

Representaciones sociales de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar

Representações sociais de bem-estar por adolescentes escolares

School-attending adolescents' social representations about well-being

Cícero Alexandre Alves de Oliveira^I; Angelina Monteiro Furtado^{II}; Jessica de Menezes Nogueira^{II}; Márcia de Assunção Ferreira^{III}; Dafne Paiva Rodrigues^I; Maria Célia de Freitas^I

^IUniversidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil;

^{III}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: analizar la estructura de la Representación Social de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar. **Método:** estudio cualitativo basado en el enfoque estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado en una escuela pública, de junio a noviembre de 2023, con 108 estudiantes adolescentes de 12 a 18 años no cumplidos. Se emplearon las técnicas de asociación libre de palabras, prueba *Mise en Cause* y análisis prototípico - *software EVOC*[®]. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** el cognema salud fue la manifestación de la identidad del pensamiento social de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar, junto con los demás elementos del núcleo central, a saber: "felicidad", "familia" y "estar bien". Los contenidos que estructuran las representaciones sociales de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar ratifican la polisemia y multidimensionalidad del concepto, que abarca la salud física, emocional, mental y social. **Consideraciones finales:** las representaciones sociales mostraron una visión amplia y contextualizada del concepto, y tienen el potencial de ampliar la conciencia ciudadana en favor de la salud.

Descriptor: Salud del Adolescente; Instituciones Académicas; Bienestar Adolescente; Representación Social.

RESUMO

Objetivo: analisar a estrutura da Representação Social de adolescentes escolares sobre o bem-estar. **Método:** estudo qualitativo com abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, realizado em uma escola pública, de junho a novembro de 2023, com 108 estudantes adolescentes com 12 a 18 anos incompletos. Foram realizadas as técnicas de associação livre de palavras, teste *Mise en Cause* e análise prototípica - *software EVOC*[®]. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** o cognema saúde foi a manifestação da identidade do pensamento social dos adolescentes escolares frente ao bem-estar, juntamente aos outros elementos do núcleo central, a saber; "felicidade", "família" e "estar-bem". Os conteúdos que estruturam as representações sociais de adolescentes escolares sobre o bem-estar reiteram a polissemia e a multidimensionalidade do conceito, abrangendo a saúde física, emocional mental e social. **Considerações finais:** as representações sociais mostraram uma visão ampla e contextualizada do conceito, com potencial de ampliação da consciência cidadã em favor da saúde.

Descritores: Saúde do Adolescente; Instituições Acadêmicas; Bem-Estar do Adolescente; Representação Social.

ABSTRACT

Objective: to analyze school-attending adolescents' Social Representation structure about well-being. **Method:** a qualitative study with the structural approach set forth in the Theory of Social Representations was conducted from June to November 2023 in a public school, with 108 adolescents aged between 12 and 18 incomplete years old. The following tasks were performed: free word association techniques, *Mise en Cause* test and prototypical analysis - *EVOC*[®] software. The research protocol was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the "health" cogneme represented the manifestation of the school-attending adolescents' social thought identity towards well-being, along with other elements from the central core, namely: "happiness", "family" and "well-being". The contents that structured the school-attending adolescents' social representations about well-being reiterate the polysemy and multidimensionality of the concept, encompassing physical, emotional, mental and social health. **Final considerations:** the social representations showed a broad and contextualized view of the concept, with potential to expand citizen awareness in favor of health.

Descriptors: Adolescent Health; Schools; Adolescent, Wellbeing; Social Representation.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período único que se caracteriza por un profundo desarrollo biológico, cognitivo, emocional y social¹ y el Estatuto del Niño y del Adolescente (ENA) determina, cronológicamente, que este período abarca de los 12 a los 18 años no cumplidos²; es decir que, los adolescentes probablemente experimentarán sus hitos de desarrollo más importantes en el entorno escolar. La adolescencia es una fase de transición, por ello es importante conocer los intensos cambios que ocurren durante esta fase a fin de brindarle apoyo a la escuela para que dichos cambios se experimenten de forma positiva³.

Autor de correspondencia: Cícero Alexandre Alves de Oliveira. Correo electrónico: ciceroalexandreo@hotmail.com

Editora Científica: Juliana Amaral Prata; Editor Asociado: Felipe Kaezer dos Santos

La escuela, como entorno social, actualmente presenta desafíos que van más allá de la calidad de la educación. Hay problemas como, por ejemplo, enfrentar la violencia, los prejuicios y la desigualdad social, que pueden generar desinterés y aislamiento, y afectar el bienestar de niños, niñas y adolescentes. El bienestar es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado general de equilibrio y armonía entre los diferentes aspectos de la vida de una persona, que proporciona una sensación de satisfacción, felicidad y salud en general¹.

En este escenario, se destaca que las dificultades y la sensación de no tener la capacidad de aprender también pueden conducir al aislamiento social y a la baja autoestima, mientras que la capacidad de aprender y, por ende, la motivación para estudiar son factores protectores esenciales, y hacen de la investigación de fenómenos que incluyen a los adolescentes un punto de interés para la ciencia⁴, en un intento por comprender y resolver estas demandas para promover el bienestar.

El bienestar es un concepto multidimensional y latente que incluye sentirse bien y tener un buen desempeño³, y abarca las dimensiones física, mental, psicológica y social y es un punto central del concepto de salud de la OMS¹. La escuela es una institución educativa y, por ende, su principal objetivo es brindar educación, pero también puede contribuir a la salud y la promoción del bienestar de los adolescentes⁵, ya que pasan la mayor parte de su tiempo allí y el concepto de comunidad para los adolescentes escolarizados está fuertemente vinculado a la escuela y los amigos⁶.

Dado que pasan parte del día en la escuela, es importante que los estudiantes se sientan bien y tengan una actitud positiva hacia ella, lo cual es un indicador de bienestar⁷. Un estudio con adolescentes escolarizados en Austria demostró que la cultura escolar democrática tiene una fuerte correlación con el bienestar, es decir que, una mayor participación y protagonismo en las actividades promueve el bienestar⁷. Un estudio realizado con estudiantes adolescentes de secundaria en Turquía tuvo resultados similares, y reveló que la participación escolar y la esperanza son factores que mejoran los niveles de bienestar de los estudiantes⁸.

En virtud del lugar que ocupa la escuela como escenario de una importante política de salud en Brasil, que articula e integra los sectores de la salud y la educación a través de un programa (*saúde na escola*)⁹, y dada la amplitud del concepto de bienestar y su relación con la salud, es importante comprender cómo conciben el bienestar los adolescentes en las escuelas y qué elementos estructuran sus concepciones. Dado que el concepto de bienestar tiene una fuerte carga psicosocial, investigar el conocimiento de los adolescentes sobre el bienestar a través de sus representaciones sociales es una estrategia importante para acceder al conocimiento que tienen y a las prácticas insertas en el escenario social de la escuela. En vista de esto, la pregunta orientadora fue: ¿Qué contenidos integran la estructura de las representaciones sociales de los adolescentes sobre el bienestar?

El objetivo fue analizar la estructura de la Representación Social de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar.

MARCO TEÓRICO

La Representación Social (RS) es el reflejo de las relaciones complejas, reales e imaginarias, objetivas y simbólicas que el sujeto mantiene con el objeto. En la RS, el objeto social se incorpora a una construcción social de sistemas de conocimiento y no se reproduce simplemente en la mente individual¹⁰. Las relaciones complejas que se establecen a través de las experiencias culturales e históricas desarrollan modalidades de conocimiento que moldean e incorporan ideas, comunicaciones y el desarrollo de realidades sociales¹⁰. Las representaciones sociales son interpretaciones de la realidad que guían los comportamientos, las relaciones sociales y las acciones (prácticas).

La perspectiva estructural de la representación social informa un conjunto organizado y estructurado de ideas y cognemas, es decir, información, creencias, opiniones y actitudes de un grupo social sobre un determinado objeto, y lo organiza en torno a dos sistemas: el central y el periférico, como una entidad, en la que cada parte tiene un papel específico y complementario, que mantienen, entre sí, relaciones que determinan el significado y el lugar que ocupan en el sistema de representación¹¹.

La perspectiva del bienestar a través de las Representaciones Sociales (RS) de los adolescentes escolarizados proporcionará un recorte especial sobre la construcción individual/colectiva de una escuela periférica rodeada de dificultades estructurales, sociales y económicas que envuelven la trama social de estos jóvenes y moldean sus percepciones, imágenes, creencias y actitudes sobre lo que significa estar y sentirse bien. Las RS se basan en experiencias, información y conocimiento que forman parte de la trayectoria de vida; por lo tanto, es un conocimiento práctico. Se forman para preparar a los sujetos para actuar y relacionarse con los objetos cotidianos¹².

Por consiguiente, el campo de conocimiento de los adolescentes sobre el bienestar deriva de una construcción cultural y social compartida con la familia, la comunidad, los docentes y los compañeros de escuela, que influyen directamente en las acciones de este grupo para construir y organizar su bienestar en la escuela y fuera de ella.

MÉTODO

Estudio descriptivo, basado en el enfoque estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales que sigue las recomendaciones de la guía *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*¹³.

El estudio se llevó a cabo en una escuela pública en la periferia sureste de la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil, ubicada en un barrio con un bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH)¹⁴ y en situación de vulnerabilidad social que afecta directamente a la población de la región. Inaugurada en 1991, esta institución de educación básica cuenta con un Centro de Educación Infantil (CEI) con 156 alumnos, además de otros dos centros: uno de primaria I con 303 alumnos y otro de primaria II con 780 alumnos, que funcionan en los turnos mañana y tarde.

Los criterios de inclusión fueron estudiantes inscriptos regularmente en la escuela y los criterios de exclusión fueron aquellos con certificado médico que les impedía asistir a la misma. Se invitó a un total de 780 adolescentes, de los cuales 146 aceptaron participar con la debida autorización de sus padres o tutores. Tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, 38 fueron excluidos por errores de llenado, por ende, la muestra estuvo compuesta por 108 participantes, de 12 a 18 años no cumplidos, que cursaban de 6.º a 9.º grado de primaria II. El muestreo se realizó por conveniencia, según la disponibilidad de los estudiantes/grupos, en el turno mañana y tarde.

La recolección de datos fue realizada por un investigador, profesor de Educación Física de la institución educativa, y se llevó a cabo de junio a noviembre de 2023, mediante la aplicación del Test de Asociación Libre de Palabras (TALP) y la Prueba de Centralidad de Doble Negación: la *Mise en Cause*¹⁵. Para aplicar el TALP, se reunió en un aula a los participantes de la investigación y se les explicó a los estudiantes el contenido, los objetivos y la relevancia del estudio y se les pidió que escribieran en un papel las primeras cuatro palabras que les venían a la mente al escuchar la expresión "bienestar".

Luego se les solicitó que eligieran la que consideraban más importante entre las cuatro palabras mencionadas y que justificaran su elección por escrito.

La preparación del *corpus* de evocaciones se realizó en dos etapas. En la primera, se estandarizaron las palabras de la base de datos, excluyendo artículos y preposiciones, y adaptando los tiempos verbales. En la segunda, se realizó una aproximación semántica, simplificando y agrupando expresiones sinónimas. Posteriormente, el *corpus* se procesó con el *software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations (EVOC)*, versión 2005, a partir del cual se realizó el análisis prototípico, con el cálculo de los Órdenes Promedio y la Frecuencia de las evocaciones, que generó la tabla de cuatro cuadrantes.

El gráfico de cuatro cuadrantes muestra el probable núcleo central en el cuadrante superior izquierdo (CSI), en el que se ven las palabras con alta frecuencia promedio y bajos órdenes medios de evocación (OME). En el cuadrante inferior izquierdo (CII), la zona de contraste, se ubicaron los cognemas de contraste, que son los términos importantes para los sujetos (OME bajo), pero con baja frecuencia promedio de evocaciones. Los términos en el cuadrante inferior derecho (CID) son aquellos en los que se basa el significado presente en el núcleo central. En los cuadrantes superior derecho (CSD) e inferior derecho (CID), se ubican los elementos periféricos, y en el CSD, la primera periferia, están los elementos evocados con mayor frecuencia, pero evocados tardíamente, y en el CID, la segunda periferia, están los elementos menos importantes y recordados tardíamente por los sujetos¹⁶.

Desde la perspectiva estructural de la RS, la alta frecuencia promedio de evocaciones y el bajo orden medio de evocaciones, dimensión cuantitativa del método, determinan la pertenencia de un elemento al núcleo central, pero no la confirman. Por lo tanto, es necesario realizar la prueba de centralidad de doble negación (*Mise en Cause*) para verificar si el elemento del núcleo central, indicado en la tabla de cuatro cuadrantes, aporta significado a la representación, considerando así la dimensión cualitativa del método¹¹.

La *Mise en Cause* parte del supuesto de que los elementos centrales y destacados de la RE son no negociables y que su cuestionamiento (doble negación) debe conducir necesariamente a un cambio en ella¹⁵⁻¹⁷, por ello, se adopta un porcentaje mínimo del 75% de refutación (doble negación) para confirmar la centralidad de un elemento representativo¹⁸.

Para la prueba de centralidad, se invitó a quienes participaron en la primera fase y se aplicó el instrumento a quienes aceptaron participar, lo que representa aproximadamente un tercio de la muestra, 40 adolescentes. La prueba se aplicó utilizando los elementos que conforman el probable núcleo central, evocado en el TALP¹⁷. Los participantes respondieron una pregunta para cada palabra: ¿Puedo pensar en el bienestar sin pensar en la salud, la felicidad, la familia y el bienestar?

Los datos de la prueba de doble negación se procesaron en *Excel*, y se calculó la frecuencia simple de las tres posibles respuestas ("Sí, puedo"; "No, no puedo"; "No sé") para cada término central evocado. Se confirmó la centralidad de los elementos que obtuvieron una proporción $\geq 75\%$ de respuestas "No, no puedo" (doble negación).

Las justificaciones para elegir la palabra evocada más importante conformaron un *corpus* que contribuyó al análisis de la estructura de las RS de los adolescentes. Los fragmentos se identificaron con la abreviación “Ado” seguida de un número secuencial para preservar el anonimato de los participantes.

La investigación se presentó al Comité de Ética en Investigación y fue autorizada, se respetaron los preceptos éticos inherentes a la investigación con seres humanos. Se les explicó a los adolescentes la naturaleza de la investigación, sus objetivos, métodos, beneficios esperados, riesgos potenciales y que se respetaban sus particularidades. Todos presentaron el consentimiento informado de sus padres o tutores legales, que autorizaba su participación en la investigación, y firmaron el asentimiento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio incluyó 410 evocaciones, el 94,9% de la muestra, con una frecuencia promedio de 10 (mínimo mayor de cinco y menor de nueve). El punto de corte para la frecuencia mínima de evocación fue 2,5; se excluyeron los términos de los cuadrantes con una frecuencia inferior. A partir de estas frecuencias, EVOC calculó el Orden Medio de Evocaciones (OME), que correspondió a 2,5. La tabla de cuatro cuadrantes se muestra en la Figura 1.

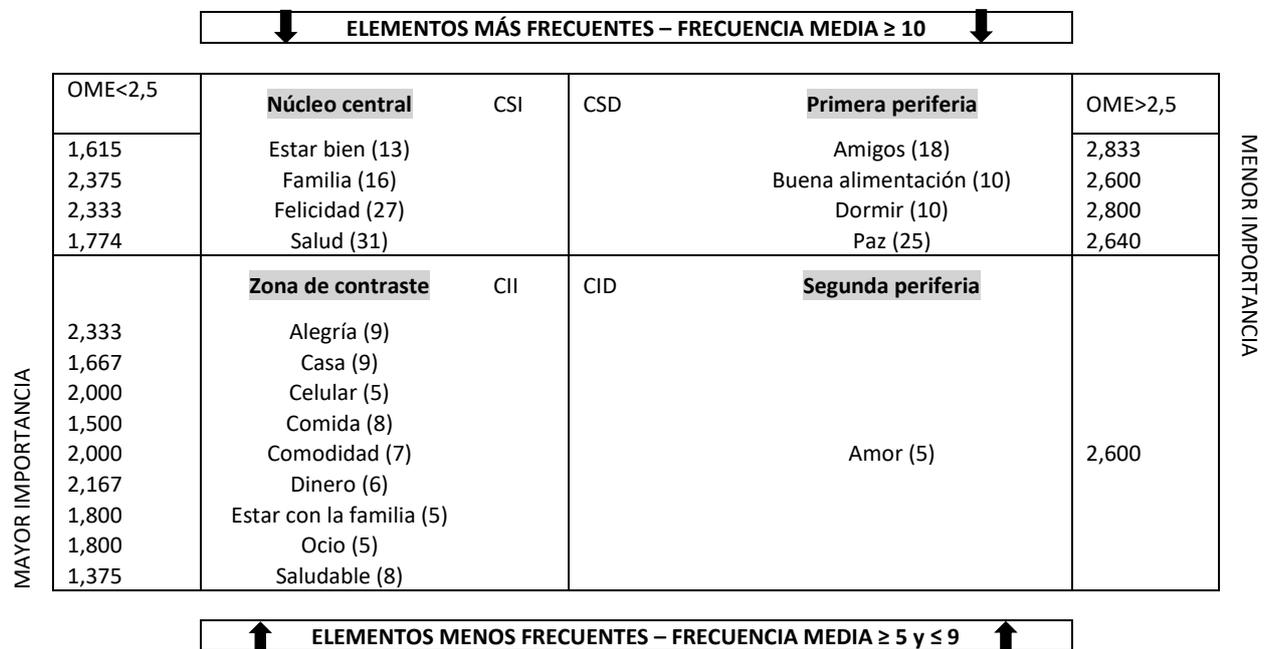


Figura 1: Gráfico de cuatro cuadrantes correspondiente al estímulo “Bienestar”. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

La Figura 1 muestra la estructura de la RS a través de la organización de la información, las creencias, opiniones y actitudes de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar, en torno a un probable núcleo central y un sistema periférico que funcionan exactamente como una entidad, donde cada parte tiene un papel específico y complementario¹¹.

Entre los términos evocados a partir de “bienestar” presentes en el probable núcleo central (CSI) se encuentran: “Estar bien”, “Familia”, “Felicidad” y “Salud”, siendo este último el término más evocado y más importante para el grupo, aunque con el tercer OME más bajo, lo que significa que el bienestar está representado por el cognema “salud”.

En la Tabla 1 se presentan los resultados de las evocaciones, según la Prueba de Doble Negación.

Tabla 1: Prueba de doble negación para confirmar el núcleo central de las representaciones sociales sobre el bienestar. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

¿Puedo pensar en el bienestar sin pensar en...?	n (%)
Salud	39 (97,5)
Felicidad	34 (85,0)
Familia	32 (80,0)
Estar bien	30 (75,0)

En cuanto a la prueba de doble negación, se confirmó la centralidad de las evocaciones, ya que alcanzaron el porcentaje de refutación, confirmando todos los elementos del núcleo central. El elemento “salud” alcanzó el 97,5%, y el elemento “estar bien” se situó en el límite establecido (75%).

Según los fundamentos de la Teoría del Núcleo Central¹¹, se puede afirmar que la memoria colectiva de los adolescentes escolarizados hace referencia a la salud cuando representa socialmente el bienestar, dado que sus evocaciones dan sentido, consistencia y permanencia al término, por lo tanto, la salud es un elemento estable y resistente al cambio.

Es importante destacar que las representaciones son manifestaciones del pensamiento social que requieren creencias, creadas colectivamente y determinadas históricamente, que sean “no negociables”, es decir, que no puedan ser cuestionadas, porque constituyen el fundamento del modo de vida y del sistema de valores de un grupo social, y que, de esta manera, garantizan su identidad¹¹.

Por ende, la salud es la manifestación de la identidad del pensamiento social de los adolescentes escolarizados sobre el objeto bienestar, junto con los demás elementos del núcleo central, a saber: “felicidad”, “familia” y “estar bien”, dado que los elementos del núcleo central no se contradicen ni se oponen entre sí¹⁵, y revelan una identidad cohesiva del significado del bienestar para los adolescentes escolarizados.

Los adolescentes justificaron sus evocaciones y mencionaron “salud” como el elemento más importante entre las demás palabras que representan el bienestar y comentaron:

La salud es más importante, porque cuando hablamos de bienestar, hablamos de la salud de las personas. (Ado 19)

Salud, porque nos protege contra enfermedades y otros tipos de problemas y los previene, y es muy importante para nuestra vida. (Ado 43)

Estos extractos muestran justificaciones que revelan el bienestar, comparándolo y ubicándolo en una categoría más cercana a la salud, lo cual es un primer paso en el proceso de representación¹⁹. Una estructura de RS tiene dos caras: figurativa y simbólica. En la actividad representacional, la figura corresponde a un significado y a cada significado, una figura. Por ello, los procesos formativos tienen la función de resaltar una figura y atribuirle un significado, representándola en el sistema de creencias y valores preexistentes en el grupo; pero tienen, sobre todo, la función de duplicar un significado por figura, dándole materialidad¹⁹. Al afirmar que se habla de una cosa (bienestar) significa que se habla de otra (salud), se entiende que estos conceptos se superponen y se sustentan tanto en el discurso técnico normativo, al coincidir con lo que la OMS define como salud y bienestar¹, como en el sentido común.

La representación es un proceso dinámico, presente en una situación social precisa de los elementos simbólicos presentes en la misma. En los adolescentes, en función de la realidad social y cultural, se revela mediante conceptos necesarios y reconocidos por las experiencias subjetivas de cada uno. El bienestar que representan se concreta en la acción, especialmente en tener “salud”, “familia”, “felicidad” y “estar bien”. Este significado corresponde a las dimensiones normativa, de la práctica y de la imagen, que forman parte de la estructura de la RS.

Al formar la representación de un objeto, el sujeto, de cierta manera, lo constituye, lo reconstruye en su sistema cognitivo, para adaptarlo a su sistema de valores, el cual, a su vez, depende de su historia y del contexto social e ideológico en el que se inserta. Por ende, las representaciones pueden verse como una visión funcional del mundo, que le permite darle sentido a su conducta y comprender la realidad a través de su propio sistema de referencia y, por lo tanto, adaptarse y definir su lugar¹¹. En este caso, los adolescentes transmiten, a través de sus representaciones, el núcleo central, sus deseos, que no coinciden con el contexto en el que viven.

Estas ideas permiten desarrollar políticas que presten mayor atención a los adolescentes, que vayan más allá de la salud física y se centren en los aspectos psicosociales relacionados con su bienestar, y fomenten una adolescencia segura con una buena relación con la comunidad y la ciudad²⁰. Además de estas dimensiones, se propone un enfoque multidimensional del bienestar en la infancia y la adolescencia²¹.

Por ende, es necesario ampliar el concepto de bienestar para tener un enfoque más integral que incluya el rol de la escuela que brinda alimentación, la protección social, la salud mental y otros servicios que mejoren la vida de los adolescentes²². Una investigación con adolescentes escolarizados sobre la salud en la escuela, demuestran la estrecha relación que tiene con el bienestar físico, mental y colectivo y la importancia del protagonismo de los adolescentes sobre su propia salud²³, lo que coincide con los resultados de la investigación realizada en Austria⁷. En otras palabras, el término “salud” en la estructura del núcleo central de las representaciones sociales sobre el bienestar de los adolescentes, como se puede ver en esta investigación, ratifica los resultados de investigaciones previas en este campo.

La zona de contraste (CII) indica que los términos “alegría”, “hogar”, “celular”, “comida”, “comodidad”, “dinero”, “estar en familia”, “ocio” y “salud” contribuyen a la estabilidad del contenido del núcleo central y revelan la

multidimensionalidad del bienestar, dado que se relacionan mayormente con el bienestar objetivo de los adolescentes (“hogar”, “celular”, “comida”, “comodidad”, “dinero”, “salud”, “ocio”), “felicidad” y “estar bien” asociados al bienestar subjetivo y “familia” al bienestar relacional.

La zona de contraste sustenta y confirma los elementos del núcleo central y caracteriza un cambio o transición en la representación social circulante y compartida por el grupo investigado, al permitir la adaptación del pensamiento del grupo a la realidad cotidiana, a las diferentes contingencias externas a la representación y a las peculiaridades internas, en este caso, de los adolescentes¹⁵.

Un ejemplo de esta afirmación, es el término “celular”, frecuentemente presente en los discursos de los adolescentes, que puede cumplir el rol de representar el sentimiento “felicidad”, así como la función de mecanismo de circulación de discursos y comunicación en contextos, tanto microsociales como macrosociales.

Estas correspondencias entre los elementos evocados, aunque a veces en instancias diferentes, anuncian cierta cohesión entre los pensamientos, sentimientos, prácticas e informaciones que circulan socialmente dentro del grupo en estudio, lo que refuerza la idea de que el fenómeno bienestar es capaz de movilizarlos y aglutinarlos en el hemisferio del tema, y revela la dimensión imagética, que es importante identificar, ya que las imágenes dan concreción al objeto y, con ello, se naturalizan y pasan a ser utilizadas como red de referencia para la comprensión del fenómeno¹⁰, que en el caso de esta investigación es el bienestar.

Los términos “comida”, “casa” y “dinero”, por ejemplo, refuerzan el tema de la salud en el núcleo central. Estas expresiones fortalecen y dan sentido a las acciones orientadas a la salud física, y también señalan las ideas de los adolescentes sobre el bienestar, según el contexto en el que viven, como se puede ver en sus respuestas:

El bienestar es tener buena alimentación y salud. (Ado 20)

Con dinero podemos comprar comida, una casa y vivir bien con nuestra familia; eso para mí es bienestar. (Ado 36)

Esta forma de comprensión indica el modo en que la noción de familia es materializada por los adolescentes y se convierte en un elemento de su realidad, lo que sería un proceso implícito en la formación de las RS.

El cognema familia revela la importancia de vivir con personas significativas. Las interacciones familiares responsables son un factor protector para la salud social de los adolescentes²⁴. La familia, como institución socializadora, reguladora y disciplinaria, ocupa el núcleo de la RS de los adolescentes, como un lugar importante para ellos, ya que es la que brinda protección, representado por “estar con la familia”. La ausencia de “estar con la familia” les da a los adolescentes la condición de falta de apoyo y un lugar de comodidad, alegría y ocio, como se indica en la zona de contraste. La condición económica, que proporciona el dinero, les permite estar bien y adquiere un lugar preponderante en los grupos sociales, como por ejemplo la “casa” y el “celular”.

El bienestar es la felicidad de los momentos de alegría con los amigos, de la convivencia familiar. (Ado 20)

Este extracto muestra que el término “familia” se asocia a sus propias familias, e incluye a las personas con las que pasan la mayor parte del tiempo y con las que comparten sentimientos de afecto.

La RS tiene una estructura porque está compuesta por un conjunto de cognemas organizados y con estatus diferenciado. Más específicamente, los elementos que conforman la representación son jerárquicos, ponderados y mantienen, entre sí, relaciones que determinan el significado y el lugar que ocupan en el sistema representacional¹¹. Por lo tanto, la representación social puede concebirse como un conjunto de ideas relacionadas, pensadas por un grupo sobre un objeto.

En cuanto a los elementos de las periferias de una representación social, se considera que están más asociados con las características individuales y el contexto inmediato en el que viven los adolescentes. Este sistema periférico permite la adaptación, la diferenciación en función de lo vivido y la integración de las experiencias cotidianas.

En el CSD, primera periferia, están los términos “amigos”, “buena alimentación”, “dormir” y “paz”. Los elementos “paz” y “amigos” fueron los más citados, con una frecuencia de 25 y 18, respectivamente. Estos términos aportan significados relacionados con el bienestar y caracterizan el poder asociativo del núcleo central con esta periferia, ya que demuestran que, a pesar de no estar en la zona del núcleo central, al tener un orden de evocación superior al punto de corte, deberían analizarse en futuras investigaciones, dado que sugieren aspectos vinculados al bienestar.

Los “amigos” se encuentran en la primera periferia con un número significativo de evocaciones, los discursos circulantes de los estudiantes sobre las interacciones con los amigos están rodeados de apoyo y experiencias agradables, que pueden llevarlos a una condición de bienestar mutuo.

La cercanía con los amigos articula una búsqueda de identidad e independencia, dado que el apoyo familiar por sí solo no parece ser suficiente. La presencia de un amigo da mayor seguridad y fiabilidad en la toma de decisiones, además de contribuir a la internalización de valores como la confianza, la lealtad, la reciprocidad y la responsabilidad. A través

de esta convivencia, se favorece la exploración del mundo social, el desarrollo de habilidades emocionales y el razonamiento moral, y se logra la autonomía y la singularidad, mediante las cuales cada adolescente adquiere un sentido de cooperación, que fortalece su autoeficacia y su bienestar²⁵.

El término “buena alimentación” se asocia con el término comida en la zona de contraste, lo que a su vez refuerza el término “salud” presente en el núcleo central. Este hallazgo reafirma la evidencia científica de que la alimentación es uno de los principales elementos para la promoción de la salud y el bienestar representados por los adolescentes. Por lo tanto, monitorear la calidad de los alimentos que consumen en esta etapa se torna importante, debido a la alta prevalencia de consumo inadecuado de nutrientes por parte de este estrato poblacional; lo cual es particularmente preocupante, ya que las necesidades nutricionales aumentan durante la adolescencia por el crecimiento y los cambios corporales inherentes a la pubertad. Por lo tanto, es necesario proteger y promover la salud de los adolescentes mediante el análisis de los patrones alimentarios, ya que permite realizar una evaluación general de la alimentación y contribuye a comprender más profundamente la realidad de los adolescentes con respecto al consumo de alimentos²⁶. Para justificar la buena alimentación como una respuesta importante, los jóvenes presentan los siguientes argumentos:

Buena alimentación, porque si estás más sano no te enfermarás. (Ado 46)

Buena alimentación, porque nos hace sentir bien. (Ado 39)

Desde otra perspectiva, la relación entre “buena alimentación” y “salud”, destacada por los adolescentes, involucra cuestiones sociales y simbólicas, donde la salud a menudo se asocia con un tipo de cuerpo ideal. Otro factor a tener en cuenta es el control de la publicidad que incentiva el consumo de alimentos poco saludables, como bebidas azucaradas, comida rápida y alimentos con exceso de grasa animal. También es importante difundir los beneficios de la alimentación en los adolescentes de forma más amplia, lo que puede contribuir considerablemente a una mayor adherencia a una dieta saludable, ya que la adolescencia representa una oportunidad para la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación en la vida adulta²⁶.

El término “sueño” aparece como uno de los mencionados por los estudiantes adolescentes, lo que demuestra que comparten la idea social de que el sueño está relacionado con el bienestar. Un estudio sobre factores asociados a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) revela que los adolescentes muy satisfechos con su sueño tienen aproximadamente 13 veces más probabilidades de tener una buena CVRS que quienes se declaran insatisfechos con su sueño²⁷. Con respecto a la importancia del sueño, los estudiantes añaden:

Dormir es bueno para descansar la mente. (Ado 41)

Duermo porque me hace sentir mejor y me desconecta del mundo. (Ado 86)

El elemento del CSD “sueño”, que representa el bienestar, cobra relevancia en la explicación “descansar la mente”, “desconectarse del mundo” y en la sensación de satisfacción “me hace sentir mejor”. La construcción colectiva de estas representaciones revela el fuerte vínculo entre el sueño y el bienestar psicosocial, donde una duración de sueño corta, definida como menos de siete horas al día, puede provocar diversos problemas de salud²⁸.

La segunda periferia (CID) está formada por elementos de baja frecuencia y de menor importancia para los sujetos, y en esta investigación este lugar lo ocupa el cognema “amor”. Este sentimiento puede tener muchos significados, es polisémico, está vinculado a aspectos sexuales, la familia, los amigos y la vida en general, en las representaciones sociales de los adultos²⁹. Es durante la adolescencia que surgen la sexualidad y el sexo, impulsados por la curiosidad, el deseo y la necesidad de afecto o independencia. Por ende, comprender la sexualidad, el sexo y el amor puede contribuir, especialmente, a percibir las diferentes formas de interacción en la familia, con los amigos, así como sus historias de vida y las acciones que contribuirán a la construcción del ser adolescente³⁰. En este sentido, se observa que el elemento “amor” no tiene exactamente un carácter funcional, pero, potencialmente, expresa el significado amplio de afecto/cuidado relacionado con el bienestar del adolescente. Por lo tanto, este elemento cumple el rol de mostrar la dimensión afectiva de las representaciones sociales de los adolescentes escolarizados, y complementa la dimensión de la información cosificada y la dimensión normativa-prescriptiva relacionada con la salud presente en elementos como la buena alimentación, dormir, ocio, entre otros.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones son metodológicas, dado que la investigación se realizó en una sola institución educativa de una región específica del país. Además, no se realizaron cortes en la muestra que permitieran realizar análisis por variables que permitan reflejar diferencias en las representaciones sociales, como sexo/género y otras variables psicosociales que influyen en las nociones de bienestar.

Esta investigación puede contribuir al avance del conocimiento científico en el área de la salud y la enfermería, dado que comprender las representaciones sociales sobre el bienestar de los adolescentes escolarizados nos permite saber cómo se construye su conocimiento sobre este fenómeno social, que forma parte del concepto de salud de la

OMS. Según la teoría aplicada en esta investigación, el conocimiento y las prácticas están interrelacionados. Por lo tanto, comprender el conocimiento de los adolescentes puede contribuir a comprender sus prácticas de autocuidado y el cuidado de los demás, cuáles derivan de sus elecciones y cuáles de sus necesidades, y, a partir de ahí, proponer acciones para promover la salud y el bienestar en las escuelas.

CONSIDERACIONES FINALES

El contenido que conforma la estructura de las representaciones sociales de adolescentes escolarizados sobre el bienestar, observado en esta investigación, ratifica la naturaleza polisémica y multidimensional del concepto de bienestar, además de su significado latente, que se refleja en cuestiones relacionadas con la salud física, emocional, mental y social. Dichas cuestiones se expresan claramente en el sistema central (salud, felicidad, familia y estar bien), así como en el sistema periférico de representaciones, traducido en las ideas presentes en la primera periferia, como tener amigos, buena alimentación, dormir y paz, y en la zona de contraste, con la presencia de ideas que se refieren a bienes y consumo, comunicadas objetivamente a través de las palabras evocadas.

Estos resultados indican que la comprensión que tienen los adolescentes escolarizados sobre el bienestar se sitúa en un ámbito sociopolítico y económico, lo que muestra una visión amplia y contextualizada del concepto para este grupo social. La clara relación que establecen entre bienestar, sentirse bien y salud indica que la escuela, como institución educativa, tiene amplias posibilidades de trabajar con adolescentes en cuestiones prácticas que pueden impulsarlos a lograr una amplia conciencia de sus derechos ciudadanos, con un papel protagónico en favor de su propia salud y la de su grupo social.

Sin embargo, es importante destacar que las representaciones sociales reveladas en este estudio tienen un carácter flexible y son congruentes con el proceso de formación que viven los adolescentes, lo que puede modificar la posición de los términos evocados actualmente en el núcleo central, primera periferia y zona de contraste, ello demuestra que es necesario realizar futuras investigaciones.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Saúde do adolescente e do jovem. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 [cited 2023 Mar 25]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>.
2. Casa Civil (Br). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Casa Civil; 2021 [cited 2024 Jan 28]. Available from: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf.
3. Kassis W, Janousch C, Sidler P, Aksoy D, Favre C, Ertanir B. Patterns of students' well-being in early adolescence: a latent class and two-wave latent transition analysis. *PLoS One*. 2022 [cited 2024 July 05]; 17(12):e0276794. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276794>.
4. Gaspar T, Tome G, Ramiro L, Almeida A, Matos MG. Ecosistemas de aprendizagem e bem-estar: fatores que influenciam o sucesso escolar. *Psic., Saúde & Doenças*. 2020 [cited 2024 July 01]; 21(2):462-81. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200021&lng=pt&nrm=iso.
5. Koehler SMF, Gonzales NGP, Marpica JB. A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes. *Desidades*. 2021 [cited 2024 July 10]; 29:168-85. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100011&lng=pt&tlng=pt.
6. Hanke ES, Câmara SG. Bem-estar na adolescência: papel da cidade e da comunidade. *Rev. Psicol. Saúde*. 2021 [cited 2024 July 07]; 13(1):51-63. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1029>.
7. Ott MB, Meusburger KM, Quenzel G. Adolescents' participation opportunities and student well-being in school. *Front. Educ*. 2023 [cited 2024 July 17]; 8:1111981. DOI: <https://doi.org/10.3389/feeduc.2023.1111981>.
8. Demirci İ. School engagement and well-being in adolescents: mediating roles of hope and social competence. *Child Ind Res*. 2020 [cited 2024 July 17]; 13:1573-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09722-y>.
9. Sá MRC. Promoção da saúde e ações intersetoriais: foco no Programa Saúde na Escola. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [cited 2024 July 17]; 36(3):e00001620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00001620>.
10. Nicholson C, Awad SH. The power of the image: the role of social representations. *PSR*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 33(1):1.1-9. Available from: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/711/536>.
11. Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales: développements récents. *Psychologie et société*. 2001 [cited 2024 May 20]; 4(12):81-103. Available from: <http://www.europend.net/bibliographic-item/laproche-structurale-des-repr%C3%A9sentations-sociales-d%C3%A9veloppements-r%C3%A9cents>.
12. Aquino EC, Black TLP, Correia WMO, Silva, KVP. Social representations, adolescents and the issue of aging: a literature review. *Revi. Contemp*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 4(7): e5188. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-171>.
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021 [cited 2024 May 05]; 34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021A002631>.

14. Prefeitura de Fortaleza. IDH-Fortaleza. Estudo sobre desenvolvimento humano por bairro em Fortaleza. Fortaleza: Prefeitura de Fortaleza SDE; 2022 [acesso 21 abr.2025]. Available from: <https://dados.fortaleza.ce.gov.br/dataset/607f1ecf-73b3-4ef1-9a4f-0db2eb8c7b39/resource/f7cf7081-b0e3-4c9c-b89e-0ee1b3755437/download/indicadedesenvolvimentohumano.xlsx>.
15. Wolter R. The structural approach to social representations: bridges between theory and methods. *Psico-USF*. 2018 [cited 2024 June 20]; 23(4):621–31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230403>.
16. Almeida RMF, Tura LFR, Silva RCD. Preventive Measures For pressure injuries: structure of social representations of nursing teams. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 [cited 2024 June 20]; 56:e20220012. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0012en>.
17. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2002.
18. Flament C. Approche structurale et aspects normatifs des représentations sociales. *Psychologie et Société*. 2002 [cited 2024 June 03]; 2(4):57-80. Available from: <https://www.editions-eres.com/ouvrage/1048/reflexions-sur-les-representations-sociales>.
19. Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2015.
20. Hanke ES, Câmara SG. Bem-estar na adolescência: papel da cidade e da comunidade. *PSSA*. 2021.[cited 2025 Apr 21]; 13(1):51-63. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1029>.
21. Sarriera JC, Bedin LM. A multidimensional approach to well-being. In: Sarriera J, Bedin L. Psychosocial well-being of children and adolescents in latin america. *Children’s well-being: indicators and research*. Oklahoma: Springer; 2017 [cited 2024 Mar 24]; 16:3-26. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-55601-7_1.
22. Beckwith S, Chandra-Mouli V, Blum RW. Trends in adolescent health: successes and challenges from 2010 to the present. *J Adolesc Health*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 75(4S):S9-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.04.015>.
23. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Faial CSG. Health in the school: perceptions of being adolescent. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2024 Mar 22]; 73(3):e20190068. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0068>.
24. Solhi M, Taghipour A, Mahdizadeh M. Adolescents' perspectives on facilitators and barriers to social health in the family: a qualitative study. *Arch Iran Med*. 2023 [cited 2025 Apr 21]; 26(7):396-402. DOI: <https://doi.org/10.34172/aim.2023.60>.
25. Sweijen SW, Te Brinke LW, Van de Groep S, Crone EA. Adolescents' trust and reciprocity toward friends, unknown peers, and community members. *J Res Adolesc*. 2023 [cited 2025 Apr 21]; 33(4):1422-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/jora.12888>.
26. Lopes JR, Fonseca ADG, Barbosa IA, Brito MFSF, Pinho L, Silva CSO. Adequação a uma alimentação saudável em adolescentes escolares e perfil bioquímico associado. *Cad saúde colet*. 2021 [cited 2025 Apr 21]; 29(3):301–13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030073>.
27. Alencar NES, Silva GRF, Gouveia MTO, Silva ARV. Factors associated with adolescents' health-related quality of life. *Acta paul enferm*. 2022 [cited 2024 June 11]; 35:eAPE0189345. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00189345>.
28. Datta BK, Jaremski JE, Chang A, Sengupta S. Psychosocial wellbeing and short sleep duration among U.S. adults. *Sleep Breath*. 2025 [cited 2025 Apr 21]; 29(2):135. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11325-025-03303-5>.
29. Hillesheim R, Hennig F. O amor e sua representação social na modernidade. *REIS*. 2020 [cited 2024 July 13]; 4(1):1-10. Available from: <https://reis.unisociesc.com.br/index.php/reis/article/view/49>.
30. Chaves ACSV, Farias SH, Farias GM, Chaves TAPV, Rosa AS, Ohara CVS. Representações sociais sobre sexualidade entre adolescentes no contexto amazônico. *Online Braz J Nurs*. 2020 [cited 2025 Apr 21]; 19(3). DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206367>.

Contribuciones de los autores

Concepción, C.A.A.O. y M.C.F.; metodología, C.A.A.O. y M.C.F.; software, J.M.N.; validación, J.M.N. y C.A.A.O.; análisis formal, C.A.A.O. y M.C.F.; investigación, C.A.A.O.; curadoría de datos, C.A.A.O.; redacción, C.A.A.O, M.C.F. y A.M.F.; revisión y edición, M.C.F., M.A.F. y A.M.F.; visualización, M.C.F., M.A.F. y D.P.R.; supervisión, M.C.F., administración del proyecto, M.C.F. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito “*Representaciones sociales de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar*”.