

**“Comparación de indicadores
característicos en las respuestas al Z-
Test de adolescentes/jóvenes con
consumo problemático de sustancias
psicoactivas y adolescentes/jóvenes no
consumidores”.**

Universidad Empresarial Siglo 21

Trabajo final de Graduación

Lic. en Psicología

Título

“Comparación de indicadores característicos en las respuestas al Z- Test de adolescentes/jóvenes con consumo problemático de sustancias psicoactivas y adolescentes/jóvenes no consumidores”.

Comisión Académica Evaluadora:

Lic. Pablo Duje

Lic. Silvia Tulian

Alumno: Juan Manuel Viqueira

Julio 2010

A mis padres, Mercedes y Miguel.

A mi hermana Pilar.

A mis Abuelos Chohca, Atilio y Edith.

Y a Aleli Ortiz que me ayudo mucho en
este último tramo de la carrera.

Resumen

En el presente trabajo se compararon las respuestas obtenidas a las láminas del Z-Test de sujetos que consumen regularmente sustancias psicoactivas y sujetos no consumidores.

Ambos grupos presentaron un TR significativamente menor al estipulado para los test de manchas, y también se detectó una disminución atípica en la cantidad de respuestas.

No se encontraron diferencias respecto a los modos de aprehensión entre los grupos que pudiesen arrojar datos significativos. Por otro lado, en relación a los determinantes, se registró un porcentaje de F+ "normal" en ambos grupos y un aumento de F- en el grupo experimental. Así mismo se encontraron mayores porcentajes de respuestas C y M en ambos grupos comparados con los baremos de Córdoba

Finalmente, respecto de los contenidos, se encontró un mayor porcentaje de Respuestas H en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se destacó un mayor porcentaje de respuestas A.

Abstract

This study compared the responses to the plates of the Z-Test of subjects who consumed regular subject of psychoactive substances and non-consumers.

Both groups showed a significantly smaller TR than that stipulated for test spots, and also detected a decrease in the number of responses.

There were no differences in the modes of apprehension among the groups could shed significant data. On the other hand, in relation to the determinants, there was an F + percentage of "normal" in both groups and an increase in F- in the experimental group. Also significant higher response rates in both C and M groups compared with the scales of Cordova

Finally, regarding the contents, we found a higher percentage of responses H in the experimental group, while in the control group feature a higher percentage of responses A.

Índice

| | |
|--|-----|
| Resumen | 4 |
| Abstract..... | 4 |
| Introducción..... | 8 |
| Problema..... | 9 |
| Fundamentación | 11 |
| Objetivos..... | 15 |
| Objetivo General..... | 15 |
| Objetivos específicos | 15 |
| Marco teórico..... | 18 |
| CAPÍTULO 1: Consumo Problemático de drogas | 19 |
| CAPÍTULO 2: Adolescencia y drogadicción..... | 25 |
| CAPÍTULO 3: Test proyectivos de manchas | 34 |
| Metodología..... | 42 |
| Diseño | 42 |
| Muestra | 42 |
| Estrategias de recolección de datos | 43 |
| Estrategia de análisis de datos | 43 |
| Análisis de Datos | 45 |
| Conclusiones..... | 80 |
| Bibliografía | 84 |
| Anexo I: Información para participantes de Investigación..... | 86 |
| Anexo II: Consentimiento Informado..... | 87 |
| Anexo III: GUÍA DE ENTREVISTA: Grupo experimental | 88 |
| Anexo IV: GUÍA DE ENTREVISTA: Grupo Control..... | 93 |
| Anexo V: PROTOCOLOS | 96 |
| ANEXO VI: Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación | 223 |



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

Introducción

En el siguiente trabajo se realizará un Proyecto de Investigación Aplicada (PIA) para intentar establecer si existen diferencias en los indicadores característicos en las respuestas al test proyectivo Z-Test realizados por adolescentes/jóvenes con consumo problemático de sustancias psicoactivas y jóvenes no consumidores, comparando esos resultados con los baremos registrados en la Provincia de Córdoba.

Como uno de los grupos esta formado por sujetos que registran consumo problemático y sistemático de sustancias psicoactivas, se profundizará en la temática de las adicciones desde un marco teórico ecléctico, tomando aportes de diferentes corrientes psicológicas e investigaciones que permitan un abordaje integral de la temática.

El trabajo se realizará mediante la utilización del test proyectivo Z-test de Hans Zullinger, y de una entrevista estructurada que recabó información relevante de los sujetos que formen parte de la muestra. Ésta estará conformada por adolescentes/ jóvenes de entre 14 y a 25 años de edad, de ambos sexos y diferentes situaciones académicas.

Problema

¿Existen indicadores característicos diferentes en las respuestas al Z- Test de adolescentes/jóvenes con consumo problemático de sustancias psicoactivas y adolescentes/jóvenes no consumidores?



FUNDAMENTACIÓN
Y
OBJETIVOS

Fundamentación

La adicción a drogas es un fenómeno que ha cobrado relevancia en las últimas décadas del siglo XX. Los datos estadísticos a nivel mundial muestran un aumento en el consumo a cifras alarmantes, con el agravante de que la edad de inicio en el consumo es cada vez menor.

En el terreno de las adicciones se pueden encontrar diversos tipos: al trabajo, al juego, al sexo, a la televisión, a Internet, a sustancias lícitas e ilícitas y un sinnúmero de variantes que transforman a este campo en un complejo objeto de estudio. Cada adicción posee diferentes características, con mayor o menor potencial adictivo, mayor o menor compromiso orgánico y psíquico.

Además, el fenómeno de la drogodependencia es multifactorial y responde a una amplia diversidad de variables que requieren un análisis detallado y preciso, para conocer de forma objetiva este problema e intentar de esa manera generar programas que prevengan y traten este flagelo.

Entre los factores mencionados, y como en casi todas las enfermedades, ya sean físicas o psíquicas, se deben atender los fenómenos biológicos, psicológicos y ambientales en el desarrollo y posible mantenimiento de una determinada adicción.

Por otra parte, es difícil establecer una explicación unánime entre la asociación de consumo de sustancias y trastornos de personalidad, debido a que se desconoce si la personalidad es la que determina el inicio en el consumo de drogas, si el consumo de drogas es el que genera un comportamiento desadaptativo, si el consumo de drogas modula una serie de rasgos preexistentes en el sujeto, o si son independientes los patrones de personalidad y el consumo de drogas (Pedrero, 2003).

San (2004) señala que la formulación de los trastornos de personalidad como categorías hace que se confundan algunos criterios diagnósticos, entre diversos trastornos. Tal es el caso del trastorno antisocial de la personalidad en el que uno de sus criterios diagnósticos es la realización de actividades ilegales donde se podría incluir el consumo de sustancias. Igualmente esa asociación ha sido muy estudiada.

Skinstad y Swain (2001) y San (2004) afirman que los trastornos de personalidad que se presentan en mayor número entre consumidores de drogas son, en primer lugar, los

trastornos límite y antisocial; en segundo lugar, trastornos por evitación, pasivo-agresivo y obsesivo-compulsivo; y en tercer lugar, se destaca el trastorno esquizoide.

Fernández (2002) explica la asociación entre los trastornos de personalidad y consumo de drogas desde la función que cumpliría el consumo en determinados trastornos: desinhibición del comportamiento para los trastornos antisocial y límite; para reducir el estrés en los trastornos por evitación, por dependencia, esquizotípico y límite; y por la sensibilidad a la recompensa en el histriónico y narcisista. A partir de este planteo se arriesga a plantear que las drogas se pueden clasificar según cumplan mejor una función u otra: los estimulantes estarían más relacionados con la sensibilidad a la recompensa, y el alcohol o la heroína con la reducción del estrés.

En relación a las características que distinguen a consumidores de sustancias con y sin trastornos de la personalidad, Nace, Davis y Gasparini (1991) y Fernández (2002) afirman que las personas que padecen algún trastorno en su personalidad consumen sustancias ilegales con más frecuencia; tienen un patrón de consumo de alcohol diferente, son más compulsivos y lo utilizan para manejar su estado de ánimo e incrementar su funcionamiento; presentan más problemas psicopatológicos; más impulsividad; una menor satisfacción en sus vidas y un mayor aislamiento.

Por otra parte, cabe señalar, que el estudio de las características de personalidad relacionado con un comportamiento adictivo es muy controvertido, y se ha estudiado en algunas sustancias pero no aparecen diferencias claras entre consumidores y no consumidores. De todas formas, entre los principales factores de riesgo en el consumo de sustancias en adolescentes se pueden mencionar: la impulsividad, la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el autoconcepto.

Estudios realizados al respecto encontraron que los sujetos con adicción a drogas llevan a cabo un gran número de conductas antisociales y tienen un pobre concepto de sí mismos o baja autoestima. Ampliamente vinculada a la conducta antisocial, se encuentra la búsqueda de sensaciones, que se refiere a la necesidad de obtener experiencias variadas y novedosas y afrontar riesgos físicos y sociales.

Ampliando lo mencionado anteriormente, teorías psicológicas que intentan brindar información acerca de la relación entre el consumo de sustancias y estilos de personalidad, generalmente enfatizan aspectos psicológicos individuales como baja autoestima, mayor

ansiedad y menor capacidad de control en adolescentes consumidores. De todas formas, hasta el día de hoy no se ha podido demostrar la existencia de una personalidad adictiva o un perfil determinado relacionado a la conducta adictiva, aunque si ciertas características individuales y factores de vulnerabilidad personal que pueden favorecer el consumo o predisponer a dicha conducta: "...la inmadurez, la dependencia de su familia e iguales, no asunción de responsabilidades, inseguridad, baja confianza en sus capacidades, alto grado de paranoidismo, falta de motivación e iniciativa, conducta extraña, aislamiento de la familia, escasa o nula comunicación, inestabilidad o irritabilidad emocional, baja resistencia a la frustración" (Mesa y Leon-Fuentes, 1996).

Desde un punto de vista individual y psicológico, el estudio acerca del consumo de sustancias en la adolescencia prioriza las motivaciones que dan lugar al acercamiento a las drogas (curiosidad, intentos de evasión, desinhibición, búsqueda de afectos positivos, presión del grupo, desafío, ansiedad, etc.) y en los sentimientos de los adolescentes: la angustia y el malestar; la experiencia de duelo o pérdida afectiva que lleva a buscar estímulos externos placenteros, la búsqueda de identidad y de diferenciación radical de los otros (Mesa y Leon-Fuentes, 1996)

La mayoría de los autores interiorizados en el tema y que investigan esta problemática coinciden en afirmar que la adolescencia "*...se ha ido constituyendo progresivamente como una edad de alto riesgo para el abuso de sustancias adictivas, y cada vez en edades más tempranas*" (Mesa y Leo-Fuentes, 1996). Esta afirmación se ve respaldada por diversas razones: pobre autoestima, escaso desarrollo de las capacidades, predominio de locus de control externo, carencia de autodisciplina, dificultad para las relaciones interpersonales, pobre capacidad de juicio, escaso sentido de responsabilidad, personalidad labil. Si a todos estos factores se suma un entorno familiar que no ha sabido poner límites, o con graves problemas en la autoridad (por carencia o por exceso) el riesgo es potencialmente más elevado.

Por todo lo expuesto, y en base a la casi ausencia de antecedentes ligados a la utilización del Z-Test en poblaciones de adolescentes/jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, sería de suma importancia poder determinar qué rasgos o características se presentan con mayor frecuencia en las respuestas de dichos sujetos.

Por otro lado, si se tiene en cuenta, como se mencionó anteriormente, no existe un perfil tipo del consumidor de sustancias, pero si características individuales que podrían ser factores de riesgo de consumo de sustancias en adolescentes, como pueden ser la impulsividad, la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el autoconcepto, entre otros; así mismo hay que considerar que estas son características propias de la adolescencia como etapa evolutiva, con lo cual se vuelve relevante determinar si se pueden establecer diferencias entre sujetos adolescentes no consumidores y consumidores de sustancias psicoactivas en respuestas al test.

Recién en esta instancia, se podría establecer el test como un instrumento de diagnóstico ante posibles drogodependencias, y en un futuro en base a la evaluación de las investigaciones, como una herramienta de prevención de este tipo de conductas.

Sin embargo, para lograr esto último, es necesario partir de la base de llevar a cabo un estudio estadístico exploratorio que permita sistematizar indicadores de la técnica proyectiva de manchas en la mencionada población e incorporar información que posibilite establecer indicadores o elementos diagnósticos entre los miembros de la muestra, así como también comparar con los baremos ya establecidos para la población de Córdoba.

Resulta fundamental obtener datos basados en la investigación, debido a que las Técnicas Proyectivas presentan dificultades en lo que respecta a su validez y confiabilidad. Si bien, como se mencionó anteriormente, no existe un perfil tipo del consumidor de sustancias, existen características individuales que podrían ser factores de riesgo, sobre todo en la adolescencia.

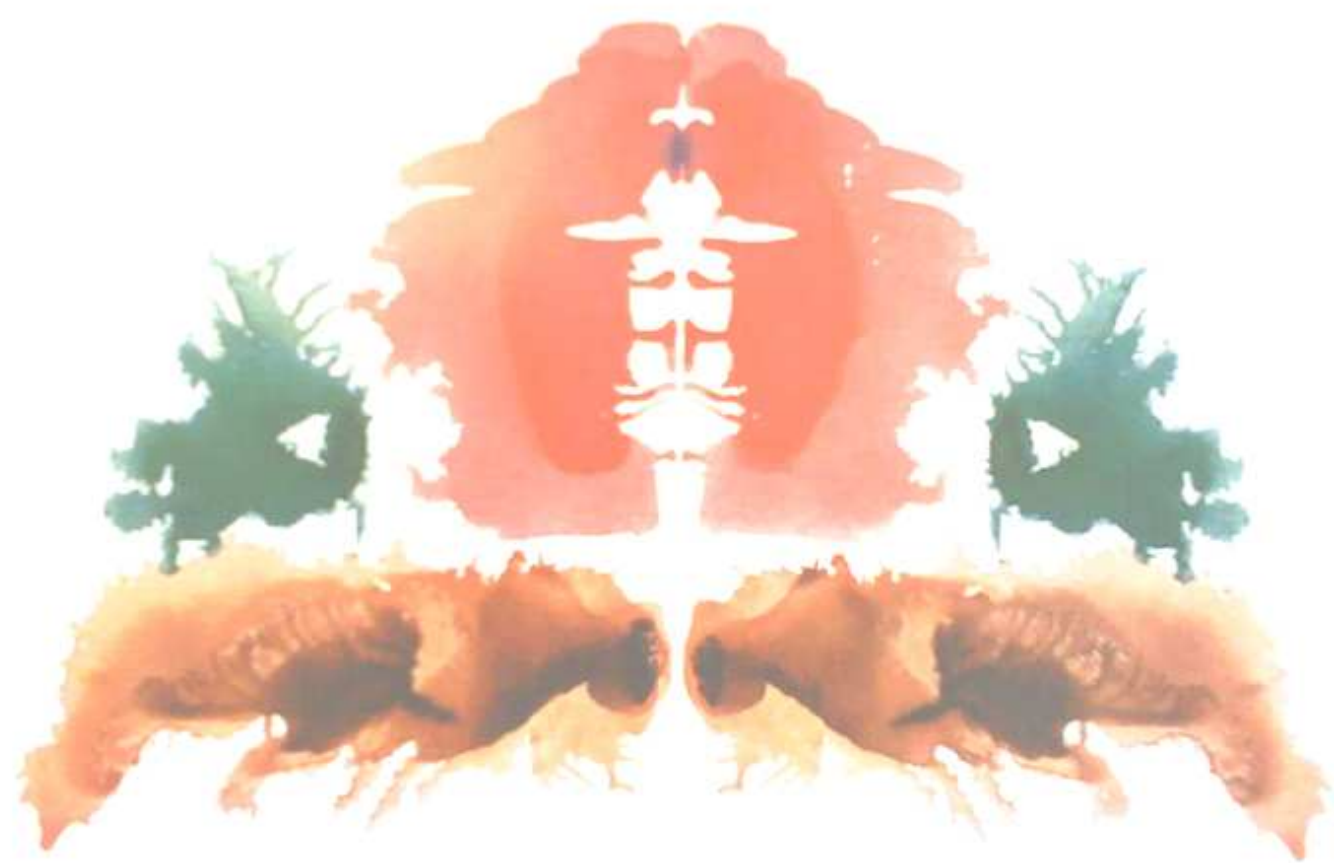
Objetivos

Objetivo General

- Determinar si existen indicadores característicos diferentes en las respuestas al Z-Test de adolescentes/jóvenes con consumo problemático de sustancias psicoactivas y adolescentes/jóvenes no consumidores.

Objetivos específicos

- Establecer y comparar tiempos de reacción y cantidad de respuestas en ambos grupos.
- Comparar modos aperceptivos y determinantes en el grupo experimental y control.
- Comprobar si existen diferencias en los contenidos entre el grupo control y experimental.
- Estipular las respuestas populares en ambos grupos.
- Determinar y analizar el tipo vivencial en los grupos.
- Establecer comparaciones por lámina con los baremos de la ciudad de Córdoba.





MARCO TEÓRICO

Marco teórico

El marco teórico de esta investigación estará formado por distintos lineamientos teóricos, tomando aportes del psicoanálisis, la psicología cognitivo-conductual, y otras contribuciones de diferentes autores que amplíen la comprensión del fenómeno en estudio.

En primer lugar, se realizará una descripción de la dependencia de drogas, las características de la situación adictiva, y una breve clasificación de las distintas sustancias psicoactivas. Además, se indagará acerca de la baja tolerancia a la frustración en adicciones.

Por otra parte, se profundizará en la temática de la adolescencia como etapa de vulnerabilidad para el consumo de drogas, incluido un recorrido teórico desde la visión de distintos autores psicoanalistas, para intentar brindar una explicación del funcionamiento psíquico del adicto.

Por último, se hará una descripción general acerca del test proyectivo utilizado (Z test) y sus principales características.

CAPÍTULO 1: Consumo Problemático de drogas

Según el **DSM-IV** (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders, 1994), el criterio que se utiliza para comprobar si existe dependencia, es que al menos esté expresado por tres (o más) de los siguientes ítems en algún momento de un período continuado de 12 meses.

- Tolerancia:
 - a) necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con un consumo continuado.

- Abstinencia

- La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.

- Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro)

- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

- Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que

provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Características de la situación adictiva

En la drogadicción propiamente dicha hay dos situaciones que cobran real importancia y son de suma gravedad: la intoxicación y la dependencia.

Una intoxicación grave necesitará de la intervención de un profesional especializado, que recomiende la internación del paciente y que solicite su desintoxicación, así como constatar que se controle el proceso de abstinencia, por otra parte, el paciente podría recibir su alta una vez que esté químicamente estabilizado y clínicamente libre de los efectos de la droga.

De todas formas, el problema no se agotaría allí, ya que para el adicto la única forma de “sentirse bien” es a través del consumo de la sustancia adictiva. La gravedad intrínseca de la afección es la dependencia psíquica del paciente.

Según Newton (11) la drogadicción es una enfermedad: Crónica, progresiva y Terminal.

Crónica: Cuando el adicto se acostumbra a un bienestar artificial, la cura demandará que nunca se vuelva a consumir una sustancia que altere su psique.

La drogadicción es una enfermedad incurable porque el que la padece deberá realizar un tratamiento de por vida, evitando para siempre el consumo de sustancias psicoactivas, intentando organizar su vida emocional, buscando objetivos válidos que den sentido a su existencia e intentando alcanzar una madurez afectiva que le ayude a enfrentar los problemas propios de una vida normal.

Progresiva: Esto es así porque el paciente no sólo necesitara mayor cantidad de droga para alcanzar el efecto deseado, sino que necesitara cambiar su calidad, reemplazándola por drogas más incisivas, agravando la sintomatología del paciente a causa de un deterioro neuropsicológico más avanzado.

Terminal: En el caso de no afrontar su enfermedad y buscar tratamiento, el adicto destruye su vida ya sea en sentido literal (muerte por sobredosis, problemas cardíacos, suicidio, etc) como en un sentido amplio: deja de ser un individuo pensante, dueño de sí y de sus afectos, que pueda dirigir su destino.

Clasificación de drogas

En esta parte del trabajo se realizará una descripción general de las sustancias psicoactivas según sean depresores, excitantes del SNC (sistema nervioso central) o alucinógenos.

Depresores del sistema nervioso central

1. Opiáceos
2. Hipnóticos y sedantes
3. Inhalantes

Excitantes del sistema nervioso central

1. Coca y cocaína
2. Anfetaminas y sustancias con actividad similar a las anfetaminas

Alucinógenos

1. Naturales (Solanáceas, mescalina, psicolocibina y psilocina, marihuana, LSD, etc)
2. Sintéticos (antiparkinsonianos, anticolinérgicos y parasimpaticolíticos ,etc)

Baja tolerancia a la frustración en adicciones

A través de su historia el ser humano ha intentado vivir estados placenteros, buscando eliminar los padecimientos físicos y psíquicos a través de medios naturales o artificiales.

El uso de sustancias químicas y psicotrópicas se remonta a tiempos inmemoriales y su utilización se daba por o para diversos fines: costumbres culturales, religiosas o médicas en diversas sociedades. Si bien esto, durante mucho tiempo no resultó un problema social, el abuso al que asistimos hoy si lo es, al punto de representar una amenaza para la humanidad (ENA, 1990).

Problemas como el tabaquismo, la compulsión por comer, el uso y abuso de drogas o la ingesta abusiva de alcohol, requieren una intervención clínica y psicoterapéutica.

El estudio de las adicciones se ha desarrollado en diferentes ámbitos profesionales, no sólo por los perjuicios individuales, sino también por las consecuencias a nivel social.

Para los profesionales de la salud, la adicción puede ser descrita como una función de dos factores importantes: la droga y el individuo, con todas sus características fisiológicas, psicológicas y sociales.

La formulación sería la siguiente:

Adicción=Función (droga + individuo)

Esta función trae como consecuencia la farmacodependencia, definida como un estado extremo al que llega un consumidor al abusar de las drogas, en el que se ve obligado a tomarlas, primero para experimentar sus efectos, luego para evitar el malestar provocado por su ausencia (Masson, 1991).

Frustración y adicción

La frustración es una sensación natural en la vida de cualquier ser humano y surge cuando nos vemos impedidos de hacer algo o bloqueados. Es el sentimiento consciente de una discrepancia entre lo que queremos y lo que realmente está disponible (Knaus, 1983).

La adicción esta regida por un principio filosófico que es el hedonismo, o la búsqueda del placer y la evitación del dolor. Con la utilización de una determinada droga se evade una realidad en la que convergen tensiones, miedos, y angustias. Los sujetos la utilizan como un medio para afrontar los problemas, sin embargo, su utilización puede hacerlos más vulnerables y con menos posibilidades de manejar mejor otras habilidades para soportar la frustración. Este fenómeno se denomina *baja tolerancia a la frustración*.

Tal fenómeno se da cuando evitamos nuestros problemas en lugar de hacerles frente. Se piensa en que no se puede tolerar el malestar que sentimos y se decide escapar de él. Se manifestaría en momentos en que las personas quieren que las cosas sucedan rápidamente como sea posible.

Según Ellis (1976) los seres humanos presentan virtualmente una tendencia a demostrar sentimientos perturbadores y conductas disfuncionales por ser hedonistas a corto plazo. Se busca la gratificación inmediata perdiendo de vista el hedonismo a largo plazo.

La mayor parte de las personas quieren o esperan tener el control total sobre sí mismos y sobre el ambiente y, en el caso de no lograrlo, se sienten frustrados. En el caso de la adicción:

1. Podría esperar a que se pase la urgencia de tomar la sustancia deseada, pero debido a que tienen la demanda de bienestar, esto resulta poco probable.
2. Podrían cuestionarse los pensamientos inadecuados que los llevan a estados emocionales como la ansiedad, pero esto es un trabajo duro y requeriría cierto dolor el lograr que cambie la emoción negativa.
3. Podrían retirar rápida e inmediatamente la ansiedad, rindiéndose el impulso y eliminando el acontecimiento que lo desencadena.

Algunos de los pensamientos que se dan con mayor frecuencia en adictos con baja tolerancia a la frustración son:

- No puedo soportar el no tomar.
- No puedo funcionar si no la ingiero.
- No soy lo suficientemente fuerte como para resistirme.
- No puedo soportar privarme del deseo.
- Soy una persona infeliz si no tomo o ingiero.
- Tengo la necesidad de...
- Porque no darme el placer de...
- Qué gano con hacerme sufrir.
- Es muy difícil y tengo derecho a...
- Debo beber o ingerir, porque de lo contrario no podré seguir adelante.
- Por qué abstenerme cuando es tan agradable dejarse llevar.
- Por qué abstenerme cuando es tan doloroso vivir así.

Con este tipo de creencias se agrava la frustración y por lo tanto la tolerancia es menor.

Por padecer una baja tolerancia a la frustración, los adictos tienden a mostrar bajos niveles en la ejecución, o fallas en su comportamiento y en sus capacidades.

Estos procesos contienen ideas sobre el poco valor de uno mismo, a causa de las ejecuciones o comportamientos fallidos, por lo que escapan de los problemas en el momento en que tienen que enfrentarlos (Ellis y Bernard, 1985).

Al intentar controlar sus hábitos sin poder lograrlo, el adicto llegará a la conclusión de que es incapaz de modificar su conducta. Sufrirían lo que Albert Bandura (1977) denominó baja auto-eficacia, la creencia de que se puede hacer muy poco para obtener lo deseado.

Los adictos pueden llegar a percibir su baja auto-eficacia cuando, después de transitar distintas estrategias para su rehabilitación, llegan a la conclusión del gran esfuerzo que están haciendo para defenderse de su hábito. Si concluyen que son incapaces de modificar su patrón adictivo, dejarán de esforzarse en contra de ella, incrementando o manteniendo el consumo de la sustancia que los aqueja.

La conducta adictiva es difícil de eliminar. Es por eso que una de las razones por las cuales se dificulta el tratamiento del adicto, es porque ninguna estrategia terapéutica elimina rápidamente el malestar que padece el enfermo, algo que tal vez resulte con la utilización de sustancias químicas que contrarresten de manera inmediata el sufrimiento.

Las otras alternativas para tratar la baja tolerancia a la frustración requieren tiempo, esfuerzo y ejercicio del pensamiento.

Es por todo esto que el planteo acerca de la baja tolerancia a la frustración es un tema muy importante en la problemática adictiva. Si no se contempla la influencia que tiene la baja tolerancia a la frustración sobre los intentos de los adictos para escapar de su situación, es probable que fracasen las estrategias terapéuticas.

CAPÍTULO 2: Adolescencia y drogadicción

En la actualidad se advierte un uso creciente e indebido de drogas entre los jóvenes. El fenómeno no es reciente, pero hoy asistimos a una serie de cambios en las pautas y características del consumo. Se podrían mencionar tres aspectos fundamentales:

1. El desarrollo tecnológico, trae aparejado la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, cada vez más intensas.
2. Hay nuevas formas de utilización de drogas ya conocidas. Por ejemplo, el crack, cocaína fumable, las recientes formas fumables de anfetaminas “ice”, y de la heroína, que generan un pasaje directo al sistema nervioso central, además de su gran poder adictivo.
3. Por otra parte, se destaca un nuevo grupo de consumidores, los adolescentes. Aunque no existe etapa de la vida donde el riesgo de consumir drogas esté ausente, los adolescentes constituyen el grupo etario en donde el problema de la adicción a drogas a generado el mayor impacto.

La respuesta de por qué consumen drogas los jóvenes la encontramos entendiendo, primero, que es un fenómeno dinámico y multideterminado, es decir, es un problema que está atravesado por factores biológicos, psicológicos y sociales. Por otro lado, no existe una teoría única acerca de la razón por la que los jóvenes consumen drogas.

En el nivel clínico, el problema de por qué usan drogas los jóvenes debería ser reformulado a ¿Por qué este joven usa drogas en este momento?.

Al tratar con un paciente, se deben estudiar las distintas facetas de su vida pasada y presente, contemplando que aquellos que usan o abusan de drogas emplean una gran variedad de racionalizaciones para explicar su uso, las cuales pueden ser diferentes de los motivos realmente importantes.

El proceso adolescente: transformaciones y riesgos

La adolescencia posee determinadas características como etapa del desarrollo emocional que se pueden vincular con la tendencia del adolescente a vincularse con drogas.

Una visión profunda de esos procesos facilita la comprensión de lo individual, permitiendo así distinguir mejor los casos de un uso circunstancial de una droga, de aquellos en los que se está iniciando o instalando una conducta adictiva grave.

Uno de los principales problemas para quienes se ocupan de la salud mental en la adolescencia es que las fronteras entre salud y enfermedad son aún más difusas que en el resto de la psicopatología. Para acceder mejor a esa distinción, más que recolectar signos, síntomas o hechos, se debe tratar de comprender su significado.

Además, estar al tanto de los cambios evolutivos normales facilita la detección de situaciones de riesgo individual y social, así como aporta más elementos para la formulación de estrategias preventivas.

La salud mental en la adolescencia

Para comprender los fenómenos de la transición adolescente es necesario tener presente que la salud mental depende de que se llegue a compromisos viables y a un equilibrio relativamente estable entre los diversos aspectos de la personalidad, que permita asimilar las exigencias externas e internas. Además debe mantenerse en primer lugar la integración de la personalidad, esto es, la armonía y el ajuste entre sus partes, y en segundo lugar, y en parte consecuencia de ello, el sentimiento de identidad, la noción de ser uno mismo a través del tiempo.

Ambas, integración y sentimiento de identidad, se ven conmocionadas en el adolescente normal por alteraciones en el equilibrio alcanzado en etapas anteriores del desarrollo, esto impone búsquedas de nuevos compromisos.

Lo desarrollado se vincula ampliamente al fenómeno de crisis adolescente.

Según su origen griego (Krisis: juicio- Krinein: discernir), el término crisis, perteneciente al vocabulario jurídico, designa el momento de la sentencia.

La medicina se apropió del término y Marcelli y Braconnier (1986) han señalado cómo, para la medicina de los humores, la crisis es condición y en cierto sentido causa de la

resolución de la enfermedad. La fiebre y otros fenómenos críticos preceden a la mejoría. Por ende, la crisis es salud, es un momento de definición.

Esto sostiene la idea de que en toda adolescencia normal aparecerán fenómenos críticos, lo cuál no implica que toda adolescencia deba ser tortuosa, sino que para que se den cambios y progresos evolutivos deben existir cambios dinámicos importantes.

Modificaciones en el adolescente

Los impulsos instintivos: el inicio de la pubertad trae aparejada cambios bruscos en la sexualidad, tomando muchas veces por sorpresa al joven.

Hay una irrupción de la sexualidad genital que se manifiesta por sus sensaciones físicas, la masturbación, las preocupaciones románticas, sus escrúpulos morales, y sus obsesiones sexuales, también en las costumbres grupales, las formas de esparcimiento o la vestimenta.

Este despliegue directo, indirecto o sublimado de la genitalidad es precedido o acompañado por un surgimiento de la pregenitalidad (sexualidad infantil temprana). Según Blos (1982) “en la preadolescencia el muchacho muestra un aumento difuso en la motilidad, voracidad, actitudes sádicas, actividades anales (se expresan por placeres coprofílicos, lenguaje obsceno, rechazo por la limpieza, fascinación por los olores, y gran habilidad en la producción onomatopéyica de ruidos) y juegos fálicos exhibicionistas”.

Estas primitivas formas de funcionamiento mental de los impulsos y de las defensas contra ellos, constituyen la denominada “regresión al servicio del desarrollo”, que es una vuelta transitoria a estadios más tempranos, libre de patologías. A su vez necesaria para romper con lazos de dependencia infantil.

El yo: el encargado de gobernar y distribuir los impulsos. Tanto el sistema defensivo, y los mecanismos que utiliza el yo para protegerse, están sometidos a una mayor presión y el yo deberá modificarse para afrontarla.

Los cambios en el yo, que es el polo ejecutivo de la personalidad, no se reducen a sus funciones en relación con los impulsos instintivos; también se consolida, en el comienzo de la adolescencia, la transición del pensamiento concreto a otro de mayor nivel de abstracción, el simbólico.

Este crecimiento cognitivo, crea una visión diferente del mundo y de las personas, causando en el joven un impacto similar al producido por la maduración de la sexualidad.

Las exigencias y las metas: estas también se modifican, lo que el individuo se plantea a sí mismo, con una reformulación de sus principios éticos y morales. Se denomina a este proceso la remodelación del sistema super yo- ideal del yo. Esto se conjuga con una manera personal de ver el mundo, con una escala propia de valores, ideales y patrones éticos, de una serie de concepciones ligadas a la naturaleza, la cultura, la religión, la política o a la existencia.

Surgen nuevos objetos de amor: se produce un cambio en las relaciones objetales, con una apertura exogámica. Se deja de idealizar a las figuras parentales, privando al joven de la protección omnipotente que poseía cuando niño.

Al mismo tiempo hay contradicciones, entre la tendencia a alejarse de los objetos infantiles de amor, asimilando en su personalidad características de sus figuras parentales, y el hecho de que esas identificaciones se vuelven más prescindibles.

Esas figuras son vistas de manera ambivalente, mediante manifestaciones de apego y admiración con un abierto rechazo y desvalorización (Jacobson, 1961). Lo dicho no sigue un curso lineal, sino que se forma de progresiones y regresiones, produciendo una disolución temporaria de las estructuras psíquicas y una mayor vulnerabilidad en el adolescente.

Narcisismo y vulnerabilidad del self

El adolescente pasa por momentos en los que se siente vacío y teme a esa sensación ingobernable, son las llamadas vivencias de vacío.

Algunas veces estas tienen una explicación o razón: pérdida de un amigo, de una novia, la muerte de un ser querido, fracasos en la escuela, etc.

Otras veces las causas son difíciles de precisar, y están más ligada a cuestiones de la subjetividad del joven.

Desde un punto de vista psicodinámico, existen pérdidas importantes para el adolescente: la imagen idealizada y omnipotente de los padres, la absoluta seguridad que ellos brindaban, el cuerpo infantil, que da paso al desarrollo puberal.

Estos procesos han llevado a muchos autores a centrar psicológicamente la adolescencia en los procesos de duelo y su elaboración progresiva. Los afectos ligados a estos procesos suelen tomar la forma de tristeza, pena y preocupación por otros.

En cambio, la vivencia de vacío es una experiencia dolorosa que los jóvenes a veces denominan “depresión”, pero que en realidad, si se profundiza en esa sensación, aparece más específicamente una vivencia de vacío interior. La misma se acompaña de hastío, desasosiego crónico, desinterés, con incapacidad para tolerar y enfrentar la soledad y saber o poder sobreponerse de ella.

Además, fenómenos como los sentimientos de vergüenza, inadecuación o inferioridad y procesos de idealización y desidealización, propios de esta vivencia, son en definitiva el resultado de fenómenos de desequilibrio narcisista, perturbaciones en los sectores de la personalidad que regulan el estado de sí-mismo (self) y la valoración que el individuo hace de sí mismo, es decir, su autoestima.

Tales fenómenos de desequilibrio narcisista se pueden observar en una amplia variedad de fenómenos, desde trastornos de la personalidad, como podrían ser los estados fronterizos (borderline), la adolescencia normal o los llamados trastornos narcisistas de la personalidad (TNP).

Algunos jóvenes atraviesan el normal proceso de reacomodación psíquica con más dificultad, y su estado mental se asemeja al de personas que padecen trastornos crónicos en su sentimiento de identidad y que se podrían considerar como población en riesgo para el consumo de sustancias.

Kohut (1971) realizó una comparación entre las características de los Trastornos Narcisistas de la Personalidad y los de la adolescencia normal.

Según el autor, los pacientes con TNP son proclives a sexualizar sus impulsos y conflictos, “se enojan y ofenden con facilidad, se excitan rápidamente y sus temores y preocupaciones tienden a extenderse y no tener límites”.

Las fallas en las regulaciones de las llamadas tensiones narcisistas exhibicionistas se manifiestan como cohibición, vergüenza, descontento y preocupaciones hipocondríacas.

De todas formas, las características expuestas con anterioridad pueden ser propias de un joven que esté atravesando una adolescencia normal, siempre y cuando no sean pautas rígidas y estereotipadas del funcionamiento, y se sumen a momentos de alegría, entusiasmo e ilusiones esperanzadas.

Todas estas manifestaciones, su carácter fugaz y transitorio, evidencian una función experimental, de prueba y ensayo, momentos de búsqueda inquietante.

A veces el joven presenta estados autoinducidos de tensión, de extremo esfuerzo, agotamiento o dolor. Esto es así porque esos estados actúan como una especie de estimulante afectivo y sensorial que facilitan el reconocimiento de los límites y de la integridad del self.

En otras ocasiones el sufrimiento narcisista determina la búsqueda de algún estimulante que permita recuperar la vivencia de un sí-mismo cohesivo, firme y valioso. Para ese fin los recursos empleados son diversos: la hipersociabilidad, el trabajo o la sexualidad compulsiva y las sustancias psicoactivas.

Igualmente, la mayoría de las veces, el narcisismo adolescente actúa al servicio del desarrollo progresivo. Pero también es un punto frágil en la psicología del adolescente, debido a que si las cosas no marchan bien, podrían aparecer la utilización de recursos patológicos, una descompensación o fractura.

En resumen, en la adolescencia se obtienen importantes logros para la integración del sí mismo, y el reacomodamiento narcisista da lugar a nuevas configuraciones psíquicas, las cuales presentan un alto nivel de vulnerabilidad.

La búsqueda de riesgos en la adolescencia

Según Lichtenberg (1982), los desafíos, las emociones y los riesgos, son buscados profundamente por el adolescente. Se buscan porque ayudan a incrementar la cohesión del sí-mismo, lo acentúan y lo consolidan.

Buscará ser él quien elija qué riesgos asumir y cuáles no, cuáles serán sus modelos o sus rivales en estos desafíos, elegirá en quién confiar para ser sostenido: un líder político, un músico, una novia/o, o un amigo influyente del grupo.

El entramado de las idealizaciones sirve para expandir el sí-mismo de manera directa o a través de desafíos, luchas, experiencias que, en función de los intensos sentimientos provocados, incrementen la sensación de ser ellos mismos.

Todas estas características, transitan el terreno de la normalidad, e independientemente del éxito o fracaso en sus intentos, son beneficiosas para el desarrollo. Se aprende de los otros y de sí mismo.

Pero, muchas veces, las características de nuestros tiempos demandan la búsqueda de emociones y riesgos, que a veces se manifiesta en la oferta de la droga, muchas veces provista por el grupo, el cuál es necesario como marco de referencia en esta etapa de la vida.

Con el consumo de drogas se viven experiencias muy intensas y las modificaciones que se producen en el esquema corporal crean la ilusión de expansión del self.

Además, el sólo hecho de consumir algo prohibido genera un desafío personal que, en ciertas ocasiones, es compartido por amigos o ídolos que el adolescente valora.

Esa búsqueda de lo riesgoso y excitante, no aparece de manera manifiesta en todos los jóvenes, pero de estar presente, no sólo cumple una función personal, sino que se expande al entorno familiar y sus relaciones.

Muchas veces, la utilización de sustancias por parte de los jóvenes, produce en ellos un alivio transitorio a ciertos estados disfóricos, o huidas temporales de experiencias vitales desagradables, del orden social o familiar.

En ese sentido, la droga aparecería como un intento de restablecer el equilibrio que se vio perturbado por esos procesos de reacomodación psíquica.

Los jóvenes que por distintos factores, ya sean ambientales o constitucionales, presentan un umbral bajo de tolerancia a la frustración, sumado a una pobre capacidad para soportar el dolor y el sufrimiento, padecen con mayor intensidad la desarmonía emocional propia de ese período y estarían más expuestos a buscar seudosoluciones químicas.

Lo social

Lo social es otro factor importante de la relación entre los adolescentes y las drogas, ya que se buscan nuevos objetos extrafamiliares para experimentar, luchando contra la dependencia infantil de las figuras parentales.

El joven comienza a depender más del grupo social y se vuelve más influenciado en sus opiniones, costumbres y hábitos.

Existe una necesidad de identificarse con nuevas figuras, incorporando muchas veces patrones de conducta pertenecientes a otros jóvenes o personas adultas cercanas, que gozan de cierta estima, prestigio y reputación.

Esos procesos identificatorios, podrían brindarle a un joven en estado de debilidad, un relativo sentido de madurez y pertenencia grupal en la medida en que consuma drogas o se rodee de gente que lo hace. Además, le facilitaría afrontar situaciones dolorosas, provocando una sensación de mayor fortaleza.

Meltzer (1978) planteó la visión que tienen los adolescentes acerca de la sociedad. Para este autor, los jóvenes distinguen tres comunidades: la de los niños, quienes son vistos como débiles, dependientes, y sometidos a los mandatos de los mayores; la de los adultos, portadores del poder, el conocimiento y el derecho a la sexualidad; y finalmente, la de los propios adolescentes, grupo relegado pero poseedor de la fuerza, la justicia y la esperanza.

Desde esta perspectiva, el consumo de drogas podría servir como una forma de diferenciarse del grupo desvalorizado de los niños, como el de los adultos, a quienes se combate en sus preceptos.

Otro factor importante a tener en cuenta en la relación adolescencia-sociedad, es la imagen que brindan los padres y la presión que ejerce el grupo social en relación al uso de drogas legales. El alcohol y el tabaco son muchas veces consumidas y forman parte integral de la secuencia adictiva. Su uso casi siempre precede al de drogas ilegales. Rara vez se comienza por drogas ilícitas.

Las primeras sustancias consumidas suelen ser: la cerveza, el vino, cigarrillos, pasando luego a las bebidas blancas o a la marihuana. Es raro que un joven utilice otras drogas ilegales como la cocaína sin haber probado antes dichas drogas.

Muchas veces la utilización y/o abuso por parte de los padres del alcohol, cigarrillos, tranquilizantes, etc., sirven de modelos identificatorios tempranos, generando una influencia toxicomanígena. De todas formas, esta manera directa de identificación no es la única forma de influencia de los padres sobre sus hijos. La característica del vínculo familiar será de suma importancia, su carácter patógeno, su distorsión, por ausencia o por exceso.

Dicha acción patógena no se ejerce en episodios únicos y aislados, sino que son una sucesión y acumulación de pequeños traumas. Ello llevaría a un déficit estructural de la personalidad en aspectos que sirven al individuo en su capacidad de autoapaciguarse, de tolerar y atenuar su angustia, de evitar su difusión.

Ante esas carencias, los individuos podrían buscar en las sustancias psicoactivas un elemento compensatorio que les permitiera eludir la angustia que no pueden manejar ni tolerar con sus propios recursos.

CAPÍTULO 3: Test proyectivos de manchas

El Z test de Hans Zullinger

“Hans Zullinger, suizo de nacionalidad, fue maestro de escuela. A través de Pfister, amigo de Freud, conoce el psicoanálisis; fue secretario de la sociedad psicoanalítica suiza, donde conoce a Rorschach, transformándose en uno de sus discípulos en cuanto a la prueba de manchas, a cuyo desarrollo dedicará muchos años de su vida.

En 1942, el servicio psicológico del ejército suizo le solicita una prueba adecuada para la selección de su oficialidad; el gran número de personas a examinar exigía que pudiera ser administrada colectivamente; conociendo y valorando la de Rorschach, pero sabiendo la imposibilidad de utilizarla en el caso, se abocó a la tarea de construir una herramienta diagnóstica sobre el modelo de las láminas clásicas: elaboró centenares de manchas y las confrontó con los de Rorschach y Be-Ro de centenares de personas, hasta que encontró las adecuadas, que presentó para su administración colectiva en diapositivas: el “Días-Z Test”.

Ante el éxito de la experiencia, se autoriza la publicación del test en forma de láminas para la administración individual.

La prueba estuvo limitada al ámbito europeo durante muchos años, siendo prácticamente desconocida en EEUU hasta estos días. En nuestro medio ha comenzado a ser utilizada en los últimos años, sin contar con datos ajustados a nuestra población, necesarios para el uso correcto de la prueba.

Por dicho motivo, dos alumnas de la Facultad de Psicología de la U.N.C, realizaron su Trabajo Final de Licenciatura sobre el tema, para obtener valores normativos que permitieran la evaluación de esta prueba según las normas que desde la psicometría rigen estas tareas; trabajando sobre 200 protocolos proporcionados por la cátedra de Psicodiagnóstico de Rorschach”. (Mirotti, 2006)

Los datos que aquí se presentan son tomados del mismo.

Material de la prueba

Lámina I: en esta lámina se “condensan” las láminas grises del Rorschach; es una mancha masiva, que da poca oportunidad a sectores “segregables”, de modo que hay un

claro predominio de respuestas G; la oscuridad de los tonos grises y el aspecto que muchas veces es visto como “amenazante” la asemejan a la IV del Rorschach.

Lámina II: resume las láminas polícromas del Rorschach, y facilita reacciones intensas ante el color como tal o ante colores particulares (rojo, marrón, verde) permitiendo observar el choque al color en general o ante los citados colores, siendo esto un aporte de Zulliger no previsto en otros tests de manchas; facilita también las respuestas de tipo KC. El autor rompe la secuencia del Rorschach, al colocar aquí la mancha polícroma después de la pasividad del claroscuro, sin intermediar una mancha negro-roja; logra así que el tránsito abrupto determine con más claridad e intensidad la presencia de “choques” ante los colores.

Lámina III: equivale a la del Rorschach, aunque con algunas diferencias en las características de las figuras humanas que con frecuencia aparecen como desagradables y agresivas, y en la relación que éstas parecen tener con la mancha roja central.

El sistema de clasificación y evaluación es similar al del Rorschach:

Valores cuantitativos medios del cómputo

Lámina I:

R: 685 (30 % del total de respuestas de los 200 protocolos)

G: 75% (10% son Gv, 8% combinadas con el espacio en blanco; la mancha muy compacta no se presta para otras respuestas “combinatorias”)

D: 13%. Dd: 10%.- Los espacios internos y los bordes no facilitan respuestas B o b, que apenas llegan al 2%.

El área parcial más frecuente interpretada es el centro oscuro (comúnmente “hoja”, a veces “flor” o “camisa”): **D1**

Le sigue en frecuencia el extremo superior (cabeza de perro o mono): **D2**.

La unión de ambos (por ej. “como cabeza y torax de una persona” es el **D3**.

F%: 82. RK 10% (sólo hay un par de K “puras”).- **M%: 4.- RC%:4.**

A%: 58 (casi siempre algún “insecto”).- **Vegetal: 17%** (es frecuente “hoja” o “flor” en D1, más raramente como G).- **Anatómica: 4%** (“cerebro”, “craneo”, a veces “pelvis” como G).- **H%: 4** (suelen verse figuras humanas a ambos lados del D2, y en los bordes laterales).- Hay un 3% de “**manchas**”.- Un par de veces se encuentra “demonio” (G).

Lo mismo “**sexuales**” (pequeña área inferior central, “testículos”, más raramente, el pequeño espacio blanco central es visto como “vagina”).

Las respuestas “**populares**” en esta lámina son:

Insecto (tipo escarabajo, cucaracha, piojo, garrapata, etc.), como **G**.

Hoja: el D central oscuro D1.

Lámina II:

R: 864 (38% de las respuestas de la prueba).

G%: 14. – (no son raras las respuestas que se integran con el **B**)

D%: 66.- 28% de los **D** están en la mancha marrón; **20%** en la mancha roja; **18%**, en la verde.

15% de las respuestas en esta mancha se refieren al fondo (**B**), casi todos en el centro de la mancha roja, muchas veces combinados con la misma; alguna vez en la mancha verde; de todos los “espacios blancos” de la prueba, 82% están en esta lámina.

Dd%: 5.- casi todos en los bordes o en el interior de la mancha marrón, algunos hay en los bordes del rojo, y muy pocas en algún sector de la mancha verde, casi todos son de pequeño tamaño.

Aplicando el criterio ya enunciado; la mancha marrón es **D1**, la verde, **D2**; la roja completa: **D3**; la zona roja central más oscura, **D4**.-

D1+D2: D5; D1+D3: D6; D2+D3: D7.

F%: 68. – **24%** de las respuestas son cromáticas, con una relación **CF-FC: 3-1**; sólo hay alguna respuesta **C**. También son muy raras las respuestas de claroscuro; no son infrecuentes las que utilizan los tonos de los colores (**RKC**).

M son el **4%** de las respuestas, la mayoría en la mancha roja, algunas también en la marrón.

H%:20.- (incluyendo la respuesta “ojo”, **6%**, en la mancha verde).

A%: 31.- **Anat. % 15** (casi todas en la mancha roja).- **Sexuales 2%**, también en esa mancha.

La respuesta “**popular**” (**P**) en esta lámina está en el **D1: gusanos, langostas, hormigas, cucarachas o similares, son el 42%** de los contenidos en esta mancha; en la misma mancha: mamífero cuadrúpedo (toro, ciervo, etc.) 13 %: (F).

Algún animal marino (foca, etc.): **12% (F)**

Personas (acostadas, nadando, etc): **5%**

“**ojo**” es el 22% de las respuestas que interpretan el D2; “**pez**” (tropical): 23%; el contenido “**vegetal**” (pasto, pinos, etc.) llega al 10%. La frecuencia de la respuesta “ojo” en el D2, dada por toda clase de personas, pone en duda la clasificación de Zullinger como F-; en los protocolos que el creador del test presenta en su manual, esa respuesta no es frecuente.

En el D3 son frecuentes las “**anatómicas**” (casi siempre “pulmones”); también orales: boca abierta, labios, asimismo 2 personas”; semejantes contenidos son frecuentes en el D4, aunque en lugar de personas suelen verse “osos”.

Las respuestas más comunes en el B central de la mancha roja suelen ser (solas o combinadas con el rojo): columna vertebral, escritura china o japonesa, tótem, flor; también suele verse este B por partes.

En 10% de los protocolos se responde “**paisaje**” como G; en posición inversa (“c”) en 16% de los protocolos se encuentra “**cara**”; casi siempre de animal, como GB y N.

En cuanto a los “fenómeno especiales”

El “fracaso total” ante la lámina no es frecuente: sólo 4 veces en los 200 protocolos, y 7 veces el “inicial”; pero es raro encontrar “fracaso parcial” (es decir, no ante toda la lámina sino ante alguno de los colores, sobre todo el rojo y el verde), fracaso que suele ser inicial y más raramente, definitivo.

El fenómeno “N” aparece en el 35% de los protocolos, en las GB, pero sobre todo en la combinación del rojo D3 ó D4 con el B central; esta frecuencia hace pensar que posiblemente no sea conveniente considerar N en estos casos con su significación habitual; incluso habría que considerar si el B central de la mancha roja no debería ser computado simplemente como otro D.

Una observación: en la lámina I (claroscuro), el 52% de las respuestas son dadas por varones, y el 48%, por mujeres; en II (colores), las mujeres dan el 54% de las respuestas, y los varones el 46%.

Lámina III:

R: 754 (33% del total de respuestas).

G%: 30 (si se toman por tales, por analogía con el Rorschach, las figuras humanas sin las manchas rojas)- casi no hay Gv, ni GB, si en cambio muchas combinatorias.

D%: 57.- Dd%:12.- B%:1.-

D1: rojo lateral.- **D2:** rojo central.- **D3:** área gris, cuando no es P.- **D4:** área gris inferior (habitualmente es la “pierna” de las figuras humanas).

F%: 57.- M%:32.- RC%:8 (CF-FC: 2-1) otros determinantes: **3%**

H%: 42.- A%: 40.- Sangre, fuego: 5%.- Anatómicas: 1%.-

Sex.: 0,8%.- 2,5% son las respuestas referidas a los “demonios”, “diablos”, etc; a diferencia de lo que sucede en III del Ro., no es raro que las respuestas **H** en el área gris tengan un matiz incluso siniestro.

Populares: G M H (con o sin ojos) **78%**

D1: rojo lateral (como figura humana o humanoide, no raramente en movimiento) a veces “diablito”, incluyendo el color.

D2: rojo central (casi siempre “mariposa”)

El D1 suele ser visto con frecuencia (13%) como un “ave” (picaflor), o como un “animal cuadrúpedo” (11%); el D4 como “gusano”, “víbora”; algunas veces, “tenedor”.

Las figuras “P” suelen ser vistas como desagradables y no raramente en actitudes agresivas.

En esta lámina se da una interesante particularidad que no se observa en el Ro., a pesar de la similitud de ambas láminas III: cuando las figuras humanas centrales disputándose el D2 (tironeando un trapo rojo, p. ej., a veces cada uno ya ha tomado un trozo- D1); si el examinado mismo no tiene recuerdos al respecto, una anamnesis que a veces tiene que ser cuidadosa descubre que los padres han tenido al menos algún período conflictivo cuando el examinado era niño, incluso muy pequeño; esto parece explicarse por el color rojo de la mancha “disputada”, que avivaría conflictos de la fase fálica, indicando entonces esta respuesta que no ha sido adecuadamente resuelto el conflicto edípico.

Valores cuantitativos para el total de la prueba:

R: 2283 - (10 – 12R. por protocolo)

(En porcentajes)

Modos de aprehensión: G: 35 - D:45 - Dd: 14 - B:4 - b:1

Determinantes: F: 69 - RC: 13 (FC:27, CF:10, C:2) – RK: 6 (FK>KF) – M: 13.

(En el grupo femenino, es algo menor F, compensado por aumento en colores y claroscuros).

Contenidos: H: 23 - A:45 - Anat.: 6 - Sex.: 2 - Manchas: 2 - Fuego, sangre: 2.

Propiedades “estimulantes” de las láminas del Z-test.

Por analogía con lo establecido para las láminas del Rorschach, y siguiendo, con algunos agregados, los métodos usados por Grofmann, Morgenthaler y Merei, Vogel intenta determinar qué aspectos de la personalidad estimulan estas láminas; pasando por alto la metodología utilizada, se presentan abreviadamente las conclusiones, que seguramente podrán ser reafirmadas y ampliadas por ulteriores investigaciones.

Lámina I: suscita angustia relacionada con la culpa, conflictos con la autoridad, fracasos, etc; hay una sensación de amenaza, actitudes de inhibición e inseguridad. Las reacciones ante la lámina nos permiten comprender como la personalidad se enfrenta con estas situaciones, de qué recursos para la elaboración y defensa dispone para ello.

Lámina II: la lámina enfrenta al examinado con fuertes presiones impulsivas; permite ver así, a través de las reacciones del sujeto, la fuerza que evidencian los impulsos, el nivel de madurez en que actúan, los factores de control. También los posibles conflictos y la índole de las defensas utilizadas. Es posible captar también la eventual influencia negativa de los conflictos afectivos sobre el rendimiento intelectual.

Lámina III: esta lámina inclina a la introversión, lo que supone mantener a raya la presión de los impulsos representados en las manchas rojas; de no lograrse tal control, pueden aparecer mecanismos neuróticos de tipo histéricos sobre todo, a veces obsesivos. Pero si se reprimen los impulsos, como defensa contra el mundo exterior, y el sujeto se inclina sin equilibrio a la introtensión, hay en mayor o en menor medida un alejamiento de la realidad. La lámina entonces presenta la posibilidad de evaluar el estado del equilibrio entre mundo interno y mundo externo.



METODOLOGÍA

Metodología

Diseño

En el presente Trabajo Final de Graduación se realizará una Investigación Científica Aplicada, con el objetivo de determinar si existen indicadores característicos diferentes en las respuestas al Z- Test de adolescentes/jóvenes con consumo problemático de sustancias psicoactivas y adolescentes/jóvenes no consumidores, comparando las respuestas con los datos registrados en la Provincia de Córdoba (baremos).

Para esto se realizará un diseño cuasi-experimental con dos grupos de investigación, el grupo experimental estará compuesto por adolescentes/jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, y el segundo grupo, o grupo control, por adolescentes/jóvenes no consumidores. Para lograr resultados comparables, los grupos tendrán características similares en su composición (Edad, sexo, estudios, etc.).

Muestra

La muestra incluirá a adolescentes/jóvenes que registren consumo problemático y sistemático de sustancias psicoactivas y a adolescentes/jóvenes no consumidores; de ambos sexos, entre 14 y 25 años de edad. Cada grupo (experimental y control) posee una cantidad de 10 sujetos.

Para participar de la muestra, los sujetos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Grupo Experimental:
 - 1.1. Edad: 14 y 25 años.
 - 1.2. Sexo. Indistinto.
 - 1.3. Consumo de sustancias: consumir de manera frecuente sustancias psicoactivas (de acuerdo a los criterios establecidos por el DSM-IV).

2. Grupo de Control:

Edad: 14 y 25 años.

Sexo. Indistinto.

No presentar consumo de sustancias: no haber consumido de manera frecuente alguna sustancia psicoactiva.

Estrategias de recolección de datos

La recolección será llevada a cabo en dos etapas:

1. **Primera etapa: Aplicación de Entrevista estructurada:** se realizará una entrevista de recolección de datos.
2. **Segunda Etapa: aplicación del Z test:**

Estrategia de análisis de datos

Se realizará un análisis cuantitativo de las respuestas, a los fines de comparar los resultados con los baremos obtenidos para el Z-Test en la Provincia de Córdoba.

En una segunda instancia se realizará un análisis cualitativo de las respuestas, a los fines de determinar la calidad de las mismas, como sus contenidos y significaciones en esta población.



ANÁLISIS DE DATOS
Y
CONCLUSIONES

Análisis de Datos

Análisis General

De los 20 protocolos administrados, 10 pertenecen al grupo control y 10 pertenecen al grupo experimental. En el total de protocolos aplicados, se obtuvo un total de 141 respuestas, de las cuales 62 fueron dadas por el grupo control y 79 por el grupo experimental. En la tabla que se presenta a continuación se muestra la distribución de respuestas por láminas:

| | Control | Exp. |
|--------------------------------|---------|--------|
| Cantidad de Respuestas Totales | 62 | 79 |
| Lamina I | 24,19% | 24,05% |
| Lamina II | 38,71% | 40,51% |
| Lamina III | 37,10% | 35,44% |

Como se puede observar, en ninguna de las tres láminas se presenta una diferencia significativa en cuanto a porcentaje de respuestas. También se observa que la lamina II es la de mayor producción de respuestas, en segundo orden la lamina III, y finalmente la lamina I.

En general, el promedio de respuestas por sujeto al protocolo, alcanza 6,2 en el grupo control, con una distribución entre 4 y 9 respuestas. Por otro lado, el grupo experimental presentó un promedio de 7,9 respuestas por protocolo, con una variación de 3 a 7 respuestas, y con dos sujetos que dieron 20 y 16 respuestas (protocolos 4 y 7) lo que desvía la media del grupo. Sin embargo, ambos promedios se encuentran por debajo de lo establecido en la investigación de Chaine y Luna (2001), quienes registraron un promedio general de 10 a 12 respuestas por protocolo.

La baja cantidad de respuestas, puede estar asociada a diferentes factores. Se detectó que a medida que disminuye la edad disminuyeron la cantidad de respuestas en esta muestra. Así los sujetos que se encuentran en la etapa de la adolescencia (14 a 18 años) son

los que presentaron menor cantidad de respuestas, lo cual puede estar marcando una posible tendencia. En etapas más tempranas de la adolescencia, existe un predominio de la acción sobre la reflexión, lo cuál podría indicar una suerte de “apuro” al responder y hasta un deseo de hacer la prueba de manera más rápida y, de esa forma, disminuir su producción en términos de cantidad de respuestas. Sin embargo, no se encontraron antecedentes bibliográficos que puedan confirmar o no este dato.

De acuerdo a Mirotti (2006), la baja cantidad de respuesta puede estar asociada a patologías específicas que no se considera que sea el caso de esta muestra (por falta de evidencia empírica); o también, a otras características, actitudes o rasgos de personalidad, de las cuales se pueden asociar algunas a la muestra relevada. Una de ellas, puede ser el hecho de que un sujeto de pocas respuestas debido a la tensión que implica la prueba misma, bloqueando la tarea asociativa. También a actitudes de tipo resistenciales, bloqueos, inhibiciones, o falta de motivación para realizar la prueba, todas ellas son características propias de la brecha etaria, la adolescencia, y podrían incidir en una baja producción a nivel cuantitativo en el test.

Si del grupo experimental, se eliminaran los dos sujetos que produjeron 20 y 16 respuestas (protocolos 4 y 7 respectivamente), el promedio de respuestas para este grupo quedaría por debajo del grupo control. Este dato, puede estar mencionando una tendencia en el grupo de consumidores, asociada a problemas en la capacidad de evocación, algún signo transitorio de fallas en la percepción, trabas en la tarea asociativa, producidas por el consumo de sustancias psicoactivas. De todas formas, estas hipotéticas falencias debidas al consumo regular de sustancias resultan difíciles de comprobar, más teniendo en cuenta la juventud de los participantes de la muestra y su historial de consumo, con lo cual debería realizarse una investigación más en profundidad sobre estas características.

El segundo dato a tener en cuenta en este análisis es el tiempo de reacción promedio, que se tomo mediante el promedio de reacción ante cada lámina para cada sujeto, obteniendo un T.R de 5,7 segundos para el grupo control, y de 4,2 segundos para el grupo experimental. Ambos valores se encuentran muy por debajo de lo esperado, ya que el T.R normal es de 15 a 30 segundos por lámina.

De acuerdo a Mirotti (2006), los tiempos de reacción se asocian de manera inversa con la cantidad de respuestas, o sea, *“normalmente hay relación inversa entre T y R, es decir, los tiempos son mas cortos en protocolos con muchas respuestas, mientras que cuando hay pocas los tiempos suelen ser mas largos; lo que es comprensible, ya que un R alto supone agilidad en las asociaciones, mientras que un R bajo coincide con la pesadez asociativa”* (Pag. 44). En el caso de este estudio, esto sólo se evidencia en dos de los protocolos del grupo experimental, que dieron mayor cantidad de respuestas. En el resto de los protocolos, los T.R son bajos, y la cantidad de respuestas no es mayor a 10 en ambos grupos.

Tampoco se detectaron conductas como verbalizaciones, criticas, observaciones, preguntas o comentarios, que pueden aumentar el T.R; ni se observaron demoras significativas ante la primera respuesta. Sin embargo, este T.R bajo, se puede asociar a conductas de tipo ansiogenas, que impulsan al sujeto a dar respuestas rápidamente, buscando responder ante lo obvio e inmediato, sin buscar más posibilidades en las manchas.

En el caso de los consumidores, el bajo T.R podría obedecer a una tendencia a la descarga inmediata del impulso; implicaría una incapacidad o dificultad para la demora con predominio de la acción sobre la reflexión, como se advirtió también en la baja cantidad de respuestas.

Nuevamente es necesario mencionar las edades de los participantes de la muestra y las características propias de esa etapa. Si bien los dos grupos tuvieron bajo promedio de respuestas y T.R bajos en comparación con los baremos, el análisis se centro aquí en el grupo de consumidores, por ser representantes de la variable “consumo”. Nuevamente se encuentra una falta de datos precisos sobre el historial de consumo como sobre las características de personalidad de los sujetos, que permitan arribar a conclusiones más concretas o certeras.

Respuestas Populares

“En Rorschach se considera P aquellas respuestas que son dadas por el 25% de los examinados como mínimo, o sea, que aparecen al menos en la cuarta parte de los protocolos “normales” Mirotti (2006).

Teniendo en cuenta la relación existente entre Z- test y Rorschach, y ante la ausencia de parámetros-baremos comparativos en esta categoría, se tomará como valor comparativo el mismo que se utiliza en Rorschach.

Según Mirotti (2006), *“Quién ve algo que la mayoría ve, que juzga algo de acuerdo al principio general, es quién participa en el pensamiento colectivo, que mantiene relación intelectual con el ambiente inmediato, que reconoce y evalúa los estímulos como lo hacen los demás y comulga en valores semejantes (...) La realidad está bien representada en la prueba por las P, que por eso son un factor importante cuando se trata de juzgar la adaptación al medio, el “sentido común”.*

Tanto la disminución de P como su aumento, son cifras a tener en cuenta.

Si bien los valores registrados para esta categoría en la presente investigación no evidencian un aumento notorio, es decir, 37% para el grupo control y 35% para el grupo experimental, se harán las siguientes conjeturas:

Un porcentaje de P elevado podría ser una *“forma de buscar seguridad en el pensamiento de los demás, y un modo de “alienación en la masificación”; la actividad de la percepción se reduce al mínimo, ya que se actúa más por “reconocimiento” que por “interpretación”, esto se podría deber a “falta de valor para arriesgarse a pensar “por sí mismos”; les falta ánimo para servirse de su propia inteligencia; la carencia de autonomía del pensamiento tiene siempre un trasfondo de inseguridad y de bajo sentimiento de autoestima”* Mirotti (2006).

Estas afirmaciones resultan importantes si se tiene en cuenta que ambos grupos se encuentran en una brecha etaria – adolescentes-jóvenes- que por lo general tiende a buscar reconocimiento en los grupos de pertenencia, de pares o en el entorno. Además, y centrando el análisis en el grupo experimental, esta suerte de alienación en la masificación,

sentimientos de baja autoestima e inseguridad coinciden muchas veces con las cualidades dependientes del comportamiento adictivo.

Por otro lado, en cuanto P es un factor de contacto social, su aumento, junto al aumento de H%, podría indicar temor al rechazo y a la soledad, necesidad de aceptación, etc. Esto cobra relevancia, ya que muchas veces los jóvenes incurren en el consumo de sustancias como una manera de pertenecer a determinados grupos y no quedar o sentirse “aislados” de los mismos.

Estas hipótesis deberán ser comprendidas y analizadas en conjunto con otras variables del test: modos de aprehensión, determinantes, contenidos, etc.

Respecto a los modos aperceptivos, se puede ver la siguiente distribución de respuestas:

| Tipo de Respuesta | Porcentaje | |
|-------------------|-------------------------|------------------------------|
| | Grupo Control (62 Rtas) | Grupo Experimental (79 Rtas) |
| Ges | 17,74% | 24,05% |
| Gep | 3,23% | 3,80% |
| Gb | 1,61% | 2,53% |
| GB | 0,00% | 1,27% |
| Gv | 1,61% | 1,27% |
| Gc | 1,61% | 1,27% |
| BG | 0,00% | 1,27% |
| D | 53,23% | 43,04% |
| Dd | 20,97% | 21,52% |

Como muestra la tabla, se advierte la diferencia en la producción de respuestas Ges, predominando este tipo de respuestas en el grupo experimental que alcanzó el 24,05%, sobre el grupo control que produjo 17,74% de respuestas de este tipo.

En relación al estudio de Chaine y Luna (2001), en el que se obtuvieron un total de 35% de respuestas globales, se evidencia una diferencia sustancial con el grupo control de

la presente tesis, ya que éste obtuvo un total de 25,81% respuestas G, en cambio, se equipara con el grupo experimental que produjo un 35,44% de estas mismas respuestas.

Por otro lado, la producción de respuestas D es superior en el grupo control que en el grupo experimental. En este caso el grupo control tiene 53,23% de respuestas D y 43,04% en el grupo experimental, este último valor se asemeja más al 45% de respuestas D que obtuvieron Chaine y Luna (2001) en su estudio.

Estas mismas autoras plantean que en los 200 protocolos evaluados, se produjo un 19% de respuestas Dd (Dd + B + b +Do + DB). En el caso de los protocolos aplicados en esta tesis, los valores son más parejos con ambos grupos, ya que se observo que el grupo experimental produjo un 21,52% de respuestas Dd, y el grupo control un 20,97% de este modo aperceptivo.

Dadas las características porcentuales obtenidas tanto para el grupo experimental, como en el grupo control, no se advierten diferencias notables con respecto a la investigación de Chaine y Luna (2001); por lo que es difícil realizar alguna conjetura al respecto.

En relación a los determinantes, se evaluó la F (F+ + F+/- + F-), M, C (CF, FC, C). Los porcentajes de respuestas para cada determinante se representan en la tabla a continuación, discriminada por grupos:

| Determinantes | Porcentaje | |
|---------------|----------------------------|---------------------------------|
| | Grupo Control (62 Rtas) | Grupo Experimental (79 Rtas) |
| Forma | 57,57% | 54,21% |
| Movimiento | 18,18% | 20,48% |
| Color | 22,72% | 24,09% |

En cuanto al determinante forma, el promedio obtenido en la investigación de Chaine y Luna (2001) es de 69%; sin embargo, los porcentajes que presentaron los grupos evaluados en este trabajo se encuentran por debajo entre 12 y 15% El grupo control alcanzó un porcentaje de respuestas 57,57%, mientras que el grupo experimental produjo un 54,21% del total de respuestas para este determinante.

Respecto de una baja producción de F, Mirotti (2006) menciona que *“nos habla de espontaneidad afectiva o de franca impulsividad, si los C suplantán las F; de gran actividad ideacional, si aparecen muchas M... es decir, si F% descende, hay que ver que otro determinante ocupa ese lugar; si el espacio dejado por F lo ocupan RC y M, puede ser positiva la mayor cantidad de recursos que el sujeto pone en juego”*. Considerando los valores obtenidos, se puede pensar que la muestra está compuesta por sujetos con mayor cantidad de recursos, ya que en general los porcentajes de C y M se ven aumentados. Además, los porcentajes de F+ se encuentran dentro de los valores medios esperables, lo que refuerza la idea de un repertorio de recursos yóicos adaptativos y funcionales para los sujetos.

Si se analiza puntualmente las respuestas de F, se obtienen los siguientes porcentajes:

| Determinantes | Porcentaje | |
|---------------|----------------------------|---------------------------------|
| | Grupo Control (62 Rtas) | Grupo Experimental (79 Rtas) |
| F + | 85,52% | 81,11% |
| F +/- | 11,84% | 12,22% |
| F - | 2,64% | 6,67% |

Como se dijo anteriormente, ambos grupos registraron valores normales para la categoría F+, ya que según Rorschach, se espera que los valores oscilen entre un 80 y 95%. Esto es signo de *“una buena medida del funcionamiento eficaz, lógico y realista de las funciones intelectuales (...) que el sujeto sea capaz de juzgar adecuadamente la semejanza entre lo representado en sus imágenes y la forma de la mancha, supone un buen juicio crítico de realidad, por eso la F+ es “piedra angular” en la evaluación del sentido de realidad y de todo lo que el mismo supone (...) Las F+ son signo de un “yo fuerte”*.(Mirotti. 2006)

Si bien hay un predominio en ambos grupos de respuestas F+, es importante observar que los dos grupos presentan un porcentaje cercano al 12% de respuestas F+/-, y porcentajes menores para F-, estableciendo una relación de 1-3 del grupo control con el grupo experimental en esta última clasificación.

Tanto el grupo experimental como el grupo control, registraron un porcentaje inferior en el factor formal respecto de la investigación de Chaîne y Luna (2001).

Analizando minuciosamente los grupos de la presente tesis, se advierte que el grupo control presenta un mayor porcentaje de respuestas F+ en relación al grupo experimental; y por otro lado, en este último grupo aumentan (en comparación con el grupo control) las F-.

De acuerdo a Mirotti (2006), las F+ son *“una buena medida del funcionamiento eficaz, lógico y realistas de las funciones intelectuales; por lo cual (...) cualquier afección de la corteza cerebral, desde una lesión hasta un toxico, y aún la simple fatiga, preocupaciones actuales importantes, etc (...) influyen negativamente en la producción de F+”* (Pag. 114). Partiendo de esto, y considerando las características del grupo, más que a problemas intelectuales, ya que la mayoría son estudiantes universitarios o de secundario, la producción de F- en el grupo experimental podría estar asociada a fallas transitorias en la percepción de las manchas inducidas por el consumo sistemático de psicoactivos y/o a situaciones conflictivas actuales de los sujetos: tales como, problemas con el entorno familiar, dificultades en las relaciones interpersonales, labilidad en las mismas, etc., todas estas últimas características propias de la adolescencia.

El segundo determinante considerado es M (movimiento), Chaine y Luna (2001), obtuvieron de los 200 protocolos un porcentaje de 13% de respuestas asociadas a este determinante; sin embargo, los porcentajes que se alcanzaron en este estudio son superiores entre un 5 y 7% aproximadamente, ya que el grupo control alcanzó un 18,18% y el grupo experimental un 20,48% de respuestas para este determinante.

De acuerdo a Mirotti (2006) las respuestas M representan *“la fantasía, el mundo interior, y es un factor esencial de la madurez al posibilitar la demora de la actuación impulsiva, permitiendo su derivación a la fantasía. Indica la tendencia de la persona, frente al estímulo del impulso, a reaccionar hacia adentro, a vivir la situación en el plano de la representación, o mejor, como dice Rorschach, a “vivenciar interiormente”* (Pag. 209)

Por otro lado, el último determinante que se evaluó fue RC. En este caso, los porcentajes que se obtuvieron para color son parejos entre los grupos de este trabajo. El grupo control alcanzó 22,72% de las respuestas, mientras que en el grupo experimental aumenta este porcentaje alcanzando el 24,09% de RC. Sin embargo, Chaine y Luna (2001)

obtuvieron sólo el 13% de RC en los 200 protocolos, marcando una diferencia entre 9 y 11% con los grupos evaluados.

Las respuestas de carácter C tienen una significación opuesta en relación a las M. De acuerdo a Mirotti (2006) las respuestas C “*representan la tendencia del sujeto a la descarga de la tensión impulsiva sobre el mundo exterior mediante la motricidad, buscando allí su satisfacción*”. A su vez, dentro de las RC se pueden encontrar diferentes determinantes, que se observan en la tabla siguiente:

| Determinantes | Porcentaje | |
|---------------|----------------------------|---------------------------------|
| | Grupo Control (62 Rtas) | Grupo Experimental (79 Rtas) |
| Color Forma | 3,03% | 7,22% |
| Forma Color | 18,18% | 16,86% |
| Color | 1,51% | 0,00% |
| Total: | 22,72 RC | 24,09 RC |

En este caso es evidente el predominio para ambos grupos del determinante FC. Además, que en el determinante CF se establece una superioridad de respuestas por parte del grupo experimental, estableciendo una relación 2-1 sobre el grupo control. Finalmente, respuestas C hubo una sola en el grupo control (Protocolo 3).

La FC es una “*respuesta en la que el color queda “contenido” en la forma, representa el control racional regulando el impulso y la consiguiente capacidad para adaptar la satisfacción del mismo a las exigencias de la realidad; indica que las reacciones afectivas son acordes y proporcionales al estímulo que las provoca, apropiadas cuantitativa y cualitativamente; son representantes de reacciones afectivas que toman en cuenta el objeto, implican pues una orientación aloéctrica de la afectividad y consiguiente socialización de la expresión impulsiva, catexias objetales estabilizadas, etc., hablan de una afectividad “madura” y son signo importante de “buen ajuste”*”. (Mirotti. 2006, pág. 129).

Los determinantes RC y M, generan un interjuego para determinar el tipo vivencial de los sujetos. En este caso, si se observa la tabla que sigue a continuación, ambos grupos se destacan por ser ambiguales.

| Grupo Control | | Grupo Experimental | |
|------------------------|--|---------------------------|--|
| Clasificación 1 | Porcentaje (Cant. De Sujetos) | Clasificación 1 | Porcentaje (Cant. De Sujetos) |
| Introtensivo | 40% | Introtensivo | 40% |
| Extrotensivo | 40% | Extrotensivo | 40% |
| Ambigual | 20% | Ambigual | 20% |

Como se puede observar, los dos grupos poseen iguales porcentajes de cada clasificación (introtensivo-extrotensivo), por lo cual se los considera ambigual/es. En lo positivo, ser ambigual, implica una situación ideal en donde existe una combinación perfecta y equilibrada de tendencias introtensivas y extrotensivas, donde la persona explota los beneficios de una y otra situación. En lo negativo, se encuentran sujetos con tironeo entre ambas tendencias, sujetos ambivalente y con dificultad para definir la dirección de sus pensamientos y/o acciones.

Si bien ambos grupos son ambiguales, analizando más detalladamente las respuestas de cada grupo, se advierte una predominancia de RM sobre RC. El grupo experimental presentó un valor total de RM: 17 y RC: 13, con una diferencia de 4 puntos; por otro lado, el grupo control, obtuvo valores menores, con un total para RM: 12 y RC: 9,5; mostrando una diferencia de 2,5 puntos.

Estos valores se obtienen asignando:

M: 1 punto

FC: ½ punto

CF: 1 punto

C: 1. ½ punto y medio

Si bien la diferencia entre RM y RC no es mucha, esto puede marcar una tendencia introtensiva para ambos grupos, lo cual estaría hablando de características asociadas, en lo positivo, al interés por el mundo interno, mayor estabilidad emocional, contactos afectivos más duraderos, estrechos e intensivos, creativos y reflexivos. Finalmente, también se

pueden caracterizar por una buena adaptación a través del pensamiento y la fantasía, con posibilidad de demorar los impulsos y de esta manera “socializarlos”.

En lo que respecta a lo negativo, las características de los sujetos introtensivos están relacionadas con la posibilidad de ser absorbido por la fantasía, en detrimento de la realidad exterior; también se presentan reacciones autistas y narcisistas y posibles dificultades en el contacto social.

En relación al grupo experimental, y considerando que todos los sujetos son consumidores sistemáticos de marihuana, entre otras drogas, y considerando las características propias de esta droga; es decir, tendencia al ensimismamiento, huida a la fantasía, evasión de la realidad, alteración de la percepción y el tiempo, tendencia al aislamiento, eventualmente predominio del síndrome amotivacional, etc., podrían hacer pensar e hipotetizar que la tendencia introtensiva que presenta el grupo por la cantidad de respuestas M sobre las C, relacionarían a estos sujetos con los aspectos negativos de esta tendencia.

Lo mismo le cave al grupo control, sin embargo la ausencia de consumo de sustancias que puedan facilitar la aparición de estas características negativas, provoca hacer un análisis más minucioso sobre el grupo experimental.

| Grupo Control | | Grupo Experimental | |
|------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Clasificación 2 | Porcentaje | Clasificación 2 | Porcentaje |
| Coartativo | 60% | Coartativo | 60% |
| Coartado | 30% | Coartado | 20% |
| Normal | 10% | Normal | 10% |
| Dilatado | 0% | Dilatado | 10% |

Por otro lado, las características del tipo vivencial Coartativo, son similares a las del tipo Coartado, pero más atenuadas en lo que refiere a la sintomatología. Estos tipos vivenciales están relacionados a una anulación de los tipos de expresión, poseen pobreza interna, que en general responde a mecanismos de control rígidos instrumentados por la instancia yoica. En esta categoría entran el 90% de los sujetos del grupo control y el 80%

de los sujetos del grupo experimental, por lo que en general se puede clasificar que ambos grupos son coartativos.

El tipo vivencial coartativo indica una dificultad tanto para la fantasía como para la acción; por ejemplo, el hecho de atravesar por la prueba haga que se limite la expresión del sujeto. Además de haber un intento de represión, evidenciado en una dificultad para la conexión espontánea con el otro.

Por otro lado, el tipo vivencial normal se presentan en personas que dirigen un monto de energía adecuado hacia determinado sentido, introtensivo o extrotensivo, reforzando la tendencia natural del sujeto. En ambos casos, el 10% de las poblaciones del grupo control y del grupo experimental obtuvieron valores que son considerados de tipo vivencial normal.

Finalmente, el tipo dilatado responde a sujetos que desplazan su energía excesivamente a su mundo interno o externo, y donde existe hipertrofia de las características introtensivas o extrotensivas. Sólo el 10% de los sujetos del grupo experimental tuvo estas características, y es el menos esperado ya que es el más patológico.

| Grupo Control | | Grupo Experimental | |
|------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Clasificación 3 | Porcentaje | Clasificación 3 | Porcentaje |
| Desviado a la Izq | 70% | Desviado a la Izq | 60% |
| Desviado a la D. | 10% | Desviado a la D. | 0% |
| Central | 0% | Central | 30% |
| Nada | 20% | Nada | 10% |

Finalmente, la tercera clasificación se divide en tres categorías. La primera se denomina “Desviado a la Izquierda”, que implica que el sujeto posee una adecuada integración de los aspectos intelectuales y afectivos, denotando una mayor madurez emocional, con buen control de los impulsos y emociones, y sus manifestaciones. Caracteriza a sujetos que poseen posibilidad de vincularse afectivamente de manera madura y estable. En este caso, el 70% del grupo control responde a estas características, y con una diferencia mínima, el 60% del grupo experimental.

La segunda categoría de esta clasificación es la “tendencia central”. El 30% del grupo experimental obtuvo un valor que lo ubico en esta categoría. Estos sujetos se caracterizan por una tendencia a reacciones impulsivas, debido a una menor madurez afectiva. Suelen ser más inestables y superficiales en sus relaciones, y se caracterizan por ser sujetos sugestionables. Si se considera que el grupo experimental esta compuesto por sujetos consumidores de sustancias psicoactivas, se podría pensar que la impulsividad y el paso al acto están presentes como características de los mismos, y posiblemente se encuentre un nivel de inmadurez mayor que en la media de la población no consumidora. De hecho, desde las teorías psicoanalíticas el objeto adictivo suple una falta o un vacío, que si no es saciado (en este caso por los psicoactivos) este vacío o falta angustiaría al sujeto debido a su baja tolerancia a la frustración.

Por último, la tercer categoría se llama “Desviado a la Derecha”, caracterizando a los sujetos por reacciones inmediatas a las situaciones del contexto, sin adecuada reflexión y sin demora. Y posibilita las descargas agresivas abruptas hacia el medio ambiente. Para esta categoría solo se incluyó el 10% de la población del grupo control, que es un adolescente de 14 años. La impulsividad es una característica propia de esa etapa evolutiva, con lo cual se debería realizar una evaluación minuciosa o longitudinal, para determinar si esta característica se establece como rasgo o es simplemente pasajera y responde a lo antes mencionado.

Ahora bien, si se consideran de manera general las tres clasificaciones, se establece que ambos grupos se caracterizan por ser Ambiguales (por presentar igual porcentaje de sujetos en introtensión y extrotensión), Coartativos, y Desviado a la Izquierda.

Estos resultados son similares a los planteados por Mirotti (2006). El autor plantea que en la población de Córdoba, se comprobó que (usando la fórmula de Bash para el trabajo estadístico con el T.V.: arco tangente de M/C), para el test de Rorschach, el tipo vivencial medio es “*Coartativo central con inclinación Izquierda*”, *equilibrado de ambos lados con una muy leve (y estadísticamente no significativa) inclinación introtensiva en varones*” (Mirotti. 2006. Pág. 214). Lo que muestra que los resultados registrados en la presente tesis para el T.V coinciden con los registrados en la población media de Córdoba en el test de Rorschach.

Respecto de los contenidos de las respuestas, a continuación se presenta una tabla donde se comparan los dos grupos respecto de la aparición de cada contenido.

| Contenido | Porcentaje | |
|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| | Grupo Control (62 Rtas) | Grupo Experimental (79 Rtas) |
| Animal | 59,68% | 37,97% |
| Humano | 33,87% | 44,30% |
| Objeto | 1,61% | 6,33% |
| Mascara | 0,00% | 1,27% |
| Geografía | 0,00% | 2,53% |
| Monstruo | 1,61% | 1,27% |
| Vegetal | 3,23% | 5,06% |
| Arquitectura | 0,00% | 1,27% |
| Naturaleza | 0,00% | 1,27% |
| Comida | 0,00% | 1,27% |
| Sexual | 1,61% | 0,00% |
| Paisaje | 0,00% | 2,53% |
| Mancha | 1,61% | 0,00% |
| Anatómica | 1,61% | 1,27% |

En relación a los contenidos, se puede observar la predominancia de Animal y Humano, como es esperable. En el caso del contenido animal, el predominio de estas respuestas se dio en el grupo control con un 59,68%, y en el experimental un 37,97%. Por otro lado, en el caso del contenido Humano sucede lo inverso, ya que la mayor cantidad de respuestas se evidencian en el grupo experimental con un 44,30%, contra un 33,87% del grupo control, pero con una diferencia menor.

Respecto de la investigación de Chaine y Luna (2001), los porcentajes obtenidos son los siguientes, para el contenido animal un 45% y para el contenido humano un 23%. En ambos casos, los porcentajes son superados por el grupo control, mientras que el experimental se encuentra por debajo en el contenido animal.

El contenido A, es el más frecuente del test. La simetría de las láminas, su irregularidad y la gran variedad de especies animales, lo transforman en el contenido más esperable. El porcentaje menor en esta categoría registrado por el grupo experimental, comparado a la investigación de Chaine y Luna (2001), podría indicar algún signo de ansiedad desorganizante y dispersión en la atención ante la situación de prueba. Además, el

hecho que el grupo de consumidores tenga disminuido el A%, implicaría una tendencia a cierta labilidad en el pensamiento, algo de apuro al estructurar la/s respuesta/s, etc.

También adquieren sentido si se tiene en cuenta que, muchas veces, el abuso o el consumo regular de sustancias psicoactivas (en el caso del grupo experimental, mayormente marihuana) provocaría alteraciones en la consciencia que podrían perjudicar un adecuado manejo de la misma ante situaciones nuevas, y a un óptimo funcionamiento del esquema perceptual.

El segundo contenido más frecuente es H. *“En general, H% indica el interés del sujeto por la psicología de los demás, por los problemas humanos, capacidad o al menos deseo de contacto; suponen identificación con lo humano”* (Mirotti, 2006). A partir del alto porcentaje registrado por el grupo experimental en este contenido, se realizan las siguientes conjeturas.

Según Mirotti, (2006) H puede ser alto *“en sujetos que no han superado decepciones en sus relaciones afectivas, e intentan negar un sentimiento depresivo de soledad”*. Dado el repertorio de situaciones conflictivas que suele atravesar una persona que recurre a un consumo abusivo de sustancias psicoactivas y, eventualmente, a tener un comportamiento marcadamente adictivo; es decir: labilidad en las relaciones interpersonales, dependencia afectiva, ánimo cambiante, abulia, apatía, etc. La persona tendría una fuerte necesidad de contacto con lo humano. Muchas veces, al fracasar dicho contacto por las características antes mencionadas; el sujeto incrementaría su ansiedad y angustia, y al no poder canalizarla adaptativamente, recurriría a la conducta adictiva.

La tabla muestra nuevamente la relación entre estos dos contenidos.

| Contenido | Grupo Control (62 respuestas) | Grupo Exp. (79 respuestas) | Datos de control (200 protocolos) |
|------------------|---|--------------------------------------|---|
| Animal % | 59,68% | 37,97% | 45% |
| Humano % | 33,87% | 44,30% | 23% |

Por otro lado, las autoras mencionan que en orden de aparición se destacaron contenidos: Anatómicos con un 6%, sexual 2%, manchas 2%, y Fuego, sangre 2%. De estos contenidos no se encontraron resultados significativos que pudieran servir para establecer una comparación.

El repertorio y variedad de contenidos es superior en el grupo experimental, con 12 contenidos diferentes, mientras que el grupo control alcanzó 8 contenidos distintos.

LAMINA I

Cantidad de respuestas

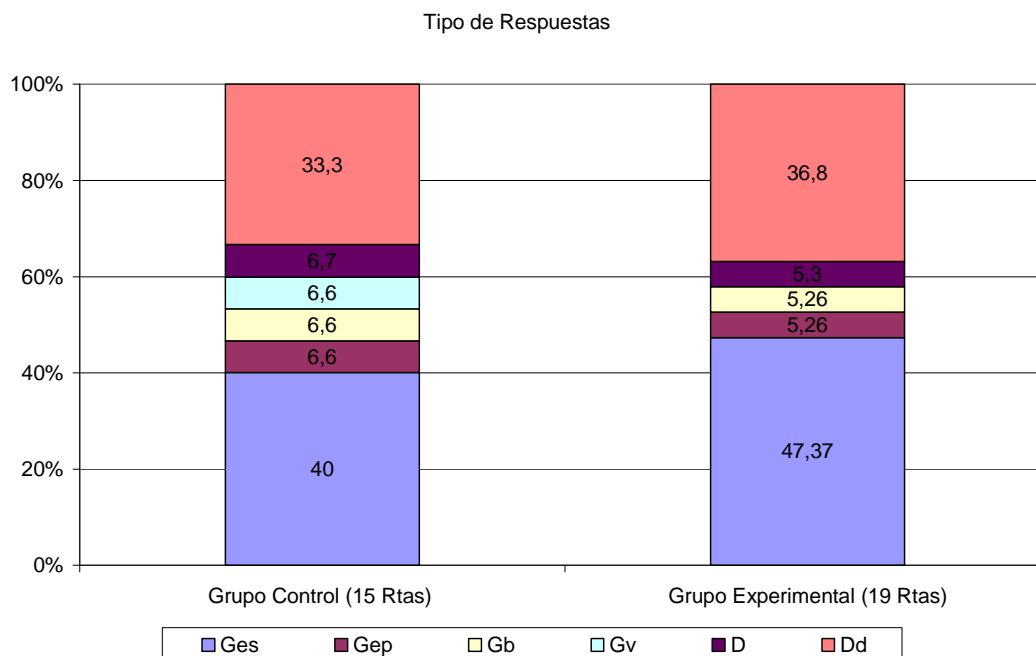
Respecto de la cantidad de respuestas en esta lámina, se pueden observar diferencias notorias entre los resultados establecidos por Chaine y Luna (2001) y los obtenidos en la presente tesis. De acuerdo a esto, en 200 protocolos, el promedio de respuestas obtenidas por sujeto es de 3,4; mientras que para los grupos de esta investigación los promedios de respuesta por sujeto son muy inferiores, para el grupo control se alcanzo un promedio de 1,5 respuestas por sujeto y en el grupo experimental de 1,9 respuestas por sujetos. Esto se encuentra representado en la tabla siguiente.

| | Datos de Control (200 P) | Grupo Control (10 P) | Grupo experimental (10 P) |
|------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|
| Rta. Promedio Lamina I | 3,4 | 1,5 | 1,9 |

Vale aclarar que en el grupo control la cantidad de respuestas por sujeto variaron entre 1 y 3 respuestas. Mientras que en el grupo experimental la mayoría de los sujetos dio entre 1 y 2 respuestas, pero dos sujetos se destacaron por dar 6 y 4 respuestas en esta lamina, lo que modifica el promedio general de cantidad de respuestas por sujeto.

Del total de respuestas de los protocolos a las tres laminas, las respuestas a la lamina I, representan el 24,19% para el grupo control y 24,05% para el grupo experimental. Sin embargo, Chaine y Luna (2001) expresan que el total de respuestas de la lamina I representan el 30% del total de respuestas brindadas por los 200 protocolos para las tres laminas.

Tipo de respuestas



De acuerdo a la tesis elaborada por Chainé y Luna (2001), sobre 200 protocolos del Z-Test, la cantidad de respuestas globales es del 75% para la lamina 1. Sin embargo, para los grupos evaluados en este estudio los valores son inferiores. El grupo control alcanzó un porcentaje de 66,67% considerando todas las respuestas globales en sus diferentes categorías, y el grupo experimental un porcentaje de 57,9% de todas las respuestas dadas en la lamina 1.

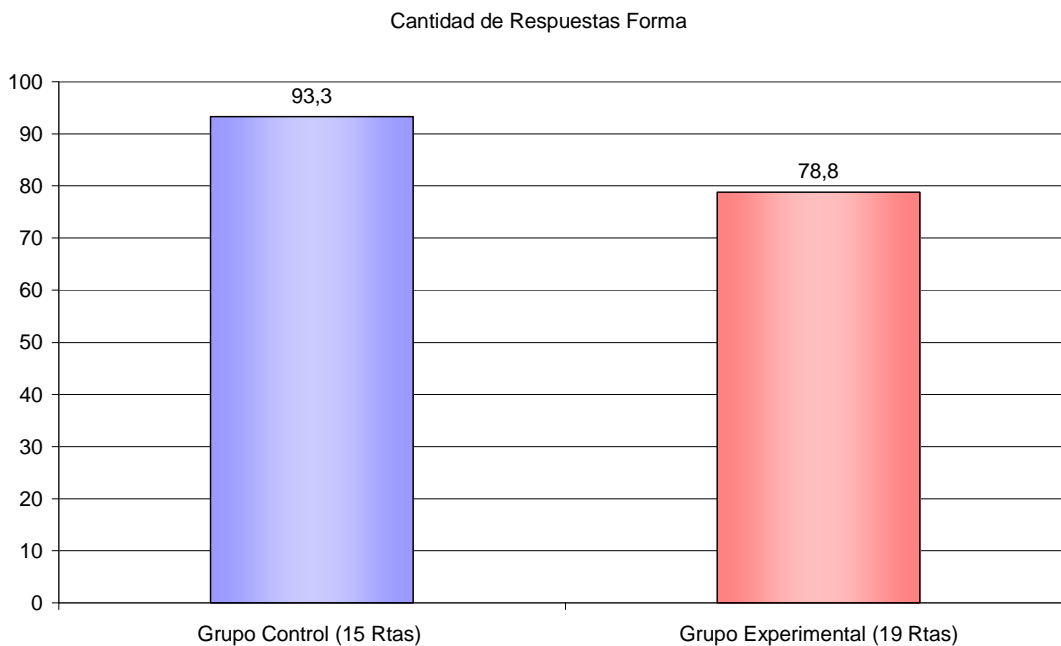
Comparando entre el grupo de control y el experimental, se puede discriminar que hay mayor cantidad de respuestas Ges en el grupo experimental, y que en el grupo control aparece una respuesta de tipo Gv que en el grupo experimental no.

Respecto de las respuestas D y Dd, los porcentajes varían considerablemente respecto de lo expuesto por Chainé y Luna (2001), como se puede ver en la siguiente tabla:

| Tipo de Respuesta | Datos de Control (200 P) | Grupo Control (15 Rtas) | Grupo Experimental (19 Rtas) |
|-------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|
| D | 13% | 6,70% | 5,30% |
| Dd | 10% | 33,30% | 36,80% |

Como se observa, los porcentajes en relación a las respuestas D están entre un 6 y 7% por debajo de lo establecido en el estudio que registra los baremos para Córdoba. Y en lo que respecta a las respuestas Dd, el porcentaje del 10% es superado por más del 23% en ambos grupos.

Respecto de las respuestas F, se puede observar en el siguiente gráfico los valores obtenidos:



Las cantidad de respuestas de F se obtienen al sumar la cantidad de respuestas F+, F+/-, y F-. De acuerdo a estos resultados, el grupo control tuvo mayor cantidad de respuestas F que el grupo experimental. Sin embargo, comparado con el estudio realizado

en Córdoba, la cantidad de respuestas F esperadas es del 82%, ampliamente superado por el 93,3% del grupo control y no alcanzado por el grupo experimental que obtuvo un 78,8% de respuestas F.

Respecto de las respuestas de movimiento y color, se muestra en la siguiente tabla que en el grupo control no aparecieron respuestas de este tipo, mientras que en el grupo experimental solo hubo 3 respuestas asociadas a estos determinantes.

| Tipo de Respuesta | Datos de Control (200 P) | Grupo Control (15 Rtas) | Grupo Experimental (19 Rtas) |
|-------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Movimiento | 4% | 0 | 5,30% |
| Color Forma | 4% | 0 | 0 |
| Forma Color | | 0 | 10,5 |
| Color | | 0 | 0 |

De acuerdo a la tesis de Chaine y Luna (2001), obtuvieron el 4% de respuestas de movimiento y el 4% de respuestas color. En el grupo experimental se obtuvo un 5,3% para las respuestas de movimiento (que equivalen a un total de 1 respuesta) y de 10,5% para respuestas de Forma Color (FC) (equivalente a 2 respuestas en los 10 protocolos).

En relación a los contenidos asociados a esta lámina, se expresan los siguientes datos:

| Contenido | Datos de Control (685 Rtas) | Grupo Control (15 Rtas) | Grupo Experimental (19 Rtas) |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Animal | 58% | 73,30% | 57,89% |
| Vegetal | 17% | 0% | 5,26 |
| Anatómico | 4% | 0% | 0% |
| Humano | 4% | 20% | 21,05% |
| Mancha | 3% | 6,60% | 0% |
| Geografía | No menciona | 0% | 5,26% |
| Monstruo | No menciona | 0% | 5,26% |
| Mascara | No menciona | 0% | 5,26% |

Observando los resultados expuestos en la tabla, llama la atención la diferencia que existe en el contenido animal entre lo expuesto por Chaine y Luna (2001) y el grupo control, donde se observa una diferencia de más de 15% en las respuestas.

Por otro lado, respecto del contenido vegetal, que en la investigación del 2001 aparecieron un 17% de respuestas de este contenido, en el grupo de control no aparecen y en el grupo experimental solo lo hacen en 5,26% (equivalente a 1 respuesta). Finalmente respecto del contenido Humano, el grupo control alcanzo un porcentaje del 20% y en el grupo experimental del 21,05%, mientras que en la tesis de las alumnas Chaine y Luna, sólo aparecieron un 4% de respuestas asociadas a este contenido.

Respecto de las respuestas populares se utilizó la siguiente formula para determinar el porcentaje de las mismas:

$$P = \frac{\text{Cant. Rpta. P} \cdot 100}{R}$$

Finalmente, relacionado a las respuestas populares, de acuerdo a los valores obtenidos en el grupo control se obtuvieron 20% de respuestas asociadas al contenido insecto. Y en el grupo experimental el porcentaje de respuestas populares asciende al 26,3% asociado al mismo contenido.

LAMINA II

Cantidad de respuestas

En la siguiente tabla se expresan los promedios de respuesta por sujeto para los dos grupos evaluados en esta tesis, y los valores obtenidos en la investigación de Chaine y Luna (2001)

| | Datos de Control (200 P) | Grupo Control (10 P) | Grupo experimental (10 P) |
|------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|
| Rta. Promedio Lamina I | 4,32 | 2,4 | 3,2 |

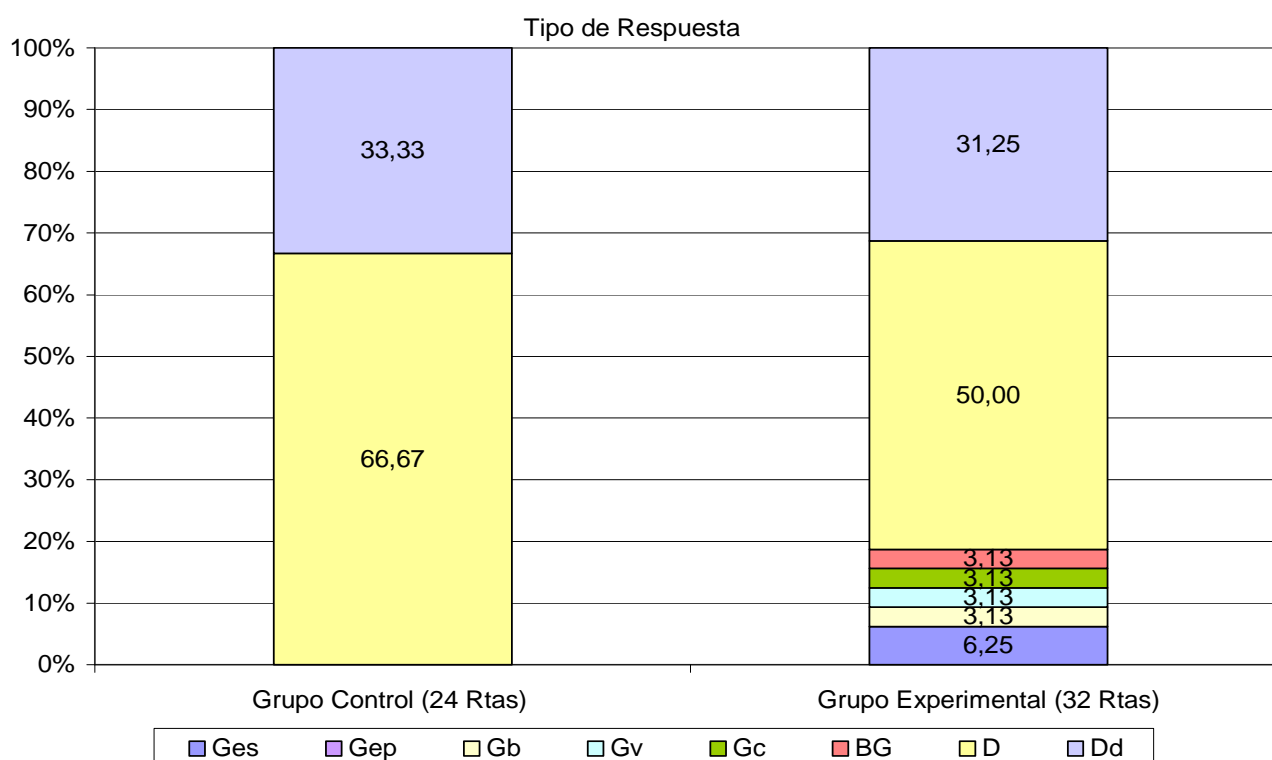
De acuerdo a estos datos, si bien los valores son superiores a los de la lamina I, nuevamente se encuentran por debajo del promedio establecido por la investigación antes mencionada. En este caso, el grupo control obtuvo un promedio de 2,4 respuestas por sujeto, con una variación entre 1 y 3, y de 3,2 respuestas por sujeto para el grupo experimental, con una variación entre 1 y 3, pero con dos sujetos que dieron 8 y 7 respuestas en esta lamina, lo que modifica notablemente el promedio.

Respecto de las respuestas populares se utilizó la siguiente formula para determinar el porcentaje de las mismas:

$$P = \frac{\text{Cant. Rpta. P} \cdot 100}{R}$$

En los grupos evaluados en esta investigación, el total de las respuestas del grupo control representan el 38,71% de los 10 protocolos, y para el grupo experimental representan el 40,51% del total de respuestas.

Tipo de respuestas



Chaine y Luna, establecen que de los 200 protocolos evaluados, en la lamina II, el 14% de las respuestas son globales. En el caso del presente trabajo, en el grupo control no se presentaron respuestas globales, mientras que en el grupo experimental se presento un total 18,75% de globales distribuidas en diferentes categorías, como se puede observar en el gráfico.

Por otro lado, respecto de los D y Dd, se observa que el 100% de las respuestas del grupo control responden a esta nomenclatura (66,67% son D y 33,33% son Dd), por otro lado en el grupo experimental el 50% de las respuestas totales son D y el 31,25% son Dd.

Mirotti (2006) cuando clasifica para la lámina II los D y Dd, separa los B como una categoría independiente. Sin embargo, en el presente trabajo cuando se elaboro el porcentaje de Dd, se consideraron las siguientes respuestas dentro de esta categoría: Dd, B,

b, Do y DB. De acuerdo a los valores establecidos por Mirotti, 15% de las respuestas en la lamina II responden a B y el 5% a Dd, por lo cual para realizar el análisis de Dd se considerará la sumatoria de estas dos categorías, con lo cual resulta el 20% de las respuestas como Dd (Dd + B).

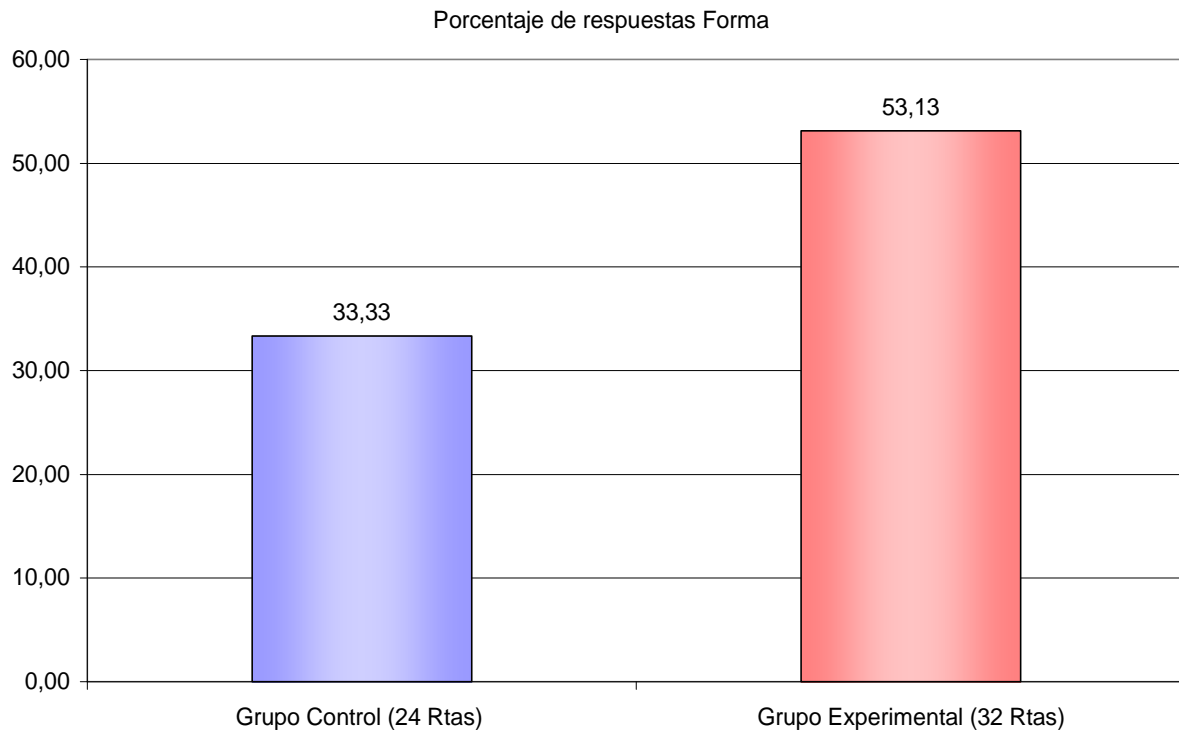
Comparando los resultados obtenidos se puede observar la siguiente tabla:

| Tipo de Respuesta | Datos de Control (864 Rtas) | Grupo Control (24 Rtas) | Grupo Experimental (32 Rtas) |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| D | 66% | 66,67% | 50% |
| Dd | 20% | 33,33% | 31,25% |

Como se observa, los porcentajes en relación a las respuestas D el grupo control se encuentra en el mismo porcentaje, mientras que el grupo experimental posee una diferencia de mas del 15% por debajo de los resultados por obtenidos por Chaine y Luna (2001). Respecto de las respuestas Dd, los porcentajes soy muy superiores a lo establecido en la investigación antes mencionada, alcanzando un 33,33% para el grupo control y un 31,25% para el grupo experimental, siendo la diferencia de mas del 10% de las respuestas.

Si de las respuestas Dd, se discriminan las respuesta B, de acuerdo a la nomenclatura de Mirotti (2006), el grupo control presento de 4,16% y el grupo experimental del 16,66%, el cual se acerca más al 15% de respuestas establecido Chaine y Luna. Sin embargo, es necesario aclarar que el 16,66% es equivalente a 5 respuestas, de las cuales 4 fueron dadas por el mismo sujeto de investigación (Referirse Anexo I. Protocolo 4), con lo cual la media se desvirtúa.

Respecto de las respuestas F, se puede observar en el siguiente gráfico los valores obtenidos:



Las cantidad de respuestas de F se obtienen al sumar la cantidad de respuestas F+, F+/-, y F-. De acuerdo a la investigación de Chaine y Luna (2001), el porcentaje de forma es del 68% para la lamina II. Sin embargo los valores obtenidos en los grupos de esta investigación son inferiores: del 33,33% para el grupo control y del 53,13% para el grupo experimental.

Respecto de las respuestas de movimiento y color, en este caso Mirotti (2006) haciendo referencia al estudio de Chaine y Luna (2001), plantea que de las respuestas el 24% de las mismas son cromáticas, con una relación CF-FC= 3-1, y sólo algunas respuestas C.

| Tipo de Respuesta | Datos de Control (864 Rtas) | Grupo Control (24 Rtas) | Grupo Experimental (32 Rtas) |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Movimiento | 4% | 12,50 | 12,50 |
| Color Forma | 24% | 4,17 | 15,63 |
| Forma Color | | 45,83 | 50,00 |
| Color | | 4,17 | 0,00 |

Como se puede observar, las respuestas de movimiento son iguales para los grupos de control y experimental (12,5%), pero superiores en más del 8% respecto de los datos de control de la tesis de Chaine y Luna (2001). Por otro lado, se presentó un gran porcentaje de respuestas Forma Color, invirtiendo lo planteado por la investigación antes mencionada, ya que en este caso se presento una relación FC-CF= 3-1.

También se puede observar, que el total de la sumatoria de CF+FC+C es muy superior para ambos grupos al 24% planteado por Chaine y Luna. En este caso para el grupo control el porcentaje asciende 54,17% de las respuestas, mientras que para el grupo experimental el porcentaje aumenta significativamente al 65,63% del total de respuestas. Sólo en el grupo control se registro una respuestas C.

Respecto del contenido de las respuestas, a continuación se presenta una tabla comparativa de las mismas

| Contenido | Datos de Control (864 Rtas) | Grupo Control (24 Rtas) | Grupo Experimental (32 Rtas) |
|--------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Animal | 31% | 45,83 | 34,38 |
| Humano | 20% | 37,50% | 37,50% |
| Anatómico | 15% | 4,17% | 3,13% |
| Sexuales | 2% | 4,17% | 0,00% |
| Vegetal | No menciona | 8,33% | 9,38% |
| Objeto | No menciona | 0,00% | 12,50% |
| Arquitectura | No menciona | 0,00% | 3,13% |
| Naturaleza | No menciona | 0,00% | 3,13% |
| Comida | No menciona | 0,00% | 3,13% |
| Paisaje | No menciona | 0,00% | 3,13% |

De acuerdo a lo que se observa en la tabla, se puede ver que para el contenido animal ambos grupos superan lo establecido por la investigación de Chaine y Luna (2001), ya que estas autoras obtuvieron 31% de respuestas animales, y para el grupo control de la presente tesis se obtuvo un 45,83% y el experimental un 34,38%. Respecto del contenido humano, ambos grupos obtuvieron el mismo porcentaje de respuestas (37,50%), y superan en un 17,5% los resultados de la investigación antes mencionada.

Por otro lado, respecto del contenido anatómico Chaine y Luna obtuvieron un 15% de respuestas, y en los grupos de esta tesis el porcentaje de respuestas fue inferior en más del 10%, ya que el grupo control obtuvo un 4,17% de respuestas anatómicas y el grupo experimental 3,13%. Finalmente, el contenido sexual solo se presentó en el grupo experimental con un 4,17% de respuestas, siendo superior al porcentaje establecido en la investigación de Chaine y Luna, que encontraron sólo un 2% de estas respuestas.

Finalmente, en ambos grupos se presentaron respuestas de contenido vegetal, en un 8,33% para el grupo control y 9,38% para el experimental. Por ultimo en el grupo experimental se presentaron otro contenidos como son objeto con el 12,5%, paisaje con el 6,25%, y arquitectura, naturaleza y comida con un porcentaje igual de 3,13% para cada una.

El último análisis en esta lamina, responde a las respuestas populares. En el grupo control se obtuvo el 16,7% de respuestas populares, las cuales están asociadas a insectos 12,5% y 4,17% a animales marinos. En el grupo experimental se presentó un 9,38% de respuestas populares, y todas asociadas a insectos.

LAMINA III

Cantidad de respuestas

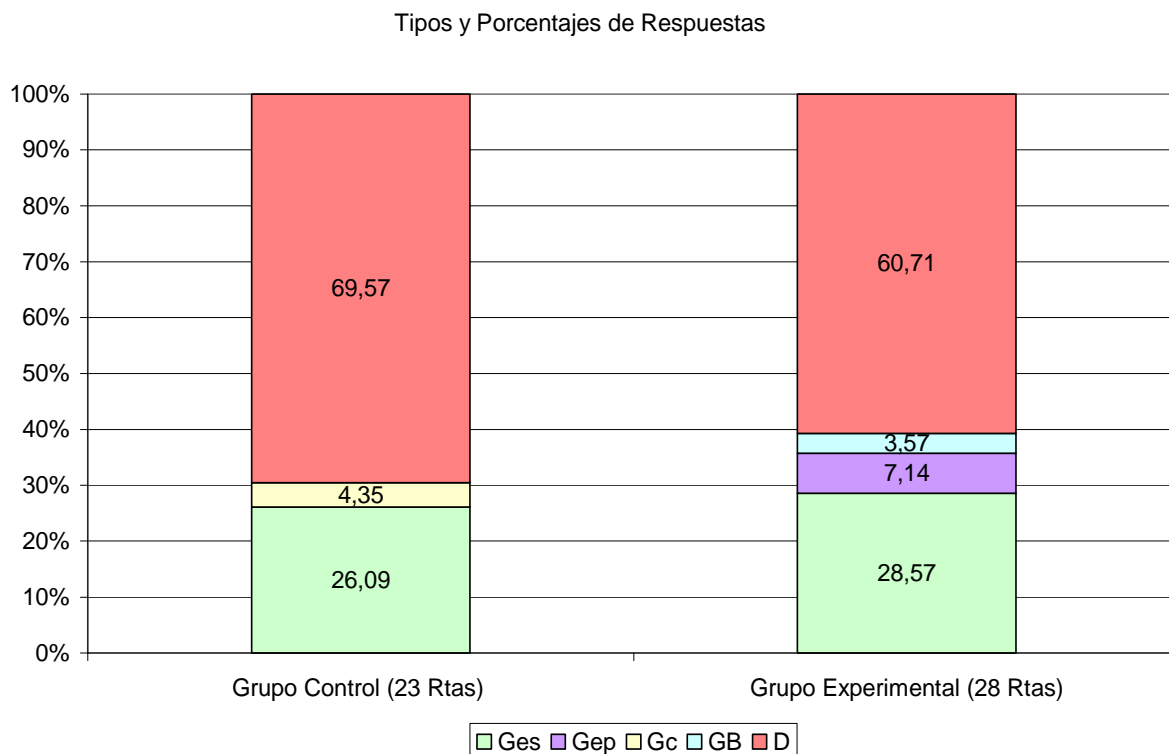
En el estudio realizado por Chaine y Luna (2001), en la lamina III obtuvieron un total de 754 respuestas en los 200 protocolos, lo que da como resultado un promedio de 3,7 respuestas por sujeto. Para los grupos del presente trabajo, el grupo control obtuvo un total de 23 respuestas para la lamina III, con lo cual se obtiene un promedio de 2,3 respuestas por sujeto, y en el grupo experimental se obtuvieron 28 respuestas totales para los 10 protocolos, dando un promedio por sujeto de 2,8.

| | Datos de Control (200 P) | Grupo Control (10 P) | Grupo experimental (10 P) |
|------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|
| Rta. Promedio Lamina I | 3,7 | 2,3 | 2,8 |

Es importante tener en cuenta que en el grupo control varía la cantidad de respuestas entre 1 y 3 por sujeto; mientras que en el grupo experimental tienen el mismo rango, exceptuando dos sujetos que dieron 6 y 5 respuestas en esta lamina.

En relación al total de las respuestas para la aplicación del test, Chaine y Luna (2001) expresan que las respuestas de la lamina III representan el 33%. Sin embargo, en la presente tesis el total de las respuestas del grupo control representan el 37,10% de los 10 protocolos, y para el grupo experimental representan el 35,44% del total de respuestas.

Tipo de respuestas



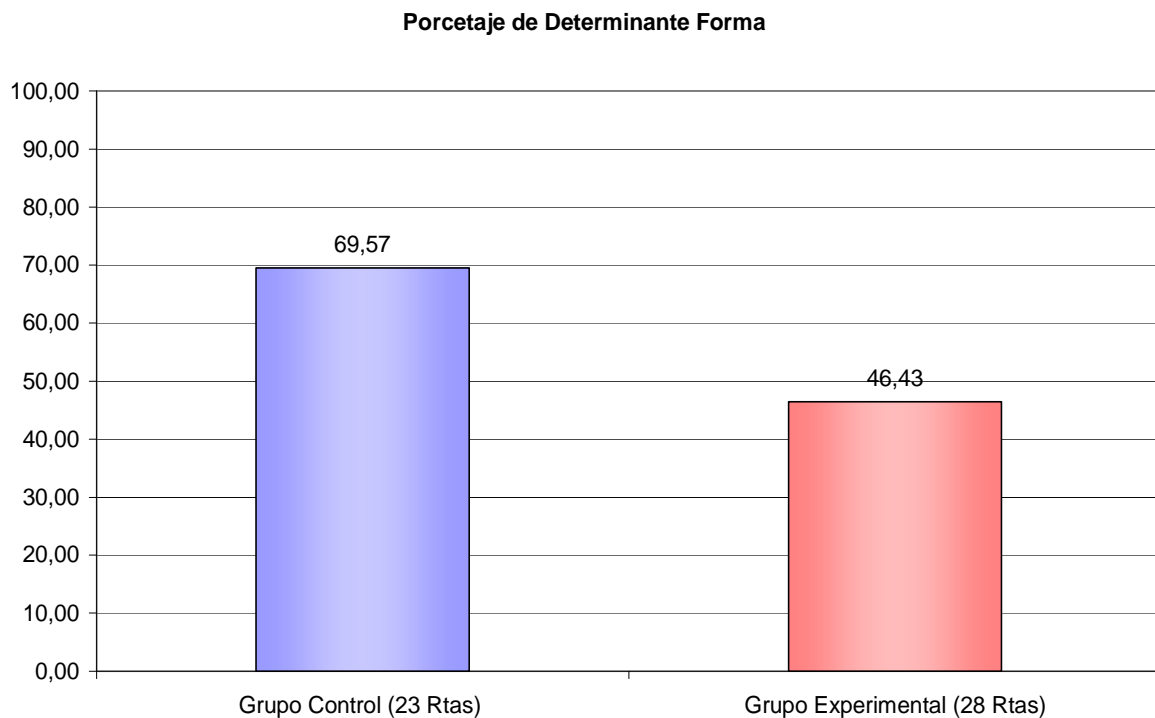
Chaine y Luna, establecen que de los 200 protocolos evaluados, en la lamina III el 30% de las respuestas son globales. Como se advierte en el gráfico, en el grupo control se encontró un porcentaje de 30,43% (26,09% responden a Ges, y 4,35% responden a Gc) de las 23 respuestas obtenidas en los 10 protocolos para esta lámina. Y en el caso del grupo experimental, el porcentaje se eleva al 39,29% (obtenido de la sumatoria del 28,57% de Ges, 7,14% de Gep, y 3,57% de GB), de las 28 respuestas en los 10 protocolos.

Por otro lado, respecto de los D se observa que el 69,57% de las respuestas del grupo control responden a esta nomenclatura, y por otro lado, en el grupo experimental el 60,71% de las respuestas totales. En ninguno de los dos grupos se presentaron respuestas que respondan a la nomenclatura Dd.

Chaine y Luna (2001), obtuvieron un total de 57% de respuestas D y del 13% de respuestas Dd (considerando las respuestas B dentro de esta categoría). Los porcentajes en

relación a las respuestas D son superiores en ambos grupos al obtenido en la investigación mencionada, aunque Chaine Y Luna (2001) encontraron Dd que en los grupos evaluados para esta tesis no se presentaron.

Respecto de las respuestas F, se puede observar en el siguiente gráfico los valores obtenidos:



Las cantidad de respuestas de F se obtienen al sumar la cantidad de respuestas F+, F+/-, y F-. En este caso, el porcentaje de respuestas F presentan una diferencia importante entre los grupos, en este caso el grupo control obtuvo 69,57% de respuestas F, mientras que el grupo experimental alcanzo el 46,43%, estableciendo una diferencia de 23,14%.

Por otro lado, Chaine y Luna (2001) plantean que en la lamina III, el porcentaje de forma es del 57%, estableciendo una diferencia mayor al 10% respecto del grupo experimental, y en relación al grupo control, se establece 12% por debajo.

Respecto de las respuestas de movimiento y color, en este caso Mirotti (2006), haciendo referencia al estudio de Chaine y Luna (2001), plantea que las respuestas cromáticas alcanzan un porcentaje de 8%, con una relación CF-FC= 2-1.

| Tipo de Respuesta | Datos de Control (754 Rtas) | Grupo Control (23 Rtas) | Grupo Experimental (28 Rtas) |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Movimiento | 32% | 39,13 | 42,86 |
| Color Forma | 8% | 4,35 | 3,57 |
| Forma Color | | 4,35 | 17,86 |

Como se aprecia en la tabla, los porcentajes de respuestas con determinate movimiento son superiores en los grupos de la presente investigación a los obtenidos en el trabajo de Chaine y Luna (2001). Alcanzando el 42,86% para el grupo experimental y el 39,13% para el grupo control.

Por otro lado, en las respuestas cromáticas la diferencia que se establece en relación al grupo control es mucho menor con la tesis de Chaine Y Luna (2001), que con el grupo experimental. En este caso, el grupo control obtuvo un porcentaje de 8,90%, estableciendo una diferencia de 0,90% respecto del Chaine y Luna; y el grupo experimental, obtuvo un total de 21,43% en respuestas cromáticas, marcando una diferencia de mas del 13% respecto del mismo estudio.

Finalmente, la relación que establece de CF-FC= 2-1 Mirotti (2006), haciendo referencia al estudio de Chaine y Luna (2001), no se presenta en este caso, ya que en el grupo control se establece una relación CF-FC= 1-1, y en el grupo experimental CF-FC= 1-5. Es importante considerar que al ser pocos protocolos esta diferencia podría no ser significativa estadísticamente.

Respecto del contenido de las respuestas, a continuación se presenta una tabla comparativa de las mismas:

| Contenido | Datos de Control (754 Rta) | Grupo Control (23 Rtas) | Grupo Experimental (28 Rtas) |
|------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Humano | 42% | 39,13 | 67,86 |
| Animal | 40% | 65,22 | 28,57 |
| Sangro/Fuego | 5% | 0,00 | 0,00 |
| Demonios/Diablos | 2,5% | 4,35 | 0,00 |
| Anatómico | 1% | 0,00 | 0,00 |
| Sexuales | 1% | 0,00 | 0,00 |
| Objeto | No menciona | 4,35 | 3,57 |
| Geografía | No menciona | 0,00 | 3,57 |

En la investigación llevada a cabo por Chaine y Luna (2001), el contenido humano alcanzo un porcentaje del 42% de respuestas en el total de la lamina III, marcando diferencias con ambos grupos evaluados en la presente investigación. Para el grupo control, el porcentaje de respuestas de contenido H alcanza el 39,13%, con una diferencia del 3% aproximadamente con la investigación citada; y el grupo experimental alcanza un porcentaje de respuestas de contenido H del 67,86%, con una diferencial de mas del 25% respecto de los valores obtenidos por Chaine y Luna (2001).

Las mismas autoras obtuvieron 40% de respuestas animales, porcentaje superior al obtenido por el grupo experimental que alcanzó el 28,57%, estableciendo una diferencia de 11,43%, e inferior en relación al 65,22% obtenido por el grupo control con una diferencia del 25,22%.

Hay una pequeña diferencia, respecto de los contenidos Demonios-Diablos, ya que Chaine y Luna (2001) obtienen un 2,5% de respuestas, y en la presente investigación sólo una respuesta de contenido monstruo en el grupo control.

No se presentaron respuestas en las categorías sangre-fuego (5%), anatómicas (1%) y sexuales (0,8%) encontradas en la investigación de Chaine y Luna (2001). Y en los grupos de esta investigación, se encontraron porcentajes menores en las categorías objetos y geografía.

Es importante destacar respecto de los contenidos, como se invierten los porcentajes en los contenidos Animal y Humano para los grupos control y experimental.

| Contenido | Grupo Control (23 Rtas) | Grupo Experimental (28 Rtas) | Diferencia Porcentual |
|-----------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Humano | 39,13 | 67,86 | 28,73 |
| Animal | 65,22 | 28,57 | 36,65 |

En el caso del contenido Humano, se establece una diferencia del 28,73% a favor del grupo experimental. Mientras en relación al contenido Animal, la diferencia que se establece es de 36,65% a favor del grupo control.

Finalmente, respecto de las respuestas populares, para sacar el porcentaje de estas se utilizó la siguiente formula

$$P = \frac{\text{Cant. Rpta. P} \cdot 100}{R}$$

En función de esto, se obtuvo que el grupo control alcanzó un porcentaje de 69,57% de respuestas populares, el cual estaba compuesto por las respuestas G H M que alcanzaron el 26,09%, D1 rojo lateral (figuras humanas o humanoides, a veces en movimiento) 8,7%, y D2 rojo central (casi siempre mariposa) 34,78%.

En el grupo experimental se obtuvo un porcentaje de respuestas populares del 71,43%. Este porcentaje se dividió en 25% de G H M, D1 rojo lateral (figuras humanas o

humanoides, a veces en movimiento) alcanzo 25%, y finalmente D2 rojo central (casi siempre mariposa) 21,43%.

Conclusiones

En función de los datos obtenidos y su posterior análisis, se pueden hacer las siguientes conclusiones.

Si bien no se advierten signos de patología en ninguno de los dos grupos evaluados, ni diferencias cuantitativamente significativas en los modos de aprehensión; se puede concluir que la baja producción de R en ambos grupos, podrían indicar situaciones de tensión ante la situación de prueba, bloqueos en la tarea asociativa o fallas transitorias en la percepción, estas dos últimas características podrían tener relación, en el caso del grupo de consumidores, con alteraciones transitorias en la consciencia que podría generar el consumo sistemático de drogas ilícitas. También podría estar haciendo referencia a actitudes de tipo opositoras o resistenciales propias de las edades de los sujetos que forman parte de la muestra. Ambas actitudes, sumadas a un monto de ansiedad algo elevado y desorganizante podrían explicar el bajo T.R registrado tanto para el grupo de consumidores como para el de no consumidores, además de un predominio de la acción sobre la reflexión como característica del momento evolutivo de los sujetos.

Por otro lado, la aparición de respuestas P indicaría que los grupos examinados participarían del pensamiento colectivo, que mantendrían suficiente relación intelectual con el ambiente inmediato con un óptimo juicio de realidad, adaptación al medio y sentido común. Sin embargo, el porcentaje algo superior registrado por ambos grupos, comparado con el 25% mínimo esperable de estas respuestas, indicaría una suerte de sumisión al/los grupos de pertenencia, y búsqueda de seguridad en el pensamiento de los demás.

Al mismo tiempo, esta suerte de alienación en la masificación, sentimientos de baja autoestima e inseguridad, descriptos con anterioridad, coinciden muchas veces con las cualidades dependientes del comportamiento adictivo y de la etapa evolutiva de los participantes de la investigación, la adolescencia. Además, en cuanto P es un factor de contacto social, su aumento, junto al aumento de H% (grupo experimental), podría indicar temor al rechazo y a la soledad, necesidad de aceptación, etc. Esto es significativo, ya que muchas veces los jóvenes incurren en el consumo de sustancias como una manera de pertenecer a determinados grupos y no quedar o sentirse “aislados” de los mismos.

En relación a los determinantes, se registró una leve disminución en el factor formal, y un aumento en C y M en los dos grupos de la investigación, comparados con los valores medios registrados por Chaine y Luna, 2001. No obstante, la distribución de porcentajes de F, C y M, entre los grupos control y experimental, mostraría un repertorio de recursos yoicos adaptativos y funcionales. Así mismo, cuando se profundizo en ellos, se registro un porcentaje de F+ “normal” en ambos grupos y un aumento de F- en el grupo experimental en comparación con el control, lo que inclino a pensar que el grupo consumidor podría haber obtenido esos valores en función de la hipotética alteración que podría generar en la consciencia el consumo sistemático de drogas ilícitas y/o también a situaciones problemáticas actuales que pudieran influir en la producción de las respuestas.

Además, tanto el aumento en C como M, hizo que ambos grupos entraran en la categoría de Ambiguales- cohartativos- desviados a la izquierda. Las características y el análisis de estos factores se realizaron en profundidad en el apartado de Tipo vivencial.

De todas formas, se observó una ligera tendencia introtensiva para ambos grupos (más M que C) .Si bien la diferencia entre RM y RC no es mucha, estas cifras podrían marcar la tendencia antes mencionada para los dos grupos de la investigación, lo cual estaría hablando de características asociadas, en lo positivo, al interés por el mundo interno, mayor estabilidad emocional, contactos afectivos más duraderos, estrechos e intensivos, creativos y reflexivos. Finalmente, también se pueden caracterizar por una buena adaptación a través del pensamiento y la fantasía, con posibilidad de demorar los impulsos y de esta manera “socializarlos”.

En lo que respecta a lo negativo, las características de los sujetos introtensivos están relacionadas con la posibilidad de ser absorbido por la fantasía, en detrimento de la realidad exterior; también se presentan reacciones autistas y narcisistas y posibles dificultades en el contacto social.

En relación al grupo experimental, y considerando que todos los sujetos son consumidores sistemáticos de marihuana, entre otras dogas. Las características propias de esta droga: tendencia al ensimismamiento, huida a la fantasía, evasión de la realidad, alteración de la percepción y el tiempo, tendencia al aislamiento, eventualmente predominio del síndrome amotivacional, etc., inclinaron a pensar en la hipotetisis según la

cuál, la tendencia introtensiva que presenta el grupo por la cantidad de respuestas M sobre las C, podría relacionar a estos sujetos con los aspectos negativos de esta tendencia.

Por último, y evaluando los porcentajes de contenidos se concluyo que el porcentaje menor en la categoría A registrado por el grupo experimental, comparado a la investigación de Chaine y Luna (2001), podría evidenciar algún signo de ansiedad desorganizante y dispersión en la atención ante la situación de prueba. Así mismo, el hecho que el grupo de consumidores tuviera disminuido el A%, implicaría una tendencia a cierta labilidad en el pensamiento, algo de apuro al estructurar la/s respuesta/s, etc.

. Las cifras adquieren sentido si se tiene en cuenta que, muchas veces, el abuso de sustancias psicoactivas provocaría alteraciones –en este cas transitorias- en la consciencia, que podrían perjudicar un adecuado manejo de la misma ante situaciones nuevas, y a un óptimo funcionamiento del esquema perceptual.

También, el alto porcentaje del contenido H, se lo relacionó, por un lado, al interés del sujeto por la psicología de los demás, por los problemas humanos, deseo de contacto, etc. Y, por otro lado, a *“sujetos que no han superado decepciones en sus relaciones afectivas, e intentan negar un sentimiento depresivo de soledad”* Mirotti (2006). El repertorio de situaciones problemáticas y conflictivas que, en general, atraviesa un sujeto que abusa de sustancias psicoactivas; es decir, labilidad en las relaciones interpersonales, dependencia afectiva, ánimo cambiante, abulia, apatía, etc.; hizo pensar que la persona tendría una fuerte necesidad de contacto con lo humano. Muchas veces, al fracasar dicho contacto por las características antes mencionadas; el sujeto incrementaría su ansiedad y angustia, y al no poder canalizarla adaptativamente, recurriría a la conducta adictiva.



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Beatriz Fantin, Marina. (2006). “Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados”. Rev. Adicciones. Vol. 18 Núm. 3. Págs. 285-292.
- Chaine, V. y Luna R. (2001) *El Z-Test y su análisis cuantitativo. Elaboración de valores normativos para la ciudad de Córdoba en base a 200 protocolos*. Tesis de Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Director: Prof. M. A. Mirotti.
- Leal, Patricia. (2008). “La baja tolerancia a la frustración y las adicciones”. México.
- Llorens Aleixandre, N., Palmer Pol, A. y Perelló del Río, M.J. (2005). “Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas”. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares.
- López Duran, Ana. (2006). “Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento”. España, Universidad Santiago de Compostela.
- Mirotti, M. A. (2005) *Introducción al estudio de las técnicas proyectivas*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Musacchio de Zan, A y Ortiz Frágola, A. *Drogadicción*. Paidós, 2000.
- Tulián, S (2007). Apuntes de clases de la cátedra de psicología de las conductas adictivas. Córdoba: Universidad Empresarial Siglo 21.



ANEXOS

Anexo I: Información para participantes de Investigación

El propósito de esta ficha es proveer a los posibles participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Juan Manuel Viqueira, estudiante de la carrera Lic. en Psicología, en la Universidad Empresarial Siglo 21. La meta de este estudio es el análisis de indicadores característicos en las producciones del Test proyectivo Z test en jóvenes que poseen consumo problemático de sustancias psicoactivas, y jóvenes que no consuman.

Si usted accede a participar en este estudio, deberá realizar una entrevista con Juan Manuel Viqueira, la cuál será grabada, esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas a las actividades realizadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Respecto de la devolución, no habrá ningún tipo de devolución individual de las pruebas aplicadas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Juan Manuel Viqueira
Est. Lic. en Psicología

Anexo II: Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Juan Manuel Viqueira. He sido informado/a de que la meta de este estudio es el análisis de indicadores característicos en las producciones del Test proyectivo Z test en adolescentes/jóvenes que realicen consumo problemático de sustancias psicoactivas y adolescentes/jóvenes no consumidores.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Juan Manuel Viqueira a través de e-mail: jmviqueira17@hotmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Firma del Participante

Fecha

Anexo III: GUÍA DE ENTREVISTA: Grupo experimental

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|---|--|---------------------------|--|
| Nombre: | | | |
| Edad: | | | |
| Constitución Familiar: | | | |
| Con quién vive: | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto | |
| Secundario Completo | | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, mantenimiento en Córdoba, etc.? | | | |

| Consumo de sustancias: |
|---|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: |
| 4) Ha consumido en las últimas dos horas: |
| Inicio del Consumo ¿Cómo se iniciaron en el consumo del psicoactivo? |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas más para lograrlo? |

| |
|--|
| Abstinencia |
| 3. Cuando querés consumir y no éla sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familiar por consumir? |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear consumir? |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: |

| |
|--|
| - Enfermedades: |
| - Operaciones: |
| - Tratamientos prolongados: |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia. |

Anexo IV: GUÍA DE ENTREVISTA: Grupo Control

| GRUPO CONTROL | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| Nombre: | | | |
| Edad: | | | |
| Constitución Familiar: | | | |
| Con quién vive: | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario Completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto | |
| Secundario Completo | | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, tu mantenimiento en Córdoba, etc.? | | | |

| |
|--|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancias? ¿Cuál? |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas?: |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia?: |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Reconto de su historial Tratamiento Medico: |
| - Enfermedades: |
| - Operaciones: |
| - Tratamientos prolongados: |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |

| |
|--|
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia. |

Anexo V: PROTOCOLOS

Protocolos Grupo de Control

| GRUPO CONTROL | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Nombre: <i>Fernanda</i> | | | |
| Edad: <i>17 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre y tres hermanos.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>vive con su madre, un hermano de 22 años y una hermana de 27 años. El restante, de 26 años vive en Río IV.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Tiene pensado estudiar algún idioma y trabajar.</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>“por mi mamá, y a partir de ahora sola, a mi mamá también la ayudan mis hermanos”</i> | | | |

| |
|--|
| Consumo de sustancias: <i>No</i> |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Reconto de su historial Tratamiento Médico: <i>No hay</i> |
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |

| |
|---|
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>“Sí, mi hermano de 22 años fuma marihuana”</i> |

Nombre: Fernanda

Edad: 17 años

Grupo: control

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|--|-----|------|-------|-------|------|
| I | -Una especie de... veo como una cara con ojos. | Db | F+ | Hd | | |
| | -Veo como alas | Do | F+ | Ad | | |
| | -La cosa más grande como si | Ges | F+/- | A | | |

| | | | | | | |
|------------|--|-----|----|------|---|-------------|
| | fuera bicho. | | | | | |
| II | -Las cosas verdes parecen peces. | D | F+ | A | | Citar color |
| | -Las cosas rojas veo como dos caras tocándose | D | M | Hd | | Citar color |
| | - Lo de abajo como si fuera algo feo, como un animal muerto. | D | FC | A | | Mor. |
| III | - Veo como dos personas que se están mirando enfrentadas. | Ges | M | H | P | |
| | - Como dos muñequitos. | D | F+ | Obj. | | Desvit. |
| | -Como peces con la boca abierta. | D | F- | A | | |

Interrogatorio

- I.** (en A) Parte superior de la lámina, ojos, etc. Por la forma.
(en A) Lo oscuro central. Por la forma.
(en A) Toda la mancha. Por la forma.
- II.** (en A) Por la forma.
(en A) Parte superior de la lámina. Por la forma de caras.
(en A) Abajo. Por la forma, por el color.

- III.** (en A) Las figuras negras, describe manos, cabezas, etc. Por la forma.
(en A) Partes laterales de la lámina. “tinen como un cuerno”. Por la forma.
(en A) Lo rojo central. Describe ojos, bocas, etc. “ahora no los veo como peces”. Por la foma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 9

Tiempo de reacción: 4 seg.

Respuestas Globales: 2 Ges

Respuestas Populares: 1

Tipo vivencial: introtensivo- coartativo- desviado a la izquierda

G%: 22, 2 %

D%: 55,5%

Dd%: 22,2%

A%: 55,5%

H%: 33,3%

Obj. %: 11,11%

F%: 66,6%

Caso 2

| GRUPO CONTROL | | | |
|--|---|---------------------------|--|
| Nombre: <i>Matías</i> | | | |
| Edad: <i>14 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y dos hermanos de 20 y 16 años</i> | | | |
| Con quién vive: <i>con sus padres y hermanos</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | X | Terciario Completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto | |
| Secundario Completo | | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante secundario</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| |
|--|
| Consumo de sustancias: <i>No hay</i> |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? <i>No</i> |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Reconto de su historial Tratamiento Médico: <i>No hay</i> |
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |

| |
|--|
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>No</i> |

Nombre: *Matías*

Edad: *14 años*

Grupo: *control*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|------------|---------------|-----|------|-------|-------|------|
| I | -Una persona | Ddr | F+/- | H | | |
| II | -Ojos | D | FC+ | Hd | | |
| III | -Una cara | Gep | F+/- | Hd | P | |
| | -Pinzas | D | F+ | Ad | | |
| | -Una mariposa | D | F+ | A | | |

Interrogatorio

- I.** (en A) La cara, parte superior. Por la forma.
- II.** (en A) lo verde. Por la forma y el color.
- III.** (en A) toda la mancha. Describe ojos, boca, orejas (a los extremos). Por la forma.
(en C) “las de la parte de arriba”. Por la forma.
(en C) Lo rojo central. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 5

Tiempo de reacción: 3,33 seg.

Respuestas Globales: 1 Gep

Respuestas Populares: 1

Tipo vivencial: extrotensivo-coartado-desviado a la izquierda

G%: 20%

D%: 60%

Dd%: 20%

A%: 40%

H%: 60%

F%: 80%

Caso 3

| GRUPO CONTROL | | | |
|--|---|---------------------------|--|
| Nombre: <i>Agustín</i> | | | |
| Edad: <i>15 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Padre, madre y dos hermanos de 13 y 20 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con sus padres y hermanos.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | X | Terciario Completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto | |
| Secundario Completo | | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante secundario</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| |
|---|
| Consumo de sustancias: <i>No hay</i> |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? <i>No</i> |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? <i>No</i> |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? <i>No</i> |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? <i>No</i> |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Reconto de su historial Tratamiento Medico: |
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>“una operación de clavícula”</i> . |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: Sí |
| - Cantidad de años/meses: <i>“más o menos seis meses”</i> |
| - Edad de comienzo: <i>“13 años”</i> |

| |
|--|
| - Motivo del comienzo: <i>peleas con sus hermanos, "por cosas de hermanos, típicas peleas"</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>No</i> |

Nombre: *Agustín*

Edad: *15 años*

Grupo: *control*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|-----------------------------------|-----|------|--------|-------|------|
| I | -Una mancha | Gv | KF | mancha | | |
| II | - Abajo como dos animales muertos | D | FK/C | A | | Mor. |
| III | -Una mariposa | D | F+ | A | P | |
| | -Un animal y | D | F+/- | A | | |

| | | | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|--|--|
| | otro igual a ese | | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|--|--|

Interrogatorio

I. (en A)

II. (en A) Abajo. “Por la forma y porque adentro hay como cadáveres descompuestos”.

III. (en A) Rojo central. Por la forma.
(en A) A los extremos. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 4

Tiempo de reacción: 3,33 seg.

Respuestas Globales: 1 Gv

Respuestas Populares: 1

Tipo vivencial: extrotensivo-coartado-desviado a la derecha

G%: 25%

D%: 75%

Dd%: 0

A%: 75%

H%: 0

Mancha: 25%

F%: 50%

Caso 4

| GRUPO CONTROL | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Nombre: <i>Evangelina</i> | | | |
| Edad: <i>24 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: Madre, padre y dos hermanos de 19 y 26 años. | | | |
| Con quién vive: Con su madre en la Ciudad de Córdoba. | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Empleada judicial (Abogada)</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por su trabajo, se mantiene sola a pesar de vivir con su madre.</i> | | | |

| |
|---|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? <i>“Sí, marihuana. Pero la verdad que nunca me intereso fumar. Algunas veces han fumado delante mío y me han ofrecido pero les decía que no”</i> |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? <i>No</i> |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Reconto de su historial Tratamiento Medico: <i>No hay</i> |
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años/meses: |
| - Edad de comienzo: |

| |
|--|
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>“No hay que yo sepa”</i> |

Nombre: *Evangelina*

Edad: *24 años*

Grupo: *control*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----------|---|-----|------|-------|-------|-------|
| I | - 18”Veo como una persona con cara de león. | Db | F+/- | H | | Cont. |
| | - Un bicho | Ges | F+/- | A | | |
| II | - 10”Un torax, el pecho del cuerpo humano. | DB | FC- | Anat. | | CC |

| | | | | | | |
|------------|--|-----|---------|--------|--------|--|
| | -Dos peces de perfil. | Db | F+ | A | | |
| | - Dos lobos marinos, que se le ven los huesos, como si fuera una radiografía | D | FC- | A | P | |
| III | - “3 Dos personas enfrentadas, que tienen una mariposa sostenida de un ala cada una. | Ges | M F+ | H A | P P | |
| | - Dos seres pequeños que saltan en una pata. | D | M | (H) | P | |

Interrogatorio

I. (en A) La cara, en la parte superior de la lámina, lo demás en la parte central. Por la forma.

(en A) Toda la mancha, los ojos, las pinzas, etc. Por la forma.

II. (en A) Lo rojo central con lo blanco. Por el color y la forma.

(en A) los verdes, lo blanco son los ojos, etc. Por la forma.

(en A) Abajo. Por la forma y el color.

III. (en A) Las personas son lo negro y la mariposa lo rojo. Por la forma.

(en A) En los extremos. “tiene como plumas en la cabeza”. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 7

Tiempo de reacción: 10,33 seg.

Respuestas Globales: 2 Ges

Respuestas Populares: 4

Tipo vivencial: introtensivo-coartativo-desviado a la izquierda

G%: 28,5%

D%: 28,5%

Dd%: 42,8%

A%: 50%

H%: 37,5%

Anat.: 12,5%

F%: 50%

Caso 5

| GRUPO CONTROL | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Alejandro</i> | | | |
| Edad: <i>23 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y un hermano de 25 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>En la casa de su abuela en Córdoba Capital, sus padres son separados, su hermano vive con la madre.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario Completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (En curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Gestión Ambiental en la UEsiglo 21.</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por su padre.</i> | | | |

| |
|---|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? <i>“Si, marihuana”.</i> |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? <i>Si, fume marihuana varias veces en asados y cosas así. Pero no fumo, sólo probé.</i> |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? <i>Sólo marihuana y muy pocas veces. Tres o cuatro veces, más o menos.</i> |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Médico: <i>No hay</i> |
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Recuento de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años/meses: |
| - Edad de comienzo: |

| |
|---|
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>“Sí, mi hermano fuma marihuana”</i> . |

Nombre: Alejandro
Edad: 23 años
Grupo: Control

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----------|-------------------------------------|-----|------|-------|-------|------|
| I | - Un escarabajo. | Ges | F+ | A | P | |
| | -Un murciélago. | Ges | F+ | A | | |
| II | - Una vagina, sacada de los libros. | B | FC | Sex. | | |
| | - Dos ojos | D | F+ | Hd | | |

Trabajo Final de Graduación

| | | | | | | |
|-----|--|-----|------------|-----|---|-------------|
| | mirándose. - Una especie de peces deformes, petrificados. | D | FC+ | A | | Desvitaliz. |
| III | - Una mariposa. | D | F+ | A | P | |
| | - Dos dragones escupiendo fuego. | D | F+/- CF | (A) | | |
| | - Dos personas apuntándose. | Ges | M | H | P | |

Interrogatorio

I. (en A) Toda la mancha. Por la forma y el color.
(en C) Toda la mancha. Por la forma y el color.

II. (en A) Lo blanco central. Por la forma y el color.
(en A) Lo verde. Por la forma.
(en A) Lo de abajo. Por la forma.

III. (en A) Rojo central. Por la forma.
(en C) “Los de los extremos negros, con la cabeza para arriba, sacando todo lo demás”
(en A) Toda la mancha. Por la forma. M

Cómputos

Cantidad de respuestas: 8

Tiempo de reacción: 4,33 seg.

Respuestas Globales: 3 Ges

Respuestas Populares: 3

Tipo vivencial: extrotensivo-coartativo-desviado a la izquierda

G%: 37,5%

D%: 50%

Dd%: 12,5%

A%: 62,5%

H%: 25%

Sex.: 12,5%

F%: 55,5%

Caso 6

| GRUPO CONTROL | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre: <i>Florencia</i> | | | |
| Edad: <i>21 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Padre, madre y dos hermanas, de 19 y 23 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>vive en Córdoba capital con su hermana mayor.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto (En curso) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Estudiante de 2do año de Psicología</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| |
|--|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? “ <i>Si, marihuana, cocaína, LSD y Popper</i> ” |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? “ <i>Probé todas esas</i> ” |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? “ <i>Marihuana fumé durante un año los fines de semana. Cocaína tomé durante un año, cuatro veces a la semana. Popper probé dos veces. Actualmente nada</i> ” |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Médico: <i>Si. Por trastornos alimenticios</i> |
| - Enfermedades: “ <i>Anorexia. A los 16 años empecé por la revolución que hubo en mi casa por la enfermedad de mi hermana (cancer), a partir de ahí empecé con problemas</i> ” |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>Omeprasol (gastritis)</i> |
| 1.2. Recuento de su historial Tratamiento Psicológico: <i>Sí</i> |
| - Cantidad de años/meses: “ <i>hace 3 años que voy al psicólogo</i> ” |
| - Edad de comienzo: “ <i>14 años, de los 14 a los 16 hice tratamientos particulares. Iba a distintos psicólogos en Córdoba o en Bell Ville. Hoy hago tratamiento en el Hospital Clínica</i> ” |

| |
|---|
| - Motivo del comienzo: <i>“Anorexia, y por la enfermedad de mi hermana”</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: Si |
| - Cantidad de años: <i>“2 años. De 2005 a fines del 2006”</i> |
| - Edad de comienzo: <i>17 años</i> |
| - Medicación: <i>Risperidona, Zoloft, etc.</i> |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>“Sí, mi hermana mas chica. Ella fuma marihuana todos los días”</i> |

Nombre: Florencia

Edad: 21 años

Grupo: Control

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----------|-------------------------------------|-----|------|-------|-------|------|
| I | - 5” Una mariposa abierta al medio. | Gb | F+ | A | | Mor. |
| II | - 6” Dos chanchos. | D | FC | A | | |
| | - Dos ojos verdes. | Db | FC | Hd | | |
| | - Lo rojo | D | M | H | | CC |

| | | | | | | |
|------------|---|----|--------------|-------------|-------------|--|
| | son dos personas chocandose la frente. | | | | | |
| III | - 7" Dos hombres, con dos hombrecitos al lado y una mariposa al medio | Gc | M M F+ | H H A | P P P | |

Interrogatorio

I. (en A) Todo el contorno, veo los ojos. Lo de abierta es por la parte central, por el hueco. Por la forma.

II. (en A) Abajo, los marrones. Por el color y por la parte de adelante, tienen como un especie de hocico.

(en A) Veo la pupila, la parte blanca, etc. Por la pupila y la parte blanca.

(en A) La parte de arriba. Por la forma. (M).

III. (en A) Los hombres son lo negro, por la forma. Los hombrecitos los rojos extremos, por la forma. La mariposa lo rojo, por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 5

Tiempo de reacción: 6 seg.

Respuestas Globales: 2 (1Gb, 1 Gc)

Respuestas Populares: 3

Tipo vivencial: introtensivo-normal-desviado a la izquierda

G%: 40%

D%: 40%

Dd%: 20%

A%: 42,85%

H%: 57,14%

F%: 28,57%

Caso 7

| GRUPO CONTROL | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Jesica</i> | | | |
| Edad: <i>23 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y dos hermanas de 18 y 21 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con su hermana de 21 años en la ciudad de Córdoba.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario Completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (en curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Enfermería</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| |
|--|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? “ <i>Si, marihuana, cocaína y LSD</i> ”. |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? “ <i>Marihuana. El año pasado y muy esporádicamente</i> ” |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? “ <i>Marihuana</i> ” |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? “ <i>cuando fumé el año pasado, habrán sido dos veces al mes, más o menos</i> ” |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: Si |
| - Enfermedades: “ <i>Linfoma de Hodkin (Cancer). Eso fue en 2004 y tuve una remisión en 2006. Actualmente estoy en control</i> ” |
| - Operaciones: “ <i>Transplante de médula ósea</i> ” |
| - Tratamientos prolongados: “ <i>Quimioterapia. Una sesión de seis meses en 2004 y otra igual en 2006</i> ” |
| 1.2. Recuento de su historial Tratamiento Psicológico: Sí |
| - Cantidad de años/meses: “ <i>Fui durante el tratamiento, pero no me gusto, sólo tuve lo del hospital</i> ” |
| - Edad de comienzo: <i>18 años (en 2004)</i> |

| |
|--|
| - Motivo del comienzo: <i>Por su enfermedad y posterior tratamiento.</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>“Mi hermana de 18 años fuma marihuana casi todos los días”</i> |

Nombre: *Jesica*

Edad: *23 años*

Grupo: *Control*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|--|-----|-------|----------|-------|------|
| I | - 8” Un bicho aplastado, como una rana. | Gep | F+/- | A | | Mor. |
| II | - 12” Por los colores parece una planta, una flor. | Db | FC+/- | Veg-flor | | |
| | -En la flor | Do | F+ | Hd | | |

Trabajo Final de Graduación

| | | | | | | |
|------------|--|---|----|----------|---|----------|
| | <p>misma hay como dos caras enfrentadas.</p> <p>-Dos personas enfrentadas.</p> | D | M | H | | |
| III | <p>- 16" Una mariposa.</p> <p>-Como dos monstruos, que tiene brazos y están agarrando la mariposa.</p> | D | F+ | A | P | |
| | | D | M | Monstruo | | Agresivo |

Interrogatorio

I. (en A) Toda la mancha. La rana abierta, las patitas, los muslitos, la colita (como si le hubiera pasado un auto por encima. Por la forma.

II. (en A) Todo lo rojo es la flor y lo blanco también, lo verde parecen hojitas.

(en A) Parte superior de la mancha. Por la forma.

(en A) Parte inferior. Acostados boca arriba. Por la forma y el color.

III. (en A) Rojo central. Por la forma.

(en C) La cabeza es lo negro de arriba, pelo, una nariz, un brazo (el grande), las piernas abajo. Por el color, los gestos paliándose, la posición de las manos.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 6

Tiempo de reacción: 12 seg.

Respuestas Globales: 1 Gep

Respuestas Populares: 1

Tipo vivencial: introtensivo-coartativo-desviado a la izquierda

G%: 16,6%

D%: 50%

Dd%: 33,3%

A%: 33,3%

H%: 33,3%

Monstruo: 16,6%

Veg.-flor: 16,6%

F%: 50%

Caso 8

| GRUPO CONTROL | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Nombre: <i>Mariano</i> | | | |
| Edad: <i>24 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y un hermano de 19 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>con sus padres</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Arquitectura</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>“Por mis padres”</i> | | | |

| |
|--|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? “Sí, <i>marihuana</i> ” |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? “No...” |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Médico: |
| - Enfermedades: “ <i>Broncoespasmos</i> ” |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Recuento de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años/meses: |
| - Edad de comienzo: |

| |
|---|
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>No sabe</i> |

Nombre: *Mariano*

Edad: *24 años*

Grupo: *Control*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|--|-----|------|-------|-------|------|
| I | - 3" Un escarabajo. | Ddr | F+/- | A | | |
| II | - 3" Dos bichos, dos langostas que se están mirando. | D | F+ | A | P | |
| | - Como dos ojos. | Db | F+ | Hd | | |

| | | | | | | |
|------------|-------------------------------|---|----|----|--|--|
| | | | | | | |
| III | - 3" Unas pinzas de cangrejo. | D | F+ | Ad | | |

Interrogatorio

- I.** (en A) Parte superior de la lámina. Por la forma, porque tiene patas, antenitas, etc.
- II.** (en A). Abajo, lo marrón. Por la forma.
(en A) Verdes extremos. Por la forma y lo blanco del medio.
- III.** (en A) Las dos patitas, justamente eso me hizo asociar a un cangrejo. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 4
Tiempo de reacción: 3 seg.
Respuestas Globales: 0 (ninguna)
Respuestas Populares: 1
Tipo vivencial: Ambiguo-coartado-nada

G%: 0 (cero)

D%: 50%

Dd%: 50%

A%: 75%

H%: 25%

F%: 100%

Caso 9

| GRUPO CONTROL | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre: <i>Antonella</i> | | | |
| Edad: <i>23 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y una hermana de 14 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con sus padres en la Ciudad de Córdoba.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto (en curso) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Ciencias Químicas</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| |
|--|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? “No...” |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? “No” |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Reconto de su historial Tratamiento Médico: <i>No hay</i> |
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años/meses: |
| - Edad de comienzo: |

| |
|---|
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>“Nada, ellos son médicos”</i> |

Nombre: Antonella

Edad: 23 años

Grupo: Control

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----------|--------------------------------|-----|------|-----------|-------|------|
| I | - 4” Un insecto, una vinchuca. | Ges | F+ | A | P | |
| | -Una mariposa adentro. | D | F+ | A | | |
| II | - 12” Una flor. | D | CF | Veg.-flor | P | |
| | -Dos abejas. | D | FC | A | | |

| | | | | | | |
|------------|-----------------------------------|-----|----|----|---|--|
| III | - 4" Dos personas enfrentadas. | Ges | M | H | P | |
| | -Una mariposa. | D | F+ | A | P | |
| | - Como las pinzas de un cangrejo. | D | F+ | Ad | | |

Interrogatorio

I. (en A) El cuerpo es todo, tiene ojitos y las pincitas. Principalmente por la forma.
(en A) La mariposa es lo negro central. Por la forma.

II. (en A) lo verde son dos hojas y lo rojo como los pétalos de una rosa. Por el color y la forma.
(en A) lo marrón, debajo de la lámina. Por el color y la forma.

III. (en A) Lo negro, todo. (M)
(en A) Lo rojo central. Por la forma.
(en A) Parte inferior de la mancha. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 7
Tiempo de reacción: 6,67 seg.
Respuestas Globales: 2 Ges
Respuestas Populares: 4
Tipo vivencial: Extrotensivo-coartativo-nada

G%: 28,5%
D%: 71,4%
Dd%: 0 (cero)

A%: 71,4%
H%: 14,2%
Veg-flor.: 14,2%

F%: 57,1%

Caso 10

| GRUPO CONTROL | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Lucas</i> | | | |
| Edad: <i>20 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y dos hermanos de 23 y 25 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con un amigo en Córdoba Capital</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario Completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (en curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Ingeniería Civil</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| |
|---|
| Consumo de sustancias: |
| 1) ¿Te han ofrecido algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál? <i>“Sí, he fumado marihuana... bah, he probado algunas veces pero no fumo siempre, si alguien tiene fumo unas secas”</i> |
| 2) ¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? |
| 3) ¿Qué sustancias has consumido? <i>Marihuana</i> |
| 4) ¿Has consumido más de una vez estas sustancias? ¿Con que frecuencia? <i>Esporádicamente</i> |
| 1. Historia Clínica |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: <i>No hay</i> |
| - Enfermedades: |
| - Operaciones: |
| - Tratamientos prolongados: |
| 1.2. Recuento de su historial Tratamiento Psicológico: <i>Sí</i> |
| - Cantidad de años/meses: <i>5 meses</i> |
| - Edad de comienzo: <i>18 años</i> |

| |
|---|
| - Motivo del comienzo: <i>problemas en la relación con sus padres</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |
| 2. Historia familiar: casos de consumo de sustancias en la familia: <i>No sabe</i> |

Nombre: *Lucas*

Edad: *20 años*

Grupo: *Control*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|--|-----|------|-------|-------|------|
| I | - 4" Como un escarabajo. | Ges | F+ | A | P | |
| II | - 6" Como una cara humana. | DB | F+ | Hd | | N |
| | - Dos animalitos marinos, como si fueran | D | FC | A | | |

| | | | | | | |
|-----|--|-----|----|---|---|----|
| | peces globo. - Abajo dos insectos, dos cucarachas. | D | F+ | A | P | |
| III | - 3" Una mariposa roja. | D | FC | A | P | CC |
| | - Dos personas que se están apoyando y se están mirando. | Ges | M | H | P | |
| | - Dos perritos corriendo en los costados. | D | F+ | A | | |

Interrogatorio

I. (en A) Toda la mancha. Por la forma.

II. (en A) Lo rojo mezclado con lo blanco que sería como las partes de la cara. Por la forma y lo blanco del medio.

(en A) Verdes extremos. Por la forma y el color verde.

(en A) Parte inferior. Por la forma.

III. (en A) Rojo central. Por la forma, el color me llamó la atención.

(en A) Todo. "Como que se inclinan hacia atrás y ponen una mano" (M)

(en A) Rojos extremos. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 7

Tiempo de reacción: 4,33 seg.

Respuestas Globales: 2 Ges

Respuestas Populares: 4

Tipo vivencial: Ambigüal-coartativo-desviado a la izquierda

G%: 28,5%

D%: 57,1%

Dd%: 14,2%

A%: 71,4%

H%: 28,5%

F%: 57,1%

Protocolos Grupo Experimental

Caso 1

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Sol</i> | | | |
| Edad: <i>18 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>madre, padre y dos hermanos.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>con sus hermanos en la Ciudad de Córdoba</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (en curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de 1er año de Psicología</i> | | | |

Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenes en Córdoba, etc.? *“Me mantienen mis viejos y yo hago y vendo pulseras”*

| Consumo de sustancias: |
|--|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>“Marihuana y LSD”</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“todos los días marihuana y una vez al mes LSD, más o menos”</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>“un cigarrillo de marihuana por día y un “cartón” de LSD por mes, a veces dos veces al mes, depende”.</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>No</i> |
| Inicio del Consumo: ¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? <i>Por mis amigos, a los 14 años, en Bell Ville...El ácido lo probé hace muy poco, ya estando acá en Córdoba”</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“Sí, totalmente. Yo probé a los 14 años, pero fumaba muy de vez en cuando, si salíamos o había algún festejo, pero ahora fumo todos los días prácticamente”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“Si, totalmente. Eso con la marihuana seguro, lo otro no, porque tomo poco, y no produce adicción (LSD)”</i> |

| Abstinencia |
|--|
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso/a, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“Sí, por ejemplo cuando tengo que rendir y no fumo, me pongo nerviosa y necesito”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>Sí...</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“No, para nada. Marihuana para nada”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“No... consigue mi hermano por algún amigo, o contacto alguien y me consigue. Yo apporto lo que haya que aportar y compramos entre varios, entre 5 o 6 y repartimos lo que cada uno haya querido”</i> |

| |
|---|
| <p>8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“por teléfono, por mi hermano, etc. Nunca tuve contacto con dealers, o alguna vez habré acompañado nada más a buscar”</i></p> |
| <p>• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.</p> |
| <p>9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“No...casi todos mis amigos fuman, así que no me tengo que esconder de nadie, pero a veces si no da para fumar no fumo y listo”</i></p> |
| <p>10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“No...con el estudio a veces me falta actitud para ponerme a leer y estar mucho tiempo con eso”</i></p> |
| <p>11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“No, por ahí recibo retos, pero nunca consejos”</i></p> |
| <p>• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).</p> |
| <p>12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Sí, la memoria, la concentración. Por ahí me re cuelgo”</i></p> |
| <p>1. Historia Clínica:</p> |
| <p>1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico:</p> |

| |
|---|
| - Enfermedades: <i>“apendicitis, infección en los riñones e hígado”</i> |
| - Operaciones: <i>“extracción del apéndice y la vesícula”</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>“2 semanas de antibióticos”</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: Si |
| - Cantidad de años: <i>2 años</i> |
| - Edad de comienzo: <i>15 años</i> |
| - Motivo del comienzo: <i>tristeza, problemas en mi casa, con mis viejos.</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: No |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia:
“Si. Ansiolíticos, analgésicos y drogas del opio, drogas de anestesisistas. Mi papá es anestesisista y usan eso con mi mamá”

Trabajo Final de Graduación

Nombre: *Sol*

Edad: *18 años*

Grupo: *Experimental*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|------------|--|-----|---------------------------------|-----------|-------|------|
| I | - 4"Un escarabajo con una mancha en el lomo | Ges | FC'+ (color acromatico gris) | A | P | |
| II | - 5"Me suena como a algo natural. Las manchas de abajo me suenan a animales (como algún tipo de pez) | D | F+ | A | | |
| | -Las manchas de los costados verdes parecen ojos abiertos | Db | F+ | Hd | | |
| | -Una flor. | D | CF | Veg.-flor | | |
| III | - 2"Algo sobrenatural. Pequeños demonios o angeles. Algo demoníaco. | Ges | M/F'C | (H) | | |
| | -Los de los costados parecen angelitos. | D | F+ | (H) | P | |
| | -Le veo forma de mariposa. | D | F+ | A | P | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Interrogatorio

- I.** (en A) hasta le puedo ver los ojos, el escarabajo obviamente gris. Por la forma y el color.
- II.** (en A) ay que lindo!!!. Por la forma y el color.
(en A) Por la forma y el color.
(en A) una flor por el color y también por la forma.
- III.** (en A) Las personas negras. Demoníaco por los colores, ej. Rojo sangre, negro oscuridad.
(en A) los rojos. Por la forma.
(en A) mariposa por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 7

Tiempo de reacción: 3,67 seg.

Respuestas Globales: 2 Ges

Respuestas Populares: 3

Tipo vivencial: extrotensivo-coartativo-desviado a la izquierda

G%: 28,5%

D%: 57,1%

Dd%: 14,2%

A%: 42,8%

H%: 42,8%

Veg.-flor.: 14,2%

F%: 57,1%

Caso 2

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Felipe</i> | | | |
| Edad: <i>21 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>padre, madre y dos hermanas.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>con sus dos hermanas.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (en curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de psicología, cursa materias de primero y segundo año.</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres.</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|---|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>Marihuana, LSD, cocaína</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“marihuana todos los días, LSD una vez al mes o más, depende. Y cocaína de manera esporádica, si alguien me convida tomo, yo no compro”.</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>dos cigarrillos de marihuana a diario, una dosis de LSD cada un mes aproximadamente, y cocaína cuando tiene alguna fiesta con amigos.</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>No</i> |
| Inicio del Consumo: <i>¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? “Marihuana por amigos, LSD por iniciativa personal y cocaína por curiosidad”.</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“De marihuana si, de LSD y cocaína no...”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“Es relativo. Me pega diferente fume poco o mucho, pero me pega menos que antes”</i> |

| |
|--|
| Abstinencia |
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“El primer día que no tengo si, y al segundo o tercer día que no tengo se me va el malhumor”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“Si, al principio fumaba muy poco, pero desde los seis meses en adelante fumaba prácticamente igual”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>No...</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“Si, porque la cultivo (marihuana). Hago jardinería.”</i> |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“Por cultivo propio o por dealers”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“Al principio si porque no les gustaba que fumara, pero después lo aceptaron”</i> |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“no me va bien en la facu pero no sé si eso influye”</i> |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“No...yo les dije que fumaba de vez en cuando y supongo que lo entendieron. No sé. Igual no les digo todo, saben que fumo y nada más”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Sí, por ejemplo la marihuana en mi concentración”</i> |
| 1. Historia Clínica: |
| 1.1. Reconto de su historial Tratamiento Medico: |

| |
|---|
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia:

“Sí, en mi casa toman muchos antidepresivos y ansiolíticos, mi mamá sobre todo. No sé si eso es droga. Yo no comparto para nada que mi mamá esté así dopada. Qué autoridad tiene ella para decirme algo si fumo o no.”

Nombre: *Felipe*

Edad: *21 años*

Grupo: *Experimental*

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|---|-----|------|----------|-------|---------|
| I | - 2"Una especie de monstruo, cruza con bicho. | Gb | F+/- | Monstruo | | Contam. |
| II | - 3"Una especie de paisaje japonés, con animales incluidos. | Gv | CF- | Paisaje | | |
| III | - 4"Le veo temática japonesa. Dos hombres peleando. | Ges | M | H | P | |
| | -Mariposa | D | F+ | A | P | |

Interrogatorio

I. (en A) está con los brazos extendidos, los ojos chiquitos, todo esto. Por la forma y también puede ser por el color.

II. (en A) (hace descripción: el sol es lo rojo, lo verde árboles y abajo animales). Por los colores, y los animales por la forma.

III. (en A) le veo temática japonesa. M
(en A) Rojo central. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 4

Tiempo de reacción: 3 seg.

Respuestas Globales: 3 (1 Gb, 1 Gv, 1 Ges)

Respuestas Populares: 2

Tipo vivencial: ambigüal-coartativo-central

G%: 75%
D%: 25%
Dd%: 0 (cero)

A%: 25%
H%: 25%
Monstruo: 25%
Paisaje: 25%

F%: 50%

Caso 3

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Nombre: <i>Jimena</i> | | | |
| Edad: <i>24 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y dos hermanos.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>con sus hermanos</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Trabaja en un diario.</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Trabaja, se mantiene sola y recibe ayuda de sus padres.</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|--|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>Marihuana, a veces LSD.</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>marihuana todos los días, LSD muy rara vez.</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>un cigarrillo de marihuana diario aprox.</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>No</i> |
| Inicio del Consumo: <i>¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo?</i> <i>Probando con amigos.</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“Sí, por ejemplo, antes fumaba los fines de semana y con el tiempo cada vez más, hasta por ejemplo hoy que fumo todos los días”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“Si...”</i> |

| Abstinencia |
|--|
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“No, siento que no dependo de eso”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“Si...hay veces que fumo todo el día, por ejemplo un sábado o un domingo, que no tengo que hacer nada”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“No...Realmente no me interesa, no creo que sea tan mala la marihuana como para dejarla. Además no me afecta en mi trabajo ni en nada”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“No, para nada. Compro bastante para tener por mucho tiempo y no tener que comprar cada vez que no tengo”</i> |

| |
|--|
| <p>8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“Se la compro a otra gente que también fuma”</i></p> |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| <p>9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“No...en realidad siempre hay alguno al que le molesta más que una se ponga re loca en un asado o algo así. Pero de ahí a no ver a mis amigas que no fuman no”</i></p> |
| <p>10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“No... (duda), por ahí fumo y la verdad no me da ganas de hacer absolutamente nada, sólo quedarme en mi casa y ver una peli o algo, no sé. Yo no se si eso es por el faso o por mi. Aunque reconozco que a veces te pega bajón”</i></p> |
| <p>11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“No...saben que fumo, pero medio hasta ahí”</i></p> |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| <p>12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Sé perfectamente lo de la marihuana, por ejemplo lo de la memoria o la concentración, lo que dice cualquier revista o manual digamos. Lo del LSD no tanto pero como casi nunca tomo no creo que sea tan malo”</i></p> |
| <p>1. Historia Clínica:</p> |
| <p>1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: <i>No hay</i></p> |

| |
|--|
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>Si</i> |
| - Cantidad de años: <i>2 veces. Durante los últimos cuatro años habré ido seis meses en total. Ahora hago terapia hace 2 meses. Por problemas en mi familia.</i> |
| - Edad de comienzo: <i>20 años, más o menos.</i> |
| - Motivo del comienzo: <i>problemas familiares y vocacionales (comenta que dejó Abogacía en tercer año y eso le trajo problemas en su casa)</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>Idem psicológico (fue conjunto)</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia: “Puf...Sí, en mi casa no pueden hablar. Como mi papá es anestesista hay problemas en casa por su adicción y la de mi mamá. Toman Nubaína inyectable, es una droga opiacea, son adictos a eso”

Nombre: Jimena

Edad: 24 años

Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|--|----------------------|-----------------------|----------------------|-------|---------|
| I | - 3”Un escarabajo. | Ges | F’C+ | A | P | |
| II | - 15”Cucarachas -Dos ojos enfrentados -Dos personas besandose | D Db D | FC F+ M | A Hd H | P | Textura |
| III | - 7”Una cara étnica, por los aros, parte del maquillaje, por los colores. | Gep | FC +/- | Hd | | |

Interrogatorio

I. (en A) las patas, los ojos. Por la forma que es medio redondeada.

II. (en A) debajo de perfil. Por el color, la forma, la textura.

(en A) lo verde, todo está como pintado y aparece como el efecto de >. Por la forma y los espacios en blanco.

(en A) Arriba, la cara, la pera, y el cuerpo de forma medio abstracta. M.

III. (en A) toda la lamina. Por la forma y los colores.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 5

Tiempo de reacción: 8,33 seg.

Respuestas Globales: 2 (1 Ges, 1 Gep)

Respuestas Populares: 2

Tipo vivencial: Extrotensivo-coartativo-desviado a la izquierda

G%: 40%

D%: 40%

Dd%: 20%

A%: 40%

H%: 60%

F%: 40%

Caso 4

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|--|---|---------------------------|---|
| Nombre: <i>Analía</i> | | | |
| Edad: <i>25 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, una hermana, padre fallecido.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con su hermana.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto | |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | X |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>sin actividad, busca trabajo relacionado a sus estudios (Arquitectura)</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Los estudios los mantuvo su madre, a su vez ésta la ayuda económicamente junto a su hermana hasta que consiga trabajo.</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|--|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>Marihuana, probó éxtasis.</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“tres veces por semana marihuana, éxtasis 2 o 3 veces al año”</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>“un cigarrillo de marihuana cada vez que fumo”.</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>No</i> |
| Inicio del Consumo: <i>¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? Por amigos que fumaban.</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. <i>¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? “Aumento la frecuencia. Por ej. Antes era una vez por mes y ahora todas las semanas”.</i> |
| 2. <i>¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? “Y si, antes a lo mejor fumando unas secas te provocaba algún efecto, ahora necesito un poco más, pero igual creo que no fumo tanto”</i> |

| Abstinencia |
|--|
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“No, para nada”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“Sí, antes era de vez en cuando y ahora todas las semanas. Algunas semanas fumo más que en otras, depende como esté con mis actividades o de ánimo. Si estoy mal, a veces me hace bien fumar, y a veces me hace mal, me tira para abajo”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“No...”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“No, la mayoría de mis amigos fuman, así que consigo fácil, o me traen si les pido, o voy a buscar a la casa de algún amigo/a.”</i> |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“Por amigos”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“No...”</i> |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“No...”</i> |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“Cuando mi mamá se entero que fumaba marihuana tuve varias discusiones, pero no pasaron mucho de ahí, supongo que se dio cuenta que la cosa no era tan grave. O sea, ve que me recibí, que puedo hacer cosas buenas, que se yo”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Si, conozco algunos problemas, por ej. La memoria o la falta de concentración.”</i> |
| 1. Historia Clínica: |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: |

| |
|---|
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>Si</i> |
| - Cantidad de años: <i>“5 años de tratamiento, desde los 20 hasta hoy”</i> |
| - Edad de comienzo: <i>“20 años”</i> |
| - Motivo del comienzo: <i>“Fallecimiento de mi padre”</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia: *No sabe*

Nombre: Analía

Edad: 25 años

Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----------|--|-----|------|-----------------|-------|----------|
| I | - 3"Una araña | Ddr | F+/- | A | | CC |
| | -Una mariposa, acá en lo negro. | D | F+ | A | | |
| | -Una máscara tribal. | Ges | FK | Máscara | | |
| | -Una patita de pollo. | Dd | F+ | Ad | | |
| | -Un pato. | B | F+ | A | | |
| | -Un cordón montañoso. | Dde | F+/- | Geografía | | |
| II | - 4"Un totem, acá en el centro, esta blanco. | B | F+ | Obj.(Mitología) | P | CC |
| | -Un tipo de escualo. | D | FKC | A | | |
| | -Como una esponja de mar, esto verde. | D | F+/- | Veg. | | |
| | -La pintura de un toro. | Ges | FC+ | Obj. (Arte) | | |
| | -Un pie ahí en eso blanco. | B | F+ | Hd | | |
| | -Un pájaro, con la cola, las alas, el pico por arriba. | B | F+ | A | | |
| | | | | | | Original |

| | | | | | | |
|------------|---|------|------|--------|---|----------|
| | -La cola de una ballena, lo blanco chiquito | B/Dd | F+ | Ad | | Original |
| | -Un costillar. | D | FCKC | Comida | | Original |
| III | - 2" Una mariposa | D | F+ | A | P | |
| | -Dos personas como en un baile. | Ges | M | H | P | |
| | -Como payasos bailando | D | MFC | H | P | |
| | -La parte delantera de un cangrejo o mosca. | D | F+/- | A | | |
| | -Una pinza | D | F+ | Obj. | | |
| -Un rostro | D | F- | Hd | | | |

Interrogatorio

- I.** (en A) parte superior, la cabeza y las patas de adelante. Por la forma.
 (en A) una mariposa, acá en lo negro (parte central). La forma de las alas.
 (en A) los ojos, la nariz. Por las sombras y el cambio de colores.
 (en C) parte superior izquierda. Por la forma.
 (en B) parte inferior. Por el contraste de lo blanco con lo negro.
 (en B) parte superior media. Por la forma.
- II.** (en A) la figura blanca, en el centro. Por la forma.
 (en A) abajo. Por la combinación de colores, entre oscuros y claros.
 (en B) lo verde. Por los pelitos que le salen.
 (en C) la pintura de un toro, los cuernos, la cabeza y los ojos. Por la forma.
 (en C) parte superior derecha. Por la forma de lo blanco.
 (en C) parte central. Por la forma.
 (en C) parte inferior central, abajo. Por la forma.

(en A) parte inferior derecha. Por las sombras.

- III.** (en A) parte roja central. Por la forma
(en A) lo que se ve en negro. Por la forma. M
(en A) los rojos de los extremos. Por la forma. M
(en C) todo, las patas, la cabeza, etc. Por la forma en general.
(en C) la parte gris. Por la forma.
(en A) de perfil, lo negro. Por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 20

Tiempo de reacción: 3 seg.

Respuestas Globales: 3 Ges

Respuestas Populares: 4

Tipo vivencial: Ambigüal-normal-desviado a la izquierda

G%: 15%

D%: 45%

Dd%: 40%

A%: 45%

H%: 20%

Obj.: 15%

Mascara: 5%

Geografía: 5%

Veg.: 5%

Comida: 5%

F%: 65%

Caso 5

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Germán</i> | | | |
| Edad: <i>20 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y dos hermanos de 13 y 14 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>con sus padres</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (en curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Diseño Gráfico</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|---|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>Marihuana</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“dos veces por semana o más, depende si tengo que estudiar o no, eso lo voy manejando...”</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>“y....dos fasos más o menos por semana”</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>“No...”</i> |
| Inicio del Consumo: ¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? <i>“empecé probando con mis amigos”</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“si, porque uno empieza fumando un fin de semana unas secas y capaz después fumas algún día en la semana y así...”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“no tanto, eso también depende de la calidad del faso, alguno pega más que otro”</i> |

| |
|--|
| Abstinencia |
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“No, eso para nada, fumo cuando quiero. Si tengo que estudiar no fumo o fumo muy poco, eso se maneja tranquilamente”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“Bueno si, como te dije antes”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“No...”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“No, si mis amigos consiguen yo les compro algo a ellos. No me voy a meter a una villa a comprar”</i> |

| |
|--|
| <p>8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“Por mis amigos”</i></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| <p>9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>No, por ahí si vas a una joda sabes que a algunas minas, por ejemplo, no les cae muy bien, que se yo, ahí no fumo o fumamos en otro lado. Pero no deje de ver a ningún amigo por fumar, ellos saben y la mayoría fuma también”</i></p> |
| <p>10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“No, con el estudio no, eso seguro, y como no hago mucho deporte no sé, supongo que fumar cigarrillos hace peor, pero como tampoco fumo muchos cigarrillos, no sé...”</i></p> |
| <p>11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“No, no saben que fumo, o capaz saben y se hacen los que no saben”</i></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| <p>12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Sí, sé que afecta los reflejos, te entumece muscularmente, falta de concentración y de consciencia, o el problema con la neuronas , por ejemplo”</i></p> |
| <p>1. Historia Clínica:</p> |
| <p>1.1. Reconto de su historial Tratamiento Medico:</p> |

| |
|---|
| - Enfermedades: <i>Sinusitis crónica</i> |
| - Operaciones: <i>“tuve peritonitis. Me sacaron un quiste pilonidal”</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia:

No sabe.

Nombre: Germán
Edad: 20 años
Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|--------------------------------|-----|------|-------|-------|--------------|
| I | -10" Un animal raro, un bicho. | Ges | F+/- | A | | |
| II | - 12" Dos animales enfrentados | D | F+/- | A | | |
| | -Pasto | D | CF | Veg. | | |
| | -Un esqueleto | B | F+/- | Anat. | | |
| III | - 5" Dos personas enfrentadas | Ges | M | H | P | |
| | -Dos muñequitos bailando | D | M | (H) | P | Ambivalencia |

Interrogatorio

- I.** (en A) Las piernas, los muslos, la cabeza. Por la forma.
- II.** (en A) abajo, por los colores y también por la forma
(en A) el color del pasto (verde)
(en A) Parte central blanca, caderas, estos pueden ser los brazos, pelvis, etc.
- III.** (en A) todo. (M)
(en A) En los extremos. "Tienen la forma de bailar". M

Cóputos

Cantidad de respuestas: 6
Tiempo de reacción: 9 seg.
Respuestas Globales: 2 Ges
Respuestas Populares: 2

Tipo vivencial: introtensivo-coartativo-central

G%: 33,3%

D%: 50%

Dd%: 16,6%

A%: 33,3%

H%: 33,3%

Veg.: 16,6%

Anat: 16,6%

F%: 50%

Caso 6

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Veronica</i> | | | |
| Edad: <i>18 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>madre, padre y 3 hermanos/as de 26, 22 y 20 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con sus padres en Bell Ville.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (en curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de psicopedagogía en Villa María (Cba)</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|--|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>“marihuana y tuve consumo de cocaína”</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“Los fines de semana mayormente, pero si puedo o si estoy de vacaciones puedo fumar varias veces a la semana o todos los días”</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>“y...un cigarrillo o dos a la semana, más o menos, depende que este haciendo”</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>“Sí...hace media hora (risas)”</i> |
| Inicio del Consumo: ¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? <i>“Por amigos, pero yo tuve una iniciativa personal, me daba curiosidad probar”</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“Si, en una época aumentaba bastante, pero ahora no tanto”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“No se, eso depende de la calidad de lo que fumas, si está cortado más o menos con hojas y tallos, si tiene menos flor”</i> |

| Abstinencia |
|--|
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“Si, si no tengo para fumar y quiero fumar, me da mucha ansiedad, pero después se me pasa”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“Desde que empecé si, en el momento que comencé a comprar tuve más frecuencia”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“No...”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“y...la verdad que por ahora no, siempre le puedes comprar a algún amigo o que te den de regalo”</i> |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“compro o por la planta de un amigo”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“No...pero depende en que grupo estés o la situación, a veces, el algún grupo, no saben si fumo o no, pero mis amigas saben que fumo y no deje de verlas”</i> |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“No...”</i> |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“Si, mi vieja me hincha mucho las bolas. Me han encontrado “tucas” en mi casa o mi mamá revisando. Siempre le meto alguna excusa, pero seguro que saben, por eso si voy a fumar trato de hacerlo fuera de mi casa”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Sí, el problema en las neuronas y la memoria”</i> |
| 1. Historia Clínica: |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: |

| |
|--|
| - Enfermedades: <i>“A los 11 años tuve un problema en los riñones, por eso me cuide mucho con la sal, también me hicieron una biopsia”</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: Sí |
| - Cantidad de años: <i>1 año y 2 meses</i> |
| - Edad de comienzo: <i>16 años</i> |
| - Motivo del comienzo: <i>“Sentía como que el mundo entero estaba en mi contra, eso lo vi con la psicóloga. Me hizo bien ir pero ya deje, pero capaz que empiece otra vez con ella, igual ahora estoy mejor”</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: Sí |
| - Cantidad de años: <i>5 meses</i> |
| - Edad de comienzo: <i>16 años</i> |
| - Medicación: <i>“Tomaba antidepresivos, Setralina y Noñibel, me mando la psicóloga pero deje de tomar eso, no sentía cambios en mí. Yo no quería que me dieran eso pero terminé tomando”</i> |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia.

No

Nombre: Veronica
Edad: 18 años
Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|--|------|------|-----------------------|-------|--------|
| I | - 2" Veo como un demonio, que se parece al diablo. | Db | F+ | (H)-Diablo | | |
| | -Un escarabajo. | Ges | F+ | A | P | |
| II | -3" Como un símbolo Azteca, y está apoyado en dos animales extraños tipo hienas, y arriba de las hienas hay como dos peces que se miran fijamente. | BGCC | F- | Obj. (Arte) A A | | Escena |
| III | - 2" Dos personas que están apoyadas y tiene un brazo estirado. | Ges | M | H | P | |
| | -Una mariposa | D | F+ | A | P | |
| | -Un enano. | D | F+ | H | P | |

Interrogatorio

- I.** (en A) En la parte de arriba de la lámina, por la forma.
(en A) En la parte de abajo, por la forma.
- II.** (en A) lo de Azteca es lo blanco, por la forma.
(en A) Las hienas lo de abajo, por el color.
(en A) lo verde peces, por la forma.
- III.** (en A) todo, M
(en A) la mariposa está en el medio, por la forma.
(en A) en el extremo está el enano, por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 6

Tiempo de reacción: 2,33 seg.

Respuestas Globales: 3 (2 Ges, 1 BG)

Respuestas Populares: 4

Tipo vivencial: introtensivo-coartado-nada

G%: 50%

D%: 33,3%

Dd%: 16,6%

A%: 50%

H%: 37,5%

Obj.%: 12,5%

F%: 83,3%

Caso 7

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>Gabriel</i> | | | |
| Edad: <i>21 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>madre, padre y un hermano de 18 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con amigos, en un Dpto. en Córdoba</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (En curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Arquitectura</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|---|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>Consume marihuana y a veces cocaína.</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“Marihuana 3 o 4 veces por semana, más o menos. Cocaína, en algún cumpleaños o en fiestas”.</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>“Aproximadamente 3 o 4 cigarrillos de marihuana por semana, dependiendo la semana. Si rindo materias de la facultad, fumo menos que en épocas de vacaciones”.</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>“Sí...fume hace un rato”</i> |
| Inicio del Consumo: ¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? <i>Por amigos</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“No tanto, cuando apenas probas lo haces solamente los fines, después conseguís para tener vos y capaz que uno fuma más, pero todo eso es relativo, depende la semana, si tenés alguna fiesta y cosas así”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“Depende mucho de la calidad de lo que comprás, si es buena la marihuana, si es flor tiene un efecto más poderoso que si lo comprás en cualquier lado”</i> |

| Abstinencia |
|---|
| <p>3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.?</p> <p><i>“No, para nada. Por ahí si estoy rindiendo o tengo alguna entrega y paso una semana sin fumar, me dan ganas de fumar y relajarme un poco, pero capaz que pierdo una noche o un día por fumar. No siento dependencia, si ganas de estar relajado, con la cabeza no tan enchufada”</i></p> |
| <p>La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.</p> |
| <p>4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día)</p> <p><i>“eso dije antes creo. Sí fumo más es porque tengo en mi casa casi siempre, pero no es algo que se de siempre igual, puedo fumar más o menos dependiendo la semana y lo que haya para hacer”</i></p> |
| <p>Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.</p> |
| <p>5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia?</p> <p><i>“No, para nada”</i></p> |
| <p>6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo?</p> |
| <p>Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro)</p> |
| <p>7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís?</p> <p><i>“No, cuando algún amigo o conocido compra y me entero le doy plata para que compre. Casi siempre se compra mucho, por ejemplo cien pesos o más, y lo dividimos entre varios. Pero yo no compre nunca directamente, es como una cadena”</i></p> |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“Por mis amigos”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“No a mis amigos cercanos, pero a veces si hay algún grupo que no fuma capaz no nos juntamos, para no estar tan perseguidos si podemos o no podemos fumar, y si nos juntamos en algún lugar que no podemos fumar vamos a la calle o a comprar algo y fumamos”</i> |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“No, no siento que sea algo que me afecte”</i> |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“No, no saben que fumo”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Si, lo típico. La memoria, la concentración, el humo puede hacer mal, pero peor es fumar veinte o treinta cigarrillos de tabaco por día”</i> |
| 1. Historia Clínica: |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: <i>No hay</i> |

| |
|---|
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: Sí |
| - Cantidad de años/meses: 6 meses |
| - Edad de comienzo: 19 años |
| - Motivo del comienzo: <i>“Problemas con el alcohol (risa), no de ser adicto. Pero si mi vieja se enteraba que tomaba mucho le enfermaba y vivía peleando y fui a una psicóloga, pero más que nada para darle el gusto”</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: No hay |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia.

No sabe

Nombre: Gabriel

Edad: 21 años

Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|----------------|--|-----|------|-----------|-------|---------|
| I | -“4 Una persona gorda acostada con el estómago estallándole. | Gep | F+/- | H | | Mor. |
| | -Dos personas por atrás, serían como tres seres bailando. | Ddr | M+/- | H | | |
| | -La cabeza de un insecto, una hormiga. | Ges | F+ | A | | Aumento |
| | -El orificio de un ano. | b | F+ | Hd | | |
| II | -“2 Un paisaje montañoso, con dos árboles. | D | CF | Paisaje | | |
| | - Ojos. | D | F+ | Hd | | |
| | - Nariz. | Ddi | F- | Hd | | |
| | - Una cara partida con un agujero en la frente sangrando. | Gb | FC- | Hd/sangre | | Mor. |
| | - Como si fuera un beso. | D | FC | Objeto | | |
| | - Dos personas suspendidas en el aire. | D | M | H | | |
| - Dos personas | D | M | H | | | |

| | | | | | | |
|------------|--|-----|---------|---------|---|------------|
| | como tendidas y muertas boca arriba. | | | | | |
| III | - 3” Dos chicos jugando. | Ges | M | H | P | |
| | - Hay dos chicos más por detrás bailando, como que están en el infierno, son seres infernales. | D | MFC | (H) | P | Infierno |
| | -Un insecto con dos pinzas, partido al medio. | Ges | F+/- | Ad | | Mor. |
| | - La cara de una mujer con aros rojos, toda manchada como si hubiera estado llorando. | Gep | FKFC+/- | Hd/cara | | |
| | - Un integrante de la banda Kiss. | GB | FC | H | | Nivelación |

Interrogatorio

- I. (en A) Los brazos arriba, las piernas abajo. Por la forma.
 (en A) A los costados. (M)
 (en C) Toda la mancha. Por la forma.
 (en C) El huequito del ano (parte inferior en C), por la forma.

- II. (en A) Sacando lo rojo. Por el color, los colores.
 (en A) El triángulo y alrededor. Por la forma.
 (en A) La parte de delante de los dibujos de abajo. Es por la sombra.
 (en A) Toda la mancha. Es por la forma.
 (en B) Lo rojo central. El color y la forma.

(en C) Lo marrón, parte superior de la mancha. (M)

(en A) lo marrón, parte inferior de la mancha. (M)

III. (en A) Toda la mancha. (M)

(en A) Creo que están en el infierno, son seres infernales, tienen como un cuerno.

(en C) Las partes negras son las partidas. Por la forma.

(en A) Todo. Por la forma y el color.

(en A) todo. Por la forma y el color.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 16

Tiempo de reacción:

Respuestas Globales: 7 (3 Ges, 2 Gep, 1 Gb, 1 GB)

Respuestas Populares: 2

Tipo vivencial:

G%: 43,7%

D%: 37,5%

Dd%: 18,7%

A%: 12,5%

H%: 75%

Obj.: 6,2%

Paisaje: 6,2%

F%: 37,5%

Caso 8

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre: <i>Enrique</i> | | | |
| Edad: <i>18 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>madre, padre, y un hermano de 23 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>con su madre y su abuela, en Córdoba capital. Sus padres son separados.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto (en curso) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Administración de Empresas</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por su madre básicamente, y recibe ayuda de su padre.</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|--|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>Marihuana, a veces cocaína.</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“3 o 4 veces a la semana marihuana. Cocaína cuando compramos con mis amigos de vez en cuando”</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>“3 o 4 porros por semana, depende, pero casi siempre esa cantidad”</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>No</i> |
| Inicio del Consumo: <i>¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? Por sus amigos a los 16 años.</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. <i>¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? Sí, antes era para probar nomás. Ahora me gusta tener yo para cuando me pinte fumar.</i> |
| 2. <i>¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? “y...sí”</i> |

| Abstinencia |
|--|
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“antes me ponía más ansioso, ahora la piloteo mejor, me parece que todo está en la mente”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“Sí, si es una joda o es sábado, puedo fumarme 2 o 3 fasos. Cuando empezas no fumas eso”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“Si...”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? <i>“Por un tiempo pensé dejar, y no fumaba. Pero eso fue hace poco. Pasa que si querés dejar dejás”</i> |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“No, le compro a mis amigos, o si alguien tiene fumamos de ahí y así”</i> |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? “Por mis amigos” |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? “No, mis amigos no. Mi novia, ella no quiere que fume, para nada. Por eso peleo mucho, también pensé no fumar más por eso. No le gusta para nada, no sé” |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? “No...” |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? “No, no saben” |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? “Si, la memoria o a los pulmones seguro” |
| 1. Historia Clínica: |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: |

| |
|--|
| - Enfermedades: <i>“Cáncer de riñón a los 6 años, era maligno...” Relata no recordar muy bien ese tiempo, pero si se acuerda de algo, se angustia”</i> |
| - Operaciones: <i>Extirpación de un riñón</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>Quimioterapia</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia.

“no sé”

Nombre: Enrique

Edad: 18 años

Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|---|-----|---------------------|---------------------------------|-----------|-----------------------|
| I | -“4 Una rosa. | Ges | F+/- | Veg-flor | | Flor en lámina negra. |
| II | - 5” Dos insectos peleando, cerca de un templo chino, alrededor de una selva. | Gc | F+ F+ CF | A Arquitectura Naturaleza | | |
| III | - 2” Una mariposa, saliendo de una caverna. | D | C’F negro F+ | Geografía- caverna. A | P | |

Interrogatorio

I. (en A) toda la mancha. Por la forma.

II. (en A) los insectos abajo. El templo chino al medio y la selva sería lo verde. Insectos: M .Templo chino, por el color y por lo blanco del medio que parecen escrituras chinas. Selva por el color.

III. (en A) la caverna es lo de color negro. La caverna por el color negro que envuelve a la mariposa. La mariposa (rojo) por la forma.

Cómputos

Cantidad de respuestas: 3

Tiempo de reacción: 3,67 seg.

Respuestas Globales: 2 (1Ges, 1Gc)

Respuestas Populares: 1

Tipo vivencial: extrotensivo-coartativo-central

G%: 66,6%

D%: 33,3%

Dd%: 0 (cero)

A%: 33,3%

H%: 0 (cero)

Veg.-flor: 16,6%

Arquitectura: 16,6%

Naturaleza: 16,6%

Geografía: 16,6%

F%: 66,6%

Caso 9

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| Nombre: <i>María Pia</i> | | | |
| Edad: <i>17 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: <i>Madre, padre y un hermano de 20 años.</i> | | | |
| Con quién vive: <i>Con sus padres y su hermano.</i> | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | | Terciario completo | |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | | Universitario Incompleto (en curso) | X |
| Secundario Completo | X | Universitario Completo | |
| Terciario Incompleto | | Posgrado/Master/Doctorado | |
| Actividad actual: <i>Estudiante del cursillo de Abogacía.</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres.</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|---|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>Marihuana y cocaína.</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>Marihuana 3 veces a la semana aprox., la cocaína la probó sólo 2 o 3 veces (aclara que no le interesó consumir cocaína).</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>un cigarrillo cada vez que fuma marihuana, cocaína muy poco, si alguien tiene le convida.</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>No</i> |
| Inicio del Consumo: <i>¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? “En un grupo de amigos que hice en una vacación a Brasil con mi familia, hace dos años. Eran chicos argentinos y me ofrecieron para que probara y fumé.</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“Si. Hace poco cuando fume por primera vez era probar alguna seca, ahora capaz compro y fumo durante la semana si es que puedo”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“No, depende donde fumas, con quién y qué fumas. Capaz hay veces que te sentís más perseguida y no te pega. Si fumas con gente que también fuma es diferente, estas más tranquila y relajada...”</i> |

| Abstinencia |
|---|
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“Me pongo de mal humor. Por ej. Me re ilusiono antes de salir a bailar si hay para fumar, y si no hay y no fumamos, eso me irrita, me cambia la noche”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“No, no me gusta estar todo el día fumada. Además no puedo porque vivo con mis viejos todavía, no es fácil encontrar lugares para fumar, pero además si fumo a la tarde por ejemplo, pierdo todo el día. Ahora en el verano uno fuma más porque no haces nada. No se como me vaya a cambiar esto ahora que empiezo la facultad”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“No, por ahora nunca pensé”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“No, eso lo consigo con algún amigo, o me regalan, o compartimos. No pierdo tiempo en eso, además me daría miedo salir a comprar yo sola, por eso conseguís por gente amiga”</i> |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“Por amigos”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“No, nunca. Si voy a algún lugar donde no se fuma, fumo en otro lado, pero a mis amigas y amigos los sigo viendo y casi todos saben que fumo. De mi grupo de amigas, (que somos 6), 4 fumamos, las demás no pero no tienen drama”</i> |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“Con el deporte me da pereza. Por eso no hay que fumar a la tarde porque la perdes. Ahora voy a ver si empiezo natación”</i> |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>No, no saben. Ni mi hermano sabe.</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“Si, perdida de memoria, falta de concentración, la motricidad”</i> |
| 1. Historia Clínica: |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: <i>No hay</i> |

| |
|---|
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>Si</i> |
| - Cantidad de años: 6 meses |
| - Edad de comienzo: 16 años |
| - Motivo del comienzo: <i>“Por la muerte de una amiga en un accidente de tránsito. Murió ella y el padre. Fue algo horrible, por eso empecé con la psicóloga y me hizo bastante bien”</i> |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia. *“No sé”*

Nombre: María Pia
Edad: 17 años
Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|---|--------------|-------------|---------------|------------|------|
| I | - 3" Un especie de escarabajo. | Ges | F+ | A | P | |
| II | - 3" Como la cara de un pájaro. -Dos espectros enfrentandose. | Ges D | FC M | Ad (H) | | |
| III | - 2" Como dos nenitos bailando. - Dos enanitos al lado bailando. | Ges D | M M | H H | P P | |

Interrogatorio

I. (en A) todo, por la forma redondeada, las patas, las pinzas. Por la forma.

II. (en C) Toda la mancha. "Lo rojo es el pico, lo verde como los cachetes y lo marrón como las plumas". Por la forma y el color.

(en C) Lo marrón. "Las caras, etc. Como en el Señor de los Anillos"

III. (en A) Lo negro. Por la forma. (M)

(en A) Rojos extremos. Por la forma. (M)

Cómputos

Cantidad de respuestas: 5

Tiempo de reacción: 2,67 seg.

Respuestas Globales: 3 Ges

Respuestas Populares: 3

Tipo vivencial: introtensivo-coartativo-desviado a la izquierda

G%: 60%

D%: 40%

Dd%: 0 (cero)

A%: 40%

H%: 60%

F%: 20%

Caso 10

| GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre: <i>Tomás</i> | | | |
| Edad: <i>21 años</i> | | | |
| Constitución Familiar: Padre, madre y tres hermanos de 29, 26 y 20 años. | | | |
| Con quién vive: Vive sólo en Córdoba. | | | |
| Nivel Educativo Alcanzado: | | | |
| Secundario Incompleto (en curso) | <input type="checkbox"/> | Terciario completo | <input type="checkbox"/> |
| Secundario Incompleto (interrumpido) | <input type="checkbox"/> | Universitario Incompleto (en curso) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Secundario Completo | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario Completo | <input type="checkbox"/> |
| Terciario Incompleto | <input type="checkbox"/> | Posgrado/Master/Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Actividad actual: <i>Estudiante de Ingeniería Industrial</i> | | | |
| Sustento Económico ¿Cómo pagas los estudios, cómo te mantenés en Córdoba, etc.? <i>Por sus padres</i> | | | |

| Consumo de sustancias: |
|--|
| 1) Sustancias que consume y/o consumía: <i>“Marihuana”</i> |
| 2) Frecuencia con que consume y/o consumía: <i>“3 o 4 veces a la semana”</i> |
| 3) Cantidad que consume y/o consumía: <i>“y... no te sabría decir la cantidad porque depende mucho qué fumes, pero si son fasos normales, con poca flor, más o menos tres a la semana. Si es cogollo, un poco menos a lo mejor”</i> |
| 4) Has consumido en las últimas dos horas: <i>“No”</i> |
| Inicio del Consumo: ¿Cómo te iniciaste en el consumo del psicoactivo? <i>“Por los chicos de la banda en que toco, yo sabía que ellos fumaban y les pedí para fumar”</i> |
| Criterios de Diagnóstico de Drogodependencia según DSM-IV |
| Tolerancia: |
| 1. ¿Has aumentado la cantidad de sustancia que consumís desde que comenzaste hasta la fecha? <i>“No sé bien. Tampoco hace tanto que fumo. Igual depende lo que fumes”</i> |
| 2. ¿Notas que para alcanzar el mismo efecto con la sustancia que consumís, con el tiempo necesitas mayor cantidad para lograrlo? <i>“y... lo mismo que te dije recién, depende. Igual hace un año que fumo, entonces no sé que decirte”</i> |

| Abstinencia |
|--|
| 3. Cuando querés consumir y no tenés la sustancia en el momento ¿te sentís nervioso, te sentís irritable, tenés cambios de humor, etc.? <i>“No. No siento eso. Sí me pasa con los cigarrillos, si no fumo en el día me pone nervioso eso, con lo otro no, para nada”</i> |
| La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía. |
| 4. ¿Notas que desde que comenzaste a consumir, aumentaste la cantidad de veces que consumís la misma sustancia? (Por ejemplo, de una vez por día a dos o mas veces por día) <i>“Sí, cuando probé fume esa vez, capaz que después fumé a las varias semanas. Y si compras fumas cuando vos querés. Me he ido de vacaciones y fumas varias veces al día (risa)”</i> |
| Existe un deseo persistente o esfuerzos mayores de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. |
| 5. ¿Has deseado dejar de consumir la sustancia? <i>“No, no me causa problemas”</i> |
| 6. ¿Qué tipo de conductas o acciones has llevado a cabo para poder hacerlo? |
| Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) |
| 7. ¿Usas mucho tiempo de la semana para conseguir la sustancia que consumís? <i>“No. Si mis amigos “pegan” les pido que me compren a mi también, yo no compro, ellos compran y me pasan, les pago a ellos”</i> |

| |
|--|
| 8. ¿Cómo conseguís la sustancia? <i>“Por mis amigos”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. |
| 9. Cuando consumís, ¿Dejas de ver a tus amigos que no consumen para hacerlo? <i>“No...”</i> |
| 10. ¿Tuviste o tenés problemas con los estudios u otras actividades (deporte, danza, etc.) por consumir? <i>“No, en la facu me va más o menos bien, si tengo que estudiar me pongo las pilas y no fumo. Eso depende si rendís o no. Cuando salís o no tenés exámenes capaz que fumo mucho más”</i> |
| 11. ¿Tenés problemas con tu familia por consumir? <i>“No porque no saben”</i> |
| <ul style="list-style-type: none">• Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relevantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). |
| 12. ¿Cuándo consumís, sabes cuales son los problemas físicos o psicológicos que te puede acarrear el consumo? <i>“sí, la memoria por ejemplo. Pero si te controlas no pienso que sea grave”</i> |
| 1. Historia Clínica: |
| 1.1. Recuento de su historial Tratamiento Medico: <i>No hay</i> |

| |
|--|
| - Enfermedades: <i>No</i> |
| - Operaciones: <i>No</i> |
| - Tratamientos prolongados: <i>No</i> |
| 1.2. Reconto de su historial Tratamiento Psicológico: <i>No hay.</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Motivo del comienzo: |
| 1.3. Reconto de su historial Tratamiento Psiquiátrico: <i>No hay.</i> |
| - Cantidad de años: |
| - Edad de comienzo: |
| - Medicación: |

2. Historia familiar: otros casos de consumo de sustancias en la familia. *“No sé, por ahí mi hermano más grande fuma y yo no sé, supongo que habrá probado alguna vez”.*

Nombre: Tomás

Edad: 21 años

Grupo: Experimental

| Lám | Respuesta | Ap. | Det. | Cont. | Frec. | F.E. |
|-----|------------------------------|-----|------|-------|-------|------|
| I | - 3" Un escarabajo. | Ges | F+ | A | P | |
| II | - 2" Dos langostas. | D | FC | A | P | |
| | - Dos ojos. | Db | F+ | Hd | | |
| | -Una cara en el medio. | Db | F+ | Hd | | |
| III | - 4" Dos hombres. | D | M | H | P | |
| | - Dos mujeres. | D | F+ | H | P | |
| | - Una polilla. | D | F+ | A | P | |

Interrogatorio

I. (en A) Todo. "veo los ojos, las patitas, las alas, etc. Por la forma."

II. (en A) Parte inferior de la mancha. Por la forma y el color.

(en A) Partes verdes. Por la forma y la parte blanca.

(en A) Parte roja central, mezclada con lo blanco. Por la forma y los espacios en blanco.

III. (en A) Lo negro de la mancha. Por la forma.

(en A) Rojos extremos. Por la forma.

(en A) Rojo central. Por la forma.

computos

Cantidad de respuestas: 7

Tiempo de reacción: 3 seg.

Respuestas Globales: 1 Ges

Respuestas Populares: 5

Tipo vivencial: introtensivo-coartado-desviado a la izquierda

G%: 14,2%

D%: 57,1%

Dd%: 28,5%

A%: 42,8%

H%: 57,1%

F%: 71,4%

ANEXO VI: Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Identificación del Autor

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| Apellido y nombre del autor: | Juan Manuel Viqueira |
| E-mail: | jmviqueira17@hotmail.com |
| Título de grado que obtiene: | Lic. En Psicología |

Identificación del Trabajo Final de Graduación

| | |
|---|---|
| Título del TFG en español | “Comparación de indicadores característicos en las respuestas al Z- Test de adolescentes/jóvenes con consumo problemático de sustancias psicoactivas y adolescentes/jóvenes no consumidores”. |
| Título del TFG en inglés | Comparison of indicators characteristic responses to the Z-Test of adolescent / young people with problematic use of psychoactive substances and adolescents / young non-users |
| Integrantes de la CAE | Lic. Silvia Tulian Lic. Pablo Dujé |
| Fecha de último coloquio con la CAE | 5 de junio de 2010 |
| Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado | Comparación de indicadores característicos en las respuestas al Z- Test de adolescentes/jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias |

Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)

Publicación electrónica:

Después de 6 mes(es)

Firma del alumno