

Sucesos traumáticos y vulnerabilidad psicosocial en la adolescencia temprana.

Quiroga, Susana, Nievas, Ester, Maceira, Soledad, González, Mirta H. y Domínguez, Maia.

Cita:

Quiroga, Susana, Nievas, Ester, Maceira, Soledad, González, Mirta H. y Domínguez, Maia (2005). *Sucesos traumáticos y vulnerabilidad psicosocial en la adolescencia temprana. 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/000-051/94>

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

SUCESOS TRAUMÁTICOS Y VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

Dra. Susana Quiroga y Lics. Ester Nuevas, Soledad Maceira, Mirta H. González, Maia Domínguez.
Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Facultad de Psicología,
sede Regional Sur, U.B.A.

Resumen

En el marco del Proyecto UBACYT P069, se presenta una investigación sobre cantidad e intensidad de sucesos traumáticos en pacientes del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Regional Sur, Directora Dra Susana Quiroga. Para comprender la incidencia de esta problemática en la psicopatología y el grado de vulnerabilidad psicosocial y riesgo físico y psíquico de esta población se comparó una muestra clínica de pacientes del Programa con dos muestras no clínicas de la misma edad, sexo y escolaridad. Se administró la versión adaptada del Cuestionario Autoanálisis de Sucesos de Vida a una muestra de 188 adolescentes tempranos, n=48 clínicos y n=140 no clínicos (n=79, escuelas de Avellaneda y n=61 de Capital Federal). Las muestras de Avellaneda son de clase media y media baja, nivel de educación primaria, subocupación laboral, y con tendencia marcada a la ruptura de vínculos familiares; la de Capital Federal es también de clase media y media baja, nivel de educación secundario, completo e incompleto y las familias mantienen una organización relativamente más estable. Se muestran los resultados de las pruebas estadísticas realizadas (Chi Cuadrado y Análisis de Contingencia Fi) y se analizan cualitativamente las diferencias en calidad y cantidad de sucesos traumáticos de las distintas poblaciones.

Palabras Clave

Adolescencia temprana- sucesos traumáticos-

Abstract

TRAUMATIC EVENTS AND PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY IN EARLY ADOLESCENCE

The patients assisted in the Programa de Psicología Clínica para Adolescentes – Sede Regional Sur – UBA underwent a big number of life events which had a high traumatic intensity. To understand the incidence of this problem in their psychopathology and their degree of psychosocial vulnerability, a group of patients of this programme was compared with two groups from different contexts. METHOD: A total sample of 188 early adolescents consisting of n=48 patients and n=140 non-patients (n=79 students from Avellaneda and n=61 students from Capital Federal) was given the Cuestionario Autoanálisis de Sucesos de Vida. The students' families from the Avellaneda neighbourhood belong to the middle and low middle classes, they finished primary school and they lack a fixed job. The sample from Capital Federal consists of adolescents belonging to the middle class, with a secondary level of education and their families have a more stable organization. Data were analyzed with the SPSS Statistical Programme. RESULTS AND CONCLUSIONS: The results of the statistical tests which were carried out (Chi-Squared and Phi Coefficient of Association tests) are displayed and the differences in the quality and number of traumatic events in the different groups are analyzed qualitatively.

Key words

early - adolescence - traumatic events

Introducción

Hemos observado que los pacientes que consultan al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, están expuestos a numerosos y traumáticos sucesos de vida. Con el objeto de evaluar si tales experiencias eran propias de la población consultante al Programa, en un trabajo anterior[i], se estudió una muestra total de 188 sujetos a los que se les administró el **Cuestionario de Autoanálisis de Sucesos de Vida**[ii]. El mismo, en su versión adaptada[iii], consta de un listado de 50 eventos traumáticos a los que el sujeto le asigna un valor subjetivo según cuánto considera que lo ha afectado. Los valores van de 1 a 5, donde 1 = nada; 2 = poco; 3 = algo; 4 = bastante y 5 = mucho.

En aquella ocasión, la muestra total (n= 188) se distribuyó en tres grupos de adolescentes tempranos de 13 a 15 años, constituidos por dos muestras no clínicas de diferentes escuelas, una de Avellaneda y otra de Capital Federal y una muestra clínica de pacientes del Programa. Las muestras del distrito de Avellaneda son de clase media y media baja, nivel de educación primaria, subocupación laboral, y con tendencia marcada a la ruptura de vínculos familiares; la de Capital Federal es también de clase media y media baja, nivel de educación secundario, completo e incompleto y las familias mantienen una organización relativamente más estable[iv].

Las dos muestras, clínica y no clínica de Avellaneda no presentaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a cantidad e intensidad afectiva de los sucesos traumáticos y al compararlas con la muestra de Capital se comprobó que las dos primeras marcaban mayor cantidad e intensidad de hechos traumáticos que la segunda.

En el presente trabajo, el eje de investigación es la muestra clínica. Con ese objetivo se tomó la misma muestra (n= 188). En ella se busca investigar:

- 1) cuáles son los sucesos traumáticos que presentan diferencias significativas entre las tres muestras.
- 2) cual es el grado de asociación entre sucesos traumáticos y la variable clínica.
- 3) cual es el grado de asociación entre sucesos traumáticos y la variable contexto psicosocial, en este caso Avellaneda y Capital Federal.

Se analizó el **Cuestionario de Autoanálisis de Sucesos de Vida** para identificar aquellos ítemes marcados con mayor frecuencia en la muestra clínica (A) para posteriormente compararlos con las muestras no clínicas, de Avellaneda (B) y Capital Federal (C).

Del total de 50 ítemes que conforman el Cuestionario, se seleccionaron 25 según los siguientes criterios:

- a- se eligieron los 25 ítemes más marcados por la muestra clínica
- b- se descartaron:

1. 3 ítemes que no fueron marcados por los sujetos de la muestra clínica: N° 21 "Aborto"; N° 41 "Divorcio o separación personal"; y N° 48 "Adopción",
2. 16 ítemes marcados por menos del 8% de la muestra clínica: por ej. "Enfermedad psíquica de algún hermano/padre/madre/pariente"; "Muerte de la madre"; "Embarazo no deseado",
3. 1 ítem "Muerte de un abuelo", que se consideró estadísticamente esperable para la etapa evolutiva de los sujetos estudiados ya que aparece como el ítem más marcado en las tres muestras de este estudio y concuerda con

investigaciones anteriores (UBACyT1995/97-Ps: 40) y UBACyT1998/2000-PT:40)[v]

4.5 Ítemes que aluden a sucesos a los que no están generalmente expuestos los individuos de este rango etario: N° 35, 42, 43, 44, y 47. Algunos ejemplos son: "Divorcio o separación personal", "Tener dificultades para conseguir trabajo"; "Confusión vocacional".

Los 25 ítemes evaluados fueron: N°: 1- "Enfermedad física propia, seria, importante"; 2- "Enfermedad física seria de algún hermano"; 3- "Enfermedad física seria del padre"; 4- "Enfermedad física seria de la madre"; 5 "Enfermedad física seria de algún amigo"; 6- "Problemas psicológicos personales importantes"; 12- "Muerte del padre"; 16- "Desaparición de algún familiar (no saber dónde está)"; 18- "Divorcio o separación de los padres"; 22- "Violación"; 23- "Abuso sexual infantil"; 24 "Alguna experiencia sexual desagradable traumática"; 25- "Maltrato físico, moral o verbal"; 29- "Estar separado de un ser querido"; 30- "Muerte de algún amigo/a"; 31- "Serios problemas económicos familiares"; 32- "Graves problemas familiares"; 33- "Problemas personales con algún docente"; 34- "Problemas para aprender en la escuela"; 36- "Problemas con la policía"; 37- "Dificultad para tener amigos"; 45- "Problemas de disciplina en la escuela"; 46- "Sentirme amenazado o perseguido por alguien"; 49- "Algunos de los padres sin empleo"; 50- "Mudanza".

La muestra total de 188 sujetos se distribuyó en tres grupos:

- 1) **A**: una muestra clínica de 48 adolescentes que consultaron al Programa, compuesta por un 25 % mujeres y 75 % varones, todos ellos derivados por escuelas y/o juzgados. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Trastorno disocial, Trastorno Negativista desafiante, Trastorno de aprendizaje, Trastornos de la conducta alimentaria y Problemas relativos al grupo primario de apoyo[vi].
- 2) **B**: una muestra control de 79 alumnos pertenecientes a una escuela de Educación General Básica (EGB) de Avellaneda del mismo rango de edad y características sociodemográficas que la muestra A, compuesta por un 54,5% de mujeres y 45,5 % de varones.
- 3) **C**: una muestra de 61 alumnos de 1° y 2° año de una escuela privada de Capital Federal del barrio de Colegiales, de características sociodemográficas semejantes la muestra A y B, excepto en lo referente a estudios y organización familiar, compuesta por un 67% varones y 33% mujeres.

Procedimiento y resultados

Se realizó un análisis de contingencia por medio del chi cuadrado y el coeficiente de asociación fi para investigar si las variables clínico o no clínico y contexto psicosocial (Avellaneda o Capital) guardaban una relación de dependencia respecto de la cantidad de sucesos traumáticos señalados en el **Cuestionario** y conocer el grado de asociación existente entre ellas. Sólo 13 ítemes de los 25 seleccionados arrojaron diferencias significativas. En el listado que se expone a continuación las muestras (A, B, o C) que aparecen en primer lugar son la de mayor índice traumático:

- 1) Ítem N° 6- "*Problemas psicológicos personales importantes*"
A y C $x^2 = 11.32$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.32$
- 2) Ítem N° 12- "*Muerte del padre*"
A y C $x^2 = 3.98$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.19$
- 3) Ítem N° 18- "*Divorcio o separación de los padres*"
B y C $x^2 = 8,39$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.24$
- 4) Ítem N° 25- "*Maltrato físico, moral o verbal*"
A y C $x^2 = 3.97$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.19$
B y C $x^2 = 4,12$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.17$
- 5) Ítem N° 29- "*Estar separado de un ser querido*"
B y C $x^2 = 4,51$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.18$
- 6) Ítem N° 30- "*Muerte de algún amigo/a*"
A y C $x^2 = 7.09$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.25$
B y C $x^2 = 10.7$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.28$

- 7) Ítem N° 31- "*Serios problemas económicos familiares*"
A y C $x^2 = 9.13$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.29$
B y C $x^2 = 8.62$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.25$
- 8) Ítem N° 33- "*Problemas personales con algún docente*"
A y C $x^2 = 9,13$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.29$
- 9) Ítem N° 34- "*Problemas para aprender en la escuela*"
A y B $x^2 = 17.33$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.37$
A y C $x^2 = 33.06$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.55$
B y C $x^2 = 7.43$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.23$
- 10) Ítem N° 37- "*Dificultad para tener amigos*"
A y B $x^2 = 6,22$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.22$
A y C $x^2 = 8,59$ (1% de significación) $\Lambda E = 0.28$
- 11) Ítem N° 45- "*Problemas de disciplina en la escuela*"
A y B $x^2 = 3.84$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.17$
A y C $x^2 = 4.65$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.21$
- 12) Ítem N° 46- "*Sentirme amenazado o perseguido por alguien*"
A y C $x^2 = 5,27$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.22$
B y C $x^2 = 4,94$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.22$
- 13) Ítem N° 49- "*Alguna de los padres despedido o sin empleo*"
A y B $x^2 = 4,69$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.19$
C y B $x^2 = 4,65$ (5% de significación) $\Lambda E = 0.18$

Conclusiones

1. Se hallaron 13 ítemes que presentaron diferencias significativas entre las muestras.
2. Se encontró una relación de dependencia entre sucesos traumáticos y la variable clínica, así como también entre sucesos traumáticos y la variable contexto psicosocial.
3. Los ítemes "Problemas psicológicos personales importantes", "Muerte del padre" y "Problemas personales con algún docente", señalan mayor frecuencia en la muestra clínica que en la muestra de Capital Federal pero no presentan diferencias significativas con la muestra no clínica de Avellaneda. Estos resultados indicarían una diferencia cualitativa, entre las muestras de Avellaneda respecto de la de Capital, marcada por el contexto psicosocial, lo que evidencia que el tipo de problemas personales y vinculares de los adolescentes de Avellaneda tienen una característica propia.
4. Las muestras clínica y no clínica de Avellaneda mantienen diferencias significativas con la muestra de Capital en los sucesos traumáticos: "Maltrato físico, moral o verbal", "Muerte de algún amigo/a", "Serios problemas económicos familiares", "Dificultad para tener amigos", "Problemas de disciplina en la escuela", y "Sentirse amenazado o perseguido por alguien". Estos resultados indicarían una diferencia cualitativa entre el contexto psicosocial, clínico y no clínico de los adolescentes de Avellaneda y el contexto psicosocial de Capital.
5. La diferencia significativa en el ítem "Problemas para aprender en la escuela" de la muestra clínica con las otras dos, pone en evidencia que los adolescentes consultantes tienen mayores dificultades de aprendizaje que los dos grupos no clínicos, pero que también los adolescentes no clínicos de Avellaneda muestran mayores dificultades de aprendizaje que los de Capital.
6. Llama la atención que los adolescentes de la muestra clínica señalen los ítemes "Abuso de drogas o alcohol de alguno de los padres", "Problemas personales en relación con alcohol o drogas", "Abuso sexual infantil", "Problemas que implicaron la participación de la policía". con menor frecuencia que los otros dos grupos. Sin embargo, esta disminución no implica que tales hechos no estén presentes[vii] ya que, tanto los datos de las Historias Clínicas como los provenientes de los tratamientos psicoterapéuticos, muestran que los abandonos físicos o emocionales, las separaciones, la violencia familiar, el alcoholismo o la drogadicción de los padres, el abuso, las muertes tempranas de familiares o amigos o los actos delictivos constituyen hechos traumáticos frecuentes en la vida de estos adolescentes.
7. La muestra no clínica de Avellaneda marca con mayor frecuencia los ítemes "Divorcio o separación de los padres" y

“Estar separado de un ser querido”. Estos sucesos que implicarían la percepción del sufrimiento psíquico provocado por la ausencia de seres queridos, también son poco marcados (percibidos) por los pacientes de la muestra clínica. Desde una perspectiva psicodinámica es posible inferir que, la cronicidad de las situaciones traumáticas mencionadas determinen los sentimientos de vacío, la desmentalización y el devastamiento psíquico de estos adolescentes y tornen imposible la percepción de lo traumático.

8. Por último, los resultados de la muestra investigada muestran que, en primer lugar, los adolescentes que consultan al Programa, es decir la muestra clínica, están sometidos a un mayor número de situaciones traumáticas y en segundo lugar que el contexto psicosocial de los adolescentes de Avellaneda los expone a pérdidas de padres, familiares, amigos, maltrato físico y psíquico y a una percepción hostil y persecutoria del ambiente adulto que los rodea.

Para concluir cabe señalar que, de acuerdo con los resultados obtenidos, es posible inferir que la muestra de los adolescentes de Avellaneda están expuestos a un mayor grado de vulnerabilidad psicosocial en comparación con la muestra de los adolescentes de Capital Federal.

Además, parece existir una diferencia cualitativa entre los adolescentes clínicos y no clínicos de Avellaneda, ya que estos últimos pueden percibir en mayor medida las situaciones traumáticas. Si esto fuera así, dicha posibilidad actuaría como un mecanismo de defensa positivo y protector ante las situaciones que los exponen a mayor riesgo físico y/o psíquico. Por el contrario, en el caso de los adolescentes de la muestra clínica el rechazo psíquico, la desmentida o la desestima de la percepción de lo traumático, aumenta la vulnerabilidad psicosocial y los perpetúa en un mayor riesgo físico y psíquico.

[i] Dra. Quiroga S., Lic. Domínguez M., Lic. Nievas E., Lic. González M.H.: *Sucesos Traumáticos en la adolescencia temprana. Presencia e intensidad del hecho traumático en tres poblaciones con diferentes grados de vulnerabilidad psicosocial*. Memorias de las X Jornadas de Investigación. 14 y 15 agosto de 2003. “Salud, educación, justicia y Trabajo. Aportes de la Investigación en Psicología.

[ii] Aszkenazi, M: “Sucesos de Vida y Psicopatologías” Cap. 4; en Casullo, M.M, Figueroa, N; Aszkenazi, M: “*Teoría y Técnicas de Evaluación Psicológica*”. Ed. Psicoteca. Bs. As. 1991.

[iii] Adaptación Quiroga, S. 1997

[iv] Lic. Emborg, P., Gabinete Psicopedagógico, Escuela Capital Federal; Manigraso, N., Escuela Avellaneda. Comunicaciones personales.

[v] Quiroga, S. E.: “*Proyecto de Investigación y Asistencia para Adolescentes Migrados*”-UBACyT- Bs. As.- años 1995/2000.

[vi] Frances, A; Pincus, H; First, M. *DSMIV Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*. Comisiones de Trabajo. Masson, S.A. Barcelona, España, 1995.

[vii] Pérez Caputo, M. Del Carmen; Emborg; Patricia; Fernández, Graciela; Quiroga, Susana; González, Mirta H.: *Un estudio clínico de la desestimación de los conflictos en la Adolescencia Temprana (a través de la Escala P.E.R.I.)*. Póster presentado en APSA. Reunión Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría. “Alianza Global en Adicciones y Trastornos de Personalidad”; IX Congreso Mundial sobre Trastornos de Personalidad. VII Congreso Anual de ISAM. XXI Congreso Argentino de Psiquiatría. 24 a 24 de abril de 2005. Mar del Plata. Argentina.

Cortada de Kohan, Nuria: “*Diseño estadístico*”. Editorial EUDEBA. Año 1994
Cortada de Kohan, Nuria: “*Teoría y método para la construcción de Escalas de Actitudes*”. Lugar Editorial. Año 2004

Quiroga, S.E.: “Adolescencia: Del goce orgánico al hallazgo de objeto”- editorial Eudeba-año1998. Quiroga, S. E. “Adolescencia: ¿Crecimiento o Autodestrucción? -editorial JVE ediciones- año 2001