

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

La deserción en un programa de psicología clínica para adolescentes de alto riesgo- dispositivos para su prevención.

Quiroga, Susana Estela, Paradiso, Liliana Mabel y Pérez, María Del Carmen.

Cita:

Quiroga, Susana Estela, Paradiso, Liliana Mabel y Pérez, María Del Carmen (2008). *La deserción en un programa de psicología clínica para adolescentes de alto riesgo- dispositivos para su prevención. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/157>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/WT0>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA DESERCIÓN EN UN PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES DE ALTO RIESGO - DISPOSITIVOS PARA SU PREVENCIÓN

Quiroga, Susana Estela; Paradiso, Liliana Mabel; Pérez, María Del Carmen
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El estudio que se presenta forma parte de la Investigación "Análisis de Proceso y de Resultados de Terapia Grupal Focalizada (GTF) de Corto Plazo para Adolescentes con Conducta Antisocial y Autodestructiva", (Proyecto UBACYT P069) dirigido por la Dra. Susana E. Quiroga y se desarrolla en el marco del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, que funciona en la sede Regional Sur de la UBA. Se analizará la deserción de pacientes en dicho Programa desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo teniendo en cuenta los motivos de la deserción, y los momentos más vulnerables del proceso terapéutico. Por otra parte se comparará la deserción entre dos períodos, 1997-2002, y 2003-2007 previo y posterior a la incorporación de los nuevos dispositivos: Grupo de Encuadre Vincular y Representacional (GEVR), Grupo de Terapia Focalizada (GTF) y Articulación con las Escuelas. Resulta importante destacar la incorporación de estas nuevas técnicas dado que la población que asiste a este Programa se caracteriza por su alta vulnerabilidad bio-psico-social ya que se trata de pacientes que presentan dificultades para establecer lazos afectivos, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de desconfianza, y una tendencia a evitar el vínculo, características que interfieren en el establecimiento del proceso transferencial y requieren de abordajes específicos para iniciar y sostener su tratamiento.

Palabras clave

Deserción Nuevos Dispositivos Terapéuticos

ABSTRACT

DROPOUT FROM A CLINICAL PSYCHOLOGY PROGRAM FOR HIGH-RISK ADOLESCENTS - DEVICES FOR ITS PREVENTION

This study is part of the research entitled "Process and Outcome Analysis of a Short-term Focalised Group Therapy (FGT) for Adolescents with Antisocial and Self-destructive Behaviour", (UBACYT Project P069), Chair Dr Susana E. Quiroga, within the framework of the Clinical Psychology Programme for Adolescents, Violence Unit, which works in the Southern Branch of the School of Psychology, UBA. The patients' dropout will be analysed in this program from the quantitative and qualitative point of view taking into account the reason for dropping out and the most vulnerable moments of the therapeutic process. Besides, the dropout will be contrasted between two periods in time: 1997-2002 and 2003-2007, before and after the inclusion of the new devices: Bond and Representation Framed Group (BRFG), Focalised Group Therapy (FGT) and the Collaboration with the Schools. The inclusion of these new techniques becomes important since the population that resorts to this Program is characterised by its high bio-psychosocial vulnerability as these patients have difficulties in setting love bonds, little frustration tolerance, feelings of distrust and a tendency to avoid bonds, all these characteristics interfere in the settling of the transference process and require specific approaches to begin the treatment and keep it going.

Key words

Dropout New Therapeutic Devices

INTRODUCCIÓN

El estudio que se presenta forma parte de la Investigación “**Análisis de Proceso y de Resultados de Terapia Grupal Focalizada (GTF) de Corto Plazo para Adolescentes con Conducta Antisocial y Autodestructiva**”, (Proyecto UBACYT P069) dirigido por la Dra. Susana E. Quiroga y se desarrolla en el marco del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, que funciona en la sede Regional Sur de la Facultad de Psicología - UBA.

En este trabajo presentaremos un estudio sobre la deserción en dicho Programa que incluye un análisis cualitativo acerca de los motivos de la deserción, un análisis cuantitativo a fin de identificar los momentos más vulnerables del proceso terapéutico y la comparación de la deserción entre dos periodos (1997-2002) y (2003-2007) diferenciados por la incorporación e intensificación de nuevos dispositivos para prevenirla.

Como definimos en numerosos trabajos anteriores (Quiroga, et.al. 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008) la población que asiste a este Programa se distingue por su alta vulnerabilidad bio-psicosocial. Son pacientes que tienen dificultades para establecer lazos afectivos, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de desconfianza, y tendencia a evitar el vínculo, características que interfieren en el establecimiento del proceso transferencial y requieren de abordajes específicos para iniciar y sostener su tratamiento.

El proceso terapéutico comienza con el primer contacto que el paciente establece con el Programa al solicitar turno. Sin embargo, es habitual que luego del pedido de atención, el paciente *nunca* concorra, *abandone luego de algunas sesiones* o *no inicie* el tratamiento. De ahí la necesidad de estudiar las variables que intervienen en la interrupción del tratamiento y de incorporar nuevas técnicas psicoterapéuticas.

A los efectos de precisar dicho estudio se estableció un criterio de deserción acorde a la modalidad de abordaje.

Criterio de deserción: Llamamos desertantes a aquellos pacientes que solicitaron turno pero nunca concurren, a los que dejaron durante las primeras entrevistas diagnósticas, a los que completaron entrevistas diagnósticas y cuestionarios y no iniciaron tratamiento y también a los que abandonaron el tratamiento antes de un período de 24 sesiones.

METODOLOGÍA

Población

Se tomó una muestra de 1260 adolescentes conformada por 508 pacientes (período 1997 - 2002) y 752 pacientes (período 2003 - 2004).

Metodología

El análisis cualitativo de los motivos de deserción se realizó a través de una Encuesta Telefónica.

El análisis cuantitativo se realizó a través de datos porcentuales de los pacientes que solicitaron consulta, los que nunca concurren a la primer entrevista, los que no completaron las entrevistas de admisión, los que llegaron a la etapa de tratamiento y los que no completaron el tratamiento.

Análisis cualitativo

Este estudio se llevó a cabo a partir de la elaboración de una Encuesta Telefónica que se tomó a todos los pacientes que alguna vez solicitaron turno y abandonaron antes de las 24 sesiones. Las respuestas dadas nos permitieron obtener explicaciones sobre el motivo del abandono y agruparlas en los siguientes ítems:

1. Motivo desconocido: reúne a los que no se pudo contactar, porque el teléfono estaba inhabilitado, fuera de servicio, no vivían más allí, no conocían a la familia, etc.
2. Cambio de escuela derivante: son aquellos casos que disuelven momentáneamente el conflicto que plantea el adolescente, cambiando la institución escolar que detecta el problema y promueve la consulta.
3. Cambio de grupo familiar: incluye los casos en que el adolescente se muda a vivir con la madre, con el padre, con abuelos o tíos, etc. y también los casos en que los adolescentes se fueron a vivir en pareja o tienen hijos.

4. Cuestionamiento del abordaje: Aquellos casos que argumentan que no les interesa el tratamiento grupal.

5. Situación traumática: casos en que refieren haber sufrido accidentes, enfermedades, muertes de familiares, que coincidieron con el día del turno pero luego no asisten.

6. No quiso concurrir: agrupa a los que aludieron a “no tener ganas de ir”, “a no estar locos” o al discurso de los padres que dice: “no quisieron ir”.

7. No recuerda, no sabe por qué dejó de asistir.

8. Superposición de Horarios: Incluye a aquellos pacientes que argumentan la coincidencia del horario de la escuela o trabajo con el de atención del Servicio.

9. Receso del Servicio: se refiere al período de receso de invierno o verano de la Universidad, que en general coincide con su escolaridad, pero aún así no retoman el tratamiento.

10. Falta de dinero o tiempo.

11. Mejoró: se refiere a los casos en que el paciente o la familia consideran que las entrevistas realizadas resolvieron el problema, hecho que generalmente no coincide con la visión del terapeuta.

Las respuestas dan cuenta de una población que está limitada para la continuidad de un tratamiento psicológico: sufren limitaciones económicas y sociales y están sujetos a situaciones traumáticas cotidianas como accidentes, cambios de vivienda o de grupo familiar, muertes, enfermedades, etc.

Este análisis nos permite conocer los motivos por los que se produce la deserción, pero no da cuenta del aspecto cuantitativo, ni de los momentos más vulnerables del proceso terapéutico, que a continuación se detallan.

Análisis cuantitativo

Presentaremos en primer lugar las diferencias porcentuales de deserción en dos periodos

(1997 - 2002) y (2003 - 2007). Se tendrán en cuenta: a) pacientes que **solicitaron turno**, b) pacientes que **nunca concurren** a la entrevista de admisión, c) pacientes que **completaron y no completaron cuestionarios y primeras entrevistas**, d) pacientes que iniciaron y que **no iniciaron tratamiento**, e) pacientes que **completaron y no completaron tratamiento**, f) pacientes que fueron **derivados**.

En segundo lugar presentaremos los dispositivos que se implementaron entre uno y otro

período, y finalmente se compararán los porcentajes de deserción entre ambos.

RESULTADOS

1. Pacientes que **solicitaron turno**. En el primer período solicitaron turno 508 pacientes, en el segundo período 752. (Aumento considerable que explicaremos a partir de los dispositivos implementados).

2. Pacientes que **nunca concurren** a la entrevista de admisión y pacientes que **asistieron** a la primer entrevista. El primer período 127 pacientes (25%) de los que solicitaron turno **nunca concurren**, en el segundo período 161 pacientes (21%) no concurren. Asistieron en el primer período 381 pacientes (75%) de los que solicitaron turno, en el segundo período 591 (79%).

3. Pacientes que **completaron y que dejaron incompletos cuestionarios y entrevistas**. En el primer período **completaron** 294 pacientes (77%) y en el segundo período 566 (96%). **Dejaron incompletos cuestionarios y entrevistas** en el primer período 87 pacientes (23%) y en el segundo período, 25 pacientes (4%).

4. Pacientes que **completaron cuestionarios y primeras entrevistas y no iniciaron tratamiento**. En el primer período 59 pacientes (20%) completaron cuestionarios y entrevistas y no iniciaron tratamiento y en el segundo período 65 pacientes (11%).

5. Pacientes que **iniciaron tratamiento - diagnóstico terapéutico**. En el primer período 235 pacientes (46%) iniciaron tratamiento y en el segundo período 501 pacientes (67%).

6. Pacientes que **completaron y no completaron tratamiento**. En el primer período 113 pacientes (48%) completaron trata-

miento y en el segundo período 389 pacientes (78%). En el primer período 84 pacientes (36%) no completaron tratamiento y en el segundo período 77 pacientes (15%).

7. Pacientes derivados. En el primer período 38 pacientes (16%) fueron derivados a otros servicios y en el segundo período 35 pacientes (7%).

Dispositivos Implementados entre el período 1997- 2002 y el período 2003- 2007

1. Si bien en esta oportunidad comparamos estos dos grandes períodos, es de destacar que entre 1997 y 2002 se fueron realizando diversas acciones con el fin de reducir la deserción, como por ejemplo intensificar las llamadas telefónicas, abreviar el diagnóstico, hacer admisiones grupales, crear grupos de espera. También es de considerar que este período incluye los momentos más agudo de la crisis socioeconómica argentina (2001-2002).

2. En esta presentación comparamos la deserción entre estos dos períodos mencionados, (1997-2002 y 2003-2007) dado que a partir del 2003 se implementaron una serie de dispositivos, que si bien tuvieron su origen en el período anterior, se perfeccionaron y sistematizaron en éste. Como por ejemplo:

- **Articulación con las escuelas**, a través de **reuniones periódicas** con docentes, orientadoras y supervisoras, en las que se establecieron acuerdos y una comunicación permanente mediante el correo electrónico, **Ficha de Derivación** que elaboramos para que sea completada por la escuela y de esta manera la derivación sea más formal y precisa, **Certificados de Asistencia**, que se entrega por duplicado, uno para que quede registro en la escuela y otro para que vuelva al Servicio firmado por alguna autoridad escolar.
- Por otra parte se implementaron los siguientes dispositivos terapéuticos:
 - **Grupo de Encuadre Vincular y Representacional** que denominamos (**GEVR**) Son grupos de espera -abiertos y específicos- con una frecuencia semanal de una hora y media de duración. Están organizados en módulos pautados que incluyen los siguientes tópicos: 1) *informar* acerca del problema utilizando material gráfico ilustrativo, 2) *favorecer* la expresión verbal del problema, estimulando la participación de los pacientes para formular preguntas acerca del trastorno que padecen, 3) *establecer* vínculos con la institución, los terapeutas y los pares, 4) *evitar* la profundización en los problemas personales y 5) *prevenir* la deserción producida por el tiempo de espera.
 - **Grupo de Terapia Focalizada (GTF)** Son grupos cerrados con modalidad psicodinámica, que constan de diez (10) reuniones de una vez por semana de una hora y media de duración, con temática focalizada, de acuerdo con edad, fase evolutiva, educación y criterio diagnóstico individual. Se distribuyen de la siguiente forma: dos reuniones multifamiliares al principio y al final del GTF, siete reuniones grupales paralelas con los adolescentes y los padres y una familiar individual de evaluación final y derivación. Sus objetivos son la detección de: 1) patrones de interacción familiar y grupal a través de grupos de terapia paralelos de padres e hijos, 2) la capacidad de cambio psíquico del grupo familiar y 3) la prevención de conductas antisociales y autodestructivas.
 - Una vez finalizado el GTF, los pacientes continúan en el Grupo de Terapia de Largo Plazo (GTLP), son derivados a otra modalidad de terapia dentro del Programa o a otros Servicios.

CONCLUSIONES

Tanto el análisis de los motivos expresados acerca de la deserción, que fueron contemplados a la hora de pensar nuevas estrategias, como la comparación entre los dos períodos pone de manifiesto la eficacia de los dispositivos implementados.

En primer lugar con respecto al número de pacientes que solicitaron turno, se ha incrementado en un 48%, consideramos que en esta etapa inicial del tratamiento incidió el trabajo realizado con las escuelas y la sistematización para la derivación.

En segundo lugar, con respecto a la asistencia a las primeras

entrevistas y completamiento de cuestionarios, también aumentó el porcentaje de un 75 a un 79% y de un 77 a un 96%, en este caso consideramos que la incidencia está dada por el hecho de abreviar esta etapa de la admisión y extenderla a los grupos GEVR y GTF a los que son incorporados inmediatamente.

Finalmente, con respecto a los que iniciaron y completaron tratamiento, también se incrementó el porcentaje de pacientes de un 46 a un 67% y de un 48 a un 78%. Cabe destacar que cuando decimos completaron tratamiento, nos referimos a cumplir o superar los seis meses de tratamiento, es decir que cumplieron el GTF y continuaron. En esta etapa es de considerar que la modularización del tratamiento, con objetivos y técnicas específicas en grupos paralelos de padres y adolescentes, la extensión del período diagnóstico y la articulación con la institución escolar, favoreció el establecimiento de vínculos del paciente con el Programa y permitió reducir la deserción. Asimismo disminuye el porcentaje de pacientes derivados a otros servicios, debido por una parte a una mayor concientización de las escuelas mediante las reuniones y las fichas de derivación, y por otra parte a la implementación de los dispositivos GEVR y GTF que permiten completar el diagnóstico de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

KERNBERG, O. F. (1987). Trastornos graves de la Personalidad. México, D. F. El Manual Moderno.

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, et. al. (2003) "Prevención, Asistencia e Investigación en un Servicio de Psicología Clínica para Adolescentes con Vulnerabilidad Psicosocial y Conductas Autodestructivas" XI Congreso Argentino de Psicología. San Juan, Argentina.

QUIROGA, S., PARADISO, L, CRYAN, G; AUGUSTE, L; ZAGA, D (2004c) "Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: 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 (2005) "Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial" Memorias de las XII Jornadas de Investigación: "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional" Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

QUIROGA, S., PARADISO, L. et.al, (2006) "Eficacia Terapéutica en Grupos de Terapia Focalizada con Padres de Adolescentes de Alto Riesgo". Simposio Internacional de Investigación en Psicoterapia, organizado por el Capítulo Latinoamericano de la Sociedad Internacional de Investigación en Psicoterapia (SPR) Montevideo, Uruguay.

QUIROGA,S., PARADISO,L. (2007) "Eficacia del Dispositivo Terapéutico en padres de adolescentes en riesgo" Memorias de las XIV Jornadas de Investigación: "La investigación en Psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza" Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

QUIROGA,S., PARADISO, L.(2008) "Dispositivos para la prevención de la deserción en pacientes de alto riesgo" Congreso Argentino de Salud Mental "Modernidad,Tecnología y Síntomas contemporáneos" Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). Buenos Aires.