

Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio

Equipo de Trabajo: Bazán, Camila; Brückner Florencia;
Giacomazzo, Daniela; Gutiérrez, María Alicia; Maffeo, Florencia.

Desde FUSA AC¹, a partir del trabajo conjunto de las Áreas de Acción Comunitaria y Jóvenes, Comunicación, Advocacy e Incidencia Política, se elaboró una encuesta a jóvenes y adolescentes cuyo objetivo general fue relevar sus percepciones y opiniones ante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), en relación a su salud, sus emociones, actividades y relaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es una etapa específica de la vida comprendida entre los 10 y 19 años. Dentro de los debates en función de la edad, decidimos también tomar un segmento de las juventudes, hasta los 21 años. En esta franja etaria transcurren importantes cambios sociales, físicos, emocionales. Si bien constituye un grupo específico, no puede considerarse de manera homogénea, ya que cada adolescente es único en relación a su contexto histórico, su ambiente socio-cultural, su etnia, género, entre otros factores (UNICEF, 2017).

La adolescencia y la juventud suelen caracterizarse como un tiempo de apertura al mundo extrafamiliar, a la búsqueda y sostenimiento de nuevos vínculos socio/afectivos y a una mirada sobre las multiplicidades de oportunidades que brinda la vida. Esta caracterización supone un sujeto inmerso en una lógica hegemónica (en términos de raza, sexo, género) y dentro de una condición social que habilita esos desplazamientos. Las juventudes y adolescencias están atravesadas por significativas desigualdades sociales que suponen una posibilidad de acceso profundamente diferenciada.

La definición integral de salud no es solamente un concepto médico, sino también social, emocional y cultural. El acceso a la salud de adolescentes y jóvenes es un derecho humano constituido que responde al paradigma de protección integral. Desde una perspectiva epidemiológica, la adolescencia se ha caracterizado como una etapa de la vida sana. No obstante, junto con la infancia, es el período más importante para consolidar y garantizar la salud adulta. La promoción y prevención de afectaciones es fundamental durante dicha etapa para garantizar la configuración de rutinas y hábitos de cuidado de la salud durante el resto de la vida (MSAL, 2018).

1. Asociación Civil argentina que nació con el objetivo de promover el acceso a la salud integral de adolescentes y jóvenes y la garantía del ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Sin dejar de considerar las dimensiones múltiples que acompañan al momento de la pandemia, el objetivo de la encuesta se centró en detectar en diferentes dimensiones de la vida cotidiana, la relación entre la salud, el proceso de pandemia, el aislamiento y el efecto en todos los ámbitos de la vida de los jóvenes y adolescentes².

Metodología

El relevamiento de la encuesta se realizó con un formulario digital, anónimo y autoadministrado, compuesto por 35 preguntas, abiertas y cerradas, y se tomó entre los días 17 y 21 de abril de 2020. El diseño de investigación es cuantitativo, con un análisis estadístico de las principales variables, y un análisis acotado de datos cualitativos construidos a partir de los relatos registrados en determinadas preguntas abiertas.

La muestra fue no probabilística e intencional, compuesta por adolescentes y jóvenes entre 10 y 21 años, residentes de la República Argentina. La distribución del formulario se hizo a partir de las redes sociales de FUSA AC, newsletter y redes de organizaciones juveniles. Fue replicada por la Dirección de Adolescencias y Juventudes y referentes provinciales como así también por docentes y grupos de estudiantes que han articulado con FUSA AC.

Los datos finales se construyeron a partir de 1253 encuestas válidas (tras supervisar el cumplimiento del rango de edad, y la finalización de la encuesta). La encuesta tuvo alcance federal abarcando todo el país, excepto la provincia de San Luis. Para el análisis de los datos se organizaron tres grupos de edades: 10-13 años, 14-17 años y 18-21 años, siendo el promedio de edad de 15, 7 años. Si bien no se trata de una muestra estadísticamente representativa, consideramos que los datos son pertinentes y significativos sobre el comportamiento general de este grupo etario, en sectores urbanos.

2. En la redacción de este informe se utilizará un lenguaje no sexista y no binario, con el uso de la “e” como letra que convierta a los sustantivos y pronombres femeninos y masculinos alusivos a las personas, en sustantivos y pronombres a-genéricos, haciendo referencia a sujetos varones y mujeres cis, varones y mujeres trans, travestis, no binaries, lesbianas, y otras identidades sexo-genéricas.

Presentación de los datos

a. Información general

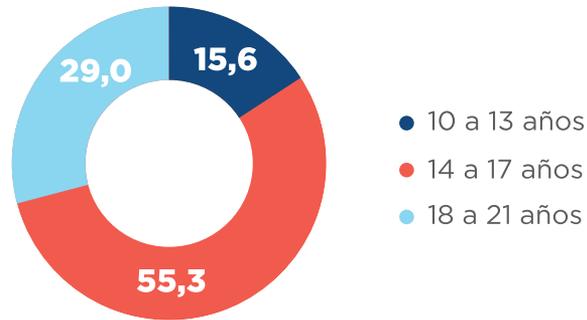
De acuerdo a los datos relevados, inferimos que el grupo de adolescentes y jóvenes encuestados pertenecen a sectores medios urbanos. Están escolarizados y mayoritariamente tienen acceso a dispositivos tecnológicos e internet. El 95% posee celular propio, el 87% acceso a wifi y el 85% acceso a una computadora (propia o compartida por el grupo familiar).

Más del 75% de las personas encuestadas habitan principalmente en las provincias de Mendoza (485), Buenos Aires (324) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (162). Se registraron varias respuestas de las provincias de Jujuy (74), Río Negro (37), Salta (34), Santiago del Estero (28), y Entre Ríos (27) y en menor cantidad del resto de las provincias del país, a excepción de la provincia de San Luis único caso que no registra respuesta. Las preguntas desplegadas en la encuesta no nos permiten hacer un análisis sobre las razones de tan alta participación en la provincia de Mendoza. Se puede inferir la presencia de organizaciones de jóvenes que hayan influenciado en responder la consulta.

Distribución por grupos de edad

La distribución por grupos de edades nos muestra una fuerte preeminencia de 14 a 17 años (55,3%) que representan la mitad de la muestra y le sigue en porcentajes (29,0%) el grupo 18 a 21 años. La menor respuesta fue de adolescentes de 10 a 13 años (15,6%). Esto nos permite inferir que el tipo de preguntas convocaron a adolescentes y jóvenes de mayor edad, donde se suscitó un mayor interés por la temática. También se podría interpretar que los lugares donde se difundió la encuesta son visitados por una franja etaria de mayor edad.

> **Porcentajes por grupos de edades, personas encuestadas, 2020.**

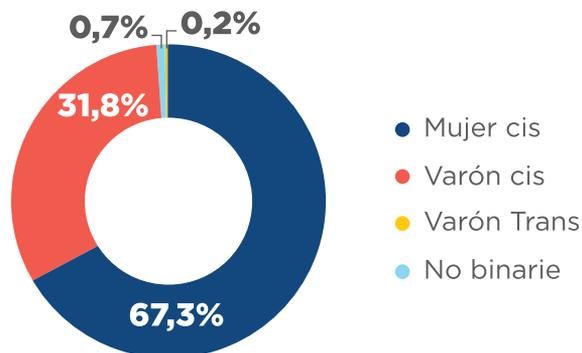


Fuente elaboración propia, FUSA AC

Identidad sexo/genérica

Al consultar sobre la identidad sexo-genérica, el 67,2% de las encuestadas se manifestaron como mujeres cis, un porcentaje mucho más elevado que el de varones cis (31,5%). Ninguna persona encuestada se identificó como mujer trans o travesti; 3 (0,2 %) se identificaron como varones trans y 9 (0,3%) como no binaries.

> **Porcentaje de encuestadas según identidad sexo-genérica, 2020**



Fuente elaboración propia, FUSA AC

> Identidad sexo-genérica según edad, total encuestas, 2020

Edades	Mujer cis	Mujer trans	Varón cis	Varón Trans	No binarie	Otra	Total
10 a 13 años	122	0	73	0	1	0	196
14 a 17 años	463	0	226	0	4	0	693
18 a 21 años	258	0	99	3	4	0	364
Total	843	0	398	3	9	0	1253

Fuente elaboración propia, FUSA AC

En relación al cuadro precedente se puede detectar una mayor concentración, tanto en varones como mujeres, de una identidad cis en todos los rangos de edad. La pertenencia a otras identidades es poco significativa en la muestra. Ello podría revelar una mayor adscripción a la identidad sexo/genérica hegemónica, a una dificultad de acceso a otras identidades o a un mayor prejuicio social a la autopercepción como una identidad no hegemónica. También puede tener que ver con que las edades abordadas corresponden a una etapa de construcción de la identidad y existe mayor identificación con modelos sexo-genéricos que responden a la cisheteronorma.

En prácticas relativas al cuidado de la salud es más frecuente la participación de mujeres, lo que se relaciona con los estereotipos de género. El mandato de masculinidad hegemónica bajo el cual son socializados los adolescentes varones incide en su salud: los varones consultan menos y más tarde al sistema de salud. En el mismo sentido, las campañas orientadas a ellos muestran bajo impacto en la adopción de conductas preventivas y en la consulta precoz por problemas de salud (Bell, 2013 en Escobar, 2017). Esta lógica se refleja también en los usuarios que siguen la cuenta de CASA FUSA en Instagram (con contenidos sobre prevención de la salud y donde se difundió la encuesta) el 87% son mujeres y el 13% varones.

Condiciones habitacionales y conformación de los hogares

En una primera aproximación se detecta que un grupo significativo de adolescentes conviven en el hogar familiar, con otras 3 o 4 personas. Ello se visualiza en todos los grupos de edad y en el total de la muestra con un número altamente considerable. El otro dato a resaltar es que quienes viven solos son pocos y corresponden al grupo de mayor edad (18 a 21 años)

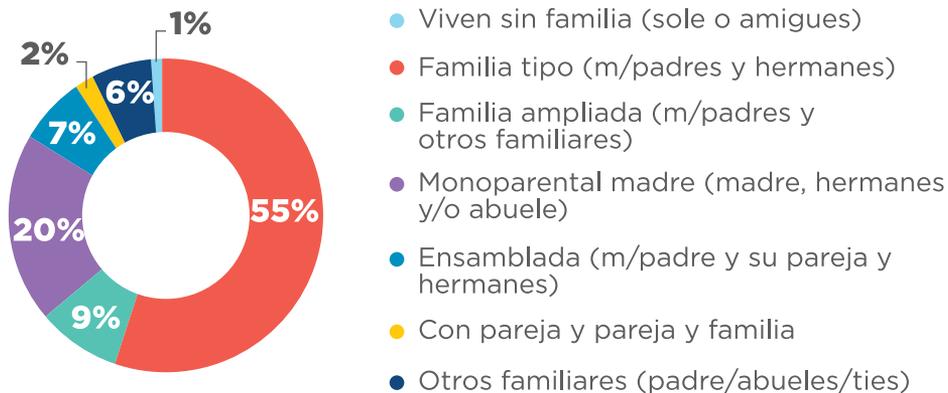
incluso dos de ellos viven en residencias estudiantiles. Estos datos es importante cruzarlos con el tamaño del hogar y la posibilidad o no de tener espacio propio, lo que supone una variable a analizar en relación con la convivencia. En cuanto a las condiciones habitacionales, se observa que la media habita en viviendas de 3 ambientes (sin contar baño ni cocina) y la comparten un promedio de 4,3 personas por hogar.

Se puede inferir que quienes contestaron la muestra viven en su mayoría en condiciones ambientales favorables, lo que permite suponer una condición social/económica de menor vulnerabilidad y que, en el contexto de aislamiento social, les adolescentes cuenten con un espacio de privacidad, al menos una hora al día. Cuando se les preguntó si tenían esta posibilidad, el 88,5% respondió que cuenta con este espacio, frente al 11,5% que no lo posee.

En cuanto al tipo de hogar en el que viven, el 99% viven con su familia, sólo 13 de las personas encuestadas, entre 17 y 21 años, viven por su cuenta, ya sea solas o con compañeros de vivienda.

El 55% vive en una familia “tipo”, con padre y madre y hermanos, si tienen, siendo mayor este porcentaje en el grupo entre 10 y 13 años. Un 19,6% habita en hogares monoparentales en el que la jefa de familia es la madre, un 8,9% en familias ampliadas, compuestas por m/padres, hermanos y abueles/tíos/etc., un 6,5% vive con el padre o con otros familiares que no son sus progenitores y un 1,7% vive con sus familias y sus parejas. Solo una de las encuestadas manifestó tener un hijo.

> Tipo de conformación del hogar, total encuestades, 2020 (%)



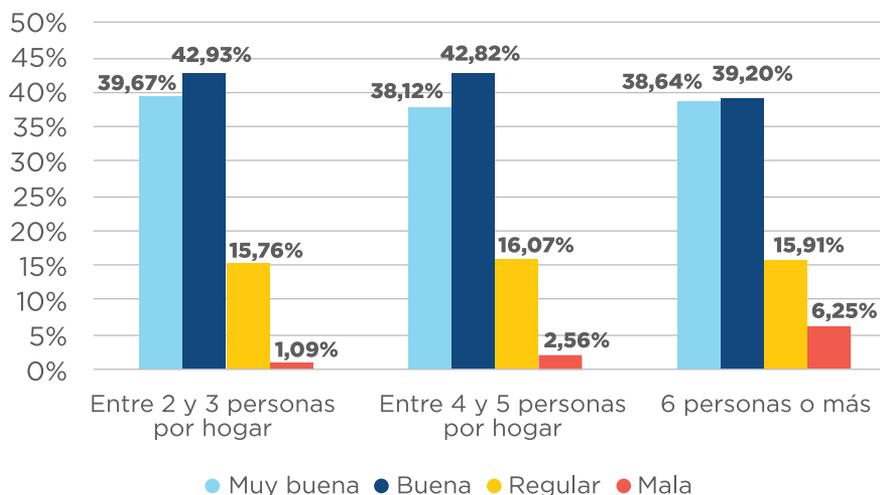
El alto porcentaje de hogares monoparentales femeninos nos parece sumamente relevante, algo que se observa en otros estudios sobre estructuras familiares, que sostienen que hoy en día alrededor del 19% de los hogares son monoparentales, y la mayoría de ellos a cargo de mujeres (CIPPEC, 2019). Esto implica además una sobrecarga sobre las mujeres en las tareas de cuidados, de los cuales no están exentos los adolescentes, quienes tienen a sus madres como su principal referencia al momento de hablar de lo que les pasa, como veremos más adelante.

b. Percepciones e imaginario sobre el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y sus efectos

Visualizadas las condiciones ambientales y de convivencia (por cantidad de personas y espacio habitacional) nos interesa analizar las relaciones de convivencia, de acuerdo a los diferentes grupos de edad y la cantidad de personas que habitan en el hogar.

Frente a la cantidad de habitantes en la vivienda no se observan relaciones entre la cantidad de personas y la opinión sobre la convivencia, solo una pequeña diferencia de acuerdo a si consideran que la relación de convivencia es “regular” o “mala”, relacionada la última con mayor cantidad de integrantes del hogar.

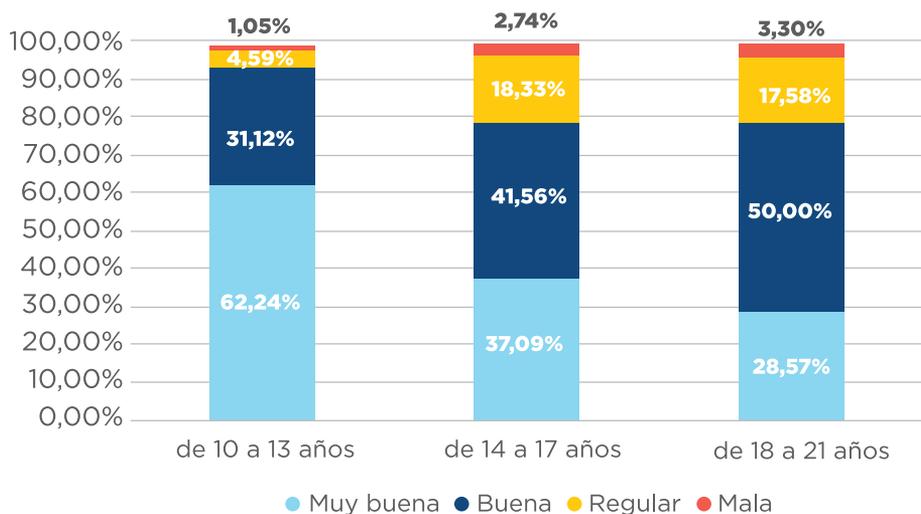
> Opinión sobre la convivencia en el hogar según cantidad de personas en el hogar, total encuestados, 2020 (F%)



Fuente elaboración propia, FUSA AC

Cuando se observa las opiniones acerca de la convivencia de acuerdo a los grupos de edad, una primera aproximación muestra una distribución relativamente consistente en todos los grupos de edad de una relación “muy buena” y buena, con una mayor consistencia en los grupos de 10- 14 años (93,36%). A medida que se avanza en edad hay una mayor preeminencia de “buena” tanto en los grupos de 14 a 17 años como en el de 18 a 21 años. Los datos de convivencia “mala” son de significación marginal en los tres grupos. Es de destacar que el mayor porcentaje de convivencia “regular” (18,33%) corresponde al grupo de 14 a 17 años. Este rango etario se caracteriza por la capacidad productiva y recreativa de los/as adolescentes, donde se impulsan los medios propicios y seguros para participar en ámbitos extra-familiares o fuera del grupo conviviente (Krauskopf, 2001).

> **Opinión sobre la convivencia en el hogar según grupos de edades, total encuestas, 2020 (F%)**



Fuente elaboración propia, FUSA AC

> Posibilidad de diálogo dentro del hogar

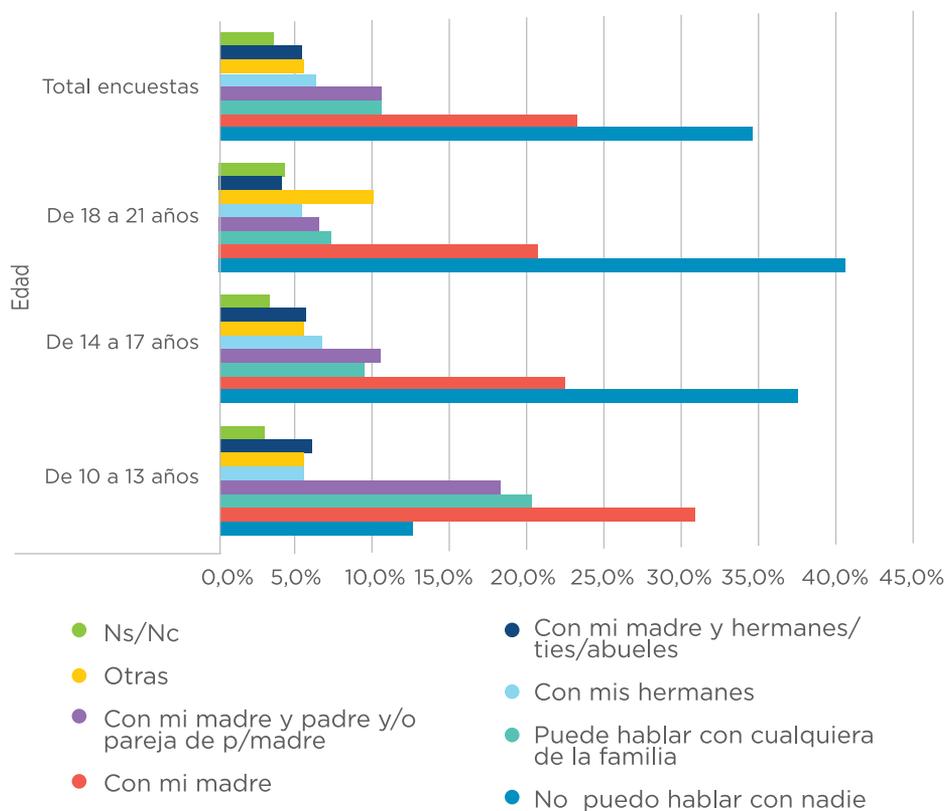
¿Podés hablar con alguien en tu casa sobre lo que te pasa?	Edad			
	de 10 a 13	14-17	18-21	Total
No puedo hablar con nadie	12,8%	37,8%	40,9%	34,8%
Puede hablar con cualquiera de la familia	20,4%	9,5%	7,4%	10,6%
Con mi madre y padre y/o pareja de p/madre	18,4%	10,5%	6,6%	10,6%
Con mi Madre	31,1%	22,5%	20,9%	23,4%
Con mi madre y hermanos/ties/abueles	6,1%	5,6%	4,1%	5,3%
Con mis hermanos	5,6%	6,8%	5,5%	6,2%
Ns/Nc	3,1%	3,3%	4,4%	3,6%
Otras	2,6%	3,9%	10,2%	5,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente elaboración propia, FUSA AC

Del total de encuestados, un 34,8% consideró que no puede dialogar con nadie de su hogar acerca de sus sentimientos. Se observa que a mayor edad menos posibilidad de diálogo con otro miembro del hogar. Frente al contexto de pandemia, tanto el Ministerio de Salud de la Nación como organizaciones internacionales y sociales (ej UNICEF) han recomendado ofrecer a los niños y adolescentes la posibilidad de expresarse, fomentando una escucha activa. El apoyo mediante la palabra y el diálogo son necesarios para afrontar un contexto disruptivo como lo es la pandemia actual y reducir el impacto negativo en la salud mental (MSAL, 2020).

Por otra parte, el 40% mencionó a la madre como las personas o una de las personas con quien puede hablar acerca de cómo se siente. Esto se sostiene en lo que muchos estudios de género refieren en torno a las tareas de cuidado y el rol de las mujeres como sostén de la salud física y mental dentro del hogar. Por último, se observa que a menor edad, les resulta más fácil hablar con alguien en la casa. A mayor edad, más probable que hablen con alguien que no sean los padres (ver cuadro en la siguiente página).

> Comunicación con otro integrante del hogar acerca de lo que sienten según edad, 2020



Fuente elaboración propia, FUSA AC

Vida cotidiana, rutina, organización de la vida en cuarentena

Resultaba relevante visualizar el modo de organización de la vida en cuarentena. Para ello se elaboraron varias preguntas en relación a sus rutinas (si las había o no), como eran desarrolladas y si se focalizaban en algún interés en particular.

De acuerdo al siguiente gráfico la mayoría de las encuestades, en todos los grupos de edad, se distribuyó entre tener rutinas planificadas y alguna rutina (79%) lo que permite inferir que transitan la cuarentena con algún grado de organización. Ello podría permitir desmontar

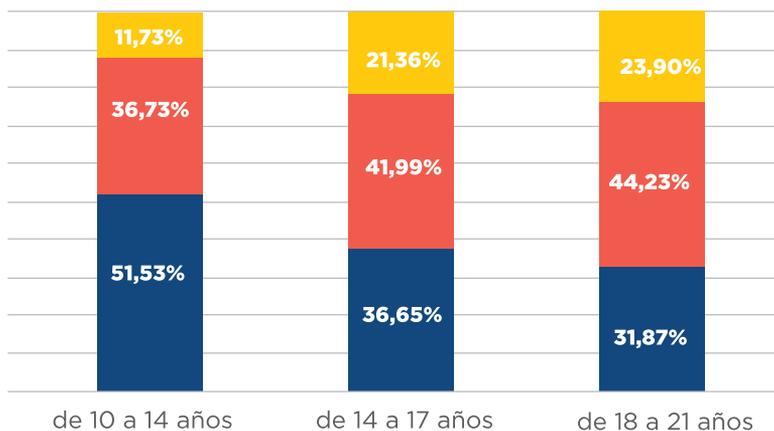
el lugar común de la dificultad de los adolescentes y jóvenes para organizarse y para articular de manera concreta sus intereses. A su vez, la posibilidad de realizar rutinas permite, frente a una situación desconocida suscitada por el contexto actual, acomodarse psíquicamente, manteniendo espacios para la realización de actividades que ordenan el día y contribuyen a una convivencia armónica.

> Planificación de rutinas en cuarentena



Fuente elaboración propia, FUSA AC

> Planificación de rutinas según edad



● Si, tengo rutinas planificadas ● Tengo algunas rutinas ● No tengo rutinas

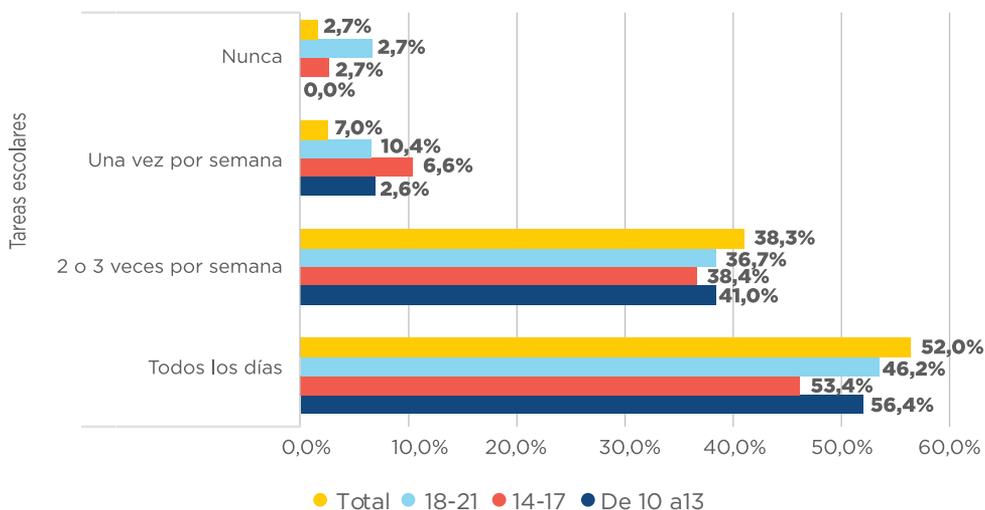
Fuente elaboración propia, FUSA AC

Al cruzar la organización/planificación de la vida cotidiana con las rutinas y la edad, la mayor concentración se registra en el grupo de 10-14 años. Se supone que incide sustancialmente la organización de la escolaridad (por vía virtual) y la presencia de adultos que articulen esa organización. En los otros grupos de edades, si bien en un porcentaje menor, la mayor distribución se da en “tener algunas rutinas y “tener rutinas planificadas”. En los tres grupos es menor el porcentaje de “no tener ninguna rutina”, si bien es mayor en el grupo de 18 a 21 años. Se podría inferir que en condiciones de cuarentena, con un cambio radical en la cotidianeidad, no resulta fácil organizar nuevas rutinas y menos aún sostenerlas en el tiempo.

Dentro de las actividades realizadas con mayor frecuencia (todos los días), en la totalidad de las encuestadas, figura en primer lugar Redes Sociales (67%), Escuchar Música (55,1%), Tareas Escolares (50,2%), Tareas del Hogar (46%) y Conectar con Amigues (43,9%). Dentro de las menos frecuentes encontramos Salir a hacer compras: el 61% de las encuestadas respondió que no realizó esta actividad.

Existe un alto cumplimiento de la cuarentena en todas las edades: en los más pequeños es mayor el cumplimiento. El compromiso con el estudio y las tareas escolares es muy significativo, en especial en el grupo de menor edad, como se puede observar en el siguiente gráfico:

> Realización de tareas escolares y estudio, frecuencia semanal según edad



Fuente elaboración propia, FUSA AC

c. Percepciones sobre la medida de aislamiento y fuentes de información

> Efecto sobre el ánimo al recibir información y noticias sobre el contexto actual, total encuestados, 2020 (F%)



Fuente elaboración propia, FUSA AC

Consideras que recibir información y noticias sobre el contexto actual...	Edad			
	10 a 13	14-17	18-21	Total
Ayuda a sobrellevar la situación	54,1%	48,1%	39,8%	46,6%
No ayuda ni afecta	31,1%	33,9%	33,8%	33,4%
Afecta negativamente	14,8%	18,0%	26,4%	20,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente elaboración propia, FUSA AC

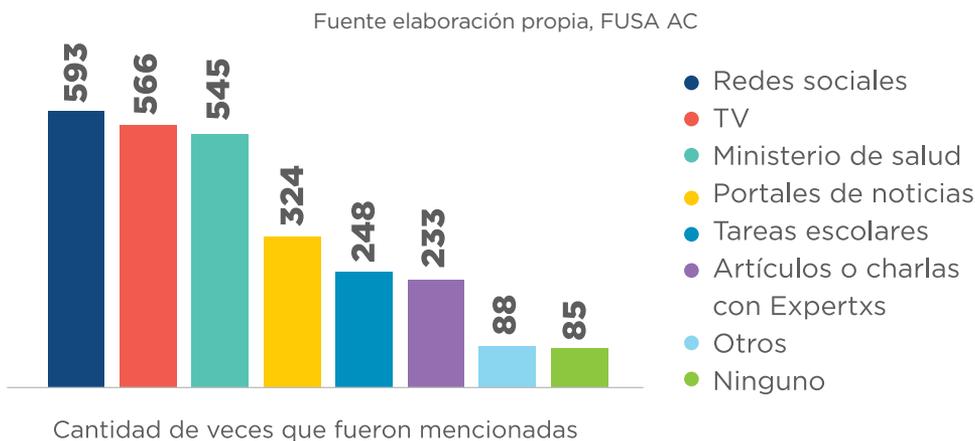
Al consultar sobre el nivel de acuerdo con la medida de ASPO, en una escala del 1 (nada de acuerdo) al 5 (muy de acuerdo), se destaca que el 88,3% de los adolescentes y jóvenes están de acuerdo o muy de acuerdo con las medidas tomadas del aislamiento social. Sólo el 1,2 % manifestó estar nada de acuerdo con la medida, un porcentaje aún menor que el 5% relevado en adultos (Estudio TIARA, CEDES, 2020)

Respecto a la información sobre la pandemia, un 46,4%, sobre el total de encuestas, respondió que recibir información y noticias sobre el contexto actual le ayuda a sobrellevar la situación. En cambio, un 20% manifestó que esta información le afecta negativamente y se observa que son más afectados cuanto mayor sea la edad.

Dentro de las fuentes de información preferidas los reportes del Ministerio de Salud están entre los primeros tres más mencionados y los otros dos son reproductores de información (la TV y las redes sociales, por lo cual no se descarta que accedan a dicha información por esos medios). También son mencionadas las tareas escolares, sobre todo entre los más jóvenes.

Los medios de comunicación masivos son los más utilizados por jóvenes y adolescentes para informarse sobre el coronavirus, una tendencia que ya ha sido descrita en la población adulta en el informe del Observatorio de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la UBA, que sostiene que son utilizados por el 58% de las personas.

Principales fuentes de información que usan los adolescentes para informarse sobre el covid-19, total encuestas, 2020



d. Percepciones sobre el impacto en la salud

En la pregunta abierta, respondieron 88% referida al impacto del aislamiento en su salud, tanto sea, física, mental, emocional o social y de qué forma. El 65,8% respondió que su salud se vio afectada. Se observan variadas combinaciones de respuestas en relación a distintos aspectos:

Impacto en la Salud	10 a 13	14-17	18-21	Total
No siente afectada su salud	38,3%	21,6%	11,8%	21,4%
Salud mental	18,4%	22,7%	26,1%	23,0%
Salud física	12,2%	11,4%	11,8%	11,7%
Salud social	8,2%	5,5%	6,0%	6,1%
Salud mental y física	3,6%	8,5%	10,4%	8,3%
Salud social y mental o física	7,1%	8,1%	3,6%	6,6%
Salud mental, física y social	1,5%	11,0%	13,2%	10,1%
Ns/Nc	10,7%	11,3%	17,0%	12,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente elaboración propia, FUSA AC

El grupo etario de jóvenes entre 18 y 21 años son quienes perciben mayor impacto en su salud que el resto, manifestándose afectades el 71,2% de este grupo. Este porcentaje es similar al de otros estudios sobre la temática (OPS,2020) lo que puede deberse al estar en un momento de inserción en la vida adulta, inicio de desarrollo laboral, mayor independencia económica de sus familias, así como también mayor percepción de las afectaciones en su salud que los adolescentes de menor edad.

Es interesante mencionar que gran parte de quienes respondieron afirmativamente, establecen relación entre la salud emocional y social. Destacan que el hecho de no poder ver a sus amistades, encontrarse al aire libre, en la escuela o en otros espacios de socialización incide negativamente en su salud emocional: refieren angustia, extrañamiento, ansiedad y frustración entre otras. En palabras de una joven de 21 años de CABA ***“sí, emocional. rodearme de mis amigos y cumplir una rutina ayudan a que sienta menos ansiedad y tristeza”***. Por otro lado, se observa que quienes están cursando el último año de la Escuela Secundaria el sentimiento es de pérdida de un momento que es muy esperado, tal como lo describe una joven mendocina de 17 años ***“si social y emocional por no poder sociabilizar más con mis compañeros ya que es el último año y me afecta emocionalmente porque ya no voy a experimentar muchas cosas que quería hacer en mi último año”***.

Algunes afirman que si bien mantienen un contacto fluido a través de redes sociales y eligen a sus amistades para compartir sentimientos de angustia o simplemente pasar el rato, no es lo mismo que encontrarse en persona.

Otro cruce interesante que se observa es el de la salud física y mental/emocional. Una de las jóvenes de 17 años, de Santiago del Estero, lo percibe de esta manera: ***“Si, en las primeras semanas estuve descompuesta, con problemas digestivos y me sentía muy cansada, aunque intentaba mantener mi mente positiva, en el fondo la preocupación y el estrés se hizo ver en mi cuerpo”***. Les jóvenes afirman que transitan por distintos estados de ánimo debido al aislamiento, los cuales muchas veces les han llevado a atravesar dolencias y afecciones físicas. Así lo describe esta joven jujeña de 16 años: ***“Física y emocional. Me siento muy ansiosa porque no estoy acostumbrada a estar mucho tiempo en casa. Y me he sentido triste, ansiosa y desesperada más de una vez y hasta experimenté un vacío en mi interior. Me estresa un poco no salir de mi casa ni siquiera a la esquina, tanto que hasta se me cayó el cabello y experimenté dolores en el cuello y la cabeza de la ansiedad y estrés que siento. Además de las tareas en exceso que nos dejan a la semana y que muy pocos profesores se toman el tiempo de explicarlas, es un poco frustrante”***. Varies experimentan sentimientos de agobio, presión y frustración por no poder estar al día con las exigencias escolares y tienen dificultades para llevarlas a cabo y resolverlas de forma virtual. En palabras de un joven de la Provincia de Mendoza, ***“si, antes hacía acrobacia en tela, ahora no puedo; ahora siento mucha presión por las clases virtuales ya que los profesores siguen manteniendo los mismos criterios que en las clases presenciales y no tienen en cuenta el contexto en el que estamos y cómo nos sentimos como estudiantes, desbordados”***.

Por último, algunos jóvenes han relacionado la salud física y la social. En la mayoría de los casos, esto tiene que ver con el hecho de ser deportistas o realizar alguna actividad física en la que se relacionan con otrxs y construyen allí su grupo de pertenencia. En sus palabras, lo describe de esta manera una joven de 17 años de CABA ***“Física y mental, ya que yo tomo clases de tap, pero al ser en mi casa tengo un espacio mucho más reducido. El tap me ayuda a despejarme y lo hago tres veces por semana, cinco horas semanales cuando no hay cuarentena. Amo la rutina de ir y ver a todxs mis compañerxs”***. En algunos casos la actividad física es por excelencia el espacio que ayuda a mantener estable la salud emocional, al tiempo que se convierte muchas veces, en el espacio de placer y recreación. Así lo expresa esta joven santafesina de 21 años: ***“No poder ir a danza me deprime y me hace falta la actividad física”***.

Además, las personas encuestadas manifestaron haber tenido diferentes sentimientos en el transcurso de la cuarentena, siendo los más mencionados: angustia y/o tristeza (777), cansancio y/o desgano (709), enojo y/o irritabilidad (646), ansiedad (529), soledad (384), desesperación (349), u otros sentimientos (225).

Conclusiones generales

El análisis de los datos presentados suponen una serie de consideraciones que resultan relevantes en la comprensión del contexto excepcional de la pandemia y el ASPO.

Los adolescentes y jóvenes, así como los niños, no han sido considerados los sujetos más relevantes, dado que no aparecen como población de riesgo. En un contexto de emergencia sanitaria sus voces no han estado en el centro de la escena.

Por ello se consideró relevante detectar sus sentires y decires frente a la situación actual. Se reconoce que, con el paso de los días, desde los organismos públicos se comenzó a tener en consideración y a generar campañas de información para este grupo etario, dado la relevancia de las complicaciones, no solo físicas sino psicológicas, frente a una situación inédita. No solo el aislamiento propio con la ruptura de su cotidianeidad y la relación con los pares, sino también la convivencia permanente con el resto del núcleo familiar.

En ese sentido las condiciones socioeconómicas del grupo relevado, por las características habitacionales y socio familiares, permiten inferir que se trata de un grupo con condiciones de habitabilidad y acceso a recursos, lo que les permite transitar la cuarentena con condiciones vitales resueltas y que no inciden, sustancialmente, en sus percepciones.

En primer lugar es de destacar que la respuesta mayoritaria fue de mujeres. Ello, como fue explicado, nos permite inferir la mayor participación de las mismas en actividades sociales y tener una posición más proactiva en las preocupaciones y el cuidado de la salud. Del mismo modo es interesante destacar, en relación al género, una posición que adscribe a lo normativo con un sesgo minoritario hacia otras identidades no heterocis. Esto último puede tener que ver con la estigmatización, con el miedo a hacerlo público o con una identidad que, por distintas razones, se encuentra en proceso.

Un dato relevante es que los adolescentes y los jóvenes organizan su vida, a su modo, con una cierta rutina: para algunos la ordena la actividad escolar virtual y para otros, sus intereses y necesidades. Ello demuestra, y contra el prejuicio general, que los jóvenes y adolescentes tienen capacidad de autoorganizarse, a su manera, aun en condiciones de excepcionalidad. Así como cumplir, con convicción, la obligatoriedad de la cuarentena. Es de destacar, en la inmensa mayoría de las encuestadas, referencias al alto grado de exigencia escolar.

Se registra la mayoritaria aprobación a la decisión del gobierno sobre el ASPO: el 88,3% de los adolescentes y jóvenes están de acuerdo o muy de acuerdo con la medida. Se supone que la emergencia de un riesgo de vida, planteado en términos de enfermedad y paradigma sanitario desde la ciencia, ejerce una convicción de “verdad” que no es cuestionada. En este sentido, una amplia mayoría consignó que les ayuda a sobrellevar la situación el acceso a noticias e información. Los reportes del Ministerio de Salud de la Nación están entre los primeros tres más mencionados. También son frecuentes las tareas escolares, sobre todo entre los más jóvenes.

Sin embargo, frente a una aceptación general de la decisión de la cuarentena plantean los efectos en sus vidas. La mayoría de adolescentes y jóvenes (65,8%)³ vio afectada su salud a partir del aislamiento. En sus respuestas destacan el impacto en su salud física, mental y social. Las respuestas más frecuentes estuvieron asociadas al hecho de que al no poder contar con espacios de socialización y encuentro, registraron sentimientos de angustia, ansiedad, tristeza y frustración. También destacan el impacto en problemas físicos, producidos por estos sentimientos. Varios de los adolescentes mencionaron que no realizar deportes u otras actividades físicas tiene consecuencias en su salud mental.

A su vez, un gran porcentaje de adolescentes y jóvenes (34,8%) manifestó no contar con nadie para conversar acerca de sus sentimientos dentro del hogar. Este dato se incrementa en jóvenes de mayor edad. Luego, la figura más destacada para el diálogo es la madre.

3. Esta fue una pregunta abierta que contestó el 88% del total de la muestra.

Finalmente quisiéramos rescatar una serie de desmitificaciones que pueden aportar a la comprensión de este grupo etario y como insumo a los tomadores de decisión para el desarrollo de las políticas específicas de este sector.

1

Les adolescentes y jóvenes plantean conflictos de convivencia

La encuesta denota que no es así, que la mayoría registra una “buena” relación de convivencia. Una minoría refiere que es “mala” o “regular” y se concentra en un grupo etario cuya necesidad de diferenciarse les resulta indispensable para la construcción de su identidad.

2

Les adolescentes y jóvenes son intolerantes

La encuesta da cuenta de lo contrario: aceptación de la disposición normativa (aislamiento social obligatorio). Dentro de las personas que más dialogan, se encuentran las “madres” lo que muestra, como tantas teorías lo han desarrollado en general y para el caso de la pandemia en particular, un fuerte sesgo de género: las mujeres se hacen cargo del cuidado de la familia que supone no solo el bienestar físico sino también las consideraciones emocionales.

3

Les adolescentes y jóvenes requieren que se les imponga una organización de la vida

La encuesta muestra que son capaces de organizarse aun en condiciones de excepcionalidad. Queda claro también que, excepto el grupo de menor edad, lo resuelven de acuerdo a sus posibilidades, sus necesidades y sus deseos. Es interesante reflexionar acerca de su involucramiento en la formulación, ejecución y evaluación tanto de políticas públicas como en el armado curricular de la formación escolar institucional.

4

Les adolescentes y jóvenes solo escuchan y se informan por sus pares

La encuesta permitió visualizar que la mayor fuente de información sobre la pandemia y la situación de ASPO la toman de recursos oficiales. Ello muestra que diversifican las fuentes de información y acreditan valor a diferentes registros. Es importante destacar que la acción desde las políticas públicas es central frente a este dato mayoritario.

5

Les adolescentes y jóvenes están acostumbrados al uso exclusivo de la virtualidad en sus vínculos

La encuesta reflejó cómo les adolescentes y jóvenes perciben una afección en su salud mental por el hecho de no poder relacionarse en espacios de socialización como escuelas, clubes, parques, entre otros. Si bien el acceso a los medios virtuales, sus usos, lenguajes y registros son importantes no se constituyen en la única fuente ni de información ni de relacionamiento con los pares.

Bibliografía consultada

CEDES (2020) Estudio Tiara. Disponible en <http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4534/6/Tiara-avance2020.pdf>

CIPPEC (2019) disponible en <https://www.cippec.org/textual/dia-de-la-madre-las-politicas-publicas-todavia-no-se-adaptan-a-los-cambios-en-las-familias/>

Escobar, Chiodi y Vázquez “ Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género” Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51739/55856>

Krauskopf, Dina (2011) “El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios”. Psicología.com – ISSN: 1137-8492

MSAL (2018) “Lineamientos sobre derechos y acceso de los adolescentes al sistema de salud”. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001284cnt-0000001284cnt-guia-derechos-2018.pdf>

MSAL (2020) “Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia”. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001886cnt-covid-19-recomendaciones-salud-mental-ninos-ninas-adolescentes-contexto-pandemia.pdf>

Observatorio de Psicología Social de la UBA. Informe Crisis del Coronavirus, 14/03/2020. Disponible en <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%201%20-%2014-3-2020.pdf>

UNICEF (2017) “El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina”. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/301/file/publicaci%C3%B3n.pdf>

UNICEF (2017) “Para cada adolescente Una Oportunidad”. Disponible en: https://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf



Lezica 3902, Ciudad de Buenos Aires,
C1202AAB, República Argentina | 54.11.4981 4241
info@grupofusa.org | www.grupofusa.org