



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**RESPUESTAS DE AGENCIAMIENTO PERSONAL DE ADOLESCENTES EN
RELACIÓN AL BROTE PANDÉMICO COVID 19:
Un estudio exploratorio con hijos de trabajadores de la salud mental en Chile.**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Infanto Juvenil

ANDREA ÓRDENES VELÁSQUEZ

**Profesor(a) guía:
Claudio Zamorano D.**

Santiago de Chile, año 2022

RESUMEN

Durante diciembre del 2019, se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en Wuhan, provincia de Hubei, China, nombrándola COVID-19. Debido a su gravedad en cuanto a la rápida propagación y cantidad de fallecidos es que en el mes de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declara pandemia, presentándose como un desafío para los sistemas de salud. Ante esta crisis se han decretado a nivel global diferentes medidas para detener o mermar la propagación del virus, entre las que se cuentan estrategias de distanciamiento y cuarentenas, las que de acuerdo con los resultados de investigaciones realizadas traerían como consecuencia un impacto negativo en la salud mental tanto para la población general como para los niños, niñas y adolescentes. En este escenario la presente investigación tuvo como propósito caracterizar las respuestas de agenciamiento personal de sujetos adolescentes, hijos de trabajadores de salud mental, en relación con el brote pandémico COVID- 19. Para estos fines, se consideró como base epistemológica la perspectiva construccionista social y un enfoque teórico metodológico de tipo cualitativo desde un diseño exploratorio. Las entrevistas fueron realizadas a 6 adolescentes, siendo este grupo compuesto por hombres y mujeres entre las edades de 13 y 16 años. La recolección de información se hizo a través de la realización de entrevistas de tipo semiestructurada y la aplicación de la adaptación del ejercicio narrativo “el cometa de la vida”, utilizando para ello la plataforma ZOOM. El análisis utilizado fue el de contenido interpretativo, emergiendo datos relacionados con las respuestas de los adolescentes en 3 dimensiones: pandemia y aislamiento físico, pandemia y vida familiar, y pandemia y vida escolar. Lo anterior, aportará no solo a las vidas de estos adolescentes y sus familias sino también a la reflexión y conocimiento de esta situación tan poco estudiada.

PALABRAS CLAVE: COVID 19, adolescentes, agenciamiento personal.

A mi esposo y a mi pequeña hija, por su paciencia, apoyo y acompañamiento incondicional.

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Marco Teórico	6
1. Pandemia COVID-19	6
2. Adolescencia	13
3. Agencia Personal	18
III. Pregunta de Investigación	23
IV. Objetivos General y Específicos de la investigación	24
V. Marco Metodológico	25
1. Enfoque de la investigación	25
2. Tipo de estudio y Diseño de la investigación	25
3. Participantes	26
4. Técnicas de Producción de datos	28
5. Técnicas de Análisis de datos	34
6. Consideraciones Éticas	35
VI. Resultados y Análisis	36
1. Pandemia y Aislamiento Físico	36
2. Pandemia y Vida Familiar	51
3. Pandemia y Vida Escolar	62
VII. Discusión	72
VIII. Conclusiones	80
IX. Referencias bibliográficas	84
X. Anexos	100

I. INTRODUCCIÓN:

Durante diciembre del 2019, se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en Wuhan, provincia de Hubei, China, nombrándola COVID-19 (Trilla, 2020).

De acuerdo a la Organización mundial de la salud la enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente, en que la mayor parte de las personas infectadas presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial, mientras que las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave. Con respecto a su propagación este se transmite principalmente a través de las gotas de saliva o las secreciones nasales que se generan cuando una persona infectada tose o estornuda, extendiéndose esta enfermedad rápidamente por todo el mundo con miles de casos confirmados y muertes (Urzúa et al., 2020), por lo que debido a su gravedad el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declara pandemia, presentándose como un desafío para los sistemas de salud.

El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del mismo año. Desde entonces, el COVID-19 se ha propagado a los 56 países y territorios del continente americano, incluyendo Chile (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020). De esta forma a un año de la pandemia del COVID-19, en el informe epidemiológico (2021) elaborado por el ministerio de salud de Chile se reportan un total de 618.190 casos, donde existen 584.457 recuperados y un total de 16.767 personas fallecidas en el país.

Ante esta crisis se han decretado a nivel global diferentes medidas para detener o mermar la propagación del virus, entre las que se cuentan estrategias de distanciamiento y cuarentenas, las que de acuerdo con los resultados de investigaciones realizadas el contexto de pandemias anteriores como SARS, Ébola y H1N1 traerían como consecuencia un impacto negativo en la salud mental. (Hawryluck, 2004; Sprang, 2003; Bai, 2003;

Reynolds, 2008; citados en OPIK, 2020). Situación que se condice con lo observado en estudios actuales realizados en el contexto de la crisis COVID 19, donde se expone que los efectos psicológicos de la cuarentena incluyen ansiedad, depresión y estrés post traumático. (Brooks, et al., 2020). Ya que, tal como señala Taylor (2019) “las pandemias tienen efectos psicológicos muy importantes sobre la población, derivados de la percepción de incertidumbre, confusión y sensación de urgencia que generan” (citado en Chacón-Fuertes et al., 2020, p.119).

En Chile el gobierno decretó estado de excepción constitucional por catástrofe como medida para enfrentar la crisis y se sumó a las decisiones tomadas a nivel internacional como restringir las reuniones en espacios públicos, limitar el tránsito y la locomoción, y establecer cuarentenas y toque de queda , lo que implicó variadas consecuencias para la población como la disminución de participación en actividades nocturnas, culturales o de recreación, priorizar el trabajo a distancia, y la educación virtual implicando no solo un efecto en la salud física sino también un detrimento en los sectores económico y social (Valls, 2020). , impactando tal como se señaló anteriormente de forma significativa a toda la población.

Una de las poblaciones más vulnerables a estos impactos es la de los trabajadores de salud biomédico, donde se ha documentado un aumento de la sintomatología asociada a la ansiedad, estrés y depresión (Spoorthy et al., 2020), efecto que también se siente en los trabajadores de salud mental, quienes ven aumentada su demanda a raíz del malestar transversal de la población, debiendo apoyar y contener a otros aun cuando ellos mismos se encuentran en las mismas circunstancias de incertidumbre, miedo y estrés (Ceberio, 2020). Pudiendo esto llevar a un desgaste emocional de los psicólogos y otros profesionales de la salud mental, no existiendo estudios concluyentes sobre los impactos y afectaciones a partir del desgaste laboral de los profesionales de salud mental en crisis humanitarias (Valdés et al., 2020).

Ahora, con respecto a la salud mental de la población infanto juvenil, la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020) ha señalado que estamos ante una crisis universal, pues todos los niños, niñas y adolescentes (NNA) se verán afectados por las

medidas de mitigación de la pandemia. Pudiendo esperarse consecuencias significativas para esta población, siendo para la UNICEF (2020) uno de los sectores especialmente vulnerables al hablar de salud mental en estos tiempos pandémicos, observándose un aumento en la sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática (Del Castillo y Pando, 2020; Liu et al., 2020; Xie et al., 2020; Zhou et al., 2020). Pudiendo incluso su desarrollo verse afectado por el aumento de factores de riesgo psicosociales como el aislamiento de los pares e instituciones de tejido colectivo, la violencia intrafamiliar y el abuso de nuevas tecnologías (Del Castillo, 2020), donde tal como señala Orgilés et al. (2020) un 85,7% de los padres informaron de cambios en el estado emocional y el comportamiento de hijos durante la cuarentena.

En Chile se explora este impacto en un estudio reciente sobre la salud mental de escolares y pre escolares ante el COVID- 19 (Larraguibel et al., 2021) el que concluye que la pandemia aumentó significativamente diferentes síntomas, siendo los más frecuentes: irritabilidad, mal genio, no obedecer y cambios en el apetito.

Por otra parte específicamente , en el caso de los adolescentes muy pocos estudios han evaluado el impacto de su alteración relacionada con la pandemia (Racine, 2020), lo cual puede ser preocupante debido a que la disminución del contacto con sus pares y el entorno pudiesen tener un mayor efecto negativo en ellos considerando que se trata de una época de transformación social, marcada por una necesidad mayor de interacción con otros y una mayor sensibilidad a estímulos sociales (Orben, 2020), por lo que se hace necesario continuar explorando este sector etario.

Ahora bien, no solo se han documentado consecuencias negativas de la pandemia en la vida de las familias o personas, sino que también en menor medida se ha documentado el impacto positivo de este escenario en la vida diaria. Así, por ejemplo, en un estudio de Jhonson et al (2020), en relación a las consecuencias de la pandemia se identificaron temáticas valoradas como positivas entre los entrevistados como la valorización de la interdependencia, referida a la tendencia a valorar los lazos sociales y comunitarios. Este aspecto coincide con lo encontrado en estudios de Balluerka (2020) sobre los efectos de la pandemia, donde se indica que la disposición a ayudar a otros aumentó en un 30-40% y

para Gutiérrez (2020), quien refiere que en esta crisis se han fortalecido los lazos en la comunidad de colegas profesionales (médico/as, enfermera/os, psicólogo/as, entre otros). Otros de los aspectos positivos que menciona Jhonson et al (2020) en su estudio se refieren a las oportunidades de reflexión, la valorización de los afectos, la revisión del sistema económico social y el sentido del humor.

Con respecto a los estudios sobre los impactos positivos de la pandemia en Chile Valls (2020) ha documentado algunos recursos que surgen en las parejas durante la pandemia mencionando: La reorganización familiar y multiplicidad de roles en pandemia, la valoración de redes de apoyo en pandemia y el fortalecimiento de la intimidad.

Así en este complejo escenario y considerando el impacto documentado que ha tenido la crisis pandémica en la salud mental de los NNA, es que se hace necesario abordar cómo la población infanto juvenil ha hecho frente a esta situación. Considerando por todo lo anteriormente descrito que tal como señala Arden (2019) existe una necesidad urgente de investigación psicológica en salud mental sobre la temática del COVID 19, ya que todavía hay mucho que no sabemos al respecto. Resultando necesario considerar las evidencias sobre la afectación de la población infanto juvenil a causa de la pandemia COVID 19 para diseñar planes de actuación que minimicen su impacto (Del Castillo, 2020), considerando que las necesidades de este grupo son distintas y requieren un abordaje diferente a la de los adultos.

Para efectos de esta investigación se utilizará una perspectiva construccionista social, que permitirá explorar los relatos que los adolescentes cuentan sobre si mismos en esta crisis pandémica, ya que tal como señala White (2006): “Ninguna persona es un recipiente pasivo del trauma. Las personas siempre hacen algo para tratar de prevenirlo, y aun cuando en ocasiones eso sea imposible, tomarán medidas para modificarlo” (p.49). Por lo que es necesario, tal como señala White (2000), “crear un contexto en que no solo se de espacio para hablar de la historia de los traumas y sus efectos, sino también la historia de respuesta que se ha dado, así como el análisis de la procedencia de esas respuestas, es decir, a los conocimiento de vida y las habilidad para vivir que las apoyan” (citado en Chimpén-López et al., 2021, p.306), resultando de esto la promoción de la agencia personal.

Esto tomando además en cuenta que como terapeutas sistémicos estamos en una posición privilegiada como colaboradores y socios que influyen en el sistema familiar y en el entorno y contexto donde se colocan las familias (Amoring 2020) y que la terapia narrativa presenta un acercamiento respetuoso que entiende al sujeto como experto en su propia vida, separándolo del problema y asumiendo que tienen habilidades, competencias, convicciones, valores y compromisos que lo ayudarán a reducir la influencia del problema (White y Epston, 1993).

Estos aspectos serían analizados a partir de la entrevista a adolescente de entre 13 y 16 años, pretendiendo caracterizar sus respuestas de agenciamiento personal en relación al brote pandémico COVID- 19.

Surgiendo entonces la pregunta que guía esta investigación: **¿Cuáles son las respuestas de agenciamiento personal de adolescentes hijos del personal de salud mental en relación al brote pandémico COVID-19?**

II. MARCO TEORICO

PANDEMIA COVID-19

Los coronavirus son una familia de virus que generalmente causan infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero las mutaciones en las proteínas de la superficie del virus pueden conducir a infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) (Ena, 2020).

Actualmente, existe preocupación por una nueva versión de un coronavirus que está causando epidemias de enfermedades graves y muerte en humanos. Este nuevo coronavirus ha sido designado como 2019-nCoV por la Organización Mundial de la Salud.

Sobre su origen, es una zoonosis, es decir una infección transmitida de animales a personas. Así esta cepa comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue relacionada con un mercado de mariscos de la ciudad, donde muchas personas contagiadas estuvieron expuestas a animales de tipo salvajes como murciélagos, serpientes y otros, organismos que pudieron alojar el virus hasta su propagación (Ena,2020).

Este nuevo tipo de coronavirus fue declarado pandemia global el 11 de marzo de 2020, ocurriendo la mayoría de los casos en la población adulta.

El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del mismo año. Desde entonces, el COVID-19 se ha propagado a los 56 países y territorios del continente americano. (OPS, 2020). De esta forma en nuestro país el primer caso se informa el día 3 de marzo del año 2020. Mostrando que la gravedad no es solo el virus sino por la rapidez de contagio y la posibilidad de que grupos de riesgo con enfermedades asociadas se vean afectados colapsando los sistemas de salud pública.

Con respecto a las vías de transmisión, el virus se contagia de persona a persona cuando se tiene contacto cercano con un enfermo. Por ejemplo, al vivir bajo el mismo

techo, compartir la misma sala en un hospital o viajar por varias horas en un mismo medio de transporte sin protección personal (mascarilla). En la mayoría de los casos donde éste se ha presentado los síntomas son: fiebre, tos, dificultad respiratoria, dolor torácico, dolor de garganta al comer o tragar fluidos, dolores musculares, cefalea o dolor de cabeza, diarrea, pérdida brusca del olfato, pérdida brusca del gusto; presentándose primero de forma leve y aumentando gradualmente, pudiendo agravarse hasta la muerte (Gobierno de Chile, 2020).

Sobre las consecuencias que acarrea esta crisis mundial, en primer lugar, la propagación de este virus obliga a los diferentes países a tomar drásticas medidas para contener la expansión del virus, entre las que se cuentan medidas para disminuir la movilidad, el aislamiento y distanciamiento social, incluyendo teletrabajo y educación a distancia para los niños y jóvenes, lo que genera una disminución de las distintas actividades económicas y sociales que incluyen el contacto con otros. Esto a su vez afecta la salud mental, el desempleo y la vulnerabilidad financiera, lo que se suma a la incertidumbre y ansiedad que genera la posibilidad de perder a un ser amado (Lebow, 2020).

En cuanto a las familias estas han debido replantear sus roles, ya que se han visto obligadas a permanecer en espacios acotados durante largos periodos de tiempo y a disminuir su conexión con importantes contactos sociales fuera del hogar, afectando a todos los sistemas familiares.

Consecuencias en la Salud Mental

Según la Organización mundial de la salud (2004) la salud mental es un componente integral y esencial de la salud, siendo entendida como un estado de bienestar en el cual el sujeto es capaz de afrontar las tensiones de la vida, pudiendo trabajar de forma productiva y siendo capaz de contribuir a la comunidad. De esta forma la salud mental se caracteriza por el bienestar emocional, la adaptación a los cambios, la capacidad de establecer relaciones interpersonales sanas, el manejo adecuado del estrés del diario vivir y el carecer de padecimientos y trastornos psicológicos (American Psychological Association, 2020).

En cuanto a la relación existente entre distanciamiento social y salud mental. De acuerdo a los resultados de investigaciones realizadas el contexto de pandemias anteriores como SARS, Ébola y H1N1 estas medidas traerían como consecuencia un impacto negativo en la salud mental, pudiendo producir problemáticas relacionadas con estrés post traumático y depresión, además de insomnio, irritabilidad y agotamiento. Logrando identificarse asociaciones significativas entre el confinamiento y emociones negativas como el miedo, la tristeza, el nerviosismo o incluso sentimientos de culpabilidad entre aquellas personas confinadas que habían tenido contacto con personas potencialmente infectadas, pudiendo estos efectos prevalecer incluso hasta 3 años después del periodo de confinamiento. (Hawryluck, 2004; Sprang, 2003; Bai, 2003; Reynolds, 2008; citados en OPIK, 2020). Situación que se condice con lo observado en estudios actuales en el contexto de la crisis COVID 19, donde se expone que los efectos psicológicos de la cuarentena incluyen ansiedad, depresión y estrés post traumático y que la duración de sus efectos dependería en parte de otros factores como la duración de la cuarentena, la falta de suministros, frustración, aburrimiento, información inadecuada, pudiendo existir efectos duraderos (Brooks, et al., 2020).

Shigemura et al. (2020) dan cuenta de que las primeras respuestas emocionales de las personas ante esta crisis incluyen miedo e incertidumbre extremos, refiriendo además que el miedo a lo desconocido aumenta la ansiedad tanto en las personas sanas como en personas con condiciones de salud mental pre existentes, pudiendo desencadenar reacciones de angustia, insomnio, ira y miedo, sumado a comportamientos de riesgo para la salud como aumento de consumo de alcohol y tabaco, aislamiento social y trastornos mentales. Pudiendo acompañarse por manifestaciones públicas como discriminación y estigmatización hacia poblaciones específicas de la sociedad.

Otro estudio realizado en China por Wang et al. (2020) observó que un 53,8% de las personas encuestadas en 194 ciudades calificó de moderado a severo el impacto psicológico sufrido a raíz del brote COVID-19. Un 16,5% reportó síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% reportó síntomas de ansiedad de moderada a severa y un 8,1% reportó niveles de estrés de moderados a severos. Refiriendo en el estudio que los dos factores que

más afectaron el bienestar físico y psicológico fueron la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, ya que se aumenta el uso de pantallas, el sedentarismo y las prácticas de mala alimentación lo que deriva en problemas de salud físico y mental.

Pudiendo las medidas de distanciamiento social promulgadas para minimizar la propagación del virus interferir con importantes conexiones sociales que nos ayudan a regular y hacer frente a nuestras emociones (Bavel et al., 2020).

Consecuencias en el personal de salud.

Existen múltiples evidencias de los efectos de la salud mental para los trabajadores sanitarios en crisis pandémicas anteriores al COVID 19, lo que podría llevar a hipotetizar que existirían consecuencias negativas para este personal a raíz de la actual crisis pandémica. Así, por ejemplo, Preti et al. (2020) realizan una revisión de 44 estudios previos cuyo objetivo es proporcionar evidencia cuantitativa sobre el impacto psicológico de los brotes epidémicos/pandémicos (es decir, SARS, MERS, COVID-19, ébola e influenza A), sus resultados muestran que entre el 11 y el 73,4% de los trabajadores de la salud, incluidos principalmente médicos, enfermeras y personal auxiliar, informaron síntomas de estrés postraumático durante los brotes, con síntomas que duran después de 1-3 años en 10-40%, los síntomas depresivos se reportan en el 27,5-50,7%, los síntomas de insomnio en el 34-36,1% y los síntomas de ansiedad severa en el 45%, presentándose los síntomas psiquiátricos generales durante los brotes en un rango comprendido entre 17,3 y 75,3%; altos niveles de estrés relacionado con el trabajo se reportan en 18,1 a 80,1%.

Hoy probablemente aun no logramos dimensionar los alcances que tendrá en el bienestar mental de los trabajadores de la salud esta crisis pandémica y debido a lo reciente de la situación aún son escasos los estudios que exploran esta problemática. Sin embargo, entre estas investigaciones incipientes, que se realizan cuando el virus comienza, ya se muestra que los investigadores vaticinan un empeoramiento de la salud mental en los trabajadores de la salud a raíz de la crisis, así Levin (2019) refiere que el estrés pandémico podría afectar en mayor medida a quienes se encuentran en contacto directo con la

enfermedad, es decir, las personas enfermas, sus familiares y el personal sanitario que los atiende. Mientras que Blake (2020), por su parte señala que la pandemia del coronavirus tendrá impactos psicológicos para los trabajadores del área de la salud, siendo los que se encuentran en la primera línea de trabajo los que tienen mayor riesgo, por lo que se requieren acciones en salud mental para proteger y promover el bienestar psicológico de estos trabajadores durante y después de este brote.

Otros estudios exploratorios nos hablan de las presiones que enfrentan los trabajadores de la salud ante esta crisis, como los altos riesgos de infección y protección inadecuada a la contaminación, elevadas cargas de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, falta de contacto con sus familias y extenuación (Kang et al., 2020). Lo que estaría causando problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, rabia y miedo. Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, entendimiento y toma de decisiones de los trabajadores de atención médica, sino que también pueden tener un efecto a largo plazo en su bienestar general. Así, por ejemplo, Erquicia et al. (2020) analiza el estado emocional de los trabajadores del área de la salud de un hospital en Barcelona mientras se enfrentan al COVID 19 en una de las regiones más afectadas de Europa, concluyendo que se evidencia una prevalencia significativa en síntomas de ansiedad (31,4%) y depresión (12,2%) de intensidad moderada a severa.

En el caso de los efectos en los trabajadores de salud mental, esto ha sido aún menos explorado, lo que preocupa considerando que muchos psicólogos o personal de ésta área deben hacerse presentes en mayor medida debido al aumento de la demanda y las consecuencias en la salud mental del resto de la población, aún cuando ellos se encuentran atravesando la misma crisis, presentándose evidencia de que los estados emocionales que más destacan en ellos fueron en un primer momento la incertidumbre y la ansiedad, para luego dar paso al fastidio, la queja, la irritabilidad y la frustración (Ceberio et al., 2021)

Por todo lo anteriormente expuesto es que podemos afirmar que la población que componen los trabajadores de la salud que continúan sus funciones durante el brote

pandémico COVID-19 puede significarse como vulnerable en su salud mental ante la situación.

En Chile, la situación parece no ser diferente, ya que en un estudio realizado sobre salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19 se concluye que de un total de participantes la mayor cantidad presentó síntomas de depresión, insomnio y distrés, siendo las mujeres más afectadas que los hombres (Urzúa, 2020).

Podemos pensar además que estos impactos no solo podrían recaer en el personal de salud sino también en sus familias, incluyendo los niños, niñas y adolescentes que residan en su mismo hogar, considerando así que éstos podrían no entender qué está sucediendo, reaccionando con miedo y necesitando constante contención de sus padres, pudiendo además aumentar su tensión debido a las largas horas de trabajo de sus cuidadores o por precauciones para el control de la infección como la separación de las familias y la baja comunicación (CSTS, 2020). Existiendo evidencia de afectaciones en la salud mental de los familiares de personal de salud ante la pandemia de COVID-19 encontrando en ellos sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada y depresión (Ying et al., 2019). Así para los niños que están en cuarentena en casa con sus padres o parientes, el estrés causado por un cambio tan fuerte en su entorno podría aliviarse hasta cierto punto (Wang et al., 2020).

Consecuencias en la población infanto adolescente.

Como resultado del COVID-19 los niños y adolescentes han experimentado interrupciones sin precedentes en su vida diaria y se prevé que estas interrupciones pueden ser precipitantes de enfermedades mentales, incluyendo ansiedad, depresión y/o síntomas relacionados con el estrés (Lee, 2020). Esto sumado a que esta crisis ha dado lugar a un impacto más generalizado en la vida cotidiana de los niños y adolescentes de todo el mundo en comparación a crisis previas como el SRAS, mers o H1N1, ya que afecta a toda la población mundial de manera transversal (Nearchou et al., 2020).

Ahora bien, aún no existen resultados acabados sobre las consecuencias para la salud mental en los niños y jóvenes durante el COVID-19 (Racine et al., 2020). Sin embargo, sí existen investigaciones que dan cuenta de ciertos efectos en la salud mental de los niños y niñas. A continuación, se detallan algunos de ellos los que coinciden en que el impacto negativo sería significativo.

En China muestran que niños y niñas entrevistados reportan síntomas de tipo depresivos y ansiedad infantil (Xie et al. , 2020; Zhou et al., 2020). Sumado a otro estudio realizado en el mismo lugar en que se reportan síntomas somáticos como dolores corporales (Liu et al., 2020).

En la misma línea en una revisión sistemática sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes realizada por Nearchou et al. (2020) en que se seleccionan 12 estudios para la extracción de datos, los hallazgos muestran que covid-19 tiene un impacto en la salud mental de los jóvenes y está particularmente asociado con la depresión y la ansiedad en adolescentes. Evidenciando que los impactos probables varían significativamente dependiendo de la edad del niño y las características sociales y demográficas de la familia. Por ejemplo, el cierre escolar afecta significativamente a los niños y adolescentes entre los 5 y los 18 años, lo que es importante ya que como se menciona cuando las escuelas están cerradas los adolescentes informan que hay muchos aspectos de su vida se interrumpen, indicando que esto afecta en que sean menos activos físicamente, pasen más tiempo en pantallas, presenten patrones de sueño más irregulares y dietas menos favorables (Brazendale et al., 2017 citado en Nearchou et al, 2020). Lo que además conlleva una falta de contacto regular con amigos, dando lugar a la soledad (Ellis et al., 2020 citado en Nearchou et al., 2020).

En un estudio realizado a adolescentes australianos sobre el impacto del COVID-19 sobre su vida y salud mental (Li et al., 2020) se muestra que los jóvenes expresaron una preocupación significativa por contraer el virus y reportaron un empeoramiento en su salud mental con impactos negativos en el aprendizaje, amistades y relaciones familiares. Sumado a esto informaron sobre una disminución del ejercicio y el aumento del uso de la tecnología. Existiendo altos niveles de incertidumbre sobre el futuro, mayores niveles de

trastorno del sueño, angustia psicológica y ansiedad y menores niveles de bienestar en relación con otros chicos de su edad.

En Chile Larraguibel et al. (2021) realizan un estudio cuyo objetivo es describir el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de una muestra de estudiantes de pre kínder a cuarto medio de la capital nacional, concluyendo que la pandemia aumentó significativamente todos los síntomas evaluados, siendo los más significativos estar triste, falta de ganas, incluso para hacer actividades que le gustan y cambios en el apetito, impacto negativo que se condice con el evidenciado por los estudios internacionales mostrando nuevamente la transversalidad de los efectos la crisis.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una construcción social, que se define como concepto a partir del siglo XX en el mundo occidental, siendo encuadrada como una etapa independiente de la niñez y la adultez. Instalándose hasta hoy en día como un concepto universal (Papalia, 2009).

Desde la etiología de la palabra *adolescencia* viene del latín *adolescens*, participio presente de *adolescere*, que significa crecer, a diferencia del participio pasado *adultus*, que marca el hecho de haber dejado de crecer.

De esta forma desde el punto de vista de la psicología del desarrollo existe acuerdo en definir a la adolescencia como una etapa de cambios que acompañan el paso de ser niño a ser adulto, lo que implica una serie de transformaciones marcadas por el crecimiento físico, la modificación corporal y la maduración sexual, además de avances en el área del pensamiento.

Bajo esta mirada se ha logrado reconocer entonces como su hito de inicio la pubertad, periodo que comienza entre los 10 y los 13 años y que se caracteriza por la aceleración del crecimiento y cambios hormonales que llevan a la maduración sexual y a la

aparición de caracteres sexuales secundarios. Donde existe por parte del púber un gran interés por su imagen física y su cuerpo, lo que genera frecuentemente sentimientos de inadecuación y la aparición de un aumento de la impulsividad, o en el polo opuesto comportamientos inhibidos, mostrándose los púberes muchas veces impredecibles, lo que también se observa en su vida afectiva; todo lo cual puede generar un alto impacto en las relaciones familiares (Almonte, 2003). Y como hito de término se reconoce el inicio de la edad adulta, que estaría representada por el logro de la independencia afectiva, social y económica (Almonte, 2003), reflejando esto un consenso social en que la comunidad decide cuándo la persona está lista para aceptar distintas responsabilidades, siendo tal como señala McKinney (1982) un concepto ambiguo en si mismo, ya que si bien existe un acuerdo universal en que esto sería a los 18 años, en la práctica existen diferencias con respecto a la edad en que se puede tratar a un individuo como adulto, por ejemplo la edad en que en diferentes países se permite el consumo de alcohol, el matrimonio entre dos personas, el permiso para obtener una licencia de conducir, etc., entendiendo que además tal como señala Yuni (2016) en nuestro contexto social actual se ha prolongado la edad adolescente, acuñándose el término adolescencia tardía , que hace referencia a la extensión de esta etapa más allá de la edad antes pre definida , sin embargo tampoco existe acuerdo ni claridad de cuando ésta se acaba (Scabinni, 1997 citado en Andolfi, 2012).

En esta misma línea y ahondando aún más en cuanto a la dificultad que se tiene para establecer el fin de la adolescencia, Le Breton (2014) expresa que hasta hace algún tiempo existían algunos ritos o momentos simbólicos que le daban al joven el sentimiento de haber atravesado una etapa fundamental y que hoy estos ritos han perdido su significado social sin que exista reemplazo para ellos. Con esto se refiere por ejemplo a la primera relación sexual, el primer amor, el hecho de cohabitar o vivir en pareja, casarse, de tener un hijo, obtener un título profesional o técnico, un trabajo, etc. los que rara vez son hoy asociadas a una ruptura decisiva en un recorrido de vida. Lo que implica que estos sucesos ya no marcan el fin de la adolescencia (Le Breton, 2014).

Ahora bien, tal como ya se mencionó el comienzo de la adolescencia no solo está marcado por cambios biológicos y de maduración sexual sino también por una nueva

modalidad de pensamiento, ubicándose en lo que Piaget llama etapa de las operaciones formales o pensamiento lógico formal, que representaría para el autor el más alto nivel de desarrollo cognitivo, siendo su inicio alrededor de los 11 o 12 años, cuando se instala la capacidad de pensamiento abstracto, integrando sus aprendizajes pasados con los presentes y pudiendo planificar el futuro (Papalia, 2009), lo que daría pie para que pensara también en su propio rol dentro del mundo social, presentando así la capacidad de razonamiento hipotético- deductivo, es decir, el poder generar hipótesis para luego comprobarlas o descartarlas mediante experimentos, implicando una manera más flexible de manipular la información. Con respecto a qué es lo que posibilita la adquisición del pensamiento lógico formal, Piaget señala que es una combinación entre la maduración cerebral y la estimulación ambiental. Ahora al igual que el desarrollo biológico, no existe consenso absoluto sobre la edad en que se produce este avance (Papalia, 2009).

Acompañando los cambios físicos y cognitivos viene también el desarrollo psicológico y el replanteamiento del concepto de sí mismo en relación a su cuerpo, junto con esto la humanización de los padres entendiéndolos como seres imperfectos, el apareamiento de conductas de aislamiento, la necesidad de defender sus espacios de intimidad, con conductas de tipo polarizada que intentan controlar la angustia que le produce este cambio corporal, desafiando la forma habitual que tiene su grupo familiar de hacer las cosas hasta ese momento.

En cuanto al desarrollo afectivo, social y moral del adolescente. En esta etapa el joven requiere ser reconocido por otros en su individualidad y ser validado, siendo la ligazón afectiva segura básica para su estabilidad afectiva (Sepúlveda, 1991). Así a través de la cooperación, los jóvenes coordinan sus puntos de vista en un marco de reciprocidad que permite la aparición de nuevos sentimientos morales, los que desembocan en una mejor integración del sí mismo y en una regulación más eficaz de la vida afectiva. El respeto mutuo que se logra al final de la etapa lleva al respeto de las reglas dadas por el grupo y al surgimiento del sentimiento de justicia que cambia las relaciones interpersonales que establece. En síntesis, se parte desde las perspectivas egocéntricas e individualistas, que no consideran los intereses de otros ni reconocen que sean diferentes de los propios, y se

avanza hacia perspectivas que integran la relación con otros individuos, con consciencia de sentimientos compartidos y pertenencia a un sistema social (Sepúlveda, 1991).

Kohlberg (1968) elabora un esquema tipológico que describe las estructuras y formas generales del pensamiento moral que pueden definirse independientemente del contenido específico de decisiones o acciones morales particulares. La tipología contiene 3 niveles diferentes de pensamiento moral y dentro de cada uno de estos niveles se distinguen dos estadios relacionados. El primer nivel es el nivel preconvencional, que ocurre en general entre los 4 y 10 años, donde aunque el niño preconvencional es a menudo bien educado y responde a etiquetas culturales de bueno y malo, interpreta estas etiquetas en términos de sus consecuencias físicas (castigos, premios o intercambio de favores) o en términos del poder físico de los que enuncian las reglas y las etiquetas de bueno y malo. El segundo nivel es el convencional, en este nivel existiría una preocupación no sólo por estar conforme con el orden social del individuo sino también por mantenerlo, apoyando y justificando este orden. El tercer nivel denominado post convencional se caracteriza por un mayor impulso hacia principios morales autónomos que tienen validez y aplicación independientemente de la autoridad de los grupos o personas que los poseen y de la identificación del individuo con esas personas o grupos.

De acuerdo a Papalia (2019): “algunos adolescentes, incluso algunos adultos, permanecen en el nivel I, aunque la mayoría de los adolescentes y adultos se encuentran en el nivel II y si bien la siguiente etapa es menos común aumenta en la adolescencia temprana y la adultez” (pp.497).

Sumado a esto la búsqueda de identidad también es un proceso que se da durante la adolescencia. Así Erikson (1980, 1985) elaboró profundamente el concepto de identidad, entendiéndolo como la toma de conciencia del individuo de sí mismo y continuidad en el tiempo y también el reconocimiento de esta identidad del sí mismo y continuidad individual, en otros. Este reconocimiento y toma de conciencia se producen según Erikson (1980, 1985, 1993) en la adolescencia. En ella el individuo debe resolver el conflicto de identidad versus confusión de identidad. En efecto, si se comprende la formación de la identidad del yo como un proceso, no así como un producto, dicho proceso implica un

equilibrio continuo de múltiples componentes, negociación de tensiones y resolución de contradicciones (Marcial, 1980). Para Erikson, durante la adolescencia el pensamiento sobre el yo se amplía, centrándose en la búsqueda de la identidad, reconocida como el logro más importante de la personalidad del adolescente y como un paso crucial hacia convertirse en un adulto productivo y feliz. Construir una identidad implica definir quién eres, qué valoras y las direcciones que eliges seguir en la vida. Esta búsqueda del yo es la fuerza que está detrás de muchos compromisos: orientación sexual, vocación, e ideales éticos, políticos, religiosos y culturales. Erikson consideró los resultados psicosociales llevados a cabo con éxito en la infancia y en la niñez como preparadores del terreno hacia una formación positiva de la identidad. De manera ideal se ingresa a la vida adulta con un sentido estable y coherente de lo que se es y de cómo se encaja en la sociedad (Erikson, 1968).

Por otra parte, en el estudio de la identidad, un concepto clave es el de identidad narrativa, el cual se refiere a una historia del sí mismo individual internalizada, evolutiva e integrativa. Un creciente número de teóricos e investigadores están de acuerdo en que las personas comienzan a construir identidades narrativas en la adolescencia y en la adultez temprana, y continúan trabajando en estas historias a través del curso de su vida adulta (Birren, et al 1996; Cohler, 1982; Habermas y Bluck, 2000; Mcadams, 1985).

Para finalizar es importante situarnos en el contexto actual, ya que de acuerdo a lo señalado por Palacios (2019) los adolescentes de hoy son personas que nacieron en el proceso de cambio de milenio entre finales de los años 90 y cerca del 2010, que utilizan principalmente para interactuar y comunicarse con otros las redes sociales en un contexto de múltiples tecnologías, donde además como sociedad se promueve el trabajo en casa y la virtualización de los procesos educativos, lo que podría tener aún más relevancia hoy debido al cambio producto de la pandemia COVID 19 y en el que la soledad es un elemento común para ellos. Así mismo y de acuerdo a la misma autora: “en un mundo que envejece, los adolescentes actuales son producto de familias pequeñas, con frecuencia monoparentales, y ellos hijos únicos. Y con la tendencia a una mayor necesidad y posibilidad de trabajo para hombres y mujeres, estos adolescentes probablemente crecieron

en hogares donde fueron cuidados y educados por terceros y compartieron tiempo escaso con sus padres” (p.6).

Para Le Breton (2014) otra de las características importantes que se observan en la adolescencia actual y que tienden a ser diferenciadoras sobre el cómo históricamente se percibió esta etapa de desarrollo y cómo se expresa hoy es la tendencia a la individualización social, ya que hoy las referencias sociales y culturales que antes eran estables y entregaban una base de valores y orientación se han multiplicado, relativizado y son a veces contradictorias entre ellas, dejando a los adolescentes constantemente la tarea de elegir sus valores entre estos referentes. Lo que cobra importancia para el autor desde la idea de que la juventud solo existe dentro de una condición social y cultural, de un sexo y una condición afectiva particular, por lo que estas transformaciones sociales y culturales que han venido sucediendo otorgan a esta etapa no solo un significado sino múltiples significaciones. Así ahora el adolescente no es llevado o conducido por el vínculo social, sino que tiene que tomar consciencia de su libertad. Para el autor la adolescencia es sobre todo un sentimiento, es una progresión personal en que se busca la autonomía y diferenciación de los padres, siendo no una simple transición entre la niñez y la adultez sino que un tiempo en si mismo de búsqueda de nuevos límites y de ajuste con el mundo, “es un proceso de una apropiación simbólica de sí” (p.67)

En conclusión, si bien existen múltiples miradas sobre la adolescencia y dificultades para realizar un encuadre absoluto de las edades en que se produce considerando que existen ritmos diferentes de crecimiento que varían de individuo a individuo, de hombre a mujer o incluso de cultura a cultura, para efectos de este trabajo se utilizará la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien la define como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Además, es la etapa en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad, ya que representa los aspectos fundamentales del período evolutivo en cuestión.

AGENCIA PERSONAL.

Distintos modelos de intervención familiar e individual han incorporado la idea de la terapia como una actividad narrativa. De acuerdo con Montesano (2013): “lo que todos ellos tienen en común es la visión del ser humano como un ser que busca el sentido de su experiencia a través de compartir historias de quién es y quién no es, qué piensa y qué no piensa, qué siente o no siente y qué hace o deja de hacer” (p.5). Entonces la narrativa tiene como una de sus herramientas principales el uso del lenguaje a través del relato, el que ayuda a las personas a dar sentido a su pensamiento e identidad.

Las bases de este concepto se remiten a la época de los géneros borrosos, entre la década de 1970 y el final de la de 1980, donde las nuevas teorías comienzan a criticar al enfoque positivista, que es la corriente tradicional establecida en dicho momento la que da mayor peso a los hechos ocurridos, exigiendo que las ideas teóricas sean verificadas y potenciando la llamada objetividad para el acercamiento a la realidad, realidad objetiva a la que el investigador debe aproximarse mediante el entendimiento, la predicción y el control (Estrada, 2007). Luego, en la década de los 1980 y en la de los 90 ocurre el llamado giro narrativo, que comienza a alejar la producción de teorías de las leyes generales y a acercarlas a lo concreto, específico e individual (Bowman, 2006), generándose aproximaciones más interpretativas, las que permiten mayor generatividad al dar el espacio para cuestionar los conceptos o teorías imperantes.

Como un expositor importante de estas ideas encontramos a Kenneth Gergen, quien desde el planteamiento del construccionismo social se ha instaurado como uno de los teóricos más importante en epistemología en las ciencias sociales, influenciado por Michel Foucault, Richard Rorty y Jaques Derrida, entre otros. Así el llamado construccionismo social, que se basa en un enfoque de postmodernidad, nos habla no del problema en sí, sino de su descripción, de los significados asignados a los hechos que se están viviendo y no del acercamiento a una realidad objetiva. En concordancia tal como su nombre lo indica el énfasis estaría dado en “la construcción colectiva de conocimiento, donde la objetividad

sería un logro relacional y el lenguaje un medio pragmático a través del cual se constituyen las verdades locales” (Estrada, 2007, pp.108). Entendiendo entonces que lo importante en esta investigación no es utilizar un método para lograr reconocer o encontrar las propiedades reales de un objeto o dilucidar la verdad objetiva de lo que sucedió en la vida de los adolescentes entrevistados durante el tiempo pandémico, sino que lo relevante es lo que ellos cuentan o refieren de lo que sucedió y el significado que nosotros podamos darle de acuerdo con los paradigmas de quienes lo escuchamos.

De esta manera el conocimiento no es una creación individual, sino que es el resultado de un proceso social que por tanto puede variar en el tiempo y de una cultura a otra, por lo que nuestra manera de ver el mundo tiene que ver con la comunidad donde estamos inmersos, su cultura y en general el contexto social (Agudelo, 2012). Esto, ya que el sentido que le damos a lo que otros relatan está influido por las experiencias de cada uno y eso no tiene que ver con la objetividad del suceso o del objeto. En este caso a esta investigadora le interesa caracterizar las respuestas de agenciamiento personal de los adolescentes en sus relatos sobre la época de pandemia, pero quizás si esta investigación estuviese dirigida por un antropólogo o un ingeniero el foco de interés, su experiencia previa y sus intervenciones podrían ser totalmente diferentes lo que generaría a su vez distintas narraciones e implicaría que le podríamos dar diferentes significados al mismo relato, dando esto la posibilidad de comprender la realidad de forma diferente.

Enmarcado en este contexto se encuentra el concepto de agencia personal, el que históricamente proviene de una idea que ocupa un lugar importante en la terapia narrativa y que se refiere a la capacidad de los sujetos consultantes de poder tomar decisiones y tener un papel en la dirección hacia dónde quieren que se dirijan sus vidas. Así para White y Epston (2003), precursores de esta terapia, la agencia personal es explicable mediante la metáfora *estar en el asiento del conductor de la vida de uno*.

Tomando esto en consideración podemos remitirnos a definiciones anteriores que se condicen con la idea expuesta. Así, por ejemplo, Bandura (2001) señala que la agencia humana es considerada como la capacidad de ejecutar control sobre nuestro propio funcionamiento y sobre los eventos que afectan nuestra vida. Esto implicaría, que más allá

de la herencia biológica las personas pueden tomar posición sobre las cosas que les suceden. Así la agencia estaría relacionada directamente con el contexto en que se produce (Zimmerman y Dickerson, 1996). En este sentido, agencia significa que cada uno de nosotros puede participar en la elección de lo que sucede y en qué contextos.

Para aclarar aún más la definición del concepto podemos observar cómo O'Connor et al. (1997) operacionaliza el término con el fin de medir la cantidad de veces que aparece la agencia personal en el relato de familias que pasan por un proceso de terapia narrativa. Así menciona que la agencia personal se refiere a los clientes que reconocen que su comportamiento puede estar manteniendo el problema, así como superándolo o ayudando a superar el problema, abarcando cualquier referencia a las cualidades de uno mismo o de otros en la familia, celebrando sus fortalezas.

En este sentido cuando las personas se enfrentan a un problema o a alguna crisis, generalmente los eventos negativos que suceden a raíz de esto tienden a saturar la historia que los individuos se cuentan a sí mismos y a otros transformándose estas narraciones en las historias dominantes. Ahora bien, estas historias dominantes tienden a restringir a las personas, ya que no incluyen la visión única de cada uno o las respuestas que se desarrollan ante los eventos negativos. Ante esto los terapeutas narrativos invitan a las personas a poner el foco en aquellos sucesos que pueden no haber sido vistos por ellos por no calzar con la historia dominante y que cuentan o muestran cómo los sujetos o familias limitan la influencia de los problemas a través de sus acciones. Este foco en la historia alternativa tiene mucho que ver con la agencia personal, ya que al avanzar en el descubrimiento de estas acciones que permiten resolver de forma más positiva el problema se facilita que los clientes logren identificar sus propias fortalezas, características y habilidades que emplean para lidiar con el problema, potenciando su agencia personal. (O'Connor et al., 1997), reconocimiento que también ayuda a abrir nuevas posibilidades en que se ejerza la agencia personal (Tomm, 1989).

Ahora bien, para los terapeutas narrativos existen limitaciones frente a las cuales la agencia podría ser efectiva las que incluyen discursos heredados y marcos meta narrativos de comprensión que restringirían la libertad del cliente, es decir, el agenciamiento se

posiciona por sobre la narrativa dominante construyendo una que sea más favorecedora para el individuo que la organiza, siendo la agencia no solo un movimiento intencional hacia una historia preferida sino un alejamiento de los discursos subyugados.

Los profesionales de la narrativa reconocen que existen muchas fuentes potenciales de subyugación a través de la construcción social de la identidad: la raza, el género y política de clase de la sociedad; las historias restrictivas de una familia de origen; incluso los sesgos teóricos de los propios terapeutas. Por esta razón otorgan un estatus privilegiado a las preferencias del cliente, el cliente es el experto en su vida y gran parte de la terapia es dedicado a preguntas que estimulan la visión preferente de sí mismo en las personas, la que incluye "cómo les gustaría comportarse, cómo les gustaría verse a sí mismos, cómo les gustaría ser vistos por los demás" (Eron & Lund, 1996, p. 44).

Así, "a medida que las personas se separan de sus historias dominantes, pueden experimentar una sensación de agencia personal... y experimentan la capacidad de intervenir en sus propias vidas y relaciones" (White y Epston, 1990, p.16). De esta forma y en consiguiente, cuando una persona logra desarrollar su agencia personal puede por lo tanto asumir el control de su vida y tomar acciones para mejorarla (García et al., 2011). Todo lo cual es coincidente con lo expresado por Anderson (1997) quien señala: "Cuando pienso en la agencia personal, pienso en dos palabras que los clientes utilizan a menudo para describir los resultados de una terapia exitosa: libertad (del pasado, el presente y el futuro que aprisionan) y la esperanza (por un futuro)" (p. 231).

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las respuestas de agenciamiento personal de adolescentes hijos del personal de salud mental en relación al brote pandémico COVID-19?

IV. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Caracterizar respuestas de agenciamiento personal de adolescentes hijos del personal de salud mental en relación al brote pandémico COVID- 19.

Objetivos Específicos:

- Identificar respuestas de los y las adolescentes en relación al aislamiento físico.
- Identificar respuestas de los y las adolescentes en relación a los cambios de la vida familiar.
- Identificar respuestas de los y las adolescentes en relación a la escolaridad.

V. MARCO METODOLOGICO

1. Enfoque de la investigación.

La presente investigación busca dar cuenta de las respuestas de agenciamiento personal de adolescentes hijos del personal de salud mental durante el brote pandémico COVID-19. Para ello se buscó identificar las respuestas de los y las adolescentes en relación con el aislamiento físico y a los cambios en su vida familiar y escolar.

Esto se realizó utilizando la metodología cualitativa, ya que permite una aproximación abarcativa a los datos, definiendo el enfoque cualitativo como aquel que busca encontrar respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se va creando y cómo se va dando significado a la vida humana (Sanabria- Rojas, 2001).

Además, nos permite acercarnos a las vivencias de los sujetos sin teorías preconcebidas buscando comprender detalladamente las perspectivas de los adolescentes de la muestra, ya que es un enfoque basado en la comprensión e interpretación de la singularidad de las experiencias dentro de su propio marco de referencia y contexto histórico-cultural, produciendo datos descriptivos a partir de las propias palabras y/o conductas observadas de los sujetos (Martínez, 2011).

Así tal como señala Hernández (2014) en la búsqueda cualitativa el investigador comienza examinando los hechos en sí y en el proceso desarrolla una teoría coherente para representar lo que observa, basándose en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas), avanzando desde lo particular a lo general.

2. Tipo de estudio y diseño de investigación

La investigación se plantea como un estudio exploratorio, el que de acuerdo con Hernández et al, (2010): “nos sirve para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos... caracterizándose por ser más flexibles en comparación con

los estudios descriptivos o explicativos, siendo más amplios, porque buscan observar tantas manifestaciones del fenómeno como sea posible” (p.78), lo que sería coherente con lo antes mencionado dado que las vivencias en tiempos de confinamiento por COVID 19 es un fenómeno escasamente estudiado, debido a lo reciente de los sucesos, especialmente en relación con la experiencia subjetiva de adolescentes y sus respuestas de agenciamiento.

En cuanto al diseño es de tipo no experimental, ya que no existe control de las variables en este estudio, observándose el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, sin sentido de causalidad para después analizarlo. Además, es de tipo transversal, porque la información se recoge en un momento único de vida del adolescente.

3. Participantes

La muestra de los participantes definida para el estudio es de tipo intencionada y no probabilística, tomando en cuenta que los sujetos definidos para la investigación fueron elegidos por medio de una elección basada en sus características, con criterios de selección definidos previamente. Siguiendo así los lineamientos propuestos por Martínez-Salgado (2012) quien señala que, en el marco de investigación cualitativa, frecuentemente cada unidad muestral “es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación” (p.615), procedimiento conocido como muestreo selectivo.

Para la presente investigación, ésta estuvo conformada por adolescentes entre 13 y 16 años, en que al menos uno de sus padres o cuidadores trabajaron en salud mental durante el brote pandémico COVID-19.

Las estrategias de acceso a la muestra se desarrollaron de dos formas diferentes. La primera fue el contacto directo de profesionales de dos centros de salud mental: El Centro de Salud Mental (CESAM), San Joaquín, quienes dependen del servicio de salud metropolitano sur y El Centro NEUROCARE, centro privado de salud de la comuna de Las Condes, que atiende principalmente trastornos del neurodesarrollo. La otra estrategia se realizó mediante una invitación publicada en redes sociales para participar del estudio.

La incorporación de participantes se realizó de manera progresiva, en relación a cuando se visualizaba que uno de los interesados en participar cumplía con los criterios de inclusión de la muestra.

En un primer momento los criterios de inclusión que guiaron esta investigación consistieron en que los participantes debían ser adolescentes entre los 13 y 16 años y además haber convivido durante la crisis pandémica COVID-19 con al menos un cuidador/a o progenitor/a que se desempeñara de forma activa en dicho momento en labores como personal de la salud mental. Como criterios de exclusión se decidió que no participarían del estudio aquellos adolescentes que, aunque cumplieran los criterios anteriormente expuestos viven en familias que presentan denuncias previas por situaciones de violencia intrafamiliar o vulneración de derechos o que presentan o convivan en su grupo familiar con sujetos con patología psiquiátrica severa, discapacidad intelectual moderada o severa y/o trastorno del espectro autista.

Finalmente, la muestra quedó conformada por 6 adolescentes entre los 13 y 16 años, 3 hombres y 3 mujeres, que convivían en el momento del brote pandémico COVID-19 con al menos un cuidador/a o progenitor/a que se desempeñaba de forma activa en labores como personal de la Salud Mental. Finalizando ambas sesiones de entrevista solo 5 sujetos, esto debido a la decisión voluntaria de uno de ellos de abandonar el estudio ya que interfería con sus tiempos de ocio.

Quedando reflejadas las características de la muestra en la Tabla n°1 a continuación (se utilizan pseudónimos para proteger la identidad de los participantes):

Tabla N°1:

Caracterización de la muestra

Seudónimo	Edad	Género	Relación con cuidador	Ocupación del Cuidador	Comuna de Residencia	De cuántas entrevistas participó
Carlos	14	Masculino	Madre	Neuróloga	La reina, RM.	2
Sergio	15	Masculino	Madre	Neuróloga	La reina, RM.	2
Mario	15	Masculino	Madre/ Pareja de la Madre	Psicóloga/ Psicólogo	Villa Alemana, V Región.	2
Constanza	13	Femenino	Madre	Terapeuta Ocupacional	San Joaquín, RM.	1
Montserrat	16	Femenino	Madre	Educador Social	La Granja, RM.	2
María	13	Femenino	Madre	Trabajadora Social	Colina, RM.	2

4. Técnicas de producción de información:

Tomando en cuenta la incertidumbre que genera el escenario actual en cuanto a la posibilidad de contactarse presencialmente con los participantes del estudio por posibles confinamientos o limitaciones en la distancia social, donde Brock (2020) señala: “La recopilación de datos en persona podría no ser aconsejable cuando se considera la seguridad de los participantes, o podría prohibirse expresamente a veces, lo que limita la viabilidad de ciertos métodos comúnmente empleados para la investigación

familiar”(p.1008) y siguiendo las recomendaciones de Hernán-García (2020) sobre cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento por COVID 19, es que se optó por la recogida de información en un entorno virtual, específicamente desde la plataforma Zoom. Utilizando para esto:

Entrevista semi estructurada:

La primera sesión consistió en una entrevista semiestructurada por la plataforma ZOOM, la que se realizó a la hora acordada entre el/la adolescente y la investigadora, esto de acuerdo a la disponibilidad de cada una de las partes. La duración de las entrevistas fue de aproximadamente 40 minutos siendo grabada previa autorización de cada sujeto.

Se optó por utilizar este instrumento debido a su carácter flexible para abordar las conversaciones con base a una estructura preestablecida relacionada al tema de investigación (Hernández et al., 2006), lo que es congruente con este estudio dado que pretende que los adolescentes logren expresar sus puntos de vista con mayor facilidad, lo que de acuerdo con Flick (2004) puede ocurrir con mayor probabilidad en una entrevista abierta que en una entrevista estandarizada o cuestionario. Así en las entrevistas, el foco de la investigación estuvo en la experiencia individual del adolescente (Flick, 2015).

Se utilizó una pauta de entrevista (Ver Anexo) que contempló elementos claves para alcanzar los objetivos de la investigación, de manera de orientar la estructura de la conversación y lograr la obtención de información útil para responder a la pregunta de investigación.

El Cometa de la Vida:

Luego de la primera entrevista se cita a los adolescentes a una segunda sesión con la investigadora, también de forma virtual a través de ZOOM con el objeto de realizar el ejercicio del cometa de la vida (Denborough, 2010).

Esta metodología está basada en la metáfora de un cometa y nace en primera instancia en un sector particular del país Canadá, llamado St. James Town, donde habitan principalmente inmigrantes, como una respuesta narrativa ante conflictos

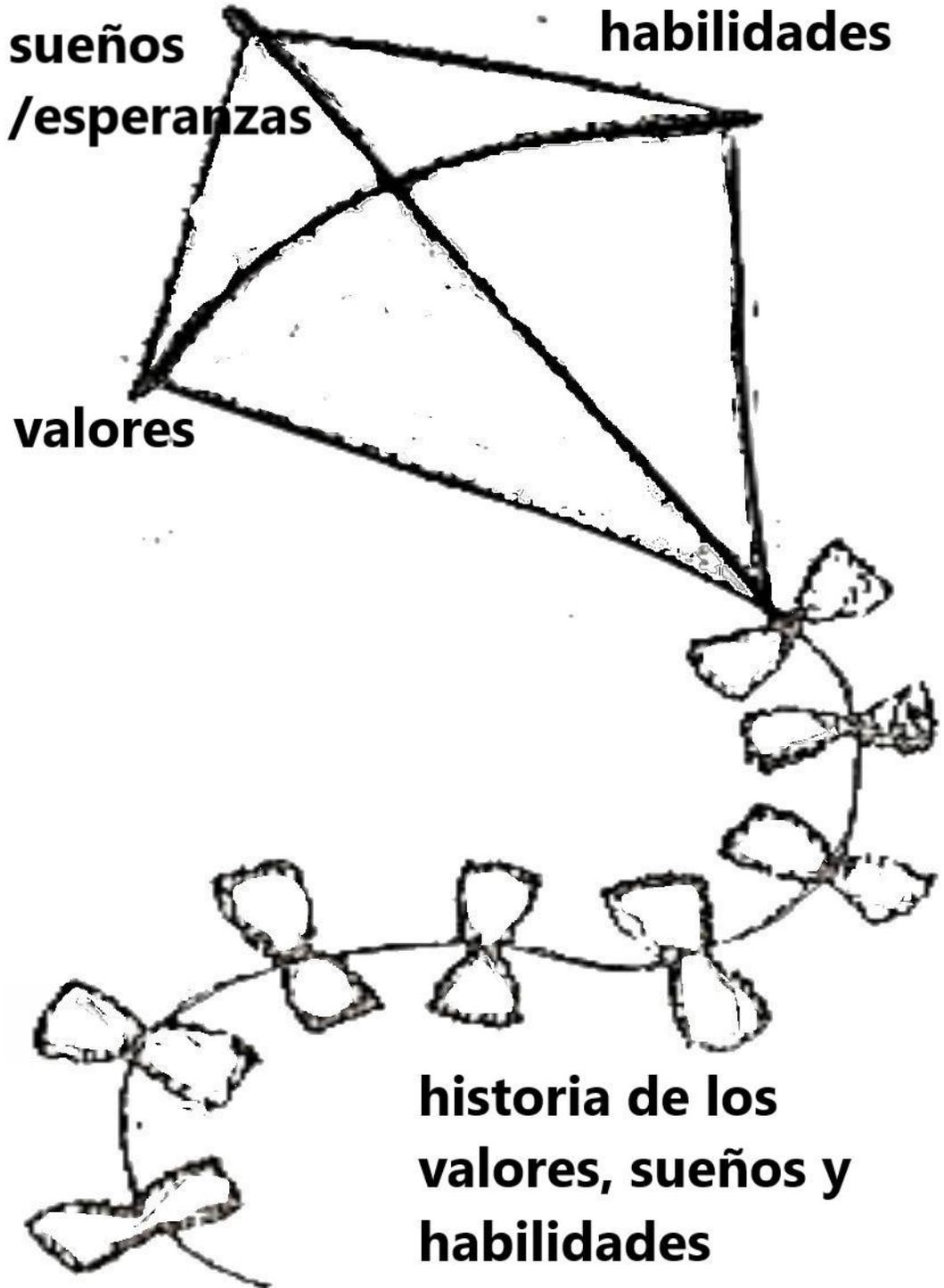
intergeneracionales. En dicho momento se utiliza la idea del cometa debido a que era un objeto socialmente valorado para la comunidad.

En este estudio se propone la aplicación de la metáfora de la cometa de forma individual como mediatizador para que los adolescentes pudiesen hablar de sus valores, sueños y habilidades. En el ejercicio original del cometa de la vida existen los siguientes momentos importantes.

1. En un primer paso se identifican las esquinas del objeto que representan: los valores de las personas, sus sueños y esperanzas, y sus habilidades. Una vez que estos han sido identificados y marcados en el cometa la cola de la cometa se usa para representar la historia de esos valores, sueños y habilidades. El lado izquierdo de la cola es una señal para que los jóvenes describan personas y lugares a partir de sus historias que están ligadas a sus valores, sueños y habilidades, mientras que en el lado derecho de la cola documentan historias, recuerdos y prácticas culturales que se relacionan con la historia social de los valores, sueños y habilidades particulares que se han identificado previamente. Este proceso puede ocurrir con un grupo de personas haciendo un cometa o con individuos haciendo el propio y tiene como objetivo generar conversaciones entre los participantes. Las conversaciones se desarrollan sobre lo que es significativo para las personas en sus vidas y las historias que lo explican. Esta es una forma de conversaciones de reautoría (Epston & White, 1998; White, 2007) en la que las historias preferidas de las personas sus vidas se vuelven más ricamente conocidas por ellos y por los demás. Todo lo cual se puede observar en la figura 1 a continuación.

Figura 1

El Cometa de la Vida



2. Luego los cometas que han sido creados se colocan en una pared unos al lado de otros, ofreciendo una representación de lo que es importante para los participantes, para luego pedirles que expliquen al grupo qué habían colocado en sus cometas y por qué, relevando aspectos que unen y atraviesan a las distintas generaciones de personas que participan del ejercicio, proporcionando a los participantes diferentes formas de relacionarse con el pasado y el presente de cada uno.
3. Como tercer paso se mencionan e identifican los vientos que las personas tienen que enfrentar y se discute sobre qué efectos tienen estos vientos en los jóvenes, en las generaciones mayores y en sus relaciones. Así al realizar conversaciones externalizantes de forma colectiva (Roth & Epston, 1996; Sliep & CARE Counsellors 1996, citados en Denborough, D. 2010) que permiten nombrar los problemas a los que se enfrentan las comunidades y rastrear sus efectos se evita la generación de culpa y vergüenza por parte de individuos, logrando la unión de generaciones a través de el reconocimiento de algunas injusticias sociales o fuertes vientos que habían atravesado, invitando a los participantes a la colaboración.
4. El cuarto paso es el explicitar las habilidades y conocimientos especiales que la comunidad utiliza para responder a los fuertes vientos, ya que dentro de cualquier comunidad que está enfrentando tiempos difíciles los miembros tomarán todas las medidas posibles a su manera, en función de sus circunstancias particulares, habilidades y conocimientos para tratar de abordar los efectos del problema en sus vidas y en las vidas de aquellos que aman. Siendo posible que estas iniciativas no sean totalmente reconocidas en la actualidad y que, si bien pueden no ser suficientes para enfrentar todos los vientos difíciles, son altamente significativas. Así al hacer posible que los miembros de la comunidad identifiquen estas iniciativas y las describan, hacen más visibles las habilidades y conocimientos que presentan y el posibilitar la historia de estas habilidades las vincula a la cultura local, fortaleciendo estas iniciativas. Este paso se inicia con la elaboración de la siguiente pregunta:

Cuando están volando cometas, ¿hay cosas especiales que hacen cuando los vientos son fuertes?

En el caso de la presente investigación se utilizó este ejercicio con algunas modificaciones. En primer lugar, se les habló a los adolescentes del: “volantín de la vida”. Reemplazando la palabra cometa por la palabra volantín debido a que este es un juego tradicional chileno, que llega a mediados del siglo XVIII al país y que se transforma en uno de los íconos de las fiestas patrias en Chile.

Luego y de forma concordante a la investigación se realizan los siguientes pasos.

1. Primer paso: Se identifican las esquinas del objeto que representan: los valores de las personas, sus sueños y esperanzas, y sus habilidades. Una vez que estos han sido identificados y marcados en el cometa la cola de la cometa se usa para representar la historia de esos valores, sueños y habilidades. El lado izquierdo de la cola es una señal para que los jóvenes describan personas y lugares a partir de sus historias que están ligadas a sus valores, sueños y habilidades, mientras que en el lado derecho de la cola documentan historias, recuerdos y prácticas culturales que se relacionan con la historia social de los valores, sueños y habilidades particulares que se han identificado previamente.
2. Se omite este paso.
3. Como tercer paso se mencionan e identifican los vientos que los adolescentes tienen que enfrentar durante la época de pandemia y se discute sobre qué efectos tienen estos vientos en sus vidas y en sus relaciones.
4. El cuarto paso es el explicitar las habilidades y conocimientos especiales que ellos utilizan para responder a los fuertes vientos, para tratar de abordar los efectos del problema en sus vidas y en las vidas de aquellos que aman.

5. Se solicita a los participantes que envíen una foto de su volantín a la investigadora.

Transcripción y grabación de las entrevistas:

Luego se realizó la transcripción de la grabación de las entrevistas lo que contribuyó a la recolección total de la información recabada en cada sesión, logrando observar y recoger las narrativas tal y como ocurrieron.

5. Análisis de Datos:

Tras realizar las entrevistas y transcribirlas el análisis utilizado fue el de contenido interpretativo que es una técnica de interpretación de textos que tal como indica Díaz y Navarro (1998) puede concebirse como: “un conjunto de procedimientos que tienen como objetivo la producción de un meta-texto analítico en el que se representa el corpus textual de manera transformada. (...) O, dicho de otro modo, ha de concebirse como un procedimiento destinado a desestabilizar la inteligibilidad inmediata de la superficie textual, mostrando sus aspectos no directamente intuibles y, sin embargo, presentes” (p. 181 y 182).

Se utiliza este análisis debido a que además de poder centrarse en el aspecto cualitativo de la comunicación, esta no es restringida al plano verbal, pudiendo ser aplicado a un amplio rango de materiales visuales como pinturas fotografías y videos (Gustafson, 1998; Leavy, 2000 citado en Cáceres, 2003). Como es el caso del material que resulta de este estudio que consiste en la transcripción de entrevistas y dibujos obtenidos desde la aplicación de un ejercicio narrativo. Pudiendo a través de esta técnica comprender la realidad social a través de componentes de un texto explícitos e implícitos.

Para esto a partir de las transcripciones y dibujos existe un primer momento descriptivo que abarca lo que se dice e incluye la agrupación y categorización de los datos. La categorización de acuerdo con Bardin (1996) “es una clasificación de elementos que forman un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de criterios previamente definidos” (citado en Abela, 2002). Así a través de estas grandes agrupaciones conceptuales se pretende buscar lo que cada elemento tiene en común con los otros. Así las

categorías están compuestas de tópicos los que a su vez están compuestos de unidades de texto (frases o citas).

Basados en esto se realizó la división de categorías en base a los objetivos de la investigación, identificando los textos que correspondan a cada unidad de análisis para formar categorías y subcategorías que reflejen el momento en el cual se agrupa o vincula la información incorporando la perspectiva del estudio.

Luego, en un segundo momento, se realiza el análisis interpretativo que tiene como objetivo la producción de indicadores sobre el material analizado que trascienda la codificación, y lo convierta en un proceso constructivo-interpretativo y dando el paso para establecer nuevas interpretaciones y relaciones teóricas (Cáceres, 2003).

7. Consideraciones Éticas

En acuerdo a las normas éticas referentes a la investigación en que se involucran sujetos menores de edad, este estudio utiliza un consentimiento y un asentimiento informado. El objetivo de este documento es el conocimiento por parte de los padres y las adolescentes del estudio acerca de los alcances del mismo. Este documento fue firmado por todos los involucrados (padres y adolescentes) asegurándose mediante el mismo, que su identidad no se vinculará con los datos y que toda la información proporcionada será confidencial. Además, se dejó constancia del compromiso por parte de la investigadora a realizar una retroalimentación de los datos obtenidos al finalizar el estudio y de realizar derivaciones en caso de detectar que algún adolescente participante requiriese algún apoyo en salud mental, lo que se realizó en un caso de los entrevistados. Siendo el adolescente derivado al sistema privado de salud.

VI. ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados construidos a partir de las entrevistas y el ejercicio cometa de la vida con los y las 6 adolescentes hijos/as del personal de salud mental sobre sus respuestas de agenciamiento personal en relación con el brote pandémico COVID- 19.

La presentación de los resultados se organiza en 3 grandes categorías: Pandemia y aislamiento físico, donde a través del análisis se describen las subcategorías de: Primeras reacciones, Adolescentes y mundo social, Uso de redes sociales, Otras formas de uso del tiempo libre, Modificación del espacio físico del hogar y Reconocimiento de habilidades personales. La segunda categoría corresponde a pandemia y cambios en la vida familiar, de la cual se desprenden las subcategorías de: Cuidadores que trabajan en salud mental, Redes de apoyo familiares, Relación entre los adolescentes y sus hermanos, y Aumento de la cercanía y unión familiar. Y una tercera categoría Pandemia y vida escolar, cuyas subcategorías son: Interrupción de la presencialidad, Diferencias entre establecimientos, Agobio ante la virtualidad, Socialización y espacio escolar, y retorno a la presencialidad.

PANDEMIA Y AISLAMIENTO FÍSICO.

En esta categoría se analizarán las respuestas que presentan los y las adolescentes en relación con el aislamiento físico ocurrido en pandemia. Entendiendo que el estado chileno dictó la medida de cuarentena en el mes de marzo de 2020, siguiendo el ejemplo de lo que ocurría con otros países a nivel mundial y en el intento de frenar y hacer frente a la crisis sanitaria. Lo que abruptamente modifica la forma de vivir y estar en sociedad para toda la población, incluidos los adolescentes entrevistados, ya que fue un hecho transversal a todas las clases socioeconómicas, etarias y territoriales.

Primeras reacciones

Así como se muestra las primeras reacciones de los y las jóvenes ante la aparición del virus tuvieron que ver con miedo, preocupación y confusión, emociones que expresan a pares o adultos significativos buscando en ocasiones contención y clarificación de lo que estaba sucediendo. Estos resultados son congruentes con los encontrados a nivel internacional en estudios realizados a jóvenes de diferentes países, por ejemplo en un estudio realizado por Li et al. (2020) con adolescentes australianos los encuestados reportan altos niveles de incertidumbre sobre el futuro, sentimientos de ansiedad y una preocupación excesiva por contraer el virus, así como en un estudio realizado por Lee (2020) donde también se observa un aumento de los síntomas relacionados con el estrés, ansiedad y depresión ante la crisis COVID-19. Esto podría relacionarse con que en un inicio esta pandemia no solo afecta a un sector, sino que es transversal y algo de lo que no se puede escapar no importa cuánto te resguardes. Es así como la incertidumbre no solo afecta a los adolescentes sino también a los adultos a quienes recurren por contención, quienes no cuentan con las respuestas adecuadas y certeras esperadas por los jóvenes lo que pudiese aumentar la sensación de inseguridad al no poder anticipar lo que sucederá y así en esta búsqueda de información volcar su atención a lo que ocurre en el medio circundante como las noticias en la televisión, redes sociales y opiniones de sus pares, espacios en los que tampoco encontrarían certezas.

- *“yo tenía un poquito de miedo porque era asmático, justo tuve una hora con la que revisa el asma y le dije todo lo que sentía y me dijo que no me preocupara que no iba a pasar nada”* (Sergio).
- *“Fue en el colegio que estábamos en educación física y con mis amigas estábamos hablando de que había un virus en China y en ese momento yo vi como improbable de que llegara un virus de China a Chile, super lejos los dos, pero luego nos enteramos de que una persona que viajó a Chile, no sé cómo fue la verdad, pero como que viajó y trajo el virus, y ahí como que fue bastante sorprendente para mí”*

que era un virus de China a Chile, fue bastante impactante fue confuso para mí” (María).

- *“Yo cuando me enteré de que el coronavirus estaba en Chile, me acuerdo de que mi mamá estaba embarazada entonces estaba preocupado porque se supone que el COVID a las embarazadas les pegaba peor, entonces le pregunté a mi papá si había posibilidad de que el COVID llegara y me dijo que no, al final llegó y bueno estaba preocupado”* (Mario).
- *“Me acuerdo un poquito de lo que enteraba que era por aire la cosa, que había que alejarse de otros y estar con mascarilla, si veía a alguien con mascarilla al tiro me daba miedo, porque tenía miedo de que llegara”* (Carlos).

Adolescentes y mundo social

Al avanzar el tiempo de cuarentena y al darse cuenta los jóvenes que esta situación no sería tan a corto plazo como se imaginaban en un inicio, esto da paso a diferentes emociones como el enojo, la incertidumbre, la soledad, la ansiedad sobre el futuro y la desmotivación, las que están asociadas a la pérdida de espacios y actividades que les resultaban placenteras como juntarse con amigos o hacer deporte. Así si pensamos en estos resultados estos evidencian que la crisis no solo tiene repercusiones en relación al miedo al contagio o a algún daño físico, sino que también surgen emociones asociadas a la pérdida de un espacio fundamental para este periodo evolutivo que es el de socialización, ya que, en la adolescencia existe una mayor necesidad de interacción social especialmente con los pares, considerando que en esta etapa hay un alejamiento por parte de los jóvenes de las creencias familiares y una búsqueda de la independencia y tendencia a establecer relaciones con compañeros basadas en valores e ideas compartidas (Li et al., 2020). De esta forma el bloqueo de los espacios físicos en que ocurren estos encuentros como consecuencia de las medidas sanitarias pone a los adolescentes en una situación no solo de aislamiento físico, sino también social, lo que los lleva a presentar emociones displacenteras. Así en el caso de

los adolescentes la imposibilidad de esparcimiento al aire libre y salir con amigos se vuelve significativa en su impacto en la salud mental (Sánchez, 2020).

- *“Me sentí como enojada a la vez de que no podía ver a mis amigas y amigos, o sea a mis familiares los podía ver, pero ahora teníamos que tener como cuidado no podíamos salir a la calle sin mascarilla, no podíamos salir como lo hacíamos normalmente”* (Constanza).
- *“Fue agobiante, porque era más estar encerrada que salir”* (Montserrat).
- *“Encontraba mi vida muy monótona como que siempre hacía lo mismo y eso me desmotivaba un poco, porque quizás cuantos años íbamos a salir de cuarentena, porque ahora obviamente en ese momento no sabía que el 2022 iba a volver a ser todo presencial y que iba a poder volver a salir con mis amigas, tenía planeado como que recién el 2040 iba a poder tener contacto con gente, entonces como que eso igual me desmotivaba, pensaba igual así va a ser toda mi vida”* (María).
- *“Antes de la pandemia estaba como más interesada en los deportes, ir a cheerleader de me metía en los talleres del colegio, extraprogramáticas cosas así, pero luego con la pandemia todo se canceló (...) y luego cuando ya empezó la modalidad online también intentaron hacer cheerleader, pero realmente sentí que no era lo mismo hacer deporte a través de la pantalla”* (María).
- *“Hacía más deporte antes de la cuarentena”* (Sergio).
- *“como que de la nada me ponía a pensar como en la vida después, como seguir la vida normal cuando sea adulta, qué historia le podré contar si es que tengo hijos, porque por ejemplo mis papás tienen millones, trillones de anécdotas para*

contarme de lo que hacían, de adolescencia de cuando salían con sus amigos, de todas esas cosas y yo decía qué voy a hacer yo, qué interesante pasó en mi vida que pudiera ser también interesante para las otras personas” (María).

- *“Cuando fue la cuarentena no hablaba con nadie, me desolaba mucho” (Carlos).*

Uso de Redes Sociales

De esta forma ante la situación contextual de aislamiento físico los y las adolescentes generan diferentes respuestas a lo sucedido, las que dan cuenta de los diversos recursos desplegados ante esta situación de crisis pandémica y las medidas sociales que se toman para su contención.

Uno de los recursos mencionados por los adolescentes fue el uso de las tecnologías y redes sociales para hacer frente a la sensación de aislamiento que generaba la cuarentena y la imposibilidad de ver físicamente a otros. Así las redes permitían generar un puente o vínculo con otras personas significativas, dentro de los que se encuentran sus amigos y familia, entregando un espacio que, si bien era utilizado previo a la pandemia, ante este escenario cobra aún mayor relevancia considerando las restricciones de desplazamiento y de reunión. Así tal como señala Imber-Black (2020) los ritos y las celebraciones sociales han migrado a plataformas digitales como el Zoom, tal como se expresa en los relatos de los entrevistados, quienes señalan que, ante por ejemplo cumpleaños trasladan el lugar de reunión desde un espacio físico al virtual, lo que les permite generar una sensación de cercanía con sus otros significativos.

- *“Una vez usamos zoom para el cumpleaños de mi bisabuelo, eran como 500 personas en zoom porque mi bisabuelo cumplió como ochenta y tantos años entonces fue también algo nuevo para él y a veces como que ni siquiera miraba a la cámara o cosas así, pero dentro de todo fue lo mejor que podíamos hacer para*

verlos a ellos, porque ellos viven en Lonquimay entonces cero posibilidad de poder viajar allá” (María).

- *“y también pandemia como le decía a veces hablar con familiares por Instagram, por WhatsApp, por llamadas, esas cosas” (María).*
- *“cuando había cumpleaños hacíamos un zoom y todos nos uníamos, ahí nos veíamos, pero físicamente no” (Sergio).*
- *“yo entré a una red social que se llama Discord; y ahí yo estaba todo el rato hablando con personas que conocía y todo, en realidad lo que hice más en la cuarentena fue estar en discord, a veces me quedaba hasta la noche hasta las 2, 3 de la mañana hablando con mis amigos, eso me ayudó, ahora sigo metiéndome a discord, obviamente menos que la cuarentena, pero como que fue un hábito que tomé” (Sergio).*
- *“el poder hablar con mis amigos casi todos los días por el computador creo que hizo las cosas mucho mejor” (Mario).*
- *“Si teníamos un cumpleaños o algo así, celebrábamos una celebración chica, de repente hacíamos algo invitábamos, pero no presencial, online hacíamos un zoom o algo así” (Carlos).*
- *“Hablábamos harto por WhatsApp, porque a ella no le gustaban las videollamadas, nos juntábamos a veces por zoom” (Constanza).*

Siguiendo esta línea los jóvenes participantes además de sindicaron el uso de las redes sociales como una forma de contacto con otros, también evidencian que su uso les permite

ampliar sus espacios de ocio y utilizar el tiempo libre de forma placentera, esto debido a la restricción de otros espacios que eran antes utilizados para estos fines, los adolescentes por ejemplo ya no pueden ir a la plaza a ver a sus amigos, salir al cine, tomar un curso o taller presencial o asistir a clases. Esto viene como una respuesta al aburrimiento que se presenta en los jóvenes a raíz del encierro y quizás como señala Le Breton (2022) los videojuegos pueden implicar un tiempo para desaparecer de sí mismos y escapar de las circunstancias, para cambiar este tiempo de vida que debiera estar lleno de contactos sociales, clases, actividades deportivas y culturales, salidas con los amigos por la construcción de manera solitaria de un mundo para sí.

- *“En general lo que me mantenía más contento era jugar videojuegos, jugaba muchos videojuegos”* (Carlos).
- *“Veía tik tok eso hacía para entretenerme”* (Montserrat).
- *“Realmente creo que fue eso y también, aunque sea un poco malo las redes sociales que me daban como nuevas ideas de qué hacer en casa, por ejemplo, eso que le comenté de hacer recetas y esas las veía en internet, en Instagram a le decía a mi hermana y ese era el tiempo de diversión que tenía con mi hermana o también YouTube para poder aprender en clases, las cosas que no entendía las reforzaba yo sola en mi casa con YouTube”* (María).

Otras formas de uso del tiempo libre

De esta forma el aislamiento dio paso a nuevas formas de utilización del tiempo libre, evidenciándose un cambio entre las actividades de ocio que se realizaban antes de la pandemia y las que se realizan en cuarentena, lo que incluye además la introducción de

nuevos hobbies y pasatiempos. Esto se constituye también como una manera de hacer frente a las dificultades y emociones negativas asociadas con las restricciones impuestas, una forma en que los y las adolescentes eligen utilizar su tiempo en actividades que les resulten agradables y les permitan distraerse como la lectura, la música, el baile y las manualidades. Así dentro de los efectos psicológicos positivos asociados al confinamiento por coronavirus Sandín et al. (2020) menciona que un porcentaje elevado de participantes ha experimentado nuevas experiencias positivas como el descubrimiento de nuevas aficiones.

- *“Realmente un día por internet, en tik tok, cosas así me salió una reseña de un libro y yo como que me interesé por ese libro y lo busqué en pdf y lo leí y me encantó, era de amor hasta llore entonces el libro lo quería en físico, entonces ahí empecé a tener mi colección de libros en físico y empecé a centrarme también no solamente en lo que pasaba en mi entorno sino en los libros, así como una escapatoria de lo que se da realmente aquí, como salir de lo real y entrar como del mundo de magia de los libros de harry potter (...) yo no quería vivir desmotivada, como no hacer nada y lo único que encontré a mi alcance fueron los libros y fue algo que me ayudó bastante en pandemia”* (María).
- *“Leía (...) arte ficticio, Luna Ana de Coelho es el último libro que estoy leyendo (...) por el aburrimiento también hacía deporte (...) escuchaba un grupo de kpop, veía sus videos o a veces me compraba algo por internet de ellos”* (Monserrat).
- *“como que bailaba así, pero sola en mi pieza era lo más que hacía”* (María).
- *“Me gusta hacer lettering y manualidades, eso hacía”* (Constanza).

Modificación del espacio físico del hogar

La modificación del espacio físico del hogar y la posibilidad de readaptar y reorganizar los lugares que antes de la pandemia eran utilizados por menos tiempo por el grupo familiar, también son una decisión sindicada por los adolescentes como una mejora de la calidad de vida de las familias durante el encierro. La flexibilización del uso de los espacios, el heroseamiento y la inversión de los recursos económicos y de tiempo en hacer del lugar que ahora ocupaban se adaptara en mayor medida a sus necesidades es un cambio sindicado como importante y positivo. Lo que hace sentido a la luz de las teorías que muestran que dentro de la vivienda conviven dos ambientes el social y el físico, y que un ambiente físico adecuado proporciona bienestar, lo que disminuye el estrés y la probabilidad de interacciones agresivas (Corral et al., 2011). Los resultados además muestran que la modificación del espacio físico no solo ocurre en cuanto a la vivienda en general sino también de forma más específica en la individualización que realiza el adolescente de sus espacios propios, es decir, de su habitación. Así si tomamos en cuenta que en esta etapa los jóvenes intentan separarse de los patrones familiares y buscar su propia identidad, este espacio se transforma y cobra relevancia cuando los otros espacios para la definición de gustos, personalidad, independencia se encuentran coartados, ahora los jóvenes se ven obligados a pasar gran parte del tiempo junto a sus padres y pareciera que la decoración de sus habitaciones les permite expresar su individualidad aún más que antes.

- *“intentaron también hacer cosas en la casa que no fuera tan aburrido, pusieron un trampolín, compraron juegos”* (María).
- *“realmente es que quería que mi entorno fuera más parecido a mí ya que iba a ser todo el tiempo en mi pieza quería que mi pieza fuera yo, yo, un lugar donde me sintiera totalmente cómoda, no simplemente un lugar de paredes que va a estar*

quizás cuántos años de mi vida realmente quería decorar mi pieza a algo que me caracterizara que dijeran esta pieza es de la Mía, se nota” (María).

- *“Es que también dependía mucho porque a veces mi mamá atendía abajo en el comedor o en su pieza, todo dependía porque casi siempre cambiaba. Una vez que fue cuando más noté que fue cuando se vino arriba a atender y ella estaba como detrás mío entonces yo tenía mi clase y ella estaba detrás mío atendiendo. Entonces cuando me hacían una pregunta y tenía que responder también la escuchaban a ella hablando con su paciente, eso ya fue un poquito más raro de que estuviera ahí al lado mío trabajando” (Sergio).*
- *“Ahí empezaron a arreglar la casa (...) arreglamos el baño, las piezas de cada uno, la cocina, el comedor, el living (...) mi mamá dijo que era para tener más acogedora la casa (...) yo le cambié el color a mi pieza, la pinté negra porque me gusta y combina con todo” (Montserrat).*

Reconocimiento de habilidades personales

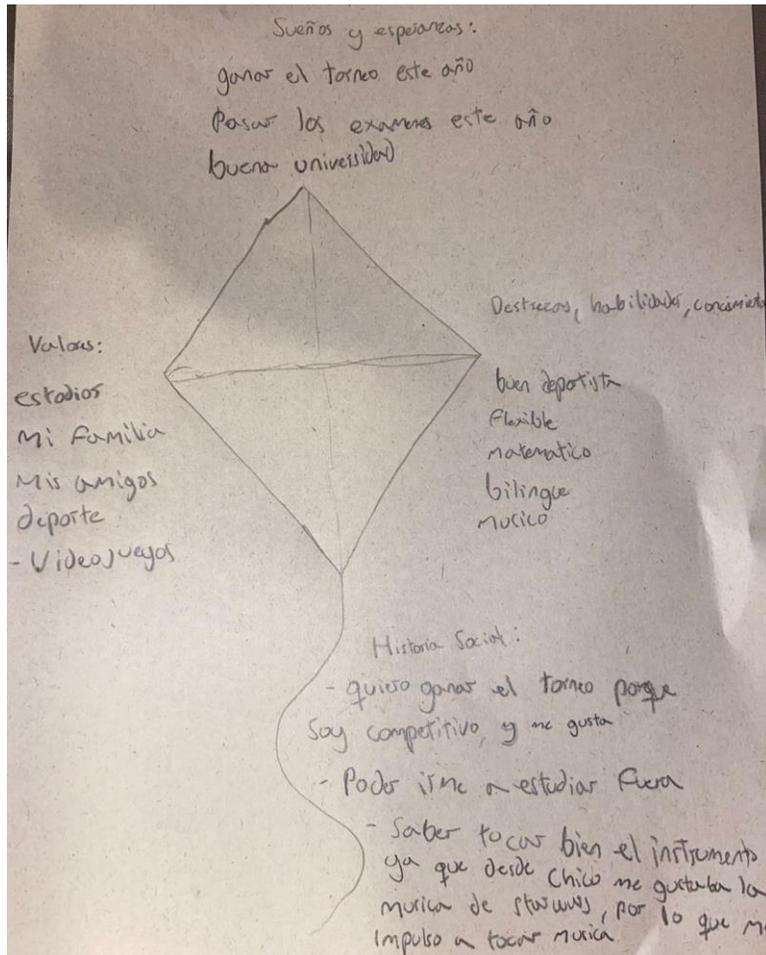
A través del ejercicio el cometa de la vida los y las adolescentes dan cuenta de los recursos personales que les ayudan a hacer frente al aislamiento físico al que fueron sometidos durante la pandemia. Los que tienen que ver con habilidades de tipo cognitiva, es decir, inteligencia, capacidad matemática u otra habilidad de tipo escolar; flexibilidad, capacidad de adaptación, de resolución de problemas, capacidad y gusto por el deporte y capacidad artística musical. Este ejercicio entonces facilita la expresión de las respuestas que generan los adolescentes ante esta crisis, ya que las personas no somos receptoras pasivas de los acontecimientos, sino que siempre estamos respondiendo a la adversidad (White, 2006).

De esta forma se destaca por ejemplo en el caso de Sergio el deporte, la música y la flexibilidad (Figura 2).

- *“Yo hago atletismo y fútbol (...) esa es una habilidad mía (...) cuando yo hago deporte me pongo más feliz, me relajo, me ayuda a estimularme a mí mismo, eso hice igual en la cuarentena” (Sergio).*
- *“Soy flexible de mente y cuerpo, como en lo psicológico (...) me adapté rápido al cambio que hubo básicamente al ocupar mascarilla y a cómo estamos viviendo ahora” (Sergio).*
- *“Toco saxofón y me gusta el jazz (...) tengo talento para la música (...) escuchar música a mí me calma, me relaja mucho y a mí me gusta más la melodía que la letra, en la cuarentena escuché y toqué hartísima música” (Sergio).*

Figura 2

El Cometa de la Vida, Sergio

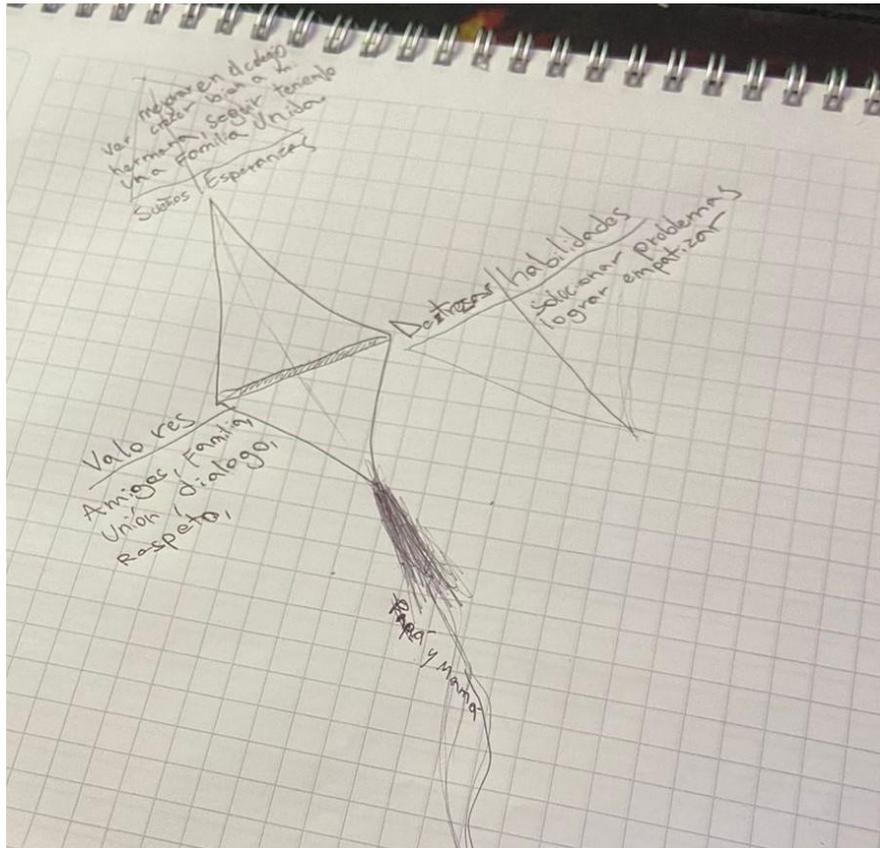


En el caso de Mario, se refleja en la Figura 3 su capacidad para mediar y resolver problemas.

- *“Soluciono problemas, en el colegio me lo dicen bastante porque logro solucionar problemas fácilmente, logro empatizar, yo encuentro que es algo que es así”*
(Mario).

Figura 3

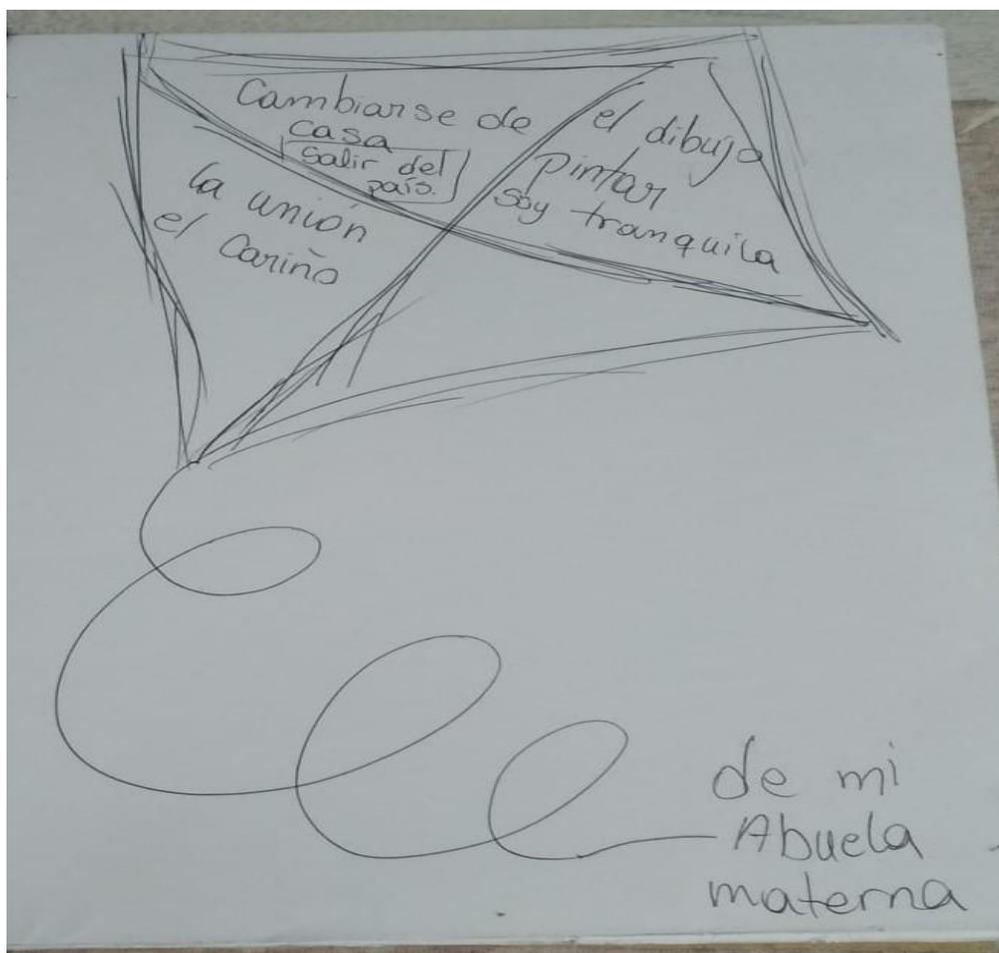
El Cometa de la Vida, Mario



Monserrat por su parte refleja en su dibujo sus habilidades para la pintura, el dibujo y su tranquilidad (Figura 4).

Figura 4

El Cometa de la vida, Monserrat.



En cuanto a María esta destaca entre sus habilidades su responsabilidad, empatía, adaptación e inteligencia (Figura 5).

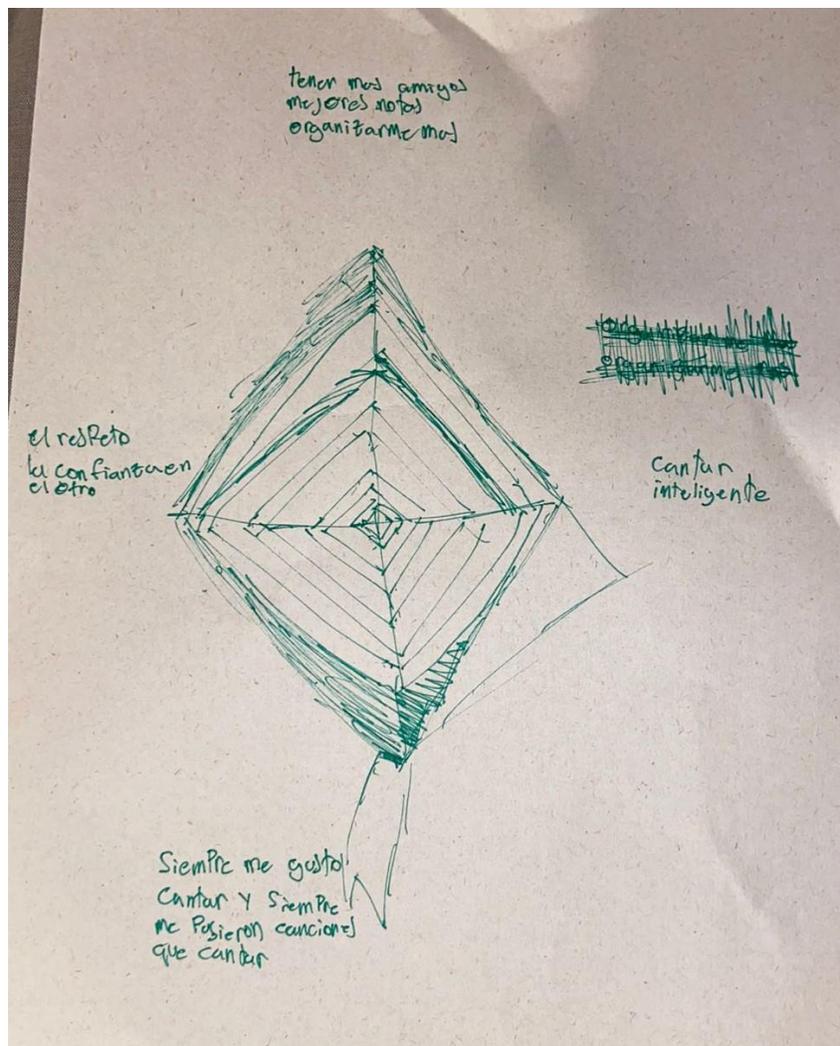
Figura 5

El Cometa de la Vida, María.

Por último Carlos refiere como sus habilidades el canto y su inteligencia. Tal como muestra la Figura 6.

Figura 6

El Cometa de la Vida, Carlos.



PANDEMIA Y VIDA FAMILIAR

En esta categoría se analizarán las respuestas que presentan los y las adolescentes en relación con el cambio que se produjo en su vida familiar durante la crisis COVID-19. En este sentido el aislamiento físico y la modificación de los contextos y posibilidades de interacción con el mundo social y colectivo, en especial el espacio escolar, da paso a nuevos desafíos, los que deben ser abordados mediante ajustes y cambios en la estructura,

roles y rutinas de los miembros y sistema de cada familia, ya que en la mayor parte de los casos deben pasar de estar mucho tiempo realizando actividades fuera del hogar (colegio, trabajo, etc.) a estar constantemente dentro del mismo espacio físico.

Cuidadores que trabajan en salud mental

Considerando que los adolescentes entrevistados tenían padres o cuidadores que continuaron su labor presencial en el cuidado de otros al menos en algunos periodos de tiempo durante la pandemia, a través de sus narraciones se evidencia que para ellos esto fue fuente de un mayor impacto en su salud mental, ya que no solo importaba el clima y el contexto general, sino que además el hecho de que sus padres estuviesen más expuestos al virus por su proximidad ya sea con enfermos COVID o con otras personas de las cuales no conocían cuán rigurosos eran con las medidas sanitarias que aplicaban en sus hogares, además del aumento del tiempo de sus funciones, lo que los colocaba en una situación de mayor peligro, aumentando para los adolescentes la presencia de emociones como el miedo, la incertidumbre y la sensación de inseguridad. Temiendo *por* su figura de cuidado, pero a la vez temiendo *de* su figura de cuidado y la posibilidad de que su cuerpo sea vector de contagio para la familiar, lo que genera ambivalencias e incrementa la incertidumbre en lo emocional. Ya que, tal como señala Le Breton (2022) al hablar de cómo las medidas de aislamiento y distanciamiento le confieren al cuerpo el estatus de peligroso, ya que incluso el cuerpo de las personas más cercanas como la madre puede ser vector de contagio. Esto sumado a que la mayor parte de los adultos responsables de los adolescentes entrevistados que ejercen la labor de cuidado de otros en el sector de la salud es de género femenino, lo que es complejo, ya que son las mujeres las que tradicionalmente asumen el rol de cuidadoras en la sociedad actual, no solo en este caso de sus pacientes o de sus usuarios en sus trabajos sino también de sus hijos en el hogar.

- *“Mi mamá fue un poco más afectada porque ella tenía que ver a sus pacientes presenciales, en ese momento todavía no estaba la telemedicina, entonces a ella le afectó un poco más que a mi papá” (Sergio).*
- *“Mi mamá cuenta sobre su trabajo porque le gusta y a veces ahí tenía que trabajar más, se pasaba del horario de trabajo y las niñas a veces la llamaban un sábado” (Montserrat).*
- *“yo estaba como cuando vuelvas no me voy a acercar a ti, porque ella también después como por junio tuvo que ir a atender pacientes con COVID positivo como dos días a la semana y ahí yo ya estaba muriéndome (...) porque podía llegar con el virus, muy paranoico estaba ahí” (Sergio).*
- *“No me acercaba a ella, me daba miedo acercarme y si me acercaba me aseguraba que se había echado tantas cosas y que ya había pasado tiempo desde que había llegado a la casa, se bañaba y como diez minutos después la saludaba bien” (Carlos).*
- *“Al principio mi papá al volver del trabajo mi papá ni siquiera nos saludaba, abría la puerta y venía directo del trabajo al baño y se sacaba la ropa al tiro para poder lavarla, se bañaba y luego de todo eso de estar desinfectado pasaba a vernos a nosotros, a saludarnos” (María).*
- *“mi mamá, estaba bastante expuesta porque iba a casas de personas desconocidas que uno no sabe si se cuidan o no, aparte que iba a casas de personas en donde de por si los niños demostraban pocos cuidados, entonces en si era para mi bastante*

peligroso que ella fuera a exponerse porque igual llegaba y no tenía como la libertad de poder asearse completa y estar con nosotras, sino que al llegar de nuevo si vida volvía a hacer la misma de estar pendiente 24/7 de mis hermanos y yo” (María).

- *“O sea cuando empezó la pandemia ella seguía yendo al trabajo lo primeros meses y se exponía, cuando llegaba a la casa se sacaba la roba la lavaba y se bañaba, todos los días hasta que empezó a trabajar en la casa (...) al principio eso me daba susto, después ya no mucho” (Monserrat).*
- *“Al principio o sea me sentí como, no sé cómo decirlo, como angustiada, como preocupada de que no se le vaya a pegar nada y a mi papá tampoco porque él también trabaja en la salud” (Constanza).*

Redes de apoyo familiares

Como respuesta a estas nuevas circunstancias es a través de sus relatos que los adolescentes dan valor a las redes de apoyo que surgen desde su espacio familiar, ya que contribuyen a dar solución y a aliviar situaciones angustiantes, estresantes e inciertas para ellos. Mostrando de esta forma cómo las familias logran reestructurarse para adaptarse a este nuevo estado, pudiendo sus miembros asumir nuevas costumbres y roles que facilitan la vida y la convivencia en familia, entregando compañía y seguridad a los adolescentes, quienes por su parte también deben asumir nuevos roles para apoyar en esta nueva organización familiar. De esta manera y tal como señala Walsh (2004) ante situaciones de gran estrés las familias son capaces de sobrevivir y regenerarse, siendo uno de sus recursos de mayor valor la red de apoyos familiares.

- *“Mi tío se fue a vivir con nosotros para cuidarnos porque antes tuvimos niñeras, tuvimos bastantes niñeras, pero las cambiábamos casi siempre, tuvimos como 5 niñeras, igual fue difícil eso” (María).*
- *“Después mi abuela que también trabaja por teletrabajo y ella dijo yo las voy a ir a cuidar e iba a cuidarnos y trabajaba allá. Entonces igual ella perdía como tiempo cuidándonos y después para no perder ese tiempo se quedaba toda la noche trabajando y al día siguiente de nuevo nos iba a cuidar, yo me enteraba porque yo le decía abu hasta qué hora te quedaste dormida, como a las 5 y a qué hora despertaste a las 6, entonces dormía como una hora y después para irnos a cuidar” (Constanza).*
- *“Ahí yo tenía que hacer el aseo y cocinar, mi mamá seguía trabajando y a mí me empezó a cuidar mi hermano” (Montserrat).*
- *“En los valores puse a mi familia, porque ellos me ayudaron, siempre estuvieron ahí, a veces ellos cuando estaba estresado me ayudaban” (Sergio).*
- *“En ese tiempo del confinamiento vivía dos semanas en la casa de mi papá y dos semanas en la casa de mi mamá (...) empecé a ir menos porque yo también no me sentía bien yendo como estructurado dos semanas para allá, dos semanas para acá me sentía agobiado, entonces quedamos en que me iba a mover cuando yo quisiera (...) Yo creo que mis papás ayudaron bastante a mantenerme seguro de mí mentalmente, porque si yo estaba yendo así unos días allá y otros acá me volvería loco, prefiero tener un lugar fijo, no sé cómo decirlo, esa versatilidad que me dieron de poder elegir si ir o no me dio seguridad” (Mario).*

- *“Yo creo que mi papá y mi mamá siempre han estado para mí y eso me ha enseñado bastante y ellos siempre arreglan las cosas dialogando”* (Mario).
- *“Me ayudaron a que no me sintiera solo en general, mi familia”* (Carlos).

Relación entre los adolescentes y sus hermanos

Este cambio de roles dentro de la familia se ve especialmente explícito en el caso de las y los adolescentes que tienen un hermano o hermana menor, ya que muchas veces los jóvenes deben asumir roles de cuidado en la cotidianidad, que previo a la pandemia eran cubiertos por el sistema escolar, por otro miembro de la familia o por la red extensa como empleados o espacios colectivos. Esto sumado al hecho de que, si bien muchas familias pueden optar por el teletrabajo, en otras como es el caso de los hijos/as del personal de la salud se debe continuar con la presencialidad, disminuyendo las opciones disponibles para el cuidado de los hijos, ya sea por miedo a que alguien ajeno ingrese al hogar, debido al riesgo de contagio o la pérdida de apoyo presencial desde el sistema escolar. Estos padres y madres deben continuar con sus labores dejando a sus hijos resguardados en sus casas. De esta forma y tal como señala Sipowicz (citado en Digón, 2021) durante la pandemia establecemos menos vínculos con el mundo exterior buscando nuevas formas de relacionarnos dentro de la familia, entre padres e hijos, y también entre hermanos, pudiendo acentuar el apego, el compañerismo y la complicidad, como así también la tensión entre ellos. Esto de acuerdo con los entrevistados se presenta como un obstáculo que debe ser abordado, pero que si bien es vivenciado como una dificultad también es mencionado como parte del sistema de apoyo, ya que para los adolescentes es la forma de apoyar a sus familias en este difícil momento, lo que genera a su vez una construcción del relato desde las decisiones que ellos toman para hacer frente a la crisis y ser parte del esfuerzo familiar, transformándose a sí mismos y su corporalidad en un recurso dentro de sus familias.

Así las relaciones entre hermanos no solo son vistas como asimétricas en el sentido de tener un agente de cuidado y un cuidador, sino que también en relación con cómo los adolescentes contribuyen al sistema de apoyo y estabilidad ya mencionado, ya que la unión entre hermanos es vista como un factor protector y el tiempo que pueden pasar juntos es vivenciado como un aspecto positivo dentro de la cuarentena.

- *“y luego como mis papás siempre trabajaron afuera yo siempre me empecé a hacer cargo de mis hermanos, yo con 12 años hacía pruebas así con el Daniel en brazos, fue bastante más difícil, o sea realmente no es que me molestara, siempre me gustó, siempre he sentido las ganas de proteger a mis hermanos, por eso no me gustaba estar en un colegio diferente de mi hermana porque siempre la protegía aunque ella no quiera, es como super independiente, es como mía déjame sola, pero yo siempre he tenido ese instinto de proteger a mis hermanos, como siempre he sido la hermana mayor, siempre he sido yo la que, como la que los cuida a los dos”* (María).
- *“Ahí me empecé a quedar en la casa con mi hermano porque mi mamá trabajaba, el me cuidaba”* (Monserrat).
- *“igual y mi mamá igual hacía teletrabajo para cuidarnos porque yo a veces me quedaba con mi hermana, entonces yo igual a veces tenía clases y yo tenía que estar en la clase cuidando a mi hermana (...) yo le colocaba juegos y ahí jugaba harto tiempo (...) yo la ayudaba porque yo le preparaba la leche, le ponía juegos, la tenía que bañar y darle la comida hasta las 15:30 que a esa hora sale mi mamá y después llegaba mi papi”* (Constanza).

- *“Realmente lo que más hizo distinta la cuarentena de lo del resto de mis compañeras o niños de mi edad fue el hecho de tener hermanos y lo de mis papás porque mi mamá también estaba en la universidad (...) porque mi hermano si a mí me interrumpía o desconcentraba el aprendizaje imagínate a ella, que ella es su mamá, entonces yo me acuerdo que yo le decía que si ella tenía a clases que era como en la tarde que yo iba a estar desocupada que si ella estaba en clases yo cuidaba a mi hermano, entonces mi máximo apoyo a mis papas dentro de lo que podía, porque igual era una niña de 12 o 13 años yo sentía que tenía que madurar más rápido para cuidar a mis hermanos, siento que como soy la mayor cuidar a mis hermanos, de hecho por eso mi hermano es tan cercano a mí porque cuando no estaba mi mamá yo la suplanté” (María).*
- *“de hecho yo creo que algo del lado positivo de esto es que el Daniel que era el más chico, que sus dos años que ha vivido ha instalado una confianza bastante en mí, por ejemplo, cuando despierta busca a mi mamá y me busca a mí, por ejemplo, si ve a mi papá se pone a llorar, pero si me ve a mí me pide brazo y cosas así, o sea si cuando era más chiquitito también, de hecho, se llevaba mejor conmigo que con mi papá” (María).*
- *“algo que siempre he tenido con mi hermano es que siempre hemos sido unidos, siempre hemos estado juntos, entonces para mí fue normal también, incluso mejor porque pasábamos más tiempo juntos, entonces no me pareció tan diferente estar más tiempo con él porque siempre lo habíamos hecho” (Sergio).*
- *“era como siempre ella por su lado y yo por mi lado, yo estaba centrada en mis cosas y cosas así, pero en la pandemia como que era la única persona cercana a mi edad con la que podía relacionarme que no fuera un adulto de treinta y tantos años*

o un bebé de dos años era mi hermano y realmente hablábamos de que viste tal serie, que es como lo único que podíamos hablar y como es la persona que tenía un pensamiento más cercano al mío, comentábamos sobre actrices, sobre películas, sobre series, sobre lo que sea, era como lo único más cercano que yo tenía a una amiga como que pudiera hablar presencialmente” (María).

- *“Nos centrábamos en ver series y películas juntas y con mi hermana como que a veces decíamos o veíamos hagamos una receta en tik tok o en Instagram y con mi hermana hicimos varias recetas por ejemplo ese browni en taza o moler galleta y hacer queques, una vez uno me quedó horrible” (María).*

Aumento de la cercanía y unión familiar

Así, la promulgación del confinamiento, con la consecuencia del aumento de la proximidad de los miembros de la familia no solo trae a ojos de los adolescentes efectos negativos en el hogar sino que también son valoradas de forma positiva aspectos como el mayor tiempo que pasan en familia, el que pueden utilizar en actividades de ocio que les permiten compartir, lo que significan como un cambio en cuanto a lo que pasaba previo a la pandemia en que los padres estaban mucho tiempo fuera del hogar en sus trabajos y ocupaciones diarias. Aquí las actividades a las que se refieren con mayor regularidad son el ver series juntos, comer como familia, cocinar y jugar juegos de mesa. Así las familias comienzan a incluir momentos dentro de la rutina diaria que se transforman en pequeños rituales, como el comer todos juntos, el día de la chatarra o el esperarse para ver ciertos capítulos de una serie todos juntos y tal como señala Imber-Black (2020) estos rituales diarios que a menudo se realizaban de forma rápida o por separado como el comer se convierten en un momento de unión entre padres e hijos, lo que coincide con un estudio realizado por Jhonson et al (2020) donde se detalla que una de las consecuencias positivas de la pandemia a nivel de salud mental es la valorización de los afectos, en especial de los

lazos cercanos como la familia, siendo consecuencia directa del mayor tiempo que deben pasar todos sus miembros juntos en el mismo espacio.

- *“Antes de la pandemia las cosas en mi casa eran mucho más tranquilas porque ahí como que no nos juntábamos tanto estaba más tiempo en el colegio que con mis papás porque ellos siempre llegaban tarde en la noche y si estaba con ellos era en la mañana para ir al colegio nada más”* (Carlos).
- *Nos ayudó a compartir, o sea siempre hemos compartido, pero nos ayudó más a compartir, en apoyarse el uno al otro en las cosas de sentimientos y cosas así...* (Constanza).
- *“Veíamos más películas con mi mamá (...) antes de la pandemia no mucho”* (Monserrat).
- *“Era diferente, cocinábamos más, hablábamos más, jugábamos juegos de mesa, varias cosas (...) para mí fue mejor me gustó en realidad porque estaba mucho más tiempo con mis padres”* (Sergio).
- *“De la pandemia quizás hemos aprendido el tiempo que pasamos juntos también”* (Mario).

- *“Hablabamos más, jugabamos juegos de mesa, tratabamos de mantenernos bien (...) comíamos juntos porque en general no comíamos juntos antes y eso fue bueno”* (Carlos).
- *“empezamos a ver series juntos, por ejemplo stranger things todos los días íbamos como a mi comedor, nos sentábamos en el sillón, apagábamos todas las luces y veíamos todas la serie, la cuarta temporada , también estuvimos todos sentados en el sillón mientras veíamos stranger things, que duran como 4 horas todos , como en total los capítulos, todos las 4 horas sentados (...) antes nunca habíamos hecho eso porque llegábamos del colegio, llegábamos más cansadas, llegábamos a la pieza cosas así, pero como al empezar a ver series como familia fue mucho más agradable que pudiéramos compartir algún gusto o pudiéramos instalar conversación sobre algo, sobre como ustedes que creen que va a pasar con Robin, ustedes creen que son espías, cosas así”* (María).
- *“Tuvimos que quedarnos en casita y compartíamos en familia, veíamos películas (...), entonces hacíamos cosas que normalmente no se hacían, por ejemplo, jugar juegos de mesa y hacer unos antojos, cositas ricas”* (Constanza).

Esto también se refleja en el ejercicio cometa de la vida donde dentro de los valores importantes que surgen como facilitadores para hacer frente a las dificultades se encuentran el valor de la familia.

- *“La familia, porque ellos me ayudaron, siempre estuvieron ahí”* (Sergio, Figura 2).

- *“Creo que siempre hemos estado muy unidos entre todos, eso también ayudó un poco más (...) con mi abuela, con mi primo, somos como muy unidos”* (Mario, Figura 3).
- *“La unión de mi familia es el valor importante que puse, porque ellos estuvieron ahí por la cuarentena y nos apoyamos, nos queremos”* (Montserrat, Figura 4).
- *“La unión es un valor importante”* (María, Figura 5).

PANDEMIA Y VIDA ESCOLAR

Esta categoría hace referencia a la forma de respuesta de los adolescentes participantes ante los cambios que existen en el área educativa como consecuencia de la crisis pandémica COVID-19, los que tal como se detalla con anterioridad en nuestro país inician con fecha 16 de marzo del 2020 cuando el gobierno decretó la suspensión de clases en los establecimientos educacionales durante dos semanas, medida que terminaría por extenderse a los meses de abril y mayo, para posteriormente retomar las clases de forma remota (Soto, 2020). Esto se hace siguiendo ejemplos de los lineamientos a nivel internacional que comienza en febrero en Chile y se extiende hasta alcanzar la mayor parte del mundo en junio, presentándose como un elemento global de la respuesta al COVID-19 (Palma et al., 2021). Situación que se mantiene hasta en el año 2021, para retornar a la presencialidad de forma en primera instancia parcial y luego por completo por orden gubernamental el año 2022. Esta categoría cobra relevancia entendiendo que la escuela es uno de los contextos más significativos para la población infanto juvenil, en tanto esta institución es considerada por muchos como una “segunda casa”, donde la socialización y el aprendizaje era lo fundamental para el crecimiento y desarrollo normativo (Fidel & Rosero, 2012).

Interrupción de la presencialidad

Los y las adolescentes dan cuenta de la cuarentena como hito, ya que implica la interrupción de las clases presenciales y la modificación de sus rutinas, lo que significan en dicho momento como algo que será pasajero, un tiempo de descanso para después volver prontamente a sus labores o espacios habituales. Esto tiene sentido cuando consideramos que esta respuesta a la crisis pandémica fue una medida de emergencia dentro de la incertidumbre global de lo que estaba sucediendo. En dicho momento no existía claridad de vacunas, ni formas 100% efectivas de frenar el contagio, solo se habla del distanciamiento y el peligro de la propagación.

- *“Yo creía en ese punto de que iban a ser vacaciones en ese momento, que iba a ser vacaciones”* (Carlos).
- *En primer lugar, fue como justo partimos en el colegio y nos mandan a la casa, bueno que bien igual dos semanitas más de descanso y para nosotros no era como normal, pero era como ya después vamos a volver y vamos a seguir, esperemos que todo pase y listo”* (Sergio).
- *“de hecho al principio solo nos mandaron a la casa y no íbamos a tener clases, Así que dije que bkn, así como dos semanas sin vacaciones, sin clases, básicamente nos estaban regalando esos días sin hacer nada, pero luego fue como que fome dos semanas sin hacer nada porque no podíamos tener vacaciones, no podíamos salir a ningún lado ni hacer nada”* (María).
- *“me acuerdo que al principio fue como dos semanas de vacaciones, pero al final fue peor (...) Por estar encerrado, no ver a los amigos tan seguido”* (Mario).

- *“Creo que fue como un comunicado por internet que decía que por temas de COVID no se podía ir al liceo (...) Más que nada pensé que eran vacaciones”* (Monserrat).

Diferencias entre establecimientos

Entendiendo que en primera instancia las clases de modalidad remota se dan como respuesta a una emergencia en un contexto en que todo ocurre muy rápido y con escasa planificación debido a las circunstancias es que en parte se explica que dentro del relato de los y las adolescentes el primer punto que llama la atención es la diferencia que existe entre establecimientos en cuanto a la adaptación a la crisis tanto desde lo técnico, como proponiendo medidas y apoyando a sus estudiantes, para facilitar la continuidad del aprendizaje, no existiendo transversalidad ni igualdad en cuanto a la forma de impartir los contenidos, la frecuencia de clases, las metodologías y los medios para transmitir el conocimiento, ya que esto pudiese estar relacionado no solo con la premura de la crisis sino también con falencias y brechas pre existentes en los establecimientos. De esta forma encontramos que el distanciamiento social y la interrupción de las clases presenciales no afectan a todos y todas las estudiantes de la misma forma, ya que el acceso a las nuevas metodologías del aprendizaje depende no solo de los adolescentes sino también de los recursos familiares y establecimiento de políticas públicas que no siempre aseguran el acceso a los materiales y tecnologías necesarias para continuar en igualdad de condiciones. Así tal como señala Eyzaguirre et al. (2020) esta precariedad con que algunos adolescentes deben enfrentar el proceso pudiera contribuir a aumentar aún más la brecha existente en lo escolar. Esto no solo dentro de las salas de clases sino también entre establecimientos, ya que no solo las tecnologías y materiales disponibles son diferentes sino también las habilidades con que cuentan docentes y estudiantes para hacer uso de las mismas, el apoyo familiar y las condiciones de vivienda en que se produce el aprendizaje, punto que coincide con los hallazgos del estudio longitudinal vida en pandemia realizado por la Universidad de Chile (2021) donde se indica que a nivel infantil aumentan los desafíos en el caso de las

escuelas municipales, donde el 60% de las niñas y el 73% de los niños tendrían dificultades frente a la educación remota.

- *“Estuve en el instituto Chacabuco , pero la modalidad que tomo frente a la pandemia fue pésima, no aprendía nada (...) ahí los profesores tenían muchos problemas con el audio, que no se veían que tapaban la cámara, que muchas veces no se veían o muchas veces no se escuchaban dejaban el computador en la mesa y se iban al otro lado de la sala o de la pizarra y nosotros le decíamos que no se veía por la luz o por la iluminación, que no se veían las letras lo que decía la pizarra y se daban cuenta cuando ya había acabado la clase de que no veíamos nada y teníamos también una profesora que vivía en el campo entonces como que sus problemas de conexión, sus clases siempre eran de muy mala señal, o sea inglés y debido a eso nunca nos coincidieron las clases de inglés y estuvimos como tres meses sin clases de inglés” (María).*
- *“Mi colegio es tan grande porque eran dos jornadas, que tuvimos clases grabadas (...) al mes llegaba a tener 3 clases, daban trabajos y power point y nosotras teníamos que arreglárnoslas” (Montserrat).*
- *“No me gustaban las clases del primer año (...) porque no entendíamos, no se manejaban tanto con el tema de internet, el computador, se veía pixelado, no se veía mucho (...) era difícil porque era materia nueva y no entendí nunca” (Montserrat).*

- *“Mi colegio intentaba hacer más ameno todo (...) si tu no podiai entregar un trabajo porque estabai con demasiadas cosas tu avisabai no más y trataban de ver si podía ser una cosa más pequeñita” (Mario).*
- *“También en mi colegio hablaban de lo que estaba pasando, también se dan esos temas de charlas cuando pasa cualquier tema grande por decirlo de algún modo” (Mario).*
- *“en el colegio nuevo, había una materia que se llama laboratorio y ahí como que nos mandaban a hacer experimentos en la casa así como un cohete, cosas así, yo encontraba que era súper bkn, para no mantenernos tantas horas en lenguaje, matemáticas, inglés, historia implementaron todas esas cosas que son más divertidas, entonces era hacer experimentos un volcán, esas cosas como que también te daban actividades para hacer en la casa, eso no había en el Chacabuco” (María).*

Agobio ante la virtualidad

Sumado a las disparidades en cuanto a la cantidad de recursos y apoyos con que cuentan los diferentes espacios educativos a los que asisten los entrevistados, no existe duda en los participantes acerca de cómo el cambio de modalidad desde presencial a online fue un hito significativo y complejo que debieron enfrentar, visualizándolo como un evento difícil y estresante. Entre los motivos que sindicaron como causantes de esta dificultad se encuentran la novedad del sistema, los problemas de atención concentración con el consiguiente aumento de la distractibilidad, la vergüenza al ser presentados frente a la cámara y el miedo al ridículo. De esta manera estos factores en el ámbito de la salud mental de los adolescentes pueden impactar directamente la motivación con que los estudiantes asisten a sus clases, su nivel de participación y la adquisición de conocimiento. En este

sentido hay múltiples estudios que dan cuenta de cómo la educación online pudiera generar rezagos en los resultados académicos. Por ejemplo, en un estudio desarrollado en el 2019 en Estados Unidos en una escuela de modalidad virtual (que lo era así previo a pandemia) ya se observan resultados más descendidos (Fitzpatrick et al, 2020). Esto se ve apoyado por un estudio desarrollado por investigadores del Banco mundial publicado en el año 2020 en que se consideraron datos de 157 países en los cuales se elaboró una serie de proyecciones y correlaciones a partir de distintos escenarios, según el tiempo de cierre de las escuelas, concluyendo que el nivel global de escolaridad y aprendizaje disminuirán (Ministerio de Educación, 2021). Llevado al plano local a nivel nacional una estimación elaborada por el Mineduc (2020) revelo que en un escenario con diez meses de educación remota los estudiantes en Chile podrían perder, en promedio, un 88% de los aprendizajes de un año, retrocediendo además en los aprendizajes previamente adquiridos (Ministerio de Educación, 2021). Así de acuerdo al estudio vida pandemia n°9 realizado por la Universidad de Chile (2021) un 70% de los niños y el 66% de las niñas experimentaron dificultades relacionadas con la disposición para hacer tareas y conectarse a clases, la concentración, la motivación y la participación en clases online, lo que de acuerdo a Fabián Duarte, académico de la Facultad de Economía y Negocios de la U. de Chile, director del Núcleo Milenio en Desarrollo Social (DESOC) y uno de los investigadores de Vida en Pandemia indicaría que esta metodología no ha sido exitosa (Qué pasa, 2021).

- *“De los principales problemas de la cuarentena para mí fue el colegio online, que me costó adaptarme mucho a las tareas, el classroom, todo” (Sergio).*
- *“O sea yo iba al colegio, pero online, pero era diferente y eso me costaba mucho, a mí me costaba online, me distraía muy fácilmente y presencial me gustaba mucho más” (Constanza).*

- *“las clases, intentar concentrarme en eso me costaba mucho y me daba miedo hablar de repente, si venía una pregunta me daba miedo, porque normalmente en ese curso antiguo que tenía me molestaban si se te cortaba el micrófono, de repente molestaban”* (Carlos).
- *“En clases online no prestaba atención en nada, estaba con otra pantallita jugando videojuegos”* (Carlos).
- *“Porque como dije estuve mucho tiempo en discord y cuando Cuando estábamos en la reunión o en la calase online yo me metía a discord y no entendía nada de la clase y tenía 30 tareas pendientes no entregadas y también eso hizo como también el estrés de final de año o de semestre de tener que entregar todo sino me saco un uno”* (Sergio).
- *“Me costó bastante prender la cámara porque era como exponerme a muchas personas que no conozco (...) Realmente siempre me avergonzó prender la cámara, aunque a veces decía esta vez no más para poder tener la nota y poder no solamente centrarme en lo que van a pensar mis compañeros porque igual tenía como miedo de que pensarán cualquier cosa o cuando volvieran presencial, no sé siempre que me molestarán, qué se yo cualquier cosa”* (María).

Socialización y espacio escolar

Sobre cómo los adolescentes hicieron frente a estas dificultades, en sus relatos se muestra la importancia de los pares, los amigos y la socialización para sobrellevar los cambios y enfrentar los desafíos. Así como el aprender a pedir ayuda. Esto se condice con

lo expresado por Pedreira (2020) sobre la interrupción de la escolaridad presencial, donde señala que el factor que más repetían los niños y niñas a la hora de narrar el impacto que esto generaba era el de la ruptura de la relación con sus compañeros y amigos. Lo que tiene sentido a la hora de considerar el espacio escolar no solo como un lugar de adquisición de contenidos sino como un espacio que desempeña un rol importante en la socialización y en el desarrollo de las habilidades interpersonales, por lo que al interrumpirse este espacio también la socialización se ha visto limitada al núcleo familiar cercano y esto implica impactos negativos en la vida de los niños, niñas y adolescentes (Del Castillo, 2020).

- *“Al principio en el instituto Chacabuco fue mucho más difícil perder la vergüenza que en el colegio San Sebastián, porque realmente dependía mucho de mis compañeros la vergüenza que yo iba a tener, porque en el instituto todos estaban con las cámaras apagadas, nadie nunca hablaba, era mucho más difícil relacionarse y en el colegio todos los niños tenían la cámara prendida, todos hacían preguntas, es como que fui perdiendo la vergüenza a través de mis compañeros que entregaban también no vergüenza” (María).*
- *“Así como me daba vergüenza preguntar en clases prefería preguntarles por interno, mandarles correos netamente a él o por el chat del zoom, del meet, por el chat pedirles si podían mandar el ppt más tarde, porque claramente no era tan fácil porque ver números, no era lo mismo que alguien que te explique cómo hacerlo, porque a veces ni siquiera saber cómo llegan a ese resultado, entonces pero al menos era como para tenerlo en cuaderno y pedirle ayuda a mis papás realmente que fueron los que más me ayudaron en mis estudios en cuarentena” (María).*
- *“ellas me contaron que dijeron, así como oye una niña nueva, está sola la vamos a invitar a jugar, como que entraron a la sala y me dijeron hola cómo estás y yo*

como que quede mirando y yo como le comentaba yo amo hablar nunca me quedo callada entonces le dije como hola bien y tú cómo te llamas y me dijeron así como quieres jugar vóley que estamos jugando vóley y yo les dije no se juga vóley pero vamos y ahí aprendía jugar vóley” (María).

- *“yo como soy extrovertida quería estar con gente todo el rato, entonces al encontrar la posibilidad de que alguien quisiera hablar la tomé al tiro y hasta el momento de ahí somos amigas” (María).*

Retorno a la presencialidad

Luego de un periodo de sistema híbrido entre clases online y presenciales en que la asistencia física a las aulas no era obligatoria el año 2022 el ministerio de educación en Chile decretó el retorno de todos los y las estudiantes de forma presencial a sus espacios educativos, esto tras dos años en formato telemático, donde las familias, niños, niñas y adolescentes se habían adaptado a esta nueva realidad.

- *“Cuando volví a clases fue difícil porque me cambiaron de colegio el 5 de agosto, no había nadie en la sala de clases, porque en junio es invierno, entonces hacía frio y obviamente los papás con el COVID trata de que sus hijos no tengan las defensas bajas, uno trata de que sus hijos tengan las defensas sanas entonces no mandaron a sus hijos al colegio cuando hacía frio presencial, entonces yo llegue al colegio y me sentía super sola porque yo llegue y decía va a ser mi oportunidad para volver a mi vida normal, para vivir mi adolescencia como yo tanto quería, porque como yo le contaba yo veía la adolescencia como la mejor etapa de tu vida como que estaba desperdiciando todo, entonces volví a clases y no había nadie solamente la profesora, la computadora y yo” (María).*

- *“Yo creo que este año igual me he tratado de poner las pilas, porque he visto que no es tan fácil como yo esperaba y aparte viniendo de online que igual era como regalado” (Mario).*

VII. DISCUSIÓN

Como se ha mencionado anteriormente la aparición del coronavirus en diciembre del año 2019 no solo significa la introducción de una nueva enfermedad, sino que conlleva un cambio global que afecta a toda la sociedad y las personas a lo largo del mundo, siendo esta crisis especialmente significativa ya que si bien en el siglo XX y XXI han existido otras pandemias ninguna ha tenido esta envergadura y alcance (Chacón- Fuertes et al., 2020). Esto es coincidente con lo que señala Le Breton (2022) cuando menciona que en el mundo actual todos estamos interconectados. Lo que además podemos pensar se ve potenciado por las consecuencias de la globalización, el crecimiento económico y la apertura de fronteras que permite el aumento de viajes e intercambios culturales, sumado a la rápida transmisión de la información que es presentada a través de los medios de comunicación u otros canales digitales, generando que lo que sucedió en una ciudad tan alejada de China tenga un impacto directo en la población a nivel mundial y nacional.

Ahora bien, en consecuencia y como forma de hacer frente a esta crisis los diferentes países, entre los que se incluye a Chile, instalan medidas de distanciamiento físico, prohibiciones de movilidad y cuarentenas, las que tienen como objetivo mantener a salvo la salud física de la población, como primera prioridad ante lo que estaba sucediendo, pero que como resultado van acompañadas de múltiples efectos negativos en la salud mental, siendo este un daño colateral poco estudiado. Así, de acuerdo con lo mencionado por UNICEF (2020) “esta pandemia y las medidas de contención sin precedentes derivadas de ella, están afectando a todos los aspectos de la vida de los niños, niñas y adolescentes: su salud física, su desarrollo, sus posibilidades de aprendizaje, su comportamiento, la seguridad económica de sus familias y por su puesto también impactan en su salud mental” (p. 3).

En este contexto y a la luz de la pregunta que inicia esta investigación, surge como primer punto importante dentro de los resultados el hecho de que los hallazgos expuestos proporcionan una primera visión de la interrupción experimentada por los adolescentes tras

el brote pandémico COVID 19 en Chile y la forma en que los jóvenes logran tomar el control de sus propias vidas y decidir qué hacer frente a las nuevas circunstancias.

De esta forma, los resultados muestran que ante la crisis los adolescentes manifiestan las emociones de miedo, confusión, preocupación, enojo, incertidumbre, soledad, ansiedad sobre el futuro y desmotivación, las que están asociadas a la pérdida de espacios y actividades que les resultaban placenteras especialmente en lo que se refiere a espacios de socialización.

Esto es congruente con el estado del arte a nivel internacional, el que, si bien es novedoso y poco florido, debido a lo reciente de los acontecimientos, si es consistente en mostrar cómo existe un impacto significativo en la salud mental con sintomatología muy similar en la población general, tanto en el área infanto juvenil como adulta, lo que nos habla de el impacto global de esta crisis. Así por ejemplo Jhonson et al. (2020) destaca la incertidumbre, el miedo y la angustia como respuesta ante la crisis. Illuiz (2020), por su parte señala que el miedo ha sido una de las emociones predominantes en este tiempo.

En este sentido con respecto a la población adolescente es esperable entonces que también encontremos niveles de afectación importantes en su salud mental y emociones negativas ante la pandemia. Entendiendo además que la adolescencia es una etapa del desarrollo especialmente vulnerable al encierro obligatorio que se ha instaurado, ya que es en este momento cuando las personas se encuentran en una etapa crucial que “implica la formación de un sentido de si mismo y de identidad a través de intereses y valores compartidos con sus pares” (Pfeifer, JH, 2018 citado en Li, 2020 p. 10), afectándose la vía tradicional de contacto con otros que es la presencial, lo que interfiere con el contacto del joven con sus compañeros y amigos, que es una de las motivaciones principales para esta edad. Así la cuarentena no es un contexto que les sea indiferente.

Ahora bien, lo expuesto no significa que se deban patologizar las respuestas emocionales que se presentan, ya que: “las circunstancias extraordinarias que estamos viviendo provocan respuestas emocionalmente extraordinarias y lo que en otro contexto podría parecer patológico o desregulado puede que no sea más que una expresión de dolor,

sufrimiento o miedo durante un tiempo determinado” (Unicef, 2020, p. 4). En este sentido las emociones que refieren los jóvenes en este estudio pudiesen ser respuestas esperadas ante la magnitud de los sucesos pandémicos.

En este sentido, además se observa cómo los jóvenes logran a través de su discurso y dibujos separarse del discurso e historia dominante que habla del impacto negativo de las circunstancias de pandemia en sus vidas, discurso que está relacionado con la historia que cuenta el mundo científico a través de los objetivos de sus investigaciones y el mundo social a través de lo expuesto en los medios de comunicación, ya que a los ojos del contexto imperante pareciera que somos sujetos pasivos, encerrados y limitados a responder ante las circunstancias nefastas de la pandemia mundial. Lo que contrasta directamente con lo observado por esta investigación, donde se observan no solo situaciones y emociones negativas, sino también diversas formas de responder ante la adversidad.

Así, uno de los hallazgos que más llaman la atención en este estudio es cómo los jóvenes eligen utilizar las redes sociales para hacer frente a las medidas de distanciamiento. En este sentido y para contextualizar Orihuela (2008) define las redes sociales como “servicios basados en la web que permiten a los usuarios relacionarse, compartir información, coordinar acciones y en general mantenerse en contacto” (p.2). Lo que se condice con las formas de empleo que mencionan los jóvenes en sus narraciones, quienes expresan que las usan para contactarse con otros, aunque también mencionan su utilización como herramienta en su tiempo libre, concepto que en la literatura se conoce como *diversión digital* y que destaca el internet y las consolas como uno de los modelos de ocio y diversión más importantes (Llamas & Pagador, 2014).

Ahora bien, en el contexto particular del encierro y la pandemia son muchos los estudios que advierten sobre el peligro de la sobreutilización de las redes, asociando su uso a efectos como la alteración de los patrones de sueño, sedentarismo y adicción (Orgilés et al., 2020; Fernández, 2017; Aguilera et al., 2018), pero lo que esta investigación ha encontrado es que, sin negar sus efectos negativos, especialmente los referidos como consecuencia al cambio de modalidad escolar, también se presenta entre los hallazgos el uso de la tecnología como un aliado a la hora de combatir la soledad y la sensación de

desamparo e incertidumbre durante la pandemia, planteándose una evolución a lo señalado por Llamas y Pagador (2014) quienes indican que en muchos casos las redes significan un complemento de los espacios físicos comunes como una plaza o el patio del colegio y no son percibidas como un sustituto de estos espacios, al contrario de lo que se observa en esta nueva realidad donde si existe el reemplazo de los lugares comunes por el de las redes sociales, ya que la posibilidad de acceder a los espacios físicos es inexistente durante la cuarentena. Aumentando el tiempo que los jóvenes dedican a estar frente a una pantalla debido a que además de reemplazar los espacios de reunión social, la educación también se traslada a la virtualidad. Lo que se ve reflejado a nivel nacional en los hallazgos del informe n°9 vida en pandemia (2021), estudio longitudinal realizado por la Universidad de Chile sobre el impacto de la crisis sanitaria en la población donde se revela que la población infantil que usa estas tecnologías para comunicarse con amistades habría aumentado en un 12%.

Todo esto nos lleva a darnos cuenta de la importancia del uso de la tecnología en tiempos pandémicos. Preocupando en este sentido que existan tantas diferencias de acceso en una variable tan significativa, de acuerdo con los resultados de este estudio. Así, en Chile, según la IX encuesta de acceso y usos de internet de la subsecretaría de telecomunicaciones (2017), el 56% de los hogares tenía acceso a internet fija, el 14% no tenía acceso a internet, y el 30% tenía acceso por telefonía móvil (citado en Mineduc, 2021). Situación que impactaría directamente la vida de los adolescentes y familias que no cuentan con el acceso a este recurso tan importante, viéndose rezagados en distintas áreas de su desarrollo, considerando por ejemplo que se exige que el 100% de los estudiantes asistan a clases de manera virtual, debiendo contar para esto no solo con un computador, sino con conocimientos previos de cómo utilizarlo, lo que sería diferente en el caso de alguien que siempre ha contado con estos recursos a alguien que está comenzando a aprender. Lo mismo sucede con los apoyos familiares, ya que, por ejemplo, de acuerdo con la UNESCO (2020) otro factor clave para el desarrollo de los programas educativos en modo virtual es el apoyo de las familias, ya que deben hacerse cargo de acompañar la adquisición de aprendizajes de forma virtual.

En esta línea otro de los puntos importantes a discutir sobre este estudio es el cambio en la modalidad de enseñanza y las consecuentes respuestas que los adolescentes dan ante estas nuevas circunstancias, ya que es algo que como se mencionó afecta a toda la población de la muestra. Sobre este tema los resultados del estudio evidencian que existen diferencias entre los distintos establecimientos educacionales a la hora de implementar esta medida, en cuanto a los materiales disponibles, el conocimiento para el uso de nuevas tecnologías y la frecuencia con que se realizan las clases, impactando el conocimiento y el bienestar de los adolescentes. Así en la muestra utilizada de tan solo 6 estudiantes, ya evidenciamos que mientras unos tienen clases todos los días y sus problemáticas pasan más por temas de concentración y abuso de redes sociales, para otros sus clases son 3 veces al mes o incluyen dificultades en la conexión, la escucha y la visualización del material. Esto considerando que todos los jóvenes de la muestra contaban con los implementos necesarios para cumplir con esta metodología lo que podría ser diferente en otras muestras donde los recursos fueran insuficientes. De esta forma algunos autores mencionan que, por ejemplo, en estudiantes con menores recursos si la educación virtual se convierte en el mecanismo oficial de enseñanza se ampliará la brecha educativa entre los estudiantes de diferentes niveles socioeconómicos (Mitchell, 2020).

Pudiendo apreciarse además, como ya se ha expuesto, que ante el aprendizaje en línea los jóvenes plantean el surgimiento de emociones negativas ante las dificultades presentando problemas de atención concentración, ya que los adolescentes desearían continuar inmersos en las redes sociales, compartiendo con amigos o jugando videojuegos y se les dificulta cambiar de actividad y concentrarse en las clases virtuales, manteniendo los juegos o las redes abiertas mientras están en clases con el consiguiente aumento de la distractibilidad y el impacto negativo en la adquisición de conocimiento; lo que se suma a la dificultad de supervisión por parte de los adultos en estos tiempos, ya que la mayor parte de los cuidadores a cargo es encuentran cumpliendo funciones en paralelo a la educación de sus hijos como teletrabajo o trabajo presencial, dejando muchas veces a los adolescentes como responsables de su propio aprendizaje ante la pantalla, o como otro efecto negativo la vergüenza que sienten al ser presentados frente a la cámara y el miedo al ridículo, debido a

la posibilidad de ser molestados por otros. Siendo esto congruente con la literatura existente que menciona efectos directos en el aprendizaje a raíz del cambio de metodología en cuanto a la disminución de logros alcanzados, disminución de los espacios de socialización y dificultades para el desarrollo de habilidades prácticas y blandas (CEM, 2021).

Lo que en el caso de la realidad chilena se ve acrecentado por políticas públicas que no logran cubrir estas necesidades, optándose por traspasar gran parte de la responsabilidad al grupo familiar, quienes además de velar por la seguridad emocional en estos tiempos de incertidumbre deben hacerse cargo de acompañar el aprendizaje y apoyar a sus hijos en lo escolar, aun en condiciones en que se restringe el contacto con instituciones, que en otro momento eran fundamentales y servían de apoyo en la vida de estas familias. Exigiéndose por parte del sistema que los jóvenes siguieran cumpliendo con sus deberes escolares tal como si nada hubiera pasado, solo reemplazando el escenario en el que deben participar, pero sin tomar en cuenta sus emociones, sus vivencias o sus miedos en torno a todo lo que está sucediendo no solo a nivel mundial, sino en un contexto tan local como puede ser su familia o su propia escuela. Cambios que claramente podrían tener un impacto muy relevante no solo en la atención, concentración y rendimiento, sino en la visión de mundo y desarrollo global de los NNA.

Así, durante la pandemia no es lo mismo ser adolescente en la Legua, que en las Condes, no es lo mismo ser hijo de una familia monoparental, hijo de un funcionario de salud, vivir en una casa de 100 mt² que en una de 50 mt² (cuando se debe estar meses encerrados), asistir a clases con un celular o hacerlo mediante un computador o incluso no contar con ningún aparato electrónico o internet, tener padres escolarizados que acompañan el aprendizaje o contar con un adulto cuidador sin escolarización o sin tiempo para acompañar al niño, niña o adolescente, aunque pareciera que para el estado hoy solo importa seguir aunque las condiciones sean desiguales, lo que podría provocar aún más desigualdad.

Otra cuestión importante que se desprende del estudio se centra en los hallazgos encontrados en relación con la condición de hijos del personal de salud mental de los

adolescentes entrevistados. Los resultados muestran que el contar con un cuidador que continúe con su labor presencial en el área de la salud mental fue fuente de estrés en los participantes, ya que no solo importaba el clima y el contexto general o peligro al que todos estaban expuestos y ante el cual podían resguardarse en el hogar a través de medidas como el teletrabajo, sino que además el hecho de que sus padres estuviesen más expuestos al virus por su proximidad ya sea con enfermos COVID o con otras personas, lo que en muchos casos se sumó al aumento del tiempo de sus funciones, colocándolos en una exposición más directa y aumentando para los adolescentes la presencia de emociones como el miedo, la incertidumbre y la sensación de inseguridad. Lo que es apoyado por los estudios internacionales donde se señala que el personal de salud presenta mayores impactos en su salud mental debido en parte a la falta de protección personal adecuado, a la mayor posibilidad de estar expuestos al COVID-19 en sus trabajos y poder llevar la infección a su casa y a sus familias (Shanafelt et al., 2020).

Sumado a esto, se encuentra el hecho de que la mayor parte de los adultos responsables de los adolescentes entrevistados que ejercen la labor de cuidado de otros en el sector de la salud mental es de género femenino, lo que no es coincidencia ya que, según datos del Consejo Nacional de Educación Superior del año 2019, el 77,9% de la matrícula en primer año en carreras de la salud correspondió a mujeres. Lo que impacta mayormente en sus roles de cuidado dentro del hogar, ya que estos tradicionalmente han sido depositados en la figura femenina, existiendo para ellas una duplicidad de funciones que se ve aún de forma más explícita durante la pandemia en que deben ejercer su trabajo y luego continuar las labores del cuidado de sus hijos en el hogar, ya que las opciones de desfamiliarización del cuidado se encuentran limitadas a causa de la pandemia, por ejemplo las personas a las que se contrataba ya no pueden seguir asistiendo o no lo desean por miedo y las escuelas o los sistemas de cuidado ajenos al hogar son casi inexistentes. Así, “durante el aislamiento social las mujeres asumen la mayor parte de las tareas de cuidado, repitiéndose esta feminización del cuidado en todos los estratos sociales y combinándose con las distintas experiencias de continuidad laboral, teletrabajo u otras” (Arza, 2020, p.46). De esta forma en este estudio debido a que la posibilidad de compensar estos espacios de

cuidado con el teletrabajo era muy difícil o fue imposible para las madres de los adolescentes entrevistados, las familias se adaptan a estas nuevas circunstancias reorganizando no solo los espacios físicos del hogar, ya que el lugar que antes era utilizado por periodos acotados de tiempo y que ahora pasa a ser el centro de su vida escolar, social y en algunos casos laboral, sino que también reorganizan los roles incluyendo a la familia extensa y delegando en muchos casos el cuidado y acompañamiento de los hermanos menores a los adolescentes del hogar, siendo esto sindicado por los entrevistados como fuente de preocupación, pero también como un recurso que refleja la unión familiar frente a la crisis. Unión familiar que instalan en el discurso como un valor transversal que los ayuda a mantener la estabilidad y la tranquilidad durante la incertidumbre y el encierro, ejemplificándola no solo en hechos tan concretos como el tiempo que destinan al cuidado de sus hermanos, sino también a través de cómo sus padres o cuidadores son capaces de escucharlos, contenerlos y crear nuevos espacios y rituales familiares a partir del tiempo que antes era utilizado en otras actividades y que hoy se reorganiza para dar cabida a la cohesión familiar.

VIII. CONCLUSIONES

La pandemia mundial del COVID-19 ha generado múltiples consecuencias a nivel mundial en el plano económico, sanitario, social y psicológico, las que solo son el resultado de la propia enfermedad sino también de las estrategias implementadas para hacerle frente, especialmente de las cuarentenas y el distanciamiento social, influyendo esto tanto en el mundo adulto como en la población infanto juvenil.

A través del presente estudio se ha pretendido caracterizar las respuestas de agenciamiento personal de adolescentes en relación con el brote pandémico COVID- 19. Buscando de forma más específica identificar respuestas de los y las adolescentes en relación con el aislamiento físico, los cambios en su vida familiar y en el área de la escolaridad.

Para esto, durante esta investigación se les entrega a los adolescentes participantes la posibilidad de contar sus historias acerca de la pandemia, pudiendo a través de este contar y recontar abrirse a nuevos significados sobre lo sucedido y descubrir en su relato cómo ellos fueron capaces de desplegar acciones que les permitieron pese a lo confuso, difícil y estresante de la situación utilizar sus recursos y habilidades para enfrentarse a lo que estaba ocurriendo, tomar el control y avanzar hacia el agenciamiento personal.

Así, a través de los resultados expuestos no solo se visualiza el impacto negativo de la crisis sino también cuál fue la historia de respuesta ante la misma desmarcándose la investigación de la serie de estudios revisados que hablan sobre las consecuencias negativas del COVID-19 en la salud mental y abriendo la mirada hacia lo no dicho, hacia las historias alternativas que muchas veces quedan ocultas bajo el discurso social imperante que se muestra a través de los medios de comunicación, mostrándonos los significados que le entregan los adolescentes a esta situación y los contextos familiares en que están inmersos formas de resistencia ante lo negativo de la crisis, formas que disminuyen la influencia del problema en sus vidas y abren las posibilidades a aspectos positivos no observados.

Lo anterior no significa que se niegue lo difícil que fue para los adolescentes enfrentar la pandemia, de hecho los hallazgos muestran que las primeras reacciones tienen que ver con el miedo, la preocupación y la confusión ante este nuevo escenario, para luego dar paso a emociones como el enojo, la incertidumbre, la soledad, la ansiedad sobre el futuro y la desmotivación, las que están asociadas a la pérdida de espacios y actividades presenciales, todo lo cual se condice con los estudios internacionales. Ahora bien, de acuerdo con este estudio se distinguen diferentes formas en que los adolescentes hacen frente a estas emociones y contextos.

Ante el encierro y la imposibilidad de estar en contacto directo con otros, la primera respuesta y la más generalizada tiene que ver con el uso de las redes sociales, las que permiten a los adolescentes establecer contacto con sus pares, familias y otros significativos, reemplazando los espacios físicos de reunión por los virtuales, lo que facilita incluso la celebración de rituales culturales como los cumpleaños mediante este medio y la disminución de los sentimientos de soledad. Sumado a esto la educación ha cambiado de la modalidad presencial a la virtual lo que también se hace utilizando medios tecnológicos.

En este punto, si bien en el caso de la muestra utilizada se observa que todos estos jóvenes tuvieron acceso a computadores y pudieron conectarse a la red, si existieron diferencias entre los establecimientos en cuanto a la calidad y frecuencia de los contenidos impartidos reflejando la falta de equidad en las condiciones con que diferentes estudiantes se enfrentan al cambio de modalidad en la enseñanza. Por lo que vale la pena preguntarse por la historia de los adolescentes que no tuvieron ni siquiera la posibilidad de acceso a los aparatos tecnológicos necesarios o que se encontraban en la población rural donde la señal era escasa y cómo eso puede haber generado una brecha importante en la adquisición de sus aprendizajes, lo que podría repercutir en aumentar aún más las diferencias ya existentes en el país.

Otros elementos mencionados para hacer frente al encierro son la introducción de nuevos hobbies y pasatiempos como el arte, la lectura, la música y el baile, los que surgen como un descubrimiento que se da ante el aburrimiento y el aumento del tiempo libre. Además, los jóvenes mencionan que la modificación del espacio físico del hogar permite

mantener cierta individualidad y reflejar aspectos de su identidad personal, junto con hacer más cómodos espacios colectivos que antes eran utilizados en menor medida por el grupo familiar, lo que mostraría que la decisión de hacer estos cambios también sería una forma de respuesta ante el encierro.

En cuanto a la vida familiar surge como tema relevante desde los resultados los desafíos frente a los que se encuentran los adolescentes por la condición de sus madres de funcionarias de la salud mental, lo que tiene una doble consideración. En primer lugar, en relación con el trabajo presencial que consiste en el cuidado de otros, de forma física o emocional, ya que esto implica una mayor fuente de preocupación y estrés para los jóvenes quienes observan que sus padres presentan una mayor exposición al virus y un aumento en sus horas laborales, lo que incrementa en los entrevistados la sensación de miedo, incertidumbre e inseguridad asociado al posible contagio de sus cuidadores y de ellos mismos. Y en un segundo plano, el hecho de que las trabajadoras fueran sus madres, ya que son consideradas las figuras de cuidado y protección en el hogar, quienes además asumen las tareas de cuidado de los hijos al retornar a sus casas, existiendo sentimientos complejos con respecto a cómo la figura que me cuida y me protege hoy puede ser vector de un virus mortal, lo que me lleva a alejarme físicamente de esa persona.

Ante esto los adolescentes mencionan la importancia de la inclusión de las redes de apoyo familiar, en especial las referentes a la familia extensa como forma de compensar la ausencia de trabajadores externos remunerados o asesoras del hogar y la imposibilidad de asistir presencialmente a sus colegios, recayendo el cuidado en estos adultos y en los mismos adolescentes quienes se hacen cargo de sus hermanos menores, contribuyendo a través de la reestructuración de los roles a una nueva organización del sistema. En este sentido otro punto importante es el aumento del tiempo que se pasa en familia, lo que ha sido sindicado por los jóvenes como positivo ya que permite a las familias compartir en otros momentos y de otras formas, funcionando como un punto de apoyo y anclaje emocional ante la incertidumbre pandémica. Así, las familias son capaces de reorganizarse e incluir en sus rutinas espacios colectivos de ocio y disfrute no solo entre padres e hijos sino también entre hermanos. Considerando que de acuerdo al relato de los adolescentes las

relaciones entre los miembros de los grupos familiares a los que pertenecen pre pandemia eran consideradas como armónicas, dando como resultados la muestra de este estudio que los adolescentes encontraron en la familia un sentido de contención y unidad, pero sabemos que esto no sucedió en todos los casos, lo que podría llevar a preguntarnos sobre las familias donde el estrés de la situación no pudo generar cohesión, debido a diferentes factores como la presencia previa de violencia intrafamiliar, dificultades económicas a raíz de la crisis, el duelo de algún familiar u otras circunstancias significativas.

En este sentido, los hallazgos de este estudio nos invitan a observar la importancia de seguir investigando sobre las consecuencias de la crisis pandémica especialmente en las familias de los funcionarios de la salud mental que continuaron desempeñando funciones durante lo álgido del COVID-19, ya que entendemos que lo sucede a un individuo dentro de un grupo familiar, podría traer consecuencias importantes al resto de sus miembros.

Sumado a esto y a propósito de las limitaciones de este estudio. La primera es que el tamaño de la muestra fue de 6 participantes lo que dificulta la generalización de sus resultados. La segunda se vincula con que si bien la muestra fue heterogénea en cuanto a incluir a personas de distintos estratos socioeconómicos que asistieran a establecimientos educacionales públicos y privados, la mayoría de los jóvenes entrevistados pertenecían a la región metropolitana, lo que eventualmente podría dejar fuera otros sectores de la población, como la rural, la de zona extrema, por lo cual sería interesante observar los recursos utilizados por los adolescentes de otros sectores y regiones del país, además la figura de cuidado en todos los casos fue la madre , dejando fuera lo que podría haber dejado fuera una mirada importante.

IX.REFERENCIAS

Abela, J. A. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Fundación centro de estudios Andaluces.

Agudelo, M., Estrada, P. (2012). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista de la facultad de trabajo socia. Vol. 29 (29)*, 15-48.

Aguilera, G., Díaz, J., Díaz, P. (2018) Adolescentes y tecnologías de la información y comunicación. Un reto para la sociedad cubana actual. Medisur.

Almonte V., Montt Steffens, M. E., & Correa D., A. (2003). Psicopatología infantil y de la adolescencia. Mediterráneo.

American Psychological Association (2020). *Mental health*. In APA Dictionary of Psychology.

Amorin-Woods, D., Fraenkel, P., Mosconi, A., Nisse, M. and Munoz, S. (2020), Family Therapy and COVID-19: International Reflections during the Pandemic from Systemic Therapists across the Globe. *Fam Ther*, 41, 114-132. <https://doi.org/10.1002/anzf.1416>

Anderson, Harlene. (1997). *Conversation, Language, and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basic

Andolfi, M. y Mascellani, A. (2012). *Historias de la adolescencia*. Editorial Gedisa. Buenos Aires.

Arden, M. A., & Chilcot, J. (2020). Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. *British journal of health psychology*, 25(2), 231–232. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12414>.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*. Vol. 52. 1-26.

Bavel, J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., Kitayama, S., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>

Birren, Kenyon, Ruth, Shroots y Svendson, (1996). Aging and biography: explorations in adult development. New York: Springer.

Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>

Bowman, W. D. (2006). Why Narrative? Why Now? *Research Studies in Music Education*, 27(1), 5–20. <https://doi.org/10.1177/1321103X060270010101>

Brock, R.L. and Laifer, L.M. (2020), Family Science in the Context of the COVID-19 Pandemic: Solutions and New Directions. *Family Process*., 59. 1007-1017. <https://doi.org/10.1111/famp.12582>

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psico perspectivas*. Vol. II. 53 - 82.

Chacón-Fuertes, F., Fernández-Hermida, J., García-Vera, M. (2020). La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a18>

Chimpén-López, C., Moggia, D., Ferrer, M., Cano, S., Florensa, M., Jorge, A., Moral, M. y Sagrado, S. (2021). Respuestas desde la terapia y las prácticas narrativas al Coronavirus [Responses from narrative therapy and narrative practices to Coronavirus]. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 303-322. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.420>.

Clases on line: El 68% de los niños y niñas experimentaría dificultades para hacer tareas, conectarse a clases, concentrarse y participar. (14 de Marzo, 2021) *Revista Qué Pasa, Diario la tercera*. Recuperado de: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/clases-online-68-de-los-ninos-y-ninas-experimentaria-dificultades-para-hacer-tareas-conectarse-a-clases-concentrarse-y-participar/E77C7VHMLVG45NNSZ6NSB3WEY4/#:~:text=Las%20clases%20a%20distan%20cia%20o,primer%20semestre%20de%20este%202021>.

Cohler, B. (1982). Personal narrative and the live course. In P. Baltes y O. G. Brim: *Lifespan development and behavior* (vol 4 pag 205-241) New York. Academic Press

Corral, V., Barrón, M., Cuen, A., & Tapia, C. (2011). Habitabilidad de la vivienda, estrés y violencia familiar. *Psycology: Revista Bilingüe de Psicología Ambiental-Bilingual Journal of Environmental Psychology*. Vol 2(1). 3-14. doi: 10.1174/217119711794394644

CSTS, Center for the study of traumatic stress. “Supporting families of healthcare workers exposed to covid-19” (2020). Recuperado de: <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/supporting-families-of-healthcare-workers-exposed-to-covid-19>

Del Castillo, P., Pando, M.F. (2020). Salud Mental infanto-juvenil y pandemia de COVID-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría infanto juvenil*. 7(2). <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

Denborough, D. (2010). *Kite of Life: From intergenerational conflict to intergenerational alliance*. Dulwich Center Publications.

Digón, V. (26 de julio de 2021). Hermanos: un vínculo que se potenció con la pandemia (para bien y para mal). *La Voz*. <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/hermanos-un-vinculo-que-se-potencio-con-la-pandemia-para-bien-y-para-mal/>

Díaz, C., Navarro, P. (1998). Análisis de contenido en: *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Segunda reimpresión. Madrid, Editorial Síntesis.

Ena, J., & Wenzel, R. P. (2020). Un nuevo coronavirus emerge [A Novel Coronavirus Emerges]. *Revista clínica española*. 220(2). 115–116.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.01.001>.

Epston, D. & White, M. (1998). A proposal for a re-authoring therapy: Rose's revisioning of her life, and a commentary by Kevin Murray. In Epston, D.: 'Catching up' with David Epston: A collection of narrative practice-based papers published between 1991 & 1996 (chapter 2), pp.9-32. Adelaide: Dulwich Centre Publications. First published in McNamee, S. & Gergen, K.J. (eds) 1992: *Therapy as a Social Construction*. London: Sage Publications

Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.

Erikson E. (1959) *Identity and the life cycle*. Selected paper. *Psychological Issues*.

Erikson, E. (1983). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires. Horme-Paidos.

Erikson E. (1980/1985) *Identidad juventud y crisis*. (primera reimpresión). Madrid. Taurus.

Erikson E. (1993) *Infancia y sociedad*. Buenos aires, Lumen Hormé.

Eron, J. B. y Lund, T. W. (1996). *Narrative solutions in brief therapy*. New York, NY, Estados Unidos: Guilford Press.

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina clinica*, 155(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>

Estrada, A., Díazgranado, S. (2007). Kenneth Gergen: Construcción Social. Aportes para el debate y la práctica. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales – CESO.

Eyzaguirre, S., Le Foulon, C., Salvatierra, V. (2020). Educación en tiempos de pandemia: Antecedentes y recomendaciones para la discusión en Chile. Centro de estudios públicos. Vol.159, p. 111-180. [Vista de Educación en tiempos de pandemia: antecedentes y recomendaciones para la discusión en Chile \(estudiospublicos.cl\)](#)

Fernández Eslava A. (2017) Las nuevas tecnologías en la primera infancia. Cádiz: Universidad de Cádiz.

Fidel, M. & Rosero, A. (2012). La construcción social de la infancia y el reconocimiento de sus competencias. *Itinerario Educativo*. 75-96.

Fitzpatrick, B. R., Berends, M., Ferrare, J. J., & Waddington, R. J. (2020). Virtual Illusion: Comparing Student Achievement and Teacher and Classroom Characteristics in Online and Brick-and-Mortar Charter Schools. *Educational Researcher*, 49(3), 161-175. <https://doi.org/10.3102/0013189X20909814>

Flick, U. (2015). El diseño de la investigación cualitativa. Ediciones Morata. Madrid.

Flick, U. (2004) Introducción a La investigación Cualitativa. Madrid: Morata.

García Rodríguez, Georgina , & Leenen, Iwin , & Pick, Susan (2011). Modelo para la promoción de la salud en comunidades rurales a través del desarrollo de agencia personal y empoderamiento intrínseco. *Universitas Psychologica*, 10(2),327-340.[fecha de Consulta 19 de Julio de 2022]. ISSN: 1657-9267. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722451002>

Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychological bulletin*, 126(5), 748–769. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.748>

Hernán-García, M., Lineros-González, C., Ruiz-Azarola, A. (2020). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*.

Herández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación 5° edición. Mc Graw Hill, México.

Herández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación 6° edición. Mc Graw Hill, México.

Illouz, E. (2020). El coronavirus y la insoportable levedad del capitalismo. *Nueva Sociedad*. Recuperado de <https://nuso.org/articulo/coronavirus-capitalismo-emociones-illouz/>

Imber-Black, E. (2020) Rituals in the time of Covid-19: Imagination, Responsiveness and the Human Spirit. *Family Process*, 59(3), doi: 10.1111/famp.12581

Jhonson, M., Salitenni, L. y Tunas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia Saude Colectiva*. Vol. 25. 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

Kohlberg, L. (1968). El niño como filósofo moral. *Lecturas de psicología del niño*, Vol. II. Madrid Alianza.

Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M., Montt, M. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile. *Rev Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.* 32(1). 12-21

Le Breton, D. (2022). Incidencias sociales de la crisis sanitaria: adolescencia y pandemia. Intervención en el II ciclo de conversaciones “Pandemia: Certezas e incertidumbres” de la iniciativa Franco-Chilena de altos estudios, mesa 1, edades y salud mental en pandemia.

Universidad de Chile. Recuperado de: https://ifcae.uchile.cl/wp-content/uploads/2022/03/adolescencia_y_pandemia_es.pdf

Le Breton, D. (2014). Una breve historia de la adolescencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nueva Visión.

Levin J. (2019). Mental Health Care for Survivors and Healthcare Workers in the Aftermath of an Outbreak. *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*, 127–141. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_11

Lebow, J.L. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Family Process*, 59(2), 309-312. doi:[10.1111/famp.12543](https://doi.org/10.1111/famp.12543)

Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>

Li, S. H., Beames, J. R., Newby, J. M., Maston, K., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2021). The impact of COVID-19 on the lives and mental health of Australian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01790-x>

Liu, S., Liu, Y., & Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 289, 113070. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>

McAdams (1985) *Power intimacy and the life story: Personological inquires into identity*. New York: Guilford Press

Marcial, J. (1980). Identity in adolescence. In J Andelson, *Hanbook of adolescent psychology* (p.159-187). New York: Jhon Wiley end sons.

Martínez J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de Investigación Silogismo*, 1(8), 1-43.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3),613-619. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334008>

McKinney, J., Fitzgerald, H., Strommen, E. (1982). *Psicología del desarrollo “Edad adolescente”*. Editorial el manual moderno. México.

Ministerio de Educación. Centro de Estudios. (2021). Efectos de la suspensión de clases presenciales en contexto de pandemia por COVID-19. *Serie Evidencias N°52*. Recuperado de: https://centroestudios.mineduc.cl/2021/05/04/https-centroestudios-mineduc-cl-wp-content-uploads-sites-100-2021-05-evidencias-52_2021-pdf/

Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. (2021). *Informe epidemiológico Enfermedad por SARS- CoV2 (COVID-19)* (Informe n°82). Santiago, Chile: Gobierno de Chile. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Informe-Epidemiológico-82.pdf>

Mitchell, S.-I. (2020). Ethical Concerns of School Closures for Low-Income School Aged Children. *Voices in Bioethics*, 6. <https://doi.org/10.7916/vib.v6i.7057>.

Montesano, Adrian. (2013). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de psicoterapia*. Vol. 89. 5-50. [10.33898/rdp.v23i89.638](https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.638).

Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>

O'Connor, T.S.J., Meakes, E., Pickering, M.R. *et al.* (1997) On the Right Track: Client Experience of Narrative Therapy. *Contemporary Family Therapy*. Vol 19. 479–495. <https://doi.org/10.1023/A:102612690391>

OPIK, Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico. (2020). Estudio sobre confinamiento y salud en población infantil: ¿Tiene la desigualdad social impacto en las condiciones en las que la población infantil está confinada y en su salud? *Universidad del país Vasco*. Recuperado de: <https://www.ehu.eus/es/web/opik/confinamiento-y-salud>

Orihuela, J. (2008). Internet la hora de las redes sociales. Nueva revista de política, cultura y arte.

Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S. (2020). Los efectos de la privación social en el desarrollo adolescente y la salud mental. *Lancet Niño Adolesc Salud*. V.4. 634-640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.alansaludmental.com/promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-sm/documentos-oms-sobre-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-sm/>

Organización Panamericana de Salud. (2020). *Informe de situación COVID 19, respuesta de la OPS/OMS* (reporte n°37). Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151122/download-4.pdf>

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>

Palacios. (2019). Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista ciencias de la salud*. 17(1). 5–8.

Palma, I., Duarte, F., Aceituno, R., Martín, M., Morales, C., Arensburg, S., Adaros, C., Peñafiel, C., Alegría, T., Beas, B., Gálvez, L. (2021). Proyecto Vida en Pandemia: Octavo Informe de primeros resultados encuesta segunda ola. Universidad de Chile.

Papalia, D. E., Martorell, G., & Estévez Casellas, C. (2009). Desarrollo humano (11a ed.). México, D. F.: McGraw Hill

Pedreira, J. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: Visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista Española de salud pública. Vol. 94* (e1-17)

Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports, 22*(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B., & Madigan, S. (2020). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry research, 292*, 113307. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113307>

Sanchez, P. (2020). Salud Mental en adolescentes y COVID, ¿qué hacemos?. *Revista Adolescere. Vol 8. 25-29*. Recuperado de: <https://www.adolescere.es/salud-mental-en-adolescentes-y-covid-que-hacemos/>

Sandín, B., Valiente, R., García, J., Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista Psicopatología Psicología Clínica. Vol. 25*(1).1-22

Sanabria-Rojas, H. (2001). Reflexiones para la investigación cualitativa en salud pública. *Revista Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Vol.1. 54-62*.

Sepúlveda G. (1991). Desarrollo psicológico en la edad juvenil. En: Valenzuela, Sepúlveda, Almonte. Desarrollo normal y trastornos psicosociales en la edad juvenil. Serie científica médica, Centro de extensión biomédica, Facultad de medicina, Universidad de Chile.

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Soto, I. (2020). La relación estudiante-docente en tiempos de cuarentena: desafíos y oportunidades del aprendizaje en entornos virtuales. *Revista Saberes Educativos*, (5), 70-99.

Soto, P. (2011). El terapeuta sistémico frente a la catástrofe: Reflexiones a partir de la experiencia. *Revista de Familias y Terapia*, 20(31), 97-105

Tomm, K. (1989). Externalizing the problem and internalizing personal agency. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*. Vol 8(1). 54-59

Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina clínica*, 154(5), 175-177.

UNESCO (2020). Adverse consequences of school closures. Recuperado de <https://es.unesco.org/node/320395>

UNICEF (2020). Salud Mental e infancia en el escenario de la COVID-19: Propuestas de UNICEF España. Recuperado de: <https://www.unicef.es/publicacion/salud-mental-e-infancia-en-el-escenario-de-la-covid-19-propuestas-de-unicef-espana>

Universidad de Chile (2020). Salud mental en situación de pandemia: Documento para mesa social COVID-19. Santiago de Chile

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A y Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19: Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, Vol. 38 (1), 113-118

Urzúa A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata, A., Irrazabal, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev. Med. Chile*, Vol.148. 1121-1127

Valls, G., Vío, D. (2020). Recursos que emergen en las parejas en tiempos de pandemia. *De familias y terapias*, N°49. 37-53

Walsh, F. (2004). Resiliencia Familiar. Buenos Aires: Amorrortu

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

White, M. (2007) Maps of narrative practice. New York. W.W. Norton.

White, M. (2006). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective [Trabajando con personas que sufren las consecuencias de

múltiples traumas: Una perspectiva narrativa]. En D. Denborough (Ed.), *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 25–86). Dulwich Centre Publications.

White, M. (2004). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work* (1), 45-76. Reprinted in D. Denborough (Ed.) (2006) *Trauma: Narrative responses to traumatic experience. Adelaide: Dulwich Centre Publications.* 25-85

White, M. and Epston, D. (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. W. W. Norton, New York

White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós

Xie, Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 898–900. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>

Yuni, J., Urbano, C. (2016). *Psicología del desarrollo: Enfoques y perspectivas del curso vital* (2^a ed.). Editorial Brujas. <https://www-digitaliublishing-com.uchile.idm.oclc.org/a/41894>

Zimmerman, J. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked: Narrative therapy in action*. Nueva York, Nueva York: Guilford Press.

Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

ANEXOS

Pauta de Entrevista

Parte 1: Se realiza el encuadre del estudio, comentando objetivos, procedimiento y asentimiento informado.

Parte 2: Se centra en 3 Ejes Temáticos

1. Recolección de datos generales:

- ¿Cuántos años tienes?
- ¿En qué curso estás?
- ¿En qué colegio?
- Cuéntame un poco de tu familia, ¿con quién vives?
- ¿En qué lugar?
- ¿A qué se dedican tus cuidadores?, ¿Qué sabes de sus trabajos?

2. Preguntas orientadas a la pandemia

- ¿Qué sabes del coronavirus?
- ¿Cómo te enteraste de que existía?
- ¿En algún momento conversaron con tus cuidadores/padres de qué era el coronavirus?, ¿qué cosas conversaron?
- ¿Cómo te sentiste cuando supiste que existía el coronavirus?
- Cuéntame del momento en que supiste que tenías que encerrarte en tu casa, ¿cómo fue eso?
- ¿Cómo ocupabas el tiempo en ese momento?
- ¿Hubo algún cambio en tu dinámica familiar con el encierro?
- ¿Tenías contacto con otras personas durante la pandemia?

- ¿Tu papá/mamá/cuidador(a) continuaban trabajando?, ¿cómo fue eso para ti?

3. Preguntas sobre habilidades, recursos y valores de los adolescentes.

- ¿Qué cosas te ayudaron durante la pandemia a sentirte mejor?
- ¿Qué características de como tú eres te ayudaron durante la pandemia?
- ¿Qué características de como es tu familia los ayudaron en la pandemia?
- Me puedes nombrar algún valor personal o familiar que te haya ayudado en la pandemia y dónde viene ese valor.