

**Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**  
**Secretaría de Salud**  
**Dirección de Capacitación y Desarrollo**  
Dir: Dr. Kaufmann

**Residencia de Psicopedagogía**  
Coordinadora: Lic. Silvia Dubkin

**Hospital de Agudos “Dr. Velez Sarsfield”**  
**Area Programática**  
Jefe: Dra. Silvia Jodara

**Equipo de Psicopedagogía**  
Coordinadora: Lic. Betina Oddi  
Jefa de residentes: Lic. Analía Kutz

**Trabajo de Investigación:**

*“ De adolescentes, padres y profesionales de la salud”*  
*La consulta de adolescencia desde la mirada de sus propios actores.*

**Autoras:** Lic. Marina Richiardi (residente de 3º año)  
Lic. Guadalupe Torrado (residente de 3º año)

**Asesoras de la tarea metodológica:** Lic. Victoria Barrutia  
Lic. Cecilia Ros

**Mayo 2003**

*Agradecemos al Equipo de Psicopedagogía del Área Programática por su acompañamiento a diario y en especial a las Dras. Claudia Lew y Mónica Chile del Grupo de Trabajo de Adolescencia por habernos permitido que esta tarea de investigación sea posible.*

*Las autoras.*

## **DISEÑO DE INVESTIGACION**

### **Introducción**

El presente trabajo de investigación de carácter exploratorio se lleva a cabo en el Hospital Vélez Sarsfield, en el marco del Programa de Capacitación de la Residencia de Psicopedagogía dependiente de la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el período septiembre de 2002-mayo 2003.

Como residentes del Equipo de Psicopedagogía, a lo largo de nuestro recorrido por el hospital, nos incluimos y participamos, desde nuestra especificidad, en las consultas que lleva a cabo la médica hebiatra (es decir, médica de adolescentes) en el espacio de consultorios externos de Adolescencia. En dicho espacio nos centraremos para llevar a cabo nuestro proceso de investigación.

### **Descripción del dispositivo a investigar**

#### **Consulta Conjunta de Psicopedagogía-Pediatría en Adolescencia**

Desde el Arrea Programática del Hospital Vélez Sársfield se realiza un acuerdo en el año 1999 con el grupo de trabajo de adolescencia, el cual implica la presencia de una psicopedagoga en la consulta que realizan los adolescentes con las pediatras de tal servicio (que actualmente son dos). Este grupo de trabajo de adolescencia surge en el año 1993 fomentado por la Red de Adolescencia que depende de Secretaria de Salud del G.C.B.A. El cual presenta una legalidad difusa puesto que las horas laborales que dichas pediatras dedican para adolescencia figuran en realidad como una suplencia de guardia. Por lo tanto, no existe un reconocimiento formal desde Secretaría de Salud de este grupo de trabajo de adolescencia, si bien cuentan con la aprobación interna del CATA del hospital.

La rotación de las psicopedagogas por el espacio de adolescencia se realiza un día a la semana. Los pacientes se acercan a la consulta con turno dado previamente o

por demanda espontánea, con el objetivo en general de realizar un control de salud o la necesidad de realizar algún tipo de apto físico para la escuela. Cabe destacar la cantidad de consultas, a nivel mensual, que oscila entre doscientos cuarenta y doscientos cincuenta aproximadamente.

En la consulta, generalmente participa el adolescente con el adulto a cargo que se haya presentado, la pediatra y la psicopedagoga. Luego, durante el desarrollo de la consulta y en función de la problemática, se evalúa la posibilidad de trabajar con el adolescente a solas, o con el adulto a cargo a solas también. Cabe destacar que en ocasiones los adolescentes concurren sin acompañante o, si bien, están acompañados, deciden entrar solos a la consulta.

De acuerdo a lo que se haya trabajado en la consulta, si se considera necesario se aconseja a los adolescentes retornar al espacio para una profundización de lo trabajado o se lleva a cabo la derivación pertinente.

Los objetivos del espacio de Adolescencia que se planteó el Equipo de Psicopedagogía al integrarse a la consulta conjunta Pediatría- Psicopedagogía, son los siguientes:

- \*Realizar un control integral de la salud del adolescente desde una mirada interdisciplinaria.
- \*Acompañar al adolescente en su crecimiento y desarrollo.
- \*Abordar las problemáticas típicas de la edad desde una modalidad preventiva en sus tres niveles.
- \*Detectar dificultades de aprendizaje
- \*Acompañar el desempeño de las funciones parentales a través de la orientación a padres.
- \*Favorecer que el adolescente pueda hacer uso de la prestación del grupo de trabajo (Psicopedagogía. Pediatría) a través de la posibilidad de un retorno a la consulta en caso de ser necesario.
- \*Promover el autocuidado y la responsabilidad ante la salud.
- \*Propiciar un espacio para la reflexión sobre aquellas cuestiones que le conciernen tanto al adolescente como al grupo familiar del cual forma parte.

Las temáticas más frecuentes que suelen desplegarse en las consultas, son las que se explicitan a continuación, siendo una de las finalidades de esta investigación la de

intentar sistematizar esta información:

- Trastornos en la alimentación (obesidad, bajo peso, anorexia y bulimia )
- Conductas adictivas
- Dificultades sociales
- Dificultades en el vínculo familiar
- Violencia familiar, abuso sexual
- Dificultades de aprendizaje
- Dificultades de organización para el estudio
- Miedos, ansiedades
- Desarrollo de la sexualidad. Métodos anticonceptivos. Prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

### **Relevancia de la investigación.**

Consideramos que la investigación sobre esta tarea es relevante para el grupo de trabajo de adolescencia, en tanto si se constata la eficacia del mismo permitiría imprimirle cierta formalidad dentro del hospital, y a través de una validación científica poder dar cuenta de la necesidad de la creación de un equipo interdisciplinario más amplio para el abordaje de las consultas efectivizando a su vez el ya existente.

Es relevante para el servicio de Área Programática al que pertenecemos las psicopedagogas, porque dicho servicio intenta constantemente conectarse y trabajar interdisciplinariamente con otros servicios del hospital.

Así mismo para nuestra disciplina, porque es un espacio en creación, siendo la inclusión de las psicopedagogas, reciente. En este momento se está pensando, a modo de proyecto, en realizar talleres abiertos para adolescentes en la sala de espera de la consulta de adolescencia. Y creemos que la investigación se convertiría en un aporte valioso en el momento de pensar temáticas pertinentes para dichos talleres.

Consideramos esta investigación relevante para la salud en general, justamente porque este espacio apunta a un control integral de la salud, y porque a través del mismo se realizan múltiples derivaciones, que con un equipo más amplio podrían agilizarse y optimizarse.

Sostenemos que es interesante puesto que consideramos que la intervención

conjunta es novedosa y diferente a la modalidad de intervención que se realiza en la clínica en general desde ambas disciplinas, dentro de este hospital.

Evaluamos que la investigación sería factible, en tanto tenemos un acceso directo a la población. Tiene que ver con nuestros saberes y nos motiva, justamente porque estamos inmersas en la tarea.

Conocemos los temas por los que en general consultan los adolescentes, pero no tenemos en claro la proporción existente entre dichos temas, y suponemos que en estos últimos meses ha ascendido el nivel de consultas en las que se relatan situaciones de violencia familiar.

Suponemos que la mayoría de los adolescentes viven en situación de riesgo, no sabemos en que proporción, ni cuales son los factores de riesgo preponderantes. Creemos que últimamente ha habido un incremento de las consultas de adolescentes de clase media y que ha decrecido la consulta en las clases más bajas, quizás porque se les dificulta el acceso al hospital.

En ocasiones pueden realizarse derivaciones, pero a veces percibimos la necesidad de actuar antes de esperar a otro profesional. No sabemos hasta que punto es eficaz intervenir de esta manera y consideramos que la presencia de otras disciplinas en el servicio optimizarían nuestra tarea.

Ante el desconocimiento de la percepción que los adolescentes tienen del espacio, como así también la valoración del mismo desde los padres de los adolescentes o adultos responsables y profesionales intervinientes en dicho dispositivo, creemos que esta investigación puede dar cuenta de este aspecto que se torna relevante a la hora de evaluar la eficacia del mismo.

## **Marco Teórico**

### **Adolescencia...adolescencia.**

Al buscar la etimología de la palabra adolescencia nos encontramos con distintas acepciones de la misma. La palabra adolescente proviene del latín *adolescere* y significa “ir creciendo”, “desarrollarse hacia la madurez”, “hacerse adulto”. A su vez, en latín, *adolescentis* significa “hombre joven”. Por otro lado, hay otra asociación con la palabra latina *adolere o dolere* - en castellano *adolecer* - que significa “dolor o padecimiento” y

para otros, “carecer, estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades”, entre otras cosas.

Entonces, podemos decir que el término “adolescencia” implica tanto al actor (hombre joven) como a la acción (crecer o desarrollarse), y también a uno de los afectos concomitantes (dolor). De este modo, la adolescencia es un tiempo de pasaje donde el tránsito no se realiza sin dolor.

La adolescencia se ubica como un período vital comprendido entre la infancia y la adultez, cuya puerta de entrada es la pubertad. La pubertad marca el comienzo de la adolescencia, es su punto de partida y se revela por una serie de transformaciones: *“un cuerpo que crece desproporcionadamente, senos que se agrandan, caderas que se ensanchan, voces que se agravan, penes que eyaculan, velloidades que aparecen. Un cuerpo que se hace otro y otros que lo miran de otro modo”*<sup>1</sup>

Los cambios biológicos que se producen en los púberes promueven transformaciones en la actitud en relación con su cuerpo y hacia los demás.

Al mencionar los cambios biológicos de la pubertad hacemos referencia tanto al crecimiento de los sistemas esquelético y muscular, como a la maduración sexual. Las transformaciones de la pubertad conducirán la vida sexual infantil a su forma adulta. Sin embargo, el desarrollo biológico de la sexualidad no hace al ser hombre o mujer. El cambio físico que la pubertad revela, conduce al sujeto hacia un trabajo de construcción de su propia identidad, siendo la sexual uno de los aspectos sobresalientes.

Pensamos la adolescencia desde una perspectiva de trabajos subjetivos a cumplir, a diferencia de ciertas posturas que designan como adolescente a alguien que tiene cierta edad. Vamos a ubicar a la adolescencia como un tiempo lógico (aunque está inserto en una cronología), como un “entre tiempos” (lógicos también) entre los recursos instalados en la niñez y la puesta en juego de ellos en eso que denominamos adultez,... un tiempo de tránsito, de pasaje, de paso.

### **Pubertad y viraje subjetivo**

Es así como la pubertad se instala como reedición y resignificación de los primeros tiempos ( sexualidad infantil), generándose entonces un viraje subjetivo.

En el tiempo de la primera infancia se producen movimientos constituyentes del

---

<sup>1</sup> Raquel Gerber,

psiquismo, cuyo atravesamiento deja sus efectos en el psiquismo y posibilitará posteriormente la entrada a la latencia. Mas tarde, las transformaciones en el cuerpo presentan al púber el desafío de un nuevo trabajo psíquico. Se trata de la irrupción, del surgimiento de algo radicalmente nuevo: el "montaje hormonal" se pone en funcionamiento

Frente a esto las palabras, del hasta ahora niño, desfallecen. Lo que los otros adultos puedan anticiparle, por ejemplo " vas a convertirte en mujer", no le alcanza al púber para poner en juego respuestas ante lo nuevo que acontece. Se trata de soportar la "inauguración de un nuevo cuerpo sobre una sexualidad ya iniciada"<sup>2</sup>. Conmoción que alcanza también a la propia imagen del cuerpo. No hay saber disponible que alcance, algo hay que hacer, así se abren múltiples posibilidades subjetivas.

Por esto el psicoanálisis plantea que la pubertad es un momento de puesta a prueba de la estructura psíquica

Lo que retorna ruidosamente de los primeros tiempos infantiles (insistencia pulsional, elecciones amorosas de objeto, teorías sexuales, el posicionarse en cuanto a la sexuación, etc.) busca ahora enunciarse en nombre propio. Es el intento del púber de asumir un deseo, en donde se había deseado en su lugar.

En la pubertad el jugar tampoco escapa al segundo despertar sexual que irrumpe (como y en lo real). El jugar aquí, incluso puede tornarse peligroso, en tanto aquello que antes se hacía de jugando, sin consecuencias, ahora puede tenerlas. Es decir, "Lo que antes era fantasía inocente por no producir efectos en lo real, deja de serlo en el encuentro con un otro semejante sexuado, cuando lo que comienza como un juego de manos puede concluir por ejemplo, con un inoportuno embarazo"<sup>3</sup>. Se abre la posibilidad de un nuevo posicionamiento subjetivo respecto de la responsabilidad. La responsabilidad ya no recaería en los padres sino que ahora se sitúa también en el sujeto.

Evidentemente ya no hablamos del mismo jugar de la niñez. Dadas ya las operaciones de la sexualidad infantil encontramos la desembocadura de éstas en la fantasía o la creación. Freud, en " El poeta y el fantaseo" 1907, ubica al juego pulsional del niño como antecedente lógico de la producción poética o literaria. A partir de la latencia se abre un camino a transitar vía sublimación. Aquello que se comenzó a inscribir de jugando llegada la pubertad deja disponibles variadas posibilidades, una de ellas, la sustitución del juego por la creación literaria, musical, artística.

---

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> Silvina Gamsie,

El juego en este momento también adquiere otro matiz diferente. Lo que en el niño aparece como el juego de las escondidas o pequeñas mentiras como intento de escapar a la mirada del Otro; en la adolescencia aparece bajo la forma del ocultamiento, la trasgresión o el desafío a la palabra de los padres o de aquellos adultos que se posicionan en este lugar. Estrategia para arreglárselas sin ellos, entre pares, y no quedar sujetado al permiso del Otro. Es así como “la dimensión del engaño en el juego aparece como condición necesaria y constituyente de esta época”<sup>4</sup>

### **Los adolescentes, el grupo de pares ¿y sus padres?**

En el sujeto que crece, el desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias pero también más dolorosas del desarrollo.

Esta desidealización gradual de la imagen de los padres “maravillosos” de la infancia va acompañada de la “desidealización” progresiva del hijo maravilloso, que no alcanza a satisfacer el cumplimiento de los ideales parentales.

La caída de los padres del lugar del saber, facilita la salida posible del púber en la identificación y los ideales del grupo de rock, el grupo político, religioso o de amigos. En este momento, sus modelos serán exteriores, el púber sigue contando con la familia como valor de refugio, pero su energía se dirige ahora hacia el grupo de pares (que jugará un rol fundamental de sostén extrafamiliar).

Los padres cumplen un papel fundamental, ya que pueden favorecer la salida a la exogamia u obstaculizarla, de acuerdo a la modalidad de resolución de la crisis vital que atraviesa el grupo familiar y los hijos con la llegada a la adolescencia.

Estos puntos decisivos se denominan crisis vitales y son justamente, períodos transicionales que representan una oportunidad para el desarrollo de la personalidad o un peligro de mayor vulnerabilidad al trastorno psíquico.

El adolescente que atraviesa una crisis vital no lo hace solo, sino como decíamos, lo hace ayudado o trabado por quienes lo rodean. Las personas más cercanas al adolescente actúan por medio de valores y tradiciones introyectadas que proporcionan conocimiento y confianza para resolver las dificultades que deberán enfrentar para lograr la exogamia, y a la vez lo ayudan a aliviar la tensión que esto implica, por medio de una acción real ante

---

<sup>4</sup> Idem

La ambivalencia que ellos viven: por un lado la necesidad de libertad y confianza en sí mismos para la salida de la endogamia y por el otro la necesidad de orientación y señalamiento de límites como contención.

Sería esperable que la presencia parental fuera de libertad y contención (cumpliendo con las funciones de sostén y acompañamiento).

Esta se lleva a cabo dentro de un campo dinámico, producto de una relación intersubjetiva entre ambos, e implica una disimetría radical entre las funciones parental y filial.

Es importante que los padres puedan “sostener” esta vez, la confrontación constante que realiza el adolescente, ya que es ésta la que le posibilitará el desarrollo y el devenir de su vida subjetiva.

Es claro que estas funciones forman parte de un proceso de aprendizaje que se da desde edades tempranas, en el camino hacia la autonomía e independencia. Cabe destacar que el desasimio de la autoridad parental, en la adolescencia, involucra la necesaria confrontación generacional entre padres e hijos.

## **El pensamiento en la adolescencia**

El pensamiento formal otorga la posibilidad de organizar lo que no está allí presente. El adolescente puede liberarse de lo concreto y elevarse al plano de las reflexiones y teorías abstractas. Se construye la capacidad de expresión a través de símbolos y con ello la elaboración de teorías y sistemas. Es capaz de separar lo visible y lo palpable, para introducirse en las categorías abstractas. Se adquiere la capacidad de hipotetizar, es decir, el adolescente es capaz de deducir conclusiones de puras hipótesis y no solo de una observación real.

La lógica de este pensamiento le posibilita al adolescente comenzar a esbozar un proyecto para su vida. Al ser el joven capaz de separarse de lo inmediato y lo concreto le posibilita poder empezar a pensar sobre su futuro, su carrera, su trabajo y su futuro en la sociedad.

A pesar de esta posibilidad que le abre este tipo de pensamiento, el adolescente se encuentra inmerso en la cultura posmoderna, la cual le presenta ciertas contradicciones.

## **El adolescente y la cultura posmoderna**

En la cultura posmoderna nos encontramos con un vacío de ideales, referentes, proyectos colectivos; relatividad de las verdades; individualismo; consumo; búsqueda incesante del placer y del bienestar; eterno presente; imposibilidad de articular proyectos. Sin embargo, paralelamente aparecen otros movimientos sociales incipientes que promueven el cuestionamiento a esta situación actual. Nos encontramos con adolescentes muy preocupados por la realidad socioeconómica actual y el futuro que se avecina.

En la consulta conjunta de adolescencia se apuesta sino también a la consolidación y creación de nuevos espacios de reflexión para los adolescentes, que posibiliten salir del individualismo dando “lugar a la singularidad y a la circulación de saberes, dudas y preguntas”. Asimismo, pensamos en el lugar que los padres ocupan en el transitar adolescente. Teniendo en cuenta la situación de crisis en la que está inmersa nuestra sociedad, es importante pensar en el lugar se les da desde el ámbito de la salud a los padres de los adolescentes siendo entonces necesaria la presencia de los mismos dentro del dispositivo.<sup>5</sup>

Creemos que nuestra intervención apunta a generar espacios y tiempos donde la reflexión sea posible, propiciando que los adolescentes adopten un lugar cada vez más activo, protagonista, donde algo del orden de la autoresponsabilidad y autocuidado en relación a la salud pudiera empezar a desarrollarse.

Como profesionales consideramos que el espacio de consulta conjunta psicopedagogía-pediatría podría ser eficaz, si entendemos a la eficacia como “la medida en que se cumplen aquellas metas propuestas o el impacto de una acción” como así también “la capacidad para resolver una necesidad”

Es decir, dicho espacio se tornaría eficaz en tanto se vieran cumplimentados aquellos objetivos que le dan sustento y que creemos guían la tarea profesional cotidiana

---

<sup>5</sup> Hasta aquí el escrito corresponde a una síntesis de un trabajo presentado por el Equipo de Psicopedagogía en el Ateneo de la Residencia de Psicopedagogía en el mes de septiembre de 2002.

## **Problema**

**¿Cuál es la eficacia del espacio de adolescencia como consulta conjunta entre psicopedagogía y pediatría, en el Hospital Vélez Sársfield, desde la perspectiva de los distintos actores(adolescentes, padres o adultos responsables, profesionales) que participan del mismo?**

A partir de este problema, enmarcado en una investigación de carácter exploratorio surgen diferentes ejes de análisis, con sus respectivos objetivos.

## **Objetivos**

\* Describir la población adolescente que concurre al espacio de consulta conjunta en adolescencia, conforme las características de: edad, sexo, nivel educativo, condición socio-económica familiar, forma de acceso al servicio e ingreso a la consulta, nacionalidad, localidad, actividades extra-escolares, inserción laboral.

\*Identificar y jerarquizar los motivos de consulta que manifiestan los adolescentes.

\*Identificar y describir el tipo de valoración que los adolescentes tienen del espacio de la consulta en cuanto a su efectividad

\*Indagar las temáticas actuales de interés de los adolescentes en relación a la oferta de posibles talleres a realizarse en Sala de Espera de Consultorios Externos de Adolescencia.

\*Identificar y definir el tipo de valoración que los padres de los adolescentes tienen del espacio de la consulta en cuanto a su efectividad

\*Identificar y definir el tipo de valoración que los profesionales intervinientes en el espacio de la consulta, tienen del mismo en cuanto a su efectividad

### **Propósito de la investigación**

\*Utilizar la evaluación del dispositivo de consulta conjunta en adolescencia para optimizarla.

\*Crear talleres de discusión y reflexión a partir de los temas descritos en la investigación como de mayor relevancia.

\*Aportar fundamentación a la necesidad del espacio de Adolescencia con el objetivo de que se le otorgue un mayor reconocimiento a la atención de dicho grupo etareo dentro del hospital.

## **MATERIAL Y METODO**

### **Poblaciones de estudio**

El estudio se ha realizado sobre tres poblaciones: adolescentes, padres y profesionales de la salud. Los criterios para su selección estuvieron dados por la administración del instrumento ( encuesta) a los profesionales intervinientes y a todos los adolescentes con sus respectivos padres y/o adultos responsables que consultaran durante los meses de Enero y Febrero de 2003 en el horario estipulado(miércoles de 14 a 16 horas) para las consultas conjuntas Pediatría- Psicopedagogía en Consultorios Externos de Adolescencia del Hospital Vélez Sársfield.

Población adolescentes: definida por 27 adolescentes entre 10 y 21 años que asistieron a la consulta conjunta pediatría – psicopedagogía en consultorios externos de adolescencia, en día y horario establecido para dicha consulta.

Población de padres: definida por un total de 17 padres, que ingresaron y participaron de la consulta conjunta pediatría – psicopedagogía en el mismo día, lugar, y horario que sus hijos adolescentes. Consideramos la misma una muestra sesgada en tanto no puede ampliarse a todo el universo de padres ya que aquellos padres que acompañaron a sus hijos al servicio pero no ingresaron a la consulta y aquellos que no acompañaron a sus hijos hasta el servicio no fueron encuestados.

Población de profesionales de la salud: definida por todos los profesionales intervinientes en este espacio de consulta conjunta pediatría – psicopedagogía en un total de 4 ( 2 pediatras y 2 psicopedagogas).

### **Estrategias de recolección de datos**

**Encuestas** diseñadas para cada una de las poblaciones estudiadas, administradas luego de la consulta conjunta pediatría - psicopedagogía en consultorios externos de adolescencia

## **Dimensión de análisis**

A continuación definiremos las variables consideradas para el análisis de los datos. La operacionalización de las variables pueden ser consultadas en el apartado de ANEXOS de dicho trabajo de investigación.

### **1. Características de los adolescentes que consultan.**

*Hace referencia a los distintos aspectos que describen a la población adolescente que concurre a Consultorios Externos de Adolescencia en lo que hace a:*

***Edad en años cumplidos:*** se consideran las siguientes franjas etareas:

10 a 12 años

13 a 15 años

16 a 18 años

19 a 21 años

***Sexo del consultante:***

Femenino

Masculino

***Actividades extra-escolares***

*Es decir, si el adolescente realiza actividades fuera del horario escolar tales como::*

Deportes, Actividades artísticas, Informática, Idiomas, Otros

***Inserción laboral:***

*Es decir, si el adolescente se encuentra en el momento de la consulta algún tipo de tarea remunerada.*

***Nacionalidad:*** hace referencia al lugar de nacimiento del adolescente consultante:

Argentino

Extranjero

***Domicilio*** :hace alusión al lugar de residencia del adolescente al momento actual de la consulta, es decir:

Capital Federal

Provincia

### ***Escolaridad***

*Es decir, si al momento de la consulta el adolescente ha ingresado o no dentro del Sistema Educativo, si ha permanecido y/o interrumpido sus estudios, y en qué nivel se encuentra dentro del Sistema, o en que momento se encontraba al interrumpirlo. Asimismo incluye el tipo de escuela o institución a la que concurre o concurreó en tanto sea pública o estatal.*

### ***Nivel Socioeconómico:***

*Esta variable nos es tomada con la exahustividad necesaria ya que nos interesa definirla a grandes rasgos, en tanto conocemos las características generales de la población, y pretendemos entonces arribar al rango social al que pertenece el adolescente y su familia, es decir, determinar si viven en un grado extremo de pobreza, o pertenecen a la clase media empobrecida.*

**Clase Alta** Consideramos que pertenecen a este rango aquellos adolescentes y familia respectiva que perciban un ingreso mayor a 3000\$ por mes; que perciban servicios de luz, agua, y gas en condiciones legales; no compartan baño y cocina con otras familias o vecinos; el tipo de vivienda corresponda a casa o departamento. Asimismo consideramos dentro de este rango a viviendas como propiedad adquirida, en donde se encuentren microondas, heladera, freezer, minicomponente, videocassetera, teléfono celular y teléfono de línea.

**Clase Media.** Consideramos que pertenecen a este rango aquellos adolescentes y familia respectiva que perciban un ingreso no menor a 1000\$ por mes y no mayor a 3000\$; que tengan servicios de luz, agua, y gas en condiciones legales; no compartan baño y cocina con otras familias o vecinos; el tipo de vivienda corresponda a departamento o casa. Asimismo consideramos dentro de este rango a viviendas propias o alquiladas, en donde se encuentren microondas, heladera, freezer, minicomponente, videocassetera, teléfono

celular y teléfono de línea

Clase Media Baja. Consideramos que pertenecen a este rango aquellos adolescentes y familia respectiva que perciban un ingreso mayor a 500\$ por mes y menor a 1000\$; que tengan servicios de luz, agua, y gas en condiciones legales; el tipo de vivienda corresponda a departamento o casa. Asimismo consideramos dentro de este rango a viviendas adquiridas, alquiladas o cedidas, en donde se encuentren, heladera, freezer, teléfono celular y/o teléfono de línea y minicomponente.

Clase baja. Consideramos que pertenecen a este rango aquellos adolescentes y familia respectiva que perciban un ingreso entre 300\$ y 500\$ por mes; que tengan servicios de luz, agua, y gas en condiciones legales; compartan baño y cocina con otras familias o vecinos; el tipo de vivienda corresponda a casa, departamento, hotel u habitación, conviviendo más de tres personas por habitación. Asimismo consideramos dentro de este rango a viviendas ocupadas, cedidas, adquiridas o alquiladas, en donde se encuentren, heladera, teléfono celular y/o teléfono de línea

Estado de Indigencia. Consideramos que pertenecen a este rango aquellos adolescentes y familia respectiva que perciban un ingreso menor a 300\$ por mes; no tengan servicios de luz, agua, y gas en condiciones legales; compartan baño y cocina con otras familias o vecinos; el tipo de vivienda corresponda a casilla, hotel u habitación, conviviendo más de tres personas por habitación. Asimismo consideramos dentro de este rango a viviendas ocupadas o cedidas, en donde no se encuentren microondas, heladera, freezer, minicomponente, videocassetera, teléfono celular y teléfono de línea.

### **Composición familiar**

*Indica el tipo de familia a la que pertenece el adolescente*

Familia nuclear ( compuesta por padre, madre e hijos)

Familia ampliada (dentro del grupo conviviente hay presencia de tíos, primos, abuelos u otros familiares)

Familia monoparental ( dentro del grupo conviviente hay un sólo adulto a cargo)

Familia monoparental con otros.

### ***Formas de acceso al Servicio:***

*Se entiende por ello al modo en que el adolescente se acerca a la consulta, ya sea:*

Derivación de otro profesional, inquietud propia del consultante, recomendación de algún familiar,  
otros motivos

## **2. Ingreso a la consulta.**

*Implica si es la primera vez que el adolescente consulta al servicio de Adolescencia o si ya lo ha hecho en oportunidades anteriores, entendiéndose en ese caso como “ulterior”, así como, la modalidad en la que el adolescente llega al servicio e ingresa a la consulta, determinándose entonces tres:*

- Grupo A: Aquellos adolescentes que llegan solos al servicio e ingresan solos a la consulta.
- Grupo B: Aquellos adolescentes que llegan acompañados al servicio por un adulto e ingresan solos a la consulta.
- Grupo C: Aquellos adolescentes que llegan e ingresan a la consulta acompañados por un adulto

## **3. Motivos de Consulta**

*Entendemos por motivo de consulta lo que el adolescente refiere explícitamente al ingresar a la consulta. En función de los motivos que los profesionales comentan como de mayor aparición en la consulta es que construimos las siguientes categorías que serán redefinidas luego del análisis de los resultados*

**Control de salud**

**Afección Orgánica**

**Afección psicosomática**

**Trastornos alimentarios**

**Dificultades de aprendizaje:** Bajo rendimiento académico, dificultades con metodología del estudio.

**Conductas adictivas:** Tabaquismo, alcoholismo, drogadicción

**Dificultades en las relaciones sociales:** conductas antisociales, fobia social, dificultad en habilidades sociales de comunicación, otros

**Dificultades en el vínculo familiar:** Violencia familiar, Abuso sexual, Dificultad en la comunicación intergeneracional

**Cambios puberales:** Físicos, psíquicos, sociales.

**Conductas de autocuidado sexual:** métodos anticonceptivos, prevención de contagio de Enfermedades de **Transmisión Sexual, conocimiento del propio cuerpo, otros.**

**Otros**

#### **4. Valoración del espacio de Adolescencia desde los adolescentes:**

*Entendemos por valoración del espacio de adolescencia por parte de los adolescentes a las percepciones que tienen los adolescentes de la consulta en cuanto a comodidad y confort, utilidad de la consulta, implementación de las estrategias trabajadas en la vida cotidiana, necesidad de retornar al espacio y posibilidad de recomendarlo a otros. Asimismo incluye la valoración que le otorguen a la intervención de los profesionales, y los elementos que destaca como de mayor o menor agrado dentro de la consulta.*

#### **5. Temáticas de interés señaladas por los adolescentes en relación a la oferta de posibles talleres a desarrollarse en la Sala de Espera de Consultorios Externos de Adolescencia.**

*Entendemos por temáticas de interés a aquellas cuestiones que los adolescentes les esté preocupando, haciendo pregunta y consideren más apropiadas para la realización de un taller en cuanto a tal grupo etáreo, incluyéndose también aquí la intencionalidad o no de participar de dichos talleres.*

#### **6. Valoración del espacio desde los padres o adultos significativos**

*Hace referencia a lo que los padres esperan de la consulta y el cumplimiento o no de tales expectativas, a sus percepciones y opiniones en cuanto a la ayuda recibida y la posibilidad de llevar a cabo las estrategias pensadas en la consulta, a la posibilidad de repensar el vínculo con su hijo y otros aspectos vitales relativos a la salud. Asimismo incluye una valoración acerca de la experimentación de cierto confort en la consulta,*

*destacando elementos de agrado y desagrado, la necesidad o no retornar al espacio, la posibilidad de recomendarlo a otros y una estimación general de la intervención del profesional.*

### **7. Valoración de los profesionales respecto del espacio de Adolescencia.**

*Hace referencia a las creencias de los profesionales que participan de la consulta en cuanto a la ayuda que el Espacio de Adolescencia brinda al adolescente y a sus padres, a las dificultades y beneficios encontradas en el “dispositivo” de consulta conjunta, a los objetivos que considera más relevantes dentro del espacio, la percepción de que los mismos se cumplan o no, cuales de ellos se llevan a cabo con mayor facilidad y cuales resultan más difíciles y la valoración de la intervención profesional en cuanto a eficacia. Asimismo incluye la posibilidad de encontrar diferencias o no en la atención previa a esta instancia de consulta conjunta entre las dos disciplinas y en caso de encontrar diferencias, cuales serían.*

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

### Principales hallazgos

De acuerdo al primer objetivo planteado: “ **Describir la población adolescente que concurre al espacio de consulta conjunta en adolescencia, conforme las características de: edad, sexo, nivel educativo, condición socio-económica familiar, forma de acceso al servicio e ingreso a la consulta, nacionalidad, localidad, actividades extra-escolares, inserción laboral**”, obtuvimos la siguiente información:

En relación a la **edad en años cumplidos**:

- el 44% tiene entre 13 y 15 años.
- el 30 % tiene entre 16 y 18 años
- el 22% posee entre 10 y 12 años.
- y el 4% tiene entre 19 y 21 años.

No se evidencia una diferencia significativa en cuanto al **sexo** de los adolescentes que consultan ya que el 56% son mujeres y el 44% varones.

Un 59% de los adolescentes no realizan **actividades extraescolares**, en tanto un 41 % sí manifiesta participar en algunas de ellas: en su mayoría Deportes con un 55%, en igual proporción Idiomas e Informática con un 18% y por último Actividades Artísticas con un 9%.

En relación a la **inserción laboral** el 93 % de los adolescentes no realiza ningún tipo de tarea remunerada, contándose en esta instancia sólo un 7%.

En cuanto a la **nacionalidad**:

- el 93% son argentinos y el 7 % son extranjeros.

El 52 % de los adolescentes que consultan tienen **domicilio** en Capital Federal y el 48% viven en Provincia.

*Dato que daría cuenta de la presencia de un porcentaje importante de la asistencia al hospital de población extra-capitalina, lo cual podría estar relacionado con la ubicación geográfica del mismo ( zona oeste de Capital Federal, muy cercano al límite con Provincia) o comodidad por cercanía de la escuela a la que concurren los adolescentes o por la calidad de su atención que lo diferencian de otros hospitales próximos a la zona de residencia de los adolescentes que consultan.*

En cuanto a **la escolaridad** el 100% de los adolescentes que consultan se hallan en estudios en curso:

-Primario 7%, Secundario 82% y Terciario 11%

Ninguno de ellos ha interrumpido sus estudios o no ha sido escolarizado.

Cursando sus estudios un 52 % en escuelas públicas y un 48% en instituciones privadas.

En relación al **Nivel socioeconómico** al que pertenecen:

-el 55 % corresponde a Clase Media Baja.

- el 30% a Clase Media.

- el 11% a Clase Baja

- un 4% a un Estado de Indigencia

- un 0% a Clase Alta.

En cuanto a la **composición familiar** a la que pertenecen los adolescentes consultantes:

-el 52% presentan lo que se denomina **Familia nuclear** ( compuesta por padre, madre e hijos)

-el 33% **Familia ampliada** (dentro del grupo conviviente hay presencia de tíos, primos, abuelos u otros familiares).

-el 15% **Familia monoparental** ( dentro del grupo conviviente hay un sólo adulto a cargo)

- y ninguno correspondiente a lo que se llama **Familia monoparental** con otros.

En cuanto a **las formas de acceso del adolescente al servicio**:

-el 48% lo hace por recomendación de algún familiar.

- el 33% accede al servicio por inquietud propia.
- el 15% lo hace por derivación de algún profesional.
- 4% otros.

Habiendo consultado por **primera vez** el 52%, en tanto el 48% lo habían hecho con anterioridad (consulta **ulterior**)

En cuanto a:

**Como llega al servicio e ingresa a la consulta:**

- un 70% de los adolescentes suelen llegar y entrar a la consulta acompañados por sus padres (en su totalidad madres) u otro adulto responsable.(Grupo C)
- en tanto aquellos adolescentes que llegan solos al servicio e ingresan solos a la consulta (Grupo A) como aquellos adolescentes que llegan acompañados al servicio por un adulto e ingresan solos a la consulta (Grupo B) constituyeron el 15% de la muestra.

A continuación se explicitan las razones que aducen los adolescentes al respecto:

Grupo estudiado	Categorías construidas	Frases de los adolescentes
Grupo A 15%	<p>Porque sus padres no pudieron acompañarlo</p> <p>Porque se considera grande</p> <p>Por requerimiento del profesional</p>	<p>“Porque mi familia estaba ocupada”</p> <p>“Porque mi papá está trabajando”</p> <p>“Porque ya soy grande”</p> <p>“Porque soy mayor de edad y puedo venir sólo”</p> <p>“Porque la doctora quería hablar conmigo”</p>
Grupo B 15 %	<p>Porque aun se consideran chicos/vergüenza</p> <p>Por indicación de la madre/porque se considera grande</p> <p>Por no viajar sólo, necesidad de transporte/ porque se considera grande.</p>	<p>“Porque soy chico y no ando solo en la calle... no quiero que entre mi mamá porque me da vergüenza”</p> <p>“Mi mamá me llevo al lugar... porque ya soy grande”</p> <p>“Para no venir sólo” /“Por llevarme”... “porque soy grande”</p>

Grupo C 70%	Por necesidad de la presencia de la madre por parte del adolescente	“Ella (madre) siempre me acompaña”/ “Le pedí que entrara conmigo” “Porque no me gusta ir sola”/”Porque mi mamá es la que sabe las cosas que tengo” “Porque me siento mejor”
	Por necesidad de la presencia de la madre en la consulta por parte de la misma.	“Porque mi mamá siempre está al lado mío y me acompaña a todos lados, sobretodo cuando estoy mal”/”Porque mi mamá quiso acompañarme” “Porque mi mamá quería decir lo que tenía”
	Por requerimiento del profesional	“Porque la doctora me lo pidió”
	Porque se considera chico	“Porque todavía no puedo venir solo” / “Porque es más seguro para mí.”
	Por prescripción	“Porque sí”

Cabe destacar que dentro del total de sujetos que constituye al grupo C, un 26% tiene entre 16 y 18 años.

*Datos interesantes a tener en cuenta al momento de pensar en las posibles temáticas que pueden ser abordadas en los talleres con adolescentes en Sala de Espera de Consultorios Externos de Adolescencia, donde se visualiza el interjuego autonomía/dependencia respecto a la figura del adulto en esta etapa vital de transición que caracteriza a la adolescencia.*

En relación al segundo objetivo: “ **Identificar y jerarquizar los motivos de consulta que manifiestan los adolescentes**”arribamos a la siguiente información:

-en un 52% los adolescentes manifestaron como motivo de consulta los **Controles de**

**salud.**

-un 22% **Afección Orgánica**

-11% **Trastornos alimentarios:** sobrepeso 33,3%, bajo peso 33,3%, distorsión de la imagen corporal otros 33,3%.

- un 7% **Dificultades de aprendizaje:** bajo rendimiento académico

- en tanto el 4% manifestó consultar por una **Afección psicósomática** y otro 4% por

**Conductas adictivas.**

Es interesante destacar que dentro del 52% cuyo motivo de consulta es un control de salud, un 35% se acerca por inquietud propia, un 50% por derivación de un familiar, un 7% por derivación de otro profesional y un 7% por otros motivos.

Asimismo y en relación al rango de edad:

\*del 22% de adolescentes que posee entre 10 y 12 años, un 57% consulta por control de salud, un 29 % por afección orgánica y un 14% por trastorno alimentario.

\*del 44% tiene entre 13 y 15 años un 54% consulta por control de salud, un 27% por afección orgánica y un 10 % por trastorno alimentario y dificultad de aprendizaje respectivamente.

\*del 30 % tiene entre 16 y 18 años un 37% consulta por control de salud, un 12% por afección orgánica, afección psicósomática, trastorno alimentario, dificultad de aprendizaje y conducta adictiva respectivamente

\*del 4% tiene entre 19 y 21 años el 100% consulta por control de salud

Además de los motivos de consulta que acabamos de presentar, consideramos importante destacar que a partir de nuestra propia praxis en el Espacio de Adolescencia podemos dar cuenta de otros motivos que se presentan en diferentes épocas del año donde el número de consultas es mucho mayor a los meses en los que la encuesta fue realizada. Lo cual nos queda como interrogante a seguir investigando.

Los mismos son:

**Dificultades en las relaciones sociales:** conductas antisociales, fobia social, dificultad en habilidades sociales de comunicación, otros

**Dificultades en el vínculo familiar** Si:Violencia familiar,Abuso sexual,Dificultad en la comunicación intergeneracional

**Cambios puberales:** Físicos, psíquicos, sociales.

**Conductas de autocuidado sexual:** métodos anticonceptivos, prevención de contagio de Enfermedades de **Transmisión Sexual, conocimiento del propio cuerpo, otros.**

Ante todo, cabe destacar que este trabajo de investigación se constituyó en una experiencia piloto ,y si bien la muestra es representativa hay un factor que puede incidir en los resultados, el cual tiene que ver con el período de aplicación del instrumento (enero y febrero de 2003), teniendo en cuenta que en el verano existe un menor porcentaje de consultas en relación al rendimiento escolar y a las dificultades que pueden presentarse en dicho ámbito.

En cuanto al objetivo: **“Identificar y describir el tipo de valoración que los adolescentes tienen del espacio de la consulta en cuanto a su efectividad”** podemos comentar que:

El 93% de los adolescentes dicen haberse **sentido cómodos en el espacio** en tanto sólo un 7% refieren que no.

El 96% de los adolescentes expresan tener **intencionalidad de retornar al espacio**, aduciendo al respecto las siguientes razones:

**Por motivación propia:**

“ Por cualquier cosa que quiera preguntar o por algún problema que surja”

“Porque me gustó y por ahí necesito alguien profesional que me oriente respecto a las inquietudes que tengo”

“ Porque son buenos consejos, y porque voy a tener nuevas preguntas y me van a dar las respuestas”

“Porque tengo dudas”

“Porque estuve re cómoda, y me pareció re buena la doctora y la psicopedagoga”

“Porque me sirvió”

“Porque fue buen trato”

“Para controles regulares”

### Por motivación de los padres

“Por mi mamá”

### Por motivación de los profesionales

“Porque me dijeron que tenía que volver cada seis meses”

“ Me dijeron que vuelva para ver los resultados de los análisis”

“Para continuar con el seguimiento”

**Por vínculo con el hospital:** “Porque siempre me atendí en este hospital”

El 4% que manifestó no retornar argumentó lo siguiente:

“Porque no tengo tiempo y mi mamá tiene que trabajar y se preocupa que me vaya sólo”

### En cuanto a **la Recomendación del espacio a otros:**

El 82% de los adolescentes manifestaron que sí. En su mayoría se los recomendarían a amigos (77%) y en menor medida a familiares (primos, padres) con un 23%.

Motivos que aducen los adolescentes:

### Por necesidad

“Para que se haga (amigo)un control”

“Sé que lo necesita”

“Porque algunos tienen padres divorciados, porque son muy desganadas y dejadas con el estudio como yo”

“Porque no se alimenta adecuadamente”amiga

“ Porque puede servirles”

“Creo que los pueden ayudar

“Porque ellas(amigas) no van a ningún lado”

#### Por información/orientación

“Porque todavía no llegó a esta etapa”

“Para que puedan sacar sus dudas con alguien que sabe”

“Porque van a encontrar las respuestas de lo que quieren saber sobre su salud y sobre su desarrollo”

“Porque pueden encontrar soluciones”

#### Por atención profesional/buen trato

“Porque las ayudaría”Amigo

“Porque es bueno el espacio

“Porque atienden bien”.

#### Por prescripción

“Porque lo tienen que tener”

Un 7% contestan no recomendar el espacio de Adolescencia, en tanto un 11% no contestan o refieren no saber al respecto.

El 89% de los adolescentes consideran de **útil a la consulta**, destacando los siguientes motivos:

#### Por ayuda

“Porque me ayudan por ejemplo a organizar mi tiempo”

“Me ayudaron”

“Porque con esto me puedo ayudar”

### Por satisfacción de dudas/orientación /enseñanza

“Porque te sacan muchas dudas”

“Porque me ayudó a pensar”

“Aprender sobre el crecimiento y la alimentación”

“Porque con las preguntas y respuestas aprendí y me sirve para solucionar dudas”

“Aclaré varias cosas”

“Porque me explicaron muchas cosas”

### Porque las profesionales son mujeres

“Porque me daba vergüenza con el doctor”

### Por prevención

“Porque cada tanto hay que venir a hacerse un control”

“Estaba preocupado por mis síntomas”

### Por poder expresar lo que piensa o siente

“Porque pude hablar de cosas que a veces con otras personas no lo hago y me sentí muy cómoda”

### Por atención profesional/buen trato

“Porque siempre que estoy enferma ellos me sanan”

Porque así sabía si tenía algo”

“Porque me sentí cómoda con las recomendaciones”

“Porque me gustó el servicio”

Mientras un 11% dice no considerar útil a la consulta dando respuestas confusas o no respondiendo a dicho ítem de la encuesta.

En cuanto a la **Implementación en la vida cotidiana de estrategias trabajadas en la consulta:**

- un 59% dice que Sí
- un 30% No sabe/No Contesta
- y un 11% sostiene el No

**Elementos que el adolescente destacó como generadores de mayor y menor agrado en la consulta:**

+	-
<p><b>Confianza</b>  “Sentí confianza”  “ Todo, la confianza, que me entienden”</p>	<p><b>Tardanza</b>  “Solo esperar en la tardanza de la doctora”</p>
<p><b>Buen trato/Atención Profesional</b>  “Que me atendieron bien”  “La forma de tratarme”  “La manera directa de dirigirse sin dejar de lado la cordialidad”  “Que me atienden bien, con respeto y te dan mucha seguridad”  “Que me explicaran”  “Las preguntas”  “Que son todos simpáticos”</p>	<p><b>Revisación</b>  “Cuando me hicieron medir”  “Sacarme la remera”</p>
<p><b>Sentirse escuchado/poder hablar de cuestiones personales</b>  “Me gusta que me preguntaran sobre lo que hacía y que dudas tenía”  “Me gustó contar lo que me pasaba”  “Que dije todo”  “Poder hablar de mis inquietudes”  “Que hablé mucho sobre la escuela”</p>	<p><b>Por sentirse interrogado</b>  “Tantas preguntas”  “Que tuve que hablar de lo que me pasa aunque no me gusta”</p>
<p><b>Privacidad</b>  “Todo estuvo muy bien, especialmente la parte en que se queda a solas las doctoras con la paciente”</p>	

En cuanto a la *Valoración de la intervención de los profesionales*:

- el 52% manifiesta ser Muy Buena.
- el 44% Buena
- el 4% No Sabe/No Contesta
- el 0% Regular

Algunas de sus comentarios son ....

“ellos están interesados en mi problema”

“Sabes un montón”

“Buenos y comprensivos”

“Muy eficientes”

“Son gente que me caen bien, saben mucho y son muy simpáticos”

“Muestran preocupación”

“Buenas personas”

“Me pareció bien el trato”

“Son muy buenos y siempre que tengo una enfermedad me curan”

“Excelentes en su trabajo”

En relación al objetivo **“Indagar las temáticas actuales de interés de los adolescentes en relación a la oferta de posibles talleres a realizarse en Sala de Espera de Consultorios Externos de Adolescencia”** los adolescentes manifiestan que les gustaría trabajar las siguientes temáticas:

- \* Sexualidad: métodos anticonceptivos, relaciones sexuales, otros.
- \* Adolescencia: cambios psíquicos, físicos y sociales.
- \* Cuidados de la salud: prevención de enfermedades de transmisión sexual, nutrición, conductas adictivas ( drogadicción - alcoholismo), trastornos de la imagen corporal.
- \* Desocupación. Inserción en el mercado laboral.
- \* Aprendizaje de técnicas de estudio.

Un 78% expresa la **intencionalidad de participar en los talleres**, en tanto un 11% comentan no tener la intención y otro 11% no contestan a este ítem o dicen no saber al respecto.

Los adolescentes aducen lo siguiente a la intención de participar en los talleres:

### Por interés

“Porque me interesa”

“Porque me gustaría”

“Porque es interesante y para poder ayudar a los demás”

“Porque me interesa, por ejemplo no me gustaría que se aborten los bebés o los bebés se mueran de hambre o deshidratados”

### Por necesidad de estar informado/aprender.

“ Porque el día que a mí me pase la menstruación ya sé que hacer...”

“Porque quiero saber lo que necesito para cuidarme”

“Porque siempre se necesita saber más sobre todo”

“Porque quisiera saber más”

“Porque me interesa estar informada”

“porque es bueno para aprender”

“Es algo importante ya que en estos tiempos todos tienen Sida”

### Para aclarar dudas

“Porque me podría sacar inquietudes”

“Porque me aclararían muchas dudas”

### Para encontrar soluciones

“Porque puedo llegar a encontrar algunas soluciones que me pueden ayudar”

“Porque a veces no me entiendo con mis papás y me pueden ayudar”

En relación al objetivo **“Identificar y definir el tipo de valoración que los padres de los adolescentes tienen del espacio de la consulta en cuanto a su efectividad”** arribamos a los siguientes hallazgos:

Los padres de los adolescentes presentan las siguientes **expectativas antes de ingresar a la consulta:**

#### Sentirse escuchados

“ Amabilidad y entendimiento”

#### Buen trato/atención profesional

“Una buena atención y que sea amable”

“ Encontrar una profesional que ayudase a salir adelante a mi hijo”

“ La cortesía y el respeto de siempre”

“Una atención especializada en este último período del crecimiento de los chicos”

“ Una atención con un profesional con mucha dedicación”.

#### Orientación/Satisfacer dudas/ Encuentro de soluciones

“Una orientación

“Solucionar el problema que tiene”

“ La solución a mi expectativa”

“Dudas”

#### .Poder expresarse y manifestar inquietudes.

“Que dejaran expresarse y manifestar nuestras inquietudes”

#### Falta de conocimiento del espacio de adolescencia

“No sabía que existía, me manejaba con Pediatría pero sentía que no cubría mis necesidades”

“En realidad yo no sabía que existía este espacio para adolescentes, yo buscaba un pediatra o médico clínico”

En un 100% dicen haber **cumplido sus expectativas**, aduciendo los siguientes motivos:

#### Ayuda

“No lo había considerado pero agradó y ayudó sobremanera este servicio inesperado”

### Satisfacción de dudas /Encuentro de soluciones

“En parte sí, me saqué muchas dudas”

“Encontrar el camino que necesitaba para ayudar al problema de mi hijo”

### Espacio adecuado para la edad de sus hijos

“Si porque a los 14 años ya no es un niño ni tampoco un adulto, como que es el lugar ideal para su edad”

### Cantidad de profesionales

“Para más había dos profesionales que trataran de ayudarla”

### *Elementos que destacaron como generadores de mayor y menor agrado en la consulta*

+	-
<p><b>Buen Trato / interés / predisposición por parte del profesional</b></p> <p>“Como tratan a los niños y adolescentes” “Muy buena atención” “La buena disposición de los profesionales” “La revisión y la atención” “Me gustó el buen trato de la doctora y sus colaboradoras”</p>	<p>“Nada”</p>
<p><b>Tiempo dedicado</b></p> <p>“El tiempo que toman por cada paciente, eso demuestra interés por la persona que están atendiendo” “La revisión y la atención” “La atención sin apuro, las preguntas directas y las explicaciones a los pacientes, dando el espacio y el conocimiento responsable para una consulta”</p>	
<p><b>Espacio de expresión personal</b></p> <p>“El hablar, contar las dificultades que presentan nuestros hijos adolescentes,</p>	

que en muchos casos son difíciles de sobrellevar”	
<p><b>Modalidad profesional explícita y concreta</b></p> <p>“Lo explícita que son las Dras. se acercan muy bien al paciente, así le cuentan lo que les pasa”</p>	

***Nivel de comodidad en el espacio:***

Motivos aducidos por los padres

**Por buena atención**

“Por el trato que dan muy atentas”

“La Dra. es muy práctica con los chicos y contenedora con los padres. La psicopedagoga trató de ayudar a mi hija con sus estudios”

“Por la amabilidad, el interés y las respuestas a mis preguntas”

“Por la importancia dada”

“Yo vivo en provincia y en los hospitales de provincia no es muy buena la atención, no sé si es porque está saturado de gente o porque todos trabajan a desgano. Acá me sentí muy bien atendida”

“Porque cada vez que realizo una consulta a los médicos no se relacionan tanto con el paciente, en este caso me hicieron sentir muy cómoda y fue un trato muy cordial”

“Por la atención y amabilidad del profesional y buena onda”

“Por la correcta atención”

**Por contención**

“Me entendieron”

“La contención y la preparación profesional”

“Porque sentí que se interesaron mucho por el problema que tenemos o que traíamos”

En cuanto a la ***Implementación de estrategias trabajadas en consulta:***

-el 82% comenta que SI

- el 18% No sabe/No contesta

En relación a la *Valoración de la intervención de los profesionales*:

-el 100% vislumbra una valoración positiva, considerándolos:

“Importantes”

“Interesados en trabajar seriamente”

“Comprensivos, dinámicos y entendidos de los temas de los adolescentes”

“Muy buenos profesionales y agradables”

“Muy buenos”

“Muy atentos e interesados”

“Se esmeran en mejorar las cosas”

“Bárbaro”

“Interesados en el caso “

“ Muy agradables”

“Me hicieron sentir mucha confianza”

En cuanto a la *Intencionalidad de retornar al espacio*:

-el 94% expresa que SI

-el 6%No sabe/No contesta

Motivos que aducen los padres en relación a la intencionalidad de consultar nuevamente en el espacio de Adolescencia:

**Por buena atención**

“Es muy confortable y contenedor”

“Porque me sentí muy bien atendida”

“Porque mis adolescentes están conformes”

**Profesional cumpliendo función de soporte: contención, comodidad, acompañamiento, confianza**

“Porque me siento cómoda, respaldada y segura”

“Me siento acompañada”

Me siento más contenida, no así con su padre”

“Porque es cómodo, me sentí muy contenida y con confianza”

“Porque me gustó y siento que nos va a ser muy bien a ambos”

### Por orientación

“Porque de algún modo sirve para comprender mejor”

“Deseo seguir atendiendo a mis hijos con la misma profesional por qué porque las llevará bien y les enseñará a ser responsables de su salud”

### Por idoneidad profesional

“Me interesa como enfocó el tema con profundidad , cosa que hasta el momento, no lo había logrado con otros especialistas”

“ Por la profesionalidad con que se trata al adolescente y al padre”

El 94% de los padres encuestados **recomendarían el espacio de Adolescencia a otros**, en tanto un 6 % manifiesta no tener la intención de hacerlo.

En cuanto a la ***Posibilidad de reflexión sobre el vínculo padre hijo:***

-un 70% manifestó que SI

-un 12% NO

-un 18% Ns/Nc

Dentro del 70 % que manifestó que si pudo reflexionar sobre el vínculo con su hijo, un 35% era padre de adolescentes de entre 10 y 12 años, otro 35% era padre de adolescentes de ente 13 y 15 años y un 30% era padre de adolescentes de entre 16 y 18 años.

El 12% que no pudo reflexionar era padre de adolescentes de entre 13 y 15 años

Dentro del 18% que no sabe o no contesta, era padre de adolescentes de 13 a 15 años en un 75% y de 16 a 18 años en un 25%.

*Dentro del 70% que expresa haber podido reflexionar se observa que no hay diferencia en porcentaje en cuanto a la edad cronológica que tienen sus hijos. Es decir, que para estos papás reflexionar sobre el vínculo padre-hijo, se vislumbra como una necesidad a cualquier edad, quizás la diferencia radique en los aspectos a reflexionar, lo cual podría ser una variable a tener presente en una futura investigación.*

Y con relación a la ***Posibilidad de reflexión sobre otros aspectos vitales:***

-el 59% de los padres comentan que SÍ

-el 35% Ns/Nc

-el 6% dice que NO

El 82% de los padres o adultos responsables de los adolescentes que consultan al espacio de Adolescencia dicen haber recibido ayuda, en tanto el 12% manifiesta que No y un 6% No sabe/No contesta.

El ***Tipo de ayuda*** recibida está dada:

#### **Por espacio de diálogo con el hijo adolescente**

“El diálogo con mi hija”

“En darle a mi hijo el apoyo, en hablarle, en preguntarle cosas”

“Dialogar”

“El interés en lo que piensa u opina mi hijo”

#### **Estrategias y soluciones de problemas**

“Las explicaciones y la contención necesaria que se requiere en una consulta”

“Me sirvió el diagnóstico y la preocupación para solucionar los problemas de mi hijo”

#### **Información**

“Información”

“Me ayuda mucho a manejarme como mamá de una hija preadolescente”

“La tranquilidad de saber que lo que afecta a mi hija es de fácil solución”

### Concientización de importancia de controles de salud

“El darme cuenta que tenía que realizar consultas menos espaciadas”

En relación al objetivo que nos propusimos “**Identificar y definir el tipo de valoración que los profesionales intervinientes en el espacio de la consulta, tienen del mismo en cuanto a su efectividad**” pudimos obtener las siguientes apreciaciones:

*Los profesionales sostienen que la ayuda que el espacio de Adolescencia brinda a los adolescentes consultantes gira en torno a la:*

Expresión de ideas/sentimientos.

Información

Orientación

Espacio de reflexión sobre lo que les acontece

Ellos dicen:

“Puede ayudar al adolescente a expresar sus ideas y sentimientos, y a pensar en lo que le pasa; de modo de atravesar esta etapa con mayor protagonismo”

“ Para el adolescente puede ser un espacio de consulta para sacarse dudas. Si estas no surgen de ellos mismos se abre un diálogo que permita el intercambio y de esta forma ver si necesitan ayuda u orientación”

“Es un espacio de reflexión que atenúa el dolor que produce crecer, dejando atrás el mundo infantil”

“Tener un espacio propio y de consulta”

*En relación a la ayuda que el espacio de adolescencia puede brindarle a los padres o adultos responsables de los adolescentes que consultan, los profesionales opinan lo siguiente:*

“ Los puede ayudar a expresarse y pensar sobre las situaciones atravesadas con sus hijos, de modo de elaborar los cambios propio de la adolescencia”

“A veces ayuda a que los padres se den cuenta de cuestiones que pasaban por alto. A veces sirve para poder buscar soluciones a determinados conflictos, a que puedan pensar sobre esto, orientarlos”

“ Orientación, aclarar conceptos de salud, discernir adolescencia normal y situaciones de riesgo”

“Es un espacio de contención, de escucha donde le damos las herramientas para poder ayudar a su hijo a crecer”

***En cuanto a las dificultades encontradas en el dispositivo de consulta conjunta Psicopedagogía-Pediatría:***

*El 50% de los profesionales expresan no encontrar dificultad alguna:*

“ En general no hay dificultades”

“Ninguna dificultad, es un gusto”

Otro 50% sitúa las dificultades en *las diferencias de enfoques y abordajes de las distintas especialidades y en el tiempo que se requiere en conocer la modalidad de las intervenciones de la otra disciplina.*

***En cuanto a los beneficios encontrados en el dispositivo de Consulta Conjunta Psicopedagogía/ Pediatría.***

*Los profesionales coinciden en circunscribir los beneficios en el trabajo interdisciplinario:*

“El trabajo conjunto ante las problemáticas complejas.”

“La consulta es más rica hay dos miradas sobre una misma cuestión, es un buen complemento”

“El dinamismo “

***En cuanto a los objetivos del espacio de adolescencia los profesionales intervinientes de dicho ámbito sostienen:***

- \* Escuchar al adolescente y su familia.
- \* Generar ayuda y contención a los consultantes.
- \* Detectar algún conflicto/problemática y hacer alguna orientación.
- \* Brindar atención interdisciplinaria al paciente y su familia, para lograr abordajes más amplios e intervenciones más acertadas.
- \* Realizar acciones de prevención y detección precoz durante las entrevistas.
- \* Realizar intervenciones y derivaciones efectivas ante conflictos o síntomas instalados.

*Lo cual daría cuenta de un trabajo sólido en relación a la coherencia presente en la finalidad de la tarea realizada.*

***En relación al cumplimiento de los objetivos del espacio:***

El 100% respondió **Casi siempre**

***En cuanto a los Objetivos qué más cuesta que se cumplan:***

*La mayoría de los profesionales las relacionan con las dificultades halladas en las cadenas de derivación intrainstitucional como interinstitucional y el trabajo en Red..*

“ Siento que el paciente sale de mi consultorio y se “pierde”

“Realizar intervenciones y derivaciones efectivas ante conflictos, síntomas instalados”

*Y en menor medida aquellos objetivos ligados a la ausencia de demanda por parte del consultante y el requerimiento de su construcción.*

“ Orientar cuando no hay demanda, interés”

***Objetivos que menos cuesta que se cumplan:***

Brindar atención interdisciplinaria al paciente y su familia.

Realizar acciones de prevención y detección precoz.

El ofrecimiento de un espacio de salud  
Contención de estados emocionales.

***Consideración de la intervención de los profesionales como eficaz:***

SI: 100%

NO: 0%

**Motivos aducidos por los profesionales:**

“Cuanto más somos, más hacemos!!!”

“ Porque amplía la visión de la consulta desde otras disciplinas”

“Si bien no se alcanzan la totalidad de los objetivos a todos los casos, pienso que la atención conjunta es eficaz para lograr parte de los mismos, dependiendo en gran parte de la disposición y capacitación profesional”

“Creo que es eficaz porque el diálogo se logra y muchas veces cuando se recitan los pacientes vuelven”

***Previa atención sin el dispositivo de consulta conjunta (Pediatria-Psicopedagogía):***

SI: 100%

NO: 0%

***Encuentro de diferencias:***

SI: 100%

NO: 0%

**Tipo de diferencia:**

“Falta la orientación dada por la otra disciplina”

“La mirada de dos profesionales con diferente formación que apuntan hacia un mismo objetivo “el adolescente”

“ La diferencia de enfoques y abordajes, la relación transferencial de los pacientes con los profesionales”

## **A MODO DE CONCLUSIÓN...**

El desarrollo del proceso de investigación ha permitido transitar por los distintos objetivos propuestos en un inicio, brindando la información requerida y generando nuevas hipótesis de trabajo.

En cuanto al primer objetivo, que se proponía la construcción del perfil de la población concurrente al Espacio de Adolescencia, el análisis de los datos obtenidos ha arrojado información suficiente y valiosa, dando cuenta de las características de los adolescentes que hacen uso de la Consulta Conjunta Psicopedagogía-Pediatría.

De esta manera, los resultados manifiestan que el rango de edad oscila, mayoritariamente, entre 13 y 15 años (44%). Por otro lado, no se evidencian diferencias significativas en cuanto a género de los adolescentes que asisten (56% mujeres y 44% varones), lo cual vendría a cuestionar la creencia en relación a que son las mujeres las que suelen preocuparse más por su salud. En cuanto al domicilio de los consultantes (Capital Federal o Provincia) se pone de manifiesto un porcentaje considerable de población extra-capitalina, este dato podría reforzar la hipótesis relacionada con la preferencia de la misma de hacer uso de los hospitales emplazados en Capital Federal, en tanto los diferencian de los Provinciales, en lo que hace a su atención. Un 59% no realiza actividades extraescolares, el nivel de escolaridad es de un 100%, y el nivel de inserción laboral poco significativo (7%). La mayoría pertenece a Clase Media Baja-Clase Media y conviven en familias nucleares (52%) o ampliadas (33%). Lo explicitado anteriormente permitiría ir ajustando las propuestas del espacio de Adolescencia como Consulta Conjunta Pediatría-Psicopedagogía, al mismo tiempo que, optimizar su atención. Por otro lado, se abre como interrogante lo que sucede con la población de Clase Baja o que se encuentra en un Estado de Indigencia, la cual parecería no poder acceder al servicio.

Dentro de todo este perfil, se observa, un dato particularmente interesante a destacar. Es llamativo que el 59 % de la muestra adolescente no realice actividades extraescolares, cuando en realidad esta posibilidad de sublimar es esperable en este momento vital. Esto puede deberse a diferentes causas que sería interesante continuar investigando. Una de ellas podría ser la situación económica actual del país. Otra podría hallarse ligada a las características de la cultura posmoderna que privilegia la

inmediatez y el menor esfuerzo posible, los cuales entran en tensión con aquellas actividades extraescolares tales como la música, la creación literaria, los deportes, ya que estas implican un cierto tiempo de espera para lograr la producción deseada y placentera.

Con respecto al segundo objetivo, es decir la jerarquización de los motivos de consulta, resulta sumamente significativo que el 52% de las consultas radique en un control de salud, y que dentro de ese 52% un 35% lo haga por inquietud propia. Este 35% podría evidenciar el nuevo posicionamiento subjetivo del adolescente respecto de la responsabilidad, y además de esta manera, se puede verificar el cumplimiento de uno de los objetivos del dispositivo de Consulta Conjunta, el cual apunta al cuidado y la responsabilidad ante la salud. Otro dato significativo, está representado en los porcentajes de motivos de consulta en cuanto a control de salud por rango de edad. Los porcentajes mayores se dan entre los adolescentes de 10 y 12 años (57% dentro de dicho rango de edad), y entre 13 y 15 años (54% dentro del rango) decreciendo este porcentaje a partir de los 16 años; coincidiendo quizás esta preocupación por la salud con los cambios corporales que les ofrece la pubertad entre los 10 y 15 años.

Se considera necesario volver a remarcar que si bien la muestra es representativa, el período de aplicación del instrumento puede afectar los resultados.

En relación a la valoración que los adolescentes tienen respecto al espacio de Adolescencia es interesante destacar que el 93% se sintió cómodo, el 89% consideró útil a la consulta, el 96% tiene la intención de retornar y el 82% recomendaría el espacio a otros. Estos altos porcentajes indican que, desde la percepción de los adolescentes, el espacio es efectivo, dando cuenta que este dispositivo de Consulta Conjunta es un espacio posible para trabajar desde la prevención en sus tres niveles en pos de un control integral de salud. Esto lo corrobora, también, las apreciaciones que hacen los adolescentes del espacio, en tanto lo consideran como un lugar de privacidad, donde pueden hablar de cuestiones personales y ser escuchados, donde pueden evacuar dudas y recibir información en relación a cambios corporales y psíquicos, y en donde además reciben orientación y un muy buen trato profesional.

En cuanto al objetivo de rastreo de temáticas de interés para la oferta de futuros talleres en la Sala de Espera de Consultorios Externos de Adolescencia y la intención de participar de los mismos, el 78% de la población adolescente manifestó inquietud por asistir. Las temáticas que aparecen están en general relacionadas con el autocuidado y los cambios corporales, cómo se citaba en el marco teórico, este grupo etareo tiene la

necesidad de soportar la inauguración de un nuevo cuerpo. Los adolescentes aducen su intencionalidad de participar de los talleres a la necesidad de estar informados, de aprender, de aclarar dudas, de encontrar soluciones...ya que ante la irrupción puberal..."no hay un saber disponible, algo hay que hacer" y hay que hacer con otros, pares, porque los padres empiezan a caer del lugar del saber y el grupo de pares permite la salida a la exogamia. Un dato a tener en cuenta al momento de planificar los talleres surge de la información obtenida a partir de la variable: cómo llega el adolescente al servicio e ingresa a la consulta. Un 70% llega e ingresa acompañado por sus padres y si bien esto es esperable, lo llamativo son los comentarios que hacen los adolescentes al respecto: tales como "mi mamá sabe las cosas que tengo", "mi mamá siempre está al lado mío, y me acompaña a todos lados", "es más seguro para mí", "porque mi mamá quería decir lo que tenía", lo cual expresa quizás la presencia de cierta dificultad de estos adolescentes en cuanto al desasimiento de la autoridad parental con la necesaria confrontación intergeneracional .

Esta investigación exploratoria permitió conocer los intereses generales y confirmar algunas necesidades para efectivizar el desempeño del servicio.

Con respecto a la percepción que los padres o adultos responsables de los adolescentes tienen del espacio de adolescencia en cuanto a su efectividad, se puede decir que es sumamente positiva. En donde el cumplimiento de sus expectativas antes de ingresar a la consulta, el nivel de comodidad que experimentan en la misma, la buena percepción que tienen respecto de los profesionales intervinientes, parece incidir en el retorno a dicho espacio o la recomendación del mismo a otros padres. Valorando para ello: la buena atención, trato, interés e idoneidad profesional, la ayuda, contención, confianza, orientación, acompañamiento y tiempo dedicado a la consulta. La mayoría vislumbra como útil a este espacio, en tanto le permitió encontrar soluciones a problemas o inquietudes planteadas, acceso a información, la posibilidad de habilitar un espacio para el diálogo con sus hijos adolescentes, de reflexionar acerca de su propia función como padres en este momento vital por el que atraviesan sus hijos, sentirse escuchados como papás, y por sobretodo destacaron como positivo la posibilidad de poder expresarse y desplegar sus preocupaciones. Al igual que los adolescentes, la valoración de estos padres, hace pensar que el espacio de Adolescencia para ellos es efectivo, y lo es también para el dispositivo en tanto se cumple uno de sus objetivos el que tiene relación con el reflexionar acerca del vínculo padre-hijo.

En cuanto a la valoración del espacio de Adolescencia por parte de los

profesionales intervinientes, los mismos lo consideran como efectivo, en tanto lo perciben como un lugar de reflexión, de expresión, de aprendizaje, de diálogo, de consulta y de orientación., donde el adolescente es protagonista .

En cuanto a la ayuda brindada a los padres, todos los profesionales consideran que habilita a la reflexión acerca del vínculo padre-hijo y acompaña a la función parental .

Es interesante destacar que en cuanto al concepto de interdisciplina aparece en los profesionales cierto nivel de contradicción. Por un lado, lo consideran como uno de los objetivos más fáciles de cumplir y que más beneficios traen a la Consulta Conjunta, pero por otro, lo ven como una dificultad, en tanto lleva determinado tiempo conocer la modalidad de trabajo de la otra disciplina y la presencia en determinadas ocasiones de abordajes y enfoques diferentes. Se considera que esta contradicción que aparece en el discurso de los profesionales es propia del proceso que implica lograr el trabajo interdisciplinario.

El hecho de que consideren que casi siempre y no siempre, se cumplan los objetivos, se debe principalmente al obstáculo que encuentran en el trabajo en red fuera del dispositivo en tanto perciben las derivaciones a otros profesionales, tanto intra como inter-institucionalmente, difíciles de lograr.

Es interesante destacar que para todos los profesionales intervinientes el dispositivo de Consulta Conjunta es 100% eficaz porque permite una visión más amplia del caso, comprueban que los pacientes que son recitados retornan y sostienen que el aporte de ambas especialidades facilita una mirada más integral de la situación de salud del adolescente y su familia.

Se puede observar que los profesionales intervinientes comparten los mismos objetivos de trabajo, los cuales a su vez, coinciden con los presentados en la descripción del dispositivo y son lo que nos permiten pensar que el **Espacio de Adolescencia** es **efectivo** en tanto como se ha venido detallando a lo largo de estas conclusiones, los objetivos del dispositivo se cumplen y las valoraciones de los diferentes actores así lo manifiestan.

## **APORTES Y SUGERENCIAS...**

Consideramos que uno de nuestros aportes de este trabajo de investigación fue el de “volver la mirada” y “desnaturalizar” un espacio de práctica profesional (como lo es el de Adolescencia) con el que ya se cuenta, a fin de pensar en posibles modificaciones que puedan enriquecerlo y optimizarlo. Al mismo tiempo, dar cuenta de la relevancia y eficacia que este espacio tiene como un modo de otorgarle a la población adolescente que consulta, un mayor reconocimiento en lo que hace a su atención dentro del hospital público, más concretamente dentro del Hospital Vélez Sarsfield.

Asimismo, creemos que a partir de los hallazgos contribuimos a hacer énfasis en la necesidad de generar un mejoramiento en la articulación entre el Grupo de Trabajo de Adolescencia y los distintos Servicios del Hospital, es decir, fortalecer las cadenas de derivación e interconsultas, como así también, las redes intra e inter-institucionales, en tanto, consideramos que esto redundaría en la eficacia de las acciones desplegadas desde aquel ámbito.

En función de lo explicitado con anterioridad, pensamos que este estudio puede funcionar como un elemento de evaluación posible a tener presente por los profesionales intervinientes en el espacio de Adolescencia en tanto permita repensar y repensar-se en la práctica profesional cotidiana, convertirse en disparador de nuevas preguntas e interrogantes, como así también, otorgar la posibilidad de capitalizar lo ya recorrido en pos de una construcción y consolidación continua de este Grupo de Trabajo de Adolescencia como Equipo Interdisciplinario.

## **LA EXPERIENCIA DE INVESTIGAR...**

Desde nuestra propia experiencia, podemos decir, que en el proceso de investigar se abren muchas preguntas, dudas, inquietudes que hay que saber soportar al comienzo para que el trabajo sea posible. Del deseo de abarcarlo y profundizarlo todo, sobreviene el momento donde uno tiene que renunciar, acotar, recortar...y allí se hace foco en la problemática que nos convoca para invitarnos a implicarnos de lleno.

Creemos que este trabajo de exploración nos permitió hacer un paréntesis, un alto sobre la práctica profesional cotidiana, uno podría decir incluso “desnaturalizar” aquello que hasta el momento cobraba suma familiaridad, tomar distancia, mirar desde otro lugar ...y descubrir nuevas betas de una realidad de la cual también formamos parte, con el fin de revisarla y mejorarla.

Consideramos enriquecedor aproximarnos a los aspectos metodológicos que conlleva el acto de investigar y sostener la ansiedad que genera el devenir de lo desconocido e impensado , como al mismo tiempo, recuperar aquello que si ya es conocido y poder ponerlo a prueba. Aunque uno siempre se queda con la sensación de que podría haber hecho más...

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- \* Diaz, G. Y Hillerter. "El tren de los adolescentes". Bs. As. Ed. Lumen /Hvmanitas, septiembre de 1998.
- \* Dolto, F. "La causa de los adolescentes" Edition Robert Laffont S. A. Lumen/Hvmanitas, Bs As. 1998.
- \* Equipo de Psicopedagogía del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield, "Adolece que no es poco". Trabajo presentado en el marco de Ateneo de la Residencia de Psicopedagogía. Octubre 2002.
- \* Feitelevich de Selener, S; Mizraji y otros. " La vocación una pregunta por el deseo". Sin más datos.
- \*Gerber, Raquel. "Algunas notas sobre adolescencia" (ficha otorgada por la autora).
- \* Mazzáfero, Vicente y colaboradores. Medicina en Salud Pública. Ed. El Ateneo. 1987.
- \* Obiols, J y Obiols, S. "Adolescencia , posmodernidad y escuela secundaria. La crisis de la enseñanza media. Bs. As.. Biblioteca de actualización pedagógica. Ed. Kapeluz.
- \* Rodulfo, Ricardo. "Preocupémonos si un adolescente no tiene alguna pasión". Diario Clarín . Sección Opinión (páginas 28 y 29).30 de julio de 2000.
- \* Rodulfo, Ricardo. " El niño y el significante". Ed. Paidós. Bs. As.1996.
- \* Samaja, Juan. "Elementos para una teoría de la Investigación Científica". Eudeba, 1993.

# **ANEXOS**

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **1. Características de los adolescentes que consultan**

#### ***Edad en años cumplidos:***

10 a 12 años

13 a 15 años

16 a 18 años

19 a 21 años

#### ***Sexo:***

Femenino

Masculino

#### ***Actividades extra-escolares:***

SI : Deportes, Actividades artísticas, Informática, Idiomas, Otros

NO

#### ***Inserción laboral:***

Si

No

#### ***Nacionalidad:***

Argentino

Extranjero

#### ***Domicilio:***

Capital Federal

Provincia

#### ***Escolaridad:***

No escolarizado

Estudios en curso: Primario, Secundario, Terciario, Universitario.

Interrumpido: Primario: 1-2 grado, 3-4 grado, 5 grado en adelante.

Secundario: 1-2 año, 3-4 año, 5 año.

Universitario: CBC, 1 año.

Tipo de escuela: Pública, Privada

#### ***Nivel Socioeconómico:***

*Dimensión de la variable que fueron definidas con anterioridad en el apartado de Material y Método: Dimensión de Análisis.*

Clase Alta

Clase Media.

Clase Media Baja

Clase baja.

Estado de Indigencia.

Nivel de ingresos mensuales: hasta 200\$  
201\$ a 400\$  
401\$ a 800\$  
801\$ a 1000\$  
1001\$ a 1200\$  
más de 1200\$

\* Consideramos que los indicadores aislados siguientes miden situación de precariedad.

Vivienda: Tipo de vivienda: casa: SI, NO  
depto: SI, NO  
hotel: SI, NO  
habitación: SI, NO  
casilla: SI, NO

Condiciones de vivienda: baño compartido con otra flia u vecinos: SI, NO  
cocina compartida con otra flia u vecinos : SI, NO  
más de tres personas por habitación: SI, NO  
Servicios Públicos: Luz: SI, NO  
Agua Corriente: SI, NO  
Gas: SI, NO

Tipo de posesión de la vivienda: alquilada: SI, NO  
cedida: SI, NO  
ocupada: SI, NO  
propiedad adquirida: SI, NO

### **Composición familiar**

Familia nuclear ( compuesta por padre, madre e hijos)

Familia ampliada (dentro del grupo conviviente hay presencia de tíos, primos, abuelos u otros familiares)

Familia monoparental ( dentro del grupo conviviente hay un sólo adulto a cargo)

Familia monoparental con otros.

### ***Formas de acceso al Servicio:***

Derivación de otro profesional: SI, NO

Inquietud propia del consultante: SI, NO

Recomendación de algún familiar: SI, NO

Otros: SI, NO

## **2 . Ingreso a la consulta.**

**Primera vez o ulterior:** en tanto si es la primera vez que el adolescente consulta en el Servicio de Adolescencia o si ya lo ha hecho en oportunidades anteriores, entendiéndose en ese caso como “ulterior”.

**Como llega al servicio e ingresa a la consulta:** Grupo A: Aquellos adolescentes que llegan solos al servicio e ingresan solos a la consulta

Grupo B: Aquellos adolescentes que llegan acompañados al servicio por un adulto e ingresan solos a la consulta

Grupo C: Aquellos adolescentes que llegan e ingresan a la consulta acompañados por un adulto

*Las categorías correspondientes a los motivos aducidos por los adolescentes en cada grupo serán construidos a posteriori del análisis de los resultados.*

### **3. Motivos de Consulta**

Entendemos por motivo de consulta lo que el adolescente refiere explícitamente al ingresar a la consulta. En función de los motivos que los profesionales comentan como de mayor aparición en la consulta es que construimos las siguientes categorías que serán redefinidas luego del análisis de los datos

**Control de salud**

**Afección Orgánica**

**Afección psicósomática**

**Trastornos alimentarios**

**Dificultades de aprendizaje:** Bajo rendimiento académico, dificultades con metodología del estudio.

**Conductas adictivas :** **Tabaquismo**, alcoholismo, drogadicción

**Dificultades en las relaciones sociales:** conductas antisociales, fobia social, dificultad en habilidades sociales de comunicación, otros

**Dificultades en el vínculo familiar:** Violencia familiar, Abuso sexual, Dificultad en la comunicación intergeneracional

**Cambios puberales:** Físicos, psíquicos, sociales.

**Conductas de autocuidado sexual:** métodos anticonceptivos, prevención de contagio de Enfermedades de **Transmisión Sexual, conocimiento del propio cuerpo, otros.**

**Otros**

### **4. Valoración del espacio de Adolescencia desde los adolescentes:**

**Comodidad en el espacio:** hace referencia a como se sintió el adolescente en el espacio en relación a cierto confort.

Si

No

Ns/Nc

**Intencionalidad de retornar al espacio:** Si

No

Ns/Nc

*Las categorías correspondientes a los motivos aducidos por los adolescentes serán*

*construidos a posteriori del análisis de los resultados.*

**Recomendación del espacio a otros:** Si

No

Ns/Nc

*Las categorías correspondientes a los motivos aducidos por los adolescentes serán construidos a posteriori del análisis de los resultados.*

**Utilidad de la consulta:** Si

No

Ns/Nc

*Las categorías correspondientes a los motivos destacados por los adolescentes serán construidos a posteriori del análisis de los resultados.*

**Implementación en la vida cotidiana de estrategias trabajadas en la consulta:** Si.

No

Ns/Nc

**Elementos que destaca como de mayor agrado dentro de la consulta**

*Las categorías correspondientes a los motivos aducidos por los adolescentes serán construidos a posteriori del análisis de los resultados.*

**Elementos que destaca como de menor agrado dentro de la consulta.**

*Las categorías correspondientes a los motivos aducidos por los adolescentes serán construidos a posteriori del análisis de los resultados.*

**Valoración de la intervención de los profesionales:** Muy Buena, Buena, Regular y Mala, Ns/Nc

### **5. Temáticas de interés señaladas por los adolescentes**

**Temáticas de interés señaladas por los adolescentes en relación a la oferta de posibles talleres a desarrollarse en la Sala de Espera de Consultorios Externos de Adolescencia.**

*Los valores serán construidos a luego del análisis de la información obtenida.*

**Intención de participar de los talleres**

SI

NO

Ns/Nc

*Los motivos aducidos por los adolescentes serán construidos a posteriori*

### **6. Valoración del espacio desde los padres o adultos significativos**

**Expectativas antes de ingresar**

*Las categorías de las mismas serán construidas a posteriori.*

**Cumplimiento de expectativas:** SI

NO  
NS/NC

Las categorías de las razones dadas por los padres serán elaboradas luego del análisis de los datos.

***Elementos que destacaron como generadores de mayor agrado en la consulta***

Las categorías serán construidas a posteriori

***Elementos que destacaron como generadores de menor agrado en la consulta***

Las categorías serán construidas a posteriori

***Nivel de comodidad en el espacio: SI***

NO  
NS/NC

***Implementación de estrategias trabajadas en consulta: SI***

| NO. NS/NC

***Valoración de la intervención de los profesionales:***

Positiva

Negativa

Las categorías de los motivos que aducen los padres serán construidos luego del análisis de los datos:

***Intencionalidad de retornar al espacio: Si.***

No  
NS/NC

Las categorías de los motivos que aducen los padres serán construidos luego del análisis de los datos:

***Recomendación del espacio a otros: SI***

NO  
NS/NC.

***Posibilidad de reflexión sobre el vínculo padre hijo: SI, NO, NS/NC***

***Posibilidad de reflexión sobre otros aspectos vitales: SI, NO, NS/NC***

***Recibimiento de ayuda: SI, NO, NS/NC***

***Tipo de ayuda recibida:***

Los valores serán determinados luego del análisis de la información obtenida por las encuestas.

**7. Valoración de los profesionales respecto del espacio de Adolescencia.**

***Creencia desde el profesional de la ayuda que el espacio de adolescencia brinda al adolescente: las categorías de dicha dimensión serán construidas luego del tratamiento de la información obtenida.***

***Creencia desde el profesional de la ayuda que el espacio de adolescencia brinda a los padres o adultos responsables de los adolescentes:Idem.***

***Dificultades encontradas en el dispositivo de consulta conjunta: Psicopedagogía-Pediatría.: SI, NO***

***Beneficios encontrados en el dispositivo de Consulta Conjunta: : Psicopedagogía-Pediatría.SI, NO***

***Objetivos del espacio de adolescencia desde los profesionales: los valores serán construídos a posteriori.***

***Cumplimiento de los objetivos del espacio: Siempre, Casi siempre, A veces, Nunca.***

***Objetivos qué más y menos cuesta que se cumplan:las categorías se construirán luego del análisis de los datos.***

***Consideración de la intervención de los profesionales como eficaz:***

SI

Motivos aducidos por los profesionales: que serán construídos a posteriori del tratamiento de la información

NO

***Previa atención sin el dispositivo de consulta conjunta (Pediatría-Psicopedagogía):***

SI, NO

***Encuentro de diferencias:***

SI.

No

En caso de SI: **Tipos de diferencias:** cuyos valores serán elaborados a posteriori.

# GRILLA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

## ENCUESTA A LOS ADOLESCENTES

\* Marcá con una x, completá o contestá la pregunta que se te pide.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo : Femenino

Masculino

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: Capital

Provincia

¿Estás estudiando?

Si

No

¿En qué nivel estás?

Primario

Secundario

Terciario

Universitario

¿En qué año estás? \_\_\_\_\_

La institución educativa a la que vas es.... Pública

Privada

Si no estás estudiando ¿Cuál fue tu máximo nivel de estudios alcanzados?

¿Trabajás actualmente? Si  No

¿Hacés algún curso o taller u otra actividad aparte de tus estudios formales?

Si

No

Si es Si. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cómo es la vivienda que habitás?

Casa

depto

hotel

habitación

casilla

¿Cómo son las condiciones de la vivienda?

Baño compartido

Cocina compartida

Hay más de 3 personas por habitación

Hay animales

Tienen servicios de

Luz

Agua corriente

Gas

La vivienda es:      propia       alquilada       cedida       ocupada

En tu casa hay: Microondas   
                         Heladera   
                         Freezer   
                         Teléfono   
                         Teléfono celular   
                         Minicomponente   
                         Videocasstera

¿Cuánto dinero pensás que ingresa en tu casa por mes?

---

**Grupo familiar:**

**Datos de tu madre**

Vive: Si       No

Convive con vos: Si       No

Edad: \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

**Datos de tu padre**

Vive: : Si       No

Convive con vos: : Si       No

Edad: \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

**Hermanos**

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Hay algún otro familiar o no familiar que conviva con vos?

Si

No

Parentesco o relación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

¿Cómo llegaste al servicio de adolescencia?

Por inquietud propia

Por derivación

Por recomendación de algún familiar

Otros : \_\_\_\_\_

¿Es la primera vez que consultas?

Si

No

Si tu respuesta es no, ¿Cuántas veces consultaste anteriormente?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es el motivo por el que consultás?

\_\_\_\_\_

¿Llegaste a la consulta solo o acompañado?

\_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Entraste a la consulta solo o acompañado?

\_\_\_\_\_

¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué es lo que más te gusto de la consulta?

---

---

---

¿Qué es lo que menos te gustó de la consulta?

¿Algo te incomodó?

Si

NO

Si tu respuesta es si ¿qué fue lo que te incomodó? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué te parecieron los profesionales?

---

---

---

¿Pensás que te fue útil?

Si

No

¿Porqué? \_\_\_\_\_

---

---

¿Pudiste o podrías aplicar algo de lo conversado en la consulta en tu vida?

---

---

---

¿Pudiste encontrar respuesta a tus preguntas e inquietudes?

---

---

---

¿Pensás que vas a volver?

Si

NO

¿Porqué? \_\_\_\_\_

---

---

---

¿Le recomendarías el espacio de adolescencia a alguien? Si  No

Si es si ¿ A quien? \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué temas te interesaría tratar en talleres que se realizarán para chicos de tu edad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Participarías?

Si       No

¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Muchas Gracias por tu colaboración.

**ENCUESTA A PADRES O ADULTOS RESPONSABLES DE LOS ADOLESCENTES**

\* Marcar con una x, completar o contestar la pregunta en tanto se requiera.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

¿Qué esperaba del espacio antes de ingresar?

---

---

---

¿Considera que se cumplieron sus expectativas?

---

---

---

¿Qué es lo que más le gustó del espacio?

---

---

---

¿Qué fue lo que menos le gustó?

---

---

---

¿Se sintió cómodo?

Si  No

¿Porque? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué le parecieron los profesionales intervinientes en la consulta?

---

---

---

¿Recibió algún tipo de ayuda?

Si  No

Si contesta SI

¿Cuál? \_\_\_\_\_

---

---

¿Le sirvió para reflexionar sobre algún aspecto no considerado hasta el momento?

---

---

---

¿Le sirvió para reflexionar sobre el vínculo que establece con su hijo?

---

---

---

¿Aplicaría las estrategias trabajadas en la consulta?

---

---

---

¿Recomendaría el espacio a otros padres?

---

---

---

¿Retornaría al espacio?

Si

No

¿Porque? \_\_\_\_\_

---

---

---

Muchas Gracias por su colaboración

### **ENCUESTA A PROFESIONALES.**

- Marcar con una x o contestar la pregunta que se requiera.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino

Masculino

Profesional: Pediatra

Psicopedagoga

¿ En qué cree que el espacio de adolescencia puede ayudar al adolescente?

---



Si es Si.

¿Cuál?

---

---

---

¿Qué beneficios identifica en cuanto a la modalidad del dispositivo (consulta conjunta  
Pediatria-Psicopedagogía)?

---

---

---

¿Qué dificultad/des identifica en cuanto a la modalidad del dispositivo (consulta  
conjunta Pediatria-Psicopedagogía)?

---

---

---

Muchas Gracias por su colaboración