II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Analisis cuantitativo y cualitativo de sucesos de vida traumaticos en adolescentes violentos.

Quiroga, Susana Estela y Cryan, Glenda.

Cita:

Quiroga, Susana Estela y Cryan, Glenda (2010). *Analisis cuantitativo y cualitativo de sucesos de vida traumaticos en adolescentes violentos. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/215

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/UE3

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.*

ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE SUCESOS DE VIDA TRAUMÁTICOS EN ADOLESCENTES VIOLENTOS

Quiroga, Susana Estela; Cryan, Glenda
Universidad de Buenos Aires - CONICET

RESUMEN
En este trabajo se presenta el análisis cuantitativo y cualitativo de los sucesos de vida traumáticos en los adolescentes tempranos violentos atendidos en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga). Se administró el Cuestionario Autoanálisis de Sucesos de Vida (Adaptación argentina: Casullo y Aszkenazi, 1991). El análisis cuantitativo se realizó comparando los resultados con una muestra clínica de adolescentes tardías con Trastornos de la Alimentación y con una muesta no clínica. Se encontró diferencia significativa en Frecuencia (p=.000) e Intensidad (p=.001) con la muestra clínica, presentado esta última puntajes superiores. No se encontró diferencia significativa con la muestra no clínica. El análisis cualitativo permitió observar que los pacientes violentos registran como traumáticos los sucesos vinculados especialmente con la escolaridad en contraposición a los sucesos vinculados con la familia o consigo mismo como son el maltrato, el abuso de alcohol o drogas y los problemas psicológicos personales. Esto permite pensar que cuanto más traumático es el suceso, más desmentido o forcluido se encuentra en la estructura psíquica. Los sucesos traumáticos a los que están expuestos y la limitada capacidad de reflexionar demuestran que estos adolescentes están en una situación de alta vulnerabilidad.

Palabras clave
Sucesos traumáticos Adolescentes violentos Análisis cuantitativo y cualitativo

ABSTRACT
QUANTITATIVE AND QUALITATIVE ANALYSIS OF TRAUMATIC LIFE EVENTS IN EARLY VIOLENT ADOLESCENTS
In this work the quantitative and qualitative analysis of the traumatic life events in the early violent adolescents treated within the Clinical Psychology Programme for Adolescents, Southern Branch, UBA, (Chair Prof. Dr. Susana Quiroga) is shown. The Life Events Self-analysis Questionnaire (Argentine Adaptation: Casullo and Aszkenazi, 1991) was administered. The quantitative analysis was carried out comparing the results with a clinical sample of late adolescents with Eating Disorders and with a non-clinical sample. A significant difference in Frequency (p=.000) and Intensity (p=.001) was found with the clinical sample, the latter showing higher scores. No significant difference with the non-clinical sample was found. It was possible to observe through the qualitative analysis that for violent patients the events related especially to their education were considered traumatic whereas the events related to their families and to themselves such as ill-treatment, alcohol or drug abuse and personal psychological problems were not. Therefore, it might be concluded that the more traumatic the event is, the more it is denied in the psychic structure. The life events these adolescents are exposed to and their limited ability to reflect on them reveal that they are in a high vulnerability situation.

Key words
Traumatic life events Violent adolescents Quantitative and qualitative analysis

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se mostrará el análisis cuantitativo y cualitativo de los sucesos de vida traumáticos más frecuentes en los adolescentes tempranos violentos atendidos en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga).

Uno de los objetivos centrales de los Proyectos UBACyT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049 consiste en realizar el análisis de resultados y proceso terapéutico de un dispositivo diagnóstico-terapéutico denominado Grupos de Terapia Focalizada- *GTF*. Este dispositivo fue creado y desarrollado para el abordaje de adolescentes con conductas antisociales y autodestructivas con alto riesgo psicosocial (Quiroga y Cryan, 2004, 2005 b, 2006, 2007 c, 2007 d, 2008 a, 2008 c, 2009a, 2010; Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003, 2004, 2006). Para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, estos objetivos fueron operacionalizados a través de intervenciones específicas en cada una de las sesiones. Para ello, se construyó una *guía terapéutica* en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada sesión, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos (la misma está siendo sistematizada actualmente).

Previamente a ser incorporados a un Grupo de Terapia Focalizada- *GTF*, los pacientes consultantes al Programa son evaluados por profesionales de la Unidad de Admisión a través de un proceso diagnóstico. Este proceso incluye una entrevista clínica semidirigida a padres, una entrevista abierta al adolescente y la administración de cuestionarios objetivos. Uno de los cuestionarios que se administra en el Proceso Diagnóstico es el que presentamos en este trabajo: el *Cuestionario Autoanálisis de Sucesos de Vida* (*Adaptación argentina:* Casullo y Aszkenazi, 1991). La administración de este cuestionario tiene por objetivo evaluar la relación entre sucesos de vida traumáticos y los trastornos enunciados: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, ya que el mismo permite identificar los factores sociales y de comportamiento que tienen un impacto directo sobre el funcionamiento individual. Esto resulta importante debido a que es ampliamente conocido que los eventos vitales estresantes (Casullo y Aszkenazi, 1991) suelen preceder a una variedad de enfermedades que incluyen tanto problemas de salud mental (Brown, 1973a, 1973b, Brown y Harris, 1978, Brown y Prudo, 1981) como síntomas psicosomáticos (Farlene, et.al, 1980).

2. METODOLOGÍA

Muestra: 42 adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial que realizaron Grupos de Terapia Focalizada- *GTF*.

Instrumento: Cuestionario Autoanálisis de Sucesos de Vida (*Adaptación argentina:* Casullo M.M. y Aszkenazi, M., 1991). El mismo está compuesto por una lista de 50 eventos vitales traumáticos. El paciente debe señalar aquellos que le ocurrieron, la edad que tenía en el momento en que sucedió el evento y asignarle un valor entre 1 y 5 considerando cuánto le ha afectado. Los valores son: Nada, Poco, Algo, Bastante y Mucho. Para realizar el análisis cuantitativo, se utilizó el mismo modo de evaluación que se había utilizado en investigaciones anteriores del equipo (Zukerfeld, Zonis y Quiroga, 2000; Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003) con el objetivo de poder comparar los resultados con una muestra clínica y con una muestra no clínica a través de la aplicación de la Prueba de Muestras Independientes. En las mismas, se analizó la *Frecuencia* y la *Intensidad* de los sucesos de vida traumáticos que habían sido seleccionados con un valor de 3, 4 o 5 (de esta manera, los ítemes marcados con 1 o 2 fueron excluidos). La Frecuencia fue definida como la cantidad de sucesos marcados con 3, 4 o 5 (considerados para el análisis con valor 1 independientemente que el sujeto hubiere marcado 3, 4 o 5). La Intensidad fue definida como la sumatoria de los valores 3, 4 y 5 de los sucesos seleccionados. Además, se realizó un análisis cualitativo para el cual se consideraron todos los valores (1 a 5) de los sucesos seleccionados por los pacientes.

3. RESULTADOS

3.1 Análisis Cuantitativo

Los resultados obtenidos mostraron para la *Frecuencia* una media de 5.14 con un desvío estándar de 2.73 y para la *Intensidad* una media de 22.26 con un desvío estándar de 12.64. En la muestra no clínica (Zukerfeld, Zonis y Quiroga, 2000) compuesta por adolescentes femeninas asintomáticas (n=161) de 18 a 25 años que concurrieron a la Dirección de Salud y Bienestar Social de la UBA, los resultados mostraron para la *Frecuencia* una media de 5.2 con un desvío estándar de 6.8 y para la *Intensidad* una media de 18.2 con un desvío estándar de 20.1. En la muestra clínica (Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003) compuesta por adolescentes tardías femeninas con Trastornos de la Alimentación, que recibían tratamiento en la Dirección de Salud y Bienestar Social de la UBA, los resultados mostraron para la *Frecuencia* una media de 8.35 con un desvío estándar de 3.86 y para la *Intensidad* una media de 34.87 con un desvío estándar de 16.92.

La comparación con la muestra clínica y no clínica se realizó a través de la aplicación de la Prueba de Muestras Independientes. En relación con la *Frecuencia*, la comparación con la muestra clínica presentó diferencias significativas (p=.000), mientras que la comparación con la muestra no clínica no presentó diferencias significativas (p=.955). En relación con la *Intensidad*, la comparación con la muestra clínica presentó diferencias significativas (p=.001), mientras que la comparación con la muestra no clínica no presentó diferencias significativas (p=.215).

3.2 Análisis cualitativo

El análisis cualitativo apunta a determinar aquellos sucesos de vida seleccionados por los adolescentes que se presentaron con mayor frecuencia. Los mismos fueron: Muerte de algún abuelo/a (N=27; 64.3%), Problemas de disciplina en la escuela (N=24; 57.1%), Problemas para aprender en la escuela (N=20; 47.6%), Problemas personales con algún docente (N=19; 45.2%), Enfermedad física seria del padre (N=13; 31.0%), Estar separado de un ser querido (N=12; 28.6%) y Enfermedad física seria de algún hermano/a (N=11; 28.2%). Para realizar el análisis cualitativo de los resultados, los Sucesos de Vida se agruparon en diferentes tipos que se presentan a continuación con la frecuencia y los porcentajes correspondientes a cada ítem:

Enfermedades físicas: el 23.8% (N=10) de la muestra señala haber tenido alguna enfermedad física propia, seria o importante (*Item 1*). Las enfermedades físicas de familiares directos o personas allegadas registraron los siguientes porcentajes: el 26.2% (N=11) de algún hermano (*Item 2*), el 31% (N=13) del padre (*Item 3*), el 21.4% (N=9) de la madre (*Item 4*) y el 23.8% (N=10) de algún amigo (*Item 5*). Asimismo un 21.4% (N=9) refiere haber sufrido un accidente serio (*Item 39*).

Enfermedades psíquicas: el porcentaje más alto corresponde a las madres (*Item 9*): 11.9% (N=5). Las enfermedades psíquicas de familiares directos o allegados oscilaron en un porcentaje entre 2.4% (N=1) para padre (*Item 8*) y algún amigo (*Item 11*) y 4.8% (N=2) para algún hermano (*Item 7*) y algún pariente (*Item 10*). Se destaca que sólo el 19% (N=8) señala tener problemas psicológicos personales importantes (*Item 6*) y que el 4.8% (N=2) intentó quitarse la vida (*Item 40*).

Muertes de familiares directos o allegados: el porcentaje mayor es la muerte de algún abuelo (*Item 15*): 64.3% (N=27), seguido de muerte del padre (*Item 12*): 14.3% (N=6), de algún hermano (*Item 14*) y amigo (*Item 30*): 11.9% (N=5) para ambos casos y de la madre (*Item 13*): 7.1% (N=3). Por otra parte, se destacan los ítemes referidos a la desaparición de algún familiar (*Item 16*): 14.3% (N=6) y de algún amigo (*Item 17*): 4.8% (N=2) y principalmente el estar separado de un ser querido (*Item 29*): 28.6% (N=12)

Situaciones familiares traumáticas: este tipo de situaciones muestra porcentajes diversos. Los divorcios o separaciones fueron marcados por un 21.4% (N=9) en relación a los padres (*Item 18*) y un 11.9% (N=5) en relación a algún hermano (*Item 19*). Asimismo, se observó el registro de graves problemas familiares (*Item 32*): 21.4% (N=9), serios problemas económicos familiares (*Item 31*): 19% (N=8) e igual porcentaje de algunos de los padres despedido o sin empleo (*Item 49*). El 14.3% (N=6) ha vivenciado alguna mudanza, traslado de país, ciudad o pueblo (*Item 50*). El registro de maltrato físico, moral o verbal (*Item 25*) es bajo: 16.7% (N=7), aunque resulta llamativo encontrar el mismo porcentaje de abuso de drogas o alcohol en alguno de los padres (*Item 27*) y un 9.5% (N=4) en los hermanos (*Item 26*).

Situaciones sexuales traumáticas: se observó un 2.4% (N=1) de violación (*Item 22*) e igual porcentaje de abuso sexual infantil (*Item 23*) y aborto (*Item 21*), destacándose un 7.1% (N=3) que señala alguna experiencia sexual desagradable traumática (*Item 24*). El caso de aborto no se refiere en forma directa a ninguno de los pacientes sino a la madre de uno de ellos.

Situaciones escolares problemáticas: este punto registra porcentajes muy altos, por ejemplo en problemas para aprender en la escuela (*Item 34*): 47.6% (N=20) y problemas personales con algún docente (*Item 33*): 45.2% (N=19), destacándose especialmente problemas de disciplina en la escuela (*Item 45*): 57.1% (N=24). Por otra parte, se observó que el 9.5% (N=4) presenta confusión vocacional, no saber qué estudiar (*Item 44*).

Vínculos: se observó un 16.7% (N=7) de ruptura de noviazgo o pareja (*Item 35*), un 7.1% (3) de dificultad para tener pareja (*Item 42*) y un 14.6% (N=6) de dificultad para tener amigos (*Item 37*). Asimismo, el 4.8% (N=2) presenta problemas de fé, crisis religiosa (*Item 38*) y el 2.4% (N=1) manifiesta no poder conservar por mucho tiempo un trabajo (*Item 47*). Se destacan como situaciones de extrema vulnerabilidad un 19% (N=8) de problemas que implicaron la participación de la policía (*Item 36*) y un 11.9% (N=5) que afirma sentirse amenazado o perseguido por alguien (*Item 46*).

Los ítemes del cuestionario que **no fueron señalados** por ningún paciente de la muestra son: embarazo no deseado (*Item 20*), problemas personales en relación con alcohol o drogas (*Item 28*), divorcio o separación personal (*Item 41*), tener dificultades para conseguir trabajo (*Item 43*) y enterarse de que son adoptados (*Item 48*). Si bien la mayoría de estos ítemes no se corresponde con la fase evolutiva de los pacientes que conformaron la muestra, es llamativo que ningún paciente haya registrado el *Item 28* relacionado con el alcohol y/o las drogas, dado que a través de las sesiones del dispositivo *GTF* se observó que éste suele ser uno de los principales problemas vinculados en forma directa con la aparición de conductas violentas.

4. CONCLUSIONES

En este trabajo se analizó en forma cuantitativa y cualitativa los Sucesos de Vida traumáticos sufridos por los adolescentes tempranos violentos.

En relación con el análisis cuantitativo, se pudo observar que tanto en *Frecuencia* como en *Intensidad*, se encontró diferencia significativa con la muestra clínica de adolescentes tardías con Trastornos de la Alimentación, presentando esta última valores más elevados que la muestra de adolescentes tempranos violentos que se conformó para esta investigación (N=42). Esta diferencia significativa permite pensar que si bien ambas muestras clínicas están conformadas por adolescentes con patologías actuales, es importante considerar el tipo de trastorno y la fase evolutiva por la que están atravesando. En el caso de los Trastornos de Alimentación, la muestra era de adolescentes femeninas tardías, en las cuales la manifestación es claramente autodestructiva, dado que la libido tóxica es derivada al cuerpo; en el caso de los Trastornos Negativista Desafiante y Disocial, esta muestra era de adolescentes tempranos y en su gran mayoría varones, en los cuales la manifestación tiende a ser destructiva, derivando la libido tóxica a la acción. Por el contrario, tanto en *Frecuencia* como en *Intensidad*, no se encontró diferencia significativa con la muestra no clínica. Esto puede ser explicado desde el punto de vista epidemiológico en referencia a que estos adolescentes presentan una tendencia a vivenciar con poca intensidad sucesos de vida que en otro contexto psicosocial son considerados traumáticos. Desde el punto de vista intrapsíquico, cabe pensar que estos sucesos traumáticos son olvidados usando una defensa neurótica como la represión, o desmentidos o forcluidos usando un mecanismo más primitivo como la escisión. Sería interesante considerar la posibilidad de administrar un retest luego del dispositivo *GTF* con el objetivo de observar si se encuentra alguna variación en el recuerdo y en la cualificación de los mismos sucesos traumáticos.

En relación con el análisis cualitativo, los Sucesos de Vida que presentaron mayor frecuencia fueron: Muerte de algún abuelo/a, Problemas de disciplina en la escuela, Problemas para aprender

en la escuela, Problemas personales con algún docente, Enfermedad física seria del padre, Estar separado de un ser querido y Enfermedad física seria de algún hermano/a. Por el contrario, es interesante considerar los bajos porcentajes que se registraron en Problemas psicológicos personales importantes, Maltrato físico, moral o verbal, Abuso de drogas o alcohol de alguno de los padres y de algún hermano y que ningún paciente de la muestra señalara Problemas personales en relación con el alcohol o las drogas. Los resultados muestran que los pacientes violentos registran como traumáticos los sucesos vinculados especialmente con la escolaridad en contraposición a los sucesos vinculados con la familia o consigo mismo como son el maltrato, el abuso de alcohol o drogas y los problemas psicológicos. Esto nos permite pensar que cuanto más traumático es el suceso, más desmentido o forcluido se encuentra en la estructura psíquica, lo cual demuestra la limitada capacidad de reflexionar consigo mismo y con los otros que presentan estos adolescentes. Esta limitada capacidad de reflexionar junto con los sucesos traumáticos a los que están expuestos, demuestran que estos adolescentes están en una situación de alta vulnerabilidad.

BIBLIOGRAFIA

BROWN, G.W. (1973a) Life events and psychiatric disorders. Part I: Some methodological issues. Psychological Medicine 3: 159 en Casullo, M.M. & Aszkenazi, M. “Sucesos de Vida y Psicopatologías”, 1991

BROWN, G.W. (1973b) Life events and psychiatric disorders. Part II: Nature of causal link. Psychological Medicine 3: 74-87 en Casullo, M.M. & Aszkenazi, M. “Sucesos de Vida y Psicopatologías”, 1991

BROWN, G.W. & HARRIS, T. (1978) Social Origins of Depression. London: Tavistok en Casullo, M.M. & Aszkenazi, M. “Sucesos de Vida y Psicopatologías”, 1991

BROWN, G.W. & PRUDO, R. (1981) Psychiatric disorder in a rural and an urban population. Aetiology of depression. Psychological Medicine 11: 581-599 en Casullo, M.M. & Aszkenazi, M. “Sucesos de Vida y Psicopatologías”, 1991

CASULLO, M.M. & ASZKENAZI, M. (1991) “Sucesos de Vida y Psicopatologías” en Casullo, M.M, Leibovich de Figueroa, N. Y Aszkenazi, M. Teoría y Técnicas de Evaluación Psicológica. Buenos Aires: Psicoteca Editorial

MC FARLENE, et.al. (1980). A longitudinal study of the influence of the psychosocial environment on health status. Journal of Health and Social Behavior. 21: 124-133 en Casullo, M.M. & Aszkenazi, M. “Sucesos de Vida y Psicopatologías”, 1991

QUIROGA, S., PARADISO, L., CRYAN, G. & TROTTA, L. (2003) “Correlation between the Evolution of Clinical Depression and Traumatic Life Events in Group Psychotherapy in Patients with Eating Disorders”. Trabajo presentado en The Fourth Joseph Sandler Research Conference. Londres, Inglaterra

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” Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 95-97

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2004) “Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas”. XII Anuario de Investigaciones. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

QUIROGA, S., PARADISO, L., CRYAN, G., AUGUSTE, L. & ZAGA, D. (2004) “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” Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 71-73

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2005b) “Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial” Memorias de las XII Jornadas de Investigación: “Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional”. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 78-80

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2006) ”Estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales” Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. ISSN: 1575-5967

QUIROGA, S., PARADISO, L. & CRYAN, G. (2006) “Resultados de la Psicoterapia Grupal Psicodinámica Focalizada- GTF en una Muestra de Adolescentes con Conductas Perturbadoras y Padres con Trastornos de la Personalidad”. Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores del Mercosur: “Paradigmas, métodos y técnicas” Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 59-61

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2007c) “Manifestaciones de la Violencia en Adolescentes de Alto Riesgo” Memorias de las XIV Jornadas de Investigación Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur “La investigación en psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza”. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2007d) “Adaptación del Modelo de Ciclos Terapéuticos (TCM) a una población de alto riesgo psicosocial” XV Anuario de Investigaciones. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 31-41

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2008a) “Análisis de proceso en una población adolescente de alto riesgo psicosocial: criterios para la categorización de palabras utilizados en la adaptación del modelo de ciclos terapéuticos-TCM Memorias de las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Problemáticas Actuales. Aportes de la Investigación en Psicología” Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Tomo I, pp. 66-68

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2009a) “Percepción Subjetiva de Ayuda en Grupos de Adolescentes Violentos”. Memorias de las XVI Jornadas de Investigación. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur “Psicología y Sociedad Contemporánea: Cambios Culturales”. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 93-96.

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2010) “Eficacia Terapéutica de un Dispositivo Grupal para el Abordaje Terapéutico de la Violencia Juvenil”. Publicación online Enero en http://www.depsicoterapias.com

ZUKERFELD, R., ZONIS, R. & QUIROGA, S. (2000) “Trauma, desesperanza y conducta alimentaria”. Revista del Instituto Psicosomático de Buenos Aires. Año 7, N°7, pp. 65-83.