



Salud adolescente en contextos de vulnerabilidad social durante el ASPO COVID-19

Ianina Tuñón

UNLAM y ODSA, UCA

Nazarena Bauso

ODSA, UCA

Valentina Passone

Instituto Gino Germani, UBA

Resumen

En Argentina, el cuidado integral de la salud adolescente es una deuda persistente que en el contexto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) probablemente se profundizó y adquirió nuevas aristas. Este artículo propone explorar en los cambios que experimentaron los/as adolescentes en su vida cotidiana y que impactaron en su salud física y psicoemocional. La mirada se orientó hacia una población de adolescentes en situación de vulnerabilidad social. A través de una aproximación de tipo cualitativa se procuró reconstruir la perspectiva de adolescentes y sus madres. Los resultados evidencian que la interrupción de las actividades "normales" entre los jóvenes, tuvo como consecuencia sentimientos negativos, malestar psicológico asociado al encierro, autopercepción de cambios en el peso corporal, merma de la actividad física e incremento del comportamiento sedentario frente a pantallas, pérdida de la centralidad del grupo de pares en los procesos de socialización y, en algunos de estos indicadores, diferencias de género regresivas para las mujeres.

Palabras clave: Argentina, COVID-19, adolescencia, socialización, salud integral.

Abstract

In Argentina, comprehensive adolescent health care is a persistent debt that, in the context of Preventive and Mandatory Social Isolation (ASPO), probably deepened and acquired new

edges. This article proposes to explore the changes that adolescents experienced in their daily lives that impacted their physical and psycho-emotional health. The gaze was oriented to a population of adolescents in a situation of social vulnerability. Through a qualitative approach, an attempt was made to reconstruct the perspective of adolescents and their mothers. The results show that the interruption of the "normal" activities of the young people resulted in negative feelings, psychological distress associated with confinement, self-perception of changes in body weight, decreased physical activity and increased sedentary behavior in front of screens, loss of the centrality of the peer group in socialization processes, and in some of these indicators regressive gender differences for women.

Key Words: Argentina, COVID-19, adolescence, socialization, comprehensive health.

Introducción

Al iniciarse el período de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) decretado por el gobierno argentino (DNU 297/2020) a principios de marzo de 2020, se creía que era una de las medidas más efectivas para evitar el contagio y proliferación del coronavirus, y ello ocurrió en muchas partes del mundo. Sin embargo, no se consideraron las consecuencias que este confinamiento iba a tener para la sociedad y sus poblaciones. Las políticas públicas con que se enfrentó la pandemia se orientaron prioritariamente a prevenir los contagios descuidando otros aspectos de la salud de las personas y las graves consecuencias en la vida económica y social que hacen a la vida misma de las poblaciones.

Tanto se priorizó lo sanitario vinculado a la prevención de los contagios, que siendo los/as niños/as y adolescentes (NNyA) la población con menor riesgo de mortalidad, fueron en cierto sentido invisibilizados e invisibilizadas por las políticas públicas, quedando una vez más subsumidos/as al espacio privado de sus hogares. Justamente, las medidas restrictivas de circulación se prolongaron y afectaron de modo particular la vida cotidiana de las infancias y adolescencias porque la escuela, una de las principales instituciones estructurantes de las rutinas diarias de NNyA, fue una de las que más tiempo permaneció cerrada a la presencialidad en el país. Así fue que la población de NNyA más vulnerable fue asistida a través de transferencias de ingresos orientadas a la seguridad alimentaria hasta los seis años en el marco del ASPO, a través de la entrega directa de bolsones de alimentos en las escuelas, y participaron de la escolaridad a la distancia según los recursos de conectividad, humanos y sociales de sus hogares, y la estructura de oportunidades que pudieron construir en sus contextos locales.

Dentro de la población de NNyA, conjeturamos que los/as adolescentes experimentaron una situación de especial privación. Precisamente, durante

la adolescencia la integración en el grupo de pares, los vínculos de amistad, sentirse parte e integrado socialmente, son claves en los procesos de construcción de una autoestima elevada y el desarrollo de competencias sociales (Martínez, 2013). En este sentido, resulta relevante realizar una aproximación a algunos aspectos de la vida cotidiana de los/as adolescentes durante el ASPO. Desde un enfoque sociológico, la situación de la población adolescente requiere ser abordada en la comprensión de las diferentes configuraciones de relaciones de interdependencia de las que participan: el espacio escolar, familiar, sociabilidad entre pares, el tiempo de ocio, deportes, cultura y medios, entre otros (Lahiere, 2007). Es decir, desde un enfoque relacional que considere a la adolescencia como una generación con un estatus y una posición de poder determinada (Alanen, 2001). Esta última perspectiva es la que aporta la mirada según la que los/as NNyA son actores sociales y agentes; y, por lo tanto, deben ser considerados por su vida presente y no únicamente por las repercusiones futuras.

Las mencionadas configuraciones de relaciones, en el marco del ASPO, se vieron reducidas a lo familiar, nuevas configuraciones del espacio escolar y restringidas oportunidades de sociabilidad con grupos de pares. En contextos de vulnerabilidad social, se conjetura que el espacio físico limitado de las viviendas en los que los grupos familiares tuvieron que convivir de modo permanente se tornó privativo de la intimidad e incluso de la autonomía adolescente, aspecto que se sumó a las privaciones de socialización con grupos de pares y otros adultos significativos.

Con el correr del año 2020, las medidas de aislamiento se fueron extendiendo y comenzó a surgir el interés y la preocupación por el estado de salud físico y psicoemocional de la población, en particular sobre aquellas en situación de vulnerabilidad. Es el caso de los/as adolescentes que, como se mencionó, se encuentran en una etapa de desarrollo y formación, en el que los espacios de socialización secundaria adquieren una particular relevancia. En efecto, uno de los espacios de socialización prioritarios de las adolescencias es el escolar, que mutó a la virtualidad en condiciones dispares según la situación socioeconómica de los hogares. Justamente, se ha reconocido que los/as adolescentes de sectores sociales desfavorecidos en su mayoría mantuvieron contactos parciales, discontinúos en el tiempo y mediatizados por las redes sociales como Whatsapp (Tuñón, Passone y Bauso, 2021). Asimismo, presuponemos que la escuela como espacio ordenador de las rutinas tendió a desdibujarse y las oportunidades de interacción con grupos de pares y otros adultos de referencia no familiares se vio reducida. Consideramos entonces que el cierre de las escuelas junto al resto de las medidas restrictivas afectaron los procesos de socialización primaria y secundaria de los/as adolescentes, aunque resulta difícil estimar sus consecuencias (efectos) en el mediano y largo plazo. Incluso en el contexto de distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO), se mantienen situaciones que han trastocado dichos procesos como son las

restricciones vinculadas a los contactos físicos, el uso de mascarillas y los espacios híbridos, entre otros. En este marco, el artículo propone una mirada que se focaliza en las características y consecuencias de los cambios experimentados en los procesos de socialización en tiempos de aislamiento partiendo de la perspectiva de los propios adolescentes y sus madres en contextos de vulnerabilidad socioeconómica y socioresidencial.

Podemos advertir, entonces, que la pandemia interrumpió no solo la continuidad de las clases en las escuelas, sino también los procesos que están implícitos en ellas, las rutinas cotidianas, hábitos alimentarios y de sueño, entre otros. A su vez, se presume una posible afectación de la salud de los/as adolescentes, entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946), debido a factores causantes de estrés por la vivencia de una situación de excepcionalidad. Se pone énfasis en la importancia de las rutinas de los/as adolescentes ya que estas facilitan y promueven la asimilación y aprehensión de hábitos, normas y pautas de comportamiento fundamentales para la vida familiar, escolar y social, como también potencian la autonomía personal (Pérez Saldaña, 2018). Efectivamente, se conjetura que durante el ASPO no solo se profundizó el distanciamiento de los/as adolescentes del sistema educativo y de salud, sino que además no se acompañó a esta población con una estrategia de comunicación e intervenciones protectoras y promotoras de conductas saludables en un sentido amplio.

Dentro del territorio argentino, una de las regiones en donde históricamente se registra una situación de vulnerabilidad socioeconómica estructural es en el Conurbano Bonaerense. En este marco geográfico, se encuentra el partido de La Matanza, ubicado entre el primer y segundo cordón del Conurbano, donde el 75,4% los NNyA entre 0 a 17 años se estima viven en hogares en situación de pobreza, el 60,2% no cuenta con cobertura de salud a través de obra social, mutual o prepaga, dependiendo íntegramente del servicio médico estatal (Tuñón, 2021) y casi el 27% de la población adulta percibió malestar psicológico durante el 2020 (Rodríguez Espínola et al., 2021). A su vez, La Matanza se caracteriza por disponer de diversas carencias dentro de su población, dado que la mayoría de sus familias se ubica en los estratos socioeconómicos más bajos y registra necesidades básicas insatisfechas (De Grande y Salvia, 2019 a y b).

En ese contexto, esta investigación se propone estudiar el impacto autopercibido del ASPO COVID-19 sobre la vida cotidiana, la salud física y psicoemocional de una población especialmente vulnerable, no solo por su condición social y residencial, sino por su condición particular de desarrollo humano y social. Más específicamente, se abordan algunos aspectos de la salud vinculados al sueño en su relación con la pérdida de rutinas escolares ordenadoras del uso del tiempo y al mayor uso de tecnologías para sociabilizar con grupos de pares. Además, la percepción del encierro, los estados emocionales y su

vínculo con la actividad física, como aspectos centrales de la salud integral y la formación de estilos de vida saludables.

Metodología

La metodología implementada en esta investigación es de corte cualitativo, con un enfoque exploratorio y descriptivo. Tal metodología permite no sólo dar cuenta de ciertas regularidades presentes en los casos, sino profundizar en las experiencias particulares y perspectivas de los actores, sus valoraciones, representaciones, costumbres y cosmovisiones (Robles, 2011). En el marco de este enfoque, se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad. La principal intención de este tipo de técnica es lograr adentrarse en la vida de aquellas personas entrevistadas, procurando comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias. Esto consiste en construir paso a paso y de manera minuciosa la experiencia del otro/a respecto de su acontecer, su contexto, tal como la expresan con sus propias palabras.

Asimismo, partimos de una guía de entrevista semi-estructurada que consideró las siguientes categorías de análisis sobre las cuestiones relacionadas a la vida cotidiana y a la salud física y psicoemocional de los/as adolescentes durante la pandemia:

- Los hábitos de sueño.
- La relación con los dispositivos electrónicos.
- La realización de actividad física y actividades lúdicas no activas.
- La autopercepción de las variaciones en el peso corporal.
- La autopercepción de los cambios en el estado de ánimo.
- El padecimiento de alguna enfermedad.
- El COVID-19 y sus cuidados.

Se realizaron 25 entrevistas presenciales en profundidad a adolescentes (once mujeres y catorce varones) y a sus madres, pertenecientes a hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Las mismas se llevaron a cabo en las localidades de Ciudad Evita, Gregorio de Laferrere, Villa Celina, Virrey del Pino y Rafael Castillo del Partido de La Matanza. Si bien fue valiosa la triangulación de perspectivas entre los/as adolescentes y sus madres, también resultó limitante la realización del trabajo de campo en un mismo espacio físico. Cabe conjeturar que los/as adolescentes pudieron verse condicionados por la presencia de otros miembros de su entorno familiar.

El proceso de codificación y análisis de las entrevistas se realizó con base en el método de comparación constante (Glaser y Strauss, 1967). Las categorías y propiedades

se definieron previamente en el diseño de la entrevista, es decir, la guía de entrevista fue el instrumento rector de las mismas. Sin embargo, esto no limitó el desarrollo de nuevas categorías o la redefinición de estas en el proceso de investigación. En efecto, en los sucesivos análisis de las entrevistas y codificaciones, se sustrajeron propiedades emergentes.

Se propone expandir los datos construidos más allá de la narración descriptiva a una analítica, que posibilite la transferencia de los resultados a contextos similares y se constituya en una contribución tanto a una mejor definición del problema, como a la gestión de políticas públicas.

El tiempo de sueño y el uso de dispositivos electrónicos

El tiempo de sueño y la calidad del mismo fue uno de los principales aspectos que se reconoce que experimentaron alteraciones durante el ASPO. No obstante, se pudieron detectar dos situaciones: una, mantenimiento de los horarios de sueño semejantes al período prepandemia, y otra, irse a dormir más tarde y levantarse más tarde. Una marcada tendencia hacia la segunda situación, ya que los/as adolescentes que hablaron de sus hábitos en cuanto al sueño, indicaron que se iban a acostar o a dormir mucho más tarde que antes de ella, despertándose también mucho después.

E: ¿Dormías muchas horas?

A: Eh... Más o menos, días. Días, pero yo porque a veces me engancho con una película a la noche y me quedo mirando la película como hasta las tres de la mañana y no me doy cuenta. Pero a veces sí, a veces me levantaba a las nueve, diez (Adolescente mujer, 14 años, Virrey del Pino).

E: ¿A qué hora te levantabas?

A: Antes, me levantaba más temprano.

E: ¿Antes te levantabas más temprano?

A: Sí, para la escuela.

E: ¿Y ahora?

A: Y ahora, me levanto más o menos a eso de las diez, diez y media.

E: ¿10:30 más o menos?

A: Sí (Adolescente varón, 15 años, Laferrere).

Por otra parte, se observó una relación estrecha con los dispositivos electrónicos, prácticamente único medio a través del que se comunicaban con el exterior y se entretenían. Pocos son los/as adolescentes que cuentan con un celular de uso propio,

primando entre este grupo observado el hecho de tener que compartir un dispositivo con sus hermanos o hermanas u otros familiares, independientemente de la titularidad del dispositivo. A su vez, la tenencia o uso del celular se vincula con los casos de los/as adolescentes que reportaron irse a dormir más tarde, conjeturando que se quedan hasta la madrugada utilizando el dispositivo electrónico, ya sea para jugar juegos *online*, chatear con sus amigos o ver videos en línea.

E: Y en la pantalla, ¿cuánto tiempo estabas así frente al televisor, *play*...?

A: Veía tele a veces.

E: ¿Cuántas horas más o menos por día te acordás?

A: Tipo depende, creo que una película dura dos horas, una hora y media.

E: ¿Y después? ¿Celular también?

A: Celular sí, también.

E: ¿Algún jueguito así metías?

A: No, jueguito no.

E: ¿O sea que en realidad cuánto tiempo estabas sentado frente a una pantalla en un día común?

A: En un día común... Máximo tres horas (Adolescente varón, 16 años, Rafael Castillo).

E: ¿Mirás tele, chateás?

A: Con el celular.

E: Con el celular... Ves el celular. ¿Cuánto tiempo lo usás?

A: Todo el día (Adolescente mujer, 15 años, Virrey del Pino).

E: ¿Tenés computadora?, ¿tenés celular?

A: Por celular.

E: El celular lo comparten.

A: Sí, lo compartimos (Adolescente mujer, 14 años, Virrey del Pino).

En tal sentido, los cambios de horarios de sueño en los/as adolescentes se asocian al mayor uso de la tecnología y a la pérdida de horarios sociales, principalmente de escolaridad. Esta situación, cabe conjeturar, no ocurrió en todas las adolescencias de igual modo porque las condiciones de escolaridad fueron disímiles según el estrato social de los hogares de origen (Tuñón, 2021).

Las consecuencias del uso nocturno de celulares y/o la televisión –principales tecnologías a la que acceden los/as adolescentes vulnerables-, si bien siguen siendo en gran medida desconocidas, se infiere que se asocian a una merma en la calidad del sueño (Fisher, 2018; Twenge et al., 2019). El uso abusivo en cantidad de tiempo, así como el

brillo de la pantalla, podría producir modificaciones en el estándar de sueño. Efectivamente, existe amplio consenso en torno a que los problemas de desorden en el sueño de NNyA pueden tener un impacto negativo en el desarrollo y en particular en el comportamiento, el rendimiento académico, deserción y ausentismo. Asimismo, la evidencia indica una fuerte correlación entre la calidad del sueño y el estado de ánimo (Masalán et al., 2013). Es decir, que se puede conjeturar que los desórdenes y la merma de la calidad del sueño de los/as adolescentes en tiempos de pandemia, junto a otros múltiples factores sociales condicionantes, pudieron afectar el bienestar psicoemocional, las relaciones familiares y especialmente la continuidad educativa.

Por último, cabe mencionar que los problemas de sueño también se asocian a variaciones en el peso corporal (sobrepeso y obesidad), así como pueden producir alteraciones del sistema inmune.

Actividades físicas, lúdicas y autopercepción del peso corporal

También se indagó sobre la realización de actividades para el entretenimiento, enfocándose especialmente en aquellas que involucran un aumento del movimiento físico y las que no, estas últimas fueron catalogadas como lúdicas no activas. Más de la mitad de los/as adolescentes entrevistados expresó haber realizado actividad física, aunque no de forma estructurada ni periódica, mencionando actividades como correr o jugar a la pelota. Este registro está también presente en el relato de las madres.

E: ¿Me contarías qué actividades realizaban tus hijos durante el día de cuarentena? ¿A qué le gusta jugar?

M: Y este juega a la pelota. Morena al handball, ¿cómo es? ¿Vóley? Hockey.

E: ¿Y dónde realizan esas actividades?

M: En una cancha que tenemos ahí...

E: En cuarentena, ¿dónde la realizaban?

M: En una canchita que tenemos ahí a media cuadra.

E: ¿En plena cuarentena?

M: Sí.

E: ¿Y dentro de la casa?

M: Dentro de la casa jugamos a las cartas con los chicos. Nosotros con eso. Jugamos así al "Ta Te Ti" o así, cosas así. Armamos cosas... (Madre, Ciudad Evita).

E: ¿Qué actividad realizaban tus hijos en un día en cuarentena...?

M: Un rato corrían por el patio, jugaban a la pelota, miraban la tele y hay veces que ellos ingeniaban juegos... Así, a las cartas o ajedrez o ellos trataban de buscar en los libros algunos juegos, Ta Te Ti, por ejemplo y así la pasaban.

E: ¿Vos tenés un jardín?, ¿tenés un patio?

M: Tengo un patio.

E: ¿Grandecito?

M: Sí.

E: ¿Y el lugar preferido de ellos para jugar? ¿En qué parte de la casa?

M: Sí, en el patio porque yo tengo así en mi casa un espacio todo libre y en esa parte jugaban. En el patio (Madre, Rafael Castillo).

De todas maneras, se observó la realización de actividades físicas que sí implicaron el mantenimiento de una rutina o entrenamiento, es decir, de tipo estructurada. Quienes desarrollaron estas rutinas fueron especialmente adolescentes varones. Empleamos el término “rutina” ya que estos jóvenes precisaron la regularidad del ejercicio desarrollado: por ejemplo, uno de ellos explicitó que se ejercitaba levantando pesas dos o tres veces por semana. Mientras que entre las adolescentes mujeres fue menos frecuente y careció de una planificación. Las actividades de corte lúdico, que no implican una movilidad constante del cuerpo, fueron desarrolladas como un medio de entretenimiento y para pasar el rato dentro de los hogares. Los/as jóvenes se divertían jugando a las cartas, juegos de mesa, jugar a las “bolitas” o jugar con muñecos, ya sea con sus hermanos/as o con sus padres.

E: ¿Se te dio por hacer actividades físicas?

A: Sí, entrenaba con pesas y esas cosas.

E: ¿Hacías pesas? ¿Cómo lo hicieron? ¿Cuántas veces en el tiempo? Contame. Motivaciones...

A: Eh... Nada, surgió de parte mía nomás. Me compré algunas dos o tres para hacer ejercicio y hacía a veces, unas tres, cuatro, veces a la semana (Adolescente varón, 15 años, Ciudad Evita).

E: ¿Estás haciendo alguna actividad física ahora?

A: Sí, entrenar.

E: ¿Y durante la cuarentena?

A: ¿Cómo durante la cuarentena? ¿Ahora?

E: Durante la cuarentena...

A: ¿Anteriormente? Sí, hacía.

E: ¿Hacías algo para moverte, ejercitarte un poco?

A: Sí.

E: ¿Qué hacías?

A: Unos trotes corriendo, abdominales, flexiones de brazos, calentamiento, típico de entrenamiento.

E: Perfecto. Hacías entrenamiento. ¿Tuviste algún vínculo con el profesor o la profesora de educación física durante la cuarentena?

A: Mmm... No.

E: Perfecto. ¿Y entrenabas un deporte?

A: Sí.

E: ¿Qué deporte...?

A: Taekwondo (Adolescente varón, 14 años, Laferrere).

E: ¿Hacías alguna actividad física durante la cuarentena?

A: Durante la cuarentena... Y a veces sí. Ponele, jugábamos a la pelota con mi hermano, como le decía, o si no hacíamos flexiones y eso, pero a veces, de vez en cuando (Adolescente mujer, 14 años, Virrey del Pino).

E: ¿Y a vos, se te dio por hacer gimnasia aparte?

A: Sí, con mi hermana. Se nos estaban acalambrando los huesos de tanto no hacer, en tantos meses, empezamos a hacer (Adolescente mujer, 15 años, Laferrere).

E: ¿Alguna actividad física estructurada, en tu casa, deporte?

A: No (Adolescente mujer, 15 años, Villa Celina).

E: Y, bueno, ¿estás haciendo alguna actividad física?

A: ¿Actividad física?

E: Deporte o algo de eso.

A: Deporte... Es... No, creo que no (Adolescente mujer, 16 años, Laferrere).

E: ¿Hacías algún deporte o actividad física?

A: Antes de la cuarentena hacía hockey y después no (Adolescente mujer, 13 años, Ciudad Evita).

E: ¿Hiciste alguna actividad deportiva o dijiste, bueno, me tengo que mover más y empezaste a hacer algo de eso?

A: Sí, hacía gimnasia en casa (Adolescente mujer, 16 años, Ciudad Evita).

E: Y con el tema de los juegos y eso, ¿juega a algo él?, ¿hace algo de eso?

M: Sí, en casa sí. Ya te digo, tenemos un jenga que Angie me había regalado, que fue para un día del niño de antes cuando no estaba la cuarentena. Jugábamos a eso...

E: Juegos de mesa.

M: Juegos de mesa... Al *Tutti Frutti*, si no está con el celular, hacemos videollamadas... (Madre, 44 años, Virrey del Pino).

Vinculado a las actividades realizadas en el ASPO, se destaca el uso diferencial del espacio público. Los adolescentes varones prontamente salieron al espacio público de los barrios a jugar al fútbol y juntarse con pares, mientras que las mujeres quedaron restringidas al espacio privado de sus hogares. Se trata de diferencias de género que probablemente sean preexistentes a la situación de aislamiento social pero que en el contexto de cierre de las escuelas y otros espacios de socialización se profundizaron y evidenciaron con más fuerza e incluso impacto en la salud física de las adolescentes mujeres.

Cabe destacar que la actividad física no solo mejora el sistema inmune –aspecto relevante en el contexto pandémico–, sino que de modo más estructural se asocia con el desarrollo de alta autoestima. Se reconoce una amplia literatura especializada que establece la asociación entre la actividad física y el autoconcepto físico y la autoestima (Franco et al., 2017). Asimismo, existe amplio consenso en torno al mayor riesgo de mortalidad por Coronavirus de las personas con sobrepeso y obesidad, y en general, la mayor propensión a padecer enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2, entre otras (Ding Ding et al., 2016). En tal sentido, en lo que respecta a la salud física de los/as adolescentes durante el ASPO, uno de los aspectos tomados en consideración fue la variación en el peso corporal, es decir, haber adelgazado o engordado durante la cuarentena. En este punto, hubo respuestas en ambas tendencias en los dos géneros; sin embargo, se logró identificar que las adolescentes mujeres tuvieron una mayor propensión a manifestar haber sufrido un aumento en su peso que sus pares varones. A su vez, también hay una diferencia y una coincidencia con los reportes de las madres. En cuanto a la diferencia, es que, comparativamente, las madres dieron más precisiones acerca de las alteraciones en el peso de sus hijos/as. Y la coincidencia es que también hay una mayor propensión en las madres que reportaron que sus hijos/as engordaron frente a las madres que dijeron que adelgazaron. Analizando lo dicho hasta aquí, se podría sostener que hubo un cambio vinculado al aumento de peso en los/as adolescentes y que, dentro de este grupo, las mujeres denotaron una mayor percepción de los cambios en su cuerpo, lo que podría deberse a que fueron ellas las que estuvieron más expuestas a conductas sedentarias, a partir de la reducción o no realización de actividad física.

E: ¿Llegaste a notar si durante la cuarentena vos adelgazaste o engordaste?
¿Modificó tu peso?

A: Cuando fui al médico me dijeron que había engordado tres kilos (Adolescente mujer, 13 años, Ciudad Evita).

E: ¿Y vos viste que adelgazó?, ¿engordó?

M: No, engordó.

E: ¿Engordó?

M: Sí (Madre, Rafael Castillo).

E: ¿Notaste, desde que arrancó allá lejos, viste el año pasado la pandemia, que nos tuvimos que encerrar, si engordaste, si adelgazaste?

A: Yo como que engordé un poquito (Adolescente varón, 13 años, Villa Celina).

E: ¿Y vos notaste que engordaron, adelgazaron los chicos?

M: Engordaron.

E: ¿Sí?

M: Engordaron. Todos engordaron (Madre, Ciudad Evita).

E: ¿Vos notás alguna modificación en tu peso?

A: Básicamente... Subí de peso. (...)

E: ¿Y por qué crees que subiste?

A: Porque, básicamente, ya no estoy haciendo el ejercicio que hacía antes. Con esto de la cuarentena comí muchas cosas (Adolescente mujer, 16 años, Laferrere).

Salud y enfermedad en tiempos de COVID-19

Fueron pocos los/as adolescentes entrevistados que se contagiaron de coronavirus, registro que coincide con el de las madres. En los casos donde sí se produjeron contagios en el hogar, la forma de tratamiento fue aislarse en una habitación, siendo esta en algunos casos la única pieza del hogar. Asimismo, fue inusual el reporte de los/as adolescentes de haber estado preocupados por el virus y su posible contagio. Sin embargo, esto no implicó que no hayan adoptado las medidas de prevención recomendadas. Por el contrario, fue una práctica usual y uniforme, en la que primó el uso de barbijos y de alcohol en gel o el lavado de manos. Estos comportamientos no fueron adoptados por *motu proprio*, sino que fue por indicación de sus madres.

E: Y alguno de tu familia cercano a vos, ¿tuvo COVID?

A: No.

E: ¿No hubo ninguno? ¿Y se te cruzó por la cabeza a vos de que se contagió alguno de tu familia?

A: No.

E: ¿Tampoco? ¿Cómo te cuidabas vos?

A: El barbijo, alcohol en gel, me lavaba las manos a cada ratito y cuando comía (Adolescente varón, 12 años, Rafael Castillo).

E: ¿Qué pensás? ¿Qué te parecen los cuidados esos que salieron? Los cuidados que tendríamos que tener.

A: Al principio lo de no salir no me gustó tanto, aunque no salía. Después, el barbijo y alcohol en gel era fácil. Ponerse el barbijo, después cuando salís ponerte el alcohol en gel (Adolescente varón, 13 años, Ciudad Evita).

En lo que respecta a la preocupación frente al contagio de COVID-19, sí se hallan diferencias con lo expresado por las madres, ya que entre ellas se observó que fueron más conscientes y atentas de los cuidados de prevención del contagio y la regularidad de poner en práctica las medidas dentro de sus hogares. Con ello, se logra precisar que la mayor preocupación de las madres fue proteger especialmente a sus hijos/as del virus.

Por último, se intentó conocer si los adolescentes experimentaron algún otro tipo de enfermedad durante este período y de qué manera fue tratada. Un tercio de los entrevistados relató haber padecido alguna afección. Sin embargo, cinco de ellos tuvieron enfermedades que podemos catalogar como leves (fiebre, tos, gripe o dolor de muelas), mientras que unos pocos sufrieron enfermedades preexistentes a la pandemia y crónicas (ACV medular, asma y complicación pulmonar). En cuanto a los jóvenes que experimentaron enfermedades leves, sólo tres concurren a un hospital para su tratamiento, mientras el resto prefirió no consultar con un médico. Esto permite inferir que se evitó el contagio COVID-19 o que estas enfermedades fueron consideradas como pasajeras y no preocupantes. En cuanto al resto de los entrevistados, no reportó haberse enfermado durante el ASPO.

E: ¿Y te enfermaste en algún momento de la pandemia? Porque viste que no podíamos ir a ningún lado. No nos dejaban ir al médico ni nada.

A: No, pero lo que tenía, creo que era que se me había inflamado una muela, y ahí me dolía mucho y ahí me dejaron ir al hospital. (...)

E: Y, ¿te hiciste atender?

A: Sí.

E: ¿Fuiste con miedo? Porque viste que...

A: Sí, un poquito (Adolescente varón, 13 años, Villa Celina).

E: Y en algún momento del año pasado, ¿vos tuviste alguna complicación de salud?

A: Eh, no, nunca. ¿Así de quedar internada, algo?

E: Que te dio fiebre, algo de eso, sí. O que te resfriaste.

A: Sí.

E: ¿Y cómo hiciste? ¿Fuiste al médico?

A: No, mi mamá desde mi casa. Estaba engripada entonces me fue a comprar té y eso (Adolescente mujer, 14 años, Virrey del Pino).

Entonces, partiendo de un contexto que no se caracterizó por implicaciones graves en la salud física de los/as adolescentes, se buscó conocer también cuál fue el estado de anímico de los mismos, adentrándonos en su salud mental y psicosocial. Así, logramos advertir que predominó la vivencia de emociones negativas durante la cuarentena en su fase inicial y que luego, a medida que avanzaron los meses, las emociones experimentadas pasaron a ser más positivas. De lo último, se infiere un proceso de acostumbamiento y autorregulación, en el que, al ver que pasaba el tiempo y la situación sanitaria no mejoraba, los chicos/as tuvieron que asimilar que el aislamiento iba a durar más de lo que se imaginaban y sobreponerse a esta circunstancia. En un primer momento, se reportaron emociones tales como tristeza, miedo, aburrimiento, estrés y/o enojo, y posteriormente, felicidad y relajamiento. Los estados emocionales fueron fluctuantes en un tiempo de ASPO muy extendido.

E: ¿Te acordás cómo te sentiste cuando anunciaron la cuarentena?

A: Eh... Sí.

E: ¿Cómo te sentiste? Contame.

A: Mal porque no podíamos salir ni nada.

E: ¿Tu estado de ánimo cómo era?

A: Mal.

E: ¿Cómo imaginaste que sería?

A: No, no sabía.

E: ¿Qué sentiste durante el aislamiento obligatorio?

A: Nada. Tristeza.

E: ¿Por qué motivo?

A: Por no poder salir a la calle ni jugar con mis amigos.

(...)

E: ¿Cambios de motivación para hacer algo...?

A: Sí.

E: ¿Cómo te sentías?

A: Muy triste (Adolescente varón, 12 años, Laferrere).

E: ¿Recordás cómo te sentiste cuando anunciaron la cuarentena?

A: Y triste porque no podía ver a mis abuelos, mis tíos y... Como que yo los quería ver y no se podía.

E: ¿Y cómo imaginaste que sería?

A: Y 40 días encerrados, pero... Se extendió más.

E: ¿Y qué sentías a nivel emocional durante el aislamiento?

A: Triste porque antes yo iba a la casa de mi primo y jugábamos en una canchita, pero ahora no (Adolescente varón, 12 años, Rafael Catillo).

Las emociones negativas se justificaban, en los relatos de los actores, por la imposibilidad de los/as jóvenes de desarrollar lo que manifestaban como “su vida normal”, que incluía poder ver a sus amigos/as y pasar tiempo con ellos/as, ir a la escuela, visitar a familiares –como abuelos/as-, entre otras actividades. Esto fue algo reportado tanto por los/as adolescentes, como por sus madres. A su vez, sentimientos como enojo, aburrimiento o estrés fueron expresados por adolescentes que habían dicho que no pensaban que la cuarentena iba a extenderse por el tiempo que duró. Por lo tanto, se infiere un cierto grado de agotamiento y hartazgo de los/as adolescentes a vivir encerrados. Justamente, durante este lapso de tiempo, carecieron de factores protectores de la salud psicológica como son el vínculo entre pares, los espacios sociales secundarios de interacción y se vieron reclusos en el espacio privado de sus hogares en condiciones de hacinamiento y problemas económicos que muy probablemente ocasionaron conflictos intergeneracionales.

M: ...Sí se ponían tristes al no poder ver a sus abuelos.

E: Eso justo te iba a preguntar...

M: No poder ver a sus abuelos, ir a visitarlos y a los tíos. Ese sí fue un tema que... A ellos les chocó mucho (Adolescente mujer, 12 años, Virrey del Pino).

E: ¿Recordás cómo te sentiste cuando anunciaron la cuarentena?

A: No mucho. Sí decepcionada porque yo quería ir al colegio, me gustaba mucho ir y por eso, no poder estar con mis amigos y todo eso.

E: ¿Qué era lo que más extrañabas?

A: Eh... Extrañar... El colegio. O sea, ir, estar en el colegio y hablar con mis amigos, abrazarlos y todo esto. Eso es lo que más extraño del colegio (Adolescente mujer, 14 años, Virrey del Pino).

E: Y con el estado de salud de los chicos, ¿cómo se sintieron físicamente? ¿Cómo los notaste vos a ellos?

M: Y andaban... Andaban mal, angustiados, enojados. También era el tema del colegio. Estar encerrados y... Que no podían salir a ningún lado y con todas las tareas que les mandaban y se manejaban con mi celular nada más. Era rebeldía, una locura en casa (Madre, Villa Celina).

E: ¿Te acordás cómo te sentiste cuando anunciaron la cuarentena?

A: Y... Mal. Porque me separó de compañeros, cambiaron los estudios, no se aprendió mucho tampoco el año pasado, con la cuarentena no se pudo aprender mucho. Y también actividades.... Antes de la cuarentena sí entrenaba también y ya no pude ir a entrenar tampoco, no salía y, bueno, se extrañaban todas esas cosas.

(...)

E: Y a nivel de ánimo, ¿cómo te sentías?

A: Y a veces mal, a veces bien. Problemas familiares también, esas cosas (Adolescente varón, 15 años, Ciudad Evita).

E: ¿Recordás cómo te sentías cuando anunciaron la cuarentena?

A: Sí, con bronca.

E: ¿Por qué?

A: Y, porque dije “no, no voy a poder salir”.

E: ¿Y tu estado de ánimo cómo fue?

A: Nada, normal, pero con bronca por eso, por no poder salir con mis amigas y esas cosas. Pero igual, después, salí un par de tiempo y después ya no.

E: ¿Y cómo te imaginabas que sería, durante la cuarentena?

A: Y, distinto, porque no era lo mismo. Salir a caminar y esas cosas.

E: ¿Qué sentiste durante el aislamiento obligatorio?

A: Y, no sé.

E: ¿Qué emociones sentías?

A: No sé, que sé yo, aburrimiento, así, esas cosas. Estar encerrada, no poder salir. Y bronca, también, por no poder salir (Adolescente varón, 15 años, Villa Celina).

Las emociones se tornaron más positivas cuando los/as adolescentes pudieron concretar algún tipo de encuentro social, ya sea con sus amigos/as o familiares. Asimismo, se detectó que aquellos/as jóvenes que manifestaron no haber sufrido cambios en su estado de ánimo o estar felices, se debió a que no dejaron de tener contacto con su familiares o amigos/as durante la cuarentena. Estos hallazgos nos permiten inferir y confirmar lo fundamental de sociabilizar para la salud integral, siendo esta última no solo física sino también psicosocial.

Discusión y conclusiones

Esta investigación explora en aspectos que hacen a la salud integral de los/as adolescentes que pudieron verse afectados por la situación de encierro del ASPO en relación al sueño, la actividad física, el peso corporal y lo emocional. En tal sentido, se focalizó en una población de adolescentes que residen en barrios vulnerables y

segregados del partido de La Matanza en la provincia de Buenos Aires. La información fue recolectada durante los meses de abril y mayo de 2021, es decir, después de un año de la implementación del ASPO y sus medidas de prevención de contagio, involucrando la interrupción y suspensión de las actividades y rutinas comunes como la escolarización de modo presencial. Es por eso que, se conjetura que la vida común de estos tuvo que adaptarse drásticamente y abruptamente a las nuevas circunstancias de aislamiento que planteó el Coronavirus.

En términos generales, investigaciones durante momentos de crisis –como pueden ser los desastres naturales o epidemias anteriores-, muestran que los fenómenos como el malestar psicológico y el sentirse infeliz aumentan sobre la población en general. En dichas situaciones, los síntomas que particularmente afectan a los/as adolescentes son ansiedad, depresión (Paricio del Castillo y Pando Velasco, 2020), irritabilidad y estrés (Singh et al., 2020), y la sensación de que no pueden hablar con nadie de sus familias acerca de sus sentimientos (Bazán et al., 2020). Asimismo, un estudio reciente de Unicef (2021) en la Argentina señala que los altibajos emocionales y la mayor sensibilidad fue reportada en mayor medida entre mujeres, por sobre los varones y que alrededor de un 14% de los/as adolescentes consultados consideran que deberían realizar una consulta de salud mental. Dentro de las familias pobres que no tienen ni abundantes ni estables recursos económicos, los/as adolescentes también se vieron afectados por el mal humor de sus padres/madres, ya que ellos/as al estar experimentando sentimientos de frustración pueden manifestarse de formas violentas, ocasionándoles a los menores una exposición mayor frente a la depresión, ansiedad e incluso predisposición al suicidio (Petito et al., 2020).

Partiendo de estos antecedentes, en el marco del presente estudio se pudo dar cuenta de una alteración en los hábitos de sueño de los/as adolescentes durante los tiempos de ASPO, quienes pasaron a dormirse más tarde por las noches, levantándose también más tarde por las mañanas. Esto reafirma la perspectiva de aquellos estudios que sostienen que estos, inclusive, pasaron a dormir mayor cantidad de horas que antes de la pandemia (Moore et al., 2020). Se observó que esto se vincula con el hecho de que los/as chicos/as no tenían que concurrir a sus respectivas escuelas para tener clases, y el reemplazo de estas últimas por clases remotas o la realización de tareas. A su vez, la asistencia a clases virtuales no se produjo en los días ni horarios vigentes para la modalidad presencial, por lo que la escuela dejó de funcionar como institución organizadora de las rutinas de los/las estudiantes (Tuñón, Passone y Bauso, 2021).

Asimismo, se observó un aumento del tiempo frente a pantallas o el uso de dispositivos electrónicos, los que se asocian al acostumbramiento de conductas sedentarias. El celular fue el aparato tecnológico de uso más común por parte de los/las jóvenes, a pesar de tener que compartir dicho dispositivo con otros miembros de su familia, como por ejemplo sus hermanos/as. Además, este era el único medio a través del

que podían tener contacto con el exterior. Sin embargo, este vínculo no necesariamente se pudo dar como hubiesen querido por la carencia de suficientes dispositivos en el hogar e incluso privaciones en el acceso a datos. Cabe recordar que en la Argentina urbana, se estima que sólo un 38% de los niños/as en hogares de estratos socioeconómicos bajos poseen una computadora (Rieble-Aubourg y Vitele, 2020) y una situación similar se registra con la tenencia de un celular (Anderete Schwal, 2021). Otros estudios propios permitieron identificar el uso prioritario del celular disponible y los datos móviles que tuvieron los niños/as en edad primaria para seguir con su escolaridad frente a los adolescentes que podían acceder durante el horario nocturno (Tuñón, Passone y Bauso, 2021).

En esa línea, el comportamiento sedentario se exacerbó en el marco del ASPO, y la insuficiente actividad física fue algo recurrente, especialmente en las adolescentes mujeres. También entre ellas fue más común el autoreporte de aumento de peso, lo que ocasionaría problemas nutricionales a largo plazo. Estudios anteriores identifican que es en los períodos de receso escolar o vacacionales –tres meses aproximadamente en el país- que los NNyA aumentan de peso, situación que pudo verse profundizada por la pandemia, ya que casi durante todo el año 2020, no fueron a la escuela, aumentando el riesgo de obesidad (Rundle et al., 2020; von Hippel y Workman, 2016).

Si bien es clara la reducción de la actividad física entre los adolescentes, en el contexto de los barrios informales hubo situaciones de mayor apertura al espacio público en canchitas, baldíos, e incluso se realizaron las llamadas “cuarentenas barriales” que propiciaron el encuentro lúdico activo en espacios públicos. En este sentido, es probable que el fenómeno de la insuficiente actividad física se haya profundizado más y de modo sostenido en el tiempo entre las adolescencias más aventajadas en términos socioeconómicos. Cabe señalar, no obstante, la particular situación de las adolescentes mujeres, para quienes el espacio público del barrio parece estar más restringido que para sus pares varones. Los hallazgos internacionales son coincidentes en reconocer una reducción promedio de la actividad física recomendada (Moore et al., 2020; Guan et al., 2020), también para el caso de las infancias argentinas (Tuñón, 2021). Sin embargo, aproximaciones cualitativas como estas permiten conjeturar disparidades sociales y profundización en las desigualdades de género preexistentes a la pandemia.

Asimismo, se resalta la predominancia de sentimientos/emociones negativas en los/as adolescentes durante los meses de aislamiento, vinculado a que vieron restringida drásticamente su movilización/circulación por fuera de sus hogares (Unicef, 2021). Los/as adolescentes expresaron extrañar poder salir al exterior y/o realizar sus anteriores actividades y rutinas, pudiendo esto último incidir en las alteraciones del sueño (Medina-Ortiz et al., 2021). A su vez, la vulnerabilidad de estos sectores en sus condiciones de vinculación virtual interpela sobre los déficits estructurales e integrales, en tanto las necesidades no solo fueron materiales y de escolarización, sino también en relación a la

posibilidad de tener contacto con otros/as por los medios habilitados en ese momento (a distancia). Esto permite aproximarse también al por qué los hogares de barrios o asentamientos vulnerables presentaron las mayores dificultades para cumplir con las condiciones de aislamiento establecidas por el gobierno nacional, en tanto las oportunidades de los mismos en términos de disponibilidad de espacio en sus viviendas y conectividad son restringidas y representaron un importante obstáculo para la interacción social con grupos de pares y otros adultos de referencia.

Un dato sumamente relevante, especialmente en contextos en los que se ubican los hogares entrevistados debido a su posible experimentación de déficit habitacional, es que ninguno de los/las adolescentes entrevistados/as contrajo COVID-19 durante el 2020, a pesar de, en algunos casos, haber tenido contacto cercano y vínculo familiar con un contagiado. Además, se observó que una baja proporción de ellos/as padeció algún otro tipo de enfermedad. En tal sentido, y a pesar de no mostrarse demasiado preocupados por el posible contagio de Coronavirus o tomando dimensión de la magnitud y gravedad de la crisis epidemiológica, los/as adolescentes adoptaron rápidamente las medidas de prevención y cuidado contra la enfermedad. Únicamente se identificaron dificultades para el acostumbramiento de dichos cuidados.

En efecto, se trata de una población que experimentó menor riesgo de contraer la enfermedad del COVID-19 y parece haberse autopercebido con menor riesgo. No obstante, se trata de una población que sufrió de privaciones sociales estructurantes de su autoestima en un período de desarrollo y formación clave. Algunos expertos del campo de las neurociencias reconocen en la adolescencia una “segunda ventana de oportunidad” (Balvin y Banati, 2017; Torralba, 2019). Sin dudas, en el caso de las infancias que crecen y se desarrollan con múltiples privaciones materiales, de estimulación temprana, muchas veces en contextos tóxicos, entre otros riesgos, esta “segunda oportunidad” puede ser clave para el desarrollo de intervenciones protectoras, reparadoras y/o compensatorias.

La promoción temprana de conductas saludables merece ser resignificada en un contexto pandémico y de incertidumbre sobre el futuro. La adopción de comportamientos saludables es un proceso multidimensional que se construye a lo largo de la vida. Dicho proceso se asocia a las características del ambiente físico y social, pero las personas no son entes pasivos, sino que a su vez pueden influir sobre su propio ambiente, en una dinámica interactiva. Los contextos de socialización también son importantes –los comportamientos de adultos de referencia, las ideas que se difunden y promueven en diferentes ámbitos, entre otros, juegan un rol fundamental en las conductas asociadas a la salud (Bandura, 1986; McAlister, 1981). Así, un estilo de vida saludable se asocia a una autoestima elevada y ello representa un componente psicológico fundamental que se consolida a edades tempranas. La adolescencia es una “ventana de oportunidad” para alcanzar el equilibrio psicológico que se vehiculiza en la socialización con grupos de

pares. La realización de actividad física es otro indicador de estilo de vida saludable, y existen numerosos estudios que señalan la asociación entre el autoconcepto físico y la autoestima, y entre la calidad y cantidad del sueño y los estados de ánimo (Franco et al., 2017), y entre la actividad física moderada y la calidad del sueño (Masalán et al., 2013).

En tal sentido, consideramos que la promoción temprana de conductas saludables debería ser una meta de salud pública. Los costos directos e indirectos en la salud pública, de hábitos y conductas no saludables que pueden ser mitigadas, tienen conocidas consecuencias en la atención médica y representan pérdidas de productividad, y años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) (Ding Ding et al., 2016). En un contexto en el que no estaba presente la actual emergencia sanitaria, se ha evidenciado que los recursos sanitarios son finitos y que se incrementan las demandas sobre gastos de salud pública. Ante esa situación, se torna prioritario el diseño e implementación de políticas públicas integrales especialmente orientadas a los/as adolescentes, desde un enfoque relacional de los diferentes espacios de socialización. Sin dudas la escuela es un espacio privilegiado para el desarrollo de intervenciones orientadas a la salud integral del adolescente, pero no es el único en el marco de una sociedad hiperconectada en la que las nuevas generaciones son actores sociales destacados y agentes de cambio.

Finalmente, la vida cotidiana –que influye en la salud física y psicosocial de las personas-, se vio alterada con la llegada del COVID-19 y del ASPO. Sin embargo, los anteriores hallazgos permiten conjeturar que, nuevamente, en un contexto de privaciones estructurales, las consecuencias son siempre más profundas y requieren de intervenciones protectoras y compensatorias que consideren a los/as adolescentes como sujetos de derechos con un potencial de desarrollo en diferentes espacios relacionados e interconectados de socialización.

Agradecimientos

Se agradece las observaciones y sugerencias de las y los referís, y el financiamiento de la investigación a la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, en el marco del Proyecto PISAC COVID19 009 “Efectos del Aislamiento Social Preventivo en el ejercicio del derecho a la salud en las infancias argentinas”, realizado en el marco del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de La Matanza y el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina.

Referencias bibliográficas

Alanen, L. (2001). Explorations in generational analyses. En L. Alanen, & B. Mayall (Eds.) *Conceptualizing child-adult relation* (pp.11-22). London: Routledge Falmer.

- Anderete Schwal, M. (2021). "Las desigualdades educativas durante la pandemia en la educación primaria de Argentina". *Revista Andina de Educación*. Vol. 4 (Núm. 1): pp. 5-10. Disponible en: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/1564/2194>
- Balvin, N., & Banati, P. (2017). *The Adolescent Brain: A second window of opportunity* - A compendium, Miscellanea
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Bazán, C., Florencia, B., Giacomazzo, D., Gutiérrez, M. A., y Maffeo, F. (2020). "Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio". *Revista AMAdA*. Vol. 16, (Núm. 2). Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numeros-antteriores/volumen-16-n-2-2020/419-adolescentes-covid-19-y-aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio>
- De Grande, P. y Salvia, A. (2019a). Estratificación y desigualdad social, 2010. Recuperado el 2 de noviembre de 2021, de <https://mapa.poblaciones.org/map/7101>
- _____ (2019b). Indicadores del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010. Recuperado el 2 de noviembre de 2021, de <https://mapa.poblaciones.org/map/3701>
- Ding Ding, M. et al. (2016). "The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases". *The Lancet*, Vol. 388, 10051, pp. 1311-24.
- Emergencia Sanitaria. Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 de 20 de marzo de 2020. Boletín Oficial de la República Argentina. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>
- Fisher, P. G. (2018). "To sleep and dream without digital screens". *J Pediatr*. 2019;205:2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.12.017>
- Franco, E., Coterón, J. y Gómez, V. (2017). "Promoción de la actividad física en adolescentes: rol de la motivación y autoestima PSIENCIA". *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. Vol. 9 (Núm. 2). Buenos Aires, Argentina.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *El muestreo teórico y el método de comparación constante de análisis cualitativo. La teoría fundamentada. Estrategias para el análisis cualitativo*. New York: Aldine Publishing Company.
- Guan, H., Okely, A. D., Aguilar-Farias, N., del Pozo Cruz, B., Draper, C. E., El Hamdouchi, A., & Veldman, S. L. (2020). "Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic". *The Lancet Child & Adolescent Health*, Vol. 4 (Núm. 6), pp. 416-418. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30131-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30131-0/fulltext)

Lahire, B. (2007). "Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a constricciones múltiples". *Revista de Antropología Social*, vol. 16, pp. 21-37, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Martínez, B. (2013). El mundo social del adolescente: amistades y pareja. En E. Estévez (Coord.). *Los problemas en la adolescencia: respuestas y sugerencias para padres y educadores* (pp. 71-96). Madrid: Síntesis.

McAlister, A. L. (1981). "Social and environmental influences of health behavior". *Health Educ Q.* 1981; 8(1):25-31.

Masalán, M. P., Sequeida, J. y Ortiz, M. (2013). "Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs". *Revista Chilena de Pediatría*. Vol. 84 (Núm. 5) pp. 554-564.

Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L. C., Riaño-Garzón, M., y Bermúdez, V. (2021). "Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol. 37 (Núm. 4), pp. 755-761. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>

Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J.C., Vanderloo, L.M. & Tremblay, M. S. (2020). "Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 17(Núm. 1), pp. 1-11. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00987-8>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946). *Constitución*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Paricio del Castillo, R. y Pando Velasco, M. (2020). "Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos". *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*. Vol. 37 (Núm. 2), pp. 30-44. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/293>

Pérez Saldaña, R. (2018). *La importancia de establecer buenos hábitos y rutinas para potenciar la seguridad, la confianza y la autonomía personal en educación infantil*. Tesis de grado, Universidad de Valladolid. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/32954>

Petito, A.; Pop, T. L.; Namazova-Baranova, L.; Mestrovic, J.; Nigri, L.; Vural, M. & Pettoello-Mantovani, M. (2020). "The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition". *The Journal of pediatrics*, Vol. 218, pp. 265-267. Disponible en: <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2819%2931628-2>

Rieble-Aubourg, S., & Viteri, A. (2020). *Nota CIMA# 20 COVID-19: ¿Estamos preparados para el aprendizaje en línea?* Washington DC: BID. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/nota-cima-20-covid-19-estamos-preparados-para-el-aprendizaje-en-linea>

Robles, B. (2011). "La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico". *Cuicuilco*. Vol. 18 (Núm. 52). México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Rodríguez Espínola, S.; Filgueira, P.; Paternó, M. A. y Rave, E. (2021). *Privaciones estructurales en el desarrollo humano. Argentina urbana 2010-2020 bajo el escenario COVID-19. Desigualdades en recursos psicosociales, condiciones sanitarias y representaciones ciudadanas frente al contexto de pandemia*. Documento Estadístico-Barómetro de la Deuda Social Argentina. 1era edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12096>

Rundle, A. G., Park, Y., Herbstman, J. B., Kinsey, E. W., & Wang, Y. C. (2020). "COVID-19 related school closings and risk of weight gain among children". *Obesity* (Silver Spring, Md.), Vol. 28 (Núm. 6), 1008. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440663/>

Singh, S.; Roy, MD; Sinha, CPTMK; Parveen, CPTMS; Sharma, CPTG & Joshi, CPTG. (2020). "Impacto de COVID-19 y bloqueo en la salud mental de niños y adolescentes: una revisión narrativa con recomendaciones". *Investigación en psiquiatría*. 113429. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812031725X?via%3Dihub>

Sobrino-Bazaga, A. & Rabito-Alcón, M. F. (2018). "Gender differences existing in the general population in relation to body dissatisfaction associated with the ideal of beauty: a systematic review", *Studies in Psychology*, 39:2-3, 548-587, DOI: 10.1080/02109395.2018.1517860

Torralba, T. (2019). *Cerebro adolescentes: riesgos y oportunidades*, Buenos Aires: Paidós.

Tuñón, I., Passone, V., y Bauso, N. (2021). "Escolaridad en tiempos de Aislamiento Preventivo Social y Obligatorio: entre la desigualdad y las estrategias de equiparación". *Voces De La Educación*, 152-179. Disponible en: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/447>

Tuñón, I. (2021). *Nuevos retrocesos en las oportunidades de desarrollo de la infancia y adolescencia. Tendencias antes y durante la pandemia de COVID-19*. Documento estadístico. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). 1era edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12060>

Twenge, J. M.; Hisler, G.C. y Krizan, Z. (2019). "Associations between screen time and sleep duration are primarily driven by portable electronic devices: evidence from a population-based study of U.S. children ages 0– 17". *Sleep Med.* 2019; 56:211–8. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.11.009> 18.

Unicef (2021). *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes por COVID-19*. Buenos Aires: Argentina.

Von Hippel, P. T., & Workman, J. (2016). "From kindergarten through second grade, US children's obesity prevalence grows only during summer vacations". *Obesity*, Vol. 24(Núm. 11), 2296-2300. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.21613>