocimiento de que los procesos afectivos, la pertenencia y las prácticas de autocuidado son dimensiones centrales del bienestar integral, pero frecuentemente quedan relegadas o naturalizadas en los espacios comunitarios y educativos.

Es así que desde la Educación para la Salud, este trabajo aporta una mirada integral que contemple las dimensiones emocionales, relacionales y sociales del cuidado de sí y del otro. Indagar cómo viven, sienten y significan el autocuidado y sus lazos afectivos permitirá comprender de manera más profunda su realidad y los desafíos que enfrentan para desarrollarse plenamente.

Este estudio, por lo tanto, busca aportar una mirada holística al trabajo que la asociación realiza, generando herramientas que contribuyan a fortalecer las prácticas de autocuidado y a mejorar los vínculos afectivos entre los adolescentes y su entorno.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida” es una organización no gubernamental (ONG) que se encuentra ubicada en el barrio Arenales, de la ciudad de San Salvador de Jujuy. Funciona hace 25 años, brindando acompañamiento integral a familias en situación de vulnerabilidad social. En sus inicios, fue creada por un grupo de mujeres, entre ellas dos juezas, una abogada y una trabajadora social, que conformaron una comisión directiva con el propósito de ofrecer un espacio de contención, apoyo educativo y alimentación para niños, niñas y adolescentes del sector.

Actualmente, la asociación desarrolla actividades en doble turno, por la mañana y tarde, recibiendo aproximadamente 25 niños y adolescentes, de los cuales entre 10 y 12 son adolescentes. Los cuales provienen principalmente de la zona y de otras, como ser Malvinas, Alto Comedero, Éxodo y asentamientos aledaños, perteneciendo en su mayoría a familias monoparentales o en contextos de vulnerabilidad económica.

Las actividades que se realizan incluyen apoyo escolar, talleres de arte, educación física y acompañamiento socioeducativo, además del servicio de comedor diario. El espacio busca favorecer la inclusión y la permanencia escolar de los adolescentes, promoviendo valores, hábitos saludables y la convivencia comunitaria. La institución articula acciones en conjunto con el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Malvinas y a su vez con programas educativos del Estado, aunque su sostenimiento depende en gran parte del esfuerzo de su equipo de trabajo y de donaciones voluntarias.

El personal está compuesto por docentes, una directora, en este caso se trata de la Lic. Cecilia Barrera, una vicedirectora, y colaboradores voluntarios. En años anteriores contaban con un equipo interdisciplinario que se constituía de una psicopedagoga, trabajadora social, psicóloga, aunque actualmente estas funciones se cubren mediante redes institucionales externas¹.

¹ Datos obtenidos de entrevista realizada a la Directora de la Asociación “La Casa del Niño Rincón de Vida”

La población adolescente que asiste a la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida” proviene de contextos atravesados por diversas situaciones de vulnerabilidad social y económica. Según lo expresado por la directora, la mayoría de los jóvenes pertenece a familias monoparentales, principalmente con madres a cargo de varios hijos o, en algunos casos, son jóvenes hermanos mayores que asumen responsabilidades de cuidado hacia sus hermanos menores.

En cuanto a las relaciones interpersonales, se observa que los adolescentes mantienen vínculos cercanos entre sí, ya que muchos comparten escuela, vecindario y trayectos cotidianos, lo que genera una red de apoyo y compañerismo. Sin embargo, también enfrentan dificultades externas, como problemas de integración en las escuelas, situaciones de bullying y conflictos mediados por el uso de redes sociales o tecnologías.

Respecto al autocuidado, la institución no desarrolla actualmente un programa específico sobre la temática, aunque promueve valores, hábitos saludables, acompañamiento emocional y contención a través de las actividades diarias. Los adolescentes muestran interés y necesidad de espacios de escucha y orientación, especialmente frente a los cambios propios de la adolescencia y las carencias afectivas familiares.

Por lo tanto, el contexto evidencia la importancia de abordar el autocuidado físico, emocional y social junto con los vínculos afectivos como factores determinantes para el bienestar y la salud integral de los adolescentes.

Preguntas guías

1. ¿Qué percepciones y experiencias poseen los adolescentes asistentes a la “Casa del Niño Rincón de Vida” sobre el autocuidado de los factores de riesgo asociados a la salud social, física y psíquica?

2. ¿Qué percepciones y experiencias poseen los adolescentes asistentes a la “Casa del Niño Rincón de Vida” sobre los vínculos afectivos establecidos entre pares?

3. ¿Qué personas los orientan o acompañan a los adolescentes asistentes a la “Casa del Niño Rincón de Vida” sobre la prevención de factores de riesgo relacionados a la salud y a los vínculos afectivos nocivos?

Definición del problema

¿Qué percepciones y experiencias en torno al autocuidado de la salud y los vínculos afectivos entre pares poseen los adolescentes asistentes a la asociación “La Casa del Niño Rincón de Vida” de la Ciudad de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2026?

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir las percepciones y experiencias en torno al autocuidado de la salud y los vínculos afectivos entre pares que poseen los adolescentes asistentes a la asociación “La Casa del Niño Rincón de Vida” de la Ciudad de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2026.

Objetivos Específicos

1. Conocer las percepciones y experiencias que poseen los adolescentes asistentes a “La Casa del Niño Rincón de Vida” sobre el autocuidado de los factores de riesgo asociados a la salud social, física y psíquica.

2. Interpretar las percepciones y experiencias que poseen los adolescentes asistentes a “La Casa del Niño Rincón de Vida” sobre los vínculos afectivos establecidos entre pares.

3. Indagar acerca de las personas que los orientan o acompañan a los adolescentes asistentes a “La Casa del Niño Rincón de Vida” sobre la prevención de factores de riesgo relacionados a la salud y a los vínculos afectivos nocivos.

ANTECEDENTES

Los antecedentes sobre la temática son escasos a nivel provincial y regional siendo mayormente estudiados a nivel nacional y abundantes a nivel internacional.

Al respecto uno de los primeros antecedentes encontrados fue el trabajo realizado por Lanz y colaboradores (2021)² quienes investigaron sobre el autocuidado y la Educación para la Salud en adolescentes. Tuvo como objetivo identificar los referentes teóricos que sustentan el proceso autocuidado en los adolescentes desde la Atención Primaria de Salud. Metodológicamente es una investigación realizada bajo la concepción dialéctica materialista, se utilizó la sistematización, el estudio histórico lógico y el análisis documental de la literatura científica en libros de textos, artículos de revistas científicas relacionadas con el autocuidado.

Los resultados muestran que se evidencia la importancia del conocimiento de los referentes teóricos relacionados con el autocuidado en los adolescentes que su conocimiento por parte del personal de Enfermería en la Atención Primaria de Salud permite que estos profesionales puedan planificar acciones de educación para la salud sobre bases científicas dirigidas al mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

Un segundo antecedente es el trabajo realizado por Quiroz Figueroa y colaboradores (2024)³ sobre las prácticas de Autocuidado en adolescentes y su influencia emocional. Parten en considerar que el periodo de la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos, durante esta etapa, los adolescentes pueden experimentar altos niveles de estrés y enfrentar diversos desafíos emocionales, al considerar que, las buenas prácticas de autocuidado juegan un papel fundamental en el bienestar emocional de los adolescentes.

El objetivo fue analizar los hallazgos de investigaciones previas sobre las prácticas de autocuidado en adolescentes y su relación con su bienestar emocional. La metodología, para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos

² Lanz, A. G., Medina, R.I. y Miranda, R. J. (2021). Autocuidado y educación para la salud en adolescentes desde la perspectiva de Enfermería. *Panorama Cuba y Salud*, 16(2), 51-54.

³ Quiroz Figueroa, M. S., Gómez Andrade, A. S., García Villavicencio, C. A., Fonseca Ramírez, A. N., Jiménez Jiménez, R. Y. y Litardo Lucas, A. D. (2024). Prácticas de Autocuidado en Adolescentes y su Influencia Emocional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 4220-4233.

científicos en bases de datos especializadas, como PubMed y PsycINFO, entre otros. Como resultados, los estudios revisados revelaron que las prácticas de autocuidado más comunes entre los adolescentes incluyen la práctica regular de ejercicio físico, la alimentación saludable, el sueño adecuado y la gestión del estrés, además, se encontró que aquellos adolescentes que se comprometían en estas prácticas tenían niveles más bajos de ansiedad y depresión, así como una mayor resiliencia emocional.

Asimismo, se identificaron factores de protección y barreras que pueden influir en la adopción de prácticas de autocuidado en esta población, como el apoyo familiar, la educación y la disponibilidad de recursos, concluyendo así que, los profesionales de la salud, educadores y padres deben ser conscientes de la influencia positiva que estas prácticas pueden tener en los adolescentes y trabajar en conjunto para proporcionarles las herramientas y el apoyo necesario.

Los vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados en Chile fueron investigados por Hueche y colaboradores (2019)⁴. El objetivo de este estudio fue describir la experiencia de vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados en la región de la Araucanía, Chile. La muestra estuvo compuesta por cuatro adolescentes varones (entre 16 a 18 años), que actualmente residen en centros administrados por la red Servicio Nacional de Menores (Sename).

La metodología utilizada fue a partir de entrevistas en profundidad realizadas a los adolescentes y analizadas a través del análisis fenomenológico interpretativo. Los resultados mostraron tres temas principales: a) valoración de los vínculos con personas significativas, b) construcción y mantenimiento de vínculos y c) institucionalización como contexto en el que han desarrollado su trayectoria de vida. Se concluye destacando los vínculos establecidos en la cotidianidad de la vida institucional y su relevancia para el proyecto vital del adolescente.

A nivel nacional rescatamos la investigación realizada por Nievas y colaboradores (2023)⁵ que investigaron el autocuidado de la salud en adolescentes del interior argentino. El objetivo de este trabajo fue identificar las prácticas de autocuidado de salud en adolescentes

⁴ Hueche, C., Lagos, G., Ríos, N., Silva, E., & Alarcón-Espinoza, M. (2019). Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados, Chile. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 17(2), 393-412.

⁵ Nievas, C. M., Gandini, B. J., Toledo, E., & Albornoz, J. (2023). El autocuidado de la salud en adolescentes del interior argentino. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 80(4), 385-403.

escolarizados entre 15 y 18 años que asisten a escuelas secundarias de cuatro departamentos del interior de la provincia de La Rioja, Argentina.

La metodología utilizada fue un estudio descriptivo transversal y analítico; los datos relevados fueron entre octubre y noviembre 2022 por muestreo no probabilístico por conveniencia, con análisis de frecuencias absolutas, relativas, análisis multivariado de regresión logística y Odds ratio con IC 95% significancia estadística de $p = < 0,05$. Análisis factorial exploratorio (AFE) aplicando como extracción, el método de Componentes principales y como rotación el método Ortogonal Varimax. Software de análisis, SPSS versión 26.

Los resultados muestran que existen discordancias entre la autopercepción del cuidado de salud y la práctica del cuidado. Se identifican disparidades del autocuidado según el género. Los factores que incrementan el autocuidado son el uso de aplicaciones digitales en salud, los controles médicos anuales o en menor tiempo, el mantener hábitos de pensamientos positivos. La principal preocupación de los adolescentes en relación al autocuidado de la salud fue el consumo de bebidas con contenido etílico.

En otra investigación a nivel nacional De la Fuente y colaboradores (2011)⁶ Trabajaron sobre los adolescentes y el autocuidado de la salud. Consideran que el conocimiento y la práctica del autocuidado de la salud en los jóvenes adolescentes de 15 a 18 años, es un tema significativo y primordial para fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la etapa adulta. El grupo de jóvenes es medular dentro de un país para su crecimiento social y económico.

Metodológicamente se realizó un estudio transversal y descriptivo mediante encuesta a una población de 251 jóvenes, a quienes se aplicó un cuestionario con temas de: sexualidad, higiene, alimentación, adicciones y prevención de accidentes, entre otros. Los resultados muestran que el promedio de edad de los jóvenes encuestados fue de 16 años y se obtuvieron los siguientes resultados: el 77% conoce el concepto de autocuidado y 96% considera la importancia del autocuidado de la salud. Aunado a lo anterior, el 81% tiende a la realización

⁶ De la Fuente Maldonado, V. M., Martínez, V. O., Chun, R. S. R. L., Orato, B. C. A., Carrillo, H. I. P., & Castañeda, E. S. (2011). Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. *Revista CONAMED*, 16(1), 29-33.

de acciones para el autocuidado, entre el 93% y 99% tiene conocimientos de salud reproductiva, entre el 90% y 96% sobre alimentación adecuada y el 77%, tiene interés de adquirir mayor conocimiento sobre autocuidado.

Concluyen que en los jóvenes el tema del autocuidado es de suma importancia para la conservación de una vida sana; sin embargo, se mencionan como factores adversos; el déficit de conocimiento sobre el tema y la falta de tiempo para realizar las acciones necesarias

García y colaboradores (2024)⁷ Analizaron los vínculos afectivos en la experiencia estudiantil. Este artículo analiza los resultados de un estudio socioeducativo sobre las relaciones entre las emotividades de jóvenes escolarizados de zonas urbano-periféricas y la producción de las violencias. Se propone comprender el bienestar y el malestar que genera la experiencia de habitar la escuela desde su propia perspectiva.

Se presentan resultados de una encuesta aplicada a 4023 estudiantes secundarios de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. La mayoría de los y las encuestados manifiesta sentir alegría, felicidad y respeto; mientras que una minoría aduce sentir vergüenza, soledad, tristeza, inferioridad, miedo, humillación y culpa. Los datos recabados dan cuenta que los vínculos afectivos significativos con pares generacionales y adultos en el ámbito escolar favorecen la construcción de la valía social.

A nivel local los estudios son escasos. Debemos destacar el trabajo realizado por Cruz Morales y colaboradores (2019)⁸ quienes investigaron sobre las prácticas de autocuidado de la salud. Plantean que la prevención y promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

⁷ García, P. D., Arevalos, D. H., & Kaplan, C. V. (2024). Los vínculos afectivos en la experiencia estudiantil: Resultados de un estudio socioeducativo sobre emociones y violencias en la educación secundaria.

⁸ Cruz Morales, M., Gregorio Solis, A. E., Sanbrano, P. S., & Soria, V. C. (2019). Prácticas de autocuidado de la salud: Estudio de tipo descriptivo - transversal a realizarse en zona rural Mina Pirquitas Departamento de Rinconada Provincia de S. S. de Jujuy año 2019.

En el presente estudio de carácter descriptivo transversal se pretende estudiar las prácticas de autocuidado de la salud de la población de Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada Provincia de Jujuy, en el segundo semestre del año 2019. Se tendrá en cuenta los requisitos universales en la alimentación, la conservación del aire y agua, la eliminación, la actividad y descanso y la soledad e interacción social que tiene la comunidad, con el fin de visibilizar la situación actual de los sujetos implicados para poder conocer sobre lo que realizan para cuidar su salud, partiendo del sistema de información de los habitantes rurales.

El presente trabajo se divide en dos capítulos en el primero se encuentran descritos: el planteo y definición del problema, la justificación, la formulación del marco teórico y los objetivos que se persiguen; el Capítulo II incluye el diseño metodológico, el tipo de estudio, variables, el universo y muestra, fuente, técnica e instrumento, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos, cronograma de actividades, presupuestos y anexos.

En el marco de la UNJu y acreditado como proyecto SECTER, Ivana Callieri y Moreno⁹ Trabajaron sobre la perspectiva Adolescente sobre la Construcción de Vínculos entre Pares al Inicio de la Escuela Secundaria. Aducen en su investigación que los actuales escenarios sociales, caracterizados por la inmediatez, la velocidad, demandan nuevos modos de vinculación entre los sujetos.

Proponen pensar la construcción de los vínculos intersubjetivos de una manera novedosa, desde la fluidez. En este contexto, la complejidad e impacto en la subjetividad adolescente y en los modos de establecer vínculos en la transición a la escuela secundaria, motivó que un grupo de docentes y estudiantes de las cátedras Psicología Evolutiva I, del Profesorado y Licenciatura en Ciencias de la Educación y de la Licenciatura en Educación para la Salud, plasme un proyecto denominado “Los vínculos entre pares en la transición de la primaria a la secundaria”, evaluado y financiado por la SECTER – UNJu y a desarrollarse durante 2016 y 2017.

Se analizan datos obtenidos del trabajo de campo realizado en una escuela céntrica de San Salvador de Jujuy, con una comisión mixta de estudiantes de primer año; tarea que se

⁹ Callieri, I. G., & Moreno, C. M. G. (2017). Perspectiva Adolescente sobre la Construcción de Vínculos entre Pares al Inicio de la Escuela Secundaria. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, 3(2), 327-334.

aborda desde una perspectiva cualitativa, con un enfoque interpretativo utilizando como estrategias de recolección de datos, talleres con estudiantes y entrevistas en profundidad individuales y grupales. En este trabajo compartimos avances construidos acerca de las perspectivas de los estudiantes sobre el vínculo que van construyendo entre ellos durante los primeros meses de convivencia, del ciclo lectivo.

MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico reúne los conceptos fundamentales que permiten comprender las percepciones y experiencias de los adolescentes respecto del autocuidado y los vínculos afectivos en el contexto de la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”.

La comprensión del concepto de salud que orienta esta investigación se aleja de miradas reduccionistas o estrictamente biomédicas, situándose en una perspectiva integral, dinámica y contextual.

Por su parte, Weinstein (1978)¹⁰ propone una concepción ampliada de la salud al señalar que se trata del, “conjunto de capacidades biopsicosociales y de la salud deseable o positiva, con sus dimensiones vitales de goce, de comunicación, creatividad, crítica y autocrítica, autonomía, solidaridad, proyección e integración” (p. 88). Desde este enfoque, la salud se concibe como un proceso activo que abarca la posibilidad de disfrutar la vida, desarrollar proyectos, construir vínculos significativos y ejercer autonomía.

Dentro de ello cobra real importancia lo que es la Educación para la Salud entendida como un proceso formativo y comunicativo que promueve la toma de conciencia, la reflexión crítica y la transformación tanto individual como colectiva. En esta línea, Gaggero (2006)¹¹ sostiene que la Educación para la Salud implica:

Acciones educativas —basadas en la comunicación asertiva y la vincularidad— que facilitan procesos dialécticos de transformaciones personales y sociales, generando en el ser humano —integrados con sus entornos sociales y naturales— actitudes y comportamientos que le permitan desarrollar capacidades bio-psico-sociales, tomar decisiones que hacen a su propio estilo de vida y construir proyectos de autosuperación con otros (p. 8).

¹⁰ Weinstein, L. 1978. Salud y Autogestión. La auto medicina a examen. Coedición de TUPAC-ediciones (Buenos Aires) y Editorial NORDAN-Comunidad (Montevideo).

¹¹ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

Esta definición subraya el carácter activo, relacional y situado de la Educación para la Salud, entendida como un proceso que habilita la autonomía, la capacidad de decisión y la construcción de proyectos vitales en la comunidad, que a su vez se posiciona como una disciplina clave para promover prácticas de bienestar que impacten a nivel individual, pero también en la dinámica colectiva, contribuyendo a la construcción de comunidades más saludables y conscientes.

En el campo de la salud pública, la noción de prevención constituye un componente esencial para comprender las estrategias orientadas a reducir la aparición de enfermedades y reducir el impacto de sus consecuencias. Este enfoque abarca acciones planificadas que buscan anticiparse a los riesgos y actuar sobre ellos antes de que generen daños mayores en la población. En esta línea, la OMS (s.f.)¹² define:

“Prevención de enfermedades, entendida como intervenciones específicas, poblacionales e individuales, de prevención primaria y secundaria (detección temprana), destinadas a minimizar la carga de enfermedades y los factores de riesgo asociados”

Entonces es así que la prevención se concibe como un conjunto de acciones planificadas que buscan anticiparse a la aparición de enfermedades o evitar su progresión mediante estrategias que se adapten a las necesidades reales de cada comunidad. En el marco del presente estudio, este enfoque es muy importante, ya que el autocuidado en la adolescencia se vincula estrechamente con la capacidad de identificar riesgos, adoptar prácticas saludables y reconocer tempranamente señales que puedan afectar su bienestar físico, emocional o social.

Comprender la prevención como un proceso integrado, que abarca tanto acciones individuales como intervenciones colectivas, permite situar las experiencias de los adolescentes dentro de un entramado más amplio de prácticas de salud, donde los vínculos afectivos, la información disponible y los entornos de interacción adquieren un papel central en la construcción de conductas preventivas significativas durante esta etapa del desarrollo.

¹² Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. (s.f.). Health promotion and disease prevention [Promoción de la salud y prevención de enfermedades]. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-preventi.html>

Para este estudio, es necesario comprender qué se entiende por percepciones, ya que ellas permiten conocer cómo los adolescentes interpretan el autocuidado y los vínculos afectivos en su vida cotidiana. En este sentido, Vargas Melgarejo (2014)¹³ define la percepción como:

El proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (p. 48).

Desde este enfoque, las percepciones de los adolescentes sobre el autocuidado y los vínculos afectivos están atravesadas por sus experiencias previas, su contexto sociocultural, sus relaciones familiares y la interacción cotidiana con sus pares. Por lo tanto, conocer cómo perciben estas dimensiones permite por una parte comprender qué entienden por autocuidado, también cómo lo viven, cómo lo representan y qué significado adquiere dentro de sus relaciones interpersonales.

Dado que los participantes de este estudio son adolescentes, resulta necesario precisar el concepto de adolescencia y comprender sus particularidades como etapa del desarrollo humano. Pérez y Santiago (2002)¹⁴ definen esta etapa de la siguiente manera:

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (p. 16).

¹³ Vargas Melgarejo, L. M. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47–53.

¹⁴ Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

Esta definición resalta que la adolescencia no está limitada a los cambios fisiológicos, sino que constituye un período de transición marcado por la búsqueda de autonomía, la construcción de la identidad y el desarrollo de nuevas formas de vinculación social y afectiva.

Por su parte, los organismos internacionales también han intentado delimitar este período del ciclo vital. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990)¹⁵ refieren a este periodo como:

La adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (p. 16).

Es así que, la adolescencia constituye un momento de intensa transformación y redefinición subjetiva y social, donde los adolescentes elaboran sus experiencias, percepciones y vínculos en un entramado de cambios que atraviesan su cuerpo, su identidad, sus relaciones y su modo de comprender el mundo. Estas características hacen especialmente relevante estudiar el autocuidado y los vínculos afectivos en esta población, ya que es una etapa en la que se consolidan prácticas, hábitos y significados que pueden impactar en su bienestar integral.

El concepto de experiencia ha sido abordado desde múltiples perspectivas dentro de las ciencias sociales, pero Williams (2003)¹⁶ advierte que su sentido no es homogéneo ni puede entenderse como un simple reflejo individual. El autor plantea que:

La experiencia [...] se ve como el producto de condiciones sociales, sistemas de creencia o sistemas fundamentales de percepción y, por lo tanto, no como material de las verdades sino como evidencia de condiciones o sistemas que por definición ella no puede explicar por sí misma. (p. 140)

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.

¹⁶ Williams, R. (2003). Palabras clave: un vocabulario de la cultura y la sociedad. Buenos Aires: Nueva Visión.

Esta concepción resulta particularmente pertinente para el presente estudio, ya que permite comprender las vivencias de los adolescentes en torno al autocuidado de la salud y a los vínculos afectivos entre pares como prácticas situadas, condicionadas por el contexto institucional, comunitario y relacional en el que se desarrollan. De este modo, las experiencias que los jóvenes expresan no se interpretan como hechos aislados o meramente personales, sino como manifestaciones de significados y dinámicas colectivas que atraviesan su cotidianidad dentro de la asociación.

El autocuidado de la salud se entiende como el conjunto de acciones y decisiones que las personas realizan para mantener su bienestar, prevenir enfermedades y afrontar problemas de salud en su vida cotidiana. Involucra prácticas conscientes orientadas a preservar la integridad física, mental y social, y se construye a partir de conocimientos, creencias, hábitos y experiencias previas.

La OMS define el autocuidado como “la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover su salud, prevenir enfermedades y hacer frente a las dolencias, con o sin apoyo de un profesional” (OMS, 2024)¹⁷. Desde esta perspectiva, el autocuidado no es un acto aislado, sino un proceso continuo que articula responsabilidad individual, aprendizaje, toma de decisiones y participación activa en la propia salud.

En este sentido, Robledo-Martínez (2015)¹⁸ define la salud social como, “la capacidad de una comunidad, inmersa en una cultura y en un territorio, de relacionarse saludablemente abrigando sentimientos de respaldo y confianza” (p. 638).

Este concepto subraya que la salud no es únicamente una condición individual, sino una construcción colectiva que depende de la calidad de los vínculos, el sentido de pertenencia, la cohesión social y la posibilidad de que los sujetos se sientan acompañados, reconocidos y sostenidos en su entorno. La salud social atraviesa de manera decisiva la vida de adolescentes, quienes encuentran en sus pares una fuente central de apoyo, identidad y validación emocional.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. (2024, 1 de mayo). Autocuidado de la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

¹⁸ Robledo-Martínez, F. A. (2015). Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. el caso "tesoro quimbaya" quindío, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 636-646.

La salud física constituye una dimensión fundamental dentro del concepto integral de salud. Implica el adecuado funcionamiento del organismo y la presencia de capacidades corporales que permiten realizar actividades cotidianas, moverse, adaptarse al entorno y disfrutar del propio cuerpo.

Siguiendo la OMS (1948)¹⁹, se entiende que la salud física forma parte del bienestar global, basado en el equilibrio entre dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello, su importancia radica no solo en su contribución al bienestar orgánico, sino también en su articulación con la autonomía, la creatividad, el disfrute y la participación activa en la vida comunitaria.

Acerca de la salud psíquica es posible descifrar que ocupa un lugar central en la vida de los sujetos, especialmente durante la adolescencia, etapa caracterizada por transformaciones emocionales, cognitivas y vinculares. Según Lopera Echavarría (2011)²⁰, la salud psíquica es considerada “igual a salud humana en general. Enfatiza la responsabilidad subjetiva que a cada uno le corresponde con respecto a su modo de vida y a la influencia de este sobre su salud y su enfermedad”.

La salud psíquica no se encuentra reducida a la ausencia de malestar emocional, sino que implica la capacidad de simbolizar, reflexionar, elaborar conflictos, vincularse de manera saludable y construir proyectos personales. En adolescentes, esto se expresa en el manejo de emociones, la consolidación de la identidad, la autonomía progresiva y la capacidad de establecer relaciones afectivas equilibradas con otros jóvenes.

En relación con los vínculos afectivos, resulta pertinente recuperar la definición propuesta por Uribe (2012)²¹, quien sostiene que “el concepto de vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo” (p. 1).

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

²⁰ Lopera Echavarría, J. D. (2011). Psicología y salud psíquica. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 81-85.

²¹ Uribe, M. (2012). Vínculo afectivo y sus trastornos. MU Uribe, Vínculo Afectivo y sus Trastornos pp.(1-20). Bilbao: CSMIJ Galdakao.

Esta conceptualización resalta la dimensión relacional y emocional que sostiene las interacciones humanas, entendiendo al vínculo como una construcción dinámica que se configura en la intersubjetividad y que se nutre de experiencias compartidas, del reconocimiento mutuo y de la disponibilidad emocional entre quienes lo conforman.

En relación con los factores que pueden incidir negativamente en la salud y el desarrollo integral de los adolescentes, es necesario comprender el concepto de factores de riesgo bajo esta concepción amplia y contextualizada. Tal como lo plantea Senado Dumoy (1999)²² nos dice que:

Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (p. 449).

Esta definición permite reconocer que los factores de riesgo no están condicionados a aspectos individuales o biológicos, ya que abarcan condiciones sociales, ambientales, culturales y relacionales que pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertos grupos.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del paradigma interpretativo, el cual centra su interés en la comprensión profunda de los significados, percepciones y experiencias de los sujetos en su contexto natural. Desde este enfoque, la realidad social no se concibe como algo externo y medible objetivamente, sino como un conjunto de interpretaciones construidas por los propios actores sociales. Tal como señalan Taylor y Bogdan (1987)²³, el paradigma interpretativo permite aproximarse a los fenómenos sociales desde la perspectiva de quienes los viven, priorizando el sentido que los sujetos otorgan a sus prácticas, vínculos y experiencias cotidianas.

²² Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4), 446-452.

²³ Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. (Vol. 1). Barcelona: Paidós

En este estudio, dicho paradigma resulta pertinente ya que se busca comprender las percepciones y experiencias de los adolescentes en torno al autocuidado de la salud y los vínculos afectivos entre pares, dentro del espacio de interacción propio de la Asociación “La Casa del Niño Rincón de Vida”.

El abordaje metodológico adoptado es cualitativo, dado que éste posibilita explorar dimensiones subjetivas tales como creencias, emociones, formas de relacionarse y significados atribuidos por los adolescentes. De acuerdo con Vasilachis (2006)²⁴, la investigación cualitativa busca acceder a la perspectiva de los actores, considerando sus palabras, acciones y contextos como fuentes legítimas de conocimiento.

Desde el enfoque inductivo, la investigación cualitativa avanza desde los relatos y experiencias particulares hacia comprensiones más amplias del fenómeno estudiado. Siguiendo lo planteado por Yuni y Urbano (2006)²⁵, este proceso se caracteriza por otorgar prioridad a la información empírica obtenida en el trabajo de campo y, a partir de ella, construir descripciones e interpretaciones progresivamente más integradoras. La mirada inductiva permite que los sentidos y patrones presentes en las voces de los adolescentes emerjan de manera natural conforme se analiza el material recolectado.

La interpretación se desarrolló a partir de la observación de casos concretos como ser sus experiencias, expresiones y formas de relacionarse, así mediante un análisis reflexivo, se van identificando regularidades, tensiones y sentidos compartidos. Así, el abordaje inductivo posibilita construir comprensiones que surgen desde la realidad de los propios actores, otorgando profundidad y coherencia al proceso interpretativo.

El alcance de la investigación es descriptivo y exploratorio. Dentro del campo de la investigación, los estudios con alcance descriptivo se orientan a mostrar cómo se manifiestan ciertos fenómenos en una población y cuáles son sus características más relevantes, sin pretender establecer relaciones causales.

²⁴ Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.

²⁵ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas.

Desde esta perspectiva, permiten identificar la presencia, forma de aparición y contexto en que sucede un hecho, brindando un panorama inicial del problema. En investigaciones cualitativas, Pineda y colaboradores (1994)²⁶ sostienen que este tipo de aproximación adquiere un matiz interpretativo, ya que la descripción refiere a la comprensión de significados, percepciones y experiencias que configuran la realidad de los participantes. Este tipo de estudios constituye un primer nivel de aproximación que ofrece información fundamental para reconocer patrones, generar nuevas preguntas y sentar las bases para indagaciones posteriores más profundas.

Al mismo tiempo, el alcance exploratorio se encuentra estrechamente relacionado con el descriptivo, ya que se utiliza cuando existe escaso conocimiento previo sobre el fenómeno que se pretende estudiar o cuando no se dispone de un marco teórico consolidado. En el enfoque cualitativo, el carácter exploratorio permite al investigador adentrarse en experiencias, discursos y prácticas que aún no han sido suficientemente abordados, favoreciendo un acercamiento flexible y abierto a lo que surge en el campo.

En este estudio se adoptó un diseño no experimental de tipo transversal, ya que el fenómeno a investigar se observa tal como ocurre en su contexto cotidiano, sin intervenir ni manipular variables. Desde este enfoque, como sostienen Sánchez y colaboradores (2018)²⁷ El papel del investigador se limita a registrar y describir lo que sucede de manera natural, dado que son los propios sujetos quienes, de forma voluntaria o no, configuran sus experiencias y circunstancias. Así, el diseño transversal permite obtener una “fotografía” del fenómeno en un momento específico, proporcionando información sobre la coexistencia de determinadas condiciones o factores, sin pretender establecer relaciones causales entre ellos. Este diseño permitió recuperar las percepciones de los adolescentes en un momento específico de su trayectoria institucional dentro de la asociación.

El universo de esta investigación está constituido por todos los adolescentes que asisten a la Asociación “La Casa del Niño Rincón de Vida”. En estudios exploratorios cualitativos, no siempre es posible indagar a la totalidad de la población disponible, ya sea por limitaciones de

²⁶ Pineda, E. B., De Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. OPS.

²⁷ Sánchez, M., Rosas, J., & Mendoza, V. (2018). Metodología de la Investigación. Un enfoque práctico.

tiempo, recursos o por la misma naturaleza del enfoque, que requiere profundizar en experiencias particulares. Por ello, siguiendo los aportes de Urréa y colaboradores (2022)²⁸.

Una vez identificado el grupo destinatario general, resulta necesario delimitar un segmento específico que permita acceder a información significativa y pertinente para comprender la problemática estudiada. En este caso, la selección del segmento no responde a criterios estadísticos, sino a la necesidad de trabajar con aquellos participantes que, por su vínculo cotidiano con la institución y su disposición para compartir sus vivencias, pueden aportar relatos relevantes sobre el autocuidado de la salud y los vínculos afectivos entre pares. De este modo, la definición del universo orienta el recorte posterior de la muestra, garantizando que las voces incluidas representen la diversidad interna del grupo desde una perspectiva cualitativa.

La muestra constituye una parte delimitada de la población total y se selecciona cuando no es posible abarcar a todos los sujetos. Tal como plantean Alarcón y colaboradores (2009)²⁹, este grupo reducido debe conservar las características esenciales del universo de referencia para que los resultados puedan comprenderse con validez, ello implica definir con precisión los criterios de inclusión y exclusión.

Es así que, en el presente estudio sobre las percepciones y experiencias en torno al autocuidado de la salud y los vínculos afectivos entre pares en adolescentes, se recurrió a una muestra intencional, dado que se buscó seleccionar participantes que cumplieran condiciones específicas vinculadas a la problemática estudiada. Se incluyeron tres adolescentes mujeres y tres adolescentes varones, considerando que esta distribución permitirá acceder a experiencias diversas dentro del grupo etario y mantener cierta heterogeneidad sin perder profundidad en los relatos.

Como instrumento de recolección de datos se propone utilizar la entrevista y la observación participante. En el marco de este estudio, la entrevista se emplea como técnica principal para acceder a los significados que los propios adolescentes atribuyen al autocuidado

²⁸ Urréa, H. R., Cotto, J. J. R., Sánchez, J. L. O., Díaz, G. E. G., & Saldarriaga, G. (2022). Metodología de la Investigación. ACVENISPROH Académico.

²⁹ Alarcón, G., Prado, J. I., & Albornoz, Y. (2009). Metodología de la investigación científica en salud. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco. Primera Edición. 237p.

de la salud y a los vínculos afectivos entre pares. Desde la perspectiva planteada por Yuni y Urbano (2014)³⁰, la entrevista constituye un dispositivo comunicativo que posibilita que los sujetos expresen experiencias, emociones, creencias y representaciones sobre su realidad cotidiana.

Al tratarse de una técnica de autoinforme, permite recuperar información que los participantes construyen desde sus trayectorias personales, tanto respecto de situaciones presentes como de experiencias pasadas y expectativas futuras. Asimismo, este recurso brinda acceso a dimensiones subjetivas que no serían observables mediante otras estrategias, permitiendo al investigador reconstruir sentidos y percepciones que emergen del discurso de los adolescentes, especialmente relevantes en un estudio interpretativo y cualitativo como el presente. Por tal motivo, se aplicó una guía de entrevista semiestructurada, la cual posibilita un intercambio flexible y favorece la emergencia espontánea de relatos vinculados a los modos en que los participantes conciben su propio cuidado y la forma en que se relacionan con sus pares dentro de la Asociación “La Casa del Niño Rincón de Vida”.

En complemento, se incorporó la observación participante como técnica de apoyo, entendida como la participación controlada del investigador en el contexto natural donde se desenvuelven los sujetos. Esta modalidad de observación permitió registrar comportamientos, interacciones y prácticas cotidianas que los adolescentes despliegan en el espacio institucional, posibilitando una comprensión más amplia de los significados que atribuyen a sus acciones y vínculos.

De este modo, la combinación de ambas técnicas enriquece la interpretación del fenómeno estudiado, al articular lo dicho por los adolescentes con lo que efectivamente realizan en su contexto habitual, fortaleciendo así la coherencia y profundidad del análisis cualitativo.

³⁰ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). Técnicas para investigar 2: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas.

RESULTADOS Y ANÁLISIS CRÍTICO

A partir de las voces de los actores sociales se construyeron las siguientes meta categorías de análisis con sus respectivas categorías.

Metacategoría 1: Percepciones sobre el autocuidado de la salud

Categorías emergentes:

- Hábitos
- Cuidado Mutuo
- Prevención

Metacategoría 2: Experiencias cotidianas de autocuidado

Categorías emergentes:

- Rutina
- Actividad Física
- Hábitos Saludables

Metacategoría 3: Percepciones sobre los factores de riesgo en la salud

Categorías emergentes:

- Información Insuficiente
- Información Recurrente
- Autoprotección

Metacategoría 4: Significados sobre los vínculos afectivos entre pares

Categorías emergentes:

- Valores Interpersonales
- Habilidades Sociales

Metacategoría 5: Referentes de acompañamiento y orientación

Categorías emergentes:

- Apoyo Profesional
- Redes de Apoyo
- Desconfianza Institucional

METACATEGORÍA 1: PERCEPCIONES SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Las percepciones sobre el autocuidado de la salud pudieron entenderse como los procesos mediante los cuales los adolescentes interpretaron, significaron y valoraron las prácticas orientadas al cuidado de su bienestar.

De acuerdo con Cáceres et al. (2021), el autocuidado se trata de una aproximación a la salud en la cual la persona es responsable de llevar a cabo acciones individuales y/o colectivas que pueden fortalecer o restablecer el bienestar integral, así como prevenir enfermedades.³¹

Por otro lado, siguiendo las ideas de Muñoz Seco et al. (2024), sostienen que el autocuidado es una capacidad vital para la protección de la salud y el manejo de enfermedades que permite a las personas y comunidades asumir un papel activo en su bienestar.³²

A lo largo de la historia, el autocuidado ha sido practicado como una forma eficaz de gestión de la salud, especialmente en ausencia de atención médica formal, lo que subrayó su importancia para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Desde esta perspectiva, el autocuidado no dependió únicamente del conocimiento disponible, sino también de la manera en que los sujetos comprendieron y resignificaron dicho conocimiento en su vida cotidiana.

Dentro de esta metacategoría se construyeron las siguientes categorías de análisis:

1) Hábitos

Los hábitos surgieron a partir de los discursos de los adolescentes, quienes asociaron el autocuidado principalmente con prácticas cotidianas vinculadas al cuidado del cuerpo y la salud física.

³¹ Cáceres, R. S., González, A. A., y Torres, A. G. (2021). Manual de Autocuidado. Fundación Silencio (FUNDASIL).

³² Muñoz Seco, Elena, Camarelles Guillem, Francisco, & Campo Giménez, María del. (2024). Fomento del autocuidado. Revista Clínica de Medicina de Familia, 17(2), 132-139. Epub 08 de julio de 2024. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207>

En este sentido, la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas, (s.f.) sostienen que los hábitos pueden entenderse como acciones que, a partir de su repetición, se integran en la vida cotidiana sin requerir un esfuerzo consciente permanente³³. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) comprende el autocuidado como un conjunto de prácticas que las personas realizan para mantener su bienestar. En este sentido las voces de nuestros entrevistados nos decían:

“Sería como cuidarnos a nuestro cuerpo, mmm, si hacemos deporte”

“Para mi es tratar bien a mi cuerpo, mi salud, comer cosas saludables, hacer ejercicio y eso es lo que se me ocurre”

A partir de estos fragmentos, se observó que los adolescentes entrevistados construyeron una idea de autocuidado fuertemente vinculada a prácticas concretas orientadas al cuidado corporal. El autocuidado apareció asociado principalmente a acciones como la alimentación saludable y la actividad física, más que a una comprensión integral del bienestar.

Sin embargo, esta comprensión evidenció una mirada parcial del autocuidado, centrada principalmente en la dimensión física, mientras que los aspectos emocionales y sociales ocuparon un lugar secundario en los discursos. Esta situación reveló una tensión entre el conocimiento que los adolescentes manifestaron poseer sobre el cuidado de la salud y la manera limitada en que lograron conceptualizarlo.

Por otra parte, se identificaron diferencias entre los adolescentes. Mientras algunos lograron sostener hábitos más estructurados, otros manifestaron dificultades para incorporarlos de manera constante. Esto sugirió que el autocuidado no dependió exclusivamente de decisiones individuales, sino también de las condiciones materiales, familiares y sociales que posibilitaron o limitaron determinadas prácticas.

Desde una mirada propia de la Educación para la Salud, este hallazgo puso en evidencia la necesidad de promover procesos que trascendieran la mera incorporación de hábitos

³³ Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. (s.f.). Los hábitos: qué son y cómo se forman [Material de formación].

saludables y favorecieran una comprensión más amplia del autocuidado como construcción biopsicosocial.

Estos resultados se vincularon con la concepción de salud propuesta por Weinstein (1978), quien entiende la salud como un conjunto de capacidades biopsicosociales, superando una mirada reduccionista centrada únicamente en lo físico³⁴. En este sentido, los discursos de los adolescentes evidenciaron una distancia entre esta concepción integral y las representaciones que efectivamente construyen en su vida cotidiana.

De igual manera, estos hallazgos se relacionaron con lo planteado por Gaggero (2006) quien sostiene que la Educación para la Salud no se limita a la transmisión de información, sino que implica promover procesos reflexivos que permitan a los sujetos tomar decisiones conscientes sobre su estilo de vida³⁵. En este caso, los hábitos aparecieron más como prácticas incorporadas que como decisiones plenamente reflexionadas, lo que señaló un desafío para la intervención educativa.

2) Cuidado mutuo

La categoría cuidado mutuo emergió de los relatos en los que los adolescentes ampliaron la idea de autocuidado hacia una dimensión relacional, incorporando al otro como parte del proceso de cuidado.

De esta manera, el Programa Universitario de Integración Social (2017), el cuidado mutuo puede entenderse como una práctica de responsabilidad compartida, en la que las personas se cuidan entre sí, reconociendo su interdependencia y superando una visión individualista del cuidado³⁶. Esto se evidencia en el siguiente testimonio:

“Cuidarme yo misma, también puede ser para cuidar al otro”

³⁴ Weinstein, L. 1978. Salud y Autogestión. La auto medicina a examen. Coedición de TUPAC-ediciones (Buenos Aires) y Editorial NORDAN-Comunidad (Montevideo).

³⁵ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

³⁶ Programa Universitario de Integración Social y Comunitaria. (2017). Asumir nuestra transformación: Módulo 1.

Este discurso permitió observar que algunos adolescentes lograron trascender una visión individual del autocuidado, incorporando al otro, como parte fundamental del bienestar. El cuidado apareció entonces como una práctica compartida, donde el vínculo adquirió un valor central.

A pesar de ello, el análisis también permitió identificar ciertas tensiones. En algunos casos, los adolescentes parecieron posicionarse más desde el rol de quien cuidaba, sin reconocerse plenamente como sujetos que también necesitaban ser cuidados. Esto pudo estar indicando dificultades en la expresión de necesidades propias o en la búsqueda de apoyo.

En este sentido, desde la Educación para la Salud, este aspecto resultó relevante porque puso en evidencia la importancia de trabajar el cuidado no solo como una responsabilidad hacia otros, sino también como un derecho personal. La necesidad de fortalecer vínculos basados en la reciprocidad, la escucha y el acompañamiento apareció como un aspecto significativo durante esta etapa del desarrollo.

Estos hallazgos dialogaron con la noción de salud social planteada por Robledo-Martínez (2015), quien destaca la importancia de los vínculos, la confianza y el sentido de pertenencia en la construcción del bienestar³⁷. Asimismo, se relacionaron con la definición de vínculo afectivo propuesta por Uribe (2012), entendida como un lazo basado en la confianza y la comunicación³⁸.

Los discursos de los adolescentes permitieron reconocer que el autocuidado trascendió una mirada individualista y se configuró también como un proceso construido en relación con otros, reforzando la importancia de enfoques colectivos en Educación para la Salud.

3) Prevención

La categoría prevención apareció en los discursos de los adolescentes al vincular el autocuidado con la idea de evitar enfermedades o situaciones que puedan afectar su bienestar.

³⁷ Robledo-Martínez, F. A. (2015). Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. el caso "tesoro quimbaya" quindío, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 636-646.

³⁸ Uribe, M. (2012). Vínculo afectivo y sus trastornos. MU Uribe, *Vínculo Afectivo y sus Trastornos* pp.(1-20). Bilbao: CSMIJ Galdakao.

En este sentido, Revuelta Pérez (1984) sostiene que la prevención hace referencia a disponer con anticipación, evitar o impedir la aparición de una situación adversa, mediante la información, advertencia o adopción de medidas oportunas³⁹.

Desde esta perspectiva, la prevención no se vio limitada únicamente en evitar la enfermedad, sino que implicó un proceso activo de reconocimiento de riesgos y toma de decisiones orientadas al cuidado de la salud. Esto se evidenció en los siguientes testimonios:

“Creo que está relacionado al cuidado del cuerpo, en cómo lo cuidamos y mantenemos bien para no enfermarnos”

“Cuidarse a uno mismo, cuidar a las otras personas, la higiene personal y lo que pienso para no pasar cosas malas y también controlar mis emociones”

“Es cuidarme a mí mismo tanto físicamente como emocionalmente para sentirme bien y así prevenir problemas de salud”

A partir de estos relatos, se observó que los adolescentes lograron establecer una relación entre autocuidado y prevención. Sin embargo, dicha asociación apareció vinculada principalmente a la evitación de enfermedades y riesgos inmediatos, sin evidenciar una reflexión más profunda sobre los determinantes sociales y emocionales que también intervienen en la salud.

La prevención se presentó más como una idea socialmente incorporada que como una práctica reflexiva sostenida en la vida cotidiana. Se evidenció una distancia entre el conocimiento expresado por los adolescentes y las prácticas concretas de autocuidado. Aunque reconocieron la importancia de prevenir riesgos, no siempre lograron traducir ese saber en conductas sistemáticas.

Del mismo modo, aunque algunos adolescentes incorporaron referencias al cuidado emocional, la prevención continuó asociándose predominantemente al plano físico. Esta

³⁹ Revuelta Pérez, F. (1984). La prevención, un concepto multidisciplinar en el ámbito de la salud. *Apuntes De Psicología*, 2(8), 18-19.

situación mostró una comprensión fragmentada del autocuidado, donde las dimensiones emocional y social aparecieron reconocidas discursivamente, pero con menor presencia en las experiencias relatadas.

Desde la Educación para la Salud, esto resultó significativo, ya que puso en evidencia que no alcanzó solo con brindar información, sino que fue necesario generar procesos que permitieran a los adolescentes apropiarse del conocimiento, reflexionar sobre sus propias prácticas y desarrollar capacidades para la toma de decisiones en contextos reales.

Desde esta perspectiva, los hallazgos sugirieron la necesidad de fortalecer procesos educativos orientados a la construcción de una prevención consciente, contextualizada y significativa para los adolescentes.

Estos resultados se vincularon con lo planteado por la OMS (s/f), que definió la prevención como un conjunto de acciones orientadas a reducir riesgos y minimizar la aparición de enfermedades⁴⁰. Sin embargo, los discursos analizados dejaron en evidencia que esta definición no siempre se tradujo en prácticas concretas en la vida cotidiana de los adolescentes.

De igual forma, de acuerdo con Gaggero (2006), este hallazgo se pudo comprenderse a la luz de la Educación para la Salud, que planteó la necesidad de promover procesos educativos basados en la reflexión crítica y la toma de decisiones⁴¹. En este caso, la prevención apareció como un conocimiento presente, pero aún no completamente apropiado por los sujetos.

Por otro lado, en relación con la concepción de salud integral propuesta por Weinstein (1978) quien argumenta que la salud como un conjunto de capacidades biopsicosociales⁴², se observó que, si bien algunos adolescentes incorporaron dimensiones emocionales, la prevención continuó estando predominantemente asociada al plano físico. Esto evidenció una distancia entre las concepciones teóricas y las representaciones construidas por los adolescentes.

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. (s.f.). Health promotion and disease prevention [Promoción de la salud y prevención de enfermedades]. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-preventi.html>

⁴¹ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

⁴² Weinstein, L. 1978. Salud y Autogestión. La auto medicina a examen. Coedición de TUPAC-ediciones (Buenos Aires) y Editorial NORDAN-Comunidad (Montevideo).

Este cruce entre los aportes teóricos y las voces de los adolescentes permitió interpretar que la prevención ocupó un lugar reconocido dentro de sus discursos, aunque todavía apareció débilmente integrada a prácticas concretas de autocuidado. Esta contradicción evidenció la necesidad de profundizar procesos educativos que favorezcan una apropiación más crítica y significativa del cuidado de la salud.

METACATEGORÍA 2: EXPERIENCIAS COTIDIANAS DE AUTOCUIDADO

Las experiencias cotidianas de autocuidado refirieron al conjunto de prácticas, acciones y vivencias que las personas desarrollaron en su vida diaria en relación con el cuidado de su salud. Castillo et al. (2026) sostienen que las experiencias cotidianas de autocuidado en adolescentes son multidimensionales y abarcan hábitos físicos como el sueño, la higiene, la alimentación, la gestión emocional y las relaciones sociales⁴³.

Estas prácticas se sostienen mediante apoyos presentes tanto en el hogar como en la escuela y varían según el contexto existencial de cada sujeto. Además, incluyen el ejercicio físico, la autocompasión, la autoaceptación y la búsqueda de independencia. Desde esta perspectiva, el autocuidado se construye como una práctica situada, atravesada por las condiciones sociales, los recursos disponibles y los significados personales.

Dentro de esta metacategoría se construyeron las siguientes categorías a partir de las voces de los actores sociales.

1) Rutina

De acuerdo con Pérez Saldaña (2018), las rutinas representan aquellas actividades realizadas de forma regular y sistemática que configuran las estructuras organizadoras del tiempo y las conductas en la vida diaria⁴⁴. Desde esta perspectiva, el autocuidado en la

⁴³ Castillo Astudillo, L. M., Cañizares Abril, E., León Arévalo, J. F., & Ramírez Coronel, A. A. (2026). Experiencias, prácticas y necesidades de autocuidado en adolescentes: un estudio cualitativo con triangulación de fuentes. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 4(2).54-72.

⁴⁴ Pérez Saldaña, R. (2018). La importancia de establecer buenos hábitos y rutinas para potenciar la seguridad, la confianza y la autonomía personal en educación infantil.

adolescencia debió manifestarse como un conjunto de prácticas intencionadas orientadas al bienestar integral. Esto se reflejó en expresiones como:

“En verdad en verdad no, no soy de salir mucho, soy de mantenerme en mi casa pero cuando me invitan si, si puede ser, sino no salgo ni a caminar”

“En mi caso me higienizo, trato de dormir 8 horas al día. Después en la alimentación hago 2 comidas al día”

“Dormir, comer, bañarse, no exponerse a cosas peligrosas, hablar con alguien cuando estás mal”

A partir de los relatos, se evidenció que las rutinas de los adolescentes no se configuraron como estructuras consolidadas de autocuidado, sino como prácticas fragmentadas, centradas principalmente en la satisfacción de necesidades básicas. El autocuidado apareció asociado a acciones mínimas como la higiene, el descanso y la alimentación que, si bien resultaron necesarias, no lograron articularse en una lógica integral de cuidado.

Por otra parte, se observó una predominancia del espacio doméstico como escenario de la vida cotidiana, lo que limitó la incorporación de otras dimensiones del bienestar, como la recreación, la actividad física y la socialización. Esta tendencia pudo interpretarse como una forma de organización del tiempo atravesada por condiciones contextuales, aunque también evidenció ciertas limitaciones para incorporar prácticas que ampliaran las posibilidades de recreación, actividad física y socialización.

Un aspecto relevante fue la aparición incipiente de la dimensión emocional, expresada en acciones como “hablar con alguien cuando estás mal”. Esto indicó que, aunque de manera no sistemática, los adolescentes comenzaron a reconocer el valor del vínculo en el cuidado de sí mismos.

Desde una perspectiva propia de la Educación para la Salud, este descubrimiento permitió reconocer la importancia de resignificar las rutinas ya existentes, favoreciendo su

integración en prácticas de autocuidado más conscientes y articuladas entre sus distintas dimensiones.

Estos hallazgos pudieron interpretarse a la luz de la concepción de experiencia propuesta por Williams (2003), quien plantea que las prácticas de los sujetos no son meramente individuales, sino que se configuran a partir de condiciones sociales y contextuales⁴⁵. A partir de ello, las rutinas observadas no respondieron únicamente a decisiones personales, sino también a un entramado de posibilidades, limitaciones y significados construidos en el entorno cotidiano.

Asimismo, los hallazgos se relacionaron con lo planteado por Gaggero (2006), quien sostiene que las prácticas de autocuidado se fortalecen mediante procesos reflexivos que permiten a los sujetos comprender, resignificar y transformar su vida cotidiana⁴⁶. En este caso, las rutinas aparecieron más como prácticas naturalizadas que como elecciones conscientes, lo que señaló una brecha en términos de autonomía.

2) Actividad física

El análisis de la actividad física en los discursos permitió identificarla como una de las dimensiones del autocuidado más claramente reconocidas por los adolescentes. Según la OMS (2022), la actividad física comprende todo movimiento corporal que implique un gasto de energía, incluyendo tanto el ejercicio planificado como las actividades recreativas⁴⁷.

Esta concepción resulta clave porque permite interpretar la actividad física no como una prescripción médica aislada, sino como una práctica situada, atravesada por experiencias subjetivas, intereses y posibilidades territoriales. En este sentido, se destacó el siguiente testimonio:

“Salir a correr y hacer voley, esas dos considero que son mi forma de cuidar mi salud física”

⁴⁵ Williams, R. (2003). Palabras clave: un vocabulario de la cultura y la sociedad. Buenos Aires: Nueva Visión.

⁴⁶ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

En los discursos analizados, la actividad física se presentó como una de las prácticas de autocuidado más claramente identificadas por los adolescentes, lo que indicó la presencia de ciertos saberes incorporados en relación con el cuidado del cuerpo.

Sin embargo, esta práctica apareció comprendida principalmente desde una lógica biológica centrada en el mantenimiento de la salud física. Aunque los adolescentes reconocieron su importancia, los relatos evidenciaron una comprensión limitada de los beneficios emocionales, sociales y vinculares asociados a estas actividades.

Un elemento significativo fue la ausencia de reconocimiento de la dimensión vincular, incluso en actividades colectivas como el vóley. Esto sugirió una contradicción entre la experiencia efectivamente vivida y la forma en que fue interpretada por los adolescentes, quienes participaron de actividades grupales sin identificarlas necesariamente como espacios de cuidado relacional.

En el ámbito de la Educación para la Salud, este hallazgo permitió reconocer una oportunidad de intervención, dado que la actividad física ya formó parte de la experiencia de algunos adolescentes. Esto posibilitó pensar estrategias orientadas a ampliar su significado incorporando dimensiones vinculadas al disfrute, la socialización y el bienestar emocional.

Estos hallazgos se relacionaron con la concepción integral de la salud propuesta por Weinstein (1978), quien sostiene que la salud implica la capacidad de adaptarse al entorno, mantener un equilibrio interno y desarrollar actividades satisfactorias⁴⁸, se observó que los adolescentes reconocieron la importancia del cuerpo, pero no lograron integrar plenamente las dimensiones psíquicas y sociales en su comprensión del autocuidado. Esto evidenció una distancia entre la perspectiva teórica y las representaciones construidas en la experiencia cotidiana.

⁴⁸ Weinstein, L. 1978. Salud y Autogestión. La auto medicina a examen. Coedición de TUPAC-ediciones (Buenos Aires) y Editorial NORDAN-Comunidad (Montevideo).

Más aún, retomando la definición de adolescencia proporcionada por Pérez y Santiago (2002) quienes la comprenden como una etapa de transformación y construcción de identidad⁴⁹. Es por ello que la actividad física pudo entenderse como un espacio potencial de desarrollo no solo corporal, sino también relacional. Sin embargo, esta potencialidad no se encontró completamente reconocida por los sujetos, lo que reforzó la necesidad de intervenciones que amplíen estas lecturas.

3) Hábitos saludables

Los hábitos saludables permitieron comprender cómo los adolescentes incorporaron y sostuvieron prácticas que impactaron en su bienestar. Duarte y Meza (s.f.) sostienen que los hábitos saludables son aquellas conductas incorporadas a la vida cotidiana que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social⁵⁰.

En los discursos analizados, se identificaron prácticas vinculadas principalmente con la alimentación, el descanso y la higiene personal, como se observó en los siguientes fragmentos:

“Duermo las 8 horas diarias, trato de alimentarme bien, después a veces hablo con mi mamá cuando estoy mal, después me baño también”

“Trato de alimentarme bien, tomar agua, dormir lo suficiente y mantener mi higiene personal”

Los relatos evidenciaron que los adolescentes reconocieron e incorporaron ciertas prácticas asociadas al cuidado de la salud, principalmente asociadas a la alimentación, el descanso y la higiene. Esto dio cuenta de la existencia de saberes incorporados sobre el cuidado de la salud. Sin embargo, la presencia de estos conocimientos no garantizó necesariamente una comprensión integral ni una apropiación reflexiva de las prácticas mencionadas.

No obstante, estos hábitos aparecieron mayormente como una enumeración de acciones, sin una reflexión profunda sobre su sentido o su articulación dentro del autocuidado.

⁴⁹ Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23.

⁵⁰ Duarte, J., & Meza, J. (s.f.). Salud física y emocional: Unidad 3. Análisis de puestos. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

Es decir, los adolescentes identificaron qué hacer, pero no necesariamente comprendieron por qué lo hicieron, ni cómo estas prácticas se relacionaron entre sí.

La inclusión de acciones como “hablar con mi mamá cuando estoy mal” introdujo la dimensión emocional y vincular, aunque de una manera secundaria. Esto reflejó una comprensión fragmentada del autocuidado, donde las distintas dimensiones del bienestar no lograron integrarse por completo.

Desde la Educación para la Salud, este hallazgo puso en evidencia que la incorporación de hábitos saludables no resultó suficiente por sí sola. También fue necesario favorecer procesos que permitieran a los adolescentes comprender, resignificar y apropiarse de dichas prácticas de manera consciente y significativa.

En relación con la definición de autocuidado propuesta por la OMS (2024), la cual hace referencia a la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener el bienestar y afrontar dolencias y discapacidades, con o sin el apoyo de profesionales de la salud⁵¹, se observó que los adolescentes participaron activamente en prácticas de cuidado. Sin embargo, estas no siempre se configuraron como procesos autónomos de toma de decisiones, sino como conductas incorporadas sin una reflexión explícita.

De igual modo, Vargas Melgarejo (2014) sostiene que las percepciones que los adolescentes construyen sobre el autocuidado influyen directamente en sus prácticas⁵². En este caso, la asociación del cuidado con acciones aisladas limitó la posibilidad de construir una visión más integral, lo que impactó en la forma en que los hábitos fueron sostenidos y significados.

METACATEGORÍA 3: PERCEPCIONES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD

⁵¹ Organización Mundial de la Salud. (2024, 1 de mayo). Autocuidado de la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

⁵² Vargas Melgarejo, L. M. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47–53.

Las percepciones sobre los factores de riesgo en la salud hicieron referencia a la manera en que los sujetos identificaron, interpretaron y valoraron aquellas situaciones o condiciones que pudieron afectar su bienestar. De acuerdo con Ceballos et al. (2017), los factores de riesgo en adolescentes se definen como conductas psicosociales modeladas por la familia, el entorno social y la búsqueda de sensaciones⁵³.

Desde esta perspectiva, la percepción de los factores de riesgo constituye un proceso mediado por factores emocionales, sociales y culturales que condicionan la forma en que las personas evalúan su vulnerabilidad y toman decisiones frente a posibles amenazas. Por lo tanto, comprender estas percepciones permitió analizar cómo los adolescentes reconocieron los riesgos y qué estrategias desarrollaron para afrontarlos.

1) Información insuficiente

El análisis de los discursos permitió identificar que el acceso a la información no siempre se tradujo en un conocimiento efectivo para el autocuidado. Según Ponjuán Dante y Torres Ponjuán (2020), la información imprecisa o insuficiente representa una brecha entre el conocimiento actual y el necesario para la toma de decisiones⁵⁴.

En este sentido, lo relevante no fue únicamente la existencia de información, sino la forma en que esta ha sido comunicada, comprendida y apropiada por los sujetos. Los adolescentes expresaron:

“No sé mucho sobre eso, es por mi mamá que sé muchas veces a quien recurrir, qué hacer o a donde ir por tal cosa”

“Siento que cuento con la información pero no sé si sea la suficiente ya que muchas veces hay temas o situaciones que no se tocan”

⁵³ Ceballos, C., Villagra, D., & Macedo, R. (2017). Calidad de vida relacionada con salud: Percepciones diversas entre adolescentes hombres y mujeres. *Revista A-Inter-Venir*, 1(9), 33-50.

⁵⁴ Ponjuán Dante, Gloria, & Torres Ponjuán, Déborah. (2020). La otra cara de la información: la desinformación y la información imprecisa como retos para la gestión de la información institucional. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 31(2).

“Siempre nos dicen que la información está pero no llegamos a verla, como que no se da a conocer lo suficiente”

Teniendo en cuenta los discursos, se evidenció que los adolescentes no se encontraban ante una ausencia total de información, sino frente a una sensación de insuficiencia e incertidumbre respecto a lo que sabían. La información apareció como algo existente, aunque distante, poco accesible o desvinculado de sus experiencias cotidianas. Esta situación mostró una contradicción entre la disponibilidad aparente de información y la percepción de no contar con herramientas suficientes para actuar frente a determinadas situaciones.

Esta percepción generó una limitación en la construcción de autonomía, ya que los adolescentes no se sintieron plenamente capacitados para tomar decisiones en relación con su salud sin recurrir a un adulto. En este sentido, la figura familiar especialmente la madre, adquirió un rol central como mediadora del conocimiento.

Lo que se puso en juego no fue únicamente la cantidad de información disponible, sino su capacidad para resultar significativa. Cuando la información no logró vincularse con las experiencias e inquietudes de los adolescentes, perdió efectividad como herramienta de autocuidado.

Desde la Educación para la Salud, este hallazgo resultó relevante porque evidenció que el desafío no consistió únicamente en brindar información, sino en promover procesos comunicativos significativos que permitieran a los adolescentes apropiarse del conocimiento, cuestionarlo y aplicarlo en su vida cotidiana.

Estos hallazgos se relacionaron con lo planteado por Gaggero (2006), quien sostiene que la Educación para la Salud implica procesos comunicativos orientados a favorecer la reflexión crítica y la toma de decisiones⁵⁵. En este caso, la información no logró cumplir por completo esta función, ya que no se tradujo en herramientas concretas para la acción.

⁵⁵ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

De igual manera, Vargas Melgarejo (2014) sostiene que las percepciones se construyen a partir de experiencias y contextos⁵⁶. La sensación de información insuficiente no necesariamente respondió a una carencia objetiva, sino a cómo los adolescentes interpretaron y significaron el acceso al conocimiento dentro de su entorno.

2) Información recurrente

Otra dimensión que emergió del análisis fue la percepción de una información que, si bien estuvo presente, apareció de manera repetitiva y focalizada en ciertos contenidos específicos. Según Ríos Ortega (2014)⁵⁷, cuando la información se repite constantemente, puede perder su carácter de novedad, aunque conserve un valor estructural en términos de aprendizaje. Esto se refleja en el siguiente testimonio:

“No, no nos hablan mucho de eso ahora. Hablan de sexualidad nomás, va lo que yo escuché hablan de eso, no dan muchas charlas de otras cosas importantes”

En los discursos analizados emergió la percepción de una información centrada en temáticas específicas, principalmente la sexualidad, mientras otros aspectos de la salud aparecieron escasamente abordados o invisibilizados.

Esta focalización temática generó una experiencia de saturación. Los adolescentes no cuestionaron la importancia del contenido, pero sí manifestaron cierto agotamiento frente a la reiteración de los mismos temas, lo que redujo su capacidad de generar interés, reflexión o apropiación significativa.

De esta manera, la información dejó de funcionar como una herramienta integral de autocuidado, ya que no contempló la multiplicidad de factores de riesgo que atravesaron la vida cotidiana de los adolescentes.

⁵⁶ Vargas Melgarejo, L. M. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47–53.

⁵⁷ Ríos Ortega, Jaime. (2014). El concepto de información: dimensiones bibliotecológica, sociológica y cognoscitiva. *Investigación bibliotecológica*, 28(62), 143-179.

Desde la Educación para la Salud, este hallazgo permitió problematizar enfoques centrados en contenidos aislados y favoreció la reflexión sobre la necesidad de estrategias más integrales que contemplaran la diversidad de experiencias y preocupaciones de los adolescentes.

Este resultado pudo vincularse con la concepción integral de salud, en tanto evidencia una fragmentación en la forma en que se abordaron los contenidos, priorizando algunas dimensiones por sobre otras.

A su vez, estos resultados se relacionaron con lo planteado por Williams (2003), quien sostiene que las experiencias de los sujetos no son homogéneas ni pueden reducirse a un único eje temático⁵⁸. La reiteración de ciertos contenidos no logró dar respuesta a la complejidad de sus vivencias, lo que limita la apropiación significativa del conocimiento.

3) Autoprotección

La autoprotección permitió analizar las estrategias que los adolescentes desarrollaron para enfrentar situaciones que percibieron como riesgosas. De acuerdo con Valle et al. (2007), la autoprotección se vincula con mecanismos que los sujetos utilizan para resguardar su valía personal frente a posibles amenazas o situaciones de vulnerabilidad⁵⁹. En los discursos relevados, esta dimensión se expresó en discursos como:

“No sé si todo lo que sé sería toda la información que debería saber por eso mejor me quedo en mi casa para no salir solo y menos en las noches”

“Aunque a veces falta más información clara sobre los factores de riesgo, también un poco más de acompañamiento pero en mi casa sí cuento con suficiente información por parte de mis padres”

⁵⁸ Williams, R. (2003). Palabras clave: un vocabulario de la cultura y la sociedad. Buenos Aires: Nueva Visión.

⁵⁹ Valle, A., Núñez, J. C., Cabanach, R. G., Rodríguez, S., González-Pienda, J. A., & Rosario, P. (2007). Metas académicas y estrategias motivacionales de autoprotección. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(3), 617-632.

Los relatos evidenciaron que los adolescentes no se posicionaron de manera pasiva frente al riesgo, sino que desarrollaron estrategias concretas de cuidado, principalmente basadas en la evitación. El “quedarse en casa” apareció como una forma de protección frente a la incertidumbre o la falta de herramientas para afrontar determinados contextos. Esta estrategia permitió reducir ciertos riesgos, aunque también reveló limitaciones para el desarrollo de la autonomía y la participación en espacios sociales.

Si bien estas estrategias resultaron efectivas para reducir determinados riesgos, también implicaron limitaciones para el desarrollo adolescente, especialmente en términos de autonomía, socialización y participación comunitaria.

Al mismo tiempo, la autoprotección se encontró fuertemente mediada por el entorno familiar, lo que refuerza la dependencia de figuras adultas como fuente de seguridad. Esto constituyó un recurso protector, aunque también pudo transformarse en un obstáculo cuando no estuvo acompañado por procesos que fortalecieran la toma de decisiones autónomas.

Bajo el enfoque de la Educación para la Salud, esto permitió reconocer que los adolescentes ya contaban con herramientas de autocuidado, aunque estas se encontraron condicionadas por el miedo, la incertidumbre o la falta de información significativa. A partir de ello, se interpretó la necesidad de fortalecer estrategias que promovieran un autocuidado basado en el conocimiento, la confianza y la capacidad de actuar en distintos contextos.

Estos hallazgos se relacionaron con la definición de factores de riesgo propuesta por Senado Dumoy (1999), quien considera que los factores de riesgo son características o circunstancias que incrementan la probabilidad de desarrollar daños en la salud.⁶⁰ Se observó que los adolescentes lograron identificar situaciones potencialmente peligrosas. Sin embargo, sus respuestas se orientaron más hacia la evitación, que hacia la gestión activa del riesgo.

De igual manera, Pérez y Santiago (2002) sostienen que la adolescencia constituye una etapa de construcción progresiva de autonomía⁶¹. Desde esta perspectiva, las estrategias de

⁶⁰ Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452.

⁶¹ Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

autoprotección evidenciaron tensiones propias del desarrollo adolescente, donde la necesidad de cuidado convivió con la búsqueda de independencia.

METACATEGORÍA 4: SIGNIFICADOS SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

Los significados sobre los vínculos afectivos entre pares se refirieron a las interpretaciones y sentidos que los adolescentes construyeron en torno a sus relaciones interpersonales. Horno Goicoechea (2014) sostiene que un vínculo afectivo es una relación caracterizada por la implicación emocional, el compromiso en un proyecto de vida con continuidad, la permanencia en el tiempo y la unicidad de la relación⁶².

En este marco, los significados atribuidos a estos vínculos influyeron en la forma en que los adolescentes se relacionaron, establecieron límites y configuraron experiencias afectivas.

1) Valores Interpersonales

Los valores interpersonales constituyeron un eje central en la construcción de los vínculos afectivos entre adolescentes, ya que orientaron las formas en que se relacionaron, se comunicaron y se posicionaron frente a los otros. Según Gordon (1979), estos valores determinan lo que las personas hacen y cómo lo hacen, estando influenciados por sistemas de creencias que guían su conducta de manera consciente o inconsciente⁶³.

En los discursos analizados, los adolescentes identificaron claramente ciertos valores como fundamentales para la construcción de vínculos saludables. Esto se manifestó en expresiones como:

“Yo creo que tenes que tener sinceridad y cariño por el otro, se tienen que tener confianza y eso”

⁶² Horno Goicoechea, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Adolescere*, 2(3), 19-28.

⁶³ Gordon, L. (1979). *Inventario de valores interpersonales SIV*. Círculo de estudio de Psicología. Madrid.

“Yo creo que tiene que haber respeto, empatía y solidaridad”

“Para mí sería el respeto, la confianza, la empatía, el apoyo, la comunicación y no hacer sentir mal al otro”

Los discursos evidenciaron que los adolescentes construyeron una representación clara de los valores que consideraron fundamentales para establecer vínculos afectivos saludables. Elementos como el respeto, la empatía, la confianza y el apoyo aparecieron de manera reiterada, dando cuenta de un marco valorativo sólido respecto de las relaciones interpersonales.

Estos valores orientaron la forma en que los adolescentes manifestaron querer vincularse y, al mismo tiempo, reflejaron necesidades de reconocimiento, contención emocional y pertenencia propias de esta etapa del desarrollo.

A pesar de ello, el análisis permitió identificar que estos valores se ubicaron principalmente en un plano ideal. Los adolescentes lograron describir con claridad cómo debería ser un vínculo saludable, aunque sus relatos no siempre evidenciaron experiencias concretas donde dichos valores estuvieran plenamente presentes. Esta situación mostró una distancia entre las representaciones construidas y las prácticas efectivamente vividas.

Esta distancia entre el “deber ser” y el “ser” constituyó una tensión significativa, ya que puso en evidencia que el conocimiento de determinados valores no garantizó necesariamente su puesta en práctica. En una etapa donde la construcción identitaria y la influencia del grupo de pares ocuparon un lugar central, sostener dichos valores implicó desafíos concretos.

En concordancia con la Educación para la Salud, este hallazgo resultó relevante porque indicó que no se partió de una ausencia de valores, sino de una base ya existente sobre la cual trabajar. La necesidad de generar espacios donde estos valores pudieran ser experimentados, problematizados y resignificados apareció como un aspecto central para favorecer su traducción en prácticas concretas de cuidado.

Estos resultados dialogaron con la noción de vínculo afectivo propuesta por Uribe (2012), quien lo define como un lazo basado en la confianza, la comunicación y el

reconocimiento mutuo⁶⁴. Desde esta perspectiva, los valores mencionados por los adolescentes coincidieron con los elementos constitutivos de los vínculos saludables definidos teóricamente.

Por otro lado, en relación con la concepción de salud social de Robledo-Martínez (2015), quien plantea que la salud social es la capacidad de una comunidad, arraigada en un territorio y cultura específicos, para establecer relaciones saludables basadas en la confianza y el respaldo mutuo⁶⁵. Se observó que los adolescentes reconocieron la importancia de los vínculos en el bienestar, aunque esta comprensión no siempre se tradujo en experiencias plenamente consolidadas. Esto evidenció una apropiación parcial de la dimensión social de la salud.

2) Habilidades Sociales

Las habilidades sociales constituyeron otro componente fundamental en la construcción de vínculos afectivos, ya que permitieron a los adolescentes interactuar de manera efectiva y satisfactoria con sus pares. Teniendo en cuenta a García et al. (2017), estas habilidades comprenden un conjunto de conductas necesarias para relacionarse adecuadamente tanto con iguales como con adultos⁶⁶.

Dentro de los relatos analizados, estas habilidades aparecieron asociadas a la comunicación, la escucha, la expresión emocional y el establecimiento de límites dentro de las relaciones. Esto se vio reflejado en los siguientes fragmentos:

“El cuidado, el respeto, la confianza y el cariño. También pondría a la empatía y la comunicación asertiva”

“Tiene que tener respeto, generosidad, que sepan escuchar, que no te lleven por malos pasos”

⁶⁴ Uribe, M. (2012). Vínculo afectivo y sus trastornos. MU Uribe, Vínculo Afectivo y sus Trastornos pp.(1-20). Bilbao: CSMIJ Galdakao.

⁶⁵ Robledo-Martínez, F. A. (2015). Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. el caso "tesoro quimbaya" quindío, Colombia. Revista de Salud Pública, 17, 636-646.

⁶⁶ García, M. D. R. V., Tobar, F. R. L., Delgado, V. M. V., & Gómez, M. N. M. (2017). Habilidades sociales. Revista salud y ciencias, 1(2), 8-15.

“Tiene que tener respeto, confianza, no insultarse, que se puedan decir lo que uno siente, alguien a quien le podés contar todo lo que te pasa sin que él te juzgue o le podés contar tus secretos”

En los relatos analizados, las habilidades sociales surgieron como la dimensión práctica de los valores interpersonales, es decir, como aquellas conductas que permitieron llevar a la acción lo que se consideraba deseable en un vínculo.

Los adolescentes identificaron valores abstractos, también habilidades concretas como la comunicación, la escucha, la expresión emocional y la capacidad de establecer relaciones basadas en la confianza y el respeto. De igual manera, la escucha activa y la ausencia de juicio fueron reconocidas como condiciones fundamentales para la construcción de vínculos significativos, lo que evidenció una comprensión relacional compleja que excede lo meramente conductual.

Sin embargo, al igual que en la categoría anterior, estas habilidades se ubicaron principalmente en el plano de lo deseado. La posibilidad de expresar emociones, establecer límites o sostener una comunicación abierta apareció como una aspiración valorada por los adolescentes, aunque no siempre resultó accesible en sus experiencias cotidianas.

Conforme a los lineamientos de la Educación para la Salud, este hallazgo permitió comprender que el desarrollo de habilidades sociales no constituyó un proceso espontáneo, sino una construcción que requirió acompañamiento, aprendizaje y experiencias concretas. Los vínculos entre pares se configuraron como espacios privilegiados para promover formas de cuidado que impactaron directamente en el bienestar integral.

Estos hallazgos se relacionaron con la concepción de adolescencia propuesta por Pérez y Santiago (2002), quienes sostienen que esta etapa implica procesos de transformación y construcción de identidad⁶⁷. Desde esta mirada, las dificultades para sostener determinadas habilidades sociales pudieron comprenderse como parte del proceso de aprendizaje propio de esta etapa, donde los adolescentes experimentaron y redefinieron sus modos de vincularse.

⁶⁷ Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23.

Asimismo, Gaggero (2006) sostiene que el desarrollo de habilidades sociales se vincula directamente con la promoción de la autonomía y la capacidad de tomar decisiones en contextos relacionales⁶⁸. En este caso, se evidenció que, si bien los adolescentes reconocieron estas habilidades, aún se encontraron en proceso de apropiación y puesta en práctica.

METACATEGORÍA 5: REFERENTES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN

Los referentes de acompañamiento y orientación pudieron definirse como aquellas personas o figuras significativas a las que los adolescentes recurrieron en busca de apoyo, información o contención frente a distintas situaciones de la vida. De acuerdo con López Lajusticia (2022), hablar de acompañamiento en el sistema de protección implica el establecimiento de una relación orientada al cambio en un momento concreto de la trayectoria de las personas⁶⁹.

Estos referentes forman parte de las redes de apoyo social, las cuales cumplen un rol fundamental en el desarrollo psicosocial, favoreciendo la toma de decisiones, el afrontamiento de dificultades y la construcción de autonomía.

1) Redes de apoyo

Rodríguez y López (1999) sostienen que las redes de apoyo están conformadas por un conjunto de vínculos que brindan contención, orientación y recursos frente a distintas situaciones de la vida cotidiana⁷⁰.

Las redes de apoyo permitieron integrar y dar sentido a las distintas figuras de acompañamiento que aparecieron en los discursos de los adolescentes, evidenciando que el autocuidado no era solamente un proceso individual, sino profundamente relacional.

⁶⁸ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

⁶⁹ López Lajusticia, G. (2022). Qué significa acompañar a la infancia y a la adolescencia desde el acogimiento residencial. RES, Revista de Educación Social, (34), 11-26.

⁷⁰ Rodríguez, J. A. M., & López, B. A. (1999). La familia y el adolescente. REVISTA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, SS Ciudad de México, 62(3).

Entonces en este sentido, de acuerdo con Iglesias Diz (2016) manifiesta que la familia constituye el núcleo socializador más importante para el individuo, funcionando como un sistema dinámico de contención emocional, transmisión de valores y construcción de autonomía⁷¹.

De esta manera, la familia surgió con gran fuerza en los discursos de los adolescentes, posicionándose como el principal referente de acompañamiento y orientación frente a situaciones vinculadas al autocuidado y a los vínculos afectivos.

Por su parte, Rico-Gómez y Ponce Gea (2022), aseguran que el rol docente trasciende la transmisión de contenidos para constituirse como guía, orientador y facilitador del aprendizaje en un sentido integral.⁷².

Los docentes aparecieron como unos referentes significativos dentro del ámbito institucional, especialmente en aquellos casos donde se había logrado construir un vínculo basado en la confianza y la cercanía. Los adolescentes reconocieron en algunos docentes, un rol pedagógico, además de una función de acompañamiento emocional y orientación personal. Es así que todo esto se evidenció en los siguientes relatos:

“Yo soy muy confianzada con mi mamá.. o también con mi hermana”

“Normalmente a mi mamá es a quien pido ayuda”

“A mi mamá, a mi hermano mayor”

“El profe Atta... es mi máxima persona de confianza en la asociación”

“También está la seño Dori que es buena con nosotros”

⁷¹ Iglesias Diz, J. L. (2016). Adolescente y familia. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, IV(3), 45-52.

⁷² Rico-Gómez, M. L., & Ponce Gea, A. I. (2022). El docente del siglo XXI: perspectivas según el rol formativo y profesional. *Revista mexicana de investigación educativa*, 27(92), 77-101.

“Cuando vengo a la asociación le pregunto a la seño o al profe que nos da educación física”

“En mi caso recurro a mi familia, a un adulto mayor de confianza o algún profe de la asociación”

A partir de los relatos, se identificó que los adolescentes construyeron redes de apoyo diversas, en las que la familia ocupó un lugar central como principal fuente de confianza, contención y orientación. La figura materna apareció especialmente destacada, lo que dio cuenta de la importancia de los vínculos afectivos cercanos en la gestión del autocuidado.

Al mismo tiempo, los docentes emergieron como referentes significativos dentro del espacio institucional, aunque de manera no homogénea. La confianza no se depositó por completo, en la asociación en su conjunto, sino en personas específicas con las que los adolescentes lograron establecer vínculos cercanos.

Este aspecto resultó clave porque puso en evidencia que las redes de apoyo no se configuraron únicamente por la disponibilidad de actores, sino por la calidad de los vínculos construidos. La presencia de adultos dentro de una institución no garantizó, por sí sola, que fueran reconocidos como referentes significativos.

También se identificaron diferencias en la configuración de estas redes. Mientras algunos adolescentes lograron articular múltiples referentes de apoyo, otros dependieron principalmente de una única figura significativa, situación que incrementó su vulnerabilidad frente a eventuales rupturas o ausencias de dicho vínculo.

Desde la Educación para la Salud, esto permitió comprender que el autocuidado se configuró como un proceso profundamente relacional, sostenido por la presencia de vínculos significativos y espacios de acompañamiento.

Estos resultados se vincularon con la noción de salud social propuesta por Robledo-Martínez (2015), quien destaca la importancia de los vínculos, la confianza y el sentido de

pertenencia en la construcción del bienestar⁷³. Las redes de apoyo identificadas funcionaron como factores protectores que incidieron directamente en la salud de los adolescentes.

De igual manera, estos hallazgos se relacionaron con la concepción de experiencia propuesta por Williams (2003), quien sostiene que la experiencia constituye un proceso dinámico e inacabado⁷⁴. Se observó que los vínculos no son aislados ni individuales, sino que se configuraron en un entramado social e institucional que condicionaba las formas de acceso al acompañamiento.

2) Apoyo profesional

Según Fernández-Puig (2021), el apoyo profesional implica una estrategia institucional orientada a brindar herramientas especializadas que favorezcan el bienestar y el desarrollo de las personas⁷⁵. El apoyo profesional se manifestó en los discursos de los adolescentes como una necesidad latente que no siempre logró ser satisfecha dentro del espacio institucional.

En el contexto de la adolescencia, esto se tradujo en la necesidad de contar con profesionales capacitados para abordar integralmente las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la salud.

Por otra parte, a diferencia de otras categorías donde los referentes aparecieron claramente identificados, aquí predominó la percepción de una ausencia: la falta de alguien con una formación específica que pudiera abordar de manera integral las inquietudes vinculadas a la salud.

De acuerdo con la OMS (2023), el género se construye a partir de roles, expectativas y representaciones sociales que influyen en la manera en que las personas se vinculan, se expresan y buscan apoyo⁷⁶.

⁷³ Robledo-Martínez, F. A. (2015). Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. el caso "tesoro quimbaya" quindío, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 636-646.

⁷⁴ Williams, R. (2003). *Palabras clave: un vocabulario de la cultura y la sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

⁷⁵ Fernández-Puig, V. (2021). *Bienestar y salud del profesional de ayuda. Retos y riesgos de esta profesión*. Fundación "la Caixa" / Caixa Proinfancia.

⁷⁶ Organización Mundial de la Salud. (2023, 16 de noviembre). Género y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

La necesidad de un referente de género surgió como una necesidad explícita en los discursos, particularmente en relación con la posibilidad de que se abordara temas íntimos vinculados al cuerpo, la sexualidad y las experiencias propias de la adolescencia. Esto se expresó en el siguiente testimonio:

“Nos falta alguien más con otro tipo de conocimientos”

“Hace falta otra persona que sea mujer y que nos hable de temas femeninos para que tengamos la confianza de hablarle sobre nuestras cosas”

En los discursos analizados, el apoyo profesional apareció más como una necesidad que como una presencia consolidada dentro del espacio institucional. Los adolescentes lograron identificar que existen temas que requieren un abordaje específico, particularmente aquellos vinculados al cuerpo, la sexualidad y las emociones.

La ausencia de una figura femenina dentro del equipo institucional limitó la apertura de ciertos temas, particularmente entre las adolescentes. Este hallazgo evidenció que el acceso al acompañamiento no dependió únicamente de la presencia de adultos referentes, sino también de procesos de identificación y confianza vinculados al género.

A partir de ello, se interpretó que los referentes de género ocuparon un lugar relevante en la construcción de espacios de confianza y acompañamiento, especialmente cuando se abordaron experiencias vinculadas al cuerpo, la sexualidad y las emociones.

Este aspecto reveló que el acceso al acompañamiento no fue neutral, sino que estuvo mediado por factores subjetivos y socioculturales que influyeron en la disposición de los adolescentes a expresar sus inquietudes.

Además, la percepción de ausencia de apoyo profesional señaló una limitación institucional en la capacidad de responder de manera integral a las necesidades de los adolescentes. Si bien existieron referentes adultos, no todos contaron con la formación necesaria para abordar determinadas problemáticas.

Dentro del marco de la Educación para la Salud, este hallazgo permitió reconocer la importancia de contar con profesionales capaces de generar espacios de escucha, reflexión y construcción de sentido, trascendiendo la mera transmisión de información.

En relación con la definición de Educación para la Salud propuesta por Gaggero (2006), el apoyo profesional se vincula con la generación de procesos comunicativos que favorezcan la transformación personal y social⁷⁷. Por esta razón, la ausencia de estos actores limitó la posibilidad de desarrollar intervenciones significativas.

Asimismo, la OMS (2024) sostiene que las construcciones sociales vinculadas al género influyen en las oportunidades de acceso al cuidado, la expresión de necesidades y la búsqueda de apoyo⁷⁸. Es así que, se evidenció que las condiciones de acceso al acompañamiento estaban atravesadas por la identificación y la confianza, lo que reforzó la necesidad de incorporar miradas diversas dentro de los equipos de trabajo.

3) Desconfianza Institucional

Siguiendo a Cabello (2015), la desconfianza institucional se manifiesta cuando los sujetos perciben que las instituciones no responden adecuadamente a sus necesidades, generando distanciamiento y búsqueda de alternativas en redes informales⁷⁹

La desconfianza institucional apareció como uno de los resultados más significativos y, al mismo tiempo, más complejos del análisis. Si bien los adolescentes reconocieron la existencia de adultos que los acompañaron y brindaron apoyo, también expresaron una dificultad para establecer vínculos de confianza con la institución en su conjunto. Esto se evidenció en el siguiente testimonio:

“En la asociación no siento la confianza suficiente para hablar... con los profesores o las maestras”

⁷⁷ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

⁷⁸ Organización Mundial de la Salud. (2024, 11 de septiembre). Género. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

⁷⁹ Cabello, A. M. (2015). La desconfianza en las instituciones como expresión del cambio político y cultural. Aposta. Revista de Ciencias Sociales, (67), 33-70.

A partir de este relato, la desconfianza institucional emergió como un elemento transversal que tensionó el funcionamiento de las redes de apoyo. Si bien los adolescentes reconocieron la presencia de adultos que los acompañaron, no percibieron a la institución como un espacio plenamente seguro para la expresión de aspectos personales o sensibles.

Un aspecto clave fue que la confianza se construyó de manera selectiva, depositándose en individuos específicos más que en la institución como totalidad. Esto generó una experiencia desigual, donde el acceso al acompañamiento dependió de vínculos particulares y no de una estructura institucional consolidada.

Esta situación limitó el potencial de la institución como espacio promotor de salud, ya que la confianza constituyó un factor fundamental para la comunicación, la expresión emocional y la búsqueda de ayuda.

Considerando aportes de la Educación para la Salud, este hallazgo permitió problematizar las formas en que las instituciones construyen legitimidad frente a los adolescentes. La confianza no apareció como un resultado automático de la presencia institucional, sino como una construcción progresiva basada en la escucha, la coherencia y el reconocimiento de las necesidades juveniles.

Este resultado pudo vincularse con la concepción de salud como proceso integral, donde las condiciones institucionales formaron parte del entorno que influyó en el bienestar de los sujetos.

De igual manera, estos resultados se relacionaron con los aportes de Williams (2003), quien sostiene que las experiencias se configuran dentro de dinámicas sociales e institucionales que condicionan las formas de relación y acceso a distintos recursos⁸⁰.

⁸⁰ Williams, R. (2003). Palabras clave: un vocabulario de la cultura y la sociedad. Buenos Aires: Nueva Visión.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo describir las percepciones y experiencias de los adolescentes asistentes a la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida” en torno al autocuidado de la salud y los vínculos afectivos entre pares.

En relación con el autocuidado, los resultados evidencian que los adolescentes tienden a asociarlo principalmente con prácticas vinculadas al cuidado del cuerpo, tales como la higiene, la alimentación, el descanso y la actividad física. Si bien estas acciones forman parte de su vida cotidiana, el análisis permitió identificar que, en muchos casos, se presentan como hábitos incorporados más que como prácticas conscientes. Esto da cuenta de una comprensión parcial del autocuidado, centrada predominantemente en la dimensión física, mientras que los aspectos emocionales y sociales aparecen de manera secundaria.

De igual manera, surgen indicios de una concepción más amplia, particularmente cuando los adolescentes incluyen el diálogo con otros, la expresión emocional y el acompañamiento como formas de autocuidado. Estos elementos permiten reconocer que los adolescentes construyen sentidos, en torno al autocuidado, que van más allá de lo individual, incorporando lo relacional como parte de su bienestar.

En cuanto a las experiencias vinculadas a los factores de riesgo, se observa que los adolescentes perciben limitaciones en el acceso a información clara, suficiente y significativa. Si bien reconocen que la información está presente, manifiestan que no siempre llega de manera comprensible o acorde a sus necesidades reales. Esta situación genera incertidumbre y, en algunos casos, limita la toma de decisiones autónomas en torno a su salud.

A su vez, se identifican estrategias de autoprotección que los adolescentes desarrollan frente a esta falta de información o acompañamiento, como evitar determinados espacios o situaciones. Si bien estas conductas pueden funcionar como una especie de mecanismos de autocuidado, también reflejan la necesidad de contar con mayores herramientas para comprender y afrontar los riesgos de manera más segura y consciente.

En lo que respecta a los vínculos afectivos entre pares, los resultados muestran que los adolescentes otorgan un valor central a principios como el respeto, la confianza, la empatía y

la comunicación. Estos valores por una parte orientan sus relaciones además configuran sus expectativas sobre lo que consideran un vínculo saludable. Asimismo, se destacan habilidades sociales como la capacidad de escuchar, expresarse y acompañar al otro, lo cual evidencia la importancia del vínculo como espacio de contención emocional y construcción de identidad.

Sin embargo, también se identifican tensiones entre estos ideales y las experiencias concretas, lo que sugiere que la construcción de vínculos saludables requiere acompañamiento, aprendizaje y espacios de reflexión.

En relación con los referentes de acompañamiento, la familia se posiciona como el principal sostén, especialmente la figura materna, siendo el espacio donde los adolescentes encuentran mayor confianza y contención. Por otro lado, los docentes aparecen como referentes significativos en aquellos casos donde se logra establecer un vínculo cercano, aunque esta confianza no se extiende necesariamente a la institución en su conjunto.

Igualmente, aparecen necesidades específicas, como la presencia de referentes de género y de profesionales con formación en salud, lo que pone en evidencia ciertas limitaciones en el abordaje institucional actual. La percepción de desconfianza hacia algunos espacios y la demanda de mayores instancias de escucha refuerzan la importancia de generar entornos más accesibles, empáticos y adaptados a las realidades de cada adolescente que asiste a la asociación.

A partir de los resultados obtenidos, resulta posible afirmar que el autocuidado en la adolescencia no debería comprenderse únicamente como una responsabilidad individual, sino como un proceso relacional, construido en interacción con otros y condicionado por el acceso a información, la calidad de los vínculos y la presencia de referentes significativos.

Desde el campo de la Educación para la Salud, esta investigación aporta elementos relevantes para repensar las estrategias de intervención con adolescentes. En primer lugar, se hace evidente la necesidad de promover un enfoque integral del autocuidado que articule las dimensiones física, emocional y social, superando miradas fragmentadas.

En segundo lugar, se destaca la importancia de generar espacios de escucha genuina, donde los adolescentes puedan expresarse sin temor a ser juzgados, fortaleciendo así la confianza y el vínculo con los adultos referentes.

De igual forma, se considera fundamental incorporar profesionales capacitados en Educación para la Salud dentro de estos espacios, que puedan brindar orientación específica, acompañamiento y herramientas para la toma de decisiones informadas. En esta línea, la inclusión de referentes de género también se presenta como una estrategia clave para favorecer el abordaje de temáticas sensibles desde una perspectiva cercana y comprensiva.

Por último, se recomienda fortalecer el trabajo con las familias y promover la articulación entre los distintos actores que conforman las redes de apoyo de los adolescentes, reconociendo que el cuidado se construye colectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, G., Prado, J. I., & Albornoz, Y. (2009). Metodología de la investigación científica en salud. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco. Primera Edición. 237p.
- Cáceres, R. S., González, A. A., y Torres, A. G. (2021). Manual de Autocuidado. Fundación Silencio (FUNDASIL).
- Callieri, I. G., & Moreno, C. M. G. (2017). Perspectiva Adolescente sobre la Construcción de Vínculos entre Pares al Inicio de la Escuela Secundaria. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, 3(2), 327-334.
- Castillo Astudillo, L. M., Cañizares Abril, E., León Arévalo, J. F., & Ramírez Coronel, A. (2026). Experiencias, prácticas y necesidades de autocuidado en adolescentes: un estudio cualitativo con triangulación de fuentes. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea, 4(2).54-72. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n2.a181>
- Ceballos, C., Villagra, D., & Macedo, R. (2017). Calidad de vida relacionada con salud: Percepciones diversas entre adolescentes hombres y mujeres. Revista A-Inter-Venir, 1(9), 33-50.
- Cruz Morales, M., Gregorio Solis, A. E., Sanbrano, P. S., & Soria, V. C. (2019). Prácticas de autocuidado de la salud: Estudio de tipo descriptivo - transversal a realizarse en zona rural Mina Pirquitas Departamento de Rinconada Provincia de S. S. de Jujuy año 2019.
- De la Fuente Maldonado, V. M., Martínez, V. O., Chun, R. S. R. L., Orato, B. C. A., Carrillo, H. I. P., & Castañeda, E. S. (2011). Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. Revista CONAMED, 16(1), 29-33.
- Duarte, J., & Meza, J. (s.f.). Salud física y emocional: Unidad 3. Análisis de puestos. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LEC T103.pdf

Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

García, P. D., Arevalos, D. H., & Kaplan, C. V. (2024). Los vínculos afectivos en la experiencia estudiantil: Resultados de un estudio socioeducativo sobre emociones y violencias en la educación secundaria.

Gordon, L. (1979). Inventario de valores interpersonales SIV. Círculo de estudio de Psicología. Madrid.

Horno Goicoechea, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Adolescere*, 2(3), 19-28.

Hueche, C., Lagos, G., Ríos, N., Silva, E., & Alarcón-Espinoza, M. (2019). Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados, Chile. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 17(2), 393-412.

Iglesias Diz, J. L. (2016). Adolescente y familia. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, IV(3), 45-52.

Lanz, A. G., Medina, R.I. y Miranda, R. J. (2021). Autocuidado y educación para la salud en adolescentes desde la perspectiva de Enfermería. *Panorama Cuba y Salud*, 16(2), 51-54.

Lopera Echavarría, J. D. (2011). Psicología y salud psíquica. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 81-85.

López Lajusticia, G. (2022). Qué significa acompañar a la infancia y a la adolescencia desde el acogimiento residencial. *RES, Revista de Educación Social*, (34), 11-26.

- Municipalidad de San Salvador de Jujuy. (2025). Formación de promotores para la prevención y posvención del suicidio: Cartilla 2025. Departamento de Salud Mental.
- Muñoz Seco, Elena, Camaralles Guillem, Francisco, & Campo Giménez, María del. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(2), 132-139. Epub 08 de julio de 2024.<https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207>
- Nievas, C. M., Gandini, B. J., Toledo, E., & Albornoz, J. (2023). El autocuidado de la salud en adolescentes del interior argentino. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 80(4), 385–403.
- Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. (s.f.). Health promotion and disease prevention [Promoción de la salud y prevención de enfermedades]. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-preventi.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 1 de mayo). Autocuidado de la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 11 de septiembre). Género. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.

- Pérez Saldaña, R. (2018). La importancia de establecer buenos hábitos y rutinas para potenciar la seguridad, la confianza y la autonomía personal en educación infantil.
- Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23.
- Pineda, E. B., De Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. OPS.
- Ponjuán Dante, Gloria, & Torres Ponjuán, Déborah. (2020). La otra cara de la información: la desinformación y la información imprecisa como retos para la gestión de la información institucional. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 31(2), . Epub 01 de junio de 2020. Recuperado en 28 de marzo de 2026, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000200003&lng=es&tlng=es.
- Programa Universitario de Integración Social y Comunitaria. (2017). Asumir nuestra transformación: Módulo 1.
- Quiroz Figueroa, M. S., Gómez Andrade , A. S., García Villavicencio , C. A., Fonseca Ramírez , A. N., Jiménez Jiménez , R. Y. y Litardo Lucas , A. D. (2024). Prácticas de Autocuidado en Adolescentes y su Influencia Emocional. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(1), 4220-4233.
- Revuelta Pérez, F. (1984). La prevención, un concepto multidisciplinar en el ámbito de la salud. Apuntes De Psicología, 2(8), 18-19. <https://doi.org/10.55414/4q93fx24>
- Rico-Gómez, M. L., & Ponce Gea, A. I. (2022). El docente del siglo XXI: perspectivas según el rol formativo y profesional. Revista mexicana de investigación educativa, 27(92), 77-101.
- Ríos Ortega, Jaime. (2014). El concepto de información: dimensiones bibliotecológica, sociológica y cognoscitiva. Investigación bibliotecológica, 28(62), 143-179. Epub 00 de abril de 2014. Recuperado en 28 de marzo de 2026, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2014000100009&lng=es&tlng=es.

- Robledo-Martínez, F. A. (2015). Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. el caso "tesoro quimbaya" quindío, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 636-646.
- Rodríguez, J. A. M., & López, B. A. (1999). La familia y el adolescente. *REVISTA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO*, SS Ciudad de México, 62(3).
- Sánchez, M., Rosas, J., & Mendoza, V. (2018). Metodología de la Investigación. Un enfoque práctico.
- Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452.
- Serret, E. (2011). Hacia una redefinición de las identidades de género. *GénEroos*, 18(9), 71-98.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. (Vol. 1). Barcelona: Paidós
- Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. (s.f.). Los hábitos: qué son y cómo se forman [Material de formación].
- Uribe, M. (2012). Vínculo afectivo y sus trastornos. MU Uribe, Vínculo Afectivo y sus Trastornos pp.(1-20). Bilbao: CSMIJ Galdakao.
- Urréa, H. R., Cotto, J. J. R., Sánchez, J. L. O., Díaz, G. E. G., & Saldarriaga, G. (2022). Metodología de la Investigación. *ACVENISPROH Académico*.
- Valle, A., Núñez, J. C., Cabanach, R. G., Rodríguez, S., González-Pienda, J. A., & Rosario, P. (2007). Metas académicas y estrategias motivacionales de autoprotección. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(3), 617-632.

- Vargas Melgarejo, L. M. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47–53.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Weinstein, L. 1978. *Salud y Autogestión. La auto medicina a examen*. Coedición de TUPAC-ediciones (Buenos Aires) y Editorial NORDAN-Comunidad (Montevideo).
- Williams, R. (2003). *Palabras clave: un vocabulario de la cultura y la sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar 1: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). *Técnicas para investigar 2: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas.



FHyCS

Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales



UNJu

Universidad
Nacional de Jujuy

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Licenciatura en Educación para la Salud

PROYECTO FINAL

***“Promoción del autocuidado de la salud y fortalecimiento de los vínculos
afectivos en adolescentes. Propuesta de intervención desde la Educación para
la Salud en la Asociación Civil La Casa del Niño Rincón de Vida”***

Por:

EPSA Figueroa, Erika Magalí

L.U.: E-10894

Tutor:

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

Co-Tutor:

Lic. Silvana Elizabeth Quispe Brunet

San Salvador de Jujuy, mayo de 2026

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de intervención surgió a partir de los resultados obtenidos en el trabajo de campo realizado en la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”. La propuesta se fundamentó en los hallazgos obtenidos durante la fase de diagnóstico cualitativo, en la cual se exploraron las percepciones, saberes y vivencias de los adolescentes en relación con el autocuidado de la salud y la configuración de sus vínculos afectivos.

Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, se sostuvo que la salud constituye un proceso dinámico, histórico y social que se construye en la vida cotidiana. En este marco, la intervención propuso generar un espacio pedagógico de reflexión crítica donde los adolescentes resignificaron sus prácticas de cuidado y fortalecieron sus redes de sostén emocional.

A lo largo del documento se detalló una estrategia metodológica que estuvo basada en talleres participativos, diseñados específicamente para abordar las brechas identificadas en el diagnóstico, como ser la fragmentación del concepto de salud integral y las dificultades en la gestión de habilidades sociales para el establecimiento de vínculos saludables. De este modo, se buscó realizar un aporte significativo a la comunidad de la Asociación Civil, posicionando a los adolescentes como sujetos de derecho y protagonistas de su propio bienestar.

FUNDAMENTACIÓN

Los resultados evidenciaron que los adolescentes poseen una concepción del autocuidado predominantemente centrada en la dimensión física, vinculada a prácticas como la higiene, la alimentación y la actividad física, mientras que las dimensiones emocional y social aparecieron de manera secundaria o fragmentada. Esta concepción coincidió con lo que Jaramillo (1999) describe como una visión parcializada, donde el autocuidado suele quedar restringido a la prevención de enfermedades físicas, omitiendo la capacidad del sujeto para actuar sobre su bienestar global⁸¹.

⁸¹ Jaramillo, T. M. U. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y educación en enfermería, 17(2), 109-118.

Sin embargo, desde la perspectiva de la Educación para la Salud que propuso este proyecto, el autocuidado debió ser entendido como un acto de libertad y responsabilidad social. En este sentido, Méndez (2020) sostiene que la promoción del autocuidado integral implica no solo el manejo de hábitos higiénicos, sino también el fortalecimiento de capacidades emocionales y sociales que permitan al joven tomar decisiones autónomas frente a las presiones del entorno⁸².

Por lo tanto, se volvió imperativo problematizar estas visiones fragmentadas. Siguiendo a Esquivel et al. (2016), una intervención educativa efectiva es aquella que logra que el adolescente traslade el conocimiento teórico a la práctica cotidiana, integrando la dimensión emocional como ser el reconocimiento de sentimientos y la autoestima, como un pilar fundamental de su salud⁸³. Al haber abordado el autocuidado desde esta integralidad, se pretendió que los adolescentes que asisten a la asociación dejaran de ser receptores pasivos de normas de salud y se convirtieran en protagonistas del cuidado de sí mismos y de sus pares.

En relación con los vínculos afectivos, los adolescentes reconocieron valores fundamentales como el respeto, la empatía y la confianza; sin embargo, se observó una dificultad para trasladar estos principios al plano práctico, lo que puso en evidencia la necesidad de fortalecer habilidades sociales que permitieran sostener relaciones saludables.

Ante esta brecha entre el ideal y la práctica, las habilidades para la vida se presentaron como herramientas pedagógicas esenciales. Como señalan Carrillo-Sierra et al. (2018), estas habilidades permiten a los jóvenes afrontar de manera efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, transformando el conocimiento en acciones dirigidas a la promoción del bienestar propio y del grupo⁸⁴.

Es por ello que el fortalecimiento de la comunicación asertiva, la empatía y el establecimiento de límites constituyó un aspecto significativo para la promoción de la salud. Este enfoque se encuentra respaldado por la Ley de Educación Sexual Integral, Ley N° 26.150

⁸² Méndez, S. C. (2020). Promoción del autocuidado de la salud en estudiantes universitarios: Promotion of self-care of health in university students. *Revista Proyección Social*, 4(1), 54-62.

⁸³ Esquivel, M. L. I., Klanian, M. G., & Díaz, M. D. (2016). Intervención educativa para la promoción del autocuidado de la salud en una telesecundaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 51-58.

⁸⁴ Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., Forgiony-Santos, J., Nuván-Hurtado, I. L., Bonilla-Cruz, N. J., & Arenas-Villamizar, V. V. (2018). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 567-572.

(2006), la cual trasciende lo biológico para poner el foco en la afectividad⁸⁵. Al haber intervenido desde la Educación para la Salud, se propuso generar espacios que validen la expresión emocional y el respeto por la diversidad, entendiendo que los vínculos saludables operan como factores protectores frente a situaciones de vulnerabilidad o riesgo.

Complementariamente, este enfoque de derechos se sustentó en la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Ley N° 26.061 (2006). Dicha normativa marca un hito fundamental en la intervención de la Educación para la Salud, al reconocer a los jóvenes como sujetos plenos de derechos y no meros destinatarios de acciones asistenciales⁸⁶. Es por ello que la implementación de talleres participativos en la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida” respondió directamente al derecho de los adolescentes a ser escuchados y a participar activamente en todos los procesos que afecten su bienestar.

A su vez, la presente propuesta asumió el desafío de reconstruir la confianza institucional. Siguiendo los aportes de Larrauri (2005), la comunicación en salud debe basarse en un modelo horizontal donde el educador sea un facilitador del diálogo⁸⁷. Dado que los adolescentes identificaron a la familia y a ciertos docentes como referentes, este proyecto buscó que la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida” se consolidara también como un entorno seguro y significativo, donde el intercambio entre pares, mediado por una escucha activa, fuera la base para la construcción de una cultura del cuidado colectivo.

Desde esta perspectiva, el presente proyecto propuso una intervención de carácter participativo que permitiera resignificar el autocuidado desde una mirada integral en cuanto al plano físico, emocional y social, además de haber fortalecido los vínculos afectivos entre pares, promoviendo espacios de escucha, confianza y construcción colectiva del cuidado.

Por otra parte, emergieron aspectos relevantes como la centralidad de la familia como principal referente de orientación, la presencia de vínculos significativos con algunos docentes,

⁸⁵ Ley de Educación Sexual Integral, N° 26.150. (4 de octubre de 2006). Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 24 de octubre de 2006.

⁸⁶ Ley N° 26.061. Protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes. 26 de octubre de 2005. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

⁸⁷ Larrauri, R. C. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima.

la necesidad de referentes de género y la percepción de una desconfianza parcial hacia la institución como espacio de contención emocional.

En este contexto, la Educación para la Salud se posicionó como un campo estratégico para intervenir, al promover procesos de reflexión crítica, construcción de saberes significativos y desarrollo de capacidades para la toma de decisiones autónomas. Tal como sostiene Gaggero (2006), la Educación para la Salud implica acciones educativas que favorecen transformaciones personales y sociales, orientadas al desarrollo integral de los sujetos en relación con su entorno⁸⁸.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Promover el autocuidado de la salud y el fortalecimiento de los vínculos afectivos saludables en adolescentes asistentes a la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”, desde la perspectiva de la Educación para la Salud.

Objetivos Específicos

- ❖ Fomentar la reflexión crítica sobre el concepto de autocuidado, ampliando su comprensión más allá de la dimensión física.
- ❖ Favorecer el reconocimiento y la gestión de las emociones como pilares del bienestar, mediante el desarrollo de habilidades sociales como la comunicación asertiva, la empatía y el establecimiento de límites.
- ❖ Facilitar el acceso a información verídica y contextualizada sobre prevención de factores de riesgo, generando espacios de confianza que favorezcan la expresión y el intercambio entre pares.

⁸⁸ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

METAS

- Lograr que al menos el 80% de los adolescentes participantes fortalezcan su comprensión del autocuidado desde una perspectiva integral, evidenciado mediante registros de participación, producciones grupales y evaluaciones cualitativas realizadas durante los talleres.”

PROPUESTA METODOLÓGICA

La presente intervención se sustentó dentro de una metodología participativa, vivencial e interdisciplinaria, estuvo centrada en el protagonismo de los adolescentes en la construcción de sus aprendizajes, prácticas de autocuidado y vínculos afectivos saludables.

Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, se entendió a los adolescentes como sujetos activos capaces de reflexionar críticamente sobre sus experiencias cotidianas y construir estrategias de cuidado en relación consigo mismos y con los demás.

La intervención se desarrolló mediante talleres grupales participativos, concebidos como espacios de intercambio, reflexión y producción colectiva de conocimientos. A través de esta modalidad se buscó favorecer la expresión emocional, el fortalecimiento de habilidades sociales y la resignificación de prácticas vinculadas al autocuidado integral.

En cuanto a las estrategias metodológicas, se priorizó las dinámicas grupales, dramatizaciones, análisis de situaciones cotidianas, aprendizaje basado en experiencias y actividades colaborativas orientadas al fortalecimiento de la comunicación asertiva, la empatía, la escucha activa y el establecimiento de límites saludables.

Por otra parte, se incorporaron recursos digitales y tecnologías de la información y comunicación (TIC), recuperando formatos propios de la cultura juvenil contemporánea como TikTok, Instagram, Reels, Podcasts y producciones audiovisuales breves. Estas herramientas permitieron promover la participación activa, la creatividad y la apropiación significativa de los contenidos trabajados, resignificando el uso de las redes sociales como espacios de expresión, reflexión y promoción de la salud.

La propuesta metodológica se desarrolló desde un enfoque territorial y contextualizado, considerando las realidades socioculturales de los adolescentes asistentes a la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”, favoreciendo la construcción de espacios de confianza, escucha y participación colectiva.

De esta manera, la propuesta metodológica buscó generar espacios de participación y construcción colectiva que favorecieron el desarrollo de prácticas de autocuidado integral y vínculos saludables en los adolescentes participantes.

ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR

La propuesta se desarrolló desde una perspectiva participativa, vivencial e interdisciplinaria de la Educación para la Salud, entendiendo a las y los adolescentes como sujetos activos en la construcción de conocimientos, prácticas de autocuidado y vínculos saludables.

Se utilizó una metodología centrada en:

- Educación entre pares, favoreciendo el aprendizaje horizontal.
- Pedagogías participativas y creativas, priorizando dinámicas grupales, expresiones artísticas y recursos digitales.
- Perspectiva integral del autocuidado, abordando dimensiones físicas, emocionales, sociales y digitales.
- Enfoque territorial y contextualizado, considerando las realidades socioculturales de adolescentes asistentes a la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”.
- Uso de TIC y redes sociales, incorporando lenguajes juveniles contemporáneos como TikTok, Instagram Reels, podcasts y producción audiovisual breve.

La incorporación de recursos digitales responde a las formas contemporáneas de comunicación y socialización propias de la población adolescente.

BENEFICIARIOS

Beneficiarios directos:

- Adolescentes entre 13 y 15 años que asisten a la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”.

Beneficiarios indirectos:

- Familias de los adolescentes
- Equipo institucional, incluyendo docentes y colaboradores de la asociación.
- Comunidad en general, en tanto se fortalecen prácticas de autocuidado y vínculos saludables.

PARTICIPANTES

Los participantes estuvieron conformados por un grupo aproximado de entre 10 y 12 adolescentes que asisten regularmente a la institución.

Se logró una participación voluntaria, habiendo promovido un ambiente de confianza, respeto y escucha activa. Asimismo, se contempló la posibilidad de articulación con referentes institucionales (docentes o coordinadores) que acompañaron el proceso.

DURACIÓN

La intervención tuvo una duración aproximada de 2 meses, se desarrolló mediante 4 encuentros presenciales semanales de entre 60 y 90 minutos de duración.

Asimismo, entre cada encuentro presencial se propuso actividades digitales complementarias de carácter asincrónico, utilizando recursos y plataformas vinculadas a las redes sociales y tecnologías de la información y comunicación (TIC), con el propósito de fortalecer la participación, la reflexión y la apropiación de los contenidos trabajados.

Los encuentros estuvieron destinados a adolescentes de entre 13 y 15 años que asisten regularmente a la institución y se desarrollaron en las instalaciones de la Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”, en días y horarios acordados con la institución, considerando la disponibilidad de los adolescentes participantes.

TEMAS A DESARROLLAR

Los contenidos se organizaron en torno a ejes temáticos que responden a los hallazgos de la investigación:

Actividad 1: “#MiFormadeCuidarme” – Challenge de Tik Tok

Objetivo:

Favorecer la reflexión sobre el autocuidado integral mediante producciones audiovisuales realizadas por los adolescentes.

Desarrollo:

Los participantes debieron crear videos cortos estilo TikTok mostrando acciones cotidianas vinculadas al autocuidado físico, emocional o social.

Al finalizar, se realizó un espacio grupal de análisis donde se reflexionará sobre:

- ¿Qué entendemos por cuidarnos?
- ¿Qué formas de cuidado aparecen menos visibles?
- ¿Cómo influyen las redes sociales en nuestras prácticas de cuidado?

Se propuso crear un hashtag grupal que identifique la experiencia.

Recursos:

Celulares, acceso a internet, parlantes y proyector.

Actividad 2: “Historias que acompañan” – Historia de Instagram

Objetivo:

Promover la expresión emocional y la empatía entre pares.

Desarrollo:

Los adolescentes elaboraron historias de Instagram donde expresaron situaciones cotidianas relacionadas con emociones, conflictos, ansiedad, amistades o situaciones de apoyo.

Luego, el grupo reflexionó sobre:

- Formas saludables de acompañar a otros.
- La importancia de pedir ayuda.
- Cómo comunicarnos sin juzgar.

También diseñaron stickers, frases o mensajes positivos para compartirlos en las redes.

Recursos:

Celulares, plantillas digitales, Canva y proyector.

Actividad 3: “Reels que hablan”

Objetivo:

Fortalecer habilidades comunicacionales y promover mensajes de prevención y cuidado.

Desarrollo:

En grupos, los adolescentes crearon reels de Instagram sobre temáticas como:

- Vínculos saludables
- Respeto
- Bullying
- Autocuidado emocional
- Presión de grupo
- Escucha activa.

Los reels incluyeron dramatizaciones, música, actuación y mensajes preventivos.

Posteriormente se realizó una muestra grupal y debate sobre el impacto de las redes sociales en los vínculos adolescentes.

Recursos:

Celulares, aplicaciones de edición y parlantes.

Actividad 4: “Influencers del cuidado”

Objetivo:

Reflexionar críticamente sobre los modelos que circulan en redes sociales.

Desarrollo:

Se trabajó con publicaciones reales posicionándose como creadores de contenido, las cuales estuvieron vinculadas a:

- Cuerpo e imagen
- Autoestima
- Salud mental
- Relaciones afectivas

Los adolescentes analizaron:

- Qué mensajes transmiten.
- Cómo influyen en la autoestima.
- Qué contenidos promueven bienestar y cuáles generan malestar.

Como cierre, diseñaron publicaciones alternativas promoviendo mensajes positivos y saludables.

Recursos:

Capturas de publicaciones, proyector y material gráfico.

EVALUACIÓN

La evaluación del proyecto fue de carácter cualitativo, continua y participativa, estuvo orientada a comprender los procesos de aprendizaje, reflexión y apropiación de los contenidos trabajados durante la intervención.

Se tuvo en cuenta aspectos como:

- Nivel de participación de los adolescentes
- Capacidad de expresión y reflexión
- Apropiación de herramientas vinculadas al autocuidado
- Identificación de cambios en la percepción de los vínculos afectivos y las prácticas de cuidado.

Como instrumentos de evaluación se utilizaron:

- Observación participante
- Registros de campo
- Producciones grupales y audiovisuales
- Intercambio reflexivo al finalizar cada encuentro
- Evaluación final participativa donde los adolescentes pudieron expresar sus experiencias y aprendizajes.

La evaluación no estuvo centrada únicamente en resultados finales, sino también en los procesos contruidos colectivamente durante el desarrollo de las actividades.

RECURSOS HUMANOS

Para el desarrollo de la intervención se contó con la participación de los siguientes recursos humanos:

- Educadora para la Salud

- Referente institucional de la asociación civil
- Docentes y colaboradores institucionales que acompañaron las actividades
- Participación activa de los adolescentes asistentes

RECURSOS TÉCNICOS

Los recursos técnicos utilizados para el desarrollo de las actividades fueron:

- Celulares
- Acceso a Internet
- Proyector
- Parlante
- Computadora
- Aplicaciones digitales como ser Canva, Tik Tok, Instagram
- Cartulinas, fibrones y hojas

RECURSOS FINANCIEROS

En relación con los recursos financieros, se contemplaron los siguientes aspectos:

- Impresión de materiales
- Adquisición de útiles básicos como ser hojas, fibrones y cartulinas
- Acceso a conectividad para actividades digitales
- Recursos gestionados mediante la colaboración institucional y aportes propios

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Encuentro	Actividad	Temática	Duración
Encuentro 1	#MiFormaDeCuidarme	Autocuidado de la salud	90 min
Encuentro 2	Historias que acompañan	Emociones y empatía	90 min
Encuentro 3	Reels que hablan	Comunicación y prevención	90 min
Encuentro 4	Influencers del cuidado	Redes sociales, autoestima y bienestar	90 min

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., Forgiony-Santos, J., Nuván-Hurtado, I. L., Bonilla-Cruz, N. J., & Arenas-Villamizar, V. V. (2018). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 567-572.

Esquivel, M. L. I., Klanian, M. G., & Díaz, M. D. (2016). Intervención educativa para la promoción del autocuidado de la salud en una telesecundaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 51-58.

Fortuny, M., & Gallego, J. (1988). Educación para la salud. *Revista de educación*, 287, 287-306.

Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy.

Jaramillo, T. M. U. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118.

Larrauri, R. C. (2005). *Comunicación y educación para la promoción de la salud*. Lima.

Ley N° 26.061. Protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes. 26 de octubre de 2005. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley de Educación Sexual Integral, N° 26.150. (4 de octubre de 2006). Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 24 de octubre de 2006.

Méndez, S. C. (2020). Promoción del autocuidado de la salud en estudiantes universitarios: Promotion of self-care of health in university students. *Revista Proyección Social*, 4(1), 54-62.

Riquelme Pérez, M.. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14(Supl. 22), 77-82. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200011>

ANEXO

ANEXO 1: CUADRO DE CATEGORÍAS

Entrevistado/a	¿Qué piensan del autocuidado?	¿Qué experiencias tienen del autocuidado?	¿Qué piensan de los factores de riesgo asociados a la salud social, física y psíquica?	¿Qué piensan de los vínculos afectivos entre pares?	¿Quiénes los orientan o acompañan en la prevención de factores de riesgo y en los vínculos afectivos nocivos?
Femenino	“Sería como cuidarnos a nuestro cuerpo, mmm, si hacemos deporte” HÁBITOS	“En verdad en verdad no, no soy de salir mucho, soy de mantenerme en mi casa pero cuando me invitan si, si puede ser, sino no salgo ni a caminar” RUTINA	“No, no nos hablan mucho de eso ahora. Hablan de sexualidad nomás, va lo que yo escuché hablan de eso, no dan muchas charlas de otras cosas importantes” INFORMACIÓN RECURRENTE	“Yo creo que tenes que tener sinceridad y cariño por el otro, se tienen que tener confianza y eso” VALORES INTERPERSONALES	“Yo soy muy confianzuda con mi mamá.. o también con mi hermana” “El profe Atta... es mi máxima persona de confianza en la asociación” REDES DE APOYO
Femenino	“Cuidarme yo misma, también puede ser para cuidar al otro” CUIDADO MUTUO	“Salir a correr y hacer voley, esas dos considero que son mi forma de cuidar mi salud física” ACTIVIDAD FÍSICA	“No sé mucho sobre eso, es por mi mamá que sé muchas veces a quien recurrir, qué hacer o a donde ir por tal cosa” INFORMACIÓN INSUFICIENTE	“Yo creo que tiene que haber respeto, empatía y solidaridad” VALORES INTERPERSONALES	“Con el profe Atta, él es con quien yo tengo más confianza” “También está la seño Dori que es buena con nosotros” REDES DE APOYO “Hace falta otra persona que sea mujer y que nos hable de temas femeninos”

					para que tengamos la confianza de hablarle sobre nuestras cosas” APOYO PROFESIONAL
Femenino	“Creo que está relacionado al cuidado del cuerpo, en cómo lo cuidamos y mantenemos bien para no enfermarnos” PREVENCIÓN	“En mi caso me higienizo, trato de dormir 8 horas al día. Después en la alimentación hago 2 comidas al día” RUTINA	“Siento que cuento con la información pero no sé si sea la suficiente ya que muchas veces hay temas o situaciones que no se tocan” INFORMACIÓN INSUFICIENTE	“El cuidado, el respeto, la confianza y el cariño. También pondría a la empatía y la comunicación asertiva” HABILIDADES SOCIALES	“Si nos escuchan y apoyan las maestras y los profesores de acá” REDES DE APOYO “Nos falta alguien más con otro tipo de conocimientos” APOYO PROFESIONAL
Masculino	“Para mi es tratar bien a mi cuerpo, mi salud, comer cosas saludables, hacer ejercicio y eso es lo que se me ocurre” HÁBITOS	“Duermo las 8 horas diarias, trato de alimentarme bien, después a veces hablo con mi mamá cuando estoy mal, después me baño también” HÁBITOS SALUDABLES	“Siempre nos dicen que la información está pero no llegamos a verla, como que no se da a conocer lo suficiente” INFORMACIÓN INSUFICIENTE	“Tiene que tener respeto, generosidad, que sepan escuchar, que no te lleven por malos pasos” HABILIDADES SOCIALES	“Normalmente a mi mamá es a quien pido ayuda” REDES DE APOYO “En la asociación no siento la confianza suficiente para hablar... con los profesores o las maestras” DESCONFIANZA INSTITUCIONAL
Masculino	“Cuidarse a uno	“Dormir, comer,	“No sé si todo lo que sé	“Tiene que tener	“A mi mamá, a mi

	mismo, cuidar a las otras personas, la higiene personal y lo que pienso para no pasar cosas malas y también controlar mis emociones” PREVENCIÓN	bañarse, no exponerse a cosas peligrosas, hablar con alguien cuando estás mal” RUTINA	sería toda la información que debería saber por eso mejor me quedo en mi casa para no salir solo y menos en las noches” AUTOPROTECCIÓN	respeto, confianza, no insultarse, que se puedan decir lo que uno siente, alguien a quien le podés contar todo lo que te pasa sin que él te juzgue o le podés contar tus secretos” HABILIDADES SOCIALES	hermano mayor” “Cuando vengo a la asociación le pregunto a la seño o al profe que nos da educación física” REDES DE APOYO
Masculino	“Es cuidarme a mí mismo tanto físicamente como emocionalmente para sentirme bien y así prevenir problemas de salud” PREVENCIÓN	“Trato de alimentarme bien, tomar agua, dormir lo suficiente y mantener mi higiene personal” HÁBITOS SALUDABLES	“Aunque a veces falta más información clara sobre los factores de riesgo, también un poco más de acompañamiento pero en mi casa si cuento con suficiente información por parte de mis padres” AUTOPROTECCIÓN	“Para mí sería el respeto, la confianza, la empatía, el apoyo, la comunicación y no hacer sentir mal al otro” VALORES INTERPERSONALES	“En mi caso recurro a mi familia, a un adulto mayor de confianza o algún profe de la asociación” RED DE APOYO

ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y VÍNCULOS AFECTIVOS

Asociación “La Casa del Niño Rinconcito de Vida”

(La información es confidencial y anónima)

DATOS GENERALES

- Edad: _____
- Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
- Tiempo de asistencia a la institución: ☐ Menos de 6 meses ☐ 6 meses a 1 año ☐ Más de 1 año

EJE 1: AUTOCUIDADO DE LA SALUD

1. ¿Qué entendés por autocuidado de la salud?
2. ¿Qué prácticas realizas cotidianamente para cuidar tu salud física?
3. ¿Cómo cuidas tu salud emocional o psicológica?
4. ¿Qué importancia le das al descanso, la alimentación y la actividad física en tu vida diaria?
5. ¿Consideras que los/as adolescentes de tu edad se cuidan adecuadamente? ¿Por qué?

EJE 2: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

6. ¿Sentís que contás con información suficiente para prevenir situaciones de riesgo?
7. ¿Qué estrategias utilizarías para cuidarte frente a situaciones que considerarás peligrosas?

EJE 3: VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

8. ¿Qué características considerarás que tiene un vínculo afectivo saludable entre adolescentes?

9. ¿De qué manera los vínculos con tus pares influyen en tus decisiones cotidianas?
10. ¿Alguna vez sentiste que un vínculo afectivo tuvo un impacto negativo en tu bienestar?
¿Cómo lo viviste?

EJE 4: ACOMPAÑAMIENTO Y REFERENTES SIGNIFICATIVOS

11. ¿A quiénes recurrís cuando necesitas orientación o ayuda relacionada con tu salud o tus relaciones?
12. ¿Te sentís escuchado/a y acompañado/a por los adultos referentes?
13. ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el acompañamiento a los adolescentes?

EJE 5: VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y PROPUESTAS

14. ¿Qué actividades o espacios de la institución favorecen el autocuidado de la salud?
15. ¿Qué acciones podrían contribuir a mejorar los vínculos afectivos entre pares?
16. ¿Qué sugerencias realizarías para promover el bienestar integral de los adolescentes?

ANEXO 3: ENTREVISTA N° 1

DATOS GENERALES

- Edad: 15 años
- Sexo: Femenino
- Tiempo de asistencia a la institución: Más de 1 año
- Lugar de realización: Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”
- Fecha: 18/12/2025

Entrevistadora (E)

Adolescente (A1)

EJE 1: AUTOCAUIDADO DE LA SALUD

Pregunta 1:

E: ¿Qué entendés por autocuidado de la salud?

A1: Sería como cuidarnos a nuestro cuerpo, mmm si hacemos deporte, no yo no hago ningún deporte. (ríe)

Pregunta 2:

E: ¿Qué prácticas realizas cotidianamente para cuidar tu salud física?

A1: En verdad en verdad no, no soy de salir mucho, soy de mantenerme en mi casa pero cuando me invitan si, si puede ser, sino no salgo ni a caminar. (silencio)

Pregunta 3:

E: ¿Cómo cuidas tu salud emocional o psicológica?

A1: No sabría como específicamente, pero yo soy feliz (risas) no sé, yo a veces me siento mal, a veces me siento feliz pero no, no tengo muchas emociones. Va, yo creo que no tengo emociones (piensa). No demuestro mi amor propio mucho.

Pregunta 4:

E: ¿Qué importancia le das al descanso, la alimentación y la actividad física en tu vida diaria?

A1: A dormir, si soy de dormir mucho (piensa) si le doy importancia. A la comida también, si me alimento bien. A la actividad física, sólo cuando tengo educación física en el colegio, sino, no le doy importancia, soy más de quedarme en mi casa.

Pregunta 5:

E: ¿Consideras que los/as adolescentes de tu edad se cuidan adecuadamente? ¿Por qué?

A1: Yo creo que (piensa) es que a las chicas de ahora no le ven llamativo al deporte. O sea mis amigas no son de hacer deportes más que educación física del colegio pero después no, no (silencio). Va, yo conozco chicas que no les gusta el deporte.

EJE 2: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

Pregunta 6:

E: ¿Sentís que contás con información suficiente para prevenir situaciones de riesgo?

A1: No, no nos hablan mucho de eso ahora. Hablan más de sexualidad y todas esas cosas, ya no previenen más allá de como tenes que cuidarte (piensa) o sea para no contagiarte de alguna enfermedad. Hablan de sexualidad nomás, va lo que yo escuché hablan de eso, no dan muchas charlas de otras cosas importantes.

Pregunta 7:

E: ¿Qué estrategias utilizarías para cuidarte frente a situaciones que considerarás peligrosas?

A1: En verdad hasta ahora no viví eso, pero siempre estoy con mi mamá así que no creo que me pase nada si estoy con ella. Como dije, yo no soy chica así de salir, me mantengo más en mi casa. Al venir a la asociación me siento segura, no me hacen ni dicen nada malo, no me hacen bullying.

EJE 3: VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

Pregunta 8:

E: ¿Qué características considerarás que tiene un vínculo afectivo saludable entre adolescentes?

A1: Yo creo que tenes que tener sinceridad y cariño por el otro y no, o sea (piensa) porque ahora está existiendo eso de que vos hablas mal de uno a sus espaldas ehh así, pero ahora no, se tienen que tener confianza y eso.

Pregunta 9:

E: ¿De qué manera los vínculos con tus pares influyen en tus decisiones cotidianas?

A1: A mi nunca me tocó de que me digan “no hagas esto”, o sea yo hago lo que pienso que está bien. O sea, nunca me tocó de que me obliguen a hacer algo que no quería. No, nunca me tocó vivir eso. (silencio)

Pregunta 10:

E: ¿Alguna vez sentiste que un vínculo afectivo tuvo un impacto negativo en tu bienestar? ¿Cómo lo viviste?

A1: No, nunca me tocó vivir algo así. O sea, yo las amistades que tengo si me apoyan, están ahí conmigo, pero nunca me tocó una amistad que me haga sentir mal.

EJE 4: ACOMPAÑAMIENTO Y REFERENTES SIGNIFICATIVOS

Pregunta 11:

E: ¿A quiénes recurrís cuando necesitas orientación o ayuda relacionada con tu salud o tus relaciones?

A1: Yo soy muy confianzuda con mi mamá, siempre ando con mi mamá (se emociona). Salgo a algún lugar, salgo con mi mamá, siempre estoy con mi mamá o también mi hermana que tiene 12 años y viene a la asociación también.

Pregunta 12:

E: ¿Te sentís escuchado/a y acompañado/a por los adultos referentes?

A1: Sí, por mi profe Atta, él es bien buenito. Te charla, te comprende, te da consejos, es re buenito él. Es mi máxima persona de confianza en la asociación (se emociona). Aparte del profesor, todos los demás adultos son buenitos, no llegué a tener un vínculo cercano con todo, pero si un “hola” y un “chau” así pero cuando estás mal o te sentís mal ellos te ayudan o te comprenden.

Pregunta 13:

E: ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el acompañamiento a los adolescentes?

A1: Yo creería que hay que tener más confianza entre nosotros y (piensa) porque algunos (silencio) yo conozco adolescentes que algunos no te cuentan cosas o no les cuentan a sus papás o así. La mayoría de los chicos de acá, algunos se guardan sus cosas (piensa) conocí pocos nomás, así como ella, yo y mi hermana siempre andamos, les contamos a los profes lo que nos pasa, cómo andamos, cómo nos sentimos. En cambio, los demás no, como que no le tienen mucha confianza a los profes. O sino le tienen confianza, pero a uno solo nomás, no le cuentan a los demás cómo se sienten y cosas así.

EJE 5: VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y PROPUESTAS

Pregunta 14:

E: ¿Qué actividades o espacios de la institución favorecen el autocuidado de la salud?

A1: Acá dentro de la asociación no toman mucho interés en el autocuidado de la salud tampoco, es como digo, está todo concentrado en la sexualidad. No se habla mucho de otros temas (silencio) a veces si vienen dentistas a verte, a darte consejos, pero la mayoría de los que vienen acá hablan de la sexualidad o de problemas emocionales con tu pareja (piensa) si tenes novio, es lo más cercano que tuvimos con respecto al tema de los vínculos.

Pregunta 15:

E: ¿Qué acciones podrían contribuir a mejorar los vínculos afectivos entre pares?

A1: Yo creo que sería bueno que vengan a hablar de eso, de cómo cuidar tu salud, tus emociones más allá de la sexualidad porque yo creo que los chicos también necesitan consejos o información de cómo tratar de cuidarse con su salud porque yo conozco, acá no, pero si conozco que a veces no cuidan bien su salud, no se alimentan bien o así.

Pregunta 16:

E: ¿Qué sugerencias realizarías para promover el bienestar integral de los adolescentes?

A1: Que vengan a darnos más charlas de diferentes temas, no sólo de sexualidad, sería bueno. Para que los demás chicos también escuchen y se orienten más. Pasa que a veces cuando vienen

si nos dicen “bueno hagamos esto así” y “bueno vengan a charlar”. Algunos si se quedan largos tiempos en la asociación, viene día por medio y así, pero la mayoría viene un rato y después se van, no vuelven. En este año no vi que vengan tanto a darnos charlas, el año pasado si venían más a darnos charlar, hacer juegos y ahora no, no vi (piensa) creo que vinieron unas maestras jardineras, si mal no recuerdo, pero después la mayoría no me acuerdo. El año pasado sentí que se quedaron más y compartieron con nosotros.

ANEXO 4: ENTREVISTA N° 2

DATOS GENERALES

- Edad: 13 años
- Sexo: Femenino
- Tiempo de asistencia a la institución: Más de 1 año
- Lugar de realización: Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”
- Fecha: 18/12/2025

Entrevistadora (E)

Adolescente (A2)

EJE 1: AUTOCAUIDADO DE LA SALUD

Pregunta 1:

E: ¿Qué entendés por autocuidado de la salud?

A2: Cuidarme yo misma, también puede ser para cuidar al otro (ríe).

Pregunta 2:

E: ¿Qué prácticas realizas cotidianamente para cuidar tu salud física?

A2: Salir a correr y hacer voley (piensa), esas dos considero que son mi forma de cuidar mi salud física.

Pregunta 3:

E: ¿Cómo cuidas tu salud emocional o psicológica?

A2: Yo creo que (piensa) me pongo a jugar para sacarme esos pensamientos que tengo y sentirme de alguna forma más tranquila.

Pregunta 4:

E: ¿Qué importancia le das al descanso, la alimentación y la actividad física en tu vida diaria?

A2: Le doy mucha importancia a dormir. A la alimentación también (piensa) porque si no como yo creo me pongo peor. Y ya a la actividad física si también porque corro y voy a voley.

Pregunta 5:

E: ¿Consideras que los/as adolescentes de tu edad se cuidan adecuadamente? ¿Por qué?

A2: Yo creo que algunos no (piensa) yo creo que mis amigas no se cuidan adecuadamente, así como yo me cuido. O sea, salen por la noche, pero no hacen cosas saludables para ellas mismas.

EJE 2: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

Pregunta 6:

E: ¿Sentís que contás con información suficiente para prevenir situaciones de riesgo?

A2: No sé mucho sobre eso, es por mi mamá que sé muchas veces a quien recurrir, que hacer o a donde ir por tal cosa ya que ella siempre me acompaña a todos lados cuando tengo que salir.

Pregunta 7:

E: ¿Qué estrategias utilizarías para cuidarte frente a situaciones que considerás peligrosas?

A2: Ehh acudir con mi mamá ya que con ella me siento segura, también a mi hermana mayor, pero ellas dos más que nada.

EJE 3: VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

Pregunta 8:

E: ¿Qué características considerás que tiene un vínculo afectivo saludable entre adolescentes?

A2: Yo creo que tiene que haber respeto, empatía y solidaridad ya que la mayoría de los chicos que vienen a la asociación somos gente humilde.

Pregunta 9:

E: ¿De qué manera los vínculos con tus pares influyen en tus decisiones cotidianas?

A2: En las amistades es en donde se ve más riesgos porque me pueden llevar por un mal camino y si yo no digo que “no” me va a pasar algo. La verdad que no (piensa) si yo quiero jugar, osea me preguntan, si no les digo que no. Una vez me pasó con mis dos amigas que entre ellas se

habían peleado, y bueno, una de ellas quería que yo solamente esté con ella y la otra hacía lo mismo así que yo no sabía ni qué hacer así que me dejé de juntar. Hasta que un día ellas solas se volvieron a hablar, y bueno, volvimos a ser un grupo.

Pregunta 10:

E: ¿Alguna vez sentiste que un vínculo afectivo tuvo un impacto negativo en tu bienestar?
¿Cómo lo viviste?

A2: Yo creo que no, va, no siento que mis amigas tengan un impacto negativo en mi vida sino me hicieron bien, me enseñaron.

EJE 4: ACOMPAÑAMIENTO Y REFERENTES SIGNIFICATIVOS

Pregunta 11:

E: ¿A quiénes recurrís cuando necesitas orientación o ayuda relacionada con tu salud o tus relaciones?

A2: Con el profe Atta, él es con quien yo tengo más confianza. Como que yo (piensa) yo lo conozco más hace uff y lo que yo hago también le cuento. Yo tengo más confianza con él.

Pregunta 12:

E: ¿Te sentís escuchado/a y acompañado/a por los adultos referentes?

A2: La verdad que sí porque cuando yo lo necesito al profe o no necesito saber algo que yo no sé y yo acudo al profe. También está la seño Dori que es buena con nosotros.

Pregunta 13:

E: ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el acompañamiento a los adolescentes?

A2: Yo creo que (piensa) una maestra especial. El pasado si había por lo que éramos varios había una seño de física, ahora lo tenemos al profe Atta, pero como que es varón y no le podemos contar nuestras cosas (ríe). Los changos con los changos y las chicas con las chicas. Por eso es que hace falta otra persona que sea mujer y que nos hable de temas femeninos para que tengamos la confianza de hablarle sobre nuestras cosas y que ella nos enseñe más sobre todo eso. El año pasado había una seño, y bueno, a ella si le contábamos todas nuestras cosas,

lo que nos pasaba todo pero bueno ella se fue a otro trabajo y bueno tuvo que venir el profe Atta.

EJE 5: VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y PROPUESTAS

Pregunta 14:

E: ¿Qué actividades o espacios de la institución favorecen el autocuidado de la salud?

A2: La verdad me parece interesante trabajar sobre el autocuidado de la salud pero dentro de la asociación nunca nos hablaron de eso a nosotros. Si hacen talleres, charlas de vez en cuando pero se tratan más de la sexualidad.

Pregunta 15:

E: ¿Qué acciones podrían contribuir a mejorar los vínculos afectivos entre pares?

A2: Estaría bueno unir a los dos grupos de adolescentes (piensa) contando con alguna maestra que ayude a eso, ya que algunos vienen por la mañana y otros por la tarde, pero nosotros no nos hablamos con los de la tarde. O sea, no los conocemos. A veces nos encontramos en las fiestas o despedidas que organizan, pero nunca nos llegamos a hablar con los chicos de la tarde.

Pregunta 16:

E: ¿Qué sugerencias realizarías para promover el bienestar integral de los adolescentes?

A2: Una sugerencia podría ser hablar con todos los chicos que vienen a la asociación, ya sea los de la mañana o tarde. Yo creo que como ellos son curiosos si vendrían algún día en otro turno para conocernos, de seguro también tendrán sus dudas. También podría ser juegos, yo creo que los juegos los motivan más a los varones y a las chicas.

ANEXO 5: ENTREVISTA N° 3

DATOS GENERALES

- Edad: 15 años
- Sexo: Femenino
- Tiempo de asistencia a la institución: Más de 1 año
- Lugar de realización: Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”
- Fecha: 18/12/2025

Entrevistadora (E)

Adolescente (A3)

EJE 1: AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Pregunta 1:

E: ¿Qué entendés por autocuidado de la salud?

A3: Creo que está relacionado al cuidado del cuerpo (piensa) en cómo lo cuidamos y mantenemos bien para no enfermarnos.

Pregunta 2:

E: ¿Qué prácticas realizas cotidianamente para cuidar tu salud física?

A3: Me parece que todas aquellas en las que se pueda prevenir alguna enfermedad. En mi caso me higienizo, trato de dormir 8 horas al día (piensa). Después en la alimentación hago 2 comidas al día.

Pregunta 3:

E: ¿Cómo cuidas tu salud emocional o psicológica?

A3: No hago nada. Me gusta dibujar (piensa) cuando puedo si hablo con mi amiga en la escuela. Cuando estoy triste o enojada prefiero estar sola.

Pregunta 4:

E: ¿Qué importancia le das al descanso, la alimentación y la actividad física en tu vida diaria?

A3: Hacer todo eso es muy importante porque si no lo hacemos nos podemos enfermar o también podemos estresarnos mucho.

Pregunta 5:

E: ¿Consideras que los/as adolescentes de tu edad se cuidan adecuadamente? ¿Por qué?

A3: Los chicos de mi edad algunos si se cuidan, otros no mucho. Por ejemplo, algunos (piensa) algunas personas si se cuidan porque andan con alcohol, están bien higienizados y en cambio hay otras personas que no les importa nada y otras personas...por ejemplo mis compañeros ellos tocaban cualquier cosa y después se pasaban las manos por la cara o no sé por la boca.

EJE 2: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

Pregunta 6:

E: ¿Sentís que contás con información suficiente para prevenir situaciones de riesgo?

A3: Siento que cuento con la información, pero no sé si sea la suficiente ya que muchas veces hay temas o situaciones que no se tocan, no se hablan y por ahí nosotros nos quedamos con muchas dudas que quedan ahí sin una respuesta.

Pregunta 7:

E: ¿Qué estrategias utilizarías para cuidarte frente a situaciones que considerarás peligrosas?

A3: Trato de mantenerme alejada de situaciones así, lo que hago es que me voy de donde siento desconfianza. A veces soy de pedir ayuda en casa, pero muy poco, soy de buscar mucho a mi mamá o a mi amiga.

EJE 3: VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

Pregunta 8:

E: ¿Qué características considerarás que tiene un vínculo afectivo saludable entre adolescentes?

A3: El cuidado, el respeto, la confianza y el cariño. También pondría a la empatía y la comunicación asertiva, no sé bien la diferencia entre estas dos, pero creo que se relaciona a

cuidar nuestras palabras al momento de decirle algo a alguien más porque no sabemos como lo puede llegar a tomar.

Pregunta 9:

E: ¿De qué manera los vínculos con tus pares influyen en tus decisiones cotidianas?

A3: Puede ser por presión tal vez (piensa) algunas veces no es fácil conseguir amigos en los lugares a los que vamos y toca hacer de todo para poder ser parte de un grupo para no sentirte un excluido, creo que en todos lados pasa eso de que uno tiene que hacer cosas que no le gustan del todo pero consigue la aceptación de otro grupo por decirlo así.

Pregunta 10:

E: ¿Alguna vez sentiste que un vínculo afectivo tuvo un impacto negativo en tu bienestar?
¿Cómo lo viviste?

A3: Muchas veces sí (piensa) porque no me daban la atención que para mí es importante, como que estaban concentrados en otras cosas. Yo sentía que estaban, pero a la vez no y eso me hacía sentir muy mal.

EJE 4: ACOMPAÑAMIENTO Y REFERENTES SIGNIFICATIVOS

Pregunta 11:

E: ¿A quiénes recurrís cuando necesitas orientación o ayuda relacionada con tu salud o tus relaciones?

A3: Cuando necesito saber algo hablo con otra chica que viene a la asociación, sino en la escuela tengo una amiga con la que también hablo mucho de cualquier cosa.

Pregunta 12:

E: ¿Te sentís escuchado/a y acompañado/a por los adultos referentes?

A3: La verdad si nos escuchan y apoyan las maestras y los profesores de acá pero tal vez nos falta alguien más con otro tipo de conocimientos...no sé cómo se les llamaría, pero alguien que no hable cosas más allá de la sexualidad sino algo más completo.

Pregunta 13:

E: ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el acompañamiento a los adolescentes?

A3: Presionar menos y acompañar más a los chicos que venimos acá. Intentar tener un vínculo más cercano a nosotros porque muchas veces los chicos dejan de venir por la presión que sienten al tener que cumplir con todo.

EJE 5: VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y PROPUESTAS

Pregunta 14:

E: ¿Qué actividades o espacios de la institución favorecen el autocuidado de la salud?

A3: Los talleres, las charlas que nos viene a dar a veces son motivadoras y nos ayudan a estar un poco más informados de nuestro cuerpo y nuestra salud.

Pregunta 15:

E: ¿Qué acciones podrían contribuir a mejorar los vínculos afectivos entre pares?

A3: Como no somos muchos los adolescentes que venimos, el grupo está muy dividido entre los del turno mañana y los del turno tarde. En las vacaciones hacen una colonia de vacaciones, pero como que cada quien tiene su grupo de amigos y así.

Pregunta 16:

E: ¿Qué sugerencias realizarías para promover el bienestar integral de los adolescentes?

A3: Pues nos hablan de muchas cosas en general como el bullying, que hay que cuidar de nosotros y de nuestros amigos y temas como esto del autocuidado de la salud nunca lo hablaron es algo nuevo para mi pero que es interesante.

ANEXO 6: ENTREVISTA N° 4

DATOS GENERALES

- Edad: 14 años
- Sexo: Masculino
- Tiempo de asistencia a la institución: Más de 1 año
- Lugar de realización: Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”
- Fecha: 18/12/2025

Entrevistadora (E)

Adolescente (A4)

EJE 1: AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Pregunta 1:

E: ¿Qué entendés por autocuidado de la salud?

A4: Para mi cuidarme es tratar bien a mi cuerpo, mi salud, comer cosas saludables, hacer ejercicio y eso es lo que se me ocurre.

Pregunta 2:

E: ¿Qué prácticas realizas cotidianamente para cuidar tu salud física?

A4: Duermo las 8 horas diarias, trato de alimentarme bien, después a veces hablo con mi mamá cuando estoy mal por alguna razón y después si me baño también.

Pregunta 3:

E: ¿Cómo cuidas tu salud emocional o psicológica?

A4: Cuando me siento mal, estresado o presionado me duermo para no sobre pensar las cosas o los problemas. Prefiero estar solo para poder pensar y tranquilizar mi mente.

Pregunta 4:

E: ¿Qué importancia le das al descanso, la alimentación y la actividad física en tu vida diaria?

A4: Dentro de todo trato de hacer cosas que me hagan sentir bien, no sé (piensa), un poco de todo hago. Sé que es importante dormir, comer bien y hacer actividad física pero no siempre me siento motivado para hacer todo eso.

Pregunta 5:

E: ¿Consideras que los/as adolescentes de tu edad se cuidan adecuadamente? ¿Por qué?

A4: Creo que algunos sí otros no porque dependiendo el comportamiento, las personas con las que se juntan es que van a tomar decisiones sobre de qué manera se cuidan y así.

EJE 2: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

Pregunta 6:

E: ¿Sentís que contás con información suficiente para prevenir situaciones de riesgo?

A4: A veces sí, a veces no (piensa) porque siempre nos dicen que la información está pero no llegamos a verla, como que no se da a conocer lo suficiente y que nos pueda servir de ayuda cuando estemos en problemas.

Pregunta 7:

E: ¿Qué estrategias utilizarías para cuidarte frente a situaciones que considerás peligrosas?

A4: Trato de mantenerme alejado de situaciones peligrosas, no soy mucho de salir de mi casa así que no me toca vivir cosas así, prefiero quedarme en mi casa.

EJE 3: VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

Pregunta 8:

E: ¿Qué características considerás que tiene un vínculo afectivo saludable entre adolescentes?

A4: Tiene que tener respeto, generosidad, que sepan escuchar, que no te lleven por malos pasos.

Pregunta 9:

E: ¿De qué manera los vínculos con tus pares influyen en tus decisiones cotidianas?

A4: Mmm sí, más o menos (piensa) depende mucho del momento o de lo que yo quiera hacer por ahí no quiero ir solo a algún lugar o hacer algo, no me gusta hacerlo solo así que a veces me adapto a lo que la mayoría de mis amigos hagan.

Pregunta 10:

E: ¿Alguna vez sentiste que un vínculo afectivo tuvo un impacto negativo en tu bienestar?
¿Cómo lo viviste?

A4: Hasta ahora no porque no soy de tener muchos amigos y los que tengo son como yo, así callados, tímidos, introvertidos por así decirlo.

EJE 4: ACOMPAÑAMIENTO Y REFERENTES SIGNIFICATIVOS

Pregunta 11:

E: ¿A quiénes recurrís cuando necesitas orientación o ayuda relacionada con tu salud o tus relaciones?

A4: Normalmente a mi mamá es a quien pido ayuda cuando no sé a dónde ir o qué hacer con mi vida, mi salud, mis relaciones o todo mi entorno. En la asociación no siento la confianza suficiente para hablar de mis problemas con los profesores o las maestras.

Pregunta 12:

E: ¿Te sentís escuchado/a y acompañado/a por los adultos referentes?

A4: Sí, siento que a su manera siempre tratan de estar y ayudarnos en lo que se pueda porque nos dan clases de apoyo cuando nos está yendo mal con las materias, nos dan comida también.

Pregunta 13:

E: ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el acompañamiento a los adolescentes?

A4: Para mí la verdad está bien como hacen las cosas y cómo nos acompañan, pero si se puede mejorar algo sería juntarnos entre todos y no tanto en grupos, aprovechar los momentos para conocernos y así.

EJE 5: VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y PROPUESTAS

Pregunta 14:

E: ¿Qué actividades o espacios de la institución favorecen el autocuidado de la salud?

A4: Que te escuchan, de que te ayudan a hacer las tareas, que te dan comida. A veces vienen personas a hablarnos de temas como la salud mental de forma general.

Pregunta 15:

E: ¿Qué acciones podrían contribuir a mejorar los vínculos afectivos entre pares?

A4: Estaría bueno que nos den charlas o talleres sobre otros temas relacionados a la salud y esto del autocuidado porque no lo conocemos. Siempre vienen y nos dan información sobre la sexualidad, sobre cómo cuidar nuestros dientes y el bullying pero solo eso.

Pregunta 16:

E: ¿Qué sugerencias realizarías para promover el bienestar integral de los adolescentes?

A4: Para mi está bien así porque nos ayudan a la mayoría a tener un lugar seguro por así decirlo.

ANEXO 7: ENTREVISTA N° 5

DATOS GENERALES

- Edad: 13 años
- Sexo: Masculino
- Tiempo de asistencia a la institución: Más de 1 año
- Lugar de realización: Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”
- Fecha: 18/12/2025

Entrevistadora (E)

Adolescente (A5)

EJE 1: AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Pregunta 1:

E: ¿Qué entendés por autocuidado de la salud?

A5: Cuidarse a uno mismo, cuidar a las otras personas, la higiene personal y lo que pienso para no pasar cosas malas y también controlar mis emociones.

Pregunta 2:

E: ¿Qué prácticas realizas cotidianamente para cuidar tu salud física?

A5: Dormir, comer, bañarse, no exponerse a cosas peligrosas, hablar con alguien cuando estás mal y hago lo principal que es dormir, sino me canso.

Pregunta 3:

E: ¿Cómo cuidas tu salud emocional o psicológica?

A5: Ehh le cuento a mi mamá mis problemas (piensa) me siento acompañado y más tranquilo.

Pregunta 4:

E: ¿Qué importancia le das al descanso, la alimentación y la actividad física en tu vida diaria?

A5: Para mí sí es muy importante dormir bien, comer y salir a caminar, salir a jugar, moverse, o lo que sea porque si no mi articulación es débil.

Pregunta 5:

E: ¿Consideras que los/as adolescentes de tu edad se cuidan adecuadamente? ¿Por qué?

A5: No, porque los veo exponerse al mundo y acercarse a cosas muy peligrosas, por ejemplo, ir a los corsos, donde te pueden tirar harina o talco y te podés quedar ciego. O sino juntarse con malas amistades que los llevan por un mal camino.

EJE 2: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

Pregunta 6:

E: ¿Sentís que contás con información suficiente para prevenir situaciones de riesgo?

A5: No sé si todo lo que sé sería toda la información que debería saber por eso mejor me quedo en mi casa para no salir solo y menos en las noches.

Pregunta 7:

E: ¿Qué estrategias utilizarías para cuidarte frente a situaciones que considerarás peligrosas?

A5: Me voy del lugar y pido ayuda, hablo con mi mamá, mi hermano mayor para no sentirme solo.

EJE 3: VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

Pregunta 8:

E: ¿Qué características considerarás que tiene un vínculo afectivo saludable entre adolescentes?

A5: Tiene que tener respeto, confianza, no insultarse, que se puedan decir lo que uno siente, alguien a quien le podés contar todo lo que te pasa sin que él te juzgue o le podés contar tus secretos.

Pregunta 9:

E: ¿De qué manera los vínculos con tus pares influyen en tus decisiones cotidianas?

A5: No, la mayoría de las cosas que hago son provenientes de mí (piensa) siempre hago las cosas que yo quiera hacer y que nadie me obliga.

Pregunta 10:

E: ¿Alguna vez sentiste que un vínculo afectivo tuvo un impacto negativo en tu bienestar?
¿Cómo lo viviste?

A5: Sí, me pasó cuando estaba en la escuela y no pude hablarlo con mi mamá porque estaba en la escuela y no tenía mi celular ahí para contarle.

EJE 4: ACOMPAÑAMIENTO Y REFERENTES SIGNIFICATIVOS

Pregunta 11:

E: ¿A quiénes recurrís cuando necesitas orientación o ayuda relacionada con tu salud o tus relaciones?

A5: A mi mamá, a mi hermano, o cuando vengo a la asociación le pregunto a la seño o al profe que nos da educación física.

Pregunta 12:

E: ¿Te sentís escuchado/a y acompañado/a por los adultos referentes?

A5: En gran parte sí, siento que me escuchan y me acompañan cuando no sé qué hacer con mi vida o que es lo mejor para mi bienestar.

Pregunta 13:

E: ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el acompañamiento a los adolescentes?

A5: Sería bueno que existan más espacio de escucha (piensa) no sé si se llaman así pero sería como un lugar en donde se pueda hablar sin ser juzgado y donde no sintamos presión además en dónde también nos ayudan con las dudas sobre nuestro cuerpo y sus cambios ya que los papás muchas veces nos dicen que en la escuela nos van a enseñar sobre eso.

EJE 5: VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y PROPUESTAS

Pregunta 14:

E: ¿Qué actividades o espacios de la institución favorecen el autocuidado de la salud?

A5: Creo que cuando venimos a los talleres porque si no cuando venimos a las clases de apoyo como que cada quién está en su mundo y no hablamos mucho.

Pregunta 15:

E: ¿Qué acciones podrían contribuir a mejorar los vínculos afectivos entre pares?

A5: Quizás hacer viajes todos juntos para que podamos conocernos más o actividades ahora en las vacaciones.

Pregunta 16:

E: ¿Qué sugerencias realizarías para promover el bienestar integral de los adolescentes?

A5: Mmm (piensa) algo específico no se me ocurre pero sería bueno que se pongan en práctica más cosas o espacios de inclusión.

ANEXO 8: ENTREVISTA N° 6

DATOS GENERALES

- Edad: 15 años
- Sexo: Masculino
- Tiempo de asistencia a la institución: Más de 1 año
- Lugar de realización: Asociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”
- Fecha: 18/12/2025

Entrevistadora (E)

Adolescente (A6)

EJE 1: AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Pregunta 1:

E: ¿Qué entendés por autocuidado de la salud?

A6: Bueno, yo entiendo que es cuidarme a mí mismo tanto físicamente como emocionalmente para sentirme bien y así prevenir problemas de salud.

Pregunta 2:

E: ¿Qué prácticas realizas cotidianamente para cuidar tu salud física?

A6: Trato de alimentarme bien, tomar agua, dormir lo suficiente y mantener mi higiene personal.

Pregunta 3:

E: ¿Cómo cuidas tu salud emocional o psicológica?

A6: En mi casa hablo con personas de confianza cuando me siento mal o si no escucho música para tratar de relajarme y pensar en cosas positivas.

Pregunta 4:

E: ¿Qué importancia le das al descanso, la alimentación y la actividad física en tu vida diaria?

A6: Le doy bastante importancia porque sé que si no lo hago todo eso va a influir en cómo me siento y en mi energía diaria.

Pregunta 5:

E: ¿Consideras que los/as adolescentes de tu edad se cuidan adecuadamente? ¿Por qué?

A6: Conozco unos que si otros que no (piensa) porque a veces no toman conciencia de las consecuencias o no tenían suficiente información.

EJE 2: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

Pregunta 6:

E: ¿Sentís que contás con información suficiente para prevenir situaciones de riesgo?

A6: En mi caso sí, aunque a veces falta más información clara sobre los factores de riesgo, también un poco más de acompañamiento, pero en mi casa si cuento con suficiente información por parte de mis padres.

Pregunta 7:

E: ¿Qué estrategias utilizarías para cuidarte frente a situaciones que considerás peligrosas?

A6: En mi caso soy de pedir ayuda a un adulto y no me pongo a actuar sin antes pensar que es lo más adecuado. Sino también puede ser con alguien de confianza dentro de la asociación.

EJE 3: VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE PARES

Pregunta 8:

E: ¿Qué características considerás que tiene un vínculo afectivo saludable entre adolescentes?

A6: Para mí sería el respeto, la confianza, la empatía, el apoyo, la comunicación y no hacer sentir mal al otro.

Pregunta 9:

E: ¿De qué manera los vínculos con tus pares influyen en tus decisiones cotidianas?

A6: Yo siento que influyen bastante fuerte, porque uno suele escuchar opiniones o seguir ejemplos de los amigos.

Pregunta 10:

E: ¿Alguna vez sentiste que un vínculo afectivo tuvo un impacto negativo en tu bienestar?
¿Cómo lo viviste?

A6: La verdad si me pasó y me sentía mal emocionalmente con bastante tristeza y estrés, pero con el tiempo aprendí a poner límites.

EJE 4: ACOMPAÑAMIENTO Y REFERENTES SIGNIFICATIVOS

Pregunta 11:

E: ¿A quiénes recurrís cuando necesitas orientación o ayuda relacionada con tu salud o tus relaciones?

A6: En mi caso recurro a mi familia, a un adulto mayor de confianza o algún profe de la asociación.

Pregunta 12:

E: ¿Te sentís escuchado/a y acompañado/a por los adultos referentes?

A6: Generalmente me siento escuchado, aunque a veces siento que podría haber más diálogo o información sin presiones.

Pregunta 13:

E: ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el acompañamiento a los adolescentes?

A6: Más espacio de escucha, donde exista confianza y más que todo una orientación sin juzgar.

EJE 5: VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y PROPUESTAS

Pregunta 14:

E: ¿Qué actividades o espacios de la institución favorecen el autocuidado de la salud?

A6: A veces nos dan charlas, o hacen talleres y actividades recreativas y espacios de conversación.

Pregunta 15:

E: ¿Qué acciones podrían contribuir a mejorar los vínculos afectivos entre pares?

A6: Estaría bueno que hicieran más trabajos en grupos, actividades solidarias y dinámicas de integración porque al ser dos grupos no nos conocemos todos y no podemos como que llegar a ser amigos.

Pregunta 16:

E: ¿Qué sugerencias realizarías para promover el bienestar integral de los adolescentes?

A6: Podría ser un poco más de talleres, pero más que todo sobre las emociones, prevención del suicidio y apoyo psicológico. Porque si nos dan, pero más sobre sexualidad no tanto desde otras cosas.

ANEXO 9: REGISTRO ETNOGRÁFICO



Acceso a Asociación por calle Gendarmería Nacional 103, San Salvador de Jujuy, Jujuy



Acceso a Asociación por calle Gendarmería Nacional 103, San Salvador de Jujuy, Jujuy



Salón principal sAsociación Civil “La Casa del Niño Rincón de Vida”



Asociación Civil La Casa del Niño “Rincón de Vida”



Salón Principal de la Asociación Civil La Casa del Niño “Rincón de Vida”



Salón Principal de la Asociación Civil La Casa del Niño “Rincón de Vida”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Educación para la Salud

San Salvador de Jujuy, 2026