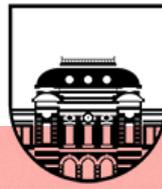


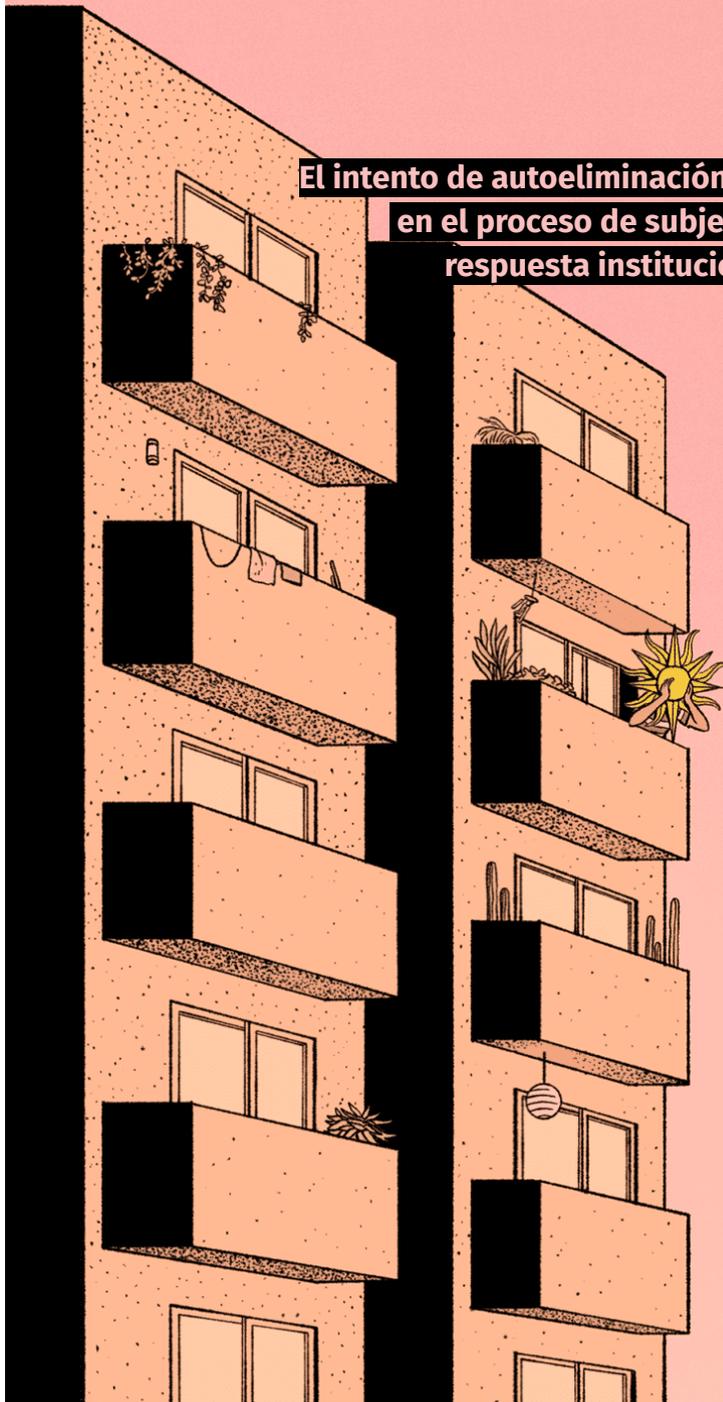


Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



La pregunta sobre el ser
El intento de autoeliminación como conducta de riesgo
en el proceso de subjetivación adolescente, y su
respuesta institucional desde el sector salud

Barbara Méndez González

Trabajo Final de Grado

Ensayo académico

Tutora: Silvana Contino

Revisor: Andrés Granese

Septiembre, 2022

Montevideo, Uruguay

Resumen

El presente ensayo corresponde al Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR). Se articula a partir de una experiencia de práctica pre-profesional, llevada a cabo durante el año 2021, a través del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud Pública, del Convenio entre la UDELAR y la Administración de servicios de salud del Estado (ASSE). Esta práctica permitió transitar e integrar distintos equipos multi e interdisciplinarios, participando especialmente de dos servicios que trabajan en la atención a la salud de adolescencias: un Espacio Adolescente de la Red de Atención Primaria (RAP), y una policlínica de seguimiento post-intentos de autoeliminación (IAE) en un Hospital Departamental.

A partir de lo suscitado/aprehendido mediante la observación clínico-institucional, se intentará una disertación analítica y reflexiva acerca del vínculo entre el sistema de salud -a través de los equipos de profesionales- y las adolescencias. Para esta tarea se presenta una conceptualización de las conductas de riesgo en el marco del proceso de subjetivación adolescente, como mirada complejizante para el abordaje y las intervenciones posibles. La propuesta de este ensayo académico se alinea con el avance hacia el cambio del modelo de atención en salud, y la transformación política de las relaciones entre personas adultas y adolescencias de las últimas décadas. En cuanto producción de conocimientos psicológicos en el campo de la salud, se constituye como expresión de uno de los objetivos del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud Pública.

El ser humano es un ser racional e irracional, capaz de medida y desmesura; sujeto de un afecto intenso e inestable; él sonríe, ríe, llora, pero sabe también conocer objetivamente; es un ser serio y calculador, pero también ansioso, angustiado, gozador, ebrio, extático; es un ser de violencia y de ternura, de amor y de odio; es un ser invadido por lo imaginario y que puede reconocer lo real, que sabe de la muerte pero que no puede creer en ella, que segrega el mito y la magia, pero también la ciencia y la filosofía; que está poseído por los Dioses y por las Ideas, pero que duda de los Dioses y critica las Ideas; se alimenta de conocimientos comprobados, pero también de ilusiones y de quimeras ... Por esta razón, la locura es un problema central del hombre, y no solamente su desecho o su enfermedad.

Edgar Morín, 1999

Es porque el cuerpo vive que uno existe y puede decir razonablemente que con eso es suficiente. Pero hay personas que no logran someterse a la evidencia de ese funcionamiento puramente biológico al que un poco de vida social, a la manera de un decorado agradable o de una convivencia amable, podría darle cierto encanto. Tienen otras exigencias. Pretenden mucho más: no sólo vivir como lo hace cada uno por el hecho de estar respirando, si no encontrar razones para vivir. Exigencia perturbadora, o inquietud aún más curiosa en la medida en que ya no hay nada que parezca poder orientar al individuo "libre" de la sociedad contemporánea. Ningún discurso es hoy suficientemente fuerte, ninguna institución suficientemente poderosa para resistir a la ideología del individuo autoengendrado, ni encauzar la angustia cotidiana de un individuo que no sabe cómo ocuparse de sí mismo: ¿las tecnologías de la comunicación no se han transformado acaso en técnicas de gestión del aburrimiento? Frente al que se mata, cuyas deficiencias psíquicas y sociales querríamos explicar, nos encontramos como frente a un espejo: ¿por qué simular vivir nos saldría mejor a nosotros que a él?

Patrick Baudry, 2003

A Saphir Stampholet

***quien lo cambió todo, y esa transformación lo hizo posible.
Desde lo profundo de mi corazón, mi genealogía y mi devenir.***

Índice

Introducción	4
Fundamentación	5
1.1 Marco normativo	5
1.1.1 Convención de los Derechos del Niño (1989)	5
1.2 Reforma del Sistema de Salud (2005)	7
1.2.1 Programa Nacional de Salud Adolescente (2007)	8
1.2.2 Modelo de Atención Integral de Adolescentes (2007)	9
1.2.3. Guías de Atención Integral a Adolescentes en el PNA (2017)	10
1.3 Institucionalización de las generaciones	10
Marco teórico	13
2.1 Conceptualización de adolescencia(s)	13
2.1.1 Decisiones metodológicas	13
2.1.2 Los discursos que hacen ser	17
2.1.3 El pasaje a ser	18
2.1.4 La búsqueda de un lugar	20
2.2 Proceso de subjetivación adolescente	21
2.2.1 "¡Denme lo posible, me ahogo!"	25
2.3 Conductas de Riesgo e IAE	27
2.3.1 En cuanto a la muerte y el cuerpo: IAE y suicidio	30
3. Análisis crítico-reflexivo de la respuesta institucional	34
3.1 El vínculo, la mirada y la escucha: adulto y tecnocentrismo	35
3.2 Los discursos y las prácticas: medicalización y patologización	37
4. Consideraciones finales	42
Referencias	47

Introducción

El contexto de este texto son las condiciones políticas e institucionales que delimitan y habilitan su producción. Esto supone una recuperación de percepciones, observaciones y afectaciones a partir de la experiencia práctica de psicología en servicios de salud. El registro de «detalles cargados de sentido» fue catalizador de elaboraciones teóricas, a partir del ejercicio reflexivo apoyado en espacios de formación -supervisiones docentes, plenarios semanales durante los 12 meses de práctica, covisiones con equipos de Practicantes, Cursos de Formación Permanente-, y del intercambio con profesionales de los equipos.

La articulación de un ensayo académico permite y, a la vez, exige el ejercicio de una posición en relación al tema estudiado; que, en este caso, se circunscribe al trabajo con adolescencias y la problemática en torno al suicidio. Para esto se propone el siguiente recorrido. En el capítulo uno, a modo de Fundamentación, se presenta el marco institucional que contiene y posibilita este trabajo (1.1). En el capítulo dos, desde el Marco teórico, se expresan algunas decisiones metodológicas del encuentro con los referentes conceptuales y la construcción del objeto de estudio (2.1.1). Se revisan las teorías comprensivas hacia este tema, intentando desprenderse de las limitaciones que traen consigo algunas percepciones dominantes. Se generan conceptualizaciones acerca de cómo se piensa a las adolescencias, a partir de tres ángulos -desde los discursos que hacen ser, el pasaje a ser y la búsqueda de un lugar-. Así, se intenta un tránsito que no incurra en esencialismos universalistas ni en relativismos axiológicos (Lozano, 2014), desde donde se construye una formulación del proceso de subjetivación adolescente (2.2). Posteriormente, se ofrece una lectura posible de las conductas de riesgo en el marco de su polisemia; entre las que se destaca el IAE (2.3). Con estas bases, la problemática del suicidio (2.3.1) se aborda a partir del cuestionamiento al sentido de la vida (Girard, 2017; Le Breton, 2003; Baudry, 2003; Bove, 2003). La reflexión sobre este fenómeno en relación a la condición adolescente, se conduce por fuera de datos y cifras, proponiendo discusiones de otra índole. Las preguntas articuladas se orientan hacia los valores, significados, imaginarios, y otros elementos de lo transubjetivo y el lazo social. En el capítulo tres se abre el análisis crítico de la respuesta institucional a la problemática explorada. Mediante divisiones ficcionales, se revisan algunas dimensiones del vínculo entre el sistema de salud y sujetos adolescentes (3.1 la mirada y la escucha, 3.2 el discurso y las prácticas). Finalizando el itinerario de diálogo con las referencias, en el capítulo cuatro, se ensaya la formulación de una posición argumentada. Se descubren y se reconocen los límites de posibilidad en este TFG, así como otras líneas a ser investigadas.

Según el enfoque de esta producción, se prefieren autores/as que enuncian desde la filosofía, la antropología, la sociología y la psicología del Sur; con trayectoria clínica en instituciones de salud, que estudian las subjetividades y aportan a concepciones complejas de adolescencias, salud y enfermedad. Se procura descentrar el eje de la patología hacia la dimensión del sufrimiento (Augsburger, 2004). No se intenta ofrecer resoluciones ni cerrar temáticas, si no presentar una pronunciación complejizante de algunos ejes y dimensiones. Se sostiene una distancia de la tradicional mirada adultocéntrica (Tollo, 2021) y de la óptica individualista, hacia lecturas problematizadoras de cuestiones que, aunque no se ignoran, suelen escapar tanto de la escucha como de la respuesta institucional.

1. Fundamentación

En el presente apartado, donde usualmente se bosqueja una justificación de la relevancia y pertinencia de la temática presentada, se prefiere dar otro giro a la pregunta de por-qué-se-escribe. El porqué que aquí se presenta apunta al cómo es posible: cómo ha sido posible pensar y cómo ha sido posible escribir. Se precisa un recorrido por la contextualización de las condiciones que motivan y suscitan la elaboración de este texto arrojando luz a la propia subjetividad sociohistóricamente construida, reconociendo que en otras coordenadas la producción sería indudablemente otra. Se presentarán las condiciones de existencia y posibilidad del pensamiento que emerge durante la experiencia práctica y toma cuerpo en esta redacción.

1.1 Marco normativo

1.1.1 Convención de los Derechos del Niño (1989)

En las últimas décadas ha sido posible apreciar una transformación paradigmática en la comprensión del ser infantil y adolescente precipitada por la Convención de los Derechos del Niño (CDN) de 1989 (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1990). Este documento constituye un hito de auto-regulación política del mundo adulto en sus relaciones con niños, niñas y adolescentes (NNA). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la CDN es el tratado de derechos humanos más rápida y ampliamente ratificado de la historia (UNICEF, 2019, párr. 1). Se reconoce como la primera ley internacional que protege los derechos de NNA, siendo un instrumento jurídico de

cumplimiento obligatorio, ratificado por casi el total de los países del mundo (Galiano, 2012, párr. 6), excepto Estados Unidos. El documento introduce la concepción de NNA como portadores de derechos civiles, políticos y sociales; a la vez que propone una transformación desde la figura del menor hacia la del ciudadano, dejando de juzgarles objeto de protección frente a determinadas circunstancias (Baratta, 2007, p. 20). De forma inaudita, la CDN convierte las necesidades de NNA en derechos. Esto trasciende las políticas asistenciales, y reconoce su carácter de personas humanas con demandas sociales, y sujetos de derechos. Ya no meros receptores de la oferta pública o privada de servicios, ni objeto beneficiario de la protección del Estado y la sociedad (Cillero, 1999, p. 7).

Cada Estado-Nación firmante se compromete a asegurar la aplicación de la CDN garantizando los cambios necesarios en su legislación interna con el fin de cumplir con sus postulados. Uruguay ratifica la CDN en 1990, y en el año 2004 modifica el Código del Niño vigente desde 1934 (Arias y Suárez, 2016, p. 19). Es decir, después de ratificar la CDN, el proceso de resolución de ambigüedades jurídicas toma 14 años, y de ese proceso de adecuación legal surge el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 17.823) de 2004. El escenario uruguayo durante la ratificación del documento se describe atravesado por contradicciones (Langelotti, 2010, p. 23), enmarcando este acontecimiento en la “alborada humanista” (Uriarte, 2003, p. 147) y filantrópica que hubiera caracterizado al escenario sociopolítico de la reapertura democrática postdictatorial. Los gobiernos democráticos en estreno, críticos de la política autoritaria de los anteriores gobiernos militares, habrían comprendido la ratificación de la CDN como “un gesto tan simpático como políticamente inocuo” (García Méndez, 1991, como se citó en Langelotti, 2010, p. 33). Advertir el momento histórico-político de la aprobación de la CDN enmarcado en intrincados procesos de legitimación democrática, complejiza las características de las reformas institucionales que se constituyeron como condición imprescindible a partir de entonces. En Uruguay, la incorporación de la normativa jurídica de la CDN, introdujo transformaciones inéditas en algunos ámbitos mientras que en otros no logró alterar las prácticas en el tratamiento institucional hacia NNA (Langelotti, 2010, p. 34). Esto se vincularía a unas “resistencias culturales” para internalizar el paradigma de derechos, que Langelotti (2010) ubica en determinadas instituciones y sectores de la sociedad (p. 33).

En la actualidad, la CDN se encuentra como base y fundamento en cada programa y política pública nacional dirigida a las adolescencias. La concepción que instaura de NNA como sujetos de derecho y de voluntad, supone superar la construcción biológico-jurídica del menor como sujeto irresponsable e incapaz penalmente, al que se le niega autonomía y por lo tanto debe ser tutelado (Langelotti, 2010, p. 27). Empero, el paradigma precedente

-de situación irregular- no fue proscrito espontánea y perpetuamente de las organizaciones y las personas. Como articulador de instituciones, intervenciones, interpretaciones, valoraciones, medidas de protección y modelos de atención (Langelotti, 2010, p. 27), puede ser comprendido como productor histórico de subjetividad. El paradigma incorporado y regulado mediante la CDN -de protección integral- exige a la vez que genera nuevas significaciones (Langelotti, 2010, p. 30). Las nociones que introduce, de integralidad -que apunta a las distintas dimensiones de la vida- y de derechos, transforman a NNA en sujetos a promover, y convierten en imperativo revisar las prácticas institucionales. Este reordenamiento de la praxis para reestructurar los modelos de atención institucionales desde la perspectiva de derechos demandaría, de las personas, una toma de autonomía al respecto de las lógicas institucionalizadas que conservan aquellos enfoques anacrónicos (Langelotti, 2010, p. 31). Los cambios a los que la CDN compromete, fundamentalmente, dependen de que sea problematizada la visión que se tiene respecto de las infancias y adolescencias desde el mundo adulto. Por lo tanto, la legitimación del nuevo paradigma se sostiene en una mirada crítica de la cotidianidad, y en cambios de posicionamiento en las relaciones entre personas adultas y NNA en los ámbitos de participación, producción y reproducción social (Langelotti, 2010, p. 40).

1.2 Reforma del Sistema de Salud (2005)

A partir de 2004 se expresa una coyuntura política particular en el país. En Giorgi (2016) aparece que en el año 2005, el gobierno -tomando reclamos y propuestas de la sociedad civil- impulsa una profunda e innovadora reforma del sector salud (p. 9). En esas transformaciones, se destaca una redefinición de las personas potencialmente usuarias del Sistema Nacional de Salud. Formuladas como «ciudadanas con derechos», se trasciende el previo «derecho a recibir atención sanitaria» que las ubica en un papel pasivo y receptivo de las prestaciones. La nueva articulación plantea que la salud resulta del pleno ejercicio de los derechos humanos, redefiniendo sustancialmente las relaciones entre quienes se involucran en el proceso salud-enfermedad-atención desde una construcción discursiva que sostiene una concepción integral de la salud (Giorgi, 2016, p. 10). La ley 18.211 (Uruguay, 2007) brinda un marco legal para las nuevas políticas y crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que entra en vigencia en 2008. Esto produce un escenario inédito para la comprensión de la salud y plantea el desafío de transformar las relaciones de dominación a la interna del sistema, y del sistema con las personas (Giorgi, 2016, p. 10). Reafirmar el discurso de derechos abre el desafío de llevarlo a la práctica, lo que restablece la exigencia de revisar las culturas institucionales y diagramas de poder configurados históricamente a la interna del campo de la salud (Giorgi, 2016, p. 10).

1.2.1 Programa Nacional de Salud Adolescente (2007)

En el marco de esta reforma, en el año 2007 se crea el primer Programa Nacional de Salud Adolescente (PNSA) del Ministerio de Salud Pública (MSP). Allí se plantean objetivos para abordar la salud adolescente desde: (i) la atención clínica, (ii) la capacitación de los recursos humanos, (iii) el fortalecimiento del protagonismo adolescente, (iv) el mejoramiento de la información y datos, y (v) el encuentro intersectorial (Grunbaum, 2007, p. 7). En el PNSA se destaca que la mayoría de los proyectos precedentes, desarrollados por el MSP y dirigidos a la población adolescente, partían de programas verticales que no articulaban a las instituciones del sector salud (MSP, 2007, p. 11). Estos presentaban debilidades desde la rectoría en su cumplimiento, y no lograban continuidad a través de las administraciones debido a “cambios en la conducción y en los lineamientos” (MSP, 2007, p. 11). Las acciones previas no contaban con ninguna participación activa de las instituciones, ya que desde el MSP no se desarrollaban líneas programáticas coordinadas entre los distintos programas y propuestas (MSP, 2007, p. 12). Las actividades impulsadas -muy limitadas especialmente en el período 2000/2004- finalizaban al agotarse el financiamiento proveniente de la cooperación internacional “sin lograr impactos sanitarios significativos” (MSP, 2007, p. 12). En aquel entonces, se observaba un panorama atravesado por (i) diferentes modelos en la orientación de las acciones que se fomentaban desde el MSP, (ii) una disociación entre la dimensión rectora y la asistencial, (iii) una discontinuidad en el tiempo de las acciones, y (vi) la escasa priorización de la promoción y la prevención (MSP, 2007, p. 12). La insuficiente difusión y aplicación de las directrices del MSP, propicia que los/as profesionales de la salud subrayen carencias en su formación y actualización, además de la primacía del enfoque asistencialista centrado en sólo algunos de los aspectos de la salud de las adolescencias (MSP, 2007, p. 13). Por esto, el PNSA se propone, fundamentalmente, articular acciones y proyectos de salud que hasta el momento se presentaban de manera parcial y fragmentada (MSP, 2007, p. 42). En el documento se enuncia que el apoyo recibido de organismos internacionales, servicios de la UDELAR, ONGs, entre otros, es lo que ha permitido “una nueva conceptualización de la adolescencia y su vínculo con el sector sanitario” (MSP, 2007, p. 11), lo que se enmarca en la transición paradigmática. El PNSA se erige como el primer hito nacional de la intersección de la CDN y la Reforma del Sistema de Salud (RSS). Su diseño, planificación e implementación se contextualiza dentro de transformaciones necesarias de marcos normativos, y la adecuación e incorporación de prácticas respetuosas de los derechos de NNA. La innovación acaecida con la RSS mediante el SNIS, reguló y legalizó cambios que permitieron -y exigieron- el diseño de políticas públicas dirigidas a NNA acorde a sus derechos, tal como el PNSA. Este instrumento, que emerge articulando

ineditamente lo jurídico-reglamentario con lo teórico-técnico, plantea la definición y difusión de estrategias sanitarias desde un enfoque de salud integral, de derechos y de género. Allí se propone una mirada interdisciplinaria e intersectorial, que buscaría orientar tanto al sector público como al privado recientemente reorganizados en el SNIS (MSP, 2007, p. 41). Así se presenta la adopción del Modelo de Atención Integral de Adolescentes (Moreno, 1992, como se citó en MSP, 2007, p. 37).

1.2.2 Modelo de Atención Integral de Adolescentes (2007)

Para la puesta en funcionamiento de este Modelo, según aparece en el PNSA, se requiere la disposición de **(i)** estrategias alineadas a la Atención Primaria a la Salud (APS) y de **(ii)** metas enmarcadas en los principios rectores del SNIS (MSP, 2007, p. 38). Así, a partir del PNSA y desde el Modelo de Atención Integral, se estimula la creación de Espacios Adolescentes (EA) como servicios diferenciados para la atención en salud de adolescencias en el primer nivel de atención [PNA] (MSP, 2007, pp. 46-47; MSP, 2017, p. 25). Una de las acciones previstas en el PNSA, es la elaboración y difusión de una Guía de Atención Integral a Adolescentes (GAIA) que se crea dos años después -en 2009- y se actualiza en 2017. La GAIA se dirige a todos/as los/as técnicos/as que trabajen en el PNA, tanto en los EA como en los servicios de salud en general, y busca servir de referencia para el trabajo cotidiano con adolescencias (MSP, 2009, p. 10). En este sentido, se presenta como manifestación del confluir entre la RSS y la nueva legislación del SNIS, que dispuso el cambio de modelo de atención a la salud (MSP, 2009, p. 10). Allí queda estipulada una priorización del PNA como espacio que privilegiaría el modelo de atención integral -con jerarquía de la prevención y la promoción de salud- sobre el modelo asistencialista (MSP, 2009, p. 10; Moreno, 1992, como se citó en MSP, 2009, p. 19). Este instrumento define al Modelo de Atención Integral a través de sus enfoques transversales: de derechos, de género y de diversidad. Se especifican los criterios para el abordaje desde este Modelo, caracterizando la organización de los EA y brindando lineamientos de atención por áreas de salud (MSP, 2009). El documento expresaría “profundos cambios que se vienen procesando en la realidad de las políticas sanitarias impulsadas por la actual administración” (Basso, 2009, p. 8). Queda enmarcado en políticas públicas de salud que tendrían el esfuerzo de integralidad como innovación y como clave identitaria y de innovación, exponiendo la complejidad de “revertir décadas de programas verticales actuando en paralelo” (Basso, 2009, p. 8). Los cambios culturales, de visión y organización, para las autoridades, se sustentarían especialmente en el compromiso de los/as funcionarios/as por esas transformaciones y por la población adolescente (Basso, 2009, p. 8).

1.2.3. Guías de Atención Integral a Adolescentes en el PNA (2017)

En la actualización de la GAIA de 2017, el objetivo que se propone es promover la atención integral de la salud adolescente mediante (i) la disminución de la variabilidad en las prácticas en el territorio nacional y (ii) la mejora en la calidad de atención (MSP, 2017, p. 10). En este momento la GAIA se dirige, en general, a quienes integren equipos de salud que trabajen con adolescentes, en todos los niveles de atención del SNIS (MSP, 2017, p. 10). Se reafirma el surgimiento de estos instrumentos en la transición del escenario político a partir de la RSS, y el propósito de construir una política nacional de salud integral para las adolescencias por medio del PNSA (MSP, 2017, p. 25). Se señala que mediante el PNSA fueron creados los primeros 30 EA, cifra que asciende a 108 al redactar esta actualización, reiterando que en estos servicios se privilegiaría la prevención y la promoción de la salud por sobre el modelo asistencialista (MSP, 2017, p. 25). Como desafío aparece la “normatización” de los EA en el territorio nacional, para brindar similares condiciones de atención con calidad homogénea dentro del SNIS (MSP, 2017, p. 25). Se explica que ambas versiones de la GAIA nacieron como respuesta a la necesidad de formación que pudo reconocer y enunciar el colectivo de profesionales de los equipos de salud; aclarando que para su uso, se brindaron capacitaciones a “más de 400 médicos y otros profesionales y técnicos, integrantes de equipos que atienden adolescentes” (MSP, 2017, p. 25).

1.3 Institucionalización de las generaciones

Al avanzar en estas líneas programáticas impulsadas por la RSS, se buscó crear una mega política interinstitucional sustentable y con proyección de largo aliento (Melgar, 2014). Así surge la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia [ENIA] 2010-2030; y posteriormente, el Plan Nacional de Primera Infancia y Adolescencia 2016-2020. Este último como política social que consideraría sujeto de intervención a la unidad familiar, e integraría la dimensión territorial como ámbito clave en el que se materializa y expresa la política pública (Consejo Nacional de Políticas Sociales [CNPS], 2016, p. 29). Profundizar en estos documentos excedería los fines de este apartado y de este ensayo; no obstante, del estudio de su implementación y desaceleración (Melgar, 2014, p. 36) se desprenden algunas apreciaciones a destacar. Mediante el recorrido por este marco normativo y regulatorio es posible entrever el proceso nacional de institucionalización de las generaciones -infancias y adolescencias-. Como proceso transformacional político y por lo tanto complejo, no acontece exento de contrastes. Problematiza la estructura institucional y presiona, especialmente, la noción de (inter)sectorialidad; tal como lo expresa una autoridad política entrevistada en Melgar (2014): “ver más allá de la chacra sectorial de salud, INAU ... la idea de generaciones cuestiona el papel de la sectorialidad ... lo que quisimos hacer ... era darle

una institucionalidad a la infancia” (p. 45). La sectorialidad como recorte operativo aparece cuestionada en su capacidad de dar respuesta a problemáticas complejas, lo que se anuda luego a la idea de ‘integralidad’; que remite en un primer momento al marco de la CDN. Esto se evidencia en la formulación de la ENIA (Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia [CCE], 2008):

Tradicionalmente ... trabajar desde problemas sectoriales como educación o salud, ... conlleva a un inevitable abordaje parcial que con frecuencia inhibe la posibilidad de analizar la conexión intrínseca que cada tema tiene con otros factores que explican una realidad compleja. Esta lógica de pensar sectorialmente habilita y refuerza la posterior lógica sectorial a la hora de la implementación de las políticas y debilita la indispensable articulación de las mismas para la resolución de problemas que son multicausales. (p. 7)

De igual modo se expresa en el Plan Nacional de Primera Infancia y Adolescencia (CNPS, 2016):

La mirada de trayectoria de vida pone en tensión la actual institucionalidad, la que se organiza basada en sectores que se especializan en un campo de política y no en una etapa específica del ciclo de vida. Paulatinamente se están generando cambios a la interna de las instituciones en busca de la integralidad de las intervenciones. (p. 30)

En los materiales se observa el reconocimiento de la complejidad de los asuntos a los que se aboca la institucionalidad en las últimas décadas. Las transformaciones que se intentan, antes de disiparse, muestran sus desafíos y dificultades. Y lo programático admite la parcialidad de las respuestas desde los recortes sectoriales -salud entre ellos-. Adicionalmente, a través del proceso de institucionalización, se aprecia cómo se representa, se reformula y se redescubre a las adolescencias; definidas e instituidas como objeto de pensamiento desde el sistema sanitario, juntamente con sus problemáticas de salud y los modos de responder a ellas. Por otra parte, el marco regulatorio que introdujo la CDN y la metamorfosis institucional implicada, aparece en interrelación directa con el cotidiano de las prácticas en salud con adolescencias. Su instauración ordena “en una nueva semiótica el universo de la vida en sociedad, tanto pública como privada, del grupo humano menor de 18 años, y de su interrelación con los mayores ... formula una nueva filosofía, una nueva inteligibilidad” (Ulriksen, 2005, pp. 1-2). La incorporación de las definiciones paradigmáticas de infancias y adolescencias, así como la doctrina de protección integral, se presentan como “guías ineludibles en lo conceptual” (CNPS, 2016, p. 25), tanto en la formulación como en la implementación de cada plan, programa, enfoque metodológico. Estos, a la vez, constituyen “el correlato operacional de [esos] principios” (CNPS, 2016, p. 29). Es decir,

hacen a las formas de pensar, y a las formas de trabajar. Como destaca Ulriksen (2005) “la nueva doctrina cambia el objeto de nuestra mirada, por lo tanto las respuestas” (p. 2). Este es el interjuego entre paradigmas -(i) de vínculo entre personas adultas y NNA, (ii) y de institucionalidad- en diálogo con la propuesta de transición en el modelo tradicional de atención a la salud¹. Estas señalizaciones caracterizan el escenario desde el cual pensar las posibilidades de respuesta institucional a la problemática que este ensayo aborda.

Como último punto, en el proceso de institucionalización se valora un diagrama de lo normativo- institucional, lo discursivo, y las prácticas de los/as profesionales como ejes que no siempre van al mismo compás. La dimensión de las prácticas se recorta diferencialmente en cada documento, destacándose su posición como lugar de tirantez y posibilidad. En los equipos se depositan paradojas y encrucijadas: la toma de autonomía de algunas lógicas institucionales; cambios de posicionamiento y problematización de la mirada hacia infancias y adolescencias (Langelotti, 2010), el compromiso por la transformación (Basso, 2009).

¿De qué manera aterrizan estos lineamientos en los servicios de salud situados? ¿Cómo se efectivizan las adecuaciones jurídicas e institucionales, o la incorporación de las perspectivas metodológicas en las prácticas profesionales? ¿De qué forma se materializa la organización del SNIS, o aquella primacía de la prevención y promoción de salud por sobre el modelo asistencialista en las prestaciones concretas? ¿Cómo se conciben respuestas integrales a problemas complejos -como el suicidio- desde el recorte sectorial de la salud? Según se apreció en la experiencia colectiva de Practicantado, estas cuestiones no deben confundirse con asuntos abstractos: se expresan en lo práctico, se encuentran en lo que se dice y se piensa, inventan cotidianidad. Los documentos presentados se instituyen como organizadores de las prácticas cotidianas de profesionales que trabajan y se relacionan con adolescencias en el sector salud. Construyen y ordenan las percepciones, interpretaciones, lecturas, miradas, escuchas y respuestas de los equipos, pero también de los/as sujetos adolescentes y de la sociedad en su conjunto; operan produciendo subjetividad. Se los explora para ponerlos en tensión, revisar sus límites y problematizar qué permiten pensar, nombrar, hacer y mirar.

¹ En esta transición entre modelos de atención es donde se inserta, por ejemplo, el Programa de Practicantados.

2. Marco teórico

2.1 Conceptualización de adolescencia(s)

2.1.1 Decisiones metodológicas

Sería ocioso intentar pensar a las adolescencias a partir de un único sistema referencial o campo disciplinar. La adolescencia aparece como un fenómeno vivo que se encabalga y atraviesa múltiples registros (biológico, sociológico, psicológico, histórico, entre otros) sin que ninguno pueda abarcar totalmente su comprensión (Cao, 1994, párr. 4). Aún así, desde distintos enfoques disciplinares se han creado conjuntos de conocimientos acerca de esta condición que -sin reducirla a alguna categoría concreta, total o final- aportan a lo que es posible conocer acerca de ella. Las adolescencias conforman los campos de estudio de la antropología, la psicología, la biología del desarrollo, la sociología, la historia ... apareciendo también como un concepto mundano de la realidad familiar, educativa y social del presente (Lozano, 2014, p. 13). No obstante, “cuando se clasifican fenómenos humanos resulta necesario reflexionar sobre una epistemología de la clasificación” (Braunstein, s.f., como se citó en Viñar, 2009, p. 11). De eso se encargará este apartado.

En psicología es habitual encontrar lo que Viñar (2013) denomina *adolescentología*. Este término unifica el acervo de saberes tradicionales, heredados de la modernidad, que crean y sostienen a la Adolescencia -en singular y mayúscula- como una entidad; es decir, como una etapa de la vida con características descriptibles, y con cualidades esenciales designables (Viñar, 2013, pp. 2-3). A partir de esa óptica se descubría la transición biológica de los caracteres sexuales, mientras en simultáneo se encontraba -en lo psicológico- una crisis generada por el derrumbe de la confianza en la omnisciencia del mundo de los adultos, y por el desprendimiento de las figuras parentales del mundo endogámico familiar (Viñar, 2013, p. 2). Siguiendo este recorrido, el autor plantea que tal desasimiento deja libre valencias para construir el mundo exogámico de los/as pares, y para asumir la ensoñación de un proyecto de vida vinculado a una vocación (Viñar, 2013, p. 2). Así se introduciría una transformación en la temporalidad, una proyección de destino, que inaugura un modo inédito de relación con uno/a mismo/a (Viñar, 2013, p. 2). Tal pasaje -del presente lúdico infantil, al despliegue del futuro de anhelos y proyectos- establece inmensos e intensos cambios en la percepción de sí y del mundo; a lo que se relacionaría la clásica postulación de la Adolescencia como un tiempo de turbulencia e incertidumbre (Viñar, 2013, p. 3).

No sería la intención del autor -ni la de este ensayo- apuntar a descartar este cúmulo de saberes que se considera valioso e incluso ineludible (Viñar, 2013, p. 3). Se trata, en cambio, de reconocer que la *adolescencología* fabrica un sujeto modélico que es pensante, reflexivo, interrogador, novelista de sí, auto-teorizante y ávido de futuro (Viñar, 2013, p. 3). Esta silueta adolescente esboza un sujeto ideal del siglo XX que, según este autor, sólo existe en su imaginación (Viñar, 2013, p. 3). Empero, ya no resultaría posible pensar a la adolescencia como una entidad en sí misma, perenne, si no que es preciso concebirla inmersa en el vértigo de las condiciones actuales de existencia (Viñar, 2013). Adolescencia y actualidad no serían dos temáticas disociadas que se yuxtaponen, si no que constituyen un sólo nudo de problemas que se intrincan recíprocamente (Viñar, 2013, p. 1). Y para elucidar algo de ello, se requiere el desarrollo de otra epistemología capaz de atender que no hay adolescencias fuera de su *cronotopo* (Bajtín, 1989, como se citó en Viñar, 2013, p. 9). Estas ideas permiten entrever el enfoque relacional que estará presente a lo largo de toda esta producción. En palabras del autor:

Yo buscaba explicaciones y las respuestas venían por el descalabro del orden patriarcal y el derrumbe de las formaciones colectivas, o la declinación de ideales y utopías compartidas. El sociologismo de las respuestas era contundente pero me impedía adentrarme en los meandros de la intimidad ... Es justamente esta interfase la que procuro enfocar y explorar, la arista que une y separa lo íntimo de lo colectivo ... Para pensar las adolescencias, sus vertientes creativas y/o mórbidas, interrogar al sujeto individual e interrogar a su tribu de referencia, es una exigencia ineludible. No hay texto (individual) sin contexto (colectivo) que lo genere y legitime ... No hay sólo sujetos adictos o suicidas si no cultura de la adicción y del suicidio. Ambas cosas son coextensivas. (Viñar, 2013, pp. 6, 8)

Es crucial poder reflexionar sobre la epistemología clásica y dominante acerca de las adolescencias, y así advertir “modos de razonar que pueden domesticar nuestra mente u obnubilar nuestra mirada sobre el adolescente” (Viñar, 2009, p. 13). Para no perimir, se apelará a otra mirada como requisito cognitivo y ético (Viñar, 2009, p. 123). Para ello, además del enfoque relacional también se integrará un enfoque dialógico. Esto es el punto desde el que se interroga “tanto la mirada como lo mirado; la posición y perspectiva del observador, el por qué y para qué observa” (Viñar, 2009, p. 14). Ambos enfoques son transversales a la totalidad de la producción y será posible encontrarlos orientando e insinuando el proceso de construcción de conocimiento en este ensayo. En ellos se sustenta la perseverante búsqueda de elucidación de las dimensiones que estructuran el propio pensamiento para habilitar su crítica y reflexividad.

Definir qué es la adolescencia se presenta como un imposible puesto que, todo el tiempo y en todas partes, las manifestaciones -existentes o no- de este fenómeno son disímiles. Los puntos de referencia de maduración social son infinitamente variados según las definiciones culturales y las formas de institución de los jóvenes en una comunidad (Le Breton, 2014, p. 11). Se está frente a una quimera si se busca fijar 'adolescencia' como una categoría conceptual discreta o delimitada, y este ensayo acepta esa incomodidad. Como referencia se encuentra que "la adolescencia no es un hecho" (Le Breton, 2014, p. 5), que "nunca podemos dar por sabido qué es la adolescencia, qué son las adolescencias" (Viñar, 2009, p. 12), que "no hay adolescencia estudiable como tal ... [y que] reificar las adolescencias es un error frecuente" (Viñar, 2009, pp. 19-20). Por esto, se asume la abstención de afanarse en cosificar las adolescencias, prefiriendo observar qué es posible enunciar, desde qué posición y qué efectos de verdad son puestos en circulación a partir de allí.

La mera noción se relativiza sustancialmente al trazar un recorrido antropológico por distintas sociedades humanas [ahora, en distintos lugares], o por medio de un recorrido histórico que revele distintos episodios de su manifestación en las sociedades occidentales (Le Breton, 2014, p. 19) u occidentalocentradas [aquí, en distintos momentos]. Mas la mayor relativización se logra al observar que la mayor parte de las construcciones teóricas de las adolescencias -hoy naturalizadas- han emergido como texto de su contexto a partir del estudio de fenómenos situados. En la aproximación a la literatura acerca de la temática se vislumbra la presencia acuciante de algunas marcas *adolescenciológicas* en los materiales -Adolescencia como etapa de crisis y rebeldía, como período postpuberal psicobiológico- que se descubren en estrecha relación a sucesos sociohistóricos y culturales. Debido a los límites de esta producción se renuncia a plasmar y seguir el curso de esas marcas, mas se espera poder retomarlas en otra oportunidad. No obstante, reparar en ellas y en el itinerario de su consolidación fue un imperativo para no incurrir en reiteraciones estériles de cara a pensar la coyuntura actual. Instaurar ese momento de reconocimiento fue crítico para rehuir unas premisas que se desprenden de aquella epistemología tradicional y anacrónica sobre las adolescencias, y moverse hacia otros modos de pensamiento que buscan comprender y responder a lo que en la actualidad se presenta como desafiante.

En virtud de lo considerado, se apelará al reto de construir una conceptualización funcional (Bueno, 2013) acerca de las adolescencias -en minúscula y en plural- que permita dialogar con algunas dimensiones. En Lozano (2014) se encuentra una exhaustiva clasificación de las construcciones teóricas sobre las adolescencias. El autor identifica que el tema, actualmente se considera abierto a la investigación, generando varios debates

entre científicos/as sociales, educadores/as e instituciones ciudadanas y políticas (Lozano, 2014, p. 11). A pesar de la multiplicidad de rasgos que conforman el armado de las adolescencias como categoría antropológica (Pérez Islas, 2000, como se citó en Espina et al., 2008), se afirma que “en el contexto social y académico de institucionalización de la etapa adolescente se establece un concepto de adolescencia definido como un fenómeno biopsicológico” (Lozano, 2014, p. 19). El que incluso porta la entidad suficiente para justificar la creación de sub-disciplinas médicas (Silber, 1997, p. 3). Es decir que, a pesar de la variedad de ejes y dimensiones que se contemplen desde distintos posicionamientos teorizantes, actualmente prima la perspectiva biopsicológica en la consideración prevalente de la temática. Esta perspectiva configura y cristaliza una definición de adolescencias a escala individual y abstracta (Lozano, 2014, p. 19). Esto quiere decir que hoy la Adolescencia se concibe, social y académicamente, como una entidad presente en todos/as los/as adolescentes de todas, o la mayoría de las culturas y sociedades. Y los fenómenos bio-fisiológicos de la pubertad actúan como reforzadores de esta óptica individual y su universalidad distributiva (Kiell, 1969, como se citó en Lozano, 2014, p. 20).

Este ensayo académico surge de una experiencia práctica en servicios de salud y se aboca a pensar entramados -colectivos- de tensiones provenientes de ese campo. Por ello se vuelve fundamental reconocer estas dinámicas de hegemonía al presentar las principales referencias teóricas. Habilitar esta discusión permite mayor flexibilidad en la selección y construcción de las referencias conceptuales, sin desmentir la pertinencia del estudio y el análisis aportados por las disciplinas biomédicas. Se valora necesario proceder con cautela al advertir la captura de algunos aspectos en detrimento de otros, para no objetivar o naturalizar, innecesariamente, complejos procesos y productos socio-históricos como las infancias y adolescencias (Lozano, 2014, p. 21). Por esto, se busca activamente no incurrir en esencialismos que, según Szulc (2006), se imponen a partir de representaciones occidentalocéntricas (p. 26). El posicionamiento que se asume, puede ilustrarse así:

Salir del lugar común que entiende 'la condición juvenil' exclusivamente como franja etárea arbitrariamente establecida, reconocer que ese ámbito se ensancha y se transforma produciendo cambios mentales, sociales e incluso fisiológicos, asumir los desafíos conceptuales y metodológicos de cada una de las disciplinas que incursionan en este novedoso y complejo campo de entrecruzamientos, perder deliberadamente las certezas propias del mundo adulto y de sus instituciones primordiales (escuela, familia, iglesia...), implica mirar con atención lo juvenil, su estratégica posición en las inéditas situaciones, en los desplazamientos de eje que está sufriendo la vida cultural. (Muñoz, 2003, p. 4)

Subsecuentemente, se consideraría un desacierto destacar algún organizador etario. Se opta por no proponer limitaciones a partir de ningún rango de edad. La cuestión de las adolescencias parece imbricarse a otro orden de cosas que se decide explorar para conocer. Sobre este punto, se propone trazar líneas de reflexión más allá de límites cronológicos, que operarían más bien a modo de marcos institucionales -por ejemplo para la implementación de políticas públicas, planes, programas- (Soto, 2005, p. 2). Se advierte que fuera de la edad y los cambios biológicos o anatómicos, a las adolescencias le son atribuidos sentidos a partir de la referencia y determinación de aspectos de índole cultural, religiosa, económica y política (Soto, 2005, p. 5). De este modo, lo juvenil opera como un significante complejo, continente de profusas modalidades de procesar socialmente la condición de edad (Margulis y Urresti, 1998, p. 1). En palabras de Viñar (2009), “más que de tiempos cronológicos o franjas etarias, cabe subrayar para las adolescencias un trabajo psíquico transformacional a llevar a cabo” (p. 13). Para priorizar estos aspectos por sobre los otros, se profundizará en estas ideas.

Hasta aquí la exposición de las decisiones metodológicas que habilitan la distancia de unas lógicas discursivas y la creación desde otros campos semánticos. Si aquella Adolescencia no es, ¿qué es posible pensar y enunciar sobre el tema aquí, hoy?

2.1.2 Los discursos que hacen ser

Afirma Sternbach (2006) que ‘adolescencia’ no es “un universal, si no que resulta definida como tal, es decir, categorizada, descrita, problematizada según los discursos de época” (p. 51). Y agrega:

Dado que la cultura produce configuraciones subjetivas mayoritariamente congruentes con sus propuestas identificatorias, sus ideales, sus prohibiciones y sus imposibles identificatorios, *también los adolescentes personifican, aun sin saberlo, el dicho cultural acerca de quiénes son* [cursivas añadidas] o cómo deben jugar su canon etario. (Sternbach, 2006, p. 51)

Complementariamente, se recogen las ideas de Soto (2005), quién -tomando aportes de la sociología, la antropología y la psicología social- entiende a las adolescencias como producto del conjunto de relaciones instituidas en una sociedad determinada (p. 3). Desde esta posición, se plantea la existencia de significaciones sociales imaginarias que hacen ser a la adolescencia y a la juventud (Soto, 2005, p. 5). Estas significaciones cambian en el tiempo y en el espacio, por lo que este sector de la población ha ido encontrándose “en estrecha relación con las ideas de educación y sexo; trabajo, obediencia y silencio; fuerza, guerra y patriotismo; problema e inadaptación; desorden, violencia y delincuencia”

(Soto, 2005, p. 5). A partir de esta referencia comienza a plasmarse una interrogante en torno a las imágenes y palabras que acompañan y definen a los/as adolescentes (Soto, 2005, p. 7). La autora identifica, en el momento sociohistórico actual, un proceso de desprestigio signando a lo juvenil, y afirma que:

En algún momento los jóvenes fueron símbolos de la fuerza y el vigor, eran jóvenes guerreros, deportistas, artistas, que portaban una especie de promesa de la continuidad; en otro momento la juventud fue la promotora de la contracultura y del cambio, destinatarios de un nuevo futuro y dueños del mundo. Actualmente los jóvenes no parecen ser ni una cosa ni la otra, definidos como ... sujetos que no se comprometen con nada *y que no encuentran sentido para su vida en el mundo* [cursivas añadidas]. (Soto, 2005, p. 7)

Este marco referencial enfatiza el carácter de construcción sociohistórica, cultural y relacional de las adolescencias, así como las significaciones y restricciones que adquieren (Cao, 1994; Fandiño Parra, 2009; Janín, 2019; Le Breton, 2003, 2014; Soto, 2005; Sternbach, 2006; Stolkiner, 2013; Tollo, 2021; Viñar, 2009, 2013). Tal andamiaje teórico permite descentrar la discusión desde el delineado individualista de 'el/la adolescente con su problemática' -sus problemas de salud, sus conductas de riesgo, sus factores de riesgo y protección-, hacia la problematización de las condiciones sociales, económicas y políticas de existencia, los valores culturales, los aspectos religiosos y espirituales, las normas e institucionalidades. Así es posible considerar las significaciones in situ y enunciarlas como elementos fundamentales que orientan y dirigen la vida (Soto, 2005, p. 6).

2.1.3 El pasaje a ser

A partir del estudio de la historia de la subjetividad, se postula a la adolescencia como "una institución característica, significada, estructurada y representada de distintas maneras, en distintos universos de discursos y prácticas" (Lewkowicz, 1997, p. 110). Se insiste con la observación de que las adolescencias no se presentan como una invariante de todas las épocas. Esto permite abrir interrogantes acerca de las marcas que humanizan a la cría *homo sapiens* (Lewkowicz, 1997, p. 112); marcas que hacen ser lo que se es. Vale decir, no una humanización en sentido genérico o universal, si no específica de situaciones y grupos sociales dados (Lewkowicz, 1997, p. 112). Desde este punto de vista, en cada momento histórico se instituye "un concepto práctico de humanidad que opera como mecanismo de estructuración de la vida psíquica" (Lewkowicz, 1997, p. 113). Por esto, es posible prescindir rotundamente de considerar la existencia de alguna estructura humana

esencial manteniéndose invariable a través del tiempo-espacio, en la que se sucederían supuestos cambios a nivel de contenido o superficie. En palabras del autor:

La institución del concepto práctico de humanidad es práctica, es decir no es sólo un discurso con el que “se le hace la croqueta” [sic] a alguien ya estructurado, si no que es un mecanismo de estructuración de la vida psíquica misma. (Lewkowicz, 1997, pp. 112-113)

Consecuentemente, en cada configuración temporo-espacial podría identificarse la institución de qué es *ser* (humano, gente, persona). Dicha institución no pertenecería al orden de lo abstracto ni del enigma si no que se ubicaría en lo práctico, en la cotidianidad. Asimismo, “la institución del concepto práctico de humanidad es también -y a la vez- la institución de las etapas de la vida. Ser ... es recorrer una serie de etapas que van a quedar instituidas” (Lewkowicz, 1997, p. 113). Con estas ideas es posible dejar de lado la pregunta acerca de qué es la adolescencia, para avanzar hacia la interrogante de cómo se construye la subjetividad adolescente en un momento dado.

Las adolescencias, en particular, habitualmente se vinculan con el pasaje a ser; por lo que depende de qué es ser para entender en qué tiene que consistir ese pasaje (Lewkowicz, 1997, p. 114). Para ordenar esto con mayor detalle, se analizará la significación de las etapas vitales; que según Lewkowicz (1997) depende de tres elementos:

- I. Marcas biológicas, lo corporal se da inexorablemente y exige una significación. No obstante, lo biológico pide una significación pero no la postula; absorbe y excede cualquier significación que se le ofrezca.
- II. Prácticas sociales y significación socialmente ofrecida. Las marcas biológicas quedan socialmente instituidas por ‘prácticas que cortan y discursos que significan’. Las mutaciones biológicas son acompañadas por señalamientos y rituales institucionales y funcionales, que hacen que esas marcas estén socialmente investidas con un fuerte poder de afectación. A la vez, existen significaciones sociales ofrecidas para soportar esas marcas.
- III. El sujeto. Se produce un plus de actividad psíquica de significación entre unas marcas biológicas que exigen y exceden significaciones, y unas marcas sociales y significaciones prácticas que se instituyen sobre esos elementos biológicos. Un sujeto que tiene que significar, absorber y armar con eso una vida. (p. 113)

Estos criterios no deben confundirse con contemplaciones fragmentarias en términos de «biología, psiquismo y decorado cultural», más bien apuntan a una formulación sobre “vida psíquica que intenta significar la biología y los elementos culturales que marcan y estructuran esa vida psíquica misma” (Lewkowicz, 1997, p. 113). Es importante considerar que desde esta concepción, las marcas sociales que subrayan e instituyen los momentos

críticos de la vida, y las significaciones sociales que se atribuyen a esos momentos, alteran la mera naturaleza del momento biológico. En palabras del autor “los elementos socialmente ofrecidos para instituir y significar son decisivos en la constitución de la esencia de eso ... en este caso, la adolescencia” (Lewkowicz, 1997, p. 113). Se abre un espacio para interpelar la axiomática alrededor de las adolescencias como tiempo posterior a la irrupción puberal. Pubertad que, a la vez, se presenta para ser cuestionada aunando marcas biológicas que exigen pero no brindan significaciones, y significaciones ofrecidas socialmente. Aunque no se busca socavar ciertas cristalizaciones de sentido que aparecen recias en el campo de conocimiento, se ameniza al ensanchar las posibilidades; se toma aire para pensar.

Si la adolescencia es *pasaje a ser*, que depende ineludiblemente de cómo esté definida la humanidad en determinada situación histórica a partir de su institución práctica; cabe preguntar -en cada caso, hoy- *pasaje a ser ¿qué?*

2.1.4 La búsqueda de un lugar

Por su parte, Cao (1994) plantea que la adolescencia es el efecto de una ilusión, una condición virtual, un *u-topos*: la cacería de una identidad y de un lugar que no existe, y que será ofertado o negado por su creadora, la cultura (párr. 10). Adolescencia se presenta más bien como una categoría de orden imaginario-simbólico, que engloba y articula una serie de procesos -biológicos, psíquicos, sociales, históricos, económicos, políticos y filosóficos-, que se abren paso en una época y resignifican otros procesos precedentes (Cao, 1994, “La sobredeterminación”, párr. 5). Así, las adolescencias conllevan una “*pregunta generatriz acerca de los lugares posibles e imposibles de ocupar* [cursivas añadidas] en ... la sociedad de los mayores” (Cao, 1994, párr. 5). El *topos* adolescente se define como un lugar ajeno compuesto por espacios a insertarse, que pertenecen a las personas adultas, y que se constituyen como un horizonte al que hay que arribar (Cao, 1994, párr. 7). De esta manera, quienes transitan las adolescencias recorren ciertos itinerarios en pos de obtener un primer lugar de anclaje dentro del imaginario simbólico adulto de la cultura a la que se pertenece (Cao, 1994, párr. 6).

Este autor enfatiza el destino de las pulsiones, en sus posibilidades de anclaje en la matriz cultural (Cao, 1994, “La mutación”, párr. 8). Según su lectura, las significaciones imaginarias-simbólicas proponen la forma y el contenido que adquieren los deseos, afectos y representaciones; lo que es decir, crean una serie finita de caminos (Cao, 2012b, párr. 13). Acceder al imaginario simbólico de la cultura permite a sujetos adolescentes, apropiarse de representaciones, adscribir a identidades por pertenencia, y ocupar lugares permitidos/ asignados, en pos de un proyecto identificador que impregne de futuro al «yo» (Cao, 1994, “La mutación”, párr. 9). Esto es relevante porque lo que se encontraría problematizado

durante el tránsito adolescente, se correspondería precisamente con el campo identificatorio y la perspectiva futura del «yo» (Cao, 1994, ¿Final del juego?, párr. 2). Entonces, mientras que desde el mundo adulto las adolescencias se consideran un tiempo de preparación que sujetos adolescentes deben superar para poder operar sobre la realidad con la habilitación correspondiente (Cao, 1994, párr. 8); para quienes las atraviesan, es momento de empezar a comprender los mecanismos del mundo adulto y qué lugares es posible elegir para participar de él -ya no sólo desde la fantasía- (Cao, 1994, “La mutación”, párr. 17). Y ante esto, expresa el autor que “todo lo que [el/la adolescente] puede hacer es prepararse para ese lugar que desea y odia a la vez” (Cao, 1994, ¿Final del juego?, párr. 3). Advirtiendo finalmente que “en nuestra sociedad las orillas [intergeneracionales] están separadas por un océano que hay que cruzar las más de las veces en embarcaciones yóicas demasiado frágiles. El periplo es peligroso, de duración incierta y no siempre con final feliz” (Cao, 1994, “La mutación”, párr. 10).

Hasta aquí se ha expuesto acerca de las (im)posibilidades de definir ‘adolescencia’ evidenciando algunas de sus posibles zonas de captura, y explicitando los criterios de los que se busca generar distancia. Fueron trazadas tres vías posibles de acercamiento a una conceptualización de adolescencias, funcional a la temática a explorar. Se propuso un marco de referencia que permite complejizar la típica concepción de ‘adolescencia como fenómeno psicobiológico inaugurado tras la pubertad’, y presta otras categorías para su aproximación: marcas y discursos que hacen ser; sentidos, significados, significaciones y significantes; enfatizando una pregunta sobre el ser y la búsqueda de un lugar. Se explicita la decisión epistemológica cardinal de no considerar una naturaleza humana pre-condición, si no buscar reconocer la construcción de la[s] condición[es] humana[s] (Viñar, 2009, p. 154). Este posicionamiento radical -como premisa política y epistemológica, no abstracta, si no operante (Viñar, 2009, p. 64)- posibilita proponer que ‘adolescencia no es’, observando desde qué lugar se enuncia qué, y con qué efectos. Al perimir la univocidad de métodos para pensar las adolescencias, se habilita a introducir la construcción de la condición humana por medio del ‘proceso de subjetivación adolescente’.

2.2 Proceso de subjetivación adolescente

«Entonces, ¿cómo se construye la subjetividad adolescente?» Se encuentra en Rojas (2013) que en la adolescencia puede erigirse una pregunta en torno al ser: ¿quién voy e iré siendo? (p. 1). Por su parte Janín (2019) afirma que, durante la adolescencia la

pregunta sobre el ser insiste (p. 138). Y añade que “todo adolescente tiene que «reapropiarse» de su identidad, ir armando su «ser alguien en el mundo»” (Janín, 2019, p. 206). Aparece además en Cao (2012b), que tal pregunta toma la forma de “¿quién soy y cuánto valgo?” (párr. 11). De estas lecturas se vislumbra que tal interrogante no se genera ni se responde a solas. Se entrevé cierto consenso en las referencias acerca del germen de una pregunta con tonalidad de apelación a lo colectivo. De acuerdo a Le Breton (2014) “el sentido de la vida es la pregunta acuciante que obsesiona a los jóvenes, interrogante a la cual nuestras sociedades deben responder” (p. 21). En sintonía con las líneas de aproximación conceptual a las adolescencias, estas ideas viabilizan un acercamiento posible a la trama del armado de ser-para pasar a ser-situado en el mundo. Se emprenderá este derrotero a través de la elaboración de una noción del proceso de subjetivación adolescente; y como prolegómeno, se destacarán unas sucintas notas sobre las connotaciones del término «subjetividad» para su organización en relación al proceso de subjetivación. Esta es:

Una de las acepciones del término *sujeto*, que ha tenido y tiene desarrollos complejos y contradictorios ... La *subjetividad* implica al sujeto como la antinomia de objeto, cuando delimita la esfera de lo psíquico o mental, en relación al término de *objetividad*. Pero ... el uso del término *sujeto* tiene también la acepción de sujeción, con la idea de dependencia, de subordinación. (Ulriksen, 2005, p. 18)

La estructuración del psiquismo puede pensarse como “este pasaje, transformación, de sujeto dependiente a una subjetividad con un margen siempre relativo de autonomía y libertad” (Balibar et al., 2004, como se citó en Ulriksen, 2005, p. 18). Se destaca la propuesta de Butler (2001) para esclarecer las tensiones que carga la noción de subjetivación:

Ningún individuo se vuelve sujeto sin comenzar por ser subordinado o pasar por un proceso de "subjetivación" ... El término "subjetivación" comporta en sí mismo la paradoja, designa a la vez el devenir sujeto y el proceso de sujeción: no se puede encarnar la figura de la autonomía si no sometiéndose a un poder, sumisión que implica una dependencia radical. (pp. 22, 95)

Desde este punto de vista, el proceso de subjetivación adolescente se considera un “espacio-tiempo de remodelación identificatoria” (Cao, 1993, párr. 7) que se realiza a partir de tres dimensiones: (i) desde un psiquismo [intrasubjetiva] (ii) que se estructura a través de vínculos [intersubjetiva] (iii) enmarcados en el recorte cultural de cada momento histórico [transubjetiva] (Cao, 1999, Los unos y los otros, párr. 3).

Para Cao (1999) la adolescencia consiste en aquella transición compleja entre las orillas de la niñez y las orillas del mundo adulto. Durante este pasaje, al psiquismo se le

exige atravesar un proceso de re-ensamblado, en función de la remodelación identificatoria que transforma sus «instancias yoicas» e «ideales» (Cao, 1999, Busco mi destino, párr. 8). Tal proceso involucra operatorias en las dimensiones intra e intersubjetiva que se apuntalan en la dimensión transubjetiva. Vale decir, tal armado de sí sucede en los valores e ideales que rigen el imaginario-simbólico cultural, y que definen los avatares a atravesar hacia los lugares ofrecidos y posibles de ocupar (Cao, 1993, párr. 6). Este sería el punto clave de la adolescencia; “estos lugares delimitan y definen la dimensión central de la problemática adolescente: el futuro posible del sujeto en transición” (Cao, 2002, párr. 6). También Janín (2019) sostiene que en ese tiempo de re-significación, “una cuestión clave es el lugar del adolescente” (p. 210). Durante la adolescencia “el mundo exterior pasa a ser un lugar al que hay que acceder, que marca caminos y que convoca permanentemente” (Janín, 2019, p. 211). Entonces, se vuelve pertinente mirar hacia el mundo para ordenar la comprensión sobre el proceso de significación adolescente; puesto que cada conjunto social “produce enunciados identificatorios sobre lo que sus miembros deben ser y hacer y cuáles son los requisitos para tener un lugar en ella” (Janín, 2019, p. 53). Estos enunciados se imbrican vivamente con los procesos adolescentes. Lo societario propone, inexorablemente, modelos e ideales a los que los/as adolescentes buscarán responder y, en su realización, reintegrar sus reaseguros narcisistas (Janín, 2019, p. 141); ser. Entonces, el proceso de subjetivación adolescente -que contiene la paradoja de la subjetivación como agencia a partir de la sujeción- testimonia cómo aquella operatoria que comanda la remodelación del ser, el armado del ser y el pasaje a ser -¿sujeto?- se produce, ineluctablemente de forma vincular, en un terreno constituido por códigos a aprender para poder acceder a lugares prefijados del entramado cultural, filosófico, valorativo y existencial del mundo al que se pertenezca (Cao, 1993, párr. 9).

Si adviniera la pregunta ¿por qué tanta trascendencia a los ideales y los valores en relación a la adolescencia? (Cao, 2012a, párr. 1), sería posible responder prontamente por medio de dos puntos. Antes se erguía la interrogante acerca del pasaje a ser qué, lo que hace pensar en una apremiante “necesidad de contar con un andamiaje ideológico y valorativo que indique el camino a tomar” (Cao, 2012a, Aquí, allá y en todas partes, párr. 8). Por otra parte, y como axioma del proceso de subjetivación adolescente, el sujeto que adviene se encuentra en relación de sujeción a los valores de su época, “nadie se puede posicionar ni más allá ni más acá de las variables que genera su momento histórico” (Cao, 2012a, Imagine, párr. 3). Conforme a Cao (2012a) los imaginarios institucionales (familiares, generacionales, entre otros) determinan finitos posicionamientos subjetivos disponibles para desempeñarse en las correspondientes dinámicas vinculares (Aquí, allá y en todas partes, párr. 8). De estos imaginarios emanan (i) modelos que asignan roles y funciones, y (ii)

valores que orientan pensamientos, emociones y acciones; tal es el papel fundamental que se atribuye al registro transubjetivo en la producción de subjetividad (Cao, 2012b, párr. 12). Adicionalmente, para Janín (2019), al observar la adolescencia como condición en la que el sí mismo se encuentra bajo cuestión, sería esperable que se genere una situación de crisis² -que puede conllevar disputas con el mundo adulto- cuya resolución dependerá de los ideales culturales y de los valores sociales predominantes (p. 132). Es decir que en *situación de interrogación del ser* pueden darse situaciones de crisis a resolverse según los elementos transubjetivos en juego; lo que lleva a retomar la insistente apelación a lo colectivo. Así se encuentra que, para construir una representación de sí, se necesita la mirada valorizante y el sostén del contexto social (Janín, 2019, p. 210). Desde esta filiación teórica *el ser humano* se concibe como una estructura abierta al mundo que se constituye -en relación- situada en configuraciones sociales determinadas, por lo que sería en vano pensar la subjetividad sin los registros inter y transubjetivo (Janín, 2019, p. 41).

Al asumir que la estructuración subjetiva sucede siempre en contexto y en el marco de una historia vincular, familiar, social e institucional (Janín, 2019, p. 42), se vuelve posible (re)localizar el rol de estas dimensiones como condición de posibilidad indivisible de las adolescencias y las problemáticas que les atañen. Se vuelve ostensible que «el mundo» ha de ofrecerse disponible para oficiar de sostén, y que cuando falla, se convierte en productor de violencia (Janín, 2019, p. 47). ¿Cómo puede pensarse la composición de ese «mundo»? ¿Sería posible relacionar estas «fallas del mundo» con la violencia que, muchas veces, sujetos adolescentes dirigen hacia sí? ¿Por cuáles mecanismos estos tópicos se cercenan sistemáticamente de la consideración y la discusión dominante acerca de las adolescencias, sus anudamientos de problemáticas y eventuales respuestas? Se plantea una labor reconstitutiva de responsabilidades y valencias desafiante, porque las condiciones históricas de existencia son productoras de bienestar y malestar que se desmienten como tales (Janín, 2019, p. 53). Aunque se reconoce que los modos singulares en que cada adolescente transita el camino hacia el ingreso al mundo adulto trasluce “excesos y carencias propias del entramado social y familiar” (Rojas, 2013, p. 4). Aproximarse a observar las adolescencias hoy, las exigencias, potencialidades y padeceres que las atraviesan, obliga a mirar hacia ese mundo, desprenderse de categorías individualizantes, apelar a otras formas de pensar. Vale decir que es menester integrar al análisis las cualidades de los/as otros/as (sujetos, valores, prácticas, discursos) fundamentales, que marcan y cuya presencia es primordial para ser- advenir-subjetivarse.

² En cuanto a la marca de la *crisis*. No se la considera natural o inherente a los fenómenos adolescentes en sí, si no un producto complejo de las condiciones de existencia. Esta idea la desarrolla Epstein (2008), “la crisis de la adolescencia no es inevitable. Se trata, pura y simplemente, de una creación de la cultura moderna” (p. 25).

Ahora es oportuno realizar unas consideraciones acerca de quienes se consideran adolescentes en esta producción, en su aterrizaje antropológico, según se les conoció desde la práctica psicológica en servicios de salud. Han nacido en el tercer milenio, al supuesto Sur de las sociedades occidentalocentradas, en contexto del capitalismo tardío, posterior al arraigamiento neoliberal en latinoamérica de los años 90. Luego de la crisis económica del 2000/2002, que trastocó los organizadores de la existencia social -familia, trabajo, proyecto, enfermedad, salud- de una forma sin precedentes, y repercutió excepcionalmente en aquella subjetivación adolescente (Tortorella, 2015). Estas adolescencias, además, se constituyen como el primer recorte demográfico que ha crecido *en internet* -ya no *con internet*-; es decir, adole(siendo) en el multiverso, en la raigambre transubjetiva "*netflix and pills*". Son, a la vez, a quienes se dirige la subjetivación del consumo [como significación imperante para el ser] (Bove, 2003; Vasen, 2004; Sternbach, 2006; Viñar, 2009; Janín, 2019). Y son quienes transitan su armado de sí en el mundo (post)pandémico, y en el tecno embate que afianzó las stories de instagram, sus reels, tik tok, pedidosya, netflix, youtube, discord, twitch, telegram, mercadolibre, meta; con un avance arrasador en dos años. Las categorías para asimilar algunas cualidades y malestares que les atraviesan, se dinamitaron para la amplia mayoría de quienes ya han accedido a los criterios de madurez social, o a la edad adulta. Ampliar estas cuestiones excede los límites de este texto en particular, y amerita próximos desarrollos, pero no se podía relegar su enunciación.

2.2.1 "¡Denme lo posible, me ahogo!"

Se ha propuesto una mirada ampliada hacia las adolescencias, particularizando su carácter de armado interrogante del valor y el sentido de la existencia; restituyendo algunas de sus marcas antropológicas al campo de lo cultural, donde "cada sociedad genera el tipo de adolescentes que se merece" (Viñar, 2009, p. 12). Desde el marco de referencia creado, analizar el IAE como conducta de riesgo en relación a la subjetivación adolescente, augura un potencial de destacar "el valor del otro-semejante, interlocutor que trae la presencia del orden sociológico y político, enmarcando ... estas conductas en la dependencia del contexto familiar, social y de época" (Ulriksen, 2003, p. 10). Acercarse a las conductas de riesgo desde el enfoque dialógico y relacional, implica el ejercicio de una decisión: la construcción de un diálogo prevenido de concepciones individualistas, debido a que tal óptica cognitiva configura parte de la problemática que se pretende elucidar. La lectura que se ofrezca, en cambio, deberá ligar elementos transubjetivos, valorativos y espirituales, puesto que tras el suicidio se encontraría -en términos radicales y desde la perspectiva que se propone-, el cuestionamiento de si la vida tiene sentido ser vivida (Girard, 2017, p. 23; Le Breton, 2003;

Baudry, 2003; Bove, 2003). Para el armado de esta aproximación, se señalarán unos aspectos decisivos de la discusión ofrecida acerca de las adolescencias.

De acuerdo a Le Breton (2003), genéricamente, la adolescencia se trataría de una búsqueda íntima e intensa de sentido, de significado y de valores, donde se realiza “la simbolización del hecho de existir y la entrada activa, como miembro íntegro, en una sociedad” (p. 26). En las sociedades occidentales contemporáneas -con sus cualidades y determinantes- la adolescencia se considera “un momento de ruptura, de metamorfosis, el comienzo de una entrada delicada a una edad adulta ... cuyos contornos siguen siendo poco precisos” (Le Breton, 2003, p. 25). En este momento se vuelve necesario habilitar una instancia de reposicionamiento epistemológico que permita adentrarse en el quid del asunto -suicidio e IAE- con rigor. El juicio sociohistóricamente construido apercibe sin demora que adolescencia es sinónimo de ‘etapa vital, período de la vida y el desarrollo’; habiendo sido empleadas en este ensayo las palabras «tiempo y momento» en repetidas ocasiones. No se está -aún- en condiciones de problematizar profundamente esta forma de cognición, mas se reconoce su insuficiencia para llegar donde se pretende.

Aparece en Bove (2003) que “el tiempo de la adolescencia, o la adolescencia como tiempo, es entonces el ser-tiempo productor de lo viviente humano socio-histórico” (p. 153) irreducible a un momento pasajero o circunscrito de la vida. Así, la adolescencia no se restringe al devenir-adulto impuesto desde el sentido social histórico de la normalización del ser-dado; asumiendo que siempre habría un ser-dado en hegemonía remitiendo a “una naturaleza, una fortuna, un poder, la «muerte en imágenes» del «las cosas-son-así»” (Bove, 2003, p. 153). En vez, la adolescencia sería el devenir esencial de la vida humana, que “dice entonces la miseria ontológica de la condición del hombre [sic]: su mundo, su ser no le son dados, están por hacerse” (Bove, 2003, p. 152). A esto refiere aquella construcción de la condición humana por medio del proceso de subjetivación adolescente, instaurándose como posibilidad de trascender la consideración cronológica y evolutiva de la adolescencia como pura etapa de la vida a transitar. Agregando otra arista, Baudry (2003) plantea que la adolescencia consiste en la entrada a “la sociedad de los adultos (porque no hay otra)” que exige un acompañamiento simbólico decisivo (p. 106). El autor advierte que si no “integra esa sociedad, el ser no existe. Sólo habrá vivido biológicamente. En el entrelugar de un mundo cósmico y un mundo antropológico” (Baudry, 2003, p. 106). Tal acompañamiento simbólico remite a la obstinada apelación a lo colectivo que no cesa de insistir. A partir de estas dimensiones es posible complejizar aún más la conceptualización construida sobre las adolescencias; encontrando también el reconocimiento de una “situación de demanda del *homo adolescens*” (Bove, 2003, p. 154) en relación a lo antedicho acerca del sentido de la vida como pregunta acuciante. Para esta autora, la adolescencia como el “momento de

verdad de la condición del hombre [sic]" (Bove, 2003, p. 154) -o "el tiempo de la conciencia de la inconclusión inherente a la condición humana" (Le Breton, 2014, p. 66)- es un matiz desconocido para quienes la viven, sienten, transitan. No obstante, se experimentaría un deseo, genéricamente oscuro, que "se determina naturalmente en la demanda de un buen Objeto, en sí mismo amable e iluminador *como para justificar el vivir* [cursivas añadidas]" (Bove, 2003, p. 154). Se entrevé así una relación inmanente del proceso de subjetivación adolescente con la búsqueda de valores verdaderos -identificados con buenos objetos- en los que se esclarece y se funda el sentido de la vida; sin los cuales la vida no vale la pena ser vivida, y no es más que sufrimiento, absurdo y desesperación (Bove, 2003, pp. 154, 155). Estos aspectos ayudan a dilucidar aquella interrogación acerca del valor y el sentido de la vida, que puede comprenderse como direccionalidad y significación.

2.3 Conductas de Riesgo e IAE

Las expresiones concomitantes con 'riesgo' ameritan un mínimo de reflexión teórica. De extrapolarse este término acríticamente se podrían evocar connotaciones que remiten al devenir de las ciencias económicas del capital. Sería posible decantar en una ecuación de adición y/o sustracción de 'factores de riesgo' y 'factores de protección' en un sujeto, para estimar sus probabilidades de realizar tal o cual 'conducta de riesgo'. La búsqueda de este ensayo no es reprobar estos enfoques, mas se admite cautela para no reproducir lógicas tecnocráticas o administrativas (Chávez, 2018, p. 44) inadvertidamente. Tales ejercicios sólo podrían emerger de una óptica de pensamiento individualista donde la valoración de 'lo colectivo', lo plural, lo cuantioso, se estime como la sumatoria de *unos, como* fenómenos individuales contenidos en los contornos de cuerpos biológicos. En esta producción se busca la vía inversa de aproximación al tema.

Con esta reserva, las conductas de riesgo se formularán desde el enfoque político-epistemológico en acción. Serán definidas como acciones que los/as adolescentes realizan, a solas o en grupo, "que ponen su vida en peligro físico o moral" (Le Breton, 2003, p. 31). Tal como son formuladas por las instituciones de salud pública, estas conductas emanan del dolor y la desvinculación social; constituyéndose como tentativas de simbolizar un lugar en lo colectivo, y de integrar el mundo (Le Breton, 2003, p. 30). No necesariamente son dimensionadas ni encaradas lúcidamente por quienes las realizan, si no que se conforman, desde luego, por aspectos inconscientes (Le Breton, 2003, p. 39). Lo que se destaca de

estas conductas, o a través de ellas, es su interpelación de una encrucijada entre (i) lo singular-personal, (ii) el grupo -contemporáneo y transgeneracional- (iii) y el contexto sociocultural 'micro' y 'macro' (Viñar, 2009, p. 45). Ponen de manifiesto, con su incidencia intensificada, cómo la angustia y malestar adolescente se expresa -menos en carácter de conflictiva intrapsíquica que- como actuaciones hetero/autodestructivas en las que se menoscaba la integridad (Viñar, 2009, p. 96). Lo que a nivel 'macro' ha transmutado masivamente, cala en la subjetivación adolescente; siendo estas conductas, expresiones de sincronía de lo íntimo y lo colectivo que pronuncian "la crisis de una relación armónica entre el sujeto y su mundo" (Viñar, 2009, p. 67). Las conductas de riesgo mostrarían la imposibilidad de tener un lugar en el grupo; por parte de quienes, en la transformación del lazo social, han pasado a quedarse a solas frente al despojo vincular, "alienado[s/as] como paria[s] y único[s] responsable[s] de sus crímenes" (Viñar, 2009, p. 100).

Según Bove (2003) la verdad que afirma la adolescencia al mostrar aquella miseria ontológica es hoy aún más emergente e impetuosa (p. 152). Pensar el *armado de ser para pasar a ser* contemporáneo conlleva al reconocimiento de ciertas cualidades del momento socio-histórico actual, más allá de los procedimientos por los que cada sociedad canalice el devenir adolescente en la producción de un sujeto de su obediencia propia (Bove, 2003, p. 153). En la lectura de esta autora se encuentra que, frente a aquella situación de demanda de sentido y valor adolescente, hogaño no se ofrece más que desesperanza e incertidumbre, a la vez que -como nunca- se somete la vida adolescente sistemática y minuciosamente a las lógicas del mercado (Bove, 2003, p. 153). Tal búsqueda de «valores verdaderos» de la 'situación de demanda del *homo adolescens*' va al encuentro de lo valorativo que predomina actualmente -el éxito, la apariencia, el consumo- lo cual no tiene peso, son valores triviales (Janín, 2019, p. 145). Acerca de esto, Sternbach (2006) plantea y se pregunta:

Castoriadis se refiere a esta propuesta social como el "avance de la insignificancia". Doble dimensión de la insignificancia: la de una subjetividad y existencia poco significativas y aquella del vacío de sentido ... ¿No tendrá que ver el enorme aumento de las depresiones, casi epidémicas en la actualidad y en preocupante ascenso entre los adolescentes de la globalización, con algunas de estas matrices culturales? ... En particular me refiero a la dilución de *un lugar asignado a futuro* [cursivas añadidas]. (Sternbach, 2006, p. 66)

En este escenario se inscriben las conductas de riesgo en procesos de subjetivación adolescente: experiencias corporales que revelan, y a la vez forjan, una especie de tejido de lo transubjetivo, la búsqueda de sentido, el sufrimiento, (d)enunciando un no-lugar. Como estructuras antinómicas descubren, por un lado, cómo en el presente social marcado por la

desorientación de referencias de sentido, el *pasaje a ser* se comprueba dramáticamente complicado (Le Breton, 2003, p. 27). Por otro lado, y en una línea a ser retomada, pueden ser registradas como instancias productoras de símbolo, de construcción de significado y subjetividad; los/as adolescentes pueden armarse *-armado de sí, armado de ser-* también a través de ellas, y más allá de ellas. Este punto puede ser sustantivo para pensar posibles respuestas institucionales.

Aquella formulación de ‘adolescencia como pasaje a ser’ se vincula con un paso a la edad adulta que no sucede espontáneamente por el hecho de nacer y crecer, y que -como se desprende de las lecturas anteriores-, en este cronotopo, ya no se encontraría signado por evidencias ni garantías de que la existencia tenga significado y/o valor (Le Breton, 2003, p. 28). Se precisa que:

Nacer o crecer ya no alcanzan hoy para asegurarle al joven un lugar de pleno derecho dentro del vínculo social; hay que conquistar con mucho esfuerzo el derecho a existir. El joven descubre el sentido y valor de su vida a través de la resolución de una crisis personal y no reconociéndose de entrada en el sistema de sentido de su sociedad ... Cae en las conductas de riesgo ... cuando los otros modos de simbolización han fallado ... El joven está forzando una respuesta al problema de saber si la vida vale la pena o no ser vivida. (Le Breton, 2003, p. 40)

Más allá de la identificación de otros momentos sociohistóricos de malestar en que la institución de la transmisión generacional se haya establecido con dificultad, sería ingenuo apelar a la naturalización o alegar que «invariablemente la juventud sufre» (Le Breton, 2003, p. 21). Sería, más bien, tangible una situación de crisis que envuelve a las generaciones jóvenes en el decurso de las últimas décadas -ligada a características de lo contemporáneo- de la que emergen las conductas de riesgo como dando señal de alarma (Le Breton, 2003, p. 16). Desde el prisma sociológico, la conversación no recae sobre la angustia existencial de algunas pocas personas jóvenes, si no sobre elementos que operan transformando el lazo social (Le Breton, 2003, p. 21). El tema no se ciñe a “una ‘simple’ crisis de la adolescencia; más profundamente son una crisis del sentido de la vida y, por lo tanto, una crisis de la juventud en su tentativa de acceder a la edad de hombre [sic]” (Le Breton, 2014, p. 61). Esta angustia ante la vida de las adolescencias es la que se traduce en la multiplicidad de conductas de riesgo (Le Breton, 2003, pp. 17-18). Estos “intentos dolorosos de insertarse en el mundo” (Le Breton, 2003, p. 21) mostrarían el colapso de valores registrado en lo social que no logra brindar el sostén necesario, como elemento clave, para el decurso del proceso adolescente (Janín, 2019, p. 142). Se comprende que lo que al sujeto adolescente no se le asegura de alguna manera “-una orientación para existir, la certeza interior de que su vida tiene un valor y que tiene un lugar en el mundo- lo va a

buscar en otro lado de manera desordenada y difícil” (Le Breton, 2003, p. 30). Las conductas de riesgo, se decodifican entonces como actos singulares de elaboración de sentido, que participan de un intento de subsanar la precaria instauración sociocultural del sentimiento de dignidad personal (Le Breton, 2003, pp. 15, 30).

La escalada de estas conductas -referidas mayoritariamente al ámbito judicial y psiquiátrico (Viñar, 2009, p. 96)-; vale decir, la profusión de prácticas privadas que ponen en jaque la vida o la integridad, desvelan un defecto del *holding* social, de desintegración del sentido y los valores colectivos: los individuos no sólo no se sienten parte integrante de la comunidad a la que pertenecen si no que tampoco se rebelan contra ella, ignorando incluso que son deficiencias de esa red comunitaria lo que les induce a búsquedas personales aleatorias y dolorosas (Le Breton, 2003, p. 43). Pensar la polisemia posible de las conductas de riesgo enmarcadas en el proceso de subjetivación adolescente permite reflexionar acerca de la expresión de un esfuerzo por resolver una tensión entre lo individual y lo colectivo, significando una respuesta social del individuo a una situación en la que no cuenta con otra solución (Le Breton, 2003, pp. 41, 42). El lugar hueco, vacío, de lo comunitario ausente es ocupado por un rito individual que porta una efectividad simbólica que ni lo social ni lo cultural instrumentan, y que el entorno próximo tampoco garantiza (Le Breton, 2003, p. 41). De este modo, se interpreta que las conductas de riesgo son de alguna manera, ‘forzadas’ en los/as adolescentes desde su sufrimiento en contexto de desvínculo social; y surgiendo de la imposibilidad de integrarse a los/as demás, adquieren su tono de respuesta íntima y doliente a fallas culturales y sociales (Le Breton, 2003, p. 44). Se leen como formas solitarias de simbolización, a través de las que el individuo no modifica en lo absoluto -si no muere- su estatuto social, siquiera siendo consciente del objeto de su búsqueda; aún cuando constituyen una vía para sostener el nexo con el mundo (Le Breton, 2003, pp. 39, 44). En último término, representan modos ambivalentes de por un lado, **(i)** expresar el vaciamiento del ser que se arraiga en un sufrimiento difuso, y de convocar a quienes estén cerca -quienes importan afectivamente-; a la vez que **(ii)** se establecen como formas decisivas de elaborar sentido y valor, lo cual refleja una resistencia activa del/a adolescente y sus esfuerzos por introducirse en el mundo (Le Breton, 2003, p. 45).

2.3.1 En cuanto a la muerte y el cuerpo: IAE y suicidio

Convertir al suicidio en tema de discusión es un cometido que tiene su complejidad. La trascendencia de estos asuntos puede apreciarse en la cita insigne de Camus (1996) “no hay más que un problema filosófico verdaderamente serio ... Juzgar si la vida vale o no vale la pena vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía” (p. 9). Presentar la adopción -al menos momentánea- de un enfoque para hablar/lo invita a precisar tal recorte

posible entre otros. En este texto en particular, se propone una conversación que encuentra y genera algunos enlaces: sentido[s], valor[es], subjetivación, significación[es]. Estas palabras pulsán tenazmente a través de las ideas esgrimidas, prestándose como puntos de ligazón entre *adolescencias*, *procesos de subjetivación adolescente*, *conductas de riesgo*, *IAE* y *suicidio*.

El suicidio como tema cataliza una pluralidad de -valiosos- debates que se acentúan al acercarlos a las adolescencias; por ejemplo, en torno a la intencionalidad de muerte o las condiciones en las que se toma tal decisión. En principio, toda referencia al suicidio no apunta a señalar cual sea la acción puntual que lleve a la muerte. La expresión contiene el ‘enfoque preventivo’ que contempla al comportamiento suicida en términos que se extienden desde la situación del hecho concreto hacia “un todo más amplio y complejo” que rebasa también la mirada psicopatológica (Canetti et al., 2012, p. 24). Este enfoque, presente en las guías de abordaje institucional del suicidio en el sector salud, incluye una concepción de *continuum* ubicando en un polo a las ideas suicidas, y en el polo opuesto al acto puntual (Canetti et al., 2012, p. 24). Aunque no se considera necesario ahondar en la definición de estos aspectos, se reconoce la perspectiva integrada en la trayectoria formativa que, como herramienta metodológica, ofrece orientación imprescindible. Hoy permite revisar y exceder las nomenclaturas para desplegar la mayor amplitud reflexiva posible sobre los elementos en relación, que para este ensayo serán trasladados al terreno del *sufrimiento*, *malestar*, *pathos*. Porque ¿qué son ‘ideas suicidas’, si no una nominación para referir a pensamientos acerca de matar-se, que remiten en sí al sufrimiento-de-estar-mal?

Para Le Breton (2003) ‘intento’ y ‘suicidio’ difieren en cuanto a la culminación del recorrido, mas en su origen el malestar es el mismo (p. 20). Necesitar huir de sí a raíz de un sufrimiento insostenible o escapar de condiciones de vida desesperanzadas, exhibe más un deseo de ‘no -querer/poder- estar’, de separarse de un cuerpo intolerable que liga a un mundo incierto, de convertirse en otro deshaciéndose de lo indeseable que se estaba encarnando, que de querer ‘morir’ (Le Breton, 2003, p. 20). Que el caudal de IAE sea notablemente más elevado que los suicidios logrados, vendría a poner de manifiesto que el deseo de morir no es lo central de la cuestión, si no la expresión por medio del cuerpo de la “imposibilidad provisora de existir” (Le Breton, 2003, p. 31). Ya se leía en Schopenhauer (1986) que:

El suicida quiere la vida ... insatisfecho con las condiciones en que se le presenta ... quiere la vida, quiere una existencia y afirmación del cuerpo sin trabas; pero la coincidencia de circunstancias no lo permite, lo que provoca en él un gran sufrimiento. (p. 224)

La numerosidad de los IAE denotaría esa “voluntad de morir para vivir, de arrancar de sí -mediante un acto irreversible- toda la parte sombría que torna tan dolorosa la vida” (Le Breton, 2003, p. 20). A criterio de Baudry (2003), en esta situación, la muerte se convierte en interlocutora de un dolor que no es posible elaborar y quien intenta el suicidio, apunta hacia esta como reemplazo del vacío ocasionado por el tercero ausente de la cultura (p. 107). Esto instituye la muerte como borde, límite, determinación de la unión con el mundo; a la vez que como instancia productora de símbolo (Baudry, 2003, p. 107). A esta duplicidad se aludía anteriormente. Desde este punto de vista, es posible observar que los IAE como conductas de riesgo en el proceso de subjetivación adolescente no excluyen que “los[as] jóvenes se construyan a pesar de todo” (Le Breton, 2003, p. 17); lo cual, se condiciona por la respuesta y significación ofrecida. A saber, esta puede ser una manera de vocear una voluntad penosa de perturbar lo rutinario del entorno cercano, de decir el desamparo, de “provocar un apoyo y ser reconocido como un ser existente” (Le Breton, 2003, p. 100). De cierto modo, estas conductas re-arman la escena, posibilitando ocupar un rol protagónico en la situación, ya no como objeto inerte llevado por el aluvión de sufrimiento (Le Breton, 2003, p. 102). ¿En qué medida las respuestas institucionales preponderantes al IAE, apuntan a contemplar esa emergencia del sujeto, o mantienen la desubjetivación del lugar de objeto?

Desde esta mirada, el IAE como conducta de riesgo puede leerse como demanda de nacimiento social ante la mirada del otro, como intento de acceder a la existencia -aquella *existencia de ser* que describe Baudry (2003)-, de hacer existir un mundo que no provee ningún lugar posible a ocupar; y todo por medio del frágil lazo entre (i) uno y uno mismo, y (ii) de uno en vínculo -de asociación u oposición- con el mundo: el cuerpo (Baudry, 2003, p. 105). El pasaje iría por vía corporal porque “el cuerpo debe amarrarse a algo para que la vida pueda tener un sentido, y porque se trata de encontrar en una experiencia del cuerpo el lugar desde el cual iniciar una relación con el mundo” (Baudry, 2003, p. 105). Esto implica que quien intenta suicidarse está haciendo de la muerte algo distinto de lo que esta significaría -el final de la existencia-; en relación a lo antedicho, “uno no se mata porque lo que quiere es morir exactamente, sino porque ‘con el morir’ quiere existir (Baudry, 2003, p. 105). Siguiendo esta línea, ‘suicidar-se’ es un pleonasma que denota un desdoblamiento de la existencia en la que se hace sociedad con uno; sobre lo que se destaca que:

Se busca ... *una alteración (vivida como una necesidad) de lo que hace de lazo social* [cursivas añadidas]. A falta de sociedad, ¿ligarse a sí mismo? El asunto no es egotista: no se trata de un llamado sino de una provocación ... Quizá haya que rever qué concepciones prevalecen respecto a las conductas suicidas. ¿Será la muerte que conllevan lo que aterroriza y atrae? ¿O la exigencia de vivir sin tener que pasar

por la existencia? La muerte como meta es quizá secundaria respecto a la angustia de existir ... esa existencia a la que la sociedad obliga. Quizá sea esa la violencia extrema de las conductas suicidas ... ¿Cómo existir con el cuerpo si no se quiere vivir? Es decir, ¿si la imagen del cuerpo no está construida en la mirada del otro? El cuerpo no es suficiente para la humanidad de la existencia y lo que demuestra el que se mata es un cuerpo deshecho, es decir un cuerpo al que le falta un montaje institucional. (Baudry, 2003, pp. 108-109).

Entonces el IAE, en el marco de las conductas de riesgo, no señala solamente aquel intento doloroso de insertarse en el mundo, si no que puede conectarse a “la indiferencia cuando el repliegue fuera de la existencia se agudiza ... y el valor que se le da a nuestra propia persona se confunde con la monotonía de una vida cotidiana sin horizontes o signada por el dolor” (Le Breton, 2003, p. 36). Desde esta óptica es posible vincular aquellas «ideas suicidas» -del *continuum* del comportamiento suicida- al sentimiento profundo de in-significancia, a la carencia de un sentido interno de valor personal, a no sentir valoración del entorno próximo, y a la ausencia de pilares que apuntalen la vida (Le Breton, 2003, p. 31). Desde este análisis se aprecia que los/as adolescentes sufren ante la falta de anclaje, de referencias, de límites -como sentidos compartidos que posibiliten existir posicionándose como actantes dentro de sus colectivos de pertenencia- y significado que les inscriba y les permita existir como sujetos con vidas dignas, valorizadas (Le Breton, 2003, pp. 33, 35-36).

La subjetivación adolescente como pregunta de significación, de ser, (d)enuncia sus necesidades -de sostén, de valorización, de significaciones-, y hace emerger interrogantes acerca de cómo se responde a ella, cuáles códigos se ofrecen, qué miradas. Según las lecturas propuestas, las conductas de riesgo y en especial el IAE, ponen de manifiesto un cruce doliente de lo singular-grupal-contextual; interpelando las cualidades del lazo social. Se subraya como axioma que la respuesta ante el IAE como conducta de riesgo será respuesta ante el sufrimiento, y se avista que las respuestas posibles no pertenecen al orden de lo simple, que se requiere la revisión de aspectos profundamente naturalizados. ¿Cómo se acude a responder ante esa apelación; ante ese esfuerzo por insertarse a la vida y existir? ¿Cómo es la mirada que se ofrece a las adolescencias en esta situación? ¿Es una mirada que valoriza, sostiene? ¿Cómo son significados estos sujetos adolescentes? ¿Qué códigos les son facilitados para armarse, para construirse? Es decir, ¿qué significados se les expresan, y cuáles valores? ¿Qué lugar a ocupar se les ofrece? ¿De qué maneras se posibilita un armado de sí a pesar de un IAE?

3. Análisis crítico-reflexivo de la respuesta institucional

Inquietudes referidas a la posibilidad de respuesta institucional fueron el arranque y el eje de esta producción antes de que pudieran ser articuladas siquiera como preguntas. La enunciación de este texto, que emerge de una práctica grupal de psicología en servicios de salud pública -donde se concretiza esa respuesta-, parte de interrogantes que antes de ser tales, fueron percepción, impresión y afectación. El intento de formularlas devino ensayo y, de la articulación lograda, aparecen para pensar críticamente las posibilidades de respuesta actual del sector salud a algunas formas de sufrimiento que expresan las adolescencias: ¿Cuál es la respuesta institucional predominante a las conductas de riesgo, especialmente los IAE, de sujetos adolescentes? ¿Qué concepciones de adolescencias se ponen en juego? Esas respuestas, ¿cómo significan al/a sujeto adolescente? ¿Qué subjetividades refuerzan, reproducen? ¿Qué significados detentan, por medio de cuáles valores? ¿Con qué efectos? ¿Cómo actúa la institución para cuidar el derecho a la salud de las personas? Ante la complejidad de la problemática, ¿en qué medida las respuestas son adecuadas, funcionan, promueven a los/as adolescentes? Estas interrogantes operan como centro de gravedad del análisis, mas se disponen a permanecer abiertas. A partir del itinerario de la experiencia se propuso una mirada complejizante para problematizar ciertas limitantes que, muchas veces, desde los equipos de salud se viven como insuficiencias ante la magnitud de las situaciones a las que responden. A lo largo del texto, se ha rehusado la captura de la óptica individualista, y en este apartado se reafirma esa abstención como fomento de la discusión.

Vale señalar que en Uruguay el suicidio se considera un problema de salud; en particular de «salud mental». Las instituciones intervinientes ante una situación de suicidio son, primeramente, el Ministerio del Interior (MI) y el MSP. A juicio de Hein (2021) se debe observar y admitir que, a nivel país, se tiende a la comprensión y al abordaje del suicidio por medio de la extrapolación de casos individuales, y la priorización del sistema sanitario como el principal ámbito de contención y tratamiento del problema (pp. 26, 27). Este criterio privilegiado históricamente, caracteriza al suicidio como objeto de pensamiento, tanto en lo social como en lo académico. Esta consideración se vuelve fundamental al hablar al suicidio precisamente desde un tránsito por servicios de salud. Se entiende, además, que esta es una modalidad de intervención que la sociedad uruguaya pareciera acordar promover, entre otras.

Con respecto a la «salud mental» debe señalarse que, al posicionarse desde una concepción complejizante de la salud, se desarma la consideración de la existencia de una salud o una enfermedad mental -apoyada en una disociación dicotómica mente/cuerpo-

(Stolkiner, 2013, p. 1). Este término viene a nominar un sub-campo dentro del campo de la salud, que se define por las instituciones, agentes y modos de producción de sentido, que lo caracterizan y lo constituyen. Expresa prácticas sociales y modalidades institucionales, no da cuenta de un tipo específico de salud o enfermedad (Stolkiner, 2013, p. 1). En base a esto, para pensar las respuestas institucionales al IAE como conducta de riesgo en la subjetivación adolescente, desde la salud/salud mental, se parte por señalar la existencia de una distancia entre las construcciones discursivas y los efectos de las prácticas de los equipos de salud. Esta brecha ha sido oportunamente documentada (Arias y Suárez, 2016, p. 46; Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo [INDDHH], 2019, p. 50; Bang et al., 2020, p. 57; Listovsky, 2014, pp. 41, 176-177, 230; Sánchez, 2020, 32m). El andamiaje discursivo -los programas, normativas, protocolos y guías de actuación- constituye un valioso acervo y es ineludible en la formación y en la práctica. Representa el aterrizaje de múltiples esfuerzos por intervenir y prevenir el comportamiento suicida, y el trabajo con este es continuo e indispensable; mas en esta ocasión no se profundizará en tales materiales debido a, justamente, la consideración de aquella distancia. Se priorizará, en cambio, la reflexión sobre la respuesta institucional ‘práctica’ según las condiciones de posibilidad dadas para que se concreten. La división entre lo teórico y lo práctico es ficcional y sólo de acuerdo a esos fines.

3.1 El vínculo, la mirada y la escucha: adulto y tecnocentrismo

El primer orientador para esta producción fue un estudio del año 2014, acerca de la integración del enfoque paradigmático de derechos (CDN) en la atención a la salud de las adolescencias en el PNA (Arias y Suárez, 2016). En él se exploran los cambios en el funcionamiento de los servicios de salud a partir de la Reforma del Sistema de Salud (RSS) y los lineamientos que introdujo. No se busca extrapolar sus conclusiones, pero el análisis que ofrece permite arrojar luz sobre algunas dimensiones. Allí se observa que la pretendida reorganización de los procedimientos institucionales se materializa en unos aspectos muy concretos, especialmente, en las prácticas y los quehaceres profesionales (Arias y Suárez, 2016, p. 21). Se aduce que la atención en salud de los/as adolescentes, tradicionalmente se ha visto entre “una forzada prolongación de los servicios de pediatría y una brusca incorporación a los servicios de adultos” (Giorgi, 2016, p. 11). En medio de esos determinantes, se explica que la escucha de los/as profesionales aparece interferida por elementos técnicos propios de la formación disciplinar, que atraviesa lecturas, prioriza recortes temáticos, y pre-define las necesidades de los/as adolescentes (Arias y Suárez, 2016, pp. 45-46). Tales imposiciones escapan de lo intencional. En la investigación se concluye que la atención prestada sostiene discursivamente el respeto hacia los derechos

de los/as usuarios/as adolescentes, mas se corresponde con el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1988)³, sin lograr concretar abordajes integrales u otros lineamientos de las propuestas programáticas (Arias y Suárez, 2016, p. 48-51). Según se señala en el estudio, algunos principios fundamentales del paradigma de derechos pueden verse desdibujados debido a la conjunción en los equipos, de una escucha mediada por lo técnico (Giorgi, 2016, p. 11), y una mirada descrita como ‘adultocéntrica’ (Arias y Suárez, 2016, pp. 45, 50, 54; Tollo, 2021, p. 13). A saber, los/as profesionales son personas adultas con una formación disciplinar, lo que imprime una serie de rasgos y condiciones al vínculo. Para Tollo (2021) al escuchar, lo primero que opera no es la técnica ni las buenas intenciones que se posean. Es el despliegue de un posicionamiento ético respecto de la otredad, que aparece condicionado por variables sociohistóricas (Tollo, 2021, p. 3). Según esta referencia, la escucha profesional se ve influida por la hegemonía de la perspectiva adultocéntrica y otros determinantes epistemológicos y metodológicos vigentes (Tollo, 2021, p. 13), en detrimento de la autonomía de los/as adolescentes y su derecho a ser escuchados/as. Este autor asevera que “los nuevos derechos de infancia [y adolescencia] enfatizan la necesidad de escuchar y ... esto no se da de modo sencillo... No sólo está en juego la deconstrucción de una mirada sino fundamentalmente de un vínculo con les niñas [y adolescentes]” (Tollo, 2021, p. 12).

La complejidad de desarticular unos modos de vínculo en pos de la construcción de otros, puede analizarse también a partir de las investigaciones de Tajer et al. (2018). Allí se recoge, en primer lugar, la señalización de que los marcos normativos y políticas públicas, por sí mismas, no modifican las representaciones, actitudes y prácticas consolidadas en las instituciones responsables de efectivizar derechos -como el derecho a la salud- (Listovsky, 2014, p. 234). La incorporación legislativa de la perspectiva de derechos a nivel mundial, no ha supuesto una adhesión directa de las instituciones ni de los equipos de salud (Tajer et al., 2018, p. 106). Por esto, las investigadoras se abocan a estudiar lo que definen como uno de los desafíos más difíciles de reconocer y de revertir en la atención a la salud: las creencias, percepciones y prácticas que se configuran en los campos de actividad profesional; los ‘imaginarios profesionales’ (Tajer et al., 2018, pp. 106-107). Así definen a las “naturalizaciones que rigen los sistemas de creencias, certezas teóricas y/o técnicas que configuran los valores, sensibilidades, criterios éticos y estéticos, pautas conductuales y/o actitudinales de su hacer/pensar cotidiano del oficio en un determinado momento histórico-cultural” (Tajer et. al, 2016, p. 218). A través de los imaginarios se ponen en

³ El Modelo Médico Hegemónico [MMH] hace referencia a relaciones estructuradas entre rasgos como el biologicismo, el individualismo, la ahistoricidad, la participación subordinada y pasiva del paciente, la exclusión del conocimiento del consumidor, la legitimación jurídica, la identificación con la racionalidad científica, las tendencias inductivas al consumo médico, entre otros (Menéndez, 1988, p. 452). Estos rasgos estructurales organizan la cotidianidad del campo de la salud, en abierta antagonía con la Atención Primaria [APS] (Menéndez, 1988, p. 451).

circulación significaciones con efectos de verdad, que instauran realidad -se despliegan y reconocen en los discursos- e impactan en las decisiones y en las respuestas (Tajer et al., 2018, p. 106). Según concluyen las autoras, los imaginarios profesionales dan forma a las prácticas concretas en los servicios de salud, e inciden en las decisiones diagnósticas y terapéuticas, y en las orientaciones hacia adolescentes y sus familias (Tajer et al., 2018, p. 107). No obstante, los/as profesionales no tienen un registro consciente de sus actuaciones desde los imaginarios profesionales, considerando generalmente que se opera desde los conocimientos científico-disciplinares (Tajer et. al, 2016, p. 218).

Introducir elementos como estos a la conversación coadyuva a dilucidar un ápice de la multidimensionalidad en las respuestas, abordajes e intervenciones que se vehiculizan vincularmente. Evidentemente, no se apunta a atribuir a profesionales de los equipos de salud responsabilidad de algún mal o de alguna insuficiencia. Se trata de reconocer algunos de los múltiples aspectos anudados, e intentar dinamizar su reflexividad. Tal como se aprecia en trabajos de la región, esta temática se enlaza a procesos de gran escala, por lo que excede y a la vez atraviesa a cualquier servicio, equipo y profesional. Tampoco se trata de destituir a los/as profesionales o a los equipos de salud de toda agencia, responsabilidad o capacidad. Por el contrario, se busca entrever la complejidad de los entramados para intentar ubicar puntos de flexibilidad y de potencia. Esto es pertinente, especialmente, en el vínculo con un otro -en descubrimiento del mundo y de sí, que no puede prescindir del apoyo de otros/as (Janín, 2019, p. 55) y- que se encuentra en situación de sufrimiento.

3.2 Los discursos y las prácticas: medicalización y patologización

Llevar la lectura de los materiales al campo del sufrimiento y no de la patología, responde a una elección metodológico-conceptual que retoma una diferencia con respecto a la nosología cristalizada de 'salud o enfermedad mental'. Según Augsburger (2004):

La incorporación del concepto de sufrimiento psíquico y su distinción de la patología mental permite ubicar dos cuestiones específicas de los problemas atinentes a la salud mental ... Evita considerar los conflictos que devienen de la vida cotidiana y de las interrelaciones sociales, en términos de patologías. Las condiciones concretas en que se generan los padecimientos le otorgan a éstos un carácter procesual e histórico que no queda expresado en las clasificaciones mórbidas; y cuya utilización conduce a una *patologización de las situaciones cotidianas* [cursivas añadidas] ... La emergencia del sufrimiento psíquico no conduce necesariamente a la enfermedad, puede tanto precederla como ser divergente de ella. (p. 75)

Porque ¿a qué se refiere Hein (2021) cuando expresa que "en Uruguay se da un hecho muy triste ... el suicidio no importa, solo importa saber si era hombre o mujer ... si se

pegó un balazo o se ahorcó ... *no importa porque se lo considera un loco*" [cursivas añadidas] ("Mitos, realidades", párr. 5)? De los materiales procedimentales se aprecia que, ante algunas expresiones del comportamiento suicida, la recomendación protocolar indica acercarse a la puerta de emergencia de un centro de salud, donde el médico psiquiatra de guardia evalúa y determina el nivel de riesgo suicida. Frente a riesgo de niveles moderados y altos se prevé el ingreso e internación en sala (MSP, 2022, p. 5). Comúnmente, el tratamiento a partir de allí suele ser medicamentoso, con seguimiento de frecuencia más o menos mensual. Muchas veces se ofrece, además, pase a consulta psicológica cuya posibilidad de materialización queda supeditada a diversos factores. En situaciones que involucran NNA, pueden sobrevenir también coordinaciones con otras instituciones y sectores -como centros educativos, INAU, programas de MIDES, etcétera-. Esta sería, sucintamente, la respuesta institucional diagramada ante el comportamiento suicida desde el sector salud. Como se ha podido entrever, lo circunstante al suicidio es pluridimensional. Y la respuesta institucional busca preservar la vida; mas, en el movimiento hacia el suicidio ¿se homologa su complejidad? Diseñar respuestas supone ciertos grados de reduccionismo para poder operar sobre las problemáticas. Pero se observa que, en la misma función de reducción se producen ángulos donde se obstruye lo complejo de la problemática que se pretende abordar. Tal es la paradoja que se advierte. Se revisarán ahora algunos de esos puntos de obturación.

De la afirmación de Hein (2021) -"se lo considera un loco"- podría desprenderse una problematización del proceso de patologización que, en relación a las adolescencias, cobra un talante crítico. Tal como le explicaba un profesional en consulta psicosocial a una usuaria de 14 años, quien había realizado un IAE 2 meses antes y se rehusaba a tomar los antidepresivos recetados por la psiquiatra infantil: "el tratamiento es médico psiquiátrico y el acompañamiento es psicológico ... el médico indica un tratamiento y es obligatorio ... ¿qué te cuesta tomar la medicación?" (comunicación personal, 2021). Muchas veces, las adolescencias estremecen las lecturas e intervenciones que, desde el mundo adulto, se hacen sobre ellas (Blengio, 2019, p. 7; Janín, 2019, p. 14, 134; Tollo, 2021, p. 10). Y se ha encontrado que, en particular desde servicios de salud mental, los acontecimientos, actos y conductas de los/as adolescentes -como las conductas de riesgo e IAE- se comprenden prontamente en clave de patología (INDDHH, 2019, p. 9; Janín, 2019, p. 12; Sánchez, 2020, 29m; Tollo, 2021, p. 7). Como expresa Stolkiner (2013):

Entre esas circunstancias [en las que transcurren las vidas de los jóvenes] está también el lugar del discurso disciplinar, técnico, científico y médico sobre ellos ... Se dice adolescencia y se piensa en riesgos de la sexualidad, de las adicciones, de la violencia ... *Se dice adolescencia y se remite directamente a encasillamientos*

patológicos [cursivas añadidas], una faceta más de la medicalización y psicopatologización de la vida. A los profesionales que trabajamos en salud/salud mental nos cuesta reconocerlos como sujetos y no recurrir a herramientas etiquetantes o al horror ante las crisis. Con frecuencia pretendemos solucionar con medicamentos o formas terapéuticas estandarizadas problemas de compleja configuración ... Mientras tanto, los jóvenes, a veces hacen estallar las representaciones o ponen en escena lo que la sociedad invisibiliza. (pp. 8-9)

La intensificación de las prácticas medicalizantes y patologizantes a las que hace mención la autora, genera preocupación; sobre todo en el ámbito académico -aunque no la suficiente, ni en todos los ámbitos- y entraña consecuencias ciertamente perniciosas e imprevisibles (INDDHH, 2019, p. 9; Janín, 2019, pp. 51, 52; Untoiglich, 2014, pp. 25, 26). Sobre esto se advierte en el Informe del INDDHH (2019), donde aparece la patologización como una reacción ante las emergentes condiciones de producción subjetiva y constitución psíquica -infancias, adolescencias- incomprensibles e inabordables desde las concepciones teóricas prevalentes (p. 16). De este informe se desprende que:

Las respuestas que se despliegan por el sistema médico-social frente a estas situaciones no solo no responden a las necesidades terapéuticas y de protección de las niñas, niños y adolescentes, sino que agudizan el sufrimiento, vulneran sus derechos humanos y en muchos casos contribuyen a invisibilizar y perpetuar los sistemas de dominación, violencia y explotación al que múltiples niñas, niños y adolescentes están sometidos. (INDDHH, 2019, p. 20)

Por la incidencia de estos procesos, y su impacto en NNA, se profundizará en definirlos según su nexo con esta producción. A través del término medicalización se hace referencia al desplazamiento de problemas y cuestiones consustanciales a la vida -principalmente referidas al orden colectivo, social y político- hacia el campo médico, donde se abordan como problemas individuales de causa biológica (Affonso y Acevedo, 2011, p. 134). Se describe como un fenómeno social bidireccional, donde la racionalidad médica se apropia de fenómenos no-médicos, y los sujetos, individuales y/o colectivos, se apropian a la vez, de la racionalidad médica (INDDHH, 2019, p. 19). Uno de los efectos más nocivos de este proceso es que sistemáticamente se exime de responsabilidad a las instancias que generan y perpetúan el malestar (Affonso y Acevedo, 2011, p. 134). Jerarquizar la ubicación de la problemática en la individualidad del “cuerpo en el que uno se encuentra enfundado hasta el cuello, como si uno tuviera que asumir todo, manejar la vida social desde su rincón” (Baudry, 2003, p. 111), incisivamente cercena las posibilidades de examen y modificación de otros espacios o condiciones.

Por patologización se entiende a un conjunto de operaciones -políticas de infancia y adolescencia, programas, estrategias, intervenciones puntuales- por medio de las cuales se conciben como ‘enfermas’ ciertas conductas y comportamientos; es decir, acciones “cuyos efectos ubican en un lugar de enfermo/a, o de potencialmente enfermo... a quien se señala” (Korinfeld, 2005, p. 3). Estas operaciones -que usualmente implican actos de nominación- se dirigen a la totalidad del sujeto; no apuntan a un hecho puntual, sino que lo disfuncional se vehiculiza sobre la identificación integral del individuo (Korinfeld, 2005, p. 4). Patologizar conlleva reducir experiencias -la situación existencial de NNA- a las lógicas médica y/o psicológica, lo que no sólo tiene efectos desubjetivantes, sino que invisibiliza el entramado colectivo donde se expresan las dificultades (Korinfeld, 2005, pp. 3, 4). Desplegar críticas a estos procesos globalizados, implica cuestionar determinadas modalidades de saber/poder afianzados, que detentan enormes efectos políticos (Korinfeld, 2005, p. 3). No se pretende negar la enfermedad o el sufrimiento, si no advertir los efectos de posibles “deslizamientos” que expolían otras formas de comprensión y abordaje de las situaciones (Korinfeld, 2005, p. 4). Las prácticas patologizantes constituyen un modo determinado de abuso hacia NNA, que marca posiciones y destinos, y que se encuentra “legitimado por saberes más o menos acreditados oficial y socialmente y justificados en el bien del otro” (Korinfeld, 2005, p. 4).

El fenómeno de la medicamentación excede los límites de este ensayo, aunque se imbrica a los procesos anteriores, y su exploración amerita próximos desarrollos. Estas racionalidades atraviesan a la sociedad en general y operan sobre el lazo social. Por esto, en el documento de la INDDHH (2019), se insta a quienes trabajan en el campo de la salud, en especial con infancias y adolescencias, a forjar espacios de discusión y concientización acerca de los efectos que tienen estas acciones en la vida de NNA (p. 19). El valor de las significaciones que *sujetan-hacen-ser* cobran aún más relieve en contexto del recrudescimiento de estos procesos. ¿Qué significa que las respuestas institucionalizadas ante el sufrimiento y la búsqueda de sentido -significado, valor- se encuentren atravesadas por la medicalización y patologización? ¿Qué significaciones se depositan en el sujeto al ingresar al circuito médico-psiquiátrico? ¿Qué significa ser puesto en el lugar de “loco”? ¿Y si esos significantes se ofrecen desde quienes poseen un saber/poder y un lugar valorizado, a quien anda en búsqueda de un lugar y de significados para armarse? ¿De qué maneras se habilita el ingreso a la sociedad; o se revierte el desvínculo del que emergen las conductas de riesgo?

La tesis que se formula es que el comportamiento suicida -en referencia a los IAE como conducta de riesgo desde el marco teórico propuesto- en el proceso de subjetivación adolescente puede vincularse a diversos asuntos: (i) cualidades del lazo social, (ii) la necesidad de un lugar -sin el cual no se puede existir- y la enunciación de un no-lugar, (iii) la

denuncia de haberse quedado a solas en una experiencia que exige ser compartida (Viñar, 2009, p. 34), entre otros. La principal respuesta institucional que se le diagrama, radica casi enteramente, en el campo de la salud/salud mental. Y este dispositivo (Foucault, 1984) va al encuentro del IAE desplegando *sus* modos de tratamiento; modos socio-históricamente consolidados mediante procesos políticos complejos. Estas formas de resolución, idóneas para algunas problemáticas, pueden ser contraproducentes e inclusive iatrogénicas al extender su incumbencia invasivamente a otros ámbitos de la vida [colectiva, social, política]. En particular porque operan una captura y cooptación de las posibilidades de visualización, discusión y problematización de la determinación social de la salud (Breilh, 2013). La respuesta institucionalizada ante el IAE puede resultar individualizante, no sólo porque estriba casi completamente en modalidades de consulta individual; si no porque el sufrimiento que se enuncia queda, en lo práctico, recortado de sus condiciones de producción, depositando en el sujeto las causas, el curso y la resolución del malestar. Sobre esto, dos señalizaciones. En primer lugar, aún cuando las condiciones de existencia irrumpen en la escena del consultorio, aún cuando se vuelve imposible desconocerlas, prima aquella captura. A esto se hace referencia con la dimensión 'institucionalizada' de la respuesta posible, que vehiculiza el conjunto de recursos hacia determinada jerarquización. Como expone Sánchez (2020):

Podemos tener discursivamente o estar muy de acuerdo en estas ideas, pero en los hechos y en las prácticas concretas es una de las tensiones o desafíos que más se nos presentan. A través de nuestras acciones, incorporamos estos diagnósticos, estos pronósticos, y terminamos comprimiendo ... las posibilidades de futuro ... Tenemos que pensar en relación a esto, o repensar, las posibilidades institucionales y la jerarquización en las respuestas que se hace ... Lo que termina sucediendo es que prima un determinismo biologicista en las respuestas donde se desconocen todas las determinantes que deberían estar muy presentes -sociales, políticas, económicas- y se termina poniendo el foco en ese síntoma. (32m)

La problemática que se presenta anuda estas dimensiones, y muchas otras. Para aproximarse a discernirla se consideró necesario entrelazar algunos elementos presentes en la respuesta institucionalizada, con sus puntos de obstrucción y tirantez, para pensarlos en relación a los procesos de subjetivación adolescente. Asociarlos, además, a las líneas planteadas acerca del IAE como conducta de riesgo en esos procesos, ofrece nuevos ángulos desde los que reconsiderar las prácticas. Cuando se buscan soluciones para las infancias y adolescencias en contexto de sociedades medicalizadas, importa detenerse a observar cómo se está escuchando y qué lugar se dispone para NNA (Sánchez, 2020,

34m). La segunda señalización, y lo último a destacar: la insistencia acerca del peso que portan las significaciones que configuran tales operaciones. ¿Qué lugares se ofertan o se niegan a partir de esas significaciones? ¿Es posible crear otras?

4. Consideraciones finales

Durante el tránsito por servicios de salud se observó que varios motivos de consulta psicológica de usuarios/as adolescentes podrían ser leídos como conductas de riesgo -entre ellas, las lesiones autoinflingidas (LAIS), los IAE, «trastornos de la conducta alimentaria», embarazos-. Al conceptualizarlas en ese marco, y en relación al proceso de subjetivación adolescente, se develan apreciaciones y matices complejizantes que pueden ser integrados desde la especificidad de la disciplina psicológica a los equipos de salud multidisciplinarios. En los primeros momentos de este proceso surgían interrogantes: ¿En qué medida es de utilidad la noción de conductas de riesgo para los equipos de salud? Esta óptica ¿se adecúa o desafía la racionalidad que propone el modelo de atención imperante (MMH)? ¿Puede instrumentarse para enriquecer la comprensión y el abordaje de problemáticas de salud adolescente desde los servicios de salud pública?

Como punto de partida, se identificó que las mayores dificultades muchas veces no radican en cómo se resuelve un problema, si no en algo “más elemental y difícil ... cómo plantearlo correctamente desde un punto de vista cognitivo y ético” (Viñar, 2009, p. 123). Las adolescencias, como fenómeno humano, se sostienen especialmente en referentes discursivos con distintos grados de consolidación y naturalización. Problematizarlas y conceptualizarlas como objeto de estudio, exige posicionarse en divergencia del sentido común -constituído por esas cristalizaciones- que podría detener el pensamiento en ángulos infértiles. Es así como se las descubre más como un objeto de reflexión, que al ser pensado se construye, se configura y se transforma (Viñar, 2009, p. 62), que como período del ciclo de vida, edad o etapa. Armar una noción del proceso de subjetivación adolescente permitió entrever la construcción de la condición de humanidad, denotando que el ser “nace apenas como esbozo (Fichte) ... prematuro y desamparado (Freud), y hay un largo y complejo itinerario para "humanizar" al pichón cuadripléjico y afásico de los comienzos ... [que] se humaniza (o des-humaniza) en el encuentro con otros” (Viñar, 2009, pp. 156-157). A partir de este ángulo, que es político y epistemológico, se considera al devenir adolescente, a la práctica profesional, y a uno de sus puntos de encuentro en los servicios de salud: las conductas de riesgo.

Se partió de lecturas que comprenden a estas conductas, fundamentalmente, como un nuevo modo en que sujetos adolescentes expresan su sufrimiento (Viñar, 2009, p. 129; Sosa, 2020). De allí surgen tres señalizaciones. **(i)** Las conductas de riesgo son polifónicas y, por supuesto, adquieren mayor significación en relación al pliegue singular de cada sujeto. Por esta razón, y debido a la misma composición de 'lo singular', a partir de las referencias conceptuales se argumentan distintas hipótesis que las ligan a las cualidades del lazo social. A partir del andamiaje referencial se articuló una postura que se sintetiza a través de Janín (2019):

Es frecuente que las consultas sean por ... conductas impulsivas, angustias, agresiones y desbordes. *Tenemos que escucharlos para entender qué nos dicen con esas conductas* [cursivas añadidas] ... En una época en la que ... encontrar un espacio propio para desplegar posibilidades es difícil, los adolescentes suelen presentar dificultades y son catalogados y medicalizados con muchísima frecuencia tanto con antidepresivos como con ansiolíticos sin que haya lugar para la palabra ... Son ubicados como portadores de ataques de pánico cuando presentan desbordes de angustia y en lugar de escucharlos se los medica. Atribuir a causas biológicas las dificultades adolescentes y medicar rápidamente es deshumanizarlos, pensarlos por fuera del entramado psíquico y social que los constituye. (pp. 129-130)

La cualidad que se destaca de este nudo de moebius, a través de las conductas de riesgo, es que el sufrimiento que expresan aparece relacionado a cualidades del lazo social y al entramado transubjetivo -aquellas significaciones que hacen ser, que orientan y dirigen la vida (Soto, 2005); en un mundo que marca caminos (Janín, 2019); por los cuales buscar un lugar que aún es ajeno, y que se compone por espacios a insertarse que serán negados u ofertados (Cao, 1994)-. **(ii)** Cuando se apela a la comprensión de las conductas de riesgo como expresión de sufrimiento, las respuestas institucionales también pasan a ser pensadas como respuestas ante el sufrimiento. Estas se vehiculizan y se concretan por medio de un vínculo entre los/as adolescentes y los/as funcionarios/as que conforman los equipos de salud. Tal como se aprecia en el marco normativo, las adolescencias y su vínculo con el sistema de salud registra un proceso muy reciente de (re)formulación (MSP, 2007), que se inscribe en el marco de una metamorfosis entre paradigmas. En una transformación compleja, no-lineal, no-mecánica, una cosa no acaba para que comience otra. El paradigma precedente [comprendido como productor de subjetividad] no fue proscrito (Langelotti, 2010) y continúa operando. Esta transición paradigmática sigue en marcha, reclamando cambios culturales en la institucionalidad que se sostienen en prácticas concretas.

A partir de la revisión de los materiales, y en relación a la experiencia de práctica, se consideró necesario proponer un análisis de aquel vínculo. En su faceta institucional, inscrito en el recorte sectorial del sistema de salud, este aparece constituido y atravesado por: (a) el marco normativo [productor de subjetividad]; (b) distancias entre discursos y posibilidades prácticas; (c) imaginarios profesionales, incidiendo en la praxis, decisiones y orientaciones; (d) elementos adulto y tecnocéntricos, que median la escucha y la mirada; (e) la tendencia a la medicalización y la patologización de la respuesta sanitaria; entre otras dimensiones que fueran destacadas. Bien que esto no es todo. El pensamiento que emergió en la práctica y se encauza en este ensayo académico encontró sus condiciones de existencia y posibilidad en los equipos de salud. Equipos de profesionales que dan cuenta, al decir de Souza (2015) que “é possível frente a situações adversas se diferenciar do já dado e que, portanto, conhecer é criar”⁴ (p. 83). En los servicios de salud se pudo integrar equipos de trabajo que, aún atravesados por aquellas condiciones institucionales y sistémicas, pueden diferenciarse, pensar y transformar. Y pueden crear espacios para construir preguntas. Quizás por esto, los equipos de profesionales ocupan lugares de tensión; como se observa, por ejemplo, en el marco normativo. Allí se los descubre inmersos en el campo de fuerzas que hacen a la salud, estableciendo diálogos entre disciplinas, depositarios de reduccionismos paradójales, planteando el *entre* [inter-sectorial, inter-disciplinario], produciendo acciones y pensamiento para complejizar las respuestas posibles.

Ahora parece importante retomar la premisa deslizada acerca de **(iii)** considerar a los los/as profesionales de los equipos como parte de aquel «mundo» fundamental sobre el que insisten las referencias teóricas. Esta consideración como premisa motivó también el análisis del vínculo, abriendo otra arista en la discusión acerca de las respuestas institucionalizadas y/o posibles al sufrimiento. Al mirar el IAE desde el prisma de las conductas de riesgo, este puede leerse como un intento de resolver fallas del mundo (Le Breton, 2003); que anuda tres dimensiones -transversales a las conceptualizaciones- (a) lo singular, intrasubjetivo (b) lo grupal, intersubjetivo (c) lo social contextual, transubjetivo; siendo la única solución que se le presenta al sujeto adolescente ante aquellas fallas (Le Breton, 2003); o como enunciación de que no hay lugar, en un momento de búsqueda de lugar, lo que crea la pregunta de ¿con qué lugar se responde? Y con ello, una pregunta más general, cuando se mira al IAE desde este enfoque ¿qué pasa con la respuesta institucional tal como está diagramada? Fuera de radicalidades, la propuesta apunta a reconsiderar las prácticas. Esto es, reconsiderar:

⁴ “Es posible, frente a situaciones adversas, diferenciarse de lo ya dado y por lo tanto, conocer y crear”. Traducción propia.

Las formas de mirar y de hacer, modos de nombrar, pensar y construir, maneras de habitar, de resignar, de sufrir, de obedecer, de multiplicar, de producir. No se trata de una apelación excluyente a lo micropolítico, a la idea de la acción individual y microinstitucional como absoluta y total; por el contrario, el cambio de mirada sobre el que estamos hablando implica al conjunto: no hay modo de aislar los aspectos sistémicos e institucionales de las relaciones intersubjetivas, razón por la cual la responsabilidad de cada cual adquiere toda su relevancia. (Korenfield, 2005, p. 5)

Analizar el vínculo entre sujetos adolescentes y el sistema de salud implica también revisar las connotaciones que se hacen de las adolescencias desde lo programático, para pensar los abordajes posibles y las subjetividades que emergen de las nociones en juego. El estudio de la producción de subjetividad desde el campo de la salud/salud mental, excede esta producción. Pero se enuncia el desafío de plantear discusiones fuera de la perspectiva prevalente -estructuralista y funcionalista-, que marca las adolescencias como etapa etaria, prefijada, homogénea e inmanente (García y Parada, 2018, p. 348). Se trata de pensar, a través de estos ejes, la construcción de la propia práctica profesional, y de aprender a imaginar cómo es posible conducirse frente a cierta “inadecuación ... entre lo que hoy podemos definir como punto nuclear de la humanidad de un sujeto y las prácticas profesionales e institucionales que organizamos” (Viñar, 2009, p. 111). Reconociendo, además, el origen de la psicología y su tradición normativista, se requiere reflexividad para minimizar posibilidades de incurrir en caminos “taxonomistas, estigmatizantes y alienantes” (Viñar, 2009, p. 118). Según se entiende, hay «malestares de época» que es importante -y cada vez más urgente- no acallar con deslizamientos patologizantes; al decir de Sánchez (2020), apelar más al qué te pasa y menos al qué tenés (34m). Como se advierte, hoy:

Se habla de catástrofe climática y ecológica, de agotamiento de recursos y materias primas esenciales, de la inequidad de ingresos y de oportunidades, y la violencia y el genocidio en el planeta transitan y se multiplican ... *¿No será el de los adolescentes el grupo más sensible en este mundo inhabitable que estamos construyendo en el imaginario colectivo?* [cursivas añadidas]. (Viñar, 2009, p. 44)

¿No sería interesante conceder a sujetos adolescentes un potencial de razón y de verdad, el derecho a la palabra, la posibilidad de producir discurso o conocimiento sobre sí? (Preciado, 2020, p. 18). O quizás un potencial de sensibilidad/afectividad que puede quedar sepultada por el mundo adulto, una verdad de los afectos y no de la razón cartesiana. Sus expresiones podrían desestabilizar alguna rigidez ineficaz, proponer aperturas (Janín, 2019, p. 14), incitar a diseñar otras respuestas, y a “inventar formas alternativas saludables para esa necesidad humana impostergable de pertenecer al mundo de otros hombres [sic]” (Viñar, 2009, p. 122).

Finalmente, se repara en el reconocimiento de que la única prevención radical de las conductas de riesgo depende fundamentalmente de la creación de un mundo social propicio (Le Breton, 2003, p. 21). Lo que puede hilarse a la propuesta de Bove (2003), que amerita futuros desarrollos, de analizar estas conductas como expresiones de resistencia al modelo capitalista propuesto al deseo adolescente -en situación de demanda- como única pauta de vida verdadera (pp. 159-169). Este (re)posicionamiento no debe entenderse como un intento de desentenderse o des-responsabilizarse localizando problemas en otro lugar. Se trata más bien de lo contrario. En los acontecimientos y encuentros con sujetos adolescentes, tener en cuenta estas dimensiones, produce efectos. "Es muy distinto mirar al otro como un enfermo desadaptado, que acompañarlo a transitar por el mundo haciéndose menos daño" (Viñar, 2009, p. 44). En esta construcción se encuentra una advertencia crucial:

Se plantea una cuestión fundamental y no son precisamente las actitudes condescendientes de buena voluntad o la ilusión de una comunicación "verdadera" las que pueden ayudar. Reducir el intento de suicidio, como todavía se hace muy a menudo, a una demanda de amor, de "reconocimiento" -o un "llamado", es, bajo la aparente voluntad de comprender, no escuchar el tormento que nos implica también a nosotros. El que se mata no pide solamente que le digan quién es él y las buenas razones que debería tener para seguir viviendo, si no quiénes somos, interrogando el sentido que puede tomar nuestra vida en común. (Baudry, 2003, p. 112)

Las dimensiones en las que se inscriben estas problemáticas remiten a lo complejo, así como también quizás lo hagan las respuestas que ya están siendo creadas, y que lo serán. Se presenta el desafío de dilucidar las formas en que se limita las adolescencias en la mirada y la escucha desde el sector salud, para desarmar esos modos de vínculo, para proponer otros. Se relanza el reto de reconsiderar radicalmente algunas prácticas, a partir de problematizaciones cada vez más necesarias; de imaginar que otras formas son posibles y de armar alternativas. Se reestrena la apuesta de comprender las conductas de riesgo desde la integración de otros elementos, de inventar otras respuestas. De revisar y atender los significantes y significaciones que se ponen en circulación⁵ en nuestro quehacer, en nuestro discurso y en nuestras prácticas -no del todo conscientes, y en inmanencia-. De reconocer(nos) desde lecturas complejizantes, personas adultas, partícipes e interlocutoras, con quienes es posible hacer sociedad. Sin despóticos depósitos individualizantes, apelar al rescate de las capacidades, potencialidades y responsabilidades profundamente comunes, para acompañar itinerarios de subjetivación.

⁵ Especialmente en un momento en que las autoridades políticas enuncian al suicidio como "la otra pandemia para adolescentes" [180: "La otra pandemia"](#)

Referencias⁶

- Afonso, M. y Acevedo, C. (2011). O lado escuro da dislexia e o TDAH. En *Exclusão dos "incluídos": Uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. (pp. 133-196).
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4139770/mod_resource/content/1/O%20LAD%20O%20ESCURO%20DA%20DISLEXIA%20E%20DO%20TDAH.pdf
- Arias, M. A. y Suárez, Z. (2016). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos*. Ediciones Universitarias.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/18210>
- Augsburger, A. C. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico. Un desafío para la epidemiología. *Psicologia & Sociedade*, 16(2), 71-80.
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200009>
- Bang, C., Cafferata, L., Castaño, V. y Infantino, A. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*, 19(1), 48-70. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>
- Baratta, A. (2007). Democracia y derechos del niño. En *Justicia y Derechos del Niño n° 9* (pp. 17-26). Fondo de las Naciones Unidas.
https://www.unicef.cl/archivos_documento/236/justicia%20_y_derechos_9.pdf
- Basso, J. (2009). Prólogo. En *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Tomo I*. (pp. 8-9). Dirección Nacional de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente.
https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/45_file1.pdf
- Baudry, P. (2003). El cuerpo insoportable. En D. Le Breton (dir.). *Adolescencia bajo riesgo: cuerpo a cuerpo con el mundo* (pp. 103-112). Trilce.
- Blengio, M. (2019). Prólogo. En *Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias en Uruguay. Informe Final*. Institución Nacional de Derechos

⁶ La ilustración en la portada pertenece a Santiago Moyao (México), quien amablemente permitió que fuera utilizada en este ensayo. Así también lo hizo la Revista Gatopardo (México), donde fuera publicada en un artículo de marzo de este año, titulado “[El extraño fenómeno del suicidio en Uruguay](#)”, escrito por Manuel Soriano (Arg).

Humanos y Defensoría del Pueblo (pp. 7-8).

https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2019-12/Medicalizaci%C3%B3n%20de%20la%20infancia_ctapa-1.pdf

Bove, L. (2003). La adolescencia indefinida del mundo. En D. Le Breton (dir.). *Adolescencia bajo riesgo: cuerpo a cuerpo con el mundo* (pp. 149-162). Trilce.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-27.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002

Bueno, G. (2013, noviembre). Adolescencia: antropología comparada. *Revista El Catoblepas*, 141(11). <https://www.nodulo.org/ec/2013/n141p02.htm>

Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Cátedra. <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2015/11/butler-mecanismos-psc3adquicos-del-poder.pdf>

Camus, A. (1996). *El mito de Sísifo*. Alianza.

Canetti, A., Durán, M., Hein, P., Larrobla, C. y Novoa, G. (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes: guía para los sectores Educación y Salud*. Udelar. CSIC. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/9497>

Cao, M. (1993). Adolescencia. Una lectura pluridimensional. *Boletín del Servicio de Psicopatología de la Liga Israelita*, 4(12).

Cao, M. (1994). Transbordo imaginario. Acerca del estatuto virtual de la adolescencia. *Liga Israelita Argentina. Servicio de Psicopatología Inscripciones*, 1(1), 35-50.

Cao, M. (1999). El trabajo de la intersubjetividad en psicoanálisis con adolescentes. *Revista de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares*, 22(1), 71-89.

Cao, M. (2002, agosto 3). Adolescentes, sujetos en riesgo. Sección Psicología. *La Nación*.

Cao, M. (2012a). La sociedad de los poetas vivos. *Campo Grupal*, 14(145), 8-10.

- Cao, M. (2012b). Trastornos narcisistas en la adolescencia. *El Psicoanalítico. Laberintos, Entrecruzamientos y Magmas. Publicación de Psicoanálisis, Sociedad, Subjetividad y Arte*, 10, 53-59. <https://www.elpsicoanalitico.com.ar/num10/ep-10.pdf>
- Chávez, S. (2018). El concepto de riesgo. *Recursos Naturales y Sociedad*, 4(1), 32-52. https://www.cibnor.gob.mx/revista-rns/pdfs/vol4num1/03_CONCEPTO.pdf
- Cillero, M. (1999). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En *Justicia y Derechos del Niño n°1* (pp. 45-62). Fondo de las Naciones Unidas. https://unicef.cl/archivos_documento/68/Justicia%20y%20derechos%201.pdf
- Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia. (2008). *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030*. Consejo Nacional de Políticas Sociales. <https://vozyvos.org.uy/wp-content/uploads/2015/09/documento-enia.pdf>
- Consejo Nacional de Políticas Sociales. (2016). *Plan Nacional de Primera Infancia y Adolescencia 2016-2020*. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. <https://www.inau.gub.uy/institucional/documentos-institucionales/download/4644/122/16>
- Epstein, R. (2008). El mito del cerebro adolescente. En *Mente y Cerebro*, 32(8), 22-29. https://webdocente.altascapacidades.es/Articulos/PDF/Art4/4_El_mito_del_cerebro_adolescente.pdf
- Espina, R., Gómez, L. y Machado, G. (5-8 mayo de 2008). *La juventud y los retos de la actualidad* [Conferencia]. IV Conferencia Internacional La obra de Carlos Marx y los desafíos del Siglo XXI. https://www.nodo50.org/cubasigloXXI/congreso08/conf4_machadogr.pdf
- Fandiño Parra, J. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista iberoamericana de educación superior*, 2(4), 150-163.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-28722011000200009

Fondo de las Naciones Unidas. (2019, noviembre 20). *30 años de la Convención de los Derechos del Niño*.

<https://www.unicef.org/uruguay/30-anos-de-la-convencion-sobre-los-derechos-del-nino>

Foucault, M. (1984). El juego de Michel Foucault. En *Saber y verdad* (pp. 127-162). Ediciones de la Piqueta.

Galiano, G. (2012, marzo). La Convención De Los Derechos Del Niño como tratado de derechos específicos de la niñez y la adolescencia. Máximo referente normativo de cultura jurídica para la infancia. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 15(3).
<https://ideas.repec.org/a/erv/coccss/y2012i2012-0313.html>

García, C. y Parada, D. (2018). Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85, 347-373.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>

Giorgi, V. (2016). Prólogo. En A. M. Arias y Z. Suárez. *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos* (pp. 9-13). Ediciones Universitarias. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/18210>

Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf>

Grunbaum, S. (2007). Prólogo. En *Programa Nacional de Salud Adolescente*. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud Adolescente.
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0_0.pdf

- Hein, P. (2021). Aproximaciones al suicidio. El día antes. *Semanario Brecha*.
<http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/02/Brecha-1835-con-pablo-hein>
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2019). *Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias en Uruguay. Informe Final*.
https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2019-12/Medicalizaci%C3%B3n%20de%20la%20infancia_ctapa-1.pdf
- Janín, B. (2019). *Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Noveduc.
- Korinfeld, D. (octubre, 2005). *Modos del etiquetamiento y estigmatización sobre los niños y adolescentes en las prácticas escolares*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente, Área de Desarrollo Profesional Docente.
<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001436.pdf>
- Langelotti, S. (2010). *Lugar que desde el mundo adulto le hemos dado a la infancia en el devenir histórico. Una mirada desde la sociedad uruguaya* [Tesis de grado, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/9542>
- Le Breton, D. (2003). *Adolescencia bajo riesgo: cuerpo a cuerpo con el mundo*. Trilce.
- Le Breton, D. (2014). *Una breve historia de la adolescencia*. Nueva Visión.
- Lewkowicz, I. (agosto, 1997). *Historización en la adolescencia*. Cuadernos de APdeBA n°1. Departamento de Niñez y Adolescencia. Publicación de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. <https://docer.com.ar/doc/v88580>
- Listovsky, G. (2015). *Desarrollo de competencias para el fortalecimiento del trabajo en red en el sistema de salud dependiente de la CABA, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Rosario].

https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RepHipUNR_7c5a483b9cb4fb81331e633e539ee36b

Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última década*, 22(40), 11-36.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>

Margulis, M. y Urresti, M. (1998). La construcción social de la condición de juventud. En Universidad Central (eds.). *Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades* (pp. 3-21).

https://kupdf.net/download/viviendo-a-toda-j-oacute-venes-territorios-culturales-y-nuevas-sensibilidades_58f6486fdc0d606d05da9848_pdf

Melgar, M. (2014). *La estrategia nacional de infancia y adolescencia: ¿una política de manual?* [Tesis de grado, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Ciencia Política]. Colibrí.

<https://hdl.handle.net/20.500.12008/5040>

Menéndez, E. (30 abril-7 mayo de 1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. [Ponencia] Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud (pp. 451-464).

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2007). *Programa Nacional de Salud Adolescente*. Dirección Nacional de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente.

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0_0.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Tomo I. Dirección Nacional de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente.

https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/45_file1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Guía para la atención integral de la salud de adolescentes*. Dirección General de la Salud. Área Programática de Adolescencia y Juventud.

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Valoración del riesgo suicida. 5 pasos para evaluación y triage. Guía para profesionales*. Dirección General de la Salud. Área Programática de Salud Mental.

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_VALORACION_DEL_RIESGO_SUICIDA_DIGITAL.pdf

Muñoz, G. (2003). Temas y problemas de los jóvenes colombianos al comenzar el siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1), 145-180.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000100006

Organización de las Naciones Unidas. (1990, septiembre 2). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Preciado, P. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla. Informe para una academia de psicoanalistas* Anagrama.

Rojas, C. (2-3 noviembre de 2013). *Clínica de la adolescencia: una perspectiva socio-víncular* [Conferencia]. 1er Coloquio internacional sobre culturas adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales.

<https://www.coloquio.sociedadescomplejas.org/pdfs/PDF-ARGENTINA/ROJAS-Cristina-Clinica-de-la-adolescencia.pdf>

Sánchez, L. (2020, noviembre 5). *2º Diálogo de saberes sobre Medicalización y patologización de las infancias y las adolescencias en Uruguay*. Grupo de Estudios sobre Discapacidad [Video]. Facebook.

<https://www.facebook.com/1045843892145428/videos/356105962128953/>

Schopenhauer, A. (1986). *El mundo como voluntad y representación*. P. López de Santa María (Trad.)

<http://juango.es/files/Arthur-Schopenhauer---El-mundo-como-voluntad-y-representacion.pdf>

Silber, T. J. (1997). Medicina de la Adolescencia: Una nueva subespecialidad de la Pediatría y la Medicina Interna en la América del Norte. *Adolescencia Latinoamericana*, 1(1), 11-15.

<http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Adolescencia%20Latinoamericana%20HISTORIA.%20SILBER.pdf>

Sosa, J. (2020). *El lugar de la angustia en los procesos de subjetivación adolescente del contexto actual* [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República, Facultad de Psicología]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/30450>

Soto, A. (2005). *Características psicológicas y sociales del adulto joven* [Conferencia]. Curso de Introducción y Actualización: la tutoría en la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco. https://issuu.com/papyt_docs/docs/caracteristicas_psicologicas/1

Sternbach, S. (2006). Adolescencias, tiempo y cuerpo en la cultura actual. En M. C. Rother Hornstein (Ed.), *Adolescencias: trayectorias turbulentas* (pp. 51-80). Paidós. https://www.academia.edu/44202676/Adolescencias_trayectorias_turbulentas_Mar%C3%ADa_Cristina_Rother

Stolkiner, A. (2013). *Las formas de transitar la adolescencia hoy, y la salud/salud mental. Actores y escenarios.*

<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-buenos-aires/salud-publica-y-salud-mental/12-stolkiner-2010-las-formas-de-transitar-la-adolescencia/14741945>

Szulc, A. (2006). Antropología y niñez: de la omisión a las 'culturas infantiles'. En G. Wilde y P. Schamber (editores). *Culturas, comunidades y procesos urbanos contemporáneos* (pp.25-59). <https://docer.com.ar/doc/ssn1ns5>

Tajer, D., Reid, G., Salvo, I. y Lo Russo, A. (2016). Identidad de género y salud sexual y reproductiva en las consultas de adolescentes en servicios de salud de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, (26), 217-226. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696022>

Tajer, D., Reid, G., Gaba, M., Cuadra, M. E., Solís, M., Fernández, J. (2018). Género y salud adolescente: imaginarios profesionales y prácticas que impactan en la calidad de atención en servicios de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En *Papeles de Trabajo. Un debate necesario: sexualidades, géneros y violencias*, 12(22), 104-125.

<https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/papdetrab/article/view/748>

Tollo, M. (2021). Infancias: instituidos, destitución, acontecimiento. *Revista El Hormiguero: Psicoanálisis, Infancias y Adolescencias*, 5(5).

<https://elhormiguero.curza.uncoma.edu.ar/sites/default/files/2021-06/MIGUEL%20TOLLO.%20REVISTA%20EL%20HORMIGUERO%20NRO.5.pdf>

Tortorella, A. (2015). *La consulta por adolescentes en un Servicio universitario que brinda atención psicológica a funcionarios y sus núcleos familiares de un organismo público en Salud* [Tesis de maestría, Universidad de la República, Facultad de Psicología].

Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/5493>

Ulriksen, M. (2003). Presentación. En D. Le Breton (dir.). *Adolescencia bajo riesgo: cuerpo a cuerpo con el mundo* (pp. 9-14). Trilce.

Ulriksen, M. (2005). Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva. *Revista Uruguay De Psicoanálisis*, (100), 339-355.

<http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1544>

Untoiglich, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en latinoamérica. *Nuances: Estudos sobre Educação, Presidente Prudente* 25(5).

20-38. <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2743>

Uriarte, C. (2003). El Ministerio del Interior y las políticas sociales: la tensión entre la prevención y el control social. En Gustavo Leal (Comp.). *Exclusiones y Ciudadanías. Ideas nuevas para problemas viejos* (pp. 129-170).

Uruguay. (2007, diciembre 5). Ley n.º 18.211: *Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)*.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Vasen, J. (2004). *Marcas de época: consumo y lazo social*. [Conferencia]. Destino Insaciable. Escuela de Capacitación Docente. Centro de Pedagogías de Anticipación. <https://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/cepa/inexvasen.pdf>

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Noveduc.

Viñar, M. (2-3 noviembre de 2013). *No sé si escogí el tema o me lo asignaron. Adolescencias y el mundo actual. En un coloquio sobre la Función del Psicólogo del tercer milenio* [Conferencia]. 1er Coloquio internacional sobre culturas adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales. <https://www.coloquio.sociedadescomplejas.org/pdfs/PDF-URUGUAY/VINAR-Marcelo-No-se-si-escogi.pdf>