



UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA
FACULTAD DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA
CARRERA: LIC. EN TERAPIA OCUPACIONAL

**IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL,
PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR COVID-19, DEL
AÑO 2020, EN EL COTIDIANO DE LOS Y LAS
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL DISPOSITIVO
DE TRATAMIENTO COMUNITARIO (DTC)
SEDRONAR, DE SAN RAFAEL, MENDOZA.**

AUTORA: MORA QUARTARA, PILAR
DIRECTORA DE TESIS: BORDONI, MARÍA FLAVIA
TUTOR METODOLÓGICO: LOYOLA, GABRIELA
TUTOR DISCIPLINAR: POLINELLI, SILVIA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mi familia por su apoyo incondicional, por confiar en mí desde que decidí iniciarme en esta profesión, por guiarme siempre y al mismo tiempo, fomentar mi autonomía y libertad. Agradecer especialmente a mi hermana, eterna compañera, amiga y maestra de vida; a mi mamá, por sus inquebrantables valores, especialmente por su amor, empatía y bondad; y a mi papá por enseñarme a vivir la vida de manera auténtica.

En segundo lugar, agradecer a mi directora María, sin ella este proceso no hubiese sido igual. Gracias por motivarme, acompañarme y asesorarme, no sólo con el contenido de la tesina sino incluso en mis momentos de “crisis” como “directora emocional”. Un placer compartir este trabajo con una profesional tan comprometida, apasionada y compañera. Gracias por tu tiempo.

De igual modo, agradecer a mis tutoras, Silvia y Gabriela, por su seguimiento desde el inicio de la tesina. Gracias por sus sugerencias, por incentivarme durante el proceso y por el tiempo dedicado. También, quisiera agradecer a la Universidad por la formación brindada, en especial a Gabriel y Laura, por su escucha y paciencia.

Por último, agradecer a mis amistades, que, desde un lugar u otro, fueron de gran compañía y sostén durante toda la carrera.

RESUMEN

El aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) por Covid-19, que tuvo vigencia del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020, provocó un gran impacto en la salud integral de toda la población. El presente trabajo evidencia dicho impacto en el cotidiano de los y las adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) de Sedronar, ubicado en San Rafael, Mendoza.

La recopilación de la información se llevó a cabo a través de 7 entrevistas semiestructuradas, dirigidas a adolescentes de distintos géneros y distritos, que asistían antes, durante y posterior al ASPO, de manera periódica, al dispositivo de Sedronar.

Las principales áreas afectadas fueron: relación con amigos/as y compañeros/as, descanso y sueño, ejercicio físico, tiempo libre y ocio, uso del celular y las redes sociales, estructuración y organización de la rutina diaria; con un menor impacto en las áreas de relación con familiares y convivientes y alimentación.

Posterior al ASPO, la mayoría de las/los usuarias/os volvieron a sus actividades y a su rutina previa, con algunas modificaciones que evidenciaron el impacto del confinamiento en la salud integral. El intento de cada adolescente por recuperar y reinventar su cotidiano se observa como producto del esfuerzo de cada sujeto y no así como estrategia de política pública.

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Pregunta problema.....	6
3. Objetivos.....	7
4. Justificación.....	8
5. Marco teórico.....	9
5.1. Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) por COVID-19.....	9
5.2. Cotidiano.....	10
5.3. DTC Sedronar, San Rafael.....	12
5.3.1 Vulnerabilidad.....	12
5.4. Abordaje integral.....	14
5.4.1 Prevención y promoción de la salud.....	14
5.4.2 Bienestar.....	15
5.5. Adolescencia.....	16
5.5.1 El cotidiano, en la adolescencia.....	19
6. Desarrollo.....	22
6.1. Diseño metodológico.....	22
6.1.1. Localización de la investigación.....	22
6.1.2. Población y muestra.....	22
6.1.3. Instrumento de recolección de datos.....	23
6.1.4. Recursos.....	23
6.1.5. Proceso de recolección de datos primarios.....	23
6.1.6. Métodos de control de calidad.....	24
6.1.7. Análisis e interpretación de datos.....	24
6.1.8. Operacionalización de variables.....	25
7. Presentación y análisis de resultados.....	26
8. Conclusiones.....	33
9. Recomendaciones.....	38
10. Referencias.....	39
11. Anexos: Entrevistas.....	44

INTRODUCCIÓN

Desde la pandemia, los diferentes gobiernos han implementado diversas medidas de contención del Covid-19. Muchas de ellas, como la cuarentena, el aislamiento o distanciamiento físico, no sólo implicaron una discontinuidad de las pautas habituales de interacción social y el cambio en los hábitos de comportamiento individual y colectivo, sino también diversas consecuencias a nivel psicosocial y de la salud en toda la población. (Gallegos et al., 2020, p. 3)

Entre los grupos más vulnerables, a los efectos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), se encuentran los y las adolescentes (Sixto Costoya et al., 2021, p.3), principalmente si se comprende a la vulnerabilidad desde 3 dimensiones: individual, social, y programático (Paiva et al., 2018).

En este contexto, se pretende indagar el impacto en una población e institución en particular: el DTC (Dispositivo de Tratamiento Comunitario) de Sedronar, ubicado en la localidad de San Rafael, provincia de Mendoza. El mismo se orienta a personas y comunidades en situación de vulnerabilidad social, con un foco en la promoción de salud integral y prevención de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas (Astolfi Romero et al., s. f.).

Considerando que el confinamiento derivó en la desestructuración del cotidiano de los sujetos (Alvarado, 2020), se propone analizar dicho impacto en las y los adolescentes, tomando como variables los hábitos y rutinas, atravesados por actividades, roles y un contexto en particular.

Para cumplir con dicho fin, se diseñó un instrumento de entrevista semiestructurada para recopilar información acerca de la percepción de cada adolescente sobre su desempeño cotidiano en torno a los siguientes ejes: relaciones interpersonales, descanso y sueño, ejercicio físico, alimentación, ocio y tiempo libre, estructuración y organización de la rutina diaria; en tres momentos particulares: previo al ASPO, durante el mismo y actualmente. El presente estudio tuvo un alcance de 7 entrevistas, de un universo de 15 adolescentes.

PREGUNTA PROBLEMA

El aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19 trajo consigo grandes consecuencias en toda la población. Entre ellas se observa un impacto en el cotidiano y en la salud integral de los y las adolescentes que asisten a Sedronar.

De esta manera, el presente trabajo pretende dar respuesta a la siguiente pregunta problema:

¿Qué impacto es posible visibilizar en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19, del año 2020?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID-19, del año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las variaciones en la estructuración del cotidiano, y sus rutinas establecidas, de las y los adolescentes.
- Detectar las modificaciones en los hábitos de las y los adolescentes.
- Describir posibles impactos de las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes sobre su salud integral.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación podría dar lugar a pensar y repensar las prácticas actuales, para comenzar a profundizar en abordajes de salud con una perspectiva integral, que reconozcan y valoren a todas las personas como sujetos de derechos, para así generar una mayor inclusión social.

Desde esta perspectiva, es que este trabajo haría valiosos aportes a la Terapia Ocupacional. En un contexto en donde se vieron modificadas las ocupaciones y el cotidiano de todos a nivel mundial, se hace evidente la importancia de tales aspectos en la salud integral y así, lo indispensable de esta disciplina. Así mismo, evidenciaría el rol de la Terapia Ocupacional en situaciones de pandemia y pospandemia, para pensar en posibles intervenciones futuras a partir de la disrupción de lo cotidiano.

En cuanto al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (en adelante DTC) se vio obligado a “reinventarse” a partir de la pandemia y reorientar las modalidades de intervención. Realizar una investigación enfocada en los y las adolescentes, siendo ésta la población con mayor concurrencia a la institución, podría resultar beneficioso para pensar-repensar futuras prácticas, con bases más sólidas y conscientes, que partan del cotidiano de cada adolescente.

Desde el punto de vista facultativo, el DTC es un espacio donde se realiza la Práctica Profesional Supervisada de Terapia Ocupacional en Disfunciones Psicosociales, por lo cual este estudio, con un enfoque psicosocial y comunitario, podría resultar beneficioso para aportar conocimientos actuales y dar lugar a nuevas investigaciones.

Por último, este trabajo resultaría beneficioso para la población en general de San Rafael. Focalizar en la prevención y promoción de la salud integral de los y las adolescentes es trabajar para construir un futuro más consciente, saludable y satisfactorio, tanto para ésta generación como para las nuevas.

MARCO TEÓRICO

1. Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) por COVID-19

El brote de enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. En poco tiempo, dicho brote localizado de COVID-19 se propagó a varios países del mundo. El 30 de enero, la OMS declaró a esta enfermedad una emergencia de salud pública internacional y el 11 de marzo alcanzó el status de pandemia. La velocidad de propagación del virus llevó a que se desbordaran los sistemas sanitarios de numerosos países y ha provocado una gran crisis social y económica en todo el mundo. (Cuestas y Minassian, 2020, p. 1)

En Argentina, a partir del 19 de marzo de 2020 y luego de la confirmación del primer caso de COVID-19, el Gobierno Nacional anunció una serie de medidas extraordinarias, entre las que se destaca el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). (Montilla et al., 2021, p. 2) El mismo tuvo vigencia del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020 y luego, a partir de esa fecha, se estableció el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) (Cacchiarelli San Román et al., 2021, p. 2).

De acuerdo al Boletín Oficial de la República Argentina (2020), durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, las personas deben permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren, absteniéndose de concurrir a sus lugares de trabajo y no pudiendo desplazarse por rutas, vías y espacios públicos.

El confinamiento, fue dispuesto con el objetivo de “proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas” (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020). Los términos “salud pública”, “integridad” y “derechos” nos llevan a cuestionarnos qué lugar tuvo la salud integral y la perspectiva de derechos durante este proceso.

Las medidas adoptadas por los diferentes gobiernos (confinamiento, distanciamiento social, vigilancia policial, recorte de libertades públicas, reducción y restricciones de la movilidad y cierre temporal de fronteras e instituciones educativas, así como de todas las actividades productivas, excepto aquellas que suministran los servicios básicos), provocaron cambios profundos en el día a día de la población. (Sixto Costoya et al., 2021) Las mismas irrumpieron en la vida de las personas, generando una ruptura en la continuidad de las actividades diarias y sus rutinas, lo que trajo como consecuencia un desbalance ocupacional, la aparición de sentimientos de angustia, miedo e impotencia debido a la situación y la dificultad para mitigar el impacto del aislamiento social. (Muras et al., 2021)

Por ello, se manifiesta que el confinamiento y el aislamiento actúan como solución y problema al mismo tiempo, al suponer medidas que implican la experiencia poco frecuente y desagradable de la separación de amigos y familiares, y la limitación o prohibición de muchas actividades cotidianas (trabajo, ocio, escuelas, deporte...). (Usher et al., 2020, como se citó en Sixto Costoya et al., 2021)

Las diferentes medidas sanitarias que se adoptaron pusieron en evidencia diferentes necesidades y situaciones que vulneran los derechos básicos esenciales, poniendo en relieve el rol y la responsabilidad del Estado para garantizar derechos frente a las situaciones emergentes. Además, se evidenciaron desigualdades en materia de desarrollo humano, social, económico y violencia institucional. (Montilla et al., 2021, p. 5)

Gran parte de la humanidad ha vivenciado en mayor o menor medida los efectos del confinamiento. Las consecuencias de este fenómeno estuvieron íntimamente relacionadas con las condiciones de vida de las personas y sus comunidades. Variables como situaciones de pobreza, vulneración de derechos básicos, violencias, segregación y racialización se han intersectado profundizando aún más el sufrimiento social. (Villagra, 2021, p. 1)

2. Cotidiano.

Arias (2017) identifica lo cotidiano como materia de análisis e intervención de la Terapia Ocupacional, destacando su carácter dinámico al ser una configuración dada por sus relaciones con el tiempo, el espacio y los objetos. A su vez, de acuerdo con Grandón Valenzuela (2020), lo cotidiano es una configuración que sostiene la existencia, en tanto corresponde a un lugar en donde los sujetos se producen a sí mismos y a sus relaciones sociales (p. 5).

Por su parte, Galheigo (2020), señala que por medio de lo cotidiano es posible acceder a la experiencia, lo real, lo imaginario, la memoria, los sueños, los sentimientos, las necesidades y los afectos. La vida cotidiana constituye un sitio privilegiado para la producción de conocimientos que no se circunscriben a aquellos sistematizados por los discursos de saber científicos. En la cotidianidad circula la memoria colectiva, la cultura, el malestar y los sueños comunes, así como los afectos, los deseos y las fisuras al poder. (como se citó en Grandón Valenzuela, 2020, p. 6)

La producción de cotidiano, desde las experiencias tempranas, va configurándose de aquello que se repite como continuidades de la existencia – instalando hábitos y rutinas– y de las discontinuidades –las sorpresas, lo novedoso, lo diferente– (Arias, 2017).

Es a partir de los hábitos y rutinas de los y las adolescentes, atravesados por sus actividades, roles, su historia y contexto en particular, que podemos conocer e impactar en el cotidiano de los/las mismos/as. El presente trabajo propone indagar tales aspectos, como variables observables y medibles, por las cuales podremos tener acceso a un concepto dinámico y complejo: el cotidiano.

En un contexto en donde las personas se vieron obligadas a modificar sus ocupaciones cotidianas (Muras et al., 2021), se hace evidente la importancia de las prácticas de Terapia Ocupacional, partiendo de indagar y comprender el cotidiano de los sujetos y sus comunidades. El ser humano ha tenido que re imaginar su cotidiano, poniendo en acto lo que Daniela Testa (2015) denomina la imaginación ocupacional, inventando nuevos modos de sostener las actividades básicas y las significativas para aferrarse tercamente a la vida. (como se citó en Villagra, 2021, p. 1)

De esta manera, a partir del discurso de cada adolescente, podremos acercarnos a los modos en que los sujetos y sus comunidades tuvieron que reinventar su cotidiano, como menciona Testa.

3. DTC Sedronar, San Rafael

A fines de analizar los aspectos mencionados previamente, el presente trabajo se situará en una población de adolescentes que asisten al DTC de Sedronar de San Rafael, Mendoza.

De acuerdo con Astolfi Romero et al. (s. f.):

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas fue creada mediante el Decreto N° 33/2017 modificatorio del Decreto N° 271/1989 de creación de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar). En los Considerandos del Decreto N° 33/2017 se establece que, en su nombre corto, la institución mantendrá “el acrónimo Sedronar por gozar de una profunda raigambre en el uso social de nuestro país y de reconocimiento internacional”, aunque la institución ya no mantiene bajo su competencia la programación y la implementación de políticas de Estado referidas a la lucha contra el narcotráfico.

Sedronar, como órgano especializado en el abordaje integral del consumo problemático, busca asegurar la presencia del Estado, fundamentalmente en las regiones más vulnerables de la Argentina, de modo de garantizar el desarrollo y la articulación de redes preventivas y de tratamiento de carácter integral, y articuladas entre los gobiernos municipales, provinciales y nacional. (p. 40)

El DTC, es un dispositivo orientado hacia personas y comunidades en situación de vulnerabilidad social, con un foco en la promoción de salud integral y prevención de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

3.1. Vulnerabilidad.

Para entender el contexto en el que se encuadra este trabajo, definiré a continuación el término vulnerabilidad.

De acuerdo con Paiva et al. (2018) se comprende a la *vulnerabilidad* bajo tres dimensiones: lo individual, lo social y lo programático.

La dimensión individual toma como punto de partida la concepción del individuo como ser en relación. Se parte del principio de que todo individuo puede experimentar un determinado proceso de enfermedad o puede protegerse de él, lo que comprende aspectos que van desde su constitución física a su modo personal de administrar su vida cotidiana. Es especialmente este último aspecto el que desafía la comprensión de las diferentes intensidades y procesos de vulnerabilidad. Sin desconocer la importancia de los aspectos estrictamente biológicos, se da preferencia a captar la dimensión individual de la vulnerabilidad en la totalidad conformada por la dinámica psicosocial expresada en el grado y calidad de la información de la que una persona dispone, los modos en que elabora estas informaciones y el poder que tiene para incorporarlas a sus prácticas cotidianas; o sea, las condiciones materiales y socioculturales que dispone para transformar esas prácticas.

La dimensión social, hace referencia a contextos de interacción, como espacios de experiencia concreta de la intersubjetividad, atravesados por normatividades y poderes sociales basados en la organización política, estructura económica, tradiciones culturales, creencias religiosas, relaciones de género, raciales, generacionales, etcétera.

Por último, lo programático incluye las formas institucionalizadas de interacción, como conjunto de políticas, servicios y acciones organizadas y disponibles en conformidad con los procesos políticos de los diversos contextos sociales, según los patrones de ciudadanía efectivamente operantes. Es necesario saber cómo las políticas e instituciones, especialmente las de salud, educación, bienestar social, justicia y cultura, actúan como elementos que reducen, reproducen o aumentan las condiciones de vulnerabilidad de los individuos en sus contextos.

4. Abordaje integral

Resulta relevante definir el término “*abordaje integral*”, concepto al cual esta investigación y el dispositivo Sedronar adhieren, y desde dónde es posible pensar el lugar que ocupó la salud integral de las personas durante el ASPO.

El abordaje integral en el ámbito de la salud implica un conjunto de acciones individuales y colectivas que incluyan a todos los sujetos que participan en los procesos de salud-enfermedad-cuidado. Supone, entonces, llevar adelante acciones orientadas a la promoción de la salud y la reducción de riesgos y daños, mediante estrategias específicas tanto para el desarrollo territorial como para cada uno de los niveles de atención del sistema de salud (primario, secundario y terciario), de modo que los procesos de salud-enfermedad-cuidado no se limiten o agoten en los ámbitos clásicos del sistema de salud, sino que sean parte de la vida cotidiana de los sujetos. De esta manera se comprende el proceso de salud-enfermedad-cuidado desde el enfoque de derechos para diseñar estrategias que consideren la fragilidad social, política y/o jurídica de las personas y la promoción, protección y/o garantía de sus derechos de ciudadanía. (Camarotti y Kornblit, 2015)

Desde una mirada integral, la salud se entiende como bienestar físico, mental, social y espiritual. No se refiere a grupos de riesgo, sino a la población como un todo. Tampoco se refiere sólo a cuestiones médicas, sino a las necesidades relativas al bienestar cotidiano de esas poblaciones. (Paiva et al., 2018, p. 41)

4.1. Prevención y promoción de la salud

Desde un abordaje integral, los términos promoción y prevención, toman relevancia.

La Prevención de la Salud se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo et al., 2011, p.11).

La prevención primaria, implica a las acciones desplegadas antes del inicio de una problemática, para evitar las consecuencias de esta sobre la comunidad. La prevención secundaria, significa la identificación precoz de los grupos vulnerables y el diagnóstico temprano de las situaciones que ponen en riesgo a la comunidad. Por último, la prevención terciaria se basa en la rehabilitación y recuperación de la población para evitar nuevas situaciones de riesgo. (Jaffe y Epstein, 2005, como se citó en Careño et al., 2020)

Por su parte, la promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Así mismo, la promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

4.2. Bienestar

La salud es entendida como bienestar, asumiendo que la misma depende de cuestiones médicas y no médicas. Es por esto que se propone una conceptualización diferente de las prácticas sanitarias hegemónicas, basadas en tratar, curar y controlar, para pensarlas en un sentido más amplio como prácticas de cuidado, centradas en la búsqueda de bienestar. (Paiva et al., 2018, pp 244-278)

La noción de Bienestar no es igual en todas las personas, ya que es inherentemente subjetiva y está asociada a la heterogeneidad en los propósitos de vida de las mismas. Esta heterogeneidad se extiende entonces a la estructura explicativa que cada persona posee para entender su propia situación de bienestar, los factores explicativos no son igualmente importantes para todos, por lo tanto, las

fuentes de bienestar no están siempre en las mismas causas. (Spampinato et al., s. f.)

Siguiendo a estas mismas autoras, se considera el bienestar como una noción inferencial, ya que es lo declarado por la persona en relación a la vivencia subjetiva respecto de sus condiciones de vida material y simbólica particulares. Ningún aspecto de la vida captura o explica por sí solo el bienestar subjetivo, el mismo es una resultante no necesariamente lineal y directa de la situación personal.

5. Adolescencia

En este contexto, es que el presente estudio considera fundamental indagar, analizar y exponer el impacto de las medidas adoptadas durante la pandemia en la salud integral de los y las adolescentes, que asisten al DTC Sedronar.

La Organización Mundial de la Salud define a la *adolescencia* como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años (Unicef, 2020).

Desde el marco legal argentino, la ley 26.061, es quien respalda los derechos de los y las adolescentes. La misma tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2005)

Entre los derechos de los niños, niñas y adolescentes se encuentran el derecho a la vida, a la intimidad, a la salud, a hacer deporte, a jugar, a ser oídos y que sus opiniones sean tenidas en cuenta (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2005).

Sixto Costoya et al. (2021) consideran a los y las adolescentes como uno de los grupos más vulnerables a los efectos del aislamiento y confinamiento; siendo la adolescencia una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un

desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes. (Unicef, 2017)

El conjunto de cambios corporales que se despliegan, incluyen desde el crecimiento físico hasta los neuroendocrinos que ponen en marcha modificaciones corporales que culminarán en la consolidación de un cuerpo adulto y facilitarán la aparición de los caracteres sexuales secundarios, diferenciados en el varón y en la mujer. Este conjunto de cambios físicos recibe la denominación desde la perspectiva biológica de pubertad. (Lillo Espinosa, 2004, p. 3) El mismo es el proceso que conduce a la madurez sexual o a la fertilidad (la capacidad para reproducirse), y se caracteriza por crecimiento rápido del cuerpo y de los órganos (pene, mamas, testículos); aparición de vello facial, axilar y púbico; menarquía y espermarquia; aumento en secreción de glándulas sebáceas y sudoríparas (que pueden conducir a acné); entre otros. (Papalia, 2004)

Estos cambios se acompañan también por el desarrollo de los deseos y las pulsiones sexuales, con una intensidad que desconocían hasta ese momento y que constituyen uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente. (Lillo Espinosa, 2004, p. 3)

Cuando el o la adolescente se incluye en el mundo con este cuerpo ya maduro, la imagen que tiene de su cuerpo ha cambiado, también su identidad, y necesita entonces adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo y/o su acción sobre él para cambiarlo. En este período fluctúa entre una dependencia y una independencia extrema, sólo la madurez le permitirá más tarde aceptar ser independiente dentro de un marco de necesaria dependencia. Pero, al comienzo, se moverá entre el impulso al desprendimiento y la defensa que impone el temor a la pérdida de lo conocido. Es un período de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social. Este cuadro es frecuentemente confundido con crisis y estados patológicos. (Aberastury, s.f.)

A su vez, el cerebro adolescente todavía se encuentra en desarrollo. Se producen grandes cambios en lo que respecta a estructuras cerebrales implicadas en las emociones, juicio, organización del comportamiento y autocontrol. Esto explicaría la tendencia de los y las adolescentes a los exabruptos emocionales y los comportamientos de riesgo. (ACT for Youth, 2002, como se citó en Papalia, 2004)

Lo mismo sugiere una posible razón por la que algunos adolescentes jóvenes toman decisiones poco prudentes, como el abuso de sustancias o los riesgos en conducta sexual: es posible que el desarrollo cerebral inmaduro permita que los sentimientos superen a la razón y que impida que algunos adolescentes escuchen advertencias de apariencia lógicas y persuasivas para los adultos. El subdesarrollo de los sistemas corticales frontales asociados con la motivación, impulsividad y adicción puede ayudar a explicar la búsqueda de emociones y novedad de los y los adolescentes, y también puede explicar por qué para algunos adolescentes resulta difícil enfocarse en metas a largo plazo. (Baird et al., 1999; Yurgelon-Todd, 2002; Bjork et al., 2004; Chambers et al., 2003, como se citó en Papalia, 2004).

Kielhofner (2004), plantea que los y las adolescentes comienzan a verse seriamente “como autores de sus propias vidas”; los intereses cambian, la atracción hacia lo novedoso y a lo que se establece como desafío, se convierte en una expresión de identidad, lo que, a su vez, contribuye a la afirmación de sí mismo. (como se citó en Fonseca Villamarín et al., 2007)

De esta manera, esta etapa de la vida prepara al individuo para la integración en el mundo del adulto. Para ello, el o la adolescente debe adquirir un conjunto de habilidades, que serán las que le ayudarán a desenvolverse de forma autónoma en su vida diaria, dejando atrás la dependencia hacia sus cuidadores. El o la joven inicia ahora la búsqueda de una identidad personal y social; empieza a considerarse diferente a los demás y se construye como una unidad propia, y esto lo hace a través del grupo de iguales, con los que se identifica y se diferencia de los adultos. El grupo es ahora la institución socializadora por excelencia, a partir de estas experiencias de aprendizaje social se forjarán las futuras relaciones. Por esta razón, para que el

desarrollo social y de la autonomía sea óptimo son cruciales las relaciones positivas con los compañeros. (Arias Núñez et al., 2011)

5.1. El cotidiano, en la adolescencia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), la adolescencia es un periodo crucial para el desarrollo y el mantenimiento de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental, tales como adoptar pautas de sueño saludables; hacer ejercicio con regularidad; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales, hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas; y aprender a gestionar las emociones.

Los nuevos hábitos son parte de las circunstancias cambiantes de ésta etapa, y se adaptan, por lo general, a las exigencias del grupo de pares (Fonseca Villamarín et al., 2007).

En relación al descanso y sueño, la privación o alteración del sueño entre los y las adolescentes se considera una epidemia. En un estudio de la OMS, un promedio de 40% de los y las adolescentes (en su mayoría varones) informaron somnolencia durante las mañanas por lo menos una vez a la semana y 22% dijo que tienen sueño casi todos los días. Un patrón de dormir tarde y quedarse dormido en la mañana puede contribuir al insomnio, un problema que a menudo comienza en la adolescencia. Las siestas durante el día empeoran el problema. (Hansen et al., 2005; Scheidt et al., 2000; Hoban, 2004, como se citó en Papalia 2004)

Con respecto a la alimentación, la mayoría de los y las adolescentes tienden a tener dietas poco sanas. Comen menos frutas y verduras y más dulces, chocolates, gaseosas y otros alimentos chatarra como pizza y papas fritas, que son altos en colesterol, grasa y calorías, y bajos en nutrientes. (American Heart Association et al., 2006; Vereecken y Maes, 2000, como se citó en Papalia, 2004)

Una correcta nutrición es importante para respaldar el crecimiento rápido de los y las adolescentes (Papalia, 2004). La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda consumir 8 vasos de agua por día, variedad de frutas y verduras, lácteos,

carne sin grasa visible, pescado, huevo, legumbres, cereales, aceite crudo, frutos secos o semillas; reducir el consumo de sal y alimentos altos en sodio, reducir alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas y alimentos altos en azúcar, grasas; y consumo responsable de alcohol. (De Grandis, 2019)

En cuanto al deporte, se reconoce al ejercicio (o la falta de él) como factor que afecta en la salud tanto física como mental. La participación frecuente en los deportes mejora la fortaleza y resistencia, reduce la ansiedad y el estrés, y aumenta la autoestima, las calificaciones escolares y el bienestar. También reduce la probabilidad de que los y las adolescentes participen en conductas de riesgo. Incluso la actividad física moderada tiene beneficios de salud si se realiza con regularidad por lo menos 30 minutos casi diarios. Un estilo de vida sedentario durante la adolescencia, que continúa hasta la adultez, puede dar por resultado un aumento en el riesgo de sobrepeso, cardiopatías, cáncer y diabetes tipo 2, que es un problema creciente entre niños y adolescentes. (Carnethon et al., 2005; CDC, 2000; Hickman et al., 2000; NCHS, 2004; Nelson y Gordon Larsen, 2006; Troiano, 2002, como se citó en Papalia, 2004)

Por último, en la actualidad aparece una nueva temática que considero fundamental resaltar: el uso/abuso de las redes sociales y dispositivos electrónicos durante la adolescencia. El o la adolescente se siente fascinado por las nuevas tecnologías, que, además, refuerzan su identidad. En la actualidad, los y las adolescentes viven “pegados” al móvil. El celular es hoy en día su principal pantalla (Barrio Fernández, 2014).

Así mismo, las redes sociales han logrado perturbar la realidad social, creando nuevos entornos de comunicaciones que en múltiples ocasiones envuelven al adolescente en situaciones de riesgo, que podrían desencadenar en afectaciones en su desempeño ocupacional, y en la estructuración de hábitos y rutinas. (Sarmiento et al., s.f.)

A raíz del uso desmesurado de las redes sociales se han visto afectadas las actividades de la vida diaria, como el descanso, sueño, ocio y tiempo libre,

convirtiéndose en el ocio digital preferido de los y las adolescentes, dejando a un lado el juego y la interacción con sus pares como base del comportamiento. Así mismo, estas alteraciones conllevan a un deterioro físico y emocional, repercutiendo sobre todos los aspectos en la vida de un/una adolescente, desde su capacidad para prestar atención en clase hasta su estado de ánimo y participación social. (Sarmiento et al., s.f.)

DESARROLLO

DISEÑO METODOLÓGICO

La presente es una investigación básica, de tipo descriptiva y transversal. Presenta una metodología cualitativa, y el área de estudio es Comunitaria y Psicosocial.

Esta investigación es **básica, de diseño no experimental**, ya que pretende presentar información, sin que la variable de estudio sea manipulada o intervenida por la tesista.

La misma es **descriptiva y transversal**, ya que busca describir un problema en cuestión. El área de estudio es **Comunitaria y Psicosocial**, debido a la naturaleza de la temática.

Por último, la metodología es de tipo **cualitativa**, ya que busca obtener información de lo que las personas sienten, piensan y perciben, a través de un método **inductivo**, es decir, se generan interpretaciones que van de lo particular (discurso de cada adolescente) a lo general.

Localización de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo en el DTC Sedronar, de San Rafael, Mendoza. El mismo se encuentra ubicado en la calle Los Filtros y El Jacarandá, barrio El Sosneado.

El DTC se localiza en esta ubicación geográfica, pero la zona de influencia abarca todos los distritos de San Rafael.

Población y muestra

El universo lo constituyeron 15 adolescentes, de género femenino y masculino, que asistían cotidianamente al DTC Sedronar, de San Rafael, Mendoza, tanto a los talleres que brinda el dispositivo (música, gimnasio, break dance), como a participar de actividades recreativas (fútbol-tenis, metegol, cartas, cocina, merienda, etc.)

La muestra es probabilística, de tipo estratificada, ya que se dividió la población en subgrupos de manera estratégica en función de características o atributos relevantes a los objetivos de la investigación.

Dentro de los subgrupos se consideró incluir adolescentes que asistieran a diferentes actividades y talleres, es decir concurrentes del gimnasio, participantes del taller de música, y otros/as que concurrieran a actividades recreativas. De igual manera, se entrevistaron adolescentes que pertenecieran a diferentes distritos o barrios, con el fin de que la información relevada reproduzca la población y los diferentes contextos de la institución.

De los y las 15 adolescentes, 7 formaron parte de la muestra, 4 de género auto percibido masculino y 3 femenino. Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

Se incluyeron a adolescentes que concurrieran de manera periódica al dispositivo. Así mismo, se incluyeron adolescentes desde los 14 años, teniendo en cuenta que las preguntas fueron destinadas a recolectar información en concordancia con su percepción antes y después del ASPO. Por tanto, aquellos adolescentes que al momento de la entrevista tenían entre 12 y 13 años, previo al confinamiento, eran infantes cuya percepción del momento posiblemente varía a la de un adolescente.

Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo utilizando como instrumento entrevistas de elaboración propia, de tipo semiestructuradas con preguntas abiertas y cerradas.

Recursos

Los recursos materiales que se precisaron fueron un celular para grabar, hojas con las entrevistas y consentimientos impresos, lapicera para firmar el consentimiento y anotar datos, y una sala donde llevar a cabo la entrevista.

En cuanto a los recursos humanos, se requirió de un referente de la institución, que acompañe durante el proceso de preparación y aplicación del instrumento de recolección.

Proceso de recolección de datos primarios

1. Comunicación inicial: se realizó una primera entrevista vía telefónica con el director del DTC de Sedronar, para comunicarle la temática de la investigación, los objetivos de la misma y el método diseñado para recolectar datos. En la misma, se acordaron los encuentros y los modos de llevar a cabo las entrevistas con los y las adolescentes.
2. Autorización y permisos: se concurrió a la institución para obtener las autorizaciones correspondientes, otorgadas por el director junto con el asesor legal de Sedronar. A su vez, la tesista elaboró un consentimiento informado, donde se detallaron los objetivos de la investigación y en donde cada entrevistado/a expresó su voluntad, previo a aplicar el instrumento. En esta etapa, se organizaron tiempos y horarios de las entrevistas, recursos y los procedimientos a aplicar.
3. Preparación del instrumento de recolección (entrevista): la misma se elaboró con preguntas claras, sencillas y concretas, dirigidas específicamente a la información que se deseaba obtener.
4. Aplicación de las entrevistas: se aplicaron de manera individual en una sala de la institución, acompañando y supervisando cada entrevista un representante de Sedronar. Las mismas fueron anónimas, y quedaron registradas en las historias clínicas de la institución, luego de recabar los datos respectivos a la investigación.
5. Codificación y análisis de la información recolectada.

Métodos de control de calidad de los datos

La prueba piloto del instrumento de recolección de datos, se realizó con adolescentes que asistían al DTC de manera esporádica.

Análisis e interpretación de los datos

El análisis e interpretación de los datos se llevó a cabo de manera cualitativa, analizando y comparando segmentos de lo que las personas refieren, para generar conclusiones en base a esas interpretaciones.

Operacionalización de variables

VARIABLE	Dimensión	Indicador	N° de Pregunta del instrumento de recolección de datos
Modificación del cotidiano	Relaciones interpersonales con pares	Relación con amigos/as, compañeros/as	1
	Relaciones interpersonales con familiares o convivientes	Relación con padres, madres, hermanos/as, primos/as, etc.	2
	Descanso y sueño	Cantidad de horas de sueño por día	3
	Deporte o ejercicio físico	Práctica de algún deporte o ejercicio físico, frecuencia	4
	Alimentación	Calidad de la alimentación	5
	Ocio y tiempo libre	Actividades recreativas de tiempo libre	6
		Tiempo de uso del celular, computadora, redes sociales.	7
	Estructuración de la rutina	Mantenimiento de una rutina estable	8
	Organización de la rutina	Establecimiento de horarios determinados	9

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las entrevistas aplicadas fueron adjuntadas en un anexo, de manera codificada, para preservar la privacidad de cada adolescente.

Los datos obtenidos de las entrevistas realizadas muestran ciertas modificaciones en el cotidiano antes, durante y después del ASPO por Covid-19.

En cuanto a las relaciones con amigos/as y compañeros/as, el total de los y las entrevistados/as identificó cambios durante el ASPO. Se observa que, previo al confinamiento, los y las adolescentes en su mayoría (6 de 7) se encontraban cotidianamente en el barrio, en plazas, parques, en las calles, en la escuela o en casas: *“Nos juntábamos en alguna esquina así todos”, “Acá en el barrio”, “Estábamos todos los días juntos, nos juntábamos ahí en el barrio”, “Nos veíamos todos los días, sino iba yo a su casa o él venía a la mía”, “Salíamos a las plazas o sino nos juntábamos en la escuela”.*

Durante el aislamiento, esto se vio modificado. El total de los y las entrevistados/as expresaron no haber podido encontrarse con sus amigos/as, compañeros/as o pares, como lo hacían antes. Los vínculos se transformaron en una realidad virtual, en donde la única posibilidad de relacionarse fue a través del celular y las redes sociales: *“Todo por mensaje”, “Y... todo whatsapp”, “No, y en el aislamiento casi ni nos veíamos”, “Nos escribíamos por el teléfono”, “Con mis primos no me podía ver”.*

Por otro lado, en algunos/as de los y las adolescentes se identifica el miedo y la privación de la libertad como factores que influenciaron a no vincularse: *“Durante el aislamiento, cuando nos juntábamos ahí en la esquina la policía llegaba y nos sacaba a tiros, para que nos fuéramos. Así que casi ya ni nos juntábamos”, “En mi casa. Más o menos, nos juntábamos, pero no como antes cuando estábamos libres” “Y durante el aislamiento no, a veces. A lo primero del aislamiento como que daba miedo el Covid”.*

Actualmente, se observa que, en su mayoría, los y las adolescentes se encuentran nuevamente con sus amigos/as y pares, identificando modificaciones a las maneras de vincularse previamente. Se deduce que el aislamiento generó un impacto en los modos habituales de interacción: *“Ahora más o menos nos juntamos”, “Y ahora más o menos, también ahí, a encerrarse que se yo”, “Si ahora no nos juntamos tanto”, “Y con otros amigos nos juntamos por ahí, pero sin compartir mates y esas cosas”*

Con respecto a las relaciones o vínculo con familiares o convivientes, 6 de 7 expresaron modificaciones en este aspecto. 2 de los entrevistados, refirieron estar mucho tiempo fuera del hogar, previo al ASPO. Identificando múltiples conflictos y discusiones en el entorno familiar, durante el ASPO: *“Más o menos, porque todos estaban adentro y era un descontrol”, “Y como que chocábamos más, estábamos todo el día juntos”*.

Por otro lado, 3 de las adolescentes indicaron cambios en cuanto a las personas con quienes convivieron, teniendo que adaptarse a vivir con un tío, amigos, o incluso, afrontar la muerte por Covid de algún familiar: *“Para el aislamiento llegó mi tío a vivir con nosotros”, “Durante el aislamiento nos alejamos muchísimo, y mi tía falleció por el covid”*. Una adolescente mencionó además el hecho de tener que cumplir con nuevos roles, para adaptarse a las demandas del momento, como el rol de cuidadora: *“Ahí me vine con mi amiga, para cuidar niños”*.

En relación al descanso y sueño, se observa un impacto en el total de los y las entrevistados/as, refiriendo dormir más horas de lo habitual durante el aislamiento: *“Y si no iba a la escuela, dormía hasta tarde, por ahí hasta las 12”, “Durante el aislamiento dormía más.”, “Durante el aislamiento dormía mucho. Me levantaba tarde.”, “Dormía hasta las 12 o 2.”, “En el aislamiento dormía como 12 horas, dormía más.”, “En el aislamiento dormía más, porque estaba más con el teléfono.”, “Más de 8 horas seguro”*.

Se identifica en este aspecto, relación entre el aumento de las horas de sueño con no asistir a la escuela, no tener una rutina estable y organizada, usar el celular

durante más horas de lo habitual, y no tener actividades productivas o de tiempo libre para realizar.

En concordancia con el deporte y ejercicio físico; se detecta que el total de los y las entrevistados/as realizaba algún deporte o ejercicio previo al ASPO, con una frecuencia mínima de 2 o 3 días por semana, tanto en clubes, como en la escuela, Sedronar o en el barrio. La participación en actividades deportivas forma parte del cotidiano de los y las adolescentes: *“veníamos a clases de HIP HOP 2 veces a la semana”, “Antes hacía hockey, 2 veces a la semana y el fin de semana jugaba”, “Sí, fútbol. Entrenaba casi toda la semana”, “Sí, fútbol. Todos los días, entrenábamos martes, miércoles y jueves, y jugábamos los fines de semana”.*

Durante el aislamiento, la mayoría de los y las entrevistados/as no realizó ningún ejercicio físico o deporte debido a la imposibilidad de ir a entrenar, asistir a los espacios o jugar: *“Con el aislamiento no pudimos jugar, lo habíamos parado. Entrenar tampoco”, “No, ni entrenaba, porque ni nos dejaban hacer deporte”, “No, y durante el aislamiento, parado todo el aislamiento”, “No, con el tema que no se podía hacer nada, no podíamos entrenar”,* mientras que dos adolescentes de género femenino manifestaron realizar ejercicio de manera esporádica: *“Me ejercitaba un poco en mi casa”, “Durante el aislamiento no hice nada. Salía a correr, pero muy de vez en cuando... casi nunca.”*

Actualmente, la mayoría retomó sus actividades deportivas. Una de ellas modificó el deporte que practicaba, antes del ASPO realizaba hockey y actualmente natación. Otro adolescente redujo la frecuencia con la que entrenaba, previo al ASPO entrenaba todos los días y actualmente entrena sólo 3 días a la semana.

Respecto a la alimentación, se observa en algunos/as de los/as entrevistados/as cambios durante el confinamiento: *“No, en el aislamiento no comíamos todo como antes, que se yo no sé cómo explicarte... frutas sí comíamos, pero no comíamos siempre carne, comíamos cosas más simples”,* detectando en algunos/as adolescentes el consumo de alimentos menos saludables, comparados a su alimentación previa al ASPO, y en concordancia con las recomendaciones de la

Sociedad Argentina de Pediatría: *“No, durante el aislamiento comía cualquier cosa, todo malo”.*

A su vez, se observan modificaciones que se relacionan a la escasez de recursos económicos: *“ya no eran las mismas comidas nada, porque empezaba a faltar la plata”*; un aumento en la cantidad: *“durante el aislamiento si comía, mucho más que antes, un montón. Comía de todo”*; y una de las entrevistadas refirió comer más saludable: *“Cuando estábamos en el aislamiento estábamos comiendo más sano.”*

Posterior al aislamiento, se identifica que los y las adolescentes volvieron a adquirir sus hábitos alimenticios de antes del ASPO: *“Ahora estoy comiendo como antes”, “Ahora estamos como lo mismo de antes que no estábamos en aislamiento”. Incluso en uno de ellos mejoró, relacionando su causa con el interés y motivación por practicar un deporte: “Ahora me estoy cuidando, porque quiero jugar al fútbol”.*

En cuanto al tiempo libre y ocio, se observa que previo al ASPO algunos/as adolescentes realizaban actividades recreativas como escuchar música, juntarse con amigos/as en el barrio y asistir al DTC Sedronar: *“Me ponía a ver videos o me ponía a inventar cosas, o música”, “iba a hockey, y venía acá mucho, a Sedronar”, “Andábamos acá, hinchando los ***** acá en el barrio”, “Veníamos acá al Sedronar, o estábamos como te decía, con mis amigos”.*

Durante el ASPO, lo mismo se vio afectado. La mayoría de los y las entrevistados/as explicita no haber tenido una actividad recreativa en particular, y participar de actividades sedentarias, pasivas e individuales: *“Y éramos más de estar acostadas viendo tele, terminábamos de comer, limpiábamos, lavábamos los platos y nos acostábamos a ver tele, como que ya me puse más vaga, no era de hacer muchas cosas que digamos”, “Durante el aislamiento, ver series y cosas así”, “Nada, estaba en mi casa con el celular o jugaba a la play, que se yo”, “No, ahí estaba todo el día con el teléfono, acostado directamente”, “Sólo celular”.* Por su parte, una de las adolescentes refirió comenzar a dibujar: *“Empecé a dibujar más seguido.”*

Posterior al confinamiento, se detectan actividades que implican la interacción con pares, como asistir nuevamente a Sedronar, juntarse con amigos/as o vecinos/as, hacer deporte y realizar actividades al aire libre: *Me voy con mis vecinos, ósea me voy a la casa de ellos, con mi vecina, a tomar mates o a charlar; o a andar en moto, me gusta mucho andar en moto*, *“Ahora trabajo y hago fútbol, y algunas veces estoy acá en el Sedronar, o en el barrio”*, *“Ahora si venimos acá al Sedronar, vamos a entrenar, bueno nos juntamos con mis amigos”*.

Otro de los aspectos a destacar es el uso del celular y las redes sociales. Previo al ASPO, el total de los sujetos indicó utilizar el móvil de manera esporádica, o incluso no usarlo, identificando un uso menor que durante el confinamiento: *“Más o menos, no lo usaba tanto como lo usé en el aislamiento”*, *“Lo usaba menos que durante”*, *“Antes del aislamiento no lo usaba, lo tenía roto”*,

Tres de los/las entrevistados/as expresaron una relación entre el uso moderado del mismo con la realización de actividades, como juntarse con amigos, ir a la escuela, hacer actividades fuera del hogar: *“No, antes del aislamiento lo usaba, pero no mucho, a lo que estaba haciendo con mis amigos, todo.”* *“En la escuela no lo usaba mucho. Cuando llegaba a mi casa hasta la hora del almuerzo lo usaba, ya después a la tarde me iba, y hasta que no volvía hasta la tarde o noche no lo usaba.”* *“Antes del aislamiento, no lo usaba tanto. Era como que lo usaba para la noche, así para cuando me iba y me encerraba”*.

Durante el ASPO, el uso del celular y las redes sociales aumentó considerablemente. La mayoría de los y las adolescentes (6 de 7) manifestó utilizarlo con mayor frecuencia y durante más cantidad de horas al día, incluso expresando utilizarlo todo el día: *“Y ahí lo usaba más”*, *“Durante el aislamiento sí lo usé mucho. Aumentó mucho”*, *“Cuando estaba en aislamiento lo usaba todo el día”*, *“Después en el aislamiento si cambió mucho, porque lo tenía permanente”*. Dos de ellos resaltaron también el uso excesivo no sólo del celular, sino también del televisor: *“Un montón lo usé ahí. El tele también, todo el día viendo Netflix estaba”*, *“Y, todo el día. Si se me*

quedaba sin carga el teléfono, el tele, series". Cabe resaltar que la adolescente que no indicó un aumento en el uso del celular, fue debido a que perdió el celular.

Actualmente, en mayor parte, los sujetos muestran un uso menor que durante el ASPO. Aunque, se observa en dos de los mismos, que siguen utilizándolo en gran medida: *"Ahora también lo uso mucho", "Y ahora, bueno tengo un jueguito que me gusta mucho y se estar mucho tiempo así, mucho tiempo con el teléfono"*.

En cuanto a las variables sobre la estructuración y la organización de la rutina diaria, se observa un gran impacto del confinamiento en el total de los y las entrevistados/as.

En relación a la estructuración de la rutina, los y las adolescentes identificaron haber tenido una rutina estable y estructurada, previo al ASPO, que se relaciona principalmente con ir a la escuela y hacer deporte: *"Sí, el tema de la escuela, a la tarde ir a entrenar, y todos los días lo mismo", "Sí, tenía que ir a entrenar. Bueno, estaba con la escuela también", "Sí, íbamos a entrenar y después no hacíamos nada más. Esa era mi rutina, ir a entrenar y a la escuela. En la mañana iba a la escuela y después iba a entrenar a la tarde, y después ya quedábamos libres", "Sí, ir a la escuela, hockey, si, era la rutina"*.

Durante el ASPO, la imposibilidad de asistir a la escuela, hacer deporte y juntarse con amigos/as, generó modificaciones en la rutina. Se observa en todos/as los/las entrevistados/as una rutina poco estable y estructurada: *"No, hacía lo que me pintaba", "No, durante el aislamiento no. Cambió", "Y no podías hacer nada, tenía que estar en mi casa nomás", "No, durante el aislamiento directamente no podía hacer nada, porque estaba todo el día encerrado"*. Uno de ellos manifestó incluso no tener deseo de realizar actividades: *"No, no hacía nada, estaba en mi casa nomás, no tenía ganas de hacer nada"*.

Posterior al ASPO, se observa que los y las adolescentes vuelven a sus rutinas previas. Dos de las entrevistadas, detectaron modificar actualmente algunas actividades, que antes eran parte del cotidiano de todos, y con un gran significado cultural, como es la actividad de tomar y compartir mates: *"Actualmente tenemos mi*

hermano que sigue contagiado, pero bien así, a él le damos mate aparte. Hacemos lo mismo diariamente, pero le damos aparte a él”, “con otros amigos nos juntamos por ahí, pero sin compartir mates y esas cosas.”

Respecto a la organización de la rutina diaria, se observa que, previo al aislamiento, la mayoría mantenía una rutina organizada con ciertos horarios preestablecidos. El establecimiento de la misma estaba dado principalmente por el horario escolar: *“Y para comer siempre es el mismo horario, a eso de la una. Cuando estaba la escuela siempre comíamos a las 12.30 por ahí, y sino 1.30, 2. Antes me acostaba a las 11, 12”, “Y, para levantarme el tema de la escuela. Para acostarnos no tanto, pero sí, para comer cuando iba a la escuela tipo 1 comíamos”, “Sí, con el tema de la escuela sí”.*

Durante el aislamiento, la organización de la rutina se vio modificada en la mayoría de los y las entrevistados/as. Se observa principalmente desorganización en los horarios de acostarse, levantarse, y en la cantidad de horas de sueño, que a su vez afectan a la rutina en general: *“No, ya no, a la hora que quería me acostaba, si nos teníamos que levantar temprano o algo mi mamá nos avisaba entonces yo ya dormía”, “Durante el aislamiento, me empecé a levantar como a las 8, y antes nos levantábamos más temprano. Y nos acostábamos más temprano, si no había mucho para hacer”, “En el aislamiento me dormía a las 11, a las 10, más temprano. Y me levantaba más tarde, como a las 12”, “Y durante el aislamiento ya era diferente, porque comía a la hora que sea, a lo que estaba todo el día adentro. Me dormía a la hora que podía, me levantaba más tarde”.*

CONCLUSIONES

Los datos recopilados en el presente estudio nos permiten acercarnos al cotidiano de los y las adolescentes antes, durante y después del confinamiento. Se evidencian modificaciones que reflejan el impacto que tuvo el ASPO en las y los usuarias/os que asisten al DTC.

En cuanto a la relación con amigos/as y compañeros/as, se observa en la rutina previa al ASPO lo que mencionan Arias Núñez et al. (2011), el grupo se identifica, durante la adolescencia, como la institución socializadora por excelencia. Los encuentros con amigos/as forman parte del cotidiano de cada adolescente y resultan fundamentales para el desarrollo social y de la autonomía.

En este contexto, el barrio, Sedronar, la escuela, las calles, los parques y plazas, constituyen los lugares de encuentro con sus pares. Podemos decir que, en gran parte, es en estos espacios en donde los y las adolescentes expresan sus experiencias, lo real, lo imaginario, los sueños, los deseos, la memoria, la cultura, los malestares, los sentimientos, las necesidades y los afectos. (Galheigo, 2020, como se citó en Grandón Valenzuela, 2020, p. 6)

Durante el ASPO, se reconoció una limitación o privación de este aspecto constitutivo en la o el adolescente. El barrio, las calles, las juntadas ya no eran una posibilidad, incluso se convirtieron en una prohibición, donde salir a encontrarse con amigos/as era un delito: *“cuando nos juntábamos ahí en la esquina la policía llegaba y nos sacaba a tiros, para que nos fuéramos”*, o significaba exponerse a un miedo aún mayor, la posibilidad de contagiarse de Covid.

De esta manera, las y los jóvenes, en pos de adaptarse a esta nueva realidad, dejaron de encontrarse con sus pares, y crearon nuevos modos de vincularse: el celular y las redes sociales. Los dispositivos electrónicos se convirtieron en la única posibilidad de vinculación, pero resulta importante preguntarse ¿de qué manera se construyen los vínculos a través de estos medios?, ¿es posible reemplazar un encuentro real y presencial con un encuentro virtual?

A raíz de esto, hubo un aumento significativo en el uso, y tal vez cabría preguntarse si podría identificarse como abuso, del celular y las redes. El celular se convirtió en la única vía de escape del hogar, del encierro, de la realidad. Los y las adolescentes refirieron utilizar el mismo durante muchas más horas de lo habitual, incluso todo el día. Whatsapp, Instagram, Twitter, Facebook, fueron el reemplazo de las calles, el barrio, los parques.

Junto con el uso excesivo del celular encontramos alteración en los hábitos de descanso y sueño durante el aislamiento. Los y las adolescentes, en su totalidad, expresaron dormir muchas más horas de lo habitual, con horarios poco definidos y desorganizados.

Además, al levantarse más tarde de lo habitual (a las 12:00, 13:00 o 14:00), se vieron afectados otros hábitos, y la rutina en general, como los horarios de las comidas y el tiempo dedicado a las tareas escolares. La estructura diaria de los y las adolescentes, previo al ASPO, estaba organizada principalmente por el horario escolar o el deporte; el/la joven debía levantarse a la mañana para asistir a la escuela, o para entrenar. En un contexto de encierro, en donde estas actividades estaban prohibidas, el/la adolescente se encontró en una situación de “no tener nada que hacer”, que se relaciona directamente con el uso excesivo del celular y tecnologías, y el aumento de horas de sueño.

El tiempo libre se extendió, incluso ocupando el total de las horas del día. Pero al no poder encontrarse con amigos/as, entrenar, jugar, ni salir a realizar actividades al aire libre, el tiempo de ocio se rellenó con actividades pasivas. Ver televisión, ver series, usar el celular y estar acostado fueron las actividades “recreativas” del adolescente, durante el aislamiento.

Este aspecto se encuentra íntimamente relacionado con la ausencia de deporte o ejercicio físico durante el ASPO, en el total de los/las entrevistados/as. Jóvenes que antes iban a la “canchita” del barrio a jugar al fútbol, que entrenaban en la semana, o que jugaban los fines de semana algún partido, durante el confinamiento se vieron obligados a dejar dicha actividad. La imposibilidad de realizar actividades

físicas, junto con la imposición de permanecer encerrados/as en sus casas, llevó directamente al sujeto a volverse más pasivo, dormir más, “no tener ganas de hacer nada”, y “estar todo el día con el celular”, como refirieron.

El encierro y la falta de actividad generaron un impacto en la relación con familiares y convivientes. Algunos/as adolescentes expresaron mantener una relación conflictiva y discutir durante el ASPO, otros/as manifestaron modificaciones en los miembros con quienes tuvieron que convivir, y otros/as mantuvieron una buena relación.

De una forma u otra, se observaron cambios en esta área. El encierro obligó a los y las adolescentes y sus convivientes a compartir espacios, para algunos/as pequeños; modificar dinámicas y roles; relacionarse durante más horas de lo habitual, incluso teniendo que compartir durante todo el día. Esto permite pensar un posible aumento en la sobrecarga emocional no sólo de las y los adolescentes, sino también de las y los adultos cuidadores, que junto a otros factores –desempleo, problemas económicos, sobrecarga de trabajo, etc.- pudo haber contribuido al aumento de los conflictos intrafamiliares.

Por su parte, la alimentación también se vio modificada durante el ASPO. Algunos de los y las entrevistados/as expresaron comer alimentos de peor calidad, otros expresaron comer de manera excesiva, y dos adolescentes manifestaron cambios relacionados a la falta de trabajo y, en consecuencia, de dinero.

La estructuración y organización de sus rutinas se vio ampliamente afectada durante el confinamiento. El no tener horarios ni actividades preestablecidas se volvió cotidiano en los y las adolescentes. Se evidenció una gran desorganización y una falta de estabilidad y estructura en su día a día, que provocaron un impacto que permanece en la actualidad.

Dentro de esta desorganización, se vuelve necesario resaltar la ausencia en el discurso de las y los entrevistados, de la voz adulta, como institución reguladora. Ante el cierre de las escuelas y de Sedronar, podría pensarse en el desvanecimiento de algunas figuras adultas a nivel institucional. A su vez, a partir de las entrevistas,

se observó la ausencia de un/a adulto/a conviviente o familiar, que regule ciertos hábitos.

Esto podría significar un impacto del ASPO no sólo en la población adolescente, sino en todo el ámbito familiar. En primer lugar, los/las adultos/as tuvieron que adaptarse a las nuevas exigencias y demandas, como la escasez de trabajo, inestabilidad económica, la virtualidad, el aumento de horas laborales y el cuidado de otros. Sumado a las nuevas ocupaciones, la situación de pandemia generó, como mencionan múltiples autores (Alvarado, 2020; Muras et al., 2021), un desgaste psicológico y mental, con tendencia a experimentar angustia, miedo, incertidumbre, impotencia, depresión, ansiedad y estrés.

A partir de las entrevistas, se puede deducir la escasa presencia de las instituciones y el estado durante la ASPO para garantizar espacios de intercambio para adolescentes y para adultos/as convivientes; espacios de comunicación, apoyo y contención emocional. En el mismo sentido se observa como iniciada la DISPO fueron los/as mismos/as jóvenes quiénes a partir de su creatividad e impulso retomaron los encuentros, habitaron los espacios.

Resulta en este punto pertinente resaltar el grado de autonomía desarrollado. Sin embargo, lo mismo no se presentó como una política pública, desarrollando espacios de revinculación y de encuentro para tramitar lo atravesado durante el encierro, ¿todos/as los y las jóvenes tienen la posibilidad de dicha autonomía? ¿Qué pasa con aquellos/as que han perdido vínculo con pares?

Posterior al ASPO, a medida que los y las jóvenes fueron encontrando espacios de interacción y de encuentro, tanto en Sedronar, como en la escuela y en las calles, se detectó un uso menor del celular y las redes en la mayoría de los y las entrevistados/as. A partir de esto, podemos pensar cómo las diferentes áreas ocupacionales se interrelacionan entre sí, de manera que la modificación de un aspecto afecta de manera positiva o negativa a los demás, demostrando la importancia de un equilibrio y estructura en la rutina del adolescente.

En cuanto a lo que respecta al descanso y sueño, el tiempo libre, la alimentación y el deporte o ejercicio físico, posterior al ASPO, fueron tomando nuevamente el lugar y espacio que ocupaban previamente. Los y las adolescentes expresaron retomar de manera paulatina sus hábitos de sueño con una mayor estructuración en la cantidad de horas de descanso; retomaron también sus actividades deportivas; y en cuanto al tiempo libre, en su mayoría volvieron a realizar actividades de ocio, principalmente de tipo comunitarias o de interacción social, como realizaban antes.

El hecho de que la mayoría de los y las adolescentes volvieran a sus actividades previas posterior al aislamiento, con algunas modificaciones, refleja la resiliencia y plasticidad de los/as mismos/as para reinventar su cotidiano y hacer frente a situaciones emergentes.

El mayor impacto se observó en las siguientes áreas: relación con amigos/as y compañeros/as, descanso y sueño, ejercicio físico, tiempo libre y ocio, uso del celular y las redes sociales, estructuración y organización de la rutina diaria; con un menor impacto en las áreas de relación con familiares y convivientes y alimentación.

Reconociendo a la adolescencia como etapa fundamental del ciclo vital, se considera que lo hasta aquí presentado pone en relevancia la importancia de replantearnos el lugar que se le da a las y los adolescentes en la sociedad, el rol que cumplen dentro de sus comunidades e instituciones y la importancia de hacer foco en su bienestar y salud integral.

Considero fundamental comenzar a trabajar en el empoderamiento de las y los adolescentes, brindándole espacio a sus voces, promoviendo su posición como sujetos de derechos, participes activos y autónomos de la sociedad, de forma progresiva y conforme a su desarrollo singular.

RECOMENDACIONES

Ante lo expuesto previamente, considero fundamental acompañar desde las instituciones y desde el estado al adolescente en la tramitación de lo vivido durante el período de encierro y pandemia, así como también acompañar en este nuevo cotidiano.

Desde este lugar, el presente trabajo puso en evidencia la importancia del cotidiano y las ocupaciones, y la relación entre estos términos con la salud integral. Lo mismo refleja el valor indispensable de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud.

Considero favorable para Sedronar generar espacios de Terapia Ocupacional, e incorporar profesionales de dicha disciplina a sus equipos interdisciplinarios, para así producir prácticas que partan del cotidiano de los sujetos y sus comunidades, desde una perspectiva de derechos, atención, cuidado e integralidad. Desde esta disciplina (Terapia Ocupacional), el proceso de reconstrucción de lo cotidiano se vuelve tanto objeto de análisis como de intervención (Arias, 2017).

Focalizar en la prevención y promoción de la salud integral de los y las adolescentes, podría ser una estrategia factible para el futuro de toda la población. Fortalecer al sujeto durante las etapas de mayor relevancia a nivel formativo y de desarrollo vital, invirtiendo en programas de atención y cuidado, resultaría favorable para garantizar mayor calidad de vida y bienestar en todas las etapas del ciclo vital.

Referencias

1. Aberastury, A. (s.f.). El adolescente y la libertad. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.
<https://apuguay.org/apurevista/1960/168872471969110202.pdf>
2. Alvarado, A. (2020). La Importancia de la ocupación en tiempos de crisis por estado de alarma por COVID-19. *Revista Cuidado y Ocupación Humana*, 9(1).
3. Arias Núñez, E., Puntí Vidal, J., Torralbas Ortega, J., Naranjo Díaz, M. C. y Palomino Escrivá, J. (2011). Terapia Ocupacional en adolescentes con retraimiento social: análisis de las áreas de desempeño ocupacional. *Revista TOG*, 8(13). <https://www.revistatog.com/num13/pdfs/original5.pdf>
4. Arias, A. (2017, Julio). La construcción de lo cotidiano en el tránsito por la heterotopía. Notas sobre la relación sujeto-objeto en las prácticas institucionales. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 3-10.
<https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2017jul-art1.pdf>
5. Astolfi Romero, C., Azparren, A. L., Bordoni, M. F., Carroli, M., Fernández, A., Garbi, S., Tejera, E. y Tufló, F. (s.f.). *Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política pública*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar).
6. Barrio Fernández, A. (2014). Los adolescentes y el uso de los teléfonos móviles y de videojuegos. *Redalyc*, 3(1), 563-570.
<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.536>
7. Boletín Oficial de la República Argentina (20/03/20). *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio: Decreto 297*. Argentina Presidencia.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
8. Cacchiarelli San Román, N., Eymann, A. y Ferraris, J. R. (2021, Julio). Impacto presente y consecuencias futuras de la pandemia en la salud de niños, niñas y adolescentes. *Arch Argent Pediatr*, 119(6), 594-599.
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.e594>

9. Camarotti, A. C. y Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11(2), 211-221. <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/684/747>
10. Carengo, C., Chiodi, N., Cucullu, P., Freixes, A. y Galetti, L. (2020, Diciembre). *Producción de conocimiento de Terapia Ocupacional Comunitaria en Argentina. Perspectivas sobre la Atención Primaria de la Salud en los trabajos presentados en Congresos Nacionales Argentinos de Terapia Ocupacional entre 1988-2015 que describen experiencias desarrolladas en el marco de la Atención Primaria de la Salud*. Universidad Nacional de San Martín. <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1369/1/TFI%20ICRM%202020%20CC-CHN-CP-FA-GL.pdf>
11. Cuestas, M. L. y Minassian, M. L. (2020, Septiembre). COVID-19: Ecos de una pandemia. *Revista Argentina de Microbiología*, 52(3), 167-168. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ram.2020.09.003>
12. De Grandis, E. S. (2019). *Alimentación en niños y adolescentes*. Sociedad Argentina de Pediatría.
13. Fonseca Villamarín, M. E., Maldonado Hernández, A., Pardo Holguín, L. y Soto Ospina, M. F. (2007). Adolescencia, estilos de Vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Redalyc*. 11, 44-57. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30401105.pdf>
14. Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S. A., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Consoli, M. M., Polanco, F. A., Florez, A. M. y Lopes Miranda, R. (2020). Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: Recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1). https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/109317/CONICET_Digital_Nr_o.dc03bb9a-766d-40eb-9f9c-f15793cc2c9d_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

15. Grandón Valenzuela, D. (2020). Negar la cotidianidad: una propuesta epistémica para la Terapia Ocupacional a partir de una autoetnografía de la revuelta popular en Chile. *Revista Ocupación Humana*, 20(2), 25-46. <https://doi.org/10.25214/25907816.881>
16. Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90, 57-71. <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>
17. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (21/10/05). *Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Ley 26.061*. InfoLEG. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
18. Montilla, S., Pesce, M. C., Cristiani, L. S. y De Bartolis, L. (2021, Julio). La humanización de la atención sanitaria en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19: reflexiones de Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 23-28. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2021jul-dossier3.pdf>
19. Muras, D. R., Garriga Zucal, M. J., Schwartz, M., Pérez Ruffa, M. C. y Torres, M. E. (2021, Julio). Relatos de experiencias de trabajo con personas mayores durante la pandemia por el COVID-19. Adecuaciones según niveles de atención. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 29-36. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2021jul-dossier4.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud (28/09/20). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
21. Organización Panamericana de la Salud (2021). *Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

22. Paiva, V., Ayres, J. R., Capriati, A., Amuchástegui, A. y Pecheny, M. (2018). Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. *TeseoPress*.
23. Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., Duskin Feldman, R. (2004). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. Mc Graw Hill.
24. Sarmiento, E. R., Basto Tarazona, L. M. (s.f.). Las redes sociales y el comportamiento ocupacional en adolescentes. *Revista digital de Semilleros de Investigación REDSI*.
25. Sixto Costoya, A., Lucas Domínguez, R. y Agulló Calatayud, V. (2021, Marzo). COVID-19 y su repercusión en las adicciones. *Salud y Drogas*, 21(1), 259-278. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.582>
26. Spampinato, S., Narváez, S. y Testa, D. (s.f.). *La construcción de sentido desde una perspectiva de la terapia ocupacional*. IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional.
27. Unicef (07/17). *Situación de los adolescentes en Argentina: Para cada adolescente, una oportunidad*. <https://www.unicef.org/argentina/informes/situaci%C3%B3n-de-los-adolescentes-en-argentina>
28. Unicef (2020). *¿Qué es la adolescencia? Tanto escuchamos y hablamos sobre los adolescentes y sus transgresiones, pero realmente, ¿cómo son? ¿Qué piensan y sienten? ¿Qué tiene de especial y diferente esta etapa?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
29. Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11-14. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

30. Villagra, A. B. (2021, Julio). Rehacer en pandemia. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 10-11. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2021jul-dossier0.pdf>

ANEXO 1

FORMATO DE ENTREVISTA

Código:

Edad:

Género autopercebido:

Distrito/barrio:

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

1. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban? Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban? Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?
2. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos? Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos? Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?
3. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?, ¿cuántas dormiste durante la ASPO?, ¿cuántas horas dormís ahora?

4. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia? Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia? Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?
5. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc. Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida? Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?
6. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas? Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas? Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?
7. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**? Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales? Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?
8. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO? Después el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades? Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?
9. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc. Después el ASPO, ¿mantuviste ciertos

horarios preestablecidos? Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

ANEXO 2

ENTREVISTAS

Código: JM1

Edad: 16

Género autopercebido: Mujer

Distrito/barrio: El Sosneado

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

10. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Antes de la ASPO no me juntaba con nadie, justo nos mudamos y no tenía amigos.”

Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“No ahí menos, jugaba con mis hermanitos. Con mis primos no me podía ver”.

Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?

“Ahora me los encuentro y los saludo nada más, no soy de tener muchos amigos. En la escuela si o con mis primos me veo. Soy más de ir a la casa de mis primos, quedarme a dormir...”

11. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos?

“Me acuerdo que antes, ósea primero cuando nos vinimos con mi mamá hubo un tiempo en el que estábamos solas.”

Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos?

“Para el aislamiento llegó mi tío a vivir con nosotros, mi padrino. Nos llevábamos bien”

Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?

“Ahora vivo con mi mamá, el novio de ella, y con mis hermanos nada más, pero nos llevamos bien. Tenemos nuestras discusiones, pero bien.”

12. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?,

“Me quedaba despierta, porque a mí me cuesta a veces dormirme a la noche, asique no dormía hasta las 3 o 4 de la noche y después me levantaba cuando mi mamá tenía la comida.”

¿cuántas dormiste durante la ASPO?,

“Y si no iba a la escuela, dormía hasta tarde, por ahí hasta las 12. A veces me levantaba temprano porque tenía que acompañar a mi mamá a comprar, cuando ella cobraba había que comprar mucha mercadería porque salíamos por viste el tema del documento.”

¿cuántas horas dormís ahora?

“Ahora si me tengo que levantar temprano, por el tema de la escuela. Y me cuesta lo mismo, porque me cuesta dormir de noche, tengo que dormirme con música o ver algo, por más sueño que tenga. Quiero seguir durmiendo, pero sé que me tengo que levantar, si no fuera por eso me levanto a las 11, 12.”

13. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia?

“No, el de la escuela nomás.”

Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia?

“No”

Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?

“Y si, en la escuela, y de vez en cuando con mis hermanas ponemos música y yo se me algunos temas para bailar entonces hacemos tipo zumba. Y estamos 1 hora bailando.”

14. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc.

“Guiso, arroz amarillo, comidas más baratas.”

Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida?

“Puro guiso, sopita en las noches, de vez en cuando milanesas y arroz graneado.”

Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?

“Fideos con ajo, sopa con ajo, y los fines de semana carne, pollo.”

15. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas?

“Me ponía a ver videos o me ponía a inventar cosas, o música, siempre música.”

Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas?

“Y éramos más de estar acostadas viendo tele, terminábamos de comer, limpiábamos, lavábamos los platos y nos acostábamos a ver tele, como que ya me puse más vaga, no era de hacer muchas cosas que digamos.”

Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?

“Nada, me pongo a pensar que voy a hacer, pero al final no hago nada. Me voy con mis vecinos, ósea me voy a la casa de ellos, con mi vecina, a tomar mates o a charlar; o a andar en moto, me gusta mucho andar en moto.”

16. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**?

“Más o menos, porque estaba aburrida entonces me ponía con el teléfono, más que nada en Facebook.”

Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Ahí ya no porque ahí ya perdimos el teléfono, ahí fue cuando perdí todo con lo de la escuela, asique sin teléfono, sin nada, hasta que mi mamá se pudiese conseguir uno.”

Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Y ahora, bueno tengo un jueguito que me gusta mucho y se estar mucho tiempo así, mucho tiempo con el teléfono.”

17. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO?

“Cuando iba a la escuela antes de eso, me levantaba a las 6.30 para ir a la escuela; bueno llegaba a la 1, 1.30, y ya llegaba comía y me acostaba a dormir, y después me costaba dormirme, pero yo no podía dejar de dormir siesta. Me levantaba, tomaba unos mates, me ponía a lavar la ropa y preparaba todas las cosas; sino la tarea, tenía que ir a mi vecina a que me ayudara. Y después me dormía a eso de las 12, 1.”

Durante el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“No, capaz que me ponía a hacer dibujos o ponía música y me ponía a bailar, pero estaba sola, o me ponía zapatos de mi mamá y me ponía a bailar, siempre imaginándome cosas yo sola; o me ponía a jugar con mis hermanos, pero no, como no iba a la escuela no dormía en la noche y me dormía hasta las 12, 11, pero yo me dormía tarde.”

Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Y ahora ya sí, porque me tengo que levantar a estudiar y hacer cosas, ayudar a mi mamá.”

18. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc.

“Sí, con el tema de la escuela sí.”

Durante el ASPO, ¿mantuviste ciertos horarios preestablecidos?

“No, ya no, a la hora que quería me acostaba, si nos teníamos que levantar temprano o algo mi mamá nos avisaba entonces yo ya dormía.”

Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

“Si ahora ya hay veces que me quedo despierta hasta las 3 que no me puedo dormir, pero en la noche me quedo viendo una novela que me gusta porque no me puedo dormir, tengo muchos pensamientos negativos, me pongo mal y no me puedo dormir. Pero sí a las 10.30, 11 ya tengo que estar levantada; ponele que a las 12 la comida ya la tengo que estar haciendo, ponele que le ayude yo a mi mamá o la hago yo. Y a la 1, 1.30, 2 ya estamos comiendo.”

ENTREVISTAS

Código: JM2

Edad: 14

Género autopercebido: Femenino

Distrito/barrio: La Isla

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

19. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Salíamos a las plazas o sino nos juntábamos en la escuela. O en alguna casa.”

Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Todo por mensaje.”

Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?

“Ahora salimos más seguido, ya nos encontramos también.”

20. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos?

“Con mi familia, mi papá, mi mamá, mis hermanos. Me llevaba bien. Pero estaba más con mis tíos, mis tías.”

Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos?

“Durante el aislamiento nos alejamos muchísimo, y mi tía falleció por el covid.”

Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?

“Ahora vivo con mi familia también. Y nos seguimos viendo con mis primos, mis tíos, como antes.”

21. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?,

“Mi mamá siempre decía que teníamos que dormir por lo menos 8 horas, asique dormía eso más o menos.”

¿cuántas dormiste durante la ASPO?,

“Durante el aislamiento dormía más.”

¿cuántas horas dormís ahora?

“Y actualmente estoy durmiendo 8 horas también.”

22. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia?

“Me ejercitaba en mi casa. Y veníamos a clases de HIP HOP 2 veces a la semana.”

Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia?

“Me ejercitaba un poco en mi casa.”

Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?

“Ahora volvimos a venir a HIP HOP.”

23. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc.

“De todo un poco.”

Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida?

“Cuando estábamos en el aislamiento estábamos comiendo más sano.”

Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?

“Ahora estoy comiendo como antes.”

24. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas?

“Me gusta dibujar, yo siempre dibujo. Pero ahí no lo hacía mucho, empecé después con el aislamiento. Ahí no hacía nada.”

Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas?

“Empecé a dibujar más seguido.”

Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?

“Y ahora pinto más que nada, hago arte.”

25. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**?

“Lo usaba menos que durante.”

Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Y ahí lo usaba más.”

Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Ahora lo uso como antes del aislamiento.”

26. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO?

“Más que nada me levantaba, desayunaba, ayudaba a mi mamá con las tareas de la casa, después comíamos, nos acostábamos y ahí nos levantábamos, tomábamos mate y nos volvíamos a acostar.”

Durante el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Bueno dejamos de tomar mate porque tuvimos un hermano que se contagió así que dejamos un poco el mate. Pero bien.”

Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Actualmente tenemos mi hermano que sigue contagiado, pero bien así, a él le damos mate aparte. Hacemos lo mismo diariamente, pero le damos aparte a él.”

27. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc.

“Sí. Antes del aislamiento, me levantaba todas las mañanas para ir a la escuela. Y nos acostábamos, depende del día igual, si hace mucho calor nos acostábamos como a las 12, si hacía frío nos acostábamos como a las 10.”

Durante el ASPO, ¿mantuviste ciertos horarios preestablecidos?

“Durante el aislamiento, me empecé a levantar como a las 8, y antes nos levantábamos más temprano. Y nos acostábamos más temprano, si no había mucho para hacer.”

Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

“Ahora me sigo levantando a las 8, porque todavía no empiezo la escuela. Y nos acostamos como antes del aislamiento.”

ENTREVISTAS

Código: JM3

Edad: 18

Género autopercebido: Femenino

Distrito/barrio: Los Filtros

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

1. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Nos encontrábamos en los parques, en la escuela también, antes de que nos aislaran. Iba a tomar mates, nos veíamos seguido.”

Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Y... todo whatsapp”

Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?

“Ahora vivo con una amiga asique estamos todo el tiempo juntas. Y con otros amigos nos juntamos por ahí, pero sin compartir mates y esas cosas.”

2. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos?

“Con mi papá vivía, y era discusión todo el día.”

Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos?

“Ahí me vine con mi amiga, para cuidar niños. La relación, bien.”

Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?

“Ahora sigo viviendo con ella y la relación sigue igual.”

3. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?,

“Dormía poco por la escuela.”

¿cuántas dormiste durante la ASPO?,

“Durante el aislamiento dormía mucho. Me levantaba tarde.”

¿cuántas horas dormís ahora?

“No sé, 8, 10 al día. Menos que en el aislamiento.”

4. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia?

“Antes hacía hockey, 2 veces a la semana y el fin de semana jugaba.”

Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia?

“Durante el aislamiento no hice nada. Salía a correr, pero muy de vez en cuando... casi nunca.”

Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?

“Ahora, natación estoy haciendo.”

5. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc.

“Carne si consumía mucha, porque estaba con mi papá, yogurt también mucho. No soy de comer mucho.”

Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida?

“Durante el aislamiento si comía, mucho más que antes, un montón. Comía de todo. Frutas y verduras no comía mucho.”

Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?

“Frutas no como, verduras tampoco, no me gustan, pero lo demás todo. Aunque mucho menos que en el aislamiento.”

6. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas?

“No, me acuerdo que iba a hockey, y venía acá mucho, a Sedronar.”

Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas?

“Durante el aislamiento, ver series y cosas así.”

Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?

“También ver series.”

7. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**?

“Antes del aislamiento no lo usaba, lo tenía roto.”

Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Durante el aislamiento sí lo usé mucho. Aumentó mucho.”

Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Ahora también lo uso mucho.”

8. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO?

“Sí, ir a la escuela, hockey, si, era la rutina.”

Durante el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“No, durante el aislamiento no. Cambió.”

Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Ahora tampoco tengo.”

9. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc.

“Sisi, antes sí.”

Durante el ASPO, ¿mantuviste ciertos horarios preestablecidos?

“Durante el aislamiento, también teníamos rutina, porque como mi amiga trabajaba, comíamos a la hora que ella llegaba. Para levantarme y acostarme no tenía horario.”

Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

“Ahora para comer también, después me acuesto una siesta, y para cenar también. Para levantarme y acostarme ahora tampoco tengo horario.”

ENTREVISTAS

Código: JH1

Edad: 16

Género autopercebido: Masculino

Distrito/barrio: El Sosneado

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

28. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Nos juntábamos en alguna esquina así todos, a tomar gaseosa, todo.”

Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Durante el aislamiento, cuando nos juntábamos ahí en la esquina la policía llegaba y nos sacaba a tiros, para que nos fuéramos. Así que casi ya ni nos juntábamos.”

Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?

“Ahora más o menos nos juntamos.”

29. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos?

“Bien, siempre me relacioné bien con mi familia.”

Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos?

“También bien.”

Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?

“También bien.”

30. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?,

“No sé, siempre me gustó dormir mucho, hasta las 12. Igual cuando iba a la escuela me tenía que levantar a las 7.40.”

¿cuántas dormiste durante la ASPO?,

“Dormía hasta las 12 o 2.”

¿cuántas horas dormís ahora?

“Ahora que no voy a la escuela como hasta las 12.”

31. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia?

“Si, estábamos entrenando, pero no pudimos jugar porque justo empezó el covid. Entrenaba como 3 veces a la semana.”

Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia?

“Con el aislamiento no pudimos jugar, lo habíamos parado. Entrenar tampoco.”

Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?

“Ahora estamos entrenando con la primera, estamos haciendo pretemporada.”

32. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc.

“Consumía de todo, me gusta todo. Frutas, gaseosas, todo.”

Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida?

“También de todo.”

Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?

“Igual.”

33. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas?

“Me ponía a hacer la tarea de la escuela.”

Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas?

“Ahí tenía que hacer toda la tarea de la escuela.”

Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?

“Y ahora nada porque me junto con mis amigos, charlamos un rato.”

34. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**?

“Más o menos, no lo usaba tanto como lo usé en el aislamiento.”

Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Un montón lo usé ahí. El tele también, todo el día viendo Netflix estaba.”

Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Ahora más o menos, ya salgo a estar con mis amigos.”

35. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO?

“Sí, íbamos a entrenar y después no hacíamos nada más. Esa era mi rutina, ir a entrenar y a la escuela. En la mañana iba a la escuela y después iba a entrenar a la tarde, y después ya quedábamos libres.”

Durante el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Y no podías hacer nada, tenía que estar en mi casa nomás.”

Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Y ahora que estamos entrenando y todo eso, voy a entrenar y después tengo libre porque no voy a la escuela, estoy de vacaciones.”

36. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc.

“No, siempre cuando me levantaba comía a la hora que fuera.”

Durante el ASPO, ¿mantuviste ciertos horarios preestablecidos?

“Siempre fue lo mismo. En el aislamiento me levantaba más tarde.”

Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

“Ahora más o menos, a veces me levanto a las 10.”

ENTREVISTAS

Código: JH2

Edad: 16

Género autopercebido: Masculino

Distrito/barrio: El Sosneado

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

1. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Acá en el barrio, si no pasaba nada.”

Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“En mi casa. Más o menos, nos juntábamos, pero no como antes cuando estábamos libres.”

Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?

“Y ahora más o menos, también ahí, a encerrarse que se yo.”

2. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos?

“Vivía con todos mis hermanos, mi papá y mi mamá, nadie más. La relación todo bien, no pasaba nada.”

Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos?

“Más o menos, porque todos estaban adentro y era un descontrol.”

Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?

“Ahora como estábamos antes, no estamos tan encerrados.”

3. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?,

“Como 10 horas, por ahí. Capaz más los fines de semana.”

¿cuántas dormiste durante la ASPO?,

“En el aislamiento dormía como 12 horas, dormía más.”

¿cuántas horas dormís ahora?

“Estoy durmiendo 7 horas, algunas veces 6.”

4. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia?

“Si, fútbol. Entrenaba casi toda la semana.”

Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia?

“No, ni entrenaba, porque ni nos dejaban hacer deporte.”

Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?

“Ahora, entreno 3 días nomás.”

5. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc.

“De todo, que se yo, comíamos casi todo.”

Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida?

“No, en el aislamiento no comíamos todo como antes, que se yo no sé cómo explicarte... frutas sí comíamos, pero no comíamos siempre carne, comíamos cosas más simples.”

Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?

“Ahora estamos como lo mismo de antes que no estábamos en aislamiento.”

6. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas?

*“Andábamos acá, hinchando los ***** acá en el barrio.”*

Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas?

“Nada, estaba en mi casa con el celular o jugaba a la play, que se yo.”

Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?

“Ahora trabajo y hago fútbol, y algunas veces estoy acá en el Sedronar, o en el barrio, o en la casa de él” (señala a un amigo)

7. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**?

“Antes del aislamiento, no lo usaba tanto. Era como que lo usaba para la noche, así para cuando me iba y me encerraba.”

Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Cuando estaba en aislamiento lo usaba todo el día.”

Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Ahora no tengo, se me cayó al agua.”

8. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO?

“Más o menos.”

Durante el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“No, no hacía nada, estaba en mi casa nomás, no tenía ganas de hacer nada.”

Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Sí, trabajo, hago deporte, fútbol, hago fútbol acá en el barrio.”

9. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc.

“Y para comer siempre es el mismo horario, a eso de la una. Cuando estaba la escuela siempre comíamos a las 12.30 por ahí, y sino 1.30, 2. Antes me acostaba a las 11, 12.”

Durante el ASPO, ¿mantuviste ciertos horarios preestablecidos?

“En el aislamiento me dormía a las 11, a las 10, más temprano. Y me levantaba más tarde, como a las 12. Las comidas eran lo mismo.”

Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

“Ahora me acuesto a eso de la 1.”

ENTREVISTAS

Código: JH3

Edad: 16

Género autopercebido: Masculino

Distrito/barrio: El Sosneado

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

1. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Estábamos todos los días juntos, ahí, nos juntábamos ahí en el barrio, vivimos todos en el mismo lugar. Y no sé, siempre nos mandamos mensajes y ahí vamos a la casa de algún amigo y chau, nos quedábamos ahí.”

Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“No, y en el aislamiento casi ni nos veíamos. No nos veíamos mucho, y a veces salíamos, pero estábamos adentro de una casa y no salíamos más, pero no todo el tiempo.”

Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?

“Y ahora sí, ahora estamos de vuelta como antes, todo el tiempo juntos.”

2. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos?
“Vivía con mi mamá, mi papá y mis hermanos. Y... bien. Bah no sé mucho, porque yo casi ni estoy en mi casa.”
Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos?
“Cuando empezó la cuarentena, como que teníamos que hacer más cosas juntos, todo y... que se yo, nos llevábamos bien.”
Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?
“Ahora, es lo mismo que antes, casi ni estoy en mi casa.”
3. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?,
“No sé cuántas horas, ponele como 10, más o menos.”
¿cuántas dormiste durante la ASPO?,
“En el aislamiento dormía más, porque estaba más con el teléfono.”
¿cuántas horas dormís ahora?
“Y ahora no, ahora duermo como antes.”
4. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia?
“Sí, jugaba al fútbol. Y 3 veces a la semana lo hacía, entrenaba.”
Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia?
“No, y durante el aislamiento, parado todo el aislamiento.”
Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?
“Ahora, sí, ahora volvimos a entrenar. Ahora estamos haciendo la pretemporada y estamos yendo a entrenar todos los días.”
5. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc.
“De todo un poco.”
Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida?

“Cambió bastante, pero igual comíamos bien. Porque ya no podías salir, ya no eran las mismas comidas nada, porque empezaba a faltar la plata.”

Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?

“Ahora estamos bien, como estábamos antes.”

6. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas?

“Veníamos acá al Sedronar, o estábamos como te decía, con mis amigos.”

Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas?

“No, ahí estaba todo el día con el teléfono, acostado directamente.”

Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?

“Ahora si venimos acá al Sedronar, vamos a entrenar, bueno nos juntamos con mis amigos, con ellos.”

7. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**?

“No, antes del aislamiento lo usaba, pero no mucho, a lo que estaba haciendo con mis amigos, todo.”

Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Después en el aislamiento si cambió mucho, porque lo tenía permanente.”

Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Y ahora sí, lo ando trayendo para todos lados, pero ni lo uso.”

8. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO?

“Sí, tenía que ir a entrenar. Bueno, estaba con la escuela también.”

Durante el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“No, durante el aislamiento directamente no podía hacer nada, porque estaba todo el día encerrado.”

Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Sí, más o menos. Ahora he dejado de ir a entrenar igual.”

9. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc.

“Sí, tenía horarios para comer nomás, y después bueno la merienda en la tarde, y después me despertaba a la hora que quería o me iba a dormir a la hora que quería.”

Durante el ASPO, ¿mantuviste ciertos horarios preestablecidos?

“Y durante el aislamiento ya era diferente, porque comía a la hora que sea, a lo que estaba todo el día adentro. Me dormía a la hora que podía, me levantaba más tarde.”

Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

“Y ahora, no ahora también, me levanto tarde. Pero ya tengo horarios para comer y para acostarme.”

ENTREVISTAS

Código: JH4

Edad: 18

Género autopercebido: Masculino

Distrito/barrio: El Sosneado

Previo a comenzar la entrevista, se explican los objetivos de la presente investigación, se lee el consentimiento informado y sus términos, y se esclarecen los términos a abordar. El objetivo de la misma es determinar las modificaciones en el cotidiano de las y los adolescentes que asisten al Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) SEDRONAR, de San Rafael, Mendoza, a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19, del año 2020. Entendiendo por ASPO el periodo de confinamiento, que tuvo lugar del 20 de marzo de 2020 al 30 de noviembre de 2020.

1. En cuanto a las **relaciones con tus amigos/as y compañeros/as**: antes del ASPO, ¿con qué frecuencia los veías? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Nos veíamos todos los días, sino iba yo a su casa o él venía a la mía”

Y durante el ASPO, ¿con qué frecuencia se veían? ¿cómo organizaban los encuentros? ¿en qué lugares se encontraban?

“Y durante el aislamiento no, a veces. A lo primero del aislamiento como que daba miedo el Covid, pero después ya se le va perdiendo el miedo y nos vemos más. Nos escribíamos por el teléfono”

Y ahora, ¿con qué frecuencia se ven? ¿cómo organizan los encuentros? ¿en qué lugares se encuentran?

“Si ahora no nos juntamos tanto porque nos vemos todos los días en el entrenamiento”

2. Con respecto a las **relaciones o vínculo con tus familiares o convivientes**, antes de la ASPO ¿con quiénes vivías? ¿cómo era la relación con ellos?

“Vivía con mi abuelo, mi abuela y mi mamá. Y nos llevábamos bien, que se yo, no estaba mucho en mi casa, soy mucho de andar”

Durante la ASPO ¿con quiénes viviste? ¿cómo fue la relación con ellos?

“Y como que chocábamos más, estábamos todo el día juntos.”

Actualmente, ¿con quiénes vivís? ¿cómo es la relación con ellos?

“También, mamá y abuelos, y es como antes.”

3. En cuanto al **descanso y sueño** ¿cuántas horas por día dormías antes de la ASPO?,

“Y unas 6, 5 horas, por el tema de la escuela”.

¿cuántas dormiste durante la ASPO?,

“Más de 8 horas seguro”.

¿cuántas horas dormís ahora?

“Y ahora lo mismo, porque estamos de vacaciones.”

4. En relación al **deporte o ejercicio físico**, ¿practicabas algún deporte o ejercicio físico antes de la ASPO?, ¿con qué frecuencia?

“Sí, fútbol. Todos los días, entrenábamos martes, miércoles y jueves, y jugábamos los fines de semana.”

Durante la ASPO, ¿practicaste algún deporte o ejercicio?, ¿con qué frecuencia?

“No, con el tema que no se podía hacer nada, no podíamos entrenar”

Actualmente, ¿practicás algún deporte o ejercicio físico?, ¿con qué frecuencia?

“Ahora es lo mismo que antes, entreno toda la semana”.

5. Con respecto a tu **alimentación**, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida antes del ASPO? Ejemplo: frutas/verduras, lácteos, carnes, legumbres, alimentos ultra procesados, gaseosas, etc.

“Sí, era mucho de gaseosas, mucho frito, todas esas cosas malas”.

Durante la ASPO, ¿qué alimentos consumías diariamente en mayor medida?

“No, durante el aislamiento comía cualquier cosa, todo malo”.

Y ahora, ¿qué alimentos consumís diariamente en mayor medida?

“Ahora me estoy cuidando, porque quiero jugar al fútbol”.

6. En tu **tiempo libre y ocio**, ¿qué hacías antes del ASPO? ¿realizabas actividades recreativas?

“Sí, teléfono, amigos”.

Durante el ASPO ¿Qué hacías en tu tiempo libre?, ¿realizabas actividades recreativas?

“Sólo celular.”

Y actualmente, ¿qué hacés en tu tiempo libre?, ¿realizas actividades recreativas?

“Amigos”

7. Antes del ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el **celular, la computadora y las redes sociales**?

“En la escuela no lo usaba mucho. Cuando llegaba a mi casa hasta la hora del almuerzo lo usaba, ya después a la tarde me iba, y hasta que no volvía hasta la tarde o noche no lo usaba.”

Durante el ASPO, ¿cuántas horas por día usabas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Y, todo el día. Si se me quedaba sin carga el teléfono, el tele, series.”

Y ahora, ¿cuántas horas por día usas el celular, la computadora y las redes sociales?

“Ahora lo mismo que antes del aislamiento, cuando no estoy en mi casa no lo uso y cuando estoy en mi casa a veces.”

8. Con respecto a tu rutina diaria, ¿tenías una **rutina diaria estable y estructurada** con actividades antes del ASPO?

“Sí, el tema de la escuela, a la tarde ir a entrenar, y todos los días lo mismo”.

Durante el ASPO, ¿tenías una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“No, hacía lo que me pintaba.”

Y ahora, ¿mantenés una rutina diaria estable y estructurada con actividades?

“Actualmente lo mismo que antes, fútbol...”

9. En relación a la **organización de tu rutina diaria**, antes del ASPO ¿mantenías ciertos horarios preestablecidos? Por ejemplo, horario para levantarse, horario para comer, etc.

“Y, para levantarme el tema de la escuela. Para acostarnos no tanto, pero sí, para comer cuando iba a la escuela tipo 1 comíamos.”

Durante el ASPO, ¿mantuviste ciertos horarios preestablecidos?

“Sí, el tema del sueño no, era cuando se me iba el sueño me despertaba. Pero el tema de las comidas sí, siempre en mi casa tuvimos.”

Y ahora, ¿mantenés ciertos horarios preestablecidos?

“Y, sí, yo creo que trato de no levantarme muy tarde, no sé para desayunar bien y ya llegar con hambre al almuerzo, a la siesta venir al gimnasio y ya a la tarde ir a entrenar.”