

Estudio sociodemográfico y epidemiológico de una población adolescente en riesgo psicosocial.

Quiroga, Susana, Cryan, Glenda, Paradiso, Liliana, Boari, Pedro, Picin, Valeria y Zaga, Darío.

Cita:

Quiroga, Susana, Cryan, Glenda, Paradiso, Liliana, Boari, Pedro, Picin, Valeria y Zaga, Darío (2005). *Estudio sociodemográfico y epidemiológico de una población adolescente en riesgo psicosocial. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/93>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/nPb>

ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN RIESGO PSICOSOCIAL

Dra. Susana Quiroga, Lic. Glenda Cryan.
Lic. Liliana Paradiso, Pedro Boari, Valeria Picin y Darío Zaga
Universidad de Buenos Aires

Resumen

El objetivo de este trabajo fue investigar la vulnerabilidad psicosocial y la exposición a traumas reiterados de los pacientes adolescentes y sus padres que consultan a la Unidad de Violencia (UV). Se realizó un estudio epidemiológico de la población en tres niveles: socioeconómico, educativo y motivos de consulta, y un estudio comparativo de la exposición a la violencia comunitaria en muestra clínica y no clínica. En el nivel socioeconómico se encontró que el 90% de las viviendas son precarias, con 2 o 3 habitaciones. En el 35% conviven entre 6 y 12 personas; el 67% comparte la habitación y el 13% comparte la cama. En el nivel educativo, se encontró que los padres tienen menor instrucción que las madres (17 % primario incompleto). Se desempeñan en ámbitos laborales poco calificados e inestables. Se definen los motivos de consulta y se muestran los resultados del Cuestionario de Exposición a la Violencia Comunitaria que dan cuenta de la vulnerabilidad psicosocial de estos pacientes y justifican el abordaje psicoterapéutico especialmente creado para estos pacientes (Proyecto UBACYT P069).

Palabras Clave

violencia epidemiología vulnerabilidad psicosocial adolescencia

Abstract

SOCIODEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF AN ADOLESCENT POPULATION AT PSYCHOSOCIAL RISK
The objective of this study was to investigate the psychosocial vulnerability and the exposure to reiterative traumas of the adolescent patients and their parents, who go to the Violence Unit for consultation. An epidemiological study of the population was carried out in three levels: socioeconomic, educational and consultation reasons. Also, a comparative study of the exposure to community violence was done in a clinical and non-clinical sample. As to the socioeconomic level, the fact that 90% of the housing is poor with two or three rooms was found. Between 6 and 12 people live together in 35% of the housing; 67% share the room and 13% share the bed. As regards the educational level, the fathers are less educated than the mothers (17% incomplete primary school). They have almost unqualified and unstable jobs. The Motive of Consultation are defined and the results of the Community Violence Exposure Questionnaire, which explain the psychosocial vulnerability of these patients and justify the psychotherapeutic approach specially designed for them, are shown (UBACYT Project P069).

Key words

violence epidemiology psychosocial vulnerability adolescence

I) Introducción

Los estudios epidemiológicos (Quiroga, S.; Cryan, G., 2004) realizados en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA, cuya Directora es la Prof. Dra. Susana Quiroga (Proyecto UBACYT P056 2001-2003) pusieron en evidencia que la noción de apuntalamiento (Kaes, 1977, 1991) en la población adolescente consultante se ha desestructurado. El concepto de apuntalamiento, dice el autor, es múltiple ya que proviene de la función paterna y materna así como también del grupo y del contexto comunitario y la sociedad en general. El desmantelamiento de la red de apuntalamiento por los efectos de estos contextos dentro de los cuales conviven estos adolescentes mostró el desapuntalamiento grupal y comunitario tanto en población escolar (no clínica) de la zona como en los pacientes consultantes al Programa.

Por otra parte, destacados autores han investigado sobre la importancia de los traumas tempranos en la clínica de los trastornos de la personalidad. Kernberg, O. (1994) sostiene que el apego intenso a la madre frustradora es el origen último de la transformación de la ira en odio. En el marco de la teoría de las relaciones objetales, el autor entiende que la destrucción del "objeto malo" pretende restaurar mágicamente al "objeto idealizado", pero este proceso defensivo conduce a la destrucción de la capacidad del "self" de relacionarse con el objeto externo.

Fonagy, P. (1996) investigó que los sujetos con trastornos de personalidad fueron víctimas de abuso infantil y que en su crecimiento afrontan esta situación desestimando los pensamientos acerca de sus figuras de apego, evitando así tomar contacto psíquico con los deseos de dañarlos de sus cuidadores. Masud Khan (1974) plantea que la reiteración de situaciones amenazantes y disruptivas en la infancia trae aparejado lo que se conoce como trauma acumulativo o vivenciar traumático; situación intrapsíquica presente en la mayoría de nuestros pacientes que se observa en la limitación de la capacidad de la elaboración y en el desmantelamiento de la subjetividad. Desde otra perspectiva, Benyakar, M. (2003) diferencia la realidad objetiva externa como capaz de ser potencialmente traumática, de la noción de trauma como injuria psíquica, que puede producirse o no ante efectos externos de carácter disruptivo.

El objetivo de este trabajo fue investigar la vulnerabilidad psicosocial y la exposición a traumas reiterados que presentan tanto los pacientes adolescentes como sus padres que consultan a la Unidad de Violencia (UV). Para ello, se usó la siguiente metodología: **1)** un estudio epidemiológico de esta población (n=78) en tres niveles: socioeconómico, educativo y tipos de motivos de consulta, **2)** un estudio comparativo del grado de exposición a la violencia comunitaria en muestra clínica y no clínica (n=428).

II) Resultados

• Estudio epidemiológico de la población consultante a la Unidad de Violencia

Desde la creación de la UV (2001) dentro del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes hasta diciembre de 2004, se han asistido 78 adolescentes diagnosticados según el DSMIV como Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, y paralelamente a sus padres. El abordaje incluye técnicas

grupales y específicas creadas y desarrolladas en el Programa para estas patologías (Quiroga, S., et.al, 2004a,b). Los resultados de este estudio son:

a) Nivel socioeconómico

Los adolescentes y sus familias provienen de zonas marginales ubicadas en Avellaneda y zonas aledañas (Wilde, Villa Dominico, Dock Sud, Lanús, Quilmes, etc.). En los datos obtenidos, se registró que el 88% de las viviendas son de mampostería (en su mayoría casas precarias construidas con paredes de ladrillos ahuecados y sin revoque), el 4% de madera y el 8% de chapa. El 70% de las viviendas posee entre 2 y 3 habitaciones, pero en el 35% de estas viviendas conviven entre 6 y 12 personas, en el 48% entre 4 y 5 personas y sólo en el 9% entre 2 y 3 personas. El 20% de los adolescentes duerme solo, el 67% comparte la habitación con otros niños y/o adolescentes y el 13% comparte la habitación con los padres y otros adultos. El 13% comparte la cama con otros niños, adolescentes o con sus padres u otros adultos. Por otra parte, el 93% de las viviendas posee agua (ya sea de pozo o agua corriente) en su vivienda y el 87%, si bien tiene un baño dentro del perímetro de su vivienda, la mayoría carece de instalaciones apropiadas. La mitad de la población (55%) es propietario de la vivienda y el terreno, el 35% vive en casas o terrenos tomados y el 10% es inquilino.

b) Nivel educativo

Con respecto a este punto, los resultados muestran que el 50% de las madres tiene sólo el primario completo, el 17% secundario completo y el 10% formación en un oficio (por ejemplo enfermeras, peluqueras, etc). Con respecto a la ocupación, el 50% es ama de casa, el 15% es empleada doméstica y el 10% está desempleada y busca trabajo.

El 41% de los padres tiene primario completo y el 17% incompleto. Sólo el 4% tiene secundario completo. Con respecto a la ocupación, el 52% se desempeña en trabajos no calificados (chofer, albañil, etc.), el 12% posee un oficio, y el 15% está desempleado. Existe un 15% de ausencia real de figura paterna por las siguientes causas: muerte, abandono primario (padre desconocido) o secundario (abandono del hogar) y cumplimiento de condena por transgresión a la ley.

Estos datos iniciales (extraídos de las Historias Clínicas), se completaron a lo largo del tratamiento con otros datos sobre las formas de obtener dinero fuera de la ley: venta de drogas, conexión ilegal de cable de televisión, robos, estafas.

c) Motivos de consulta

Los pacientes que solicitaron tratamiento psicoterapéutico al Programa fueron derivados por las escuelas (90%), juzgados (3%), instituciones de acción social (3%). Sólo 3.84% acude a la consulta en forma espontánea. En la primera Entrevista de Admisión, los padres enuncian como Motivo de Consulta *explícito* los siguientes:

Conductas violentas: Mal comportamiento en la escuela: desafío a docentes, burlas, peleas físicas, incumplimiento de las tareas áulicas y del hogar (69%), agresión física hacia pares y adultos (61%), agresión verbal hacia pares y adultos (61%), violencia familiar (45.5%),

Trastornos asociados a las conductas violentas: dificultad para integrarse y/o vincularse con pares y/o hermanos (40%), problemas de aprendizaje (38%), problemas de atención (23.5%), fugas del hogar (10.5%), mentiras (10.5%).

Los bajos porcentajes de Motivos de Consulta generalmente asociados a las conductas violentas muestran la ausencia del registro emocional materno frente a la problemática de sus hijos: situaciones traumáticas reiteradas (26%), depresión (15%) y conductas autoagresivas (6.5%).

• Exposición a la Violencia Comunitaria en Adolescentes

Uno de los cuestionarios que se administra en la evaluación basal como parte de la batería diagnóstica es Exposición a la Violencia Comunitaria (Richters & Martinez, 1993; modificado por Osofsky, 1995, Zeanah, 1996, y Quiroga, 2001). El mismo

consta de 50 ítems, calificados como Verdadero-Falso, que permiten conocer los hechos y/o situaciones de violencia vividas por los adolescentes.

Este cuestionario se administró a la población clínica (n=78) y a una población no clínica (Quiroga, et.al, 2003) en escuelas de la misma zona (n=428). Los resultados obtenidos en la población clínica muestran que el 43% ha seleccionado más de 20 hechos de violencia y el 73% entre 15 y 20. Al comparar los resultados con la población no clínica observamos un aumento de casi el 20% de exposición a la violencia en la población clínica. En esta última, los sucesos elegidos con mayor frecuencia fueron: **1)** Conozco a una persona que fue llevada por la fuerza o arrestada por la policía (69.2%), **2)** Ví cuando la policía se llevó arrestó a una persona por la fuerza (65.3%), **3)** Ví a otras personas usar, vender o ayudar a distribuir drogas (61.5%), **4)** Una persona de mi familia me dio una piña o me golpeó (61.5%), **5)** Conozco a alguien que fue golpeado por alguien que no es de su familia (61.5%), **6)** Conozco a alguien que golpearon o atacaron para robarle (61.5%), **7)** Ví a alguien que era perseguido por patotas o chicos más grandes (57.6%), **8)** Ví a alguien que llevaba, apuntaba con un arma o tenía una navaja, sin incluir policías o guardias de seguridad (57.6%), **9)** Me enteré que encontraron a una persona muerta en mi barrio, sin incluir funerales o velatorios (57.6%).

III) Conclusiones

Los resultados obtenidos en ambos estudios (epidemiológico y exposición a la violencia) confirman que los pacientes consultantes a la Unidad de Violencia del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes se desarrollan en un contexto de alta vulnerabilidad psicosocial debido a la predominancia de una realidad objetiva disruptiva y traumática. Dentro del contexto de vulnerabilidad psicosocial encontramos en el *nivel socioeconómico* un alto grado de hacinamiento, ya que casi el 100% de la población vive en casas construidas precariamente donde la densidad habitacional es de aproximadamente 4 personas por habitación, el 80% comparte la habitación o la cama con otros mientras que sólo un quinto de estos adolescentes no comparte la habitación. Esta realidad externa con potencial traumático da cuenta de que los procesos psíquicos de origen endógeno que se generan en los adolescentes ante estímulos internos y necesitan ser descargados, no encontrarán una vía apropiada para realizar las "acciones específicas" que cancelen las exigencias pulsionales de esta fase del desarrollo psicosexual (Freud, 1950). Además, casi la mitad de la población vive en terrenos o casas tomadas y por lo tanto la vulnerabilidad se centra en la carencia de continuidad de un contexto contenedor y estable como por ejemplo el barrio o la escuela, ya que están expuestos a la expulsión y/o cambio de contexto, con la consiguiente deserción escolar y abandono de tratamientos terapéuticos.

Con respecto al *nivel educativo*, se observa que los padres tienen menor instrucción que las madres, destacándose un porcentaje considerable que no ha alcanzado la alfabetización. Debido a que los trabajos en los que se desempeñan son en su gran mayoría poco calificados y temporarios, esta inestabilidad induce por un lado, a la entrada en contextos laborales transgresores donde la obtención de dinero se genera fuera de la ley o por el contrario, a una resignación pasiva de la condición de desempleado.

Este contexto desestructurante, disruptivo y discontinuo en el ámbito laboral, vincular e intrapsíquico nos permite inferir que los sentimientos de frustración, odio y desesperanza y apegos patológicos culminan en escenas de agresión, maltrato y violencia familiar. Concomitantemente, la violencia pasivamente sufrida por el adolescente suele trasladarse a la institución escolar o al ámbito comunitario como una actuación transgresora, lo cual trae como consecuencia la consulta psicológica al Programa y su derivación a la Unidad de Violencia. Los Motivos de Consulta centrados en la violencia escolar,

familiar y urbana; trastornos comportamentales: problemas de relación, de aprendizaje, de atención, fugas, mentiras, etc. pueden pensarse como desenlace de la violencia familiar originaria. Cabe destacar que en el 96% de los casos las consultas son derivaciones por el ámbito escolar y /o jurídico y donde la familia no tiene conciencia alguna sobre la conexión emocional de la violencia familiar y el motivo de consulta de sus hijos así como el vivenciar traumático a que están expuestos tanto sus hijos como la familia misma. Los resultados obtenidos en el Cuestionario de Exposición a la Violencia Comunitaria confirman la alta vulnerabilidad psicosocial de la muestra clínica que es en un 20% superior a la muestra no clínica de la misma zona; en la primera se observa la existencia de una realidad en la que predomina el delito, la agresión, la violencia, las drogas y los "ajustes de cuenta".

Para concluir queremos señalar que la falta de un contexto estable y contenedor tanto en el ámbito familiar como en el ámbito escolar y urbano, con modelos identificatorios carentes de valores morales y predominancia de conductas transgresoras, facilita la aparición de trastornos de la conducta perturbadora en los adolescentes. El estilo de comunicación familiar, la inestabilidad laboral de los padres, la falta de registro emocional de las madres, las migraciones reiteradas, la desestimación del delito y la transgresión de los espacios y de la ley, contribuyen a la desmentalización y el vacío psíquico que se combina con estallido de ira como momentos de descarga pulsional violenta no cualificada.

Este estudio muestra las condiciones desfavorables familiares y comunitarias de la población asistida en la UV y justifica la creación del abordaje terapéutico modulizado y focalizado (Quiroga, et.al, 2004) que incluye dispositivos previos a la terapia de largo plazo (GTLP) como el Grupo de Encuadre Vincular y Representacional (GEVR) y el Grupo de Terapia Focalizada (GTF).

Finalmente, los autores queremos destacar que la colaboración de los alumnos para realizar este trabajo ha sido entusiasta, eficiente, continua y de forma inteligente, por lo cual queremos que nuestro agradecimiento quede como constancia escrita en este trabajo.

Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial". Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura" Tomo I, págs. 71-73. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750

- Quiroga, S.; Cryan, G., (2004b) "Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas". *Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. (En prensa)

- Richters & Martinez (1993); traducido y adaptado por Quiroga, S., 2001 *Cuestionario Exposición a la Violencia Comunitaria*

BIBLIOGRAFÍA

- Benyakar, M. (2003) Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Biblos, Buenos Aires
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- Fonagy, P, et.al (2002) *Affect, regulation, mentalization and the developments of the self*. Other Press. New York
- Freud, S. (1950 a -1887-1902) "Proyecto de una psicología para neurólogos", *AE*, vol 1
- Kaës, R.: (1976) El aparato psíquico grupal, Barcelona, Granica, 1977
- Kaës, R.; Puget, J.: (1988) *Violencia de estado y psicoanálisis*, Bs As, CEA, 1991
- Khan, M. (1963 a) "The concept of cumulative trauma" en *The privacy of the self*, 1974 Londres: Hogarth; New York: Int Univ. Press
- Kernberg, O. F. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Quiroga, S. E. (1994). *Patologías de la autodestrucción*. Editorial Publika, Bs. As. 1998.
- Quiroga, S., Paradiso, L; Cryan, G; Moreno, C; Auguste, L.(2003) "La vincularidad en grupos paralelos de terapia focalizada para adolescentes tempranos con conductas antisociales y sus padres". Memorias de las X Jornadas de Investigación: "Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología" Tomo I, págs. 95-97. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750
- Quiroga, S., Paradiso, L, Cryan (2003) "Grupos de Terapia Focalizada de Tiempo Limitado para Pacientes con Trastornos de Personalidad y Conductas Antisociales" *XI Congreso Argentino de Psicología. Tema del Congreso: Realidad Actual: un desafío para la psicología*. FePRA. AUAPSI . San Juan, Argentina. 15 al 17 de mayo de 2003
- Quiroga, S., Paradiso, L, Cryan, G; Auguste, L; Zaga, D (2004a) "Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: