



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Tesis para optar al título de Magister:

“La consulta por adolescentes en un Servicio universitario que brinda atención psicológica a funcionarios y sus núcleos familiares de un organismo público en Salud”

Autora: Adriana Tortorella

Directora de Tesis y Académica: Prof. Mag. Doctoranda Mabela Ruiz

Montevideo, 2015

Índice de la Tesis	Págs.
Introducción	4
Agradecimientos	6
Resumen	7
Summary	8
Capítulo 1. Fundamentación y Antecedentes	
Capítulo 2. Problema de investigación	13
2.1. Preguntas de investigación. Objetivos	14
Capítulo 3. Marco Teórico	15
Capítulo 4. Estrategia Metodológica	20
4.1. Limitaciones en el trabajo con las historias clínicas	20
4.2. Análisis documental	21
Capítulo 5. Análisis de los datos. <i>¿De qué nos hablan las historias clínicas?</i>	26
5.1. Distribución de consultas en mujeres y varones	28
5.2. Motivos de consulta	30
5.3. Características de las consultas por sexo-género	37
5.4. Cruce de datos sexo-género y motivos de consulta	38
5.5. Acerca de los problemas identificados por los profesionales	39
5.6. Problemáticas clínicas	39
5.7. Problemáticas vinculares	42
5.8. Problemáticas educacionales/vocacionales	43
5.9. Análisis comparativo	45
5.9.1. Contextos de convivencia	48
5.9.2. Las historias clínicas: los adolescentes y el vínculo con sus referentes adultos	51
5.9.3. Las historias clínicas hablan: los Adolescentes y sus proyectos	52

Capítulo 6) Subjetividad adolescente en los contextos actuales	53
Capítulo 7) Escuchando a los profesionales	55
7.1.) Problemáticas adolescentes	56
7.1.1. De soledades y vulnerabilidad: el Desamparo.	56
7.1.2 .Violencia: Violentos y violentados	58
7.1.3 .La depresión en los adolescentes como expresión de un mundo hostil	65
7.1.4. Facebook en adolescentes: Uso y abuso	70
7.1.5. ¿Cómo transitan los adolescentes la búsqueda de identidad?	74
7.2 Los adolescentes y el vínculo con sus referentes adultos	77
7.2.1 .Análisis en el contexto sociocultural actual	77
7.2.2.¿Con quién hacen lazo afectivo los adolescentes?	79
7.2.3. Adultos en crisis? Padres “sin energía para dar”	81
7.2.4. La falta de apuntalamiento de la familia	83
7.2.5. Duelos o la incapacidad de tener a los padres	85
7.3. Los adolescentes y los proyectos personales	87
7.4. ¿Cambios en la consulta por adolescentes?	92
Capítulo 8. Hacia las conclusiones	95
Capítulo 9 Concluyendo	98
Referencias bibliográficas	100
Anexos:	
Historia clínica y Entrevista guión a los profesionales	104

Introducción

La presente Tesis constituye la culminación de una trayectoria de formación en el marco de la Maestría en Psicología Clínica (Cohorte 2011) de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Ha constituido un trabajo de articulación de los diferentes espacios por los cuales he transitado como docente a lo largo de varios años, desde la enseñanza, extensión e investigación.

Destaco como relevante mi inserción en el equipo de trabajo del Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (S.A.P.P.A), el cual es un espacio propicio para la investigación en la clínica psicológica.

El mismo funciona en el marco de un Convenio entre la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay) y el Ministerio de Salud Pública para Montevideo, firmado el 15 de enero de 2001 (homologado con A.S.S.E. en mayo de 2009). Su cobertura comprende actualmente a los funcionarios de A.S.S.E /M.S.P. y sus núcleos familiares de los Departamentos de Montevideo y Canelones (éste último desde el año 2009), con abordajes psicológicos en los diferentes niveles de atención: niños, adolescentes, adultos y abordajes multipersonales. Sus prestaciones se enmarcan en el conjunto de beneficios que otorga el Sistema de Asistencia Integral y en los cometidos de la Universidad de la República previstos en su Ley Orgánica.

El ingresar a este servicio universitario me permitió aunar y darle continuidad a dos aspectos de mi trayectoria académica: la docencia y la clínica, en articulación con la investigación. A su vez, desde la extensión, la posibilidad de ampliar mi campo de trabajo, particularmente en investigación en la clínica con adolescentes.

También, el trabajar con adolescentes ha venido siendo una experiencia y una “puesta a punto” permanente, con desafíos en el día a día en lo concerniente a los abordajes y estrategias.

Partimos de la semiología de las *adolescencias* sin perder de vista la singularidad adolescente y teniendo en cuenta que son construcciones sociales y culturales que cobran sentido a la luz de la contemporaneidad. Los cambios tecnológicos son vertiginosos e

impactan en la sociedad, en las “familias” y en los adolescentes y sus vínculos con los referentes adultos.

Vivimos en la era de la fluidez, de lo inmediato, del zapping, de lo fast y del “ya fue”, el hoy es lo que importa. Se habla de una caída de las utopías, de los grandes relatos y de las ideologías.

Los cambios en los últimos años nos impulsan a interrogarnos en torno a las problemáticas adolescentes en la actualidad y sus contextos.

En tiempos de posmodernidad, no se trata sólo de cambios sociales y tecnológicos, sino de que los sujetos que advienen a su adolescencia y juventud, no tienen marcos referenciales claramente definidos. Investigar y producir desde el paradigma de la complejidad, nos permite conceptualizar y dar “real” sentido a las subjetividades adolescentes en la actualidad.

Para finalizar, quisiera destacar como hecho histórico para nuestra Facultad, la implementación y puesta en marcha de la formación de posgrado de las Maestrías y Doctorado. Por lo que haber culminado estos estudios de posgrado, me llena de satisfacción y ha constituido una síntesis personal y profesional muy valiosa, que sin duda marca un hito en mi formación docente. Seguramente la experiencia recogida, pueda ser volcada a la academia, en estos devenires de aprendizajes dialécticos interminables, pero a la vez imprescindibles para nuestro quehacer en el campo de la psicología clínica.

Lic. Adriana Tortorella

Agradecimientos

A los estudiantes Juan Pablo Traverso, Gimena Montenegro, Lilian López, Tania Pérez, Valentina Pérez, Federico Gutiérrez, Yessica Vecina y Valentina Borrallo, que con compromiso y actitud ética, participaron en el trabajo de campo con las historias clínicas, desde su inserción curricular (2014) en la Pasantía/Proyecto *La Consulta Psicológica por adolescentes en un Servicio Universitario (S.A.P.P.A.)*, propuesta enmarcada en el Nuevo Plan de Estudios (2013) de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. En el diseño de los gráficos participaron especialmente Juan Pablo, Gimena, Lilian y Tania.

A los profesionales entrevistados que con tantos años de experiencia, han transmitido sus miradas clínicas, sus perspectivas, sus enfoques teóricos, sus abordajes, sus anécdotas. Compañeros de ruta en este desafío interminable y fascinante de las vicisitudes de la clínica con adolescentes, sabiendo que el mayor desafío es estar ahí, en los intersticios, en lo no dicho y en la singularidad de cada sujeto que es particularmente diferente.

A mi tutora Mabela por su apoyo, generosidad, orientación permanente y aliento...

A mis interlocutores, colegas docentes y amigos que han estado en los momentos de reflexión e incertidumbre...

A mi familia, a mis hijos Diego, Gerardo y Patricia, que han sabido acompañarme con paciencia y cariño, que siempre están...

Resumen

Este proyecto de investigación tuvo como objetivo identificar y analizar las problemáticas psicológicas de las y los adolescentes entre 15 y 19 años inclusive, a partir de los motivos de consulta, en un Servicio universitario que brinda atención psicológica a funcionarios y sus núcleos familiares de un organismo público en Salud.

Se propuso identificar las problemáticas que afectan a los adolescentes, comprenderlas en relación a sus referentes adultos y a sus proyectos personales de vida, analizar y comparar los cambios en las mismas a lo largo del tiempo de funcionamiento del Servicio desde el año 2002 hasta el año 2012.

El marco teórico se sustentó desde una perspectiva psicoanalítica. Se tomaron autores que son referentes al escuchar la clínica y que en los últimos años han investigado los cambios en la subjetividad adolescente.

Se consideró la denominación de *adolescencias*, tomando en cuenta las particularidades de cada sujeto adolescente de acuerdo a sus contextos de convivencia.

El diseño metodológico fue de tipo cualitativo. Comprendió un análisis documental de las historias clínicas de los adolescentes consultantes y de entrevistas individuales semi-estructuradas a los profesionales intervinientes.

Esta investigación permitiría: sistematizar la información del servicio, brindar conocimiento novedoso, implementar estrategias clínicas alternativas y realizar intercambios académicos con interlocutores que se interrogan en campos similares.

Palabras clave: adolescencias, motivos de consulta, problemáticas psicológicas

Summary

The objective of this investigation project was to identify and analyze the psychological problematic of male and female adolescents between 15 and 19 years old, starting from their reasons to consult, at a University Service that provides psychological attention to functionaries and their family nucleus of a public health service organism.

The proposition was to identify the problematics that affect adolescents, understand them in relation with their adult referents and their life personal projects, analyze and compare the changes on those though time on the duration of the Service from 2002 to 2012.

The theoretical framework was supported from a psychoanalytic perspective. Authors were taken who are referents on the clinic, and who have been investigating the changes on adolescent subjectivity during the last few years.

“*Adolescencias*” (related to adolescent) was the considered denomination, taking into account the particularities from each adolescent subject in relation to their connivance contexts.

The methodological design was qualitative. It was composed of a documentary analysis of the clinical history of the consultant teenagers and semi-structured individual interviews to the intervenient professionals.

The investigation would allow: to systematize the service information, provide new knowledge, implement alternative clinical strategies and generate changes with partners who are interrogating similar fields.

Key words: “*adolescencias*”, consultation motive, psychological problematics.

Capítulo 1. Fundamentación y Antecedentes

Fundamentación:

El trabajo en clínica con adolescentes en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial (SAPPA), permitió visualizar diferentes problemáticas en la consulta psicológica, pero estas apreciaciones, en un inicio, surgieron de observaciones clínicas y no de conocimientos a partir de la investigación científica. Así, se avizoró la importancia de realizar un estudio de investigación que permitiera una sistematización de esta información. Han sido diversos los motivos de consulta que convocaron a solicitar atención psicológica, ya sea desde los padres u otros referentes adultos así como también desde los propios adolescentes. Por ejemplo: la falta de intereses y motivaciones, la apatía, la ausencia o dificultad en proyectarse a un futuro, los consumos problemáticos, la impulsividad, la depresión, la angustia, entre otros.

El identificar y analizar las problemáticas psicológicas aportó significado a la subjetividad adolescente consultante en este Servicio y permitió producir conocimiento novedoso para optimizar la calidad de la atención.

Los adolescentes son uno de los grupos de la población vulnerable en nuestro medio, lo que se traduce en comportamientos, actitudes o ciertos niveles de sufrimiento psíquico y social que preocupan a sí mismos y/o a sus adultos referentes. Por tanto, pareció prioritario comprender a los adolescentes en sus contextos de convivencia que abarcan distintos ámbitos tales como familiar, educativo y socio-cultural. Se hizo necesario acercarse a conocer sus preocupaciones, sus intereses, sus proyectos, sus padecimientos, sus malestares, sus miradas del mundo y de la realidad circundante dadas las transformaciones sociales y culturales que los atraviesa.

Investigar en este Servicio enmarcado en el convenio entre la Facultad de Psicología de la U.R. y la Administración de los Servicios de Salud del Estado A.S.S.E./M.S.P, permitió generar conocimiento en torno a esta realidad adolescente en tanto hijos de funcionarios de un organismo público en salud.

Conocer las problemáticas psicológicas que los atraviesa, pareció también necesario hacia el fortalecimiento del propio vínculo universidad-sociedad.

Antecedentes:

Existen variados antecedentes referidos al estudio e investigación en este grupo poblacional así como una vasta bibliografía en la temática adolescente.

En los últimos años en el Uruguay ha sido una preocupación constante la implementación de políticas públicas que desarrollen estrategias dirigidas a la promoción de la salud de las y los adolescentes.

El *Programa Nacional de Salud Mental en el Uruguay* (PNSM 2011) se propone contribuir a mejorar la situación de la salud de la población y plantea que los adolescentes están considerados dentro de las prioridades en la atención integral. Se toma como criterio que: la niñez comprende a los menores de 10 años; la adolescencia las franjas etarias de 10 a 14 años inclusive y de 15 a 19 años y la juventud de 20 a 25 años inclusive.

Se hizo hincapié en que la Salud Mental es uno de los componentes de la salud integral de las personas y dentro del cambio de modelo se consideran imprescindibles las acciones en Salud. Se destaca como condición necesaria priorizar y articular las mismas en el primer nivel de asistencia, con criterios de complementariedad, integración y coordinación con el resto de los actores del sistema a fin de mejorar la calidad de la atención, su eficacia y eficiencia.

En el *Programa Nacional de Salud Adolescente* (2007) se propuso contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adolescente del Uruguay, promoviendo el crecimiento y desarrollo integral desde un enfoque de derechos y de género para incidir en el presente y futuro de esta población. Se planteó desarrollar estrategias acotadas que pudieran dar respuesta a las problemáticas de las y los adolescentes, sobre todo en términos de atención Primaria en Salud.

Como antecedente se encuentra la *Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud* (ENAJ, 2010) que tuvo como objetivo conocer la realidad de los adolescentes y jóvenes uruguayos comprendidos entre los 12 y 29 años en comparación con los hallazgos de la Encuesta Nacional de la Juventud realizada en Uruguay en 1989-1990. Algunos de los resultados obtenidos fueron que el 64% de los adolescentes y jóvenes de hasta 29 años viven en hogares nucleares conformados por sus padres, lo que implica que casi 2 de 3 ocupan el rol de “hijos” o “hijas” en la familia. Esto refleja la tardía transición a la adultez de los jóvenes en el Uruguay. El hecho de que los jóvenes se mantienen en el rol de “hijas e hijos”, muestra la dificultad en poder realizar una salida exogámica de su hogar primario e ingresar a un mundo adulto.

Por otra parte, el estudio realizado por el Instituto Nacional de la Juventud sobre *Adolescencia y Juventud en Uruguay: elementos para un diagnóstico integrado* tuvo como objetivo ofrecer un panorama general de la situación demográfica, socio-económica y

cultural de la adolescencia y la juventud en el Uruguay del 2008, sistematizando la diversa información y profundizando en algunos aspectos que pueden tener especial relevancia para el desarrollo de políticas a futuro. Estos datos son antecedentes referidos a que estas generaciones están transitando hacia la vida adulta, inscriptos en profundas transformaciones que están teniendo lugar en el ámbito de las familias. Se reafirma la preocupación por la desigualdad social existente y se interrogan en cómo ayudar a reducir los riesgos sobre todo en aquellos sectores que están expuestos a distintas formas de violencia y desamparo. En dicho estudio se plantea que la información revisada da pistas sobre transiciones diferenciadas y múltiples adolescencias y juventudes. Toma en cuenta también la dimensión cultural y señala la necesidad de seguir pensando y analizando las formas que asumen los valores, las expresiones culturales y la visión que tienen estos adolescentes y jóvenes.

Como antecedentes en la Facultad de Psicología de la U.R. se encuentra la investigación *Los adolescentes uruguayos hoy* que llevó a cabo Perdomo y colaboradores en el año 1989, como una necesidad de actualizar la comprensión del proceso adolescente en el Uruguay. Se planteó como objetivo general elaborar y describir el perfil psicosocial de los adolescentes montevideanos de entre 15 y 19 años, intentando una aproximación teórica integradora de sus características. Entre los resultados obtenidos surge que no existen estereotipos sociales en lo que refiere a la percepción que tienen estos adolescentes en relación a como son vistos por sus padres, planteando un vacío de comunicación a lo interno de la familia que no posibilitaría que éstos dispusieran de criterios claros de parte de estos referentes adultos.

La investigación *Adolescencia y sexualidad: significados, prácticas acciones y discursos en Uruguay*. (López, A. 2004-2005) se propuso como objetivo principal generar información sobre las prácticas y significados en sexualidad y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente y joven, y analizar las acciones y estrategias implementadas y los discursos públicos en relación a este campo, como insumos para la definición e implementación de políticas públicas en educación para la sexualidad en el país. Plantea la importancia de conocer la perspectiva de los adultos y de las instituciones que han jugado un rol fundamental en la defensa, protección y/o promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente y joven. Enfatiza el fomentar procesos de transformación culturales y sociales para el reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos de derecho.

En el marco del Servicio Psicológico Preventivo Asistencial, en el año 2008, se realizó un relevamiento de los motivos de consulta a partir de una muestra de los pacientes- niños, adolescentes y adultos- asistidos en intervenciones psicológicas, tomando los códigos del CIE 10, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud

(Zytner, R. y Pereyra, L). Este relevamiento encontró una primacía de sintomatología depresivo-ansiosa reactiva a situaciones vitales estresantes y de alteraciones en la interrelación con el otro en todas las áreas: vínculo de pareja, vínculos parentales, familiares, etc. Plantean que estas alteraciones vinculares producen un malestar subjetivo significativo en la persona, de manera tal que se constituye en frecuente motivo de consulta. Se agrega que tanto desde un análisis epidemiológico como psicodinámico, la influencia del medio ambiente es indudable y que esto hace a los diagnósticos prevalentes en cada cultura. Reflexionan además, acerca de los contextos inestables en la actualidad y la vulnerabilidad del individuo que se ve reflejada tanto a nivel intrapsíquico como vincular. Agregan que algunos aspectos del contexto actual donde priman el materialismo y el consumismo, han hecho prevalecer un culto a lo material y a la imagen. Se observaron conductas tales como actuación, transgresión, consumo de drogas en una búsqueda de placer inmediato, violencia, aislamiento y repliegue narcisista, con predominio en las patologías del vacío.

A nivel regional se encuentra *el Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria, Universidad de Buenos Aires* (Quesada, 2003), en el marco de la investigación en proceso *Construcción de un perfil psicopatológico de la población consultante al Servicio de Psicología de la Dirección de Salud y Asistencia Social de la Universidad de Buenos Aires*. Se realiza un relevamiento de las características de la población consultante teniendo en cuenta su distribución por facultad de procedencia, edad y sexo, motivos de consulta más frecuentes. Las problemáticas encontradas son de tipo social asociadas a la orientación vocacional, a la inserción laboral así como problemáticas familiares, de pareja, de sexualidad y de síntomas somáticos. A la vez, analizan las variaciones en los motivos de consulta a partir de distintas situaciones macro-sociales, las cuales condicionaron los proyectos de vida de los adolescentes, surgiendo la incertidumbre y desesperanza en los años atravesados por la crisis socio-económica.

En la Tesis De Doctorado *Familia y problemas de desajuste en la adolescencia: El papel mediador de los recursos Psicosociales* (Jiménez, 2006) se plantea ahondar en el análisis del carácter protector y/o de riesgo de determinados factores familiares y de los recursos psicosociales fundamentales del adolescente como son la autoestima y el apoyo social percibido. El enfoque abordado muestra la incidencia de las condiciones socio-históricas actuales en un alargamiento de la etapa adolescente, la cual repercute en el aumento de las conductas de riesgo para el propio adolescente y su entorno. Plantea a la adolescencia no como una mera consecuencia de procesos biológicos sino como un producto social. En consecuencia, se agrega que habrá una variedad de adolescencias más o menos positivas, más o menos problemáticas en función de una multiplicidad de contextos tales como familiar, comunitario, cultural, etc.

Problema de investigación

Las investigaciones presentadas en los antecedentes, aportan datos socio-demográficos, en salud y sexualidad de los adolescentes, señalan transformaciones en la vida familiar y en los vínculos sociales, alargamiento de la etapa adolescente, padecimientos y malestares psíquicos, etc. Asimismo, se plantea la consideración de los adolescentes como sujetos de derecho y la priorización de políticas en salud adolescente en el primer nivel de asistencia. Si bien algunas de ellas, abarcan el estudio de los motivos de consulta, lo hacen a nivel de estudiantes universitarios en la Argentina y en Uruguay, respecto a toda la población asistida en el servicio universitario, sin diferenciar ni singularizar las adolescencias. Es así que resultó relevante seguir profundizando el conocimiento y observar cambios en las problemáticas psicológicas que pueden estar atravesando hoy, una parte significativa de la población adolescente. Analizar sus motivos de consulta, leer sus propias demandas y realidad y también significar las enunciaciones de sus referentes adultos, es a lo que apuntó esta investigación. Situando, a su vez, la mirada de este problema de investigación desde una perspectiva teórica psicoanalítica con aportes de autores que han investigado los cambios en la subjetividad adolescente.

Este proyecto se propuso, entonces:

- identificar las problemáticas psicológicas que afectan a los adolescentes entre 15 y 19 años de edad (atendiendo a los parámetros que plantea el Programa Nacional de Salud Mental vigente en el Uruguay ya que se observan con más frecuencia en estas edades), las cuales fueron comprendidas en relación a sus referentes adultos y a sus proyectos personales de vida.
- analizar y comparar los cambios en las mismas a lo largo del tiempo de funcionamiento del Servicio, desde el año 2002 hasta el año 2012.

Han sido diversos los motivos de consulta que llevaron a solicitar atención psicológica para estos adolescentes, con un despliegue de problemáticas identificadas, que han sido de preocupación para sus referentes adultos. Algunas de las problemáticas observadas fueron: ausencia de referentes adultos, vivencias de desamparo y dificultad para proyectarse a un futuro. Es así que resultó prioritario acceder a dicho conocimiento que permite mejorar estrategias y acciones con este sector de la población adolescente, que comprende a hijos de funcionarios de un organismo público en Salud.

Preguntas de la investigación

¿Qué problemáticas psicológicas afectan a los adolescentes entre 15 y 19 años que consultan en un servicio de salud universitario?

¿Se han producido cambios en los motivos de consulta a lo largo del funcionamiento del servicio?

¿Los cambios en los motivos de consulta se relacionan a problemáticas de desamparo y de proyección a futuro de los adolescentes? ¿Los adolescentes se sienten protagonistas de su propia vida? ¿Se proyectan a futuro? ¿Sienten que son acompañados en sus procesos de cambio por sus adultos referentes?

Objetivos

Objetivo General:

Identificar y analizar las problemáticas psicológicas de las y los adolescentes entre 15 y 19 años inclusive, a partir de los motivos de consulta en un servicio universitario que brinda atención psicológica a funcionarios y sus núcleos familiares de un organismo público en Salud.

Objetivos Específicos:

Identificar las problemáticas psicológicas que afectan a los adolescentes atendidos en un servicio universitario.

Comprender las problemáticas psicológicas de los adolescentes en relación a sus proyecciones personales y a sus referencias adultas.

Analizar los cambios en los motivos de consulta entre los años 2002 y 2012.

Capítulo 3. Marco Teórico

Se tomaron algunos autores que son referentes al escuchar la clínica y que en los últimos años han investigado los cambios significativos producidos en la familia y en la sociedad, que inciden en las subjetividades adolescentes de estos tiempos.

Compartimos los aportes de Volnovich (2011) que plantea que las innovaciones tecnológicas están impactando en las familias, en el sistema educativo, en la vida misma, como nunca antes había sucedido. Agrega que *“hemos pasado de una cultura letrada-libro, papel y lápiz- a una cultura de la imagen que, a su vez, rápidamente, le dejó lugar a la cibercultura”*. Plantea que se trata de la cibercultura y de los sujetos que la protagonizan. Define a los adolescentes como los “nativos digitales” y a los adultos como los “inmigrantes digitales”, y que éstos últimos no han podido desarrollar aún los instrumentos teóricos ni las herramientas epistemológicas con las que poder teorizar acerca de los procesos y las operaciones lógicas desplegadas por los “nativos digitales”. Se trata de un cambio cultural y se trata de las adolescencias. Pone el énfasis en que no existe una adolescencia hegemónica y que todo se reduce a la singularidad de cada una y cada uno de los adolescentes. El vértigo, la velocidad con la que se instaló la cibercultura produjo cambios significativos en las subjetividades de la que hasta ahora habíamos conocido como “cultura” textual” o “cultura letrada” y que esos cambios, agrega, no han sido acompañados con la misma agilidad por desarrollos ni de la pedagogía ni del psicoanálisis.

Lewkowicz (2004), plantea que no se trata sólo de una transformación tecnológica, de viejas a nuevas tecnologías, sino que ésta se produce en el contexto de las transformaciones de la cultura contemporánea, en un proceso de fuerte individualización de la subjetividad, que implica la desintegración de certezas de las instituciones tradicionales configuradoras de la identidad. Son nuevas expresiones de las subjetividades con la emergencia de una nueva forma de comunicación, relacionada con la cultura y la tecnología de la red, sustentadas en redes horizontales de comunicación.

Le Breton (2007) plantea que *“la adolescencia ha perdido, en pocas decenas de años, su aparente significación unívoca bajo la égida de transformaciones sociales y culturales. La edad ya no es en absoluto un indicador de madurez. Tiempo arriba y tiempo abajo la noción de adolescencia se ha fragmentado”*.

Agrega que es el *“momento en que se establece de forma duradera un sentimiento de identidad todavía maleable para el joven que no deja de preguntarse sobre lo que es.*

Arrastrado por un proceso de reconquista de sí mismo, ignora el objeto de su búsqueda, intenta convertirse en lo que es, pero eso es lo que le resulta extraño. La evidencia del camino se oculta de pronto, sobre todo si los padres no son suficientemente contenedores, disponibles. El sufrimiento es una confusión del sentimiento de identidad” Plantea que si no encuentra límites que le den sentido por parte de sus padres u otras personas importantes en su vida para poderlos discutir o confrontar, permanecerá vulnerable.

Este autor se pregunta qué implica para el adolescente la producción de su propia existencia a partir de sus propios recursos de sentido y afirma que resulta ser una *“empresa difícil”* (sic) para los jóvenes que no disponen de materia prima para construirse. Agrega que para muchos se transforma en una búsqueda sin fin y para otros la de desamparo que nace del sentimiento de insignificancia personal, del vacío de la existencia. (Le Breton, 2007).

En once años de clínica con adolescentes en el Servicio de Atención Preventivo Asistencial (S.A.P.P.A.), se han hecho figura en forma cada vez más frecuente diversas presentaciones del “desamparo” a partir de las cuales se preguntan Burghi, N, Pereyra, L y Tortorella, A. (2011) cómo pensar hoy aquella afirmación de Winnicott (1968): *“Que los jóvenes modifiquen la sociedad y enseñen a los adultos a ver el mundo en forma renovada; pero donde existe el desafío de un joven en crecimiento, que haya un adulto para encararlo”*. Este pensamiento adquiere total vigencia en la actualidad en tanto reconoce y reafirma la importancia de la presencia de un adulto en la vida de los adolescentes.

Así es que el desamparo hace pensar en el rol de los adultos referentes y cómo éstos pueden o no acompañar estos procesos de cambios de los jóvenes de hoy.

Perdomo y Rubén (2003) plantean entre las hipótesis de su investigación que si se considera el conflicto generacional como un conflicto social, se produce una reformulación de la situación conflictiva en que la crisis en que viven los adultos los descoloca con relación al rol tradicionalmente asignado.

Se observa cómo varios autores a lo largo de los años, han hecho hincapié en la importancia que adquiere la presencia de los referentes adultos para transitar por la confrontación generacional, en donde la ausencia de los mismos podría generar un vacío de modelos identificatorios. Esto último podría ser cuestionado en la actualidad, en tanto planteos contemporáneos nos muestran que la identidad tiene un asidero fuerte en el vínculo con sus pares.

La confrontación generacional es importante para la adquisición y la plasmación de la identidad individual y social. *“Salvuarda una estructura de alteridad y de reciprocidad, posibilita el desarrollo y el devenir de la vida subjetiva y preserva al*

sujeto de eventuales alienaciones". (Kancyper, 2003).

Son varios los autores contemporáneos que plantean que las problemáticas que afrontan los adolescentes de nuestro tiempo están caracterizada por fuertes niveles de incertidumbre y complejidad.

Le Breton (2003) plantea que *el no percibir los riesgos podría estar relacionado con la falta de proyección hacia el futuro, incierto o vivido como imposible de anticipación de una temporalidad por venir y de un proyecto a conquistar*. Hace énfasis en la dificultad de algunos adolescentes en sentirse protagonistas de su propia vida y de poder confiar en su capacidad de crear y ser reconocido.

Lerner en Hornstein (comp) alude a las marcas que ha dejado la modernidad, en tanto antaño se intentaba ubicar al adolescente en la "normatización", es decir teniendo un proyecto cerrado y con metas de antemano. *"Éste era uno de los modus, con la polaridad implícita de normatización o transgresión....Hoy nos encontramos frecuentemente con el adolescente "navegador" (sic) dotado de una consistencia yoica....que le permite navegar por el mundo y desplegar y expandir diferentes potencialidades creativas"* (Lerner, 2007).

Se enfatiza el lugar que adquieren las figuras, agentes y funciones no familiares para comprender el fenómeno adolescente, más allá de las figuras familiares. *"Se trata de un nosotros adolescente que se produce con una combinatoria de rasgos identificatorios, que toman elementos de las figuras parentales y de las extrafamiliares como son los amigos, y otros que operan también como vínculos subjetivante"*. (Rodulfo, 2008).

Kancyper (2007) plantea que la adolescencia es una de las etapas más importantes y que representa un momento trágico de la vida en tanto fin de la ingenuidad. Agrega: *"lo que caracteriza a la adolescencia es el encuentro del objeto sexual exogámico, la elección vocacional más allá de los mandatos parentales y la recomposición de los vínculos sociales y económicos"*.

Jeammet (2002) refiere a la adolescencia como una travesía que implica un trabajo psíquico de elaboración de las transformaciones corporales propias a la irrupción de la sexualidad adulta, del surgimiento de nuevas dimensiones del deseo, del desprendimiento familiar, hacer y deshacer, proceso que necesariamente lleva tiempo. Desde otra perspectiva, Kristeva (2011) reflexiona y plantea que el joven adolescente en una sociedad en crisis requiere de ideales que nadie le propone. Agrega que los jóvenes actuales no tienen ese simulacro de religión que eran las ideologías y que esto muchas veces los puede llevar a la droga, vandalismo, enfermedades psicosomáticas entre otras, provocando el espejismo de una solución.

Al decir de Flechner, S (2000): “Analizar la violencia en la adolescencia implica tomar en cuenta sus múltiples sentidos, que van desde la sana afirmación del espacio propio frente al otro, hasta la repetición de vivencias traumáticas violentas donde se incluyen situaciones tales como la violación de los límites espacio-temporales así como los corporales. Capturado por las transformaciones corporales, así como por los cambios en relación al lugar que ocupa dentro de la familia y la sociedad; expuesto a la invasión de excitaciones internas y externas, el adolescente muestra la complejidad de su organización psíquica y los riesgos posibles de descompensación mental. .La agresividad y violencia en la adolescencia, son solo una de las variadas situaciones que convocan y provocan en nosotros la búsqueda inquietante de respuestas a interrogantes que desde la teoría y la clínica nos impiden quedar indiferentes cuando hacemos referencia al devenir adolescente”.

En otro aspecto, se rescatan los aportes de Cao (1997), que conceptualiza la adolescencia como una “categoría de orden *imaginario simbólico* que englobaría una serie de procesos, que delinean en forma simultánea la fisonomía del fenómeno como resultado de la intersección de sus diversos territorios. Estos territorios pertenecen al campo de lo biológico, de lo psíquico, de lo histórico, de lo social, de lo económico, de lo científico, de lo político y de lo filosófico”.

Retomando a Viñar (2009) y la posibilidad de pensar la adolescencia en plural, se pretende dar cuenta de una construcción sociocultural que moldea y configura las adolescencias por medio de distintos factores que convergen en el proceso.

Debido a ello es que plantea la necesidad de definirla en un tiempo, espacio y circunstancia en tanto unidad indisociable con un enfoque desde el paradigma de la complejidad, de donde se deriva lo multicausal, lo inter y lo transdisciplinario, en un contexto sociocultural actual teñido por los cambios y la vertiginosidad.

Al decir de Viñar (2009) “Lo psíquico y lo social, esa zona crítica entre el mundo interior, íntimo y secreto, y los espacios compartidos en una cultura y sus instituciones formales e informales, son múltiples y decisivas y es, en nuestro tema, una zona privilegiada a estudiar” Plantea que las adolescencias no pueden ser pensadas exclusivamente como una causa de acontecimientos biológicos. Más bien propone hablar de que lo biológico es un “gatillo” que dispara una serie de procesos intrapsíquicos y socioculturales. En este sentido, nos encontramos con problemáticas que son propias del sentir adolescente y del “mundo que los rodea”.

Se comparte con este autor la expresión de “tránsito adolescente”, para señalar una característica de lo que implican las adolescencias: se trata de un momento de

transformaciones, que implica logros y fracasos, evolución y retrocesos. Este momento se define por el proceso de transformaciones que implica este período y no por la franja etaria que se le asigne. En esta etapa de transformaciones es donde surgen más interrogantes que certezas, y en donde los adolescentes comienzan su búsqueda identitaria.

Le Breton (2003) por su parte, presenta a la adolescencia como una etapa fundamental para la búsqueda de identidad, de significados y de valores. Se presenta como una etapa de muchos conflictos, con inquietudes mucho más complejas que las vividas en la infancia, y donde tanto el adolescente como el adulto deben ubicarse en un nuevo rol. Estos nuevos roles se viven como un momento de prueba, y los adultos deben proveer límites claros que sirvan como guía en la construcción de la identidad, ejerciendo así una función contenedora para el adolescente, aunque muy distinta a la contención que le ofrecían al infante que ahora transita por su adolescencia. Es así que el joven y el adulto deben renunciar a roles perimidos en donde los padres ya no encuentran todas las respuestas para las interrogantes de sus hijos, y los jóvenes no encuentran en sus padres toda la contención y orientación que necesitan.

De esta forma, nos encontramos con cierto consenso entre distintos autores, a la hora de señalar el tipo de relación “ideal” que se debe dar entre el adolescente y su adulto de referencia: debe haber mayor libertad y autonomía en relación con la infancia, pero aun así es importante que el adolescente encuentre en el adulto un referente normativo que le sirva de contención y de espejo para construir su propia identidad (lo cual no es sinónimo de adherir a esa autoridad que le representa el adulto). Cuando el joven se rebela contra su adulto referente, este último está cumpliendo su función de ser un referente normativo que da contención al joven que busca su propia singularidad.

A modo de síntesis, compartimos la conceptualización de *las adolescencias* como procesos, tránsitos y devenires, que destacan a cada adolescente desde su singularidad, propia de su historia de vida, no como algo estático, sino en un contexto que sufre cambios según la coyuntura histórica, social y económica.

Capítulo 4. Estrategia metodológica

Un diseño metodológico cualitativo guió esta investigación, sustentado en un análisis documental de las historias clínicas de las y los adolescentes consultantes en el servicio universitario y en entrevistas individuales semi-estructuradas a los profesionales intervinientes en las consultas que trabajan desde una perspectiva clínica psicoanalítica. Se trabajó con un diseño flexible, advirtiendo si durante el proceso de investigación surgieran aspectos o situaciones nuevas o inesperadas en relación al objeto de estudio.

Las historias clínicas nos permitieron “reconstruir” una situación de consulta o problemas clínicos a partir de la información recabada en las mismas. Analizar las historias clínicas implicó “hilvanar” y dar sentido a las consultas por adolescentes, a través de una lectura transversal y longitudinal.

Inicialmente, partimos de la lectura de cuatro campos de las historias clínicas como son: motivo de consulta, problema identificado por el profesional interviniente, contexto de convivencia y sexo-género, pudiendo tomar en cuenta otros datos a modo de “emergentes”, datos significativos que permitieron dar sentido y complementar los datos iniciales recabados. La lectura de las historias clínicas, entonces, implicó un proceso artesanal de “construcción” y “re-construcción” de las consultas por adolescentes y sus problemáticas, permitiendo la producción de conocimiento.

El análisis documental permitió identificar los motivos de consulta y las problemáticas psicológicas de los adolescentes, sabiendo que la consulta puede ser convocada tanto por sí mismos, sus padres o adultos referentes. Asimismo permitió analizar los posibles cambios en los motivos de consulta a lo largo del funcionamiento del servicio.

Limitaciones en el trabajo con las historias clínicas

A lo largo del relevamiento de las historias clínicas nos encontramos con ciertas dificultades que refiere al llenado de las mismas por los profesionales intervinientes. Observamos diferencia de criterios sobre todo en el campo de *Motivo de consulta*. El mismo especifica que sea llenado con el *relato espontáneo del informante*. Aquí nos encontramos con casos en donde no aparecía el relato espontáneo sino que se encontraba descrito el motivo de consulta con las palabras del profesional. Las dificultades surgieron una vez que se comienzan a ejemplificar y sistematizar los datos. Es así que para salvaguardar la originalidad de la información recabada,

acordamos valorar los motivos de consulta igualmente, por lo que se observará que algunos ejemplos quedaron detallados con las palabras textuales del informante/consultante y en otros a través de lo descrito por el profesional interviniente.

Cabe señalar que la historia clínica que se utiliza es la misma desde los inicios del Servicio y es utilizada tanto para niños como para adolescentes. Pretendemos que esta investigación opere también como insumo para la actualización de la historia clínica y/o creación de una historia clínica específica para adolescentes, en acuerdo con las condiciones y necesidades del Servicio mencionado.

También se debe tomar en cuenta que no existe para el llenado de las mismas un instructivo, por lo que fue de mucha utilidad trabajar no sólo con los campos seleccionados, sino también con aquellos emergentes provenientes de otros campos de las historias clínicas, que aportaron información significativa.

Las entrevistas a los profesionales intervinientes

Se realizaron entrevistas individuales a los profesionales que han trabajado y trabajan con estos adolescentes, a lo largo del tiempo de funcionamiento del Servicio

Estas entrevistas, complementariamente, promovieron la validación del análisis documental así como favorecieron una profundización en las problemáticas psicológicas de estos adolescentes.

Análisis documental

De las historias clínicas:

Implicó la lectura del total de historias clínicas (111) de la población adolescente de ambos sexos, comprendidos entre los 15 y 19 años de edad, que han consultado en el S.A.P.P.A., desde el año 2002 al 2012, de las cuales se consideraron 90 que fueron aquellas que reunían las condiciones requeridas para su estudio. El análisis documental apuntó a ese seguimiento continuo que la historia clínica posibilita en su

dimensión comparativa de las problemáticas adolescentes. Para analizar los cambios en las consultas se tomaron dos períodos 2002-2007 y 2008-2012.

Tomando como referencia los aportes de Bardin (1977), se plantearon diferentes fases de análisis documental, que se organizaron alrededor de tres polos:

- 1) el pre-análisis
- 2) el aprovechamiento del material
- 3) el tratamiento de los resultados y la interpretación.

Estos polos no indican una cronología, sino que se ligan unos a otros, buscando la validación de la interpretación.

Se realizó entonces, una lectura preliminar o pre-análisis de historias clínicas a fin de codificar la información y formular algunas hipótesis. Hipótesis que se fueron fundando a través de los indicios que la propia documentación fue presentando.

Se consideraron cuatro ejes fundamentales de las historias clínicas:

- 1) **Motivo de consulta (relato espontáneo del informante).** Es el relato espontáneo del consultante que se encuentra explicitado en la historia clínica. Se entiende por motivo de consulta lo que dice de su padecimiento el consultante (adolescente y/o referente/s adultos) al comienzo de la consulta. El término “referente adulto” refiere al padre, madre, o cualquier otro adulto significativo en la vida del adolescente (abuelo, tío, profesor). Este campo es llenado al inicio de la consulta psicológica.

Categorías:

- A1 Sintomatología depresiva (angustia, desgano o astenia, apatía). Trastornos de ansiedad.
- A2. Violencia doméstica (física y/o verbal). Situación de abuso (del consultante u otro integrante del grupo familiar).
- A3. Duelos (fallecimientos, separaciones, pérdidas, accidentes).
- A4. Dificultades vinculares (dificultades de relación con pares, pareja o familiares).
- A5. Conductas sintomáticas (hiperactividad, inquietud rebeldía, agresividad, impulsividad, inhibición).

- A6. Dificultades en el ámbito educativo (de rendimiento, vocacionales, de conducta).
- A7. Ideas o intentos de autoeliminación. Conductas autodestructivas (ingesta de pastillas, cortes, etc)
- A8. Otros (no se termina de constituir a nivel verbal el motivo de consulta).

2) Problema identificado por el profesional interviniente:

Este campo es llenado sobre la finalización de la intervención psicológica. A partir de que no existe un instructivo que defina el término “problema” para el llenado de estas historias clínicas, el mismo quedó conceptualizado desde la información recabada en este campo de la siguiente manera:

El problema abarca las *problemáticas psicológicas* que son detectadas por los profesionales intervinientes en las consultas, que problematizan y producen un desequilibrio en la vida del adolescente y su familia. Comprenden las conflictivas intrapsíquicas, trans e intersubjetivas en sus diferentes dimensiones y contextos.

Las *problemáticas psicológicas* refieren a emergentes de la(s) subjetividad(es) adolescente(s) en un contexto determinado por lo social, cultural, político y económico, que supone malestar y sufrimiento en él/ella y su entorno.

Categorías:

C1. Problemáticas clínicas: Conflictos y Trastornos. Angustia, Ansiedad. Depresión. Separaciones y pérdidas. Inseguridad. Baja autoestima. Impulsividad. Agresividad. Labilidad emocional. Episodios de tipo psicótico. Ideas o intentos de autoeliminación.

C2. Problemáticas vinculares: problemas de relacionamiento con adultos referentes o ausencia de los mismos, falta de escucha, Violencia familiar y/o situaciones de abuso. Problemas de relacionamiento con los pares.

C3. Problemáticas educacionales/vocacionales: problemáticas a nivel educativo, de rendimiento y de conducta. Dificultades vocacionales.

C4. Otros: Consumo problemático de sustancias, Trastornos alimentarios.

3) Contexto de convivencia: Se refiere al núcleo familiar actual del adolescente, grupo de personas con quien vive, comparte la vivienda, encontrándose registrado en la historia clínica bajo el nombre: *Con quien vive*.

Categorías:

- B1. Familia nuclear (padres e hijo/s)
- B2. Familia monoparental (madre/padre e hijo/s)
- B3. Familia ensamblada (madre/padre e hijos y pareja con hijos)
- B4. Madre/Padre y pareja. (madre/padre e hijos y pareja).
- B5. Familias extendidas (madre/padre e hijos con otros familiares y/o amigos).

4) Sexo-Género

La codificación delimitó las temáticas emergentes en relación al motivo de consulta, problema identificado por el profesional interviniente, contexto de convivencia y Sexo-Género, como unidades de registro. En este sentido, se prestó especial atención a una frase que se componga habitualmente en el motivo de consulta o en el problema identificado por los profesionales; por ejemplo, un resumen o una frase condensada tras las que pueden quedar afectadas un conjunto de formulaciones singulares que lo signifiquen.

Dicha codificación permitió, luego, profundizar en el análisis a través de una segunda lectura del material clínico (90) o lo que se nomina segundo polo del análisis documental: aprovechamiento del material. Así, se desplegó un análisis intenso de la información o refinamiento de la comprensión del problema en estudio (Valles, 1999). Información contenida en los ejes anteriormente señalados de las historias clínicas, estableciendo relaciones entre ellos y comparando estas relaciones en los distintos años de funcionamiento del servicio.

En cuanto al tercer polo, tratamiento e interpretación de la información, se conformaron los códigos en categorías según agrupaciones analógicas y/o hipótesis que se fueron fundando.

Lo cual implicó dos niveles de categorización:

1. las temáticas emergentes -caracterización de los motivos de consulta (dificultades en el relacionamiento, en el rendimiento, etc), de los contextos de convivencia (familia mono-parental, familia nuclear, familias ensambladas, etc.) y

de los problemas identificados por los profesionales (intrapsíquico, intersubjetivo, vincular, social, etc.).

2. sus significaciones en los adolescentes– sentimientos de desamparo, soledad, aislamiento, ausencia de ideales, de proyecciones a futuro, de confianza en sí mismo, dificultad en protagonizar su propia vida, en sus elecciones vocacionales, en el aprendizaje, etc.

La articulación de estos dos niveles analíticos o de categorización, dieron cuenta de las problemáticas psicológicas de los consultantes en el servicio.

De las entrevistas a profesionales del servicio

Complementariamente, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los profesionales del servicio universitario que han atendido y atienden a esta población adolescente, buscando validar el análisis documental y profundizar en algunas dimensiones de la problemática en estudio.

La estructuración de la entrevista se basó en los resultados emergentes del análisis documental. Igualmente, apuntó a rescatar la mirada de los profesionales en torno a las problemáticas psicológicas de los adolescentes en relación a sus proyecciones personales y referencias adultas. El análisis de las mismas abarcó una lectura sincrónica y diacrónica, buscando caracterizar y profundizar en los dos niveles analíticos anteriormente planteados, respecto a las problemáticas psicológicas y los cambios posibles a lo largo del funcionamiento del servicio.

Se utilizó registro escrito de las entrevistas como también se procedió a la utilización de grabador, previa autorización del entrevistado y acorde a las pautas éticas establecidas.

Triangulación de la información

Posteriormente a los respectivos análisis -documental y entrevistas semi-estructuradas-, se efectuó una triangulación entre los resultados obtenidos en cada uno de ellos, buscando ahondar en la interpretación de las problemáticas psicológicas de los adolescentes, a través del diálogo entre ambos enfoques.

Capítulo 5. Análisis de los datos e interpretación

Las historias clínicas “hablan:

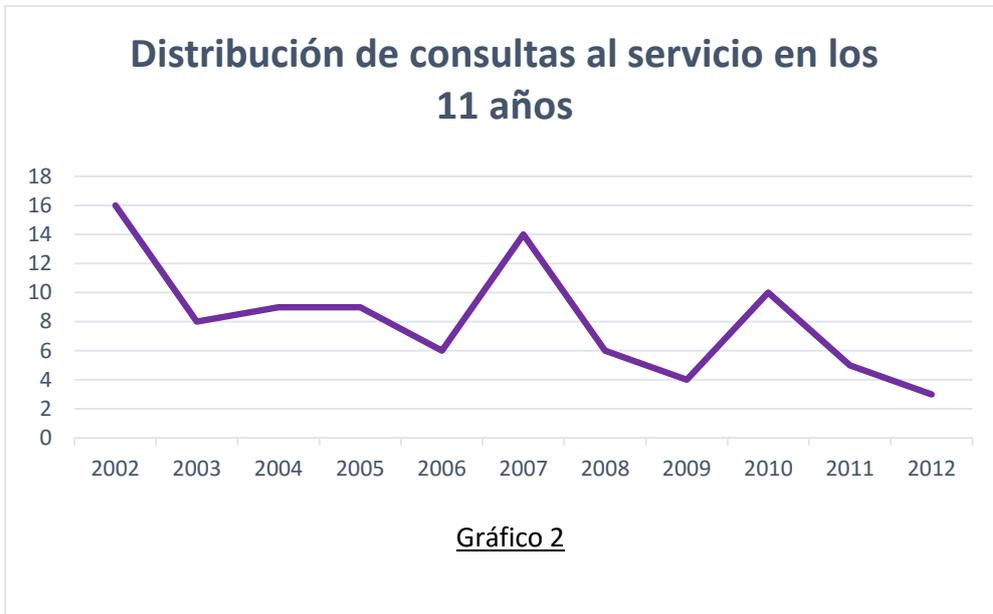
Cantidad de consultas por año

Iniciando el análisis podemos decir que las historias clínicas nos permitieron “reconstruir” situaciones de consulta o problemas clínicos referidos a las subjetividades adolescentes, a lo largo de un período de tiempo.

Estas consultas no se realizaron en forma pareja a lo largo de los 11 años de la muestra, como detallamos en los Gráficos 1 y 2.

Año	Cantidad consultas
2002	16
2003	8
2004	9
2005	9
2006	6
2007	14
2008	6
2009	4
2010	10
2011	5
2012	3
Total	90

Gráfico 1



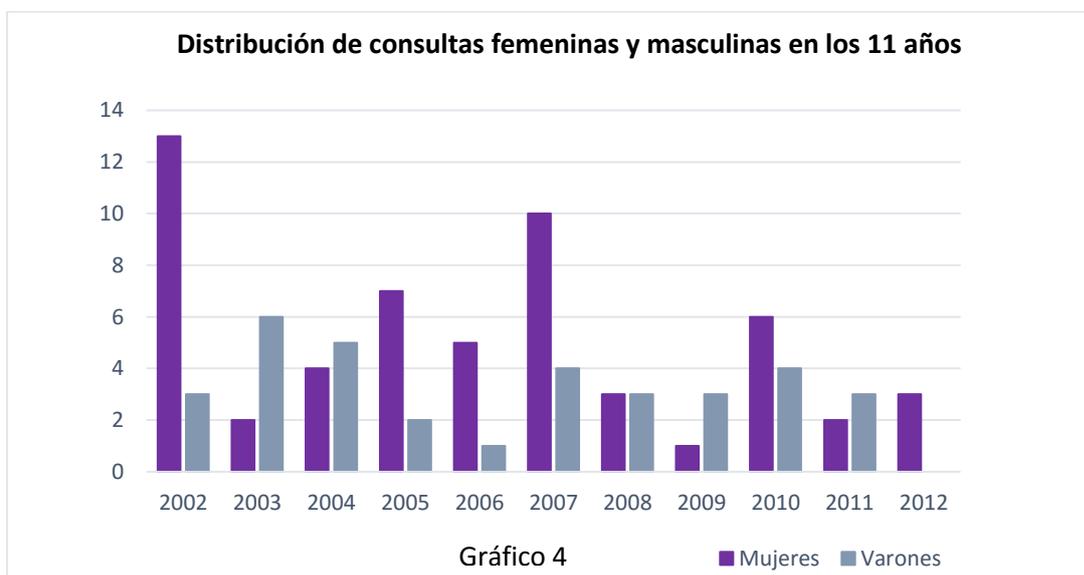
El año 2002 fue el que recibió mayor cantidad de consultas, lo cual asociamos a la situación de crisis económico-social que vivía nuestra sociedad en aquél año. Es de relevancia destacar cómo aparecían en los historiales estudiados frecuentes alusiones a situaciones de angustia asociados a la ida de adultos de referencia a países extranjeros, lo cual tiene directa vinculación con la situación económico social del país en aquél año. Transcurridos 10 años de aquél tan significativo por la “crisis”, nos encontramos con el número más bajo de consultas, lo cual parece apoyar la interpretación recién señalada. Además, salvo la excepción del 2007 y del 2010, visualizamos una clara tendencia a disminuir la cantidad de consultas a medida que nos alejamos del año 2002. El 68,89% del total de las consultas (62 consultas) se realizaron en el período 2002-2007, mientras que tan sólo un 31,11% del total se realizaron en los últimos cinco años (28 consultas).

5.1. Distribución de consultas en mujeres y en varones

Las consultas de consultantes mujeres y varones no fue estable a lo largo de todos los años, como lo expresan los Gráficos 3 y 4.

	Mujeres	Varones
2002	13	3
2003	2	6
2004	4	5
2005	7	2
2006	5	1
2007	10	4
2008	3	3
2009	1	3
2010	6	4
2011	2	3
2012	3	0
Total	56	34

Gráfico 3



Vemos que en los años 2003, 2004, 2009 y 2011, tomados aisladamente, fueron más los varones que consultaron que las mujeres. En los años 2002, 2005, 2006, 2007, 2010 y 2012 (varones no consultaron) fueron más consultas mujeres que varones y en el año 2008 la consulta fue pareja.

Por otra parte si dividimos la muestra en dos grandes períodos, observamos que en el primer período (2002-2007), hay una clara predominancia de consultas femeninas, pero que tiende a disminuir en el segundo período (2008-2012), aunque hay que advertir que en este último período también disminuyó sensiblemente la cantidad de consultas en total.

	Mujeres	Varones	Total		Mujeres	Varones	Total
2002	13	3	16	2008	3	3	6
2003	2	6	8	2009	1	3	4
2004	4	5	9	2010	6	4	10
2005	7	2	9	2011	2	3	5
2006	5	1	6	2012	3	0	3
2007	10	4	14	Total	15	13	28
Total	41	21	62	Porcentaje	53,57	46,43	
Porcentaje	66,13	33,87					

Gráfico 5

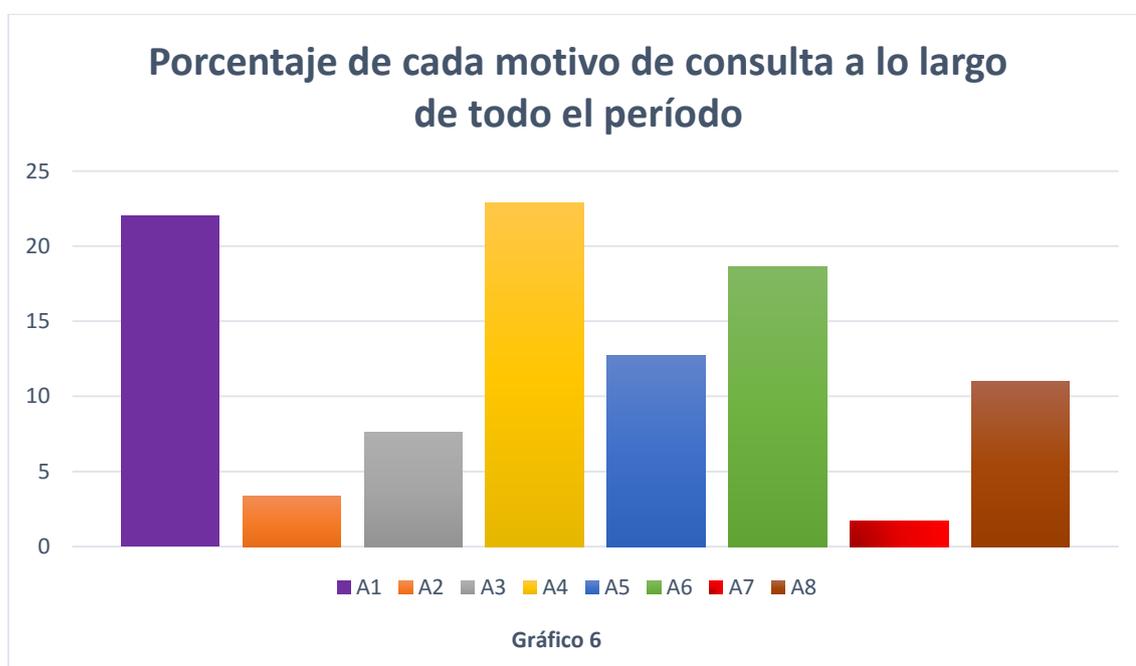
Es decir, en el período 2002-2007 el 66,13% de las consultas fueron femeninas (41 consultas), lo cual equivale a casi el doble de las consultas masculinas (21 consultas). Pero en el período 2008-2012 las consultas femeninas fueron un 53,57% (15 consultas), con una diferencia de sólo dos consultas en relación a las masculinas del mismo período (13 consultas).

Estas apreciaciones nos llevan a preguntarnos y cuestionar lo que anteriormente planteamos sobre la consulta y el sexo-género. Aquello que las consultantes mujeres tienden a consultar más que los consultantes varones. Hecho que posiblemente haya influido en el primer período (sobre todo en el año 2002), pero que se estaría desdibujando en los últimos años. ¿Se estaría produciendo un "borramiento" de las diferencias de género, en donde los varones se "animan" a buscar ayuda y pueden

“reconocer” también que las problemáticas psicológicas no son parte de un territorio exclusivamente femenino?

Quizás este hecho dé respuesta a la contemporaneidad, en donde existe una tendencia a igualar las prácticas y atribuciones genéricas y sociales a mujeres y varones.

5.2. Motivos de Consulta



Como claramente podemos visualizar en el Gráfico 6, los motivos de consulta más frecuentes en el período estudiado han sido los siguientes en orden de importancia:

- 1) Dificultades vinculares (22,88%). (A4)
- 2) Sintomatología depresiva, trastornos de ansiedad. (22,03%).(A1)
- 3) Dificultades a nivel educativo (de rendimiento, vocacionales, de conducta (18,64%) (A6)
- 4) Conductas sintomáticas (hiperactividad, inquietud rebeldía, agresividad, impulsividad, inhibición). (12,71%) (A5)
- 5) Otros. No se termina de constituir el motivo de consulta (11,02%) (A8)
- 6) Duelos (7,63%) (A3)

- 7) Violencia doméstica. Situaciones de abuso (3,38%) (A2)
- 8) Ideas o Intentos de autoeliminación (1,69%) (A7)

Observamos en las historias clínicas estudiadas que los motivos de consulta que aparecen con más frecuencia son las *dificultades vinculares*. Éstas refieren a problemas familiares, dificultades de relacionamiento con los padres/referentes, pareja y/o pares. Muchos de ellos asociados a la presencia de sintomatología depresiva (de los propios adolescentes y/o de sus referentes adultos).

Asimismo, surge en el estudio, que la *sintomatología depresiva* está ubicada en segundo lugar dentro de los motivos de consulta más frecuentes y casi en paridad con las dificultades vinculares.

Esto nos muestra la prevalencia y combinación de ambos en algunos casos, que abre interrogantes en torno a la incidencia de las dificultades vinculares en los estados depresivos o a la inversa.

A modo de ilustrar los dos motivos de consulta más frecuentes encontrados en las historias clínicas, compartimos algunas situaciones. En un caso se plantea “dificultades de relacionamiento social y/o familiar con la hermana, lo que a su vez la lleva a un replanteo en la relación con su madre. Se siente deprimida y duerme mucho. No escucha, no hay diálogo.” Estas anotaciones sintetizan tres aspectos: las dificultades intra e interfamiliares, un estado depresivo y el sentir del adolescente de que no es “escuchado” por su entorno.

En otro caso acerca de un varón se plantea “tener problemas con su padre, quien en un momento ocupaba el lugar de un “ídolo”. Siente que esta situación lo desestabiliza. En este contexto, existe violencia y el padre tiene antecedentes de intentos de autoeliminación.” Aquí se pone en juego el vínculo con la figura paterna que “cae” de ese lugar idealizado y deja al descubierto violencia y depresión. .

También nos encontramos frente a otros historiales en donde figura como motivo de consulta “problemas familiares y de relacionamiento” encubriendo situaciones más complejas como cuando está presente el consumo problemático de sustancias en el adolescente y/o su entorno. En general vemos que éste no aparece como motivo de consulta, sino que más bien la temática del consumo queda relegada a un segundo plano.

Veamos la siguiente situación clínica registrada, una adolescente que tiene: “discusiones con sus padres a raíz de que su pareja consume drogas. Ella se ubica en el rol de protección y resguardo de él, lo que la llevó a enfrentamientos con su familia y amigos. El hecho de intentar “esconder” esta relación por un lapso de tiempo prolongado, la ha angustiada. Logra reconocer su implicación, pudiendo madurar y cuestionarse. Tiene buen apoyo familiar, a pesar de haber sido muy cuestionada por sus padres. Reconoce su implicación y logra generar una demanda. Sus hermanos han estado afectados por esta situación”. Observamos en primer lugar que consulta por problemas de relacionamiento con su familia y amigos, pero surge más adelante que podría el “consumo de drogas” de la pareja de la adolescente, problematizar dichos vínculos.

También nos encontramos con consultas en donde surgen los problemas familiares asociados a la violencia: Una historia clínica de una adolescente: “consulta por problemas familiares, episodios de violencia y agresividad, dificultades de relacionamiento con amigos. La madre asiste a algunas entrevistas, el padre no concurre” Se observa en este caso cómo la violencia impacta en el relacionamiento familiar y con amigos. Aparece la agresividad y sobre todo se señala cómo la madre y el padre se posicionan al respecto, surgiendo como significativo la ausencia del padre.

En otro caso, se anota en el Motivo de consulta “Dificultades con la... historia. Luego aparece una temática de olvidos, duerme con la luz encendida del corredor, depresión posible a investigar. Hace unos meses “sufrió” un accidente que afectó a la familia, miedos y angustia. Situaciones familiares que generan gran disfuncionalidad.” Desde este registro surge la “historia” familiar, en donde los “olvidos” parecen quedar asociados a un accidente en donde la familia se ve afectada, generando temores y angustia.

También surgieron en los registros clínicos datos que permiten inferir que algunos adolescentes encuentran más contención afectiva fuera de la casa, ya sea con su pareja o grupo de pares. Veamos el caso de un adolescente que ilustra lo planteado: “grupo familiar conflictivo con un manejo por parte de la madre “encubridor”. (Madre) se deprime. La enfermedad de su madre lo angustia puntualmente. Encontró en la familia de su novia cuidados de los que carece en su familia biológica. No se siente contenido”.

En otro sentido y para ilustrar cómo los problemas de relacionamiento también pueden quedar ubicados en la línea de la represión y los límites “puestos” e “impuestos” de padres autoritarios: “La infancia transcurrió en un ámbito muy vinculado

a la familia. Su familia, por la religión le prohibía relacionarse por fuera y escuchar determinada música. Muy mala relación con su madre. Padre vive en el interior con quien mantiene mejor relación. Crianza rígida y limitada por las creencias religiosas. Madre en tratamiento psiquiátrico”.

En las historias clínicas estudiadas, los motivos de consulta de *dificultades vinculares* quedan expresados en términos de dificultades, conflictos, discusiones con sus padres, hermanos, amigos, grupo familiar conflictivo, peleas permanentes. En principio, una línea de interpretación podría estar orientada a la confrontación generacional, en tanto enfrentamiento que les permite crecer y diferenciarse. No obstante, estos problemas están en algunos casos, acompañados de episodios de violencia y agresividad, depresión de sí mismos y/o de sus padres, lo que les otorga un “plus” en tanto generan niveles de sufrimiento psíquico que llevan a que sean motivos como para solicitar atención psicológica. Las dificultades de relacionamiento y peleas con sus pares son también motivos de preocupación, en tanto estos grupos operan como modelos identificatorios significativos y como espacios de pertenencia social.

Los niveles de angustia y depresión observados en estos adolescentes como “puerta de entrada” a la consulta, también nos muestra que el transitar la adolescencia les genera cierto nivel de incertidumbre y malestar psíquico. Esto, muchas veces, puede redundar en problemas de rendimiento, de conducta y en la búsqueda de una “nueva identidad” que puede generar interrogantes difíciles de abordar en relación a sus perspectivas vocacionales.

Surge entonces, como dato relevante en las historias clínicas de estos adolescentes, la prevalencia de la sintomatología depresiva y las consultas psiquiátricas en el seno de lo familiar: Ejemplos: “Estuve muy deprimida, lloro, hoy mismo tuve una crisis, no quiero terminar como mi madre”, “Padres en tratamiento psiquiátrico al igual que la hermana. Padres poco continentales”.

En tercer lugar se encontraron los motivos de consulta sobre *problemas educativos que abarcan las dificultades de aprendizaje, de conducta y vocacionales, entre otros.*

A modo de ilustrar estos casos surge en las historias clínicas:

-“No se concentra, es la tercera vez que hace tercero. Dificultades de aprendizaje específicas. No le preocupa mayormente sus cualidades intelectuales. Dislexia. Apatía.”

-“No quiere estudiar. Ausencia del padre, madre inestable emocionalmente. No se siente contenido ni escuchado por alguien. Tristeza.”

-“Problemas de conducta por agresividad en el liceo. Suspensiones. Desprolijo para escribir. Estuvo un tiempo depresivo. Problemas relacionados al área vocacional u ocupacional. A partir del ingreso al liceo empezó con conductas oposicionista, desafiante, mentiras y ausencia al liceo. Rendimiento insuficiente. Padres separados. Se siente solo”.

- “Conflictiva propia adolescente, se distrae, no quiere estudiar”.

También, cabe mencionar la presencia de *Otros motivos de consulta*, que corresponden a aquellos registrados con menor frecuencia, alguno de los cuales no son explicitados inicialmente por los consultantes. Éstos son: trastornos del sueño, obesidad, trastornos alimentarios y consumo problemático de sustancias. A su vez, ocupan un lugar significativo los motivos de consulta por irritabilidad, impulsividad y agresividad.

A continuación se ilustran estos últimos con los siguientes registros: “En períodos de crisis tiene trastornos del sueño. Irritabilidad. Obesidad”

- “Inquietud, enojos. Problemas de memoria por accidente”

-“ No puede controlar los impulsos y se desborda. Aparecen conductas agresivas”

-“Inquietud. Dispersión. Dificultades en el lenguaje”

-“Fallecimiento de abuela en un incendio. Situación depresiva por las pérdidas sufridas (situación económica, cambio de barrio, muerte de la abuela, depresión materna). Agresividad relacionada a esta situación descripta”

-“Serios trastornos de alimentación. Trastornos del sueño. Problemas con la irritabilidad. Crisis de angustia. Depresión.”

-“Inhibición. Agresividad contenida. Comportamiento fóbico

- “Agresividad verbal y a veces ruptura de objetos.

“Problemas familiares lo llevan a consumir droga para sentirse mejor.

Vemos un “repertorio” de motivos de consulta no menos significativos, que denotan la presencia de agresividad, irritabilidad e impulsividad, comportamiento fóbico, sobre todo cuando están asociadas a accidentes y trastornos del sueño. Las pérdidas también aparecen como motivos de consulta significativos.

Se observa en los registros de las historias clínicas el énfasis en los términos depresión y angustia: **el término *angustia* se repite 26 veces y el término *depresión* 63 veces.**

La presencia de padres con problemas psiquiátricos, lo que implica la escasa posibilidad de poder “marcar presencia” en la dinámica familiar, lo que va en la línea de una hipótesis relacionada a las vivencias de desamparo de estos adolescentes.

Por otro lado, se encuentran algunos motivos de consulta relacionados con el cuerpo y la alimentación. Éstos son los trastornos alimentarios y la obesidad, problemáticas que impactan actualmente a nivel social por su prevalencia, pero que en estos adolescentes particularmente, se encuentra dentro de las consultas menos frecuentes, así como aquellas referidas al consumo de sustancias psicoactivas.

Estos motivos de consulta suelen generar angustia en el adolescente y su entorno familiar, lo que requiere de abordajes e intervenciones que puedan trabajar y contener dicha angustia.

Una posible respuesta estaría en planteos de quienes sostienen que en las sociedades contemporáneas existe un problema en relación a los referentes que se le ofrece al joven adolescente. Siguiendo esta línea de pensamiento, podemos pensar en la constitución de una subjetividad adolescente caracterizada por la vivencia de *desamparo*, es decir, sin claros referentes adultos que le den contención y guía para afrontar las nuevas exigencias que el tránsito adolescente les propone.

Esto se observa en anotaciones que surgen en las historias clínicas de este estilo:

- “Ausencia del padre, madre inestable emocionalmente. No se siente contenido ni escuchado por alguien
- “Se siente solo. Angustia y soledad”,

-“No sé porque me vienen las depresiones pero estoy cansada de estar sola en mi casa, mi madre se pasa trabajando y me siento como bola sin manija. Me cocino al mediodía y mi madre llega tarde. Mi padre un cero a la izquierda”.

-“Problemas adolescentes, llegadas tarde. Episodio reciente mezcló psicofármaco con alcohol. Padres que no se implican en el tratamiento. Se los cita a la consulta pero les cuesta encontrar días posibles, poniendo inconvenientes para concurrir a la entrevista de padres”.

- “Padres poco continentales”.

Planteamos la hipótesis de que en la sociedad las consultas tengan una estrecha relación con la falta de referentes que el adolescente encuentra actual, lo cual le deja vulnerable y con dificultades para afrontar duelos y angustias que quizá podría elaborar con otro tipo de recursos simbólicos que actualmente no se le proporciona.

5.3.) Características de las consultas por sexo-género

La mayoría se tratan de consultas femeninas, por una diferencia que resulta significativa: 56 (62,22% del total de las consultas) consultas femeninas y 34 (37,78% del total de las consultas) consultas masculinas.



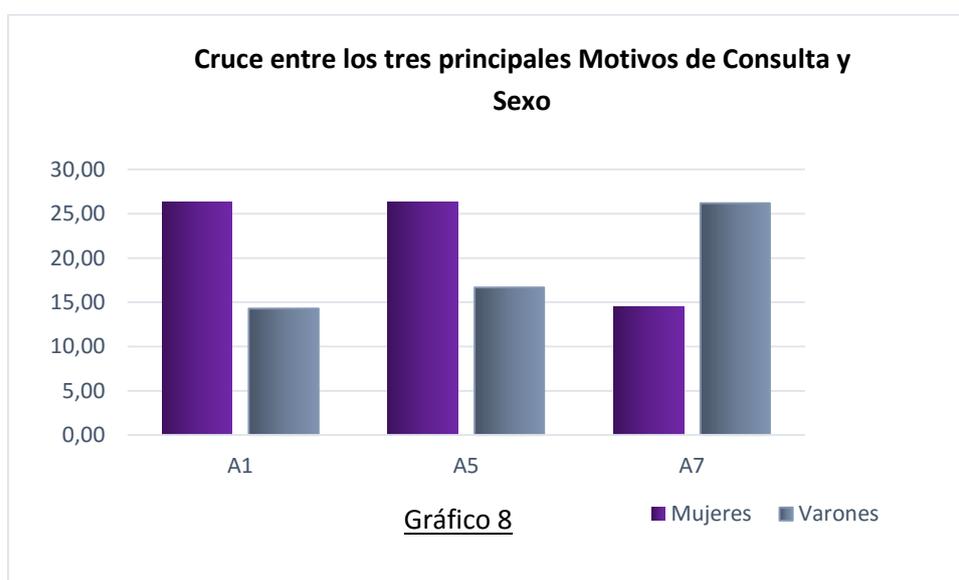
Esta diferencia la hemos asociado a una cuestión de género -en el sentido de las prácticas socio culturalmente asignadas a cada sexo ¹-, que predispone a la mujer a ser más susceptible de buscar ayuda profesional ante sus problemáticas, mientras que genera cierta resistencia en el varón en solicitar tal ayuda por la connotación de “debilidad” (se asocia al llamado “sexo débil”) que tal pedido pueda significar para él. Impacta el hecho de que hasta para la consulta psicológica, en nuestro medio cultural, el sexo-género la condiciona como “obligaciones sociales y prohibiciones simbólicas” para uno y otro sexo, constituyéndose en otra versión de la dicotomía tradicional hombre/mujer (Lamas, 1986)

¹ El concepto de género lo entendemos a partir de Lamas, como: el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base. Esta construcción social funciona como una especie de “filtro” cultural con el cual se interpreta al mundo, y también como una especie de armadura con la que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas dependiendo de si tienen cuerpo de mujer o cuerpo de hombre. Todas las sociedades clasifican qué es “lo propio” de las mujeres y “lo propio” de los hombres, y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo, con una serie de prohibiciones simbólicas (Lamas, 1986).

5.4.)Cruce de Datos de las Categorías Sexo-Género y Motivos de Consulta

Del total de Motivos de consulta en las consultantes mujeres, el 26,32 % corresponden a sintomatología depresiva, y otros 26,32 % a dificultades vinculares, mientras que tan sólo un 14,47% corresponden a dificultades a nivel educativo.

Por otro lado, del total de los motivos de consulta masculinos, el 14,29% corresponden a Sintomatología depresiva, un 16,67% a dificultades vinculares, y un 26,19% a Dificultades a nivel educativo.

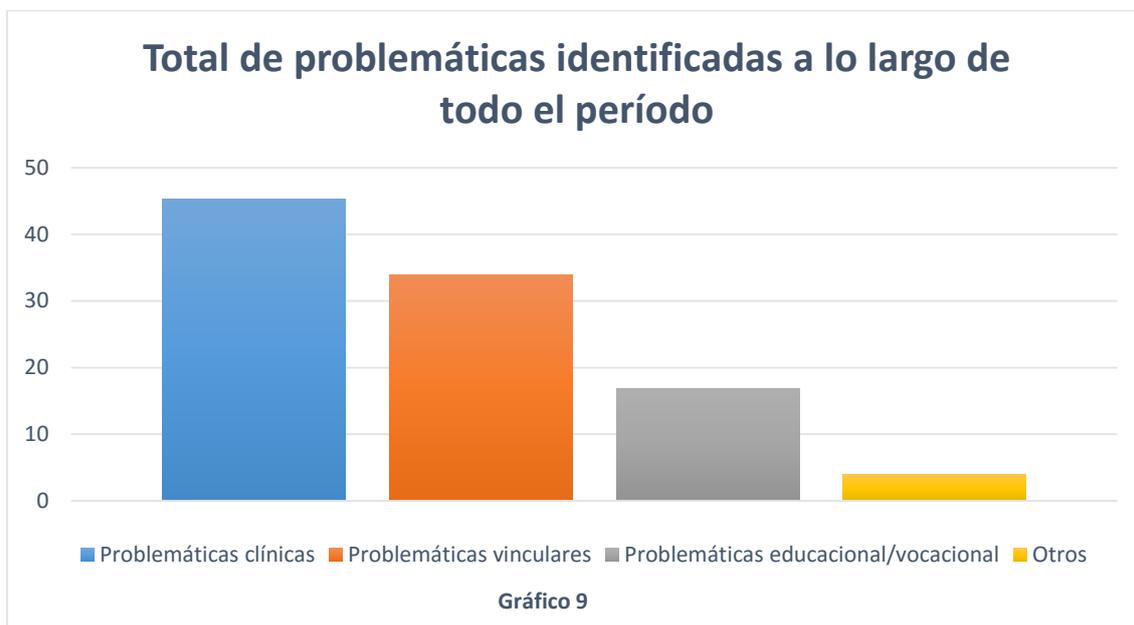


Por lo cual, porcentualmente, son más las mujeres que consultan por sintomatología depresiva y dificultades vinculares en relación con el porcentaje de varones que consultan por dichos motivos. Mientras que es mayor el porcentaje de varones que consultan por problemas vinculados al área educacional que el porcentaje de mujeres que consultan por dicho motivo.

Entendemos que las mujeres tienen una “facilidad” en expresar las problemáticas que se le presentan en referencia a lo sentimental y afectivo. Lo vinculamos a las diferencias de género y a las prácticas que se espera ocupe cada uno en la sociedad, donde el hombre “debe ser” más racional y la mujer “debe ser” más sentimental., al hombre se le permite tener problemas a ese nivel y desde ahí se construye la masculinidad.

En los dos períodos (2002-2007 y 2008-2012) se mantienen dichas tendencias.

5.5.) Acerca de los problemas identificados por los profesionales



De acuerdo al gráfico 9, observamos que los problemas más frecuentes identificados por los profesionales son las problemáticas clínicas con el 45,22%, En segundo lugar se ubican los problemáticas vinculares con un 33,91%, siguiendo en tercer lugar las Problemáticas educacionales/vocacionales con un 16,87%. Finalmente, en Otros quedaron ubicados los trastornos alimentarios, consumo problemático de sustancias, entre otros, con un porcentaje significativamente menor, 4%.

5.6.) Problemáticas clínicas:

En esta categoría encontramos dos niveles de registro de menor y mayor gravedad.

El primero lo denominamos Conflictos (menor gravedad) y al segundo lo denominamos Trastornos. La mayoría de estas problemáticas estarían en el nivel de los Conflictos. Se detallan a continuación:

1) Conflictos: estados de depresión y angustia del consultante adolescente y/o sus referentes adultos, baja autoestima, ansiedad, agresividad, pérdidas y duelos, inhibición, dificultad en el control de los impulsos. Padres con tratamientos psiquiátricos.

2) Trastornos. Depresiones graves, episodios psicóticos, ideas delirantes. Trastornos de ansiedad, conductas fóbicas, intentos o ideas de autoeliminación. Padres con tratamientos e internaciones psiquiátricas.

En referencia a la primera, compartimos algunas anotaciones que surgen de las historias clínicas:

- “Leve depresión acompañada por apatía”.
- “Depresión encubierta”.
- “Angustia. Depresión”
- “Tristeza. Madre con estados depresivos”
- “Inhibición y falta control de los impulsos”
- ”Paciente emergente de la conflictiva familiar”
- ”Baja autoestima. Dificultades en el sueño”
- “Importante componente ansioso”
- “Depresión por duelos y pérdidas”
- ”Presenta elementos depresivos, quizás vinculados a la mala relación con el padre con el cual no vive desde muy niña”
- ”Depresión que manifiesta en enojos”.
- “Tristeza. Pérdida de la abuela. Inhibición”.
- “Adolescente sin límites ni tolerancia a la frustración, violento en el medio familiar, sin adultos orientadores”, “Conductas impulsivas”.
- “Rasgos de apatía y depresión”.
- “Crisis de angustia”.

En cuanto a la segunda, compartimos algunos registros de los historiales:

- “Tratamiento psiquiátrico de la adolescente y su madre”

- “Depresión encubierta. Violencia familiar”
- “Estados depresivos, pérdida del padre. Se le dificulta discriminar su duelo del de la madre.
- “Ideas de intentos de autoeliminación”, “Padres en tratamientos psiquiátricos”.
- “Padre con intento de autoeliminación”
- ”Madre depresiva con antecedentes de intentos de autoeliminación”
- “Inhibición, comportamiento fóbico”, “Funcionamiento psicótico”
- “Dificultad para pensar por sí misma, no pudiendo discriminarse del deseo materno. Vulnerabilidad producto de la conflictiva familiar”
- “Golpe de cráneo cuando niña funciona como causal explicativa de estructuración psicótica. Madre con depresión”
- “Conductas fóbicas no le permiten salir a la calle”.

Observamos que los estados de depresión y angustia configuran un denominador relativamente común en los *problemas identificados por los profesionales intervinientes*.

Como dato significativo, visualizamos que en estos contextos familiares se observan también la presencia de depresión y consultas psiquiátricas en sus referentes adultos y/o entorno familiar. Compartimos el registro de las palabras de una madre: “me siento desbordada y sin energía”. Muchas veces son las propias madres desde sus miedos e inseguridades que consultan por sus hijos, sintiendo, como en este caso, que “no pueden”, sentimiento de desborde emocional en relación a su rol materno. Esto en ocasiones promueve los estados de angustia y depresión. En este caso, se agrega además un padre ausente, realidad que intensifica aún más su sentir, sobre todo si estamos frente a una madre con predisposición a la depresión.

La categoría construida muestra que existen diferentes gradaciones en las problemáticas clínicas, predominando la de *Conflictos* que son aquellas referidas a la presencia de estados depresivos, angustia, sentimientos de tristeza por pérdidas de familiares, baja autoestima, entre otros, que muchas veces son estados anímicos transitorios y producto de las vicisitudes adolescentes.

5.7.) Problemáticas vinculares

En el relevamiento de las historias clínicas, encontramos que las problemáticas vinculares están ubicados en segundo lugar, de acuerdo a los registros realizados por los profesionales intervinientes.

Éstos abarcan problemas de relacionamiento con “otros” que pueden ser con sus adultos referentes o por ausencia de los mismos, falta de diálogo, la violencia familiar y situaciones de abuso, problemas con sus pares.

Asimismo, es significativo, de acuerdo a los resultados de los *Motivos de consulta* más frecuentes, que las *dificultades vinculares* quedaran ubicadas en un primer lugar como aquellos motivos que son “puerta de entrada” en la consulta por adolescentes.

Esto nos permite afirmar que en varios casos hay una coincidencia entre la percepción inicial de los consultantes sobre las dificultades vinculares por las cuales se consulta y lo que detectan los profesionales acerca de las problemáticas vinculares.

La peculiaridad de esta categoría (a diferencia de “motivos de consulta”), es que los profesionales “detectan” otros aspectos a lo largo de la intervención psicoterapéutica (el registro de “problemáticas identificadas por los profesionales” la realizan al final del proceso) que tiene que ver con lo situacional de vida del adolescente. Esto significa ubicar la consulta en un contexto que abarca las diferentes áreas de la vida del adolescente: familiar, educativa, laboral, social, clínica y prospectiva. A su vez, permite una lectura de los aspectos latentes, los cuales no son explicitados por los consultantes, sino que se infieren desde el propio “trabajo psicoterapéutico”. En este sentido, nos encontramos con casos en donde los adolescentes quedan como “depositarios de problemas y conflictos familiares”, o con “problemas de comunicación con los padres”, “conflictiva emocional y familiar”. En algunos casos hemos detectado la presencia de alcoholismo sobre todo del padre y “sospecha de abuso sexual por parte del padrastro”. Algunos profesionales lo anotan como “problemática familiar altamente compleja”. Otros señalan y ponen énfasis en la escasa implicación de sus adultos referentes en los tratamientos o “falta de comprensión por parte de la familia”. También nos encontramos con casos en donde los padres se han tenido que ir al exterior por motivos económicos, hecho que ha generado en alguna situación familiar discusiones y finalmente separaciones.

Es muy interesante tomar en cuenta que la “mirada” del profesional se realiza a la luz de las áreas mencionadas, lo cual lleva a visualizar que el área vincular es una de las más afectadas en la vida del adolescente. Estas problemáticas son descritas como “dificultades”, “problemas de relacionamiento”, “no hay comunicación”, lo que va en la línea de lo anteriormente analizado.

Lo que se agrega como novedoso, es que varios profesionales dejan sentado en las historias clínicas, que muchos de estos adolescentes quedan a cargo de algún hermano menor, siendo responsables de la comida y cuidado, pasando a cumplir en alguna situación un rol “más adulto”. Esto nos lleva a interrogarnos en dos aspectos: en torno al lugar que ocupan estos adolescentes en relación a sus adultos referentes, cuando son ellos los que quedan en un “rol de cuidadores” y en torno al lugar en donde terminan quedando ubicados estos padres y/o adultos referentes.

Nos preguntamos si no quedan en un lugar de horizontalidad, con respecto a sus hijos. Hemos encontrado en los registros, casos en donde también se hacen cargo de su propia madre /yo padre, produciéndose en estos casos un cambio de roles. En estos casos, ¿se transita por una *confrontación generacional*? Lo peculiar en estos casos es que si se produce *confrontación* ya no es tanto como expresión de autonomía sino más bien como la necesidad de instaurar límites (por parte del adolescente) que permitan “reordenar” las funciones y roles de los integrantes del núcleo familiar.

Finalmente, destacamos el hallazgo en varias historias del término “vulnerabilidad”, en alguna situación asociada a la conflictiva familiar, a la poca comunicación y a la violencia familiar, temáticas que serán abordadas en capítulos posteriores.

5.8.) Problemáticas educacionales/vocacionales

Estas problemáticas quedaron ubicadas en un tercer lugar de acuerdo a los problemas constatados por los profesionales intervinientes. Inicialmente las habíamos denominado *problemáticas propias de la adolescencia* pero luego de analizados los datos, nos dimos cuenta que dicho nominación no se ajustaba a la información hallada, sobre todo por el término *propias*. A lo largo del proceso de análisis y estudio, nos fuimos interrogando en torno a su nominación. En otro momento social parecía tener sentido hablar de un comportamiento “esperado” y “no esperado”, un comportamiento homogéneo a todos los adolescentes. Hoy al hablar de *las*

adolescencias, estamos pensando desde su singularidad, lo que implica comprender las relaciones del adolescente desde un paradigma de la complejidad.

En esta categoría quedaron comprendidas las problemáticas a nivel educativo, de rendimiento y de conducta así como también las dificultades vocacionales.

Cabe consignar también que en un principio se habían integrado los problemas con sustancias psicoactivas y trastornos alimentarios, pero finalmente se valoró de que quedara ubicada como una categoría aparte, con el nombre *Otros*. Las razones fueron referidas a lo cualitativo y también se tomó en cuenta que éstas últimas tienen una frecuencia muy baja en esta muestra en comparación con las problemáticas educativas y dificultades vocacionales.

A continuación, veamos algunos registros en las historias clínicas:

- "Crisis adolescente y labilidad emocional. Falta de comprensión por parte de la familia de la etapa evolutiva por la que está atravesando. Disminución en el rendimiento liceal.

- "Adolescente dentro de los límites de la normalidad, no hay demanda propia y es traído por la madre", "Dificultades de aprendizaje"

- "Dislexia"

- "Labilidad atencional"

- "Bajo rendimiento liceal"

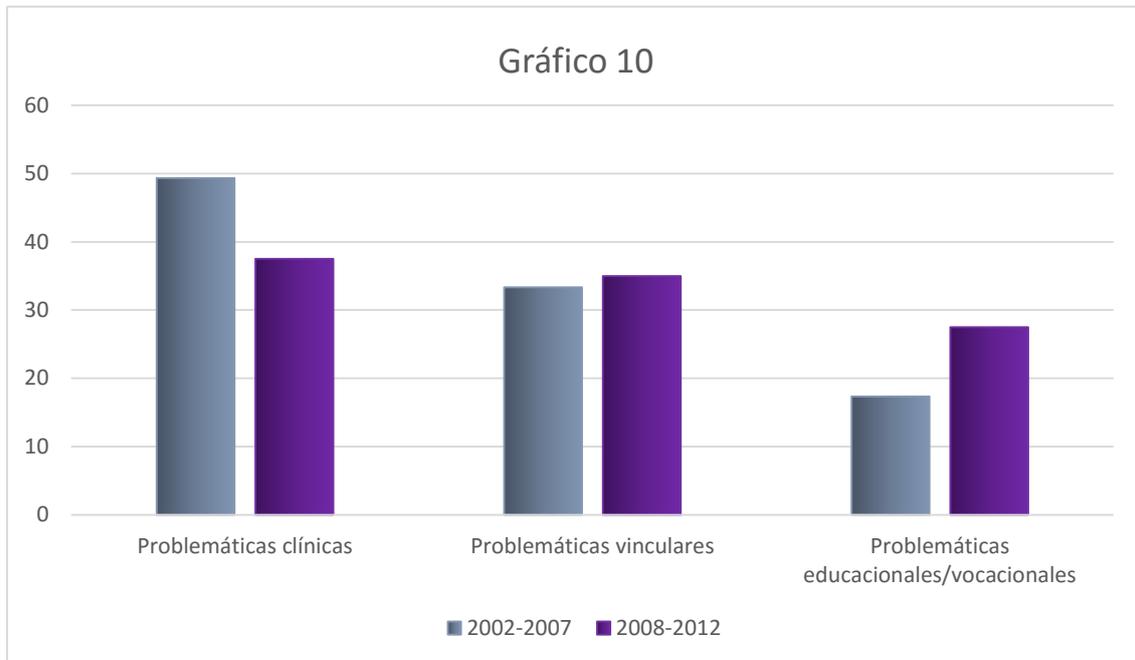
- "Relacionamiento social y/o familiar con dificultades", "Fugas de clase"

- "Preocupación por el estudio"

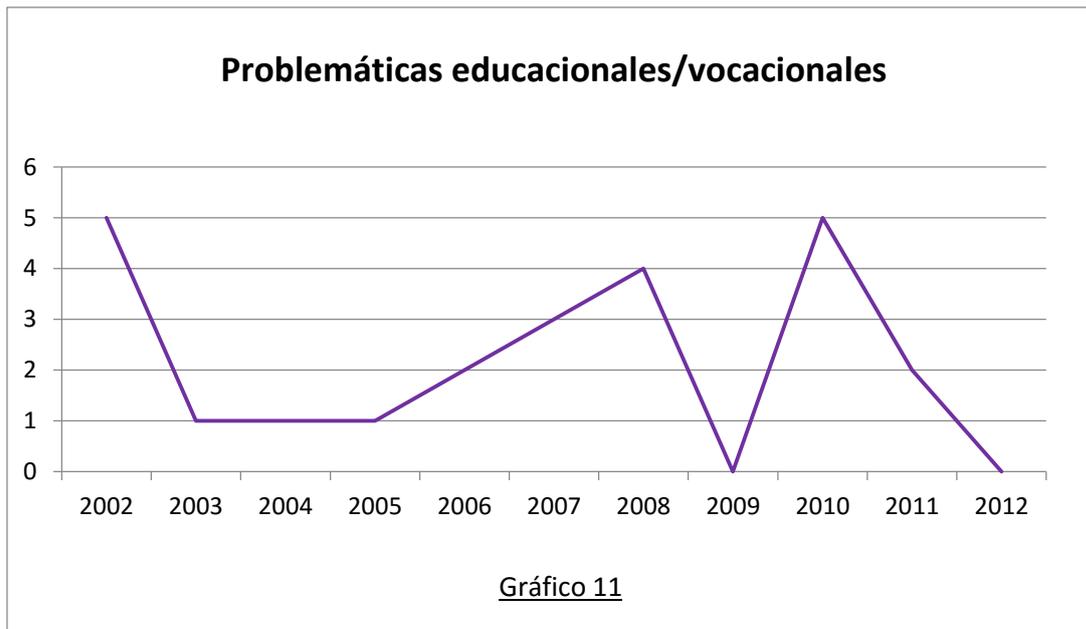
- "Dificultades en el área vocacional"

- "Problemas vocacionales"

5.9.) Análisis comparativo de las problemáticas de acuerdo a los períodos estudiados: 2002-2007 y 2008-2012

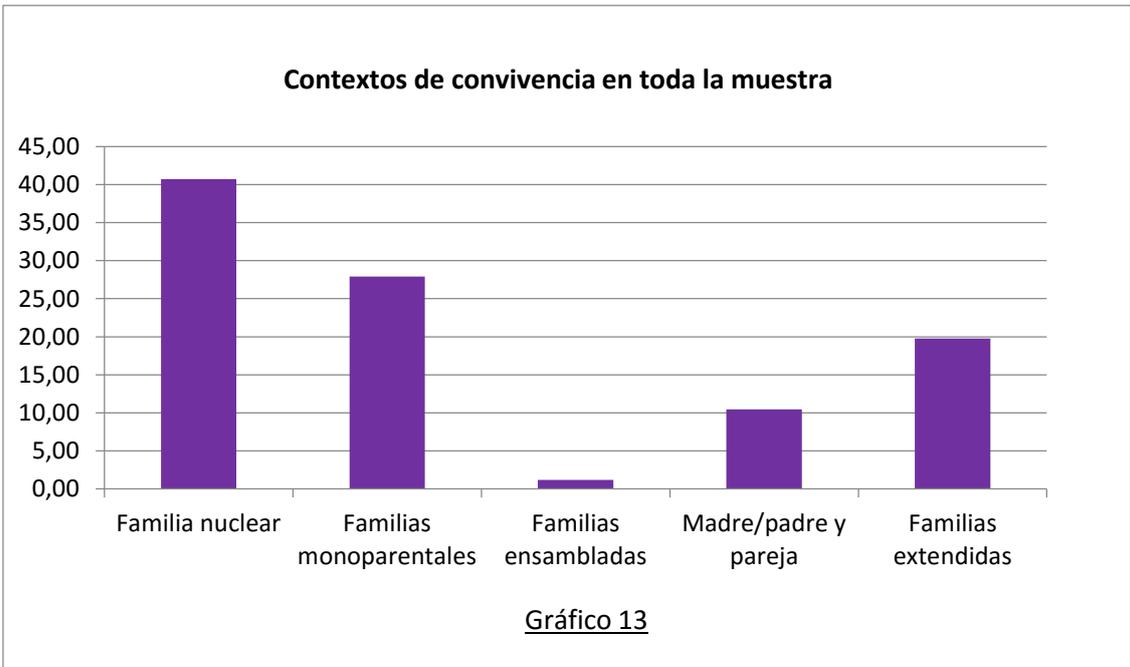


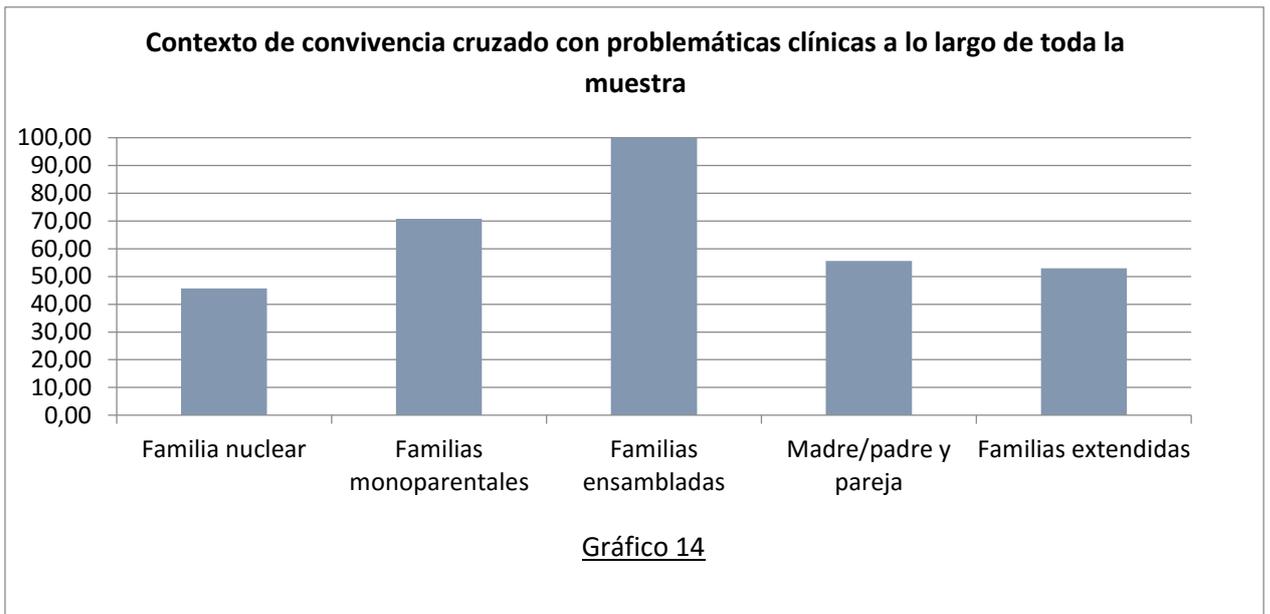
En base al contexto socioeconómico de crisis del primer período (2002-2007), podemos decir que el adolescente presenta más problemáticas de tipo “adulto”, pues entendemos que la crisis económica hace que tienda a abandonar los roles propios de la adolescencia para preocuparse por problemas más asociados con la adultez (búsqueda de trabajo, estabilidad socio económica). La crisis socioeconómica del 2002 generó un desajuste social generalizado, del cual no escaparon los jóvenes. Esto podría explicar la marcada diferencia en la identificación de problemáticas educacionales/vocacionales en ambos períodos (mucho mayor en el período 2008-2012).



Sin embargo, como se visualiza en el Gráfico 11, fue en el mismo año 2002 (año de la crisis), junto al 2010 en el que se identificaron mayor número de Problemáticas educacionales/vocacionales. Esto lo podríamos explicar planteando que al ser el 2002 el año en el que se desató la crisis, el impacto subjetivo no se vió reflejado inmediatamente en las consultas de este servicio. Señalemos al respecto que el período 2003-2005 (inmediatamente posterior al 2002) es el más bajo en esta categoría. Podríamos considerar que en el período 2006-2010 (haciendo excepción del año 2009) hay un claro aumento en esta categoría, lo cual ampara la hipótesis primera. Nos queda la interrogante de por qué el posterior descenso 2011-2012. No encontramos explicación ante esto, sería interesante poder seguir investigando sobre qué sucede en los años posteriores hasta la fecha para poder contextualizar esta baja significativa.

Por otra parte, destacamos también que en el período 2002-2007 se registra un mayor número de problemáticas clínicas, en relación a las identificadas en el período siguiente. Eso lo vemos vinculado al contexto de la crisis ya mencionada, lo cual predispone a una mayor vulnerabilidad psíquica, tanto por lo que afecta directamente al adolescente, como también por la propia inestabilidad que se genera en los adultos, lo cual desencadena una vivencia de mayor desamparo o falta de referentes por parte de los adolescentes. Si bien se ha planteado la influencia de la falta de referentes en la adolescencia contemporánea, es posible pensar que en los años adyacentes al 2002 este factor haya sido especialmente relevante.





5.9.1.) Contextos de Convivencia

Para interpretar estos datos, se deben tener en cuenta ambas gráficas, observando especialmente los porcentajes de cada contexto de convivencia. El Gráfico 14 surge del cruce de datos entre Contexto de Convivencia y las problemáticas clínica y expresa el porcentaje de consultantes pertenecientes a cada contexto de convivencia en quienes se identificó el mencionado problema (ejemplo: de todos los consultantes que viven en Familia Nuclear, en un 45,71% se identificaron problemáticas clínicas).

Para interpretar estos datos, debemos considerar que de Familia Ensamblada hay sólo un consultante, por lo cual es un dato muy relativo a la hora de ser interpretado. Por lo demás, vemos que el contexto de convivencia en el que se registra un porcentaje menor de problemáticas clínicas es el de Familia Nuclear, lo cual consideramos que puede responder a una mayor contención que en líneas generales se encuentra en este tipo de contexto. Ésta podría ser una hipótesis válida, en esto de que una familia nuclear tiende a brindar lazos más firmes y estables entre sus integrantes, pudiendo lograr estos adolescentes referentes más sólidos en quienes apoyarse. De todas maneras estos supuestos no parecen confirmarse en este estudio. Investigaciones recientes demuestran que el bienestar ya no podría ser definido sólo por estos parámetros.

Consideramos importante tomar en cuenta para el análisis, los cambios familiares y sociales acaecidos en los últimos años en nuestra sociedad. La transformación de las familias es uno de los cambios sociales más visibles. Actualmente, la simultaneidad de tantas alternativas en la organización de la vida familiar, da cuenta de la pérdida de hegemonía del tipo de familia que rigió como modelo en el mundo occidental con roles diferenciados. Este proceso vinculado al cambio de la posición social de las mujeres, tuvo profundas repercusiones en la vida conyugal, pero también impactó en la formas de organizar el cuidado de los hijos. Quizás sea un desafío poder interrogarse en torno a cómo afectan a los adolescentes estos cambios. Se planteó en el Coloquio sobre *Parentalidades y cambios familiares* (APU, 2015) que el estudio de la relación entre cambio familiar y bienestar de los hijos es una temática recurrente en las investigaciones sobre las familias de las últimas décadas. A su vez, se plantea que las familias nucleares o familias “intactas” (expresión que alude a los núcleos conyugales que no experimentaron una separación o divorcio, por lo que los hijos han convivido con ambos progenitores) no han sido estudiadas aún. El saber qué está pasando podría cambiar las estadísticas porque parecería que se tiende a investigar en aquellas estructuras familiares que no son las familias nucleares, desde el supuesto de que éstas últimas garantizan estabilidad, contención afectiva y bienestar.

En gran parte de la investigación internacional se volcó al estudio del vínculo entre la estructura familiar y bienestar de los hijos comparando los desempeños de los niños de familias “intactas” con los de familias de padres separados y divorciados, o de madres solteras. La asociación entre ruptura y efectos negativos sobre el bienestar de los hijos demostró ser consistente. En promedio, parecería que los hijos de padres separados tienen más problemas sociales y emocionales, peores rendimientos educativos. No obstante, también se planteó en investigaciones recientes realizadas con información de similar índole, que la mayoría de los hijos de padres separados no presentan estas dificultades o que los efectos de la separación son temporales o de escasa magnitud. Esto les ha permitido deducir a los investigadores que el divorcio o la separación no es *per se* el principal factor de riesgo. Parecería que hay otros factores como son los económicos, la frecuencia y calidad de las relaciones con el progenitor no corresidente, la adaptación psicológica del progenitor corresidente, el nivel del conflicto entre los padres antes y después de la separación, las competencias parentales de ambos padres y el número de transiciones que atraviesan los hijos luego de la separación (mudanzas, cambios de institución educativa, nuevas situaciones conyugales de los padres, etc).

En consecuencia la pregunta pertinente ya no es si la separación deteriora o no el bienestar de los hijos, sino cómo y en qué circunstancias la ruptura les afecta positiva o negativamente (Amato 2010)". Estos planteos otorgan sentido, en parte, a los resultados de esta investigación, dado que se observan determinadas problemáticas en estos adolescentes que "supuestamente" no deberían de estar presentes por la predominancia de familias nucleares en sus contextos de convivencia.

Particularmente, estos contextos familiares se presentan complejos desde las distintas problemáticas observables y desde las dinámicas familiares presentes.

Algunos adolescentes son depositarios de los problemas familiares, situaciones de separación violenta, padres que no logran establecer un vínculo de confianza. Situaciones de abuso de poder o situaciones en donde estos jóvenes sienten que no son acompañados por sus padres.

Los problemas de relacionamiento familiar se visualizan a través de la falta de comunicación, en donde la figura del padre queda desdibujada o ausente, en las discusiones de los padres o en padres que se van al exterior por estar desocupados.

Las problemáticas con un fondo depresivo acarrearán problemas de otra índole. En algunos casos hay violencia familiar, lo que muchas veces agrega más violencia, que se traslada a otros vínculos fuera del hogar como lo son las instituciones educativas y/o con sus pares, temática que será desarrollada en los capítulos posteriores.

5.9.2) Las historias clínicas hablan: los adolescentes y el vínculo con sus referentes adultos

Uno de los principales problemas que son detectados en estos adolescentes es la falta o escasez de figuras referentes y de límites que puedan establecer un trayecto a seguir. Encontramos registros que son elocuentes al respecto: “escasa implicación de los adultos en el tratamiento”, “padres poco presentes”, “padre ausente”, “padres que no concurren a las entrevistas citadas por los profesionales-entrevistas de padres”, “adolescente que queda casi todo el día solo, madre trabaja todo el día, padre en el exterior”. Cabe señalar que en varias historias clínicas encontramos que los referentes los “dejan en la consulta” y plantean dificultades para concurrir cuando son citados.

Se encuentran registros que muestran que muchos de estos padres están con problemas de angustia y depresión. Son adultos que no pueden marcar “presencia” que no necesariamente tiene que ver con la presencia física sino también con el “poder estar desde otro lugar”. En el período de los primeros cinco años, cercanos al año 2002, la hipótesis que planteamos es que la situación de vulnerabilidad socioeconómica repercutió en las subjetividades adolescentes y sus adultos de referencia. Esto nos sugiere que cuanto mayor fragilidad social se encuentre en los adultos referentes, mayor inestabilidad encontraremos en los adolescentes. Los mayores conflictos que se reflejaban en las historias clínicas tenían que ver con la pérdida y el duelo. Se encontraron algunos casos en donde se registra que la figura paterna se encontraba ausente. En algunos casos se deja sentado el desborde emocional de la madre para cumplir con su rol materno y la dificultad para expresarse con límites claros y precisos (“falta de límites”).

Se planteó que en varias situaciones familiares, estos jóvenes quedaban a cargo de hermanos menores para ayudar y apoyar a sus propios padres (“adolescente que queda casi todo el día solo, madre trabaja todo el día, padre en el exterior”, “adolescente cuidador de hermanos menores”, “no fue al liceo porque tenía que quedarse con hermana”). Acompañan registros de agresividad y violencia. La agresividad que aumenta es la del adolescente, tanto auto como heteroagresiva. Ésta puede ser manifestada a lo interno de la familia y en algunas situaciones puede ser exteriorizada en la calle o centros educativos.

La falta o ausencia de referentes entonces, deja al adolescente en una vivencia de desolación, en donde parece no poder encontrar un camino a seguir, quizás por la incertidumbre y las vivencias de desamparo.

5.9.3.) Las historias clínicas hablan: Los Adolescentes y sus proyectos

En relación a los proyectos personales, encontramos verbalizaciones en las historias clínicas, que ilustran las dificultades o imposibilidad de los adolescentes para plantearse qué hacer en un corto o mediano plazo. Lo expresan de la siguiente manera: “de que me sirve estudiar, lo pienso y para qué”, “estoy ahí tranquilo, complicarme no tengo ganas”, “estoy viendo qué hacer, capaz si pinta seguir haciendo algo”. En muchas historias clínicas no figuran verbalizaciones expresas o datos al respecto, pero se observan registros que van en la línea de los escasos intereses de estos adolescentes.

La escasa o no enunciación de proyectos implica que no hay relato, no hay narrativa en relación a las perspectivas personales, lo que nos lleva a pensar que los estados anímicos de depresión y apatía no permiten la posibilidad de construir un proyecto propio. También se podría asociar a la pérdida de esos referentes que en la infancia fueron los protectores, contenedores de respuesta, en la adolescencia declinan, dejan de tener certezas y comienzan a representar inseguridades y miedos. Esto podría inhibir el deseo de construcción de un futuro propio.

Esto lo vemos expresado en las dificultades vocacionales y en los problemas relacionales que también estuvieron muy presentes en esta investigación. En varias historias clínicas surgen las dificultades vocacionales asociadas a problemas familiares y sociales, bajo rendimiento y dificultades de aprendizaje.

También, es importante destacar el tema de la motivación, ya que de lo observado en las historias clínicas, se puede decir que fueron frecuentes los casos en que los adultos consultaron impulsados por la preocupación ante la falta de actividad y las distorsiones en el sueño (largas horas de sueño). Es pertinente cuestionarnos acerca de esta actitud, ya que en el proceso adolescente se transitan momentos de rebeldía, de búsqueda, inquietud y necesidad de confrontación. De esta manera es que las posibles explicaciones a estas problemáticas tengan que ver con los estados depresivos, angustia, ansiedad, indecisión, inseguridad que si bien son aspectos que aparecen comúnmente en este período, cobran relevancia en un contexto como lo fue el período de la crisis del 2002. Estas problemáticas se extienden y determinan las formas en la que el sujeto se apropia de la realidad, incidiendo así en los vínculos más próximos como la familia, los grupos de pares y las instituciones educativas.

Capítulo 6. Subjetividades adolescentes en los contextos actuales

Partimos de la semiología de las adolescencias que convoca a pensar en forma simultánea lo mirado-los adolescentes- y quien mira, desde donde y para qué (Viñar, 2009). Los referentes sociales y los cambios de la revolución informática son cambios profundos e impactan, sin duda, en los sujetos y sus vínculos, en los adolescentes especialmente. Concibo una pluralidad de adolescencias en cada tiempo histórico, social y cultural, contemplando las diferencias y contrastes. Vivimos en la era de la fluidez, de lo inmediato, de los cambios vertiginosos y el posicionamiento más en el presente que en el pasado. Hay una caída de las utopías y de ideales, lo que podría dejar al adolescente con pérdida de referentes y horror al vacío.

Cómo se construye la subjetividad adolescente en los contextos actuales?

Podemos seguir hablando de ¿crisis adolescente? Y ¿cómo pensamos esto de la confrontación generacional hoy?

Actualmente, en tiempos de la posmodernidad, no se caracteriza sólo por los cambios sociales y tecnológicos, sino porque los sujetos que advienen a su adolescencia y juventud, no tienen marcos referenciales claramente definidos con los que tramitar sus rebeldías. Se plantea que hay crisis de los garantes metasociales que hoy están faltantes o son múltiples y fragmentados, por esa razón se habla del fin de los grandes relatos, del fin de las utopías y de la muerte de las ideologías.

Esta fragmentación de los referentes culturales surge, a veces, a través de la fanatización de grupos identitarios radicales, que parecería definirlos en su identidad. Es un “soy” totalizante, con un predominio de la cultura de la urgencia y lo ilimitado, con pasajes al acto o pasajes al cuerpo. (Viñar, 2009)

Hay crisis de los ideales, de los referentes y esto conlleva un mayor “trabajo” con respecto a su singularidad. La familia como unidad básica de la sociedad occidental ha sufrido transformaciones profundas y ahora se presentan otras formas o agrupamientos familiares que están en consonancia con los cambios socioculturales actuales.

En el marco del resquebrajamiento paterno-filial surge un modo de fraternidad (entre amigos o pares), que no supone el advenimiento de una nueva institución, sino que se configura como posibilidad emergente frente a la ineficacia simbólica del modelo tradicional (Duschatzky, S.;Corea, C.,2002).

Las familias como marco, parecen perder relevancia para estos jóvenes, cediendo lugar al grupo. Esto sería como una “autoridad situacional” que surge de los lazos de alianza, que a diferencia de las familias, son elegidas: los pares.

Reflexionamos en torno a los cambios, los ejes a pensar son interactuantes, referentes sociales que organizan nuestra mente y nuestra subjetividad, familia, trabajo y ocio, sexualidad y placer, lo permitido y lo prohibido. Cambios radicales y vertiginosos de las últimas décadas.

Ahora bien, el problema se plantea en el trabajo en la clínica con adolescentes, por la frecuencia creciente en que la problemática adolescente y la angustia se expresa, no tanto como conflicto psíquico, sino en actuaciones auto o heteroagresivas, con el peligro de vida, en determinadas situaciones, en donde han corrido riesgos su integridad física o psíquica. Es importante como clínicos poder entender a los sujetos en la particularidad de su historia, saliendo de los campos reduccionistas y haciendo lazo con lo social y dentro de un marco simbólico en donde el adolescente se constituye.

Por tanto, ha resultado sumamente enriquecedor escuchar a las profesionales que han venido trabajando por largos años en el servicio. Nos relatan sus experiencias, sus anécdotas, sus miradas y estrategias clínicas. Nos muestran los intersticios de la clínica, los desafíos y las limitaciones. Con largos años de experiencia, se interrogan en torno a las problemáticas adolescentes, sabiendo que los cambios socioculturales han hecho “marca” en las consultas por adolescentes, por lo que sus abordajes y análisis son desde el paradigma de la complejidad.

Capítulo 7. Escuchando a los profesionales

Compartimos los aportes de los profesionales que han trabajado y trabajan en el servicio universitario con adolescentes. Ha sido una experiencia muy enriquecedora que permitió ampliar las perspectivas sobre la subjetividad adolescente y conocer a estos adolescentes en particular, desde las voces de los entrevistados. Las dimensiones estudiadas que se desarrollan a continuación están interrelacionadas, si bien están analizadas en forma separada.

Las dimensiones son las siguientes:

7.1. Problemáticas de los adolescentes

7.2. Los adolescentes y el vínculo con sus referentes adultos

7.3. Los adolescentes y sus proyectos personales

7.4. ¿Cambios en las consultas por adolescentes?

7.1.) Problemáticas de los adolescentes

7.1.1.) De soledades y vulnerabilidad: el Desamparo

Desde una consulta compleja, los entrevistados reflexionan sobre la soledad de estos adolescentes:

“En los adolescentes lo que veíamos muchísimo, la soledad de los adolescentes, estoy hablando de esos chicos que quedan en ese límite entre la pubertad y adolescencia, pero te diré entre los 11 y 17, 18 años, una soledad, una soledad no sólo sentida por los adolescentes, sino real, con padres con dos o 3 turnos de trabajo, gran extensión de horarios solos, incluso quedando a cargo de hermanos menores. Eso generaba una dificultad más allá de lo propiamente adolescente” (Entrevistada A).

Estos contextos familiares son particularmente complejos, con padres que trabajan varias horas al día, con más de un turno de trabajo; lo que ha llevado a que muchos de ellos ya desde etapas más tempranas en su infancia, quedaran varias horas solos en su casa.

Más adelante en la entrevista, la profesional retoma la temática de la soledad en los adolescentes y lo plantea de la siguiente manera:

“También la soledad los dejaba muy vulnerables, nadie se sentaba a conversar con ellos y los padres hacían como una negación de esto aduciendo que ya son grandes y tienen que colaborar” (Entrevistada A)

Otra entrevistada verbaliza al respecto:

“Creo que después de la crisis del 2002 se notó más como una falta de sostén en los adolescentes. Que permanecían mucho tiempo solos y también se agudizó la problemática, más una problemática de lo que se llama problemática del vacío. O sea el no tener una figura referente.

Yo trabajaba mucho con la familia porque pienso, y parto de la intersubjetividad como varios autores que teorizan sobre el apego. Para mi es importantísimo el vínculo que el niño establece con los primeros objetos. Eso me parece que lo marca de una forma trascendente y eso se ve en la clínica.

Recuerdo el caso de una chica que prácticamente estaba abandonada, una chica con una agresividad, creo que aumentó la impulsividad, conductas acting out. No sé si es el contexto sociocultural que estamos viviendo, que hace que predominen esas patologías.

Por eso me parece que el vínculo con la familia en la adolescencia es fundamental. Y se nota la falta de sostén” (Entrevistada D)

Se identifica la problemática de soledad en forma reiterada, en donde los entrevistados ponen el énfasis en una “soledad real” que refiere a la escasa o no presencia de los padres y no tanto respecto a la vivencia psíquica de la soledad. Muchos de estos padres por razones laborales, estaban fuera de sus hogares por largas jornadas horarias (dos o tres turnos de trabajo), lo que llevaba a que estos adolescentes quedaran solos o a cargo de hermanos menores. Surge el concepto de vulnerabilidad; dejando sentado la vivencia de los adolescentes y la actitud de los padres frente a ello. En este caso, se observa el escaso apuntalamiento familiar. La vulnerabilidad expresada denota ciertos niveles de desprotección o desvalimiento.

Se agrega lo siguiente respecto a la soledad: “A veces en el comentario, mis padres no me entienden, con mamá no se puede hablar, más allá del cambio generacional implica una distancia aún mayor que en otras épocas, en el siglo pasado no pasaba. Creo que la ruptura generacional fue muy grande”. (Entrevistada D)

Surge el desamparo, en el sentido de “abandono”, falta de amparo o protección, desvalimiento, que es expresado de distintas formas por los entrevistados.

Estos profesionales transmiten el desamparo, sobre todo desde esta conceptualización de la “ausencia” que genera estos niveles de desolación. Lo ilustran con algunos casos clínicos. Jerarquizan la importancia de los vínculos familiares y desde la teoría del apego, la “marca” que produce en el niño el vínculo temprano con su madre.

Se agrega lo siguiente: “Algo que se ve más en las adolescentes más chicas, esto de la amiga única, que sienten le falló si tiene otra amiga. Empieza la desolación, hicieron cosas en común y si se dan con otras amigas le dicen “no me traiciones”. Que entran en una crisis horrible, que están en grupo de chat y qué pasa si alguna de ellas queda afuera. No se cómo serían los adolescentes de otro época, pero la soledad es terrible. Y que no encuentran la forma de acercarse a otro y sentirse bien con otros”. (Entrevistada A).

Es interesante el término que utiliza la entrevistada que refiere a “desolación” que plantea se observa en esta adolescente en sus grupos de pares. Esto nos lleva a

reflexionar que la vivencia de soledad también puede ser sentida “estando” y en ámbito con sus pares.

También, se introduce el tema del aislamiento en los adolescentes y cómo en algunos casos se puede dar también la “ruptura” en el vínculo con sus pares.

7.1.2.) Violencia: Violentos y violentados

Los entrevistados reflexionan sobre cómo la violencia atraviesa los vínculos de estos adolescentes, exponiendo varios casos que permiten conceptualizar y dar sentido a esta problemática por demás compleja.

La violencia presenta como rasgo distintivo la generación de daño físico o psicológico provocados por el abuso de poder. Se trata de un fenómeno complejo y se puede expresar en diferentes ámbitos tales como las instituciones educativas, trabajos, familias. Se trata de un problema que se inscribe en una estructura social y en el Estado. Desde la teoría de la complejidad, entendemos que estas situaciones van más allá de un problema personal entre quien ejerce el poder y quien es violentado, y que se inscribe en contextos más amplios e interrelacionados.

Poder analizar la violencia en esta población adolescente implica tomar en cuenta sus múltiples sentidos. Desde la sana afirmación del espacio propio frente al otro, hasta la repetición de vivencias traumáticas violentas donde se incluyen situaciones tales como la violación de los límites espacio-temporales así como los corporales. En medio de las transformaciones corporales y por el lugar que ocupa dentro de la familia y la sociedad, el adolescente muestra la complejidad de su organización psíquica y los riesgos posibles de descompensación mental. (Flechner, 2000).

A continuación compartimos las opiniones de las profesionales entrevistadas. Una entrevistada manifiesta: “En situaciones extremas hemos visto que los padres los dejaban encerrados bajo llave. Dos casos que nos preocupó mucho, esos chicos que comenzaron con situaciones de violencia, de destrozar, hasta de sacar las puertas y ventanas de la casa. Pero comprendiendo que no se llega solo a eso. En general venían derivados por las instituciones educativas o a veces por los propios padres, que al hablar con compañeros de trabajo, les decían que consultaran.” (Entrevista A).

Surge la violencia como otra de las problemáticas detectadas por los profesionales, violencia que atraviesa tanto a los adolescentes como a sus padres. Se ilustra con una situación compleja que nos lleva a reflexionar. El ámbito familiar que en general está asociado a la protección y cuidado, en este caso, oficia como un espacio inseguro. La violencia en los adolescentes no surge per sé.

Nos interrogamos en torno a esta violencia. Violencia familiar, violencia social? Se ilustra con un caso extremo que muestra un contexto familiar teñido por lo violento. Violencia que parecería, también es producto de las condiciones sociales actuales existentes en nuestra sociedad.

La entrevistada plantea que estas situaciones de consulta se observaron sobre todo en los inicios de la puesta en funcionamiento del Servicio, haciendo hincapié en lo que fue la denominada “crisis del 2002”.

En sus palabras: “llega la crisis del 2002, en donde se suman las dificultades laborales que pasamos todos. Más los adolescentes a cargo de hacer cosas de la casa, a veces pasaba que el otro de la pareja, padre o madre había perdido el trabajo, de alguna manera igual impactaba en el núcleo familiar. Y eso también el estar los padres más en la casa traía nuevos conflictos, se volvía a consultar o aparecían nuevos casos. De lo que vi acá dos situaciones claras: el aislamiento, de tirarse en la cama, incluso ruptura con el vínculo de pares y violencia. Lo que se repite es esto. Se repite el repliegue de él mismo y la violencia. Los adolescentes más grandes el tipo de los cortes, la autoagresión”. (Entrevista A).

La entrevistada introduce el tema de la crisis del 2002, planteando el tener que ver con “todos” en el sentido de que también los profesionales fueron afectados por la crisis económica mencionada, dado que impactó en el conjunto de la sociedad. Con este planteo, esta entrevistada nos muestra el desafío desde su rol y escucha clínica, de “identificar” las particularidades propias de cada consulta, más allá de estos acontecimientos sociales por demás trascendentes.

También, se introduce el tema del aislamiento en los adolescentes y cómo en algunos casos se puede dar también la “ruptura” en el vínculo con sus pares. Varios autores han planteado que el aislamiento suele ser una conducta propia del adolescente, de todas maneras y en los contextos actuales es imprescindible tomar en cuenta además cómo se da ese repliegue, modalidad vincular, estado anímico y los contextos de vida del adolescente, para valorar clínicamente las características de ese aislamiento. También surgen las conductas autoagresivas como lo son los “cortes” que son actos

que apuntan a lastimarse, cortarse la piel, como forma de constatar el “ser”, la existencia. Se ponen en juego aspectos de la identidad primaria, como un sentimiento confuso de la falta de existencia y la necesidad de tomar contacto violento con lo “real”: su cuerpo.

El término “comportamiento de riesgo” es una noción estadística y sociológica, que no siempre coincide con la noción misma del joven acerca del riesgo. Es interesante tomar en cuenta que el riesgo percibido por los padres no es comparable con el que experimentan los adolescentes.

Pensamos que estas conductas son de “riesgo” tienen su origen en el desamparo y desamor. En otras situaciones se pueden encontrar por la presencia de la sobreprotección, especialmente maternal, estando muchas veces presente la descalificación de la autoridad paternal.

Se plantea que las conductas de riesgo se arraigan en un sentimiento confuso de falta de existencia, de sufrimiento difuso, como transitando momentos de desasosiego. Se busca con intensidad “ser” que muchas veces se traduce a través de un grito o a través de una puesta en acto. Son conductas discordantes que en variadas ocasiones han puesto en riesgo la propia vida. No siempre se reducen a un juego simbólico con la eventualidad de morir o de enfrentarse violentamente al mundo, a veces también se manifiestan discretamente, en silencio, pero ponen en peligro las potencialidades del joven, alterando en profundidad sus posibilidades de integración social, su amor y sentido por la vida. (Le Breton, 2012). Esto nos lleva a reflexionar y a estar “atentos” no sólo a lo que parece hacer ruido y se visibiliza sino también a las conductas silenciosas de aislamiento que también “hablan” por sí solas. Compartimos que la cuestión no es el riesgo, sino el sufrimiento del que busca salir y la dificultad para encontrar su lugar en el mundo. Las conductas de riesgo se caracterizan por el reciclaje permanente, el vértigo, juegos con la existencia (sobredosis, restricción alimentaria), “reventarse”, provocar al mundo poniéndose en peligro, búsqueda de límites nunca establecidos o insuficientemente apuntalados, búsqueda de una valla al lastimarse, golpearse, fabricar un dolor que le ponga un dique provisorio al sufrimiento.(Le Breton, 2012).

A continuación, otra entrevistada reflexiona en torno al estado anímico de estos adolescentes de la siguiente manera:

“Si tuviera que decir lo que predominó en estos años, se me arman dos grandes grupos que no necesariamente están separados. Los muy deprimidos y los violentos.

Los violentos con comillas, Son chicos violentos y violentados. Los grandes grupos de los motivos de consulta: violencia de distinto cariz: violencia hacia los padres, en la institución educativa, entre la familia, hermanos menores y mucha depresión. Recuerdo después todas las combinaciones posibles entre una y otra.

Recuerdo varios casos de chicas cortándose, de mayor o menor gravedad, algunos con cortes superficiales para llamar la atención. Que el corte quede muy a la vista para que los adultos intervengan rápidamente. "Esto te lo muestro a vos y no quiero que lo digas" buscan o tanto en confianza, complicidad. Que uno ya percibe el riesgo vida. Es en la complicidad donde uno tiene que trabajar. Me hizo acordar algo de Lewkowicz en el libro póstumo de *La pedagogía del aburrido*, en donde ellos hablan de "las técnicas del aguante". Se cortan para morir, para sentir algo, se cortan para sentir un dolor o se cortan para aguantar?

Esto me dejó pensando muchísimo. Todas estas heridas en el cuerpo como un entrenamiento para aguantar. Lleno de cosas horribles, como en las guerras. Las catástrofes van en aumento sin duda. Las armas que ellos ven que portan muchos amigos, los accidentes de tránsito que sufren sus amigos. Hay algún adolescente que haya aprendido algo? la verdad no sé, desconozco las estadísticas pero la impresión que tengo es que por esa vía aprenden poco, tengo que pensar que predomina la omnipotencia", esto de *a mi no me va a pasar*". (Entrevistada C).

Nuevamente aparecen señaladas las conductas de riesgo y la gravedad de las mismas en determinadas situaciones como las manifestadas en su entrevista. La entrevistada se interpela al respecto. "Se cortan para morir, para sentir algo o se cortan para aguantar"? Pensamos que las conductas de riesgo no siempre están motivadas por el deseo de morir sino que están determinadas por la búsqueda del sentido de la vida y el límite entre la vida y la muerte. En ocasiones, la percepción de vulnerabilidad conduce a la exposición, a riesgos elevados, como forma de no mostrarse vulnerables. Las autolesiones, como se ejemplifican en algunos casos, podrían interpretarse como un signo de alivio de la tensión así como una demostración de tolerar el sufrimiento. Llevar una marca en la piel muestra el sacrificio realizado.

La profesional cita el texto "La pedagogía del aburrido" (), el cual habla de la subjetividad en la posmodernidad, época que se menciona como la era de la fluidez. Se plantea la caída de las instituciones, la ruptura de los supuestos y la falla en las comunicaciones. Ya no hay un código común al cual referirse sino información fluyendo a gran velocidad donde no hay lugar al diálogo, era de la dispersión y fragmentación.

Compartimos estos aportes teóricos que nos permiten contextualizar las conductas de los adolescentes en el contexto social actual, teñido por los cambios y la vertiginosidad.

La misma entrevistada nos comparte otra situación clínica bien diferente, que la define como “violenta” pero necesaria en cuanto a su intervención. A continuación con sus palabras:

“En el servicio, tuve un buen muestrario de diferentes conflictos o problemas. Recuerdo una chica había hecho exitosamente liceo y bachillerato completo, que tenía muy claro lo que quería hacer, le quedaba una materia que era el eje de lo que ella quería y había abandonado porque el docente-según la joven- decía tal cantidad de disparates que ella no lo podía soportar. Por lo cual quedó libre. Ella estaba con aquello que no iba a dar esa materia, no quería dar el examen. Y me acuerdo que yo viví la intervención como una transgresión de mi parte. Me jugó una transferencia maternal. Ya habíamos trabajado y analizado de todas las formas posibles (vínculo con su padre, modalidad de funcionamiento, etc).. Pero en un determinado momento ella tenía una sola oportunidad para salvarla. Entonces creo que yo muy desesperada por ella le dije: “Tú vas a permitir que un mediocre, maleducado marque tu vida...? , tomando los términos de la adolescente. Porque cuando pasen unos años, cuando te acuerdes que ese sujeto te decía esas cosas, que vas a sentir?” Después me fui de lo más conflictuada con mi intervención. Era una intervención violenta. Cuando me llega el mensaje “salvé”, de pronto fue la vuelta que ella necesitaba, alguien que le dijera que “ese sujeto” no podía marcar su vida. Pero todo el trabajo anterior no había caso. Ella seguía con ese odio que estaba muy vinculado a la figura paterna, que la afectaba a ella realmente” La violencia de la intervención, yo creo que tuvo que ver con la violencia que ella traía de la institución educativa. Yo buscaba las formas, “porque vas tú sola a la dirección, no pueden ir en grupo”, Ella repetía lo que el docente traía. Lo que ella traía era de muy grueso calibre. Cuantas depositaciones propias en ese profesor y que a su vez había una cuota real de lo que estaba pasando” (Entrevistada C).

La profesional se interroga y se interpela en su rol como clínica. Plantea un ejemplo que ilustra en palabras de la entrevistada “la violencia de la interpretación” que la interpreta como la emergencia de una situación violenta en el centro educativo de la adolescente. A su vez, el caso nos muestra la desprotección y desvalimiento de la adolescente, en donde no parecen haber figuras de referencia y contención, por lo que la terapeuta, actúa en parte, esa figura adulta necesaria que introduce los límites y la norma. Esto la habilita a la adolescente y logra superar y sortear ese lugar de estancamiento, aprobando finalmente el examen, en donde parecería que el profesor

ocupaba en su imaginario, el lugar de su padre, vínculo en apariencia conflictivo. Se observa cómo la intervención de la terapeuta opera como “motor” que hace que la adolescente pueda enfrentar una situación de prueba (examen) que le generaba una tensión interna intolerable, obstáculo para sus proyectos personales.

Otra entrevistada comparte lo siguiente:

“Yo recuerdo el caso de una chica que prácticamente estaba abandonada, una chica con una agresividad, creo que aumentó la impulsividad, conductas acting out. No sé si fue el contexto sociocultural que estamos viviendo en donde predominan esas patologías. Esta chica venía a consulta, la madre que quería internarla en el INAU, el padre ausente también, después me enteré que ella sufría violencia doméstica que vino con un brazo roto y no me habían dicho nada y la chiquilina terminó en un hogar del INAU. Estuvo un tiempo y después la sacó, esa chiquilina respondía con la agresividad en la casa, que rompía todo, la madre tenía nueva pareja y había un rechazo hacia la chiquilina, ya no era inconsciente sino manifiesto.” (Entrevistada E)

En el caso citado por esta entrevistada, nos encontramos con la violencia en todas sus expresiones. Entendemos que la violencia no existe aislada del tiempo y espacio y no surge de la nada. En este caso se da en el ámbito familiar, sufriendo la adolescente violencia física y psicológica así como también se relatan de su parte conductas agresivas. La adolescente es violentada y violenta.

En este sentido, resulta imprescindible conocer el escenario en donde se despliega la violencia. Esta adolescente ha sufrido malos tratos en el ámbito familiar y ella a su vez “rompía todo en la casa”. Este escenario complejo de víctimas y agresiones nos muestra la importancia de realizar intervenciones que trabajen sobre las relaciones familiares entre sí y no sólo en las intervenciones individuales.

Según la OMS (2002) la violencia refiere al uso deliberado de la fuerza física y el poder, ya sea en grado de amenaza y efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Si bien en los últimos años se ha avanzado en la normativa referente a los mecanismos de prevención y sistemas de protección ante las situaciones de violencia, aún sigue instalada como un fenómeno invisible y naturalizado en los diversos escenarios por los que transitan los y las adolescentes. Consideramos que el rol de los terceros es fundamental en la interrupción de tales situaciones y en especial la importancia de incidir en aquellos aspectos referidos a las inequidades en las

relaciones de género, que lamentablemente lo observamos en algunos casos, en situaciones de abuso, sobre todo en las consultantes mujeres.

Es sabido que continúa siendo muy alto el porcentaje de violencia de género hacia las mujeres. En un caso citado, se observa la violencia en las relaciones intergeneracionales madre e hija y cómo se termina “naturalizando” dicha violencia.

Se detallan los sentimientos que vive la persona en una situación de violencia, al momento de pensar las estrategias de intervención (Aportes para el abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel 2014):

-Miedo, de las posibles represalias del agresor/a, de su entorno inmediato. Miedo a que nadie le va a creer. Miedo del daño físico y de su futuro. Muchas veces temen por la seguridad de sus hermanos menores-

-Angustia. Ambivalencia y confusión porque quien ejerce el poder es una persona de su confianza, con quien tiene una relación muy cercana. Esto provoca mucha angustia y crisis emocional.

-Vergüenza. Siente vergüenza de lo que pasó o de lo que “hizo”. Siente ganas de ocultarse, de ocultar su cuerpo, no quiere que lo toquen.

Culpa. Siente que lo que sucede es por su culpa, que de alguna manera lo provocó y se lo merece.

En el caso de adolescentes que viven situaciones de violencia, en muchas situaciones son las dos caras de la misma moneda. Se demanda por el problema de violencia del adolescente en tanto violento y basta con indagar en la historia y en el contexto de las relaciones, para advertir cómo este mismo adolescente ha sufrido situaciones de violencia a lo largo de su vida.

Compartimos finalmente, la necesidad de focalizar la mirada en el problema de la violencia como objeto de intervención y en los actores que intervienen en la misma desde distintos lugares en las relaciones de abuso de poder y a lo largo de la historia.

7.1.3.) La depresión en adolescentes como expresión de un mundo hostil

Escuchamos cómo la depresión es una de las problemáticas detectadas por los profesionales y que en muchos de los casos se encuentra asociado a otras conductas y/o sintomatología.

Una entrevistada manifiesta al respecto: “Hay trasfondo de depresión, a veces se canaliza por bajo rendimiento, conductas agresivas, adicciones. También la problemática del cuerpo, como todo adolescente. Recuerdo una chica de 15 años con piercings, operación de mamas, junto con situaciones de evitación. Unidas a la situación de depresión, autoagresiones, conductas obsesivas para controlar la angustia, conductas, autodestructivas e impulsivas. Por ahí se mantenía un buen rendimiento, pero aparecían otros comportamientos que no eran ni los más adecuados” (Entrevista B).

La Organización Mundial de la Salud define a la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a ser crónica o recurrente y dificultar sensiblemente en el trabajo o el liceo y la capacidad de afrontar la vida diaria.

En la situación planteada por la entrevistada, se plantea en primer lugar la problemática de la depresión que en algunos casos “se canaliza” a través del bajo rendimiento, conductas agresivas, adicciones y problemáticas del cuerpo. Las conductas mencionadas, fundamentalmente las adicciones y la preocupación por el cuerpo, adquieren un sentido especial en la adolescencia dada la necesidad de experimentación que sienten muchos adolescentes, como pasa especialmente con el consumo de sustancias.

En esta línea, otra entrevistada relata en palabras del adolescente:

“yo estoy desganado y entonces para dormir me fumé un porro...y me compré dos cajas de vino”. Después aparecía el consumo de múltiples sustancias, era complicado. Agrega que el joven concurre a la consulta como para complacer a su madre, sin estar presente su propia demanda o sea que en un inicio no hay una demanda propia.

En este caso se muestra la depresión asociada al consumo de alcohol y drogas. Este chico no concurre con una demanda propia, sino que es “enviado” por su madre,

aspecto que nos muestra la ausencia de “conciencia de enfermedad” en el sentido de que algo le pasa y le genera cierto nivel de malestar (depresión) y la dependencia.

Con respecto al consumo de sustancias, se diferencian diferentes tipos de consumo.

Nos interrogamos en torno a este tipo de consumo relatado por la profesional, ¿consumo habitual o consumo problemático? En Aportes para el abordaje de la Salud de Adolescentes en Primer Nivel (2014) se plantea la no conveniencia de catalogar el uso problemático solamente por la cantidad y la frecuencia. Se agrega que: “El consumo habitual refiere al que ocurre en aquellas personas para las que el consumo se ha transformado en una situación cotidiana. Cuando invade parte de la vida diaria generando problemas en los vínculos afectivos y familiares, estamos frente a un consumo problemático. Si el adolescente pasa a vivir en función del consumo, requiriendo cada vez mayor cantidad de sustancia para lograr el mismo efecto y colocando la búsqueda compulsiva de la sustancia en primer lugar en su vida, hablamos de dependencia” Es importante señalar que se destacan tres dimensiones en esta problemática: las personas, la sustancia y el contexto.

Con respecto al tipo de consumo en estos adolescentes, una entrevistada plantea: En la adolescencia empiezan los llamados de atención. El consumo de drogas no es algo que se vea tanto en este servicio, Más se da un consumo social, pero no adicciones. Creo que en estos años llegaron uno o dos, y los canalizamos a centros más especializados. Lo que llega más a la consulta es el aislamiento y violencia (Entrevistada A).

A continuación, se relata un caso de otra índole:

“En especial un chico menor de edad, consultan los papas muy preocupados por la atención y concentración. Aparece un accidente en donde el chico queda estampado con su moto en la parte de atrás de un ómnibus. En la primera entrevista con el chico, aparecen conductas de rituales importantísimos. No que haya un déficit atencional. Lo que sucede es lo siguiente: si mira a la derecha, tiene que mirar a la izquierda para anular, si está en clase y vuela una mosca tiene que mirar a la izquierda. Todo el tiempo en la situación de clase y entonces no presta atención. En la casa algo similar le pasa si está estudiando, si ladra un perro, un ruido tiene que empezar de nuevo. Con lo cual terminar un párrafo le lleva mucho tiempo. Estaba medicado con antidepresivos. Yo me contacto con la psiquiatra. Con gran asombro me entero que

nunca le habían dicho de los rituales obsesivos, tampoco de las identificaciones con el papa en cuanto a la agresividad. El padre era de tirar cosas y él copiaba un poco estas conductas... muy impulsivo. Me impactó mucho por esta cuestión con tantos años de tratamiento que no le hubieran dicho a la psiquiatra.” (Entrevista B).

El ejemplo citado nos muestra la presencia de la depresión asociada a una sintomatología de gravedad como lo son los rituales obsesivos, las conductas agresivas, la impulsividad. La entrevistada pone el énfasis en que el padre de este chico era violento, el cual se identificaba con este aspecto del padre. En este caso la agresividad e impulsividad aparecen como la contracara de la depresión.

Agrega otro ejemplo, enfatizando en el siguiente concepto muy elocuente: “Y la depresión como situación de un mundo hostil”. “Recuerdo a un chico que yo decía que estaba disfrazado de punk. Tenía todas vestimentas negras, collares, piercings y tatuajes, no podía mostrar su agresividad. Todo aquello era todo un disfraz para tapar lo que sentía”. (Entrevistada C).

La entrevistada pone de manifiesto la presencia de la depresión como una forma de sentir un mundo vivido por el adolescente como hostil. Esto de “estar disfrazado de punk”, con las vestimentas negras, collares, piercings y tatuajes, lo interpreta como una forma de controlar su agresividad. Por las características descritas, parecería ser parte de lo que se denomina “Tribus urbanas”. Según Carpintero (2007) en “Las tribus urbanas un síntoma de nuestra cultura” pueden ser pensadas como “un grupo de ruptura-integración de la cultura hegemónica basada en la creación de una subcultura donde lo que se consume forma parte de un estilo que le da una identidad que las diferencia del “común de la gente”. Agrega que las tribus urbanas ofrecen a las jóvenes generaciones la posibilidad de recrear formas de socialización, de confluencia y reunión, y también de conocimiento del sí mismo. En muchos de los adolescentes miembros de las tribus se puede observar al tatuaje como una herramienta para expresar algo de la ideología a la que adhieren.

Otra entrevista nos relata al respecto: “En algunos casos los he derivado a consulta psiquiátrica. Ya sea por trasfondo de depresión, ansiedad, con una respuesta en general, algunas veces dialogamos con los psiquiatras. Algunos llegaron a situaciones más resistidas. Creo que alguna variante relacionada a la sexualidad. Por un lado la presencia de situaciones de abuso, púberes a veces traídos, temáticas de homosexualidad. Y también en este último periodo que fue la legalización del aborto. Por lo menos recuerdo un caso en que esta adolescente, reciente mayor de edad, comenta que se va a hacer un aborto, me muestra las pastillas que se había llevado.

No había mucho tiempo de trabajarlo, había recibido mucho maltrato según cuenta de la enfermera. Que no era que se negaba a ser madre, era que quería estudiar, que después había tiempo. Que ella venía a estudiar que ella quería hacer su carrera. Y también me parece un detalle importante que apareció y no se me ha repetido en la práctica privada. Me dijo: *Yo no sé si hubiera estado prohibido, si yo me hubiera decidido a hacerme un aborto (sic), me dejó pensando.*” (Entrevistada C).

Esta profesional reflexiona en torno a dos temas centrales que se presentan asociados a estados de depresión: la sexualidad y el aborto. En cuanto a la sexualidad adolescente plantea que hay situaciones complejas de abuso o de homosexualidad que inciden en el estado anímico del adolescente. En cuanto al aborto, en general, se vive como una “situación vital estresante”, en la que coexisten sentimientos de angustia, ansiedad, temor, culpa y vulnerabilidad. En el ejemplo citado, nos muestra la ambivalencia que le generó a la adolescente, la decisión de realizarse un aborto. En nuestro país, existe una ley vigente sobre la interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia, con un equipo de salud que propicia espacios de reflexión para esta toma de decisión. No obstante, suele no ser una decisión sencilla, generando ambivalencia, tal como trasmite esta adolescente a la entrevistada.

Varios de los entrevistados relatan cómo es el manejo de la medicación en los adolescentes y en la familia. Una entrevistada manifiesta al respecto:

“La medicación está muy a mano, en algunos casos vemos esto de la automedicación. Creo que la automedicación no es un problema propio de los funcionarios de la salud, es un mal de los uruguayos, pero se favorece el que lo sean.. Creo que hay un orden de complejidad importante. Por un lado, muchos adolescentes necesitan algo más que la psicoterapia, como un remedio rápido para evitar conductas de agresión. Pero son campo fértil para la farmacéutica. Hasta hace un tiempo eran vírgenes de la intromisión de los fármacos. Yo creo que es la necesidad pero además uno escucha mucha verdad y sensatez cuando los jóvenes no las quieren tomar. Se las están imponiendo para un problema que es vincular, que lo que requiere es un trabajo psíquico para tomar contacto con sus conflictos, recursos. Creo que los padres piden por favor que les den algo para aliviarse ellos mismos. (Entrevistada B)

Otra entrevistada opina al respecto:

“Muchos adolescentes derivados por psiquiatra, sobre todo algún caso con patologías graves como la psicosis, que llegan derivados por psiquiatra. Otros con déficit atencional, hiperactividad. Vi muchos casos que estaban muy medicados. La

problemática era emocional que no tenía que ver con déficit atencional. Era debido a una depresión que había atrás. (Entrevistada C)

Una entrevistada manifiesta: “En algunos casos con el tema de los trastornos alimentarios, esa complejidad, la nutricionista, el psicólogo, esa sensación de desgaste, tengo que ir aquí y allá. En algunos casos se ha dado la posibilidad de intercambiar con otros técnicos. En otros quedaba más en el relato de la adolescente que concurría a otros espacios, sabiendo siempre de la importancia de la interconsulta. Se veía todo el lado más depresivo, tomar medicación por esto del desánimo.”(Entrevista E).

Otra entrevistada nos dice: “muchos los casos que están medicados y son pocos los casos que tienen un control regular con el psiquiatra. La medicación se sigue repitiendo porque la consiguen los padres y en eso hemos trabajado bastante con los padres.”(Entrevistada D).

Como transmiten varias entrevistadas, en muchos casos estos adolescentes estaban medicados y llegaban a la consulta psicológica derivados por el médico psiquiatra.

Las profesionales opinan y se interrogan en torno a la conveniencia o no de la medicación y en los ejemplos últimos compartidos como déficit atencional y trastornos alimentarios, se plantea además, la presencia de la depresión en estos adolescentes.

Observamos el sufrimiento adolescente y los sentimientos frente a la incertidumbre. También las pérdidas. Ya no es posible apoyarse en los padres que tienen respuesta para todo. Esa tonalidad depresiva experimenta intensidades diferentes según los momentos que atraviese, contextos familiares.

Surge como fundamental que los adolescentes puedan encontrar su “centro”, límites de sentido, que puedan ser establecidos por sus padres u otros referentes para él, de lo contrario permanecerán vulnerables.

7.1.4.) Facebook en adolescentes: Uso y abuso

Una entrevistada reflexiona en torno al vínculo de los adolescentes con los adultos y refiere especialmente a la descalificación de los adultos por parte de los jóvenes, haciendo hincapié en el manejo y uso de internet. Lo plantea de la siguiente manera:

“Hay uno que afecta enormemente ese vínculo: los mensajes que se reciben por internet, en particular facebook. (Entrevistada D).

Se interroga en relación al lugar en donde quedan ubicados los padres frente a sus hijos cuando están “conectados”, manifestando que muchos de ellos no llegan a conocer por donde “navegan” sus hijos, sintiendo muchos de estos padres que son descalificados o desvalorizados por parte de ellos.

Otra entrevistada manifiesta lo siguiente al respecto:

“Está en agrupamientos por internet. En realidad no sabemos cuál es el intercambio. Algunos se hacen pasar por adolescentes. Ahí estamos en el abuso. La exposición a ser abusado. Quedan absolutamente vulnerados con otros que se hacen pasar por adolescentes” (Entrevistada C)

“Ya escuché mucho una frase que estoy investigando: *yo no soy un esclavo*. Se escucha por parte de los adultos que hay un problema con los jovencitos que entran a trabajar y desertan, y que ni siquiera pasan a cobrar porque no resisten ningún tipo de exigencia. Acá hay un problema, cual es el trabajo enorme de los adultos estar en ese momento, estar lo suficientemente cerca. Y poder entrar y mostrarles que ellos están esclavos de otra cosa, me parece hay una esclavitud de pensamiento. Y como mostrárselos. Yo no tengo la respuesta. Creo que ha marcado de una manera muy particular y muy problemática.

Me acuerdo de un caso, no toleraba sacar la bolsa de basura y sus padres que trabajaban muchas horas. Ese chico no puede pensar qué le están pidiendo y entonces llega a la consulta y dice “yo no soy un esclavo”. Y lo escuche de otro y otro adolescente. Y pensé: esto viene de los medios. Es algo que me ha dejado pensando, es querer desatarse de algo. Refleja un poco el vínculo con estos padres que están mucho fuera de la casa Como quedan estos chicos” (Entrevistada C).

Surgen dos términos significativos para su análisis: “esclavo y “querer desatarse”. La vivencia de esclavitud tiene que ver con ser propiedad de otro (persona o cosa). ¿Esclavo de qué? de facebook? De los medios de comunicación?

Sigue la entrevista con estas interrogantes: “¿esto que están recibiendo, cómo lo metabolizan, qué miran, qué escuchan, con quien lo conversan? Y estos padres están por fuera.

Me acuerdo de un caso en donde una adolescente utiliza la identidad de una vecina también adolescente a la cual conoce desde niña y con la foto y los datos de esta chica, hace negocios ilícitos por internet con un sujeto de otro país y mete a esta chica en un problema vendiendo la imagen. A través de la foto y el nombre ya esta chica estaba metida en una cuestión complicadísima. Este tipo no recibió ningún tipo de punición. Por una cuestión fortuita la familia se entera. Quedo ahí, esta chica quedo ahí muy marcada con estas situaciones, con miedo y terror por estas cosas. Esto no era advertido en absoluto por los adultos, entonces por ahí se genera todo un mundo público y a la vez privado y escondido en muchos casos, donde los adultos a cargo de ese jovencito/a quedan por fuera del vínculo, a los cuales es imposible controlar. No sé si es imposible pero difícil de controlar. Hay que trabajar mucho con la familia, como se dialoga, se apoya, como se sostiene, cómo se acompaña, mientras tanto mirando tele o computadora no molestan, en que se están metiendo no se sabe.... Me acordaba que cuando tienen un escrito van a facebook, pero no a la lectura del libro. Y muchos no van a la búsqueda de material serio por internet. De todo un poco, malo o bueno, una vía de aprendizaje muy pervertida, muy peligrosa que al mismo tiempo los alivia de no agarrar un libro. En realidad están buscando la respuesta que otros pusieron en facebook, de otros compañeros que ya pasaron por el escrito. Hay que pensarlo con un toque de humor, pero también muy dramático” (Entrevistada C).

“Tienen características de estar en grupo sin mirarse, con las capuchas, los hace anónimos, ocultan la cara incluso con el de al lado. Los grupos son muy narcisistas. Se juntan con aquellos que son idénticos, con dificultades para vincularse con adolescentes de otros grupos” (Entrevistada C).

.Ahí me parece hay una dificultad para los adolescentes en esos vínculos con amigos, aparece un vínculo de tanta confianza a exponerse muchísimo, que uno esperaría, la preservación de su identidad, me parece que es pura exposición, que se dicen de todo por facebook. Todo se hace público, la “trapeada” a un profesor, de las chicas. También están las otras que se hacen públicas, yo tengo la impresión que por un lado ellos se sienten acompañados por los pares. Los adultos están tan aterrorizados y exageran y entonces quieren escapar de este mundo tan terrible. El límite que es amistad y acompañamiento está muy desdibujado. Tienen una ventaja por sobre los adultos, como manejan los herramientas informáticas. Volnovich encara

esto de la informática de los adolescentes, terrorífico para los adultos y los adolescentes lo viven bien, que pueden ser supervalorados. Uno ve que a veces no usan tanto la creatividad y están siempre en el mismo registro. Y no entremos con el asunto de la pornografía que es de preocupación por el manejo que se pueda hacer con este tipo de material. Adonde se puede entrar y adonde no, es todo un tema. Las pornografías inician modalidades de iniciación. Muchos creen que las relaciones sexuales es eso que ven allí y lo veo problemático. No es generalizable. Tampoco diría la mayoría pero está ahí como algo problemático. (Entrevistada C)

El entusiasmo por internet o por el celular, por la conectividad y no por el vínculo cara a cara, les da cierta sensación de control.

Nos preguntamos, ¿qué transmitir en un mundo que privilegia la velocidad, la urgencia, la flexibilidad, el reciclaje? El valor del “ya fue”, “si pinta”, lo fast, el zapping, el surfing, en donde el estar conectados, les crea la ilusión de la “privacidad” y el anonimato.

En otra situación, se registra lo siguiente:

“Algún otro caso que fumaba marihuana, sabe que a la madre no le gusta, que lo vean con los ojos rojos. No puede entender que para ella sea un problema. Creo que hay un enfrentamiento de ver la realidad. La mamá que tiene una carga de angustia. La percepción es distinta de lo mismo de la madre y el adolescente. Es un problema ms profundo. Pienso que la globalización e internet ha incidido fuertemente. Todo lo que se moviliza en la adolescencia además. Estaba recordando ese chico que tiene aspectos más narcisistas, el lindo. El pasa primero y los otros pasan después. Se cuestiona porque en otros aspectos, otros valores le dicen que no es así, ahí se le genera todo ese conflicto interno. Por otro lado está bueno ubicarse en ese lugar, nadie se mete con uno”. (Entrevistada E)

Nuevamente un ejemplo en donde queda claro que los adolescentes no tienen la percepción de los riesgos que plantean los adultos.

Sin lugar a dudas, las innovaciones tecnológicas están impactando en las familias, en los adolescentes y sus padres, en el sistema educativo, en los educadores y en la vida misma. Vemos que estos avances, tienen impactos de diferente índole, en algunos casos citados vemos los inconvenientes que podría traer aparejado el “mal uso” de la tecnología, pero en general sabemos que implica hoy, otra manera, otras formas de estar y socializar para los adolescentes fundamentalmente. Estamos atravesando significativos cambios culturales. Compartimos el pensamiento de que hemos pasado de una cultura letrada –libro, papel y lápiz– a una cultura de la imagen que, a su vez,

rápidamente, le dejó lugar a la cibercultura. Se plantea que las nuevas generaciones, estos adolescentes, son los “nativos digitales” y los adultos son denominados los “inmigrantes digitales”. (Volnovich, 2011)

Son nuevos paradigmas, nuevas generaciones, por lo que acompañarlos en las nuevas formas del “ser” y “estar” en el mundo, es fundamental, dado que permitiría que la brecha generacional no se expanda de tal forma, que no quede posibilidad de “tender puentes”.

7.1.5.) ¿Cómo transitan los adolescentes la búsqueda de identidad?

A continuación, algunas manifestaciones de las profesionales en torno a la identidad adolescente:

Una entrevistada plantea: “Los pares son los que tienen la autoridad, los que tienen la palabra segura.” (Entrevistada A).

Otra manifiesta: “Qué papel tienen los pares en el cuestionamiento de la identidad. El rol distinto que tiene que asumir, se da ese tironeo, la identidad, presionado por las instituciones educativas para ser aceptado en el grupo. Como autoafirmación, los que somos de la línea psicoanalítica, autoafirmación de la identidad, figuras de autoridad, inseguridad, la búsqueda de identidad. Poco queda de los adolescentes que tengan un ideal socio político. A los adolescentes no les importa, no creen que los políticos sirvan para algo, y es una salida muy individualista. Si bien se han logrado formar grupos, quizás en un tiempo, sino la demanda es individual, y ese individualismo está favorecido pero no es tan distinto. Ahora todos vemos a las chicas con las uñas azules, negras. Algunos se quieren diferenciar, también para combatir la situación de soledad, “si no estás en la onda no sos”, “es estar para ser”. (Entrevistada B)

Otra entrevistada verbaliza: “yo creo que las expresiones típicas adolescentes son el cuestionamiento de la autoridad, autoafirmación. Impulsividad, es casi deformada por otros mecanismo dentro de esto mecanismos propios de las adolescencias” (Entrevistada C)

Agrega: “Creo que lo social hace oscurecer para ver qué es lo que le pasa a ese adolescente en su mundo intrapsíquico. Hay que despejar todo el terreno, lo psicopatológico. Hay que ver, despejar una patología en vías de instalación que tiene que ver con el chico, sus series complementarias, por donde va su historia, lo genético o adquirido tempranamente.

Yo tengo la impresión que la respuesta tiene que ver con lo que plantea Marcelo Viñar. Son adolescentes distintos a otros e iguales a otros. Hay cuestiones propias de ese adolescente, es muy difícil pensarlo aislado de su contexto. O padres con mucho nivel adquisitivo, otros forman parte del grupo de los socialmente desfavorecidos. Hay cosas que son propias de la adolescencia, conseguir cosas ya y dificultad para planearse plazos pero algunos no cuentan con la moratoria y tienen que funcionar como adultos. Y otros funcionarán como adultos como dice Lewkowicz, por ser

consumidores, y se maneja como un adulto, por el manejo económico” (Entrevistada C).

Otra entrevistada: “Vino uno o dos días y no vino más. Tenía que prepararse para venir, para poder hablar. Ella misma lo decía. Cocaína y alcohol. Otra cosa, como ellos relativizan el consumo de alcohol. Los que se preocupan la madre y el padre. Para ellos no hay ningún problema. Vienen por otros temas y eso te lo comentan como parte de su vida. A lo sumo ese es un problema cuando se arma una tensión en la familia. Estos atravesamiento sociales, que está todo bien.

Además uno de los problemas, relacionarse con otro. Hacer cosas para ser aceptado, sino es estar solo. Tener un punto diferente a la mayoría no se tolera mucho. La búsqueda de pertenencia, ese interjuego de ser y ser parte de.” (Entrevistada A).

Otra: “Si no estás ahí, estás en soledad, estás sola. Que pasa conmigo que “no puedo pertenecer a”... En algunos casos búsqueda de pertenecer. Cosas como más complejas. En esa gama de situaciones. Que no podemos dejar lado, pero los referentes tienen un peso y un valor, la palabra, lo que digan sus pares es muy relevante”. (Entrevista E).

Los casos citados por los entrevistados nos muestran el lugar relevante que ocupan sus pares, en tanto “figuras identificatorias valoradas” que permiten transitar hacia una búsqueda de identidad posible.

Por muchos años se hizo hincapié en el lugar de los adultos en la vida de los adolescentes, en tanto modelos identificatorios a seguir, así como la importancia de la confrontación generacional. Hoy por hoy, estos planteos parecerían “debilitarse” por la incidencia de otras formas de “estar” y “ser” en el mundo.

Duschatzky, Corea (2002), plantean que en el marco del resquebrajamiento paterno-filial surge un modo de fraternidad (entre amigos o pares), que no supone el advenimiento de una nueva institución, sino que se configura como posibilidad emergente frente a la ineficacia simbólica del modelo tradicional. Plantean a la familia como en franca desaparición.

Compartimos su interrogante: ¿Qué estatuto adquiere la fraternidad teniendo en cuenta las alteraciones del modelo familiar?

Agrega que la “legalidad de protección e identificación” dentro de los grupos o bandas, parecen anunciar la constitución de historias o experiencias marcadas por fuera de los dispositivos institucionales. Las familias como marco, parecen perder relevancia para estos jóvenes.

Menciona la presencia de una “autoridad situacional” que surge de los lazos de alianza, que a diferencia de las familias, son elegidas: los pares.

No es la “ley” del padre sino de “códigos legitimados” por sus pares, como parte de una subcultura. Lo que se trasmite como valor supremo es “el aguante”. Otro aspecto fundamental de su planteo, es que en la fraternidad es “la experiencia” la productora de las valoraciones construidas. Los valores resultan de las experiencias, en el aquí y ahora.

Es así que, la identidad adolescente parecería tener un asidero fuerte en el vínculo con sus pares.

7.2. Los adolescentes y el vínculo con sus referentes adultos

7.2.1.) Análisis en el contexto socio-cultural actual

Varios estudios en nuestro país revelaron las profundas modificaciones demográficas ocurridas en el ámbito de la familia a partir de los años 80 (Cabella, 2002). Se han sucedido modificaciones de la estructura familiar, tales como fracturas y recomposiciones conyugales, redefinición del vínculo con el padre que no convive con los hijos, adaptaciones con el padre que convive con ellos, entre otras. Los efectos emocionales y sociales sobre los hijos forman parte de las principales discusiones actuales sobre los estudios de familia. No obstante, no se han estudiado aún, qué repercusiones han tenido las familias nucleares, que igualmente se han mantenido, por el impacto de los cambios sociales.

Es interesante y lo observamos en esta población estudiada, que si bien son las familias nucleares las predominantes, existen problemáticas que parecerían en principio, no diferenciarse tanto de otras que no son parte de esta muestra.

Estudios en nuestro país muestran que es frecuente que los niños y adolescentes no conviven con uno de sus padres. Un indicador de este fenómeno es el aumento de las familias monoparentales. Hoy coexisten diferentes tipos de familias o agrupamientos familiares, que han sido cambios significativos, sin lugar a dudas. Sin embargo, se plantea que los cambios no se restringen a los nuevos agrupamientos familiares, sino que involucran también nuevas modalidades en el contexto familiar de los adolescentes, hayan experimentado o no la separación de sus padres.

La pérdida de hegemonía del tipo de familia que rigió como modelo en el mundo occidental, caracterizada por la estabilidad del matrimonio y la división sexual de los roles domésticos puede expresarse como uno de los cambios más evidentes en la actualidad. La crisis económica sufrida a partir del año 2002, sin lugar a dudas, impactó asimismo, en las dinámicas y roles familiares. Las mujeres que no trabajaban, tuvieron que salir a buscar trabajo o como en muchos de los casos presentados por las entrevistadas, tuvieron que aumentar la carga horaria laboral, lo que implicaba estar fuera de sus hogares por largas jornadas horarias. A esto se sumó, que alguno de sus padres, quedara sin trabajo. Cualquiera de las situaciones implicó variaciones en los roles: adolescentes que tuvieron que quedarse a cargo de sus hermanos, adolescentes que quedaban solos y “desprovistos”, padres preocupados o en crisis

emocional, padre/s que emigraron. Estos escenarios han incidido en la inestabilidad emocional de estos adolescentes. Quien ejercía la parentalidad? En el sentido de función básica que incluye las funciones materna y paterna, de sostén y terceridad, sin referirse necesariamente al sexo biológico ni a una persona.

Esta interrogante, entendemos es esencial, en tanto función de contención y establecimiento de límites claros para los adolescentes.

Escuchemos las voces de las entrevistadas. Se plantea la siguiente situación en donde se relata que los roles familiares se ven afectados:

“Los roles dentro de la familia, atribuciones que les daban a los adolescentes que los padres después traían como queja. Qué cómo se tomaban tales atribuciones, que es un atrevido, que lo mandó hacer tal cosa al hermano. Los padres no pueden tomar conciencia que no estaban presentes, y que en realidad muchas de esas cosas las fue asumiendo ese adolescente y después cuando se generaban problemas familiares, eran sancionados. Son muchísimas situaciones que llevaban a situaciones de violencia. Muchos de ellos no tenían vida de adolescentes, no podían irse con sus amigos: cómo vas a salir, te tienes que quedar en casa, que tus hermanos son más chicos, que generaba que rompían con sus círculos adolescentes...con los lugares donde podían canalizar su vida cotidiana con los de su edad, quedaban encerrados en la casa” (Entrevistada A).

Es interesante este planteo en donde queda visible que “atribuirle” más tareas a los adolescentes, genera en estos padres situaciones muy ambivalentes. Por un lado necesitan de este apoyo pero a su vez luego parecen no tolerarlo, quedando “descolocados” en su rol como padres. Esto quizás no sea una particularidad propia de esta población si tomamos en cuenta el contexto socio-económico del período estudiado, donde en otros hogares también la economía familiar se vio resentida y en donde posiblemente se hayan dado situaciones similares.

En estos casos, también es interesante observar que por contrapartida, el hecho de que alguno de los padres estuviera más en la casa, también aparejaba problemáticas de otra índole. Esto nos muestra claramente la incidencia de los cambios sociales en los núcleos familiares de convivencia.

Esto, es ilustrado por la profesional con la siguiente viñeta clínica:

“Recuerdo una situación que es claramente lo que te estoy relatando, que lo vimos tres integrantes del equipo en distintos momentos. Era hijo único. Iba y volvía. Una situación en donde quedaba encerrado bajo llave, en el inicio empezaba porque la

mama tenía temor de lo que pudiera hacer. Después se transformó que era una cárcel, fue una situación muy difícil. Si bien era una mama que no te podría decir el diagnóstico, con una situación de historia de vida muy vulnerable. Que ella decía que no sabía quién era el padre de este chico, que toda la vida le había mentado. Que le creó toda una mentira. Un nombre ficticio de ese padre y le crea una profesión. Y ese niño nace con eso. Empezamos a ver qué pasa que no hay fotos y ahí crece con eso. Y nos costó entenderlo, después empieza a vislumbrarse esa situación que la madre había creado. Ahí te das cuenta la vulnerabilidad de este niño, los nos cuidados, estos cuidados que la madre le daba, la no presencia. Después de varias crisis, en un momento es llevado a un hospital psiquiátrico, después se siguió el trabajo desde acá, se trata de buscar un espacio para que ese chico pueda estar contenido. La madre decía: “este chico es un delincuente”. Y cuando venía acá era una ternura. Que no concordaba lo que la madre decía con el adolescente que nosotros veíamos. Era una transformación a lo que decía la madre, faltaba contención. Una estructura de esta madre muy particular que resultaba muy difícil poder trabajar, como cuando uno detecta el desamor y yo creo que este era uno de estos casos. Y yo diría de lo que más aparecía: la soledad, y el cambio de roles, de ponerlos en roles de adultos. Porque suponen que están capacitados para hacerlo.” (Entrevistada A).

En primer lugar surge la violencia en el funcionamiento familiar. Nos interrogamos en torno a rol de esta madre y el contexto familiar y social predominante. En este caso observamos las dificultades de la madre para cumplir la función de contención materna. En este ejemplo también observamos los niveles de vulnerabilidad e imposibilidad de la propia madre. Nuevamente los problemas vinculares se ponen en juego, siendo importante, como lo fue en este caso, la intervención de otros equipos del Servicio, como lo es el Equipo de Pareja y Familia, que brinda la posibilidad de que se puedan trabajar focalmente aspectos del vínculo.

Otra entrevistada reflexiona en relación a los vínculos y lo formula a través de esta pregunta que consideramos muy pertinente:

7.2.2.) ¿Con quién hace lazo afectivo el adolescente?

“Son problemáticas que atraviesan a la sociedad. El tipo de familias, las dificultades en el sostén familiar, los chiquilines vienen a buscar eso que no tienen. Lo que no tienen, intentar fortalecer los vínculos. De repente está muy naturalizado la familia, la madre, el padre, quien sea, trabaja tantas horas, no hay comunicación, no hay

posibilidad de encuentro, a veces esto de incluirlos en alguna entrevista. Intentar apuntalar y explicitar la importancia de que ese corrimiento que ellos hacen de “que ya está, ya creció”, bueno no es tan así. Que ellos como padres son necesarios en esta etapa y volver sobre la idea, ver qué repercusiones tiene en la familia. Por el lado de la familia es importante trabajar. Ellos te traen eso, ausencia de lazo, quien los sostiene. Que uno oficie en ese lugar, ocupando un lugar en ese lazo con un adulto”. (Entrevistada D).

Por ejemplo una adolescente que estamos trabajando todavía tiene ese problema con el vínculo con su mamá y sus ausencias, por temas de trabajo, por temas de pareja. Intenta construir sus vínculos amorosos, trabaja en la salud tantas horas y si los duplicas más todavía (tiene más de un trabajo). Esta chiquilina de 15 años, que se sostiene con las hermanas. Con quien hace lazo? con las hermanas.

Aquí surge la importancia de intentar apuntalar los vínculos que ya están. Que desde ahí pueda operar esa falta que se visualiza está presente. Es intentar una escucha, que alguien esté interesado en lo que ellos tienen para decir. En otros casos están como padres del deber ser. Ahí también uno oficia, de escucha. (Entrevista E)

“El tema es el vínculo, no sé si llamarlo debilitado o distinto para esta época. Que atraviesa a todos nosotros. En esta época y en este momento. Son cambios macro sociales. Y nosotros somos parte de. Que es lo que pasa o pensar que pasa en el niño, los adolescentes y sus adultos referentes. Algunos te lo dicen así y otros fragmentados, menos palabras, con otro tipo de situaciones que no se me ocurre ahora como representarlas. Se percibe la misma ausencia o la misma dificultad cuando intentas tener entrevista con los padres, el tema de los horarios, la fecha, el otro adolescente lo visualiza así, los hechos. Los hechos hablan. Ahora le decís “entrevista con tu mamá”, pasan dos meses de tiempo y eso nunca se concreta, eso habla, esta adolescente se sentía como mal: “cuando va a venir mi madre por mí? No lo dijo, pero la propia situación explicitaba lo que estaba pasando. No había un tiempo para esa chiquilina para venir. (Entrevista E)

Nos preguntamos en torno al lugar de estos padres y la “ausencia”. En este caso la adolescente reclama que su madre concurra a la consulta. Aquí observamos el despuntamiento familiar en donde es la propia adolescente que reclama afecto y contención. Con quién hace lazo afectivo esta adolescente? Aparece también algo del orden del “desamor” que escuchamos manifestar por otra entrevistada.

Le Breton (2003) plantea la importancia de que tanto el adolescente como el adulto puedan ubicarse en un nuevo rol. Estos nuevos roles se viven como un momento de

prueba, y los adultos deben proveer límites claros que sirvan como guía en la construcción de la identidad, ejerciendo así una función contenedora para el adolescente, aunque muy distinta a la contención que le ofrecían al infante que ahora transita por su adolescencia. Es así que el joven y el adulto deben renunciar a roles perimidos en donde los padres ya no encuentran todas las respuestas para las interrogantes de sus hijos, y los jóvenes no encuentran en sus padres toda la contención y orientación que necesitan.

De esta forma, nos encontramos con cierto consenso entre distintos autores, a la hora de señalar el tipo de relación “ideal” que se debe dar entre el adolescente y su adulto de referencia: debe haber mayor libertad y autonomía en relación con la infancia, pero aun así es importante que el adolescente encuentre en el adulto un referente normativo que le sirva de contención y de espejo para construir su propia identidad (lo cual no es sinónimo de adherir a esa autoridad que le representa el adulto: cuando el joven se rebela contra su adulto de referente, este último está cumpliendo su función de ser un referente normativo que da contención al joven que busca su propia singularidad).

7.2.3.) ¿Adultos en crisis? Padres deprimidos y “sin energía para dar”

Una entrevistada reflexiona de la siguiente manera:

“Yo creo que aparece el fenómeno de la adolescencia en nuestro medio, desafíos de la autoridad, con toda esta cuestión de papas deprimidos e hijos muchas veces pasando por encima o transgrediendo horarios. (Entrevista B)

Este planteo nos lleva a interrogarnos en cómo transitan los adolescentes y sus padres la confrontación generacional, pensando especialmente en situaciones en donde los padres están deprimidos. ¿Qué es lo que estaría pasando en estos padres? Se agrega lo siguiente:

“Creo que ha habido una dificultad, un cierto quiebre en la cotidianidad de las familias, de los padres..., se han agudizado, porque los valores sociales han cambiado, la tecnología supera a los padres. A los padres les cuesta sostener un lugar de autoestima alto, de transmitir valores que le fueron transmitidos por esta cuestión de pérdida de valores, en donde la crisis económica, es sumada a lo anterior, se pierde la casita de la playa, etc. Incide no sólo en el grupo familiar sino también en

el adolescente. Aparecían muy claro las depresiones, padres que no podían ser proveedores, familias que emigraban al exterior. Padres muy deprimidos. (Entrevistada B).

Introduce la temática relacionada a la dinámica familiar y los valores sociales en la actualidad, a los cambios que se han sucedido y la tecnología que supera a los padres. Es interesante este planteo porque nos muestra cómo muchas veces los padres se sienten subestimados por sus propios hijos, en tanto no son ellos los que tienen el “saber”, sino que por lo contrario son sus hijos los poseedores del conocimiento. Nuevamente la incidencia de la crisis del 2002, cómo impacta a nivel familiar y en el propio adolescente. Y la depresión en los padres, en tanto la imposibilidad de ser padres “proveedores”, que en varias situaciones tenía que ver con una realidad concreta por pérdida de los trabajos y por ende, la disminución del ingreso familiar.

En esta línea, otra entrevistada verbaliza:

“Hay un eje en los que consultan acá que es el desamor. No te puedo decir que los padres les hacen algo. *Son adultos que no tienen más energía para dar*. No decís que son los padres. Los padres ya no tienen más energía para dar. A los 10 años ya se los tienen que arreglar solo. Entonces cuando esto se da son más grandes. Se dan estas dos situaciones. O el repliegue que deja. O sino estos gritos de violencia, gritos de ayuda. Que agreden a vecinos, a veces a compañeros, o rompen cosas en la casa “. (Entrevista A).

El término “adultos que no tienen energía para dar” da cuenta de aquellos adultos que están más centrados en sí mismos por diferentes causas, con escasa posibilidad de contención y empatía. Se plantea el “desamor” que se define etimológicamente como *falta de amor o afecto*. Son padres que se mantienen indiferentes frente a las vicisitudes del proceso adolescente de sus hijos. Quizás por sus propios estados anímicos o por alguna otra situación que podría estar relacionados a situaciones de duelo por los cambios propios del período vital.

7.2.4.) La falta de apuntalamiento de la familia y no crisis adolescente

“Me parece que un problema que tenemos los terapeutas para trabajar es esto de qué está pasando con los adultos que no son adultos, y cómo esto incide en su rol como padres. Adultos que no son adultos en sí mismos que les cuesta asumir el paso del tiempo y tienden a ubicarse en un rol adolescente. Nos lleva a otro tema que está relacionado con los padres “adolescentizados”, que están más centrados de iguales con sus hijos”. (Entrevistada C).

Observamos la dificultad de los adultos en asumir ese rol de marcar los límites y en eso los adolescentes pierden el horizonte de posibilidades que les presenta su futuro como adultos. Ante esta situación los jóvenes se encuentran a la “deriva” teniendo que encontrar una fuente de sentido que oriente su vida, quedando en sus propias manos enfrentar esa búsqueda. En contextos de familias disociadas, con grandes dificultades para marcar límites y establecer orientadores para los jóvenes, es que estos se desesperan y sienten un vacío constante, las conductas de riesgo los enfrentan al vértigo y al desánimo.

Di Segni (2002) explica la falta de referentes desde un análisis de las figuras adultas, especialmente de aquellos que son adultos por edad y por experiencia, pero no se ubica en un lugar diferente respecto de los jóvenes, en lo que hace a responsabilizarse por ellos y poner límites.

En palabras de la autora: “El grado de rechazo al ocupar el rol adulto puede variar mucho: hay quienes aceptan en alguna medida ese papel y ponen unos pocos límites, al mismo tiempo se hacen cargo de su responsabilidad económica y establecen alguna organización familiar mientras mantienen un vínculo de complicidad y una comunicación fluida con las generaciones siguientes.” Otros, “mantienen una vida adulta en lo que refiere a sus trabajos; otros no han dejado de ser adolescentes y arrastran crisis de identidad, vocacionales, laborales y afectiva más allá de los 40 años y son incapaces de hacerse cargo de sí mismos y de otros (...) renuncian, de palabra, al poder (...) a la hora de tomar decisiones, siguen siendo ellos quienes manejan el dinero, y tampoco dejan de usar la descalificación cuando compiten con sus hijos.”(Di Segni, 2002).

Se expresa la dificultad del adulto de ocupar un rol orientador para el adolescente y muchas veces se cae en expresiones de agresividad y violencia.

Un destino de la agresividad excesiva se puede volcar hacia sí mismo, el joven se deprime debido a la exigencia a la que está sometido y que siente es imposible de

lograr, en estos casos son propensos a la depresión y en ocasiones al intento de suicidio, puesto que cuanto mayores las exigencias externas, más se incrementan las internas y el circuito puede llegar a límites de gravedad.

La falta de referentes entonces, deja al adolescente en una vivencia constante de desamparo, en la cual no encuentra un camino a seguir. Las motivaciones y expectativas en cuanto a la adultez se ven inhibidas por la incertidumbre y el miedo que genera el mundo adulto, reforzada esta inseguridad por la vivencia de desolación.

7.2.5.) ¿Duelos o la incapacidad de tener a los padres?

De los duelos en la adolescencia a la ausencia de referentes parentales.

Una entrevistada manifiesta: “No se puede hacer duelo de aquello que nunca se tuvo” refiriéndose a las situaciones familiares en donde los padres o referentes adultos no han estado presentes” (Entrevistada E)

Otra entrevistada plantea: “Aquello de los duelos....eso no es así. No es duelo. Es la incapacidad de tener a los padres. Yo creo en la realidad, en el trauma real. Puede ser la fantasía pero más en la realidad. Que pasa con ese chico y en la familia....la falta de apuntalamiento de la familia y no crisis adolescente.” Entrevistada D).

La misma entrevistada agrega:

“El vínculo con la familia en la adolescencia es fundamental y se nota la falta de sostén. Yo creo que los padres no cumplen el rol de padres. Porque yo soy amigo de mi hijo, amiga, es decir que no asumen de que tienen un compromiso de padres y que son los referentes para sus hijos. Yo pienso que lo vincular es fundamental. Y creo que el psiquismo se forma con el otro y cuando el otro falla, ahí está el problema.

Para mí también el apego es importante. Qué tipo de apego tuvo con sus padres. Creo que la problemática adolescente y también de la infancia generalmente cuando hay una problemática seria es porque no hubo un buen apego, lo que se llamaba un apego seguro. Por eso la agresividad o la inhibición. Porque también he tenido adolescentes que no han querido hablar nada, que no he podido atenderlos. Yo pienso que no querían porque la problemática no estaba en ellos.”(Entrevistada D).

¿Duelos de la adolescencia? Los duelos, que históricamente eran considerados como los propios de la adolescencia-por el cuerpo infantil, por el rol e identidad infantil y por los padres de la infancia- parecería que hoy han quedado atrás.

Actualmente, estas hipótesis explicativas en torno al devenir adolescente, no son suficientes, o no terminan dando respuesta, en tanto los contextos socioculturales han cambiado significativamente y los roles de padres e hijos también.

Algunos padres, parecen no querer renunciar a la “juventud”. Compartimos al respecto los aportes de Di Segni (2002), quien plantea, que en general, se puede visualizar tres tipos de padres a saber, los adultos tradicionales, los adultos inseguros, y los adultos adolescentes, siendo estos últimos en quienes se centra la atención, por considerar que están directamente relacionados con el problema de estudio, la desesperanza en el adolescente, la falta de objetivo, y el sentimiento de desamparo. De esta manera, se toman los planteos de la autora como una posible explicación a la problemática acerca de la ausencia de referentes, y de la distribución y asunción de los roles familiares.

Los *adultos tradicionales* hacen referencia a una educación basada en la represión, pueden adoptar posturas autoritarias, llegando a veces a la violencia psicológica y física como método para ejercer y conservar su autoridad.

Los *adultos inseguros* están categorizados como los “hijos de la duda”; a estos padres los atormenta la pregunta acerca de qué es ser un adulto, cómo debe ser, si es bueno o malo serlo. Muchos se encuentran bajo la tensión entre el no querer ser como sus padres, y la necesidad y el deseo de querer ocupar el rol adulto, a menudo, con sus hijos. Pueden pasar aceleradamente de una postura de amiguismo, de ser compinches, a tomar posturas autoritarias, por lo general sin usar la fuerza física. Estos adultos no saben distinguir autoridad de autoritarismo, es por esto que no reconocen la autoridad que le compete al rol de adulto y al de padre. Este tipo de padres parecería estar presente en estas situaciones traídas por las profesionales.

Están los adultos adolescentes, “hijos eternos”. El comportamiento de estos, guarda una relación con los adolescentes que actualmente se observan. Estos son personas de edad adulta, pero de comportamiento adolescente, se desviven por no dejar de ser el adolescente que alguna vez fueron, por mantener un estilo de vida, hablando como adolescentes, saliendo a bailar de noche, usando la ropa de sus hijos, etc. Pueden caer en una crisis de identidad, ya sea laboral, vocacional, afectiva, etc., no pudiendo hacerse cargo de ellos mismos, mucho menos de los otros; no se ubican en el lugar de poder y de responsabilidad que les compete como padres. Debido a la despreocupación por sus hijos, a menudo estos últimos quedan a la deriva, pueden ocupar el rol adulto, dándoles consejos a sus padres, encargándose de sus hermanos menores, y de sí mismos, perdiendo la posibilidad de vivir su propia adolescencia, a su vez, pierden la posibilidad de enfrentarse, de rebelarse, porque del otro lado no hay un adulto, no hay alguien que se oponga, sino, un igual, un par. Estos padres, en busca de alejarse del autoritarismo, pueden caer en el abandono de sus hijos, sintiéndose estos últimos, solos. (Di Segni, 2002).

Capítulo 7.3.) Los adolescentes y sus proyectos personales

Compartimos el siguiente pensamiento sobre los adolescentes y sus proyectos.

“En el seno de ese proceso de reapropiación identitaria durante el empuje pubertario se tejen o traman las coordenadas y los itinerarios de un proyecto de vida, los dilemas de la vocación, el parto de una singularidad y un estilo. Este proceso largo y difícil, lejos de ser una reflexión discursiva...es una mezcla de turbulencia y fulguración, con cascadas y remansos, como en un río de montaña. Tal vez este proceso se reitere y reformule miles de veces a lo largo de la vida, pero esta será la experiencia de la primera vez” (Viñar 2009).

Construir un proyecto es como diseñar la definición de sí mismo, como una experiencia única y fundante para el adolescente. Como contracara, nos podemos encontrar con un adolescente con conductas de aislamiento y desolación, un adolescente aburrido y “sin brújula”. Veamos que nos dicen las entrevistadas a partir de las interrogantes que son las siguientes:

¿Los cambios en los motivos de consulta se relacionan a problemáticas de desamparo y de proyección a futuro de los adolescentes? ¿Los adolescentes se sienten protagonistas de su propia vida? ¿Se proyectan a futuro? ¿Sienten que son acompañados en sus procesos de cambio por sus adultos referentes?

Los entrevistados hablan sobre los proyectos a futuro de los adolescentes, en el sentido de posibilidad de plantearse metas a mediano y corto plazo en relación a su vida. Éstos podrán estar relacionados con temáticas vocacionales o con aspectos de otra índole.

Una entrevistada plantea al respecto en los siguientes términos:

“proyecto, me encantaría verlo. Yo trabajo con ellos después que hacemos un recorrido, si estamos terminando las sesiones, qué va a hacer a fin de año, qué va a hacer en un futuro. Capaz aparece algo puntual, capaz hay otra forma de posicionarse. No aparece como propio, más estimulados porque se les pregunta. Yo no lo veo como proyecto, sí como algo más concreto, más en lo inmediato.” (Entrevista

Más adelante agrega al respecto: “Quizás hay algo de lo que yo espero como propio, que me encantaría ver que van y vienen, pero ese no es el adolescente que recibimos

acá, que tienen amigos. En general es un adolescente aislado, yo insisto que puedan integrarse a un club, a actividades sociales, ese adolescente que yo me imagino que es lo propio adolescente con conflictiva de rivalidad, de discutir, de querer destacarse en algo, ese adolescente acá no es el que más vemos. (Entrevista A).

Se observa en relación a los proyectos personales que no aparecen verbalizaciones respecto a qué hacer en un futuro a largo plazo. No obstante, la profesional plantea que en lo inmediato y concreto sí se observa algo en este sentido, que no lo considera como proyecto. Hemos trabajado con algunos autores que conceptualizan las nociones de vértigo e inmediatez y que plantean que los adolescentes en la actualidad, se proponen metas a corto plazo, inmersos en la velocidad del reto y los cambios permanentes. Agrega esta problemática detectada de la soledad y aislamiento que plantea trasciende lo esperado.

Otra entrevistada habla de los ideales de los adultos y de sus hijos. Lo plantea en los siguientes términos: “los adultos han perdido lo que habían tenido como ideales, de alguna manera, por identificación eso lo han recibido los hijos. No hay un proyecto, un valor a lograr, la libertad, lograr la carrera. Algún adolescente apareció como la contrapartida de esto. Recuerdo un adolescente que estaba trabajando *por un techo para mi país*. (Entrevista B).

Introduce el tema de la pérdida de ideales en los adultos y cómo esto ha incidido, como aspecto identificadorio, en la ausencia de ideales en sus hijos. Como reflexión para seguir pensando en estos aportes: ¿qué otros aspectos se ponen en juego en esto de la ausencia de ideales en los adolescentes? También menciona que no hay proyecto, un valor, una carrera a lograr. No obstante, menciona un caso como contrapartida de esto.

Esta profesional sintetiza el tema de los proyectos en los adolescentes con la siguiente frase, que suele escuchar en las consultas:

“Ese comentario, si pinta, si pinta termino la carrera, si pinta trabajo.”

Estas palabras son elocuentes en tanto el “si pinta” ilustra las situaciones en donde las cosas simplemente se van dando en un devenir, sin poder el adolescente, en un principio, afirmarse en un proyecto propio, sin poder ser protagonista de su propia vida.

Otra entrevistada reflexiona al respecto de la siguiente manera:

“En casos afortunados estudian para mejorar. Estudiar como satisfacción y ahí sí me parece pueden verdaderamente ir armando un proyecto propio. Hay carreras nuevas y novedosas y algunos encuentran posibilidades de carrera y las hacen. Y ahí esta como perfilado el futuro con mucho optimismo. Por otro lado, los que quedan atrapados por el desánimo, que el futuro es algo difícil, claudican mucho antes. Todo está ligado a lo cambiante, hay que prepararlos muchísimo para la incertidumbre. Lo mismo para la pareja. No hay un deseo para algo estable. (Entrevista C)

Se introduce el estado anímico como un factor que incide en la posibilidad de elección y de ir armando un proyecto propio y lo cambiante e incertidumbre como otros aspectos propios de estos tiempos, lo que desarrollaremos más adelante.

Otro profesional manifiesta:

“Yo creo que tenían dificultad para elegir porque la problemática los superaba. Algunos puede ser que sí, que construyeron proyecto. Yo no lo veía, que dijeran *quiero hacer esto*, Eso sería más sano, salida adolescente. Algunos varias veces repetidores, primer año, segundo, esos no sabían que iban a hacer y tampoco tenían figuras alrededor que los motivaran y apoyaran” (Entrevista D)

Otro entrevistado reflexiona al respecto: “Por lo general están desmotivados, esta cuestión de elementos más depresivos, de falta de ganas de construir un proyecto de vida. De repente no es que no tengan las ganas, pero que cuesta. Fortalecer lo que es posible para cada uno. Intentar que lo piensen sino parece como un vacío. Como que no hay un momento para pensar que voy a hacer de mi vida, del propio intercambio a nivel de estudios, lo que sea. El proyecto de vida no tiene que ver con los estudios, es esto de las identificaciones. Que tomo de este o del otro. Esa es la forma de proyectarse como personas, que quieren ser o hacer. En algunos casos hay esto de la vivencia de vacío, en otros casos hay también un camino más marcado, más lineal. Desestabiliza, genera confusión.” (Entrevista E).

Dos aspectos que surgen claramente: la desmotivación y los elementos depresivos están señalados en las entrevistas a los profesionales como aquellos que inciden en la posibilidad de plantearse un proyecto propio.

La misma entrevistadora agrega lo siguiente:

“Hay algunos que parece que lo tienen más claro y otros que están más a la deriva, en otros es más difícil. También los que tienen dificultades más profundas no son los que siguen. En alguno de los casos que aparecían trastornos más severos, o el tema de la

droga. Se complica con el consumo, aunque con la marihuana parece que está todo bien, con otras como la cocaína es más complicado. Me acuerdo una chiquilina que se tuvo que limpiar para venir a la consulta y bueno esa chica no pudo seguir. Como que se fue, no pudo sostener el proceso” (Entrevista E).

En este fragmento se introducen dos aspectos que inciden al respecto, uno que tiene que ver con los trastornos más severos de personalidad desde lo psicopatológico y otro que tiene que ver con el consumo de drogas.

En todos los casos, los profesionales manifiestan de una u otra manera, la ausencia o dificultad de los adolescentes para plantearse un proyecto propio, ya sea a corto o mediano plazo.

Resulta imprescindible que podamos comprender estos resultados en articulación con la dimensión social. En la era de la globalización y lo que se denomina la sociedad de lo fast, del zapping, del surfing, en donde el aquí y ahora se convierte en la única duración posible. Se plantea la incertidumbre y en palabras de una entrevistada “hay que preparar a los jóvenes para la incertidumbre”, porque al decir de Le Breton se *instala una larga fase de espera* y lo provisorio parece instalarse. Esto lleva a que se prolongue la entrada en la vida profesional. Por otro lado, el tema del consumo es particularmente inquietante, en donde los adolescentes son solicitados permanentemente como protagonistas en el mundo del consumo, Esto finalmente, puede ser peligroso, sin entrar en conceptos fatalistas.

Compartimos las siguientes palabras de Le Breton (2007), que parecen dar sentido a este análisis: “La entrada en la vida ya no se emprende bajo los auspicios de un proyecto, sino de la aptitud para reciclarse en forma permanente”.

El pensamiento de este autor, nos ha llevado a otro plano de análisis e interrogante que interpela el título del presente capítulo y que lo plantearemos desde la siguiente formulación y a modo de cierre como para seguir reflexionando:

¿Es válido plantearse en términos de los adolescentes y sus proyectos....? O quizás la pregunta estaría más cercana a lo manifestado por una de las entrevistadas que nuevamente cito: “hay que preparar a los jóvenes para la incertidumbre”.

Quizás plantearse en términos de cuáles son las aspiraciones-si las hay- del adolescente y cuáles son las posibilidades de realización ofrecidas por la sociedad donde vive.

Es fundamental comprender estas enunciaciones en los contextos socioculturales actuales. De acuerdo a las opiniones de las entrevistadas, estos adolescentes parecen

no poder enunciar proyectos personales, de vida, a mediano o corto plazo. O al menos, parecería que tienen dificultades para hacerlo.

En relación a los proyectos de vida de los adolescentes y sus contextos se plantea (Le Breton, 2007) que se instala una larga fase de espera e incertidumbre entre la adolescencia y la vida adulta, lo provisorio se convierte en un principio de existencia, se prolonga la entrada en la vida profesional, la visión previsible cede el lugar a diversos proyectos episódicos de corta duración, todo contrato es provisorio. El compromiso también ha perdido valor en el plano de las relaciones amorosas, amistosas, familiares, el individuo actúa por mandato propio y ya no en conformidad con la tradición.

La entrada en la vida ya no se emprende bajo los auspicios de un proyecto, sino de la aptitud para reciclarse en forma permanente. El contrato simbólico pactado entre él y la sociedad ha cambiado. Ya no es la sociedad la que procura al individuo la seguridad de que su lugar entre los demás está garantizado. Es a él a quien le corresponde encontrar su estatus en una sociedad. En la actualidad el joven ha quedado librado a sí mismo. La autonomía de las decisiones confronta con la dificultad de elegir y tener que asumir el curso de su existencia.

“Permanecer en movimiento, surfear sobre la reposición de los productos, de las expectativas sociales o de las ofertas de trabajo para permanecer a flote se convierte en un principio de identidad” (Le Breton, 2007).

Capítulo 7.4.) ¿Cambios en la consulta por adolescentes?

En este estudio, también nos hemos interrogado acerca de los posibles cambios en la consulta de esta población adolescente.

¿Se han producido cambios en los motivos de consulta a lo largo del funcionamiento del servicio?

Los profesionales que han trabajado y trabajan a lo largo de varios años con adolescentes, reflexionan al respecto de la siguiente manera:

Una entrevistada manifiesta: “Ha bajado la consulta, ha bajado toda la consulta. Habría que ver, no sé si lo del Fonasa ha incidido en que ha bajado. En general bajó toda la consulta en este equipo. Pero no es la consulta que recibíamos años atrás.” (Entrevistada A).

Esto es coincidente con los datos relevados de las historias clínicas, que refiere a que la consulta por adolescentes ha bajado en el último período de tiempo. Una posible hipótesis es que los cambios a nivel de la Salud Mental de los últimos años haya producido una migración de estas consultas a las instituciones mutuales, lo que podría dar sentido a la baja de las consultas por adolescentes en este servicio.

Otra entrevistada plantea “algún caso de adolescentes embarazadas en los últimos años. Yo no lo tengo claro, pero ha descendido la consulta adolescente. No sé si también tiene que ver por el momento que estamos viviendo o es el cambio de asistencia. Como algo nuevo, dificultades en el liceo, la violencia, esto de pelearse mucho con los amigos, violencia con los amigos. Tanto que los centros educativos piden asistencia. Muchos adolescentes que estaban en consulta y que han cambiado de instituciones. Algo que no pueden controlar, hace eclosión en el centro educativo, en la institución educativa. Volvemos al vínculo. No se inicia en la adolescencia sino antes. (Entrevistada B)

La profesional tiene la percepción de que la consulta ha cambiado, planteándose posibles hipótesis al respecto que parecerían coincidir con la entrevistada anterior acerca de los cambios en la asistencia en Salud Mental. Otra posible incidencia de los cambios, los atribuye a los cambios sociales en la actualidad, que se manifiesta a través de dificultades a nivel liceal haciendo hincapié en la violencia en el ámbito educativo.

La siguiente entrevistada: “Creo que las consultas de los últimos tiempos que he visto tienen el riesgo de instalarse en lo borderline, que se produjera una entrada como border desde la psicopatología. Ese ha sido un cambio. Otro cambio ha sido que la consulta era por chicas y en los últimos tiempos se fue abriendo más el terreno a consultas por varones. Capaz las estadísticas hablan de otra cosa. La deserción de los varones se daba en los primeros años, en los últimos permanecían más, con un mayor deseo de que sean ayudados, quizás pudiendo hacer confianza en otros. Quizás en esos 12 años el lugar del psicólogo en el imaginario social también cambió. Que más varones consulten, le da una impronta de lo social bien importante” (Entrevistada C).

Esta profesional introduce otras dimensiones en los cambios en las consultas, que tiene relación con lo psicopatológico y con lo social. Plantea que las consultas de los últimos tiempos tienen el riesgo de instalarse en un funcionamiento “borderline”, el cual está caracterizado por transitar en el borde, en el riesgo, con un funcionamiento y conductas al límite, que como plantea la entrevistada, quizás tenga relación con los tiempos actuales. También, desde su percepción en el trabajo en clínica con adolescentes, agrega que en los últimos años, la consulta por varones ha aumentado en relación a la consulta por mujeres, y cómo esto le otorga una “impronta particular a nivel social”.

Otra entrevistada también hace hincapié en que las consultas de los últimos años han revestido mayor gravedad y lo plantea de la siguiente manera:

“antes y después de la crisis, después de la crisis casos más graves. A mí me parece que han habido cambios, puede ser el contexto que esté incidiendo y los problemas en el sistema educativo. Yo te diría que casos de neurosis vi pocos, problemáticas más vinculadas a patologías del vacío, borderlines trastornos narcisistas. Y neurosis y la represión a mí me parece que no. Hay que construir lo que no se construyó. No levantar la represión, de que represión estamos hablando, tampoco problemáticas sexuales. (Entrevista D)

Una entrevistada manifiesta: “Yo creo que ha variado la consulta desde que yo empecé en el 2001 hasta que fue la crisis, que yo creo que ahí se agudizaron los problemas psicológicos de los adolescentes porque antes de la crisis podíamos pensar que era una problemática adolescente, de crisis, de pasaje de la infancia a la adolescencia que traía aparejada problemáticas como descenso en el rendimiento escolar, etc Pero creo que la crisis se notó muchísimo en el servicio, .primero porque las mujeres, la mayoría trabajan en salud pública tuvieron que salir a buscar otros trabajos porque o los maridos quedaron sin trabajo, que no trabajaban en salud

pública o porque emigraron. Mucha emigración hacia el exterior, muchas veces afectó pila a los chiquilines. Antes y después de la crisis. A mí me parece que ha habido cambios, vi casos más graves que antes. No sé si será por el contexto que incide cada vez más, los problemas en el sistema educativo. Todo eso agudizó el problema. (Entrevistada D).

En este caso los cambios quedan atribuidos a partir de la crisis, lo que parecería ha aparejado problemáticas de otra índole, como descenso en el rendimiento, padres que salían a buscar otros trabajos y emigración, hechos que impactaron a nivel de la familia y sus hijos. Se hace hincapié nuevamente en la crisis vivida a partir del año 2001, los problemas a nivel de lo educativos y el aumento de los casos más graves en las consultas.

Otra entrevistada plantea que dado que no ha estado en el servicio desde el inicio, se le hace difícil poder valorar si se han sucedido cambios en las consultas. De todas maneras, la impresión desde su experiencia clínica es que se han producido cambios, sobre todo influenciados por los cambios sociales.” (Entrevistada E).

Desde las entrevistas a los profesionales, se concluye que han habido cambios en la consulta por adolescentes en los últimos años del período estudiado y que éstos son atribuidos a:

- factores sociales, tales como la crisis del 2002, que trajo aparejado que los padres tuvieran que salir a trabajar más horas, lo que implicó largas jornadas de trabajo en donde sus hijos quedaron más tiempo solos o por otro lado, implicó la emigración al exterior, con la concomitante repercusión en la dinámica familiar y especialmente en estos adolescentes.

- se ha producido una baja en las consultas en los últimos años, que fue atribuido a los cambios en el Sistema Nacional Integrado de Salud Mental, que implicó, posiblemente, una migración de estas consultas hacia los centros mutuales. Esto permitiría afirmar que en este servicio disminuyó la consulta por adolescentes, pero que no necesariamente implicaría de que menos adolescentes soliciten atención psicológica.

- También se plantea el aumento de las consultas de los adolescentes varones en relación a las mujeres, la violencia y las dificultades en los ámbitos educativos.

Capítulo 8) HACIA LAS CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada, consideramos las siguientes conclusiones respecto a las dimensiones estudiadas:

VULNERABILIDAD ADOLESCENTE Y DESAMPARO: Soledad no sólo sentida, sino real. Adultos que no están presentes, “que no tienen más energía para dar”. No es crisis adolescente, es la falta de apuntalamiento de la familia. El cambio de roles en donde los adolescentes en determinadas situaciones ocupan su lugar. Padres que no cumplen el rol de padres. Padres con largas jornadas laborales. “Porque yo soy amiga de mi hijo”, es decir que “no asumen de que tienen un compromiso de padres”. Desamparo. Desamor. “Que alguien esté interesado en lo que ellos tienen para decir.” No hay lazo afectivo. **No es duelo, es la incapacidad de tener a los padres e incapacidad de ser padres.** No presencia. Desatención. **Vulnerabilidad afectiva.** El desamparo hace pensar en el rol de los adultos referentes y cómo éstos pueden o no acompañar estos procesos de cambios de los jóvenes de hoy, o desde que lugar pueden acompañar. Son cambios producto de los nuevos contextos socioculturales.

DEPRESION: Depresión como respuesta a un mundo hostil. Descreimiento. Angustia, Apatía, Indiferencia. La provocación al entorno mediante la depresión, la violencia, el repliegue en sí mismo o las conductas de riesgo, más allá del sufrimiento que traducen sus comportamientos, son maneras de testear el amor de los otros. Depresiones en los adolescentes y depresiones en los padres.

VIOLENCIA: Violentos y violentados. Desafíos a la autoridad. Repliegue o gritos de violencia. Agresividad o inhibición. Surge la violencia en el ámbito familiar, atraviesa tanto a los adolescentes como a sus padres. El entorno familiar que en general está asociado a la protección y cuidado, en este caso, oficia como un espacio inseguro. La violencia en los adolescentes no surge per sé.

LOS PARES COMO MODELOS REFERENTES. “Si no estás en la onda no sos”. “Estar para ser” **El lugar de pertenencia que opera naturalmente con modelos identificatorios son sus grupos de pares**, que aparecen en parte sustituyendo el lugar que antaño tenían sus referentes adultos. La incidencia de internet y facebook posibilita otras formas de estar en el mundo, que incide y visibiliza otras formas de relacionarse, en donde el adulto suele quedar ajeno.

VÍNCULOS CON LOS REFERENTES ADULTOS: Los niveles de confrontación generacional más característicos de diferenciación y búsqueda de un lugar propio dan paso al reclamo de más presencia “real” por parte de los adolescentes hacia sus progenitores y/o referentes adultos. **Ya no en términos de “crisis adolescente” por los duelos de la infancia sino que más bien queda asentado en un reclamo afectivo por falta de apuntalamiento de los adultos significativos de su entorno.** La falta de apuntalamiento de la familia y no crisis adolescente. **Parecería que los duelos dan paso a la ausencia de referentes parentales.** “No se puede hacer duelo de aquello que nunca se tuvo”. Cómo inciden los contextos de globalización a partir de la crisis.

PARA ENUNCIAR PROYECTOS PERSONALES: El sufrimiento adolescente traduce el sentimiento de estar desposeído de todo futuro. No pueden interrogarse acerca de qué hacer en un futuro inmediato. Se encuentran más centrados en el presente, con escasa posibilidad de formulación en tanto no se observa como una preocupación. En algunos casos, surge la inquietud a partir de una pregunta del psicólogo que abre a la posibilidad de comenzar a pensarlo. “Si pinta termino la carrera, si pinta trabajo”.

CAMBIOS EN LAS CONSULTAS: Se observan distintos cambios en la consulta adolescente en el servicio de la facultad.

Cambios atribuidos fundamentalmente a la crisis del 2002 que afectó al país y que atravesó la vida de quienes consultan. Los adolescentes comienzan a quedar más solos y con responsabilidades de “adultos”. Y los cambios tecnológicos que se dieron en nuestro país en los últimos años.

A lo largo del período, asimismo, se produjo otro cambio relacionado a una baja en las consultas. En los últimos años tiende a ser menor el número de adolescentes que consulta, lo cual podría ser atribuido a los cambios en el Sistema Nacional Integrado

de Salud Mental, que implicó, posiblemente, una migración de estas consultas hacia los centros mutuales. Esto permitiría afirmar que en este servicio disminuyó la consulta por adolescentes, pero que no necesariamente implicaría que menos adolescentes soliciten atención psicológica.

Por último, emerge una tendencia al aumento de las consultas de los adolescentes varones en relación a las mujeres ¿Se estaría produciendo un "borramiento" de las diferencias de género, en donde los varones se "animan" a buscar ayuda y pueden "reconocer" también que las problemáticas psicológicas no son parte de un territorio exclusivamente femenino?

Capítulo 9) CONCLUYENDO

A partir de la crisis socio-económica del 2002 en el Uruguay, que produce cambios en la vida cotidiana de las personas y por tanto, en la cultura de los uruguayos, se observan cambios en las consultas de esta población adolescente. La crisis produjo una transformación en los dispositivos que cumplen las funciones de protección y cuidado de los adolescentes, produciendo situaciones de desamparo y la producción de subjetividades adolescentes en riesgo.

Los problemas sociales, económicos y laborales afectan las dinámicas familiares, ya que unos emigran al exterior, otros incentivan sus tiempos de trabajo con jornadas laborales más extendidas, otros quedan desempleados. Esta realidad social, produjo impactos que fueron desorganizantes de la vida familiar. Nos encontramos, entonces, con padres deprimidos y con “poca energía para dar”, “desatentos” o “desamorados”. Los padres o referentes adultos de estos adolescentes no contaron con las herramientas suficientes que les permitieran elaborar los efectos que esta crisis producía. Esto implicó, como en un circuito, que los adolescentes fuesen afectados, ya que quedaron más tiempo solos o a cargo de sus hermanos menores.

Este entorno social y familiar es el que produce vivencias de soledad y desamparo, de desprotección o desvalimiento, de violencia y depresión.

Situaciones de desamparo que las encontramos en los adolescentes, pero también en sus padres. La depresión atraviesa la vida familiar y los vínculos de los adolescentes y sus padres. Padres que parecería que están más atentos a sí mismos, a sus preocupaciones y otras responsabilidades. Adolescentes, entonces, que quedan “desapuntalados”. Adolescentes unos que se aíslan, adolescentes otros que “rompen” el vínculo con sus pares.

La problemática de estos adolescentes ya no estaría relacionada tanto con los duelos y las pérdidas sino más bien por la ausencia de referentes parentales.

Esto es producto de una situación familiar muy compleja. Los padres están muy exigidos socialmente. Están en “crisis” y quedan visibilizados como padres desatentos, madres desbordadas en su rol materno, lo que les genera angustia y depresión.

Encontramos que las figuras parentales no estarían pudiendo oficiar como modelos identificatorios y que la identidad adolescente (en aquellos que no se repliegan sobre

sí mismos) estaría más apoyada en los vínculos con sus pares y con el “mundo de internet”.

En estos adolescentes observamos más un “reclamo afectivo” que una búsqueda de independencia para “ser”. No hay “un reclamo adolescente”, de diferenciación, en el sentido de una búsqueda hacia una salida exogámica, como históricamente se planteaba, sino que a la inversa, estos adolescentes reclaman más presencia “real” hacia sus padres.

La problemática identificada más relevante es la vincular. Se observa la existencia de una “brecha” entre padres e hijos que podría ser explicada también por la incidencia y el manejo de la tecnología, desde donde algunos padres se viven como “disminuidos”.

Si bien en estos adolescentes predominan las familias nucleares, éstas ya no son garante de estabilidad afectiva. Al menos, en esta población se observan problemáticas complejas que tienen que ver con situaciones de violencia, de depresión y desamparo.

Son familias con dificultades en establecer “puentes”, se abre una brecha entre las generaciones. Padres que no “entienden” lo que les pasa a ellos mismos y lo que les pasa a sus hijos y con sus hijos. No hay lazo afectivo. No es duelo lo que estarían viviendo, sería la incapacidad de tener a los padres. Padres que serían vividos por los adolescentes en su incapacidad de ser padres (valiendo las redundancias).

La hipótesis que planteamos es que la situación de vulnerabilidad socioeconómica repercutió en los adultos de referencia situándolos en una vulnerabilidad parental y de allí, en las subjetividades adolescentes. Esto nos sugiere que a mayor fragilidad social en que se encuentren los adultos referentes, mayor inestabilidad encontraremos en los adolescentes.

Planteamos que la problemática de estos adolescentes ya no estaría ubicada en términos de “crisis adolescente” por los duelos de la infancia sino que más bien quedaría asentada en un reclamo afectivo por falta de apuntalamiento de los adultos significativos de su entorno.

Parecería que los duelos dan paso a la ausencia de referentes parentales.

La problemática es fundamentalmente vincular, existiendo una “brecha” intergeneracional, por lo que sería relevante el poder generar intervenciones que pudieran apuntalar y restablecer estos lazos afectivos que son la base para la adquisición de una autonomía saludable.

Referencias Bibliográficas

Bardin, L. (1986). *El análisis de contenido*. España: Akal

Burghi, N, Pereira, L, Tortorella, A. (2011). La adolescencia nos interpela. En N. Burghi ; M.N. Rodríguez y R. Zytner. *Voces de la Clínica*. (pp. 112-118). Montevideo: Psicolibros.

Cao, M. (1997) *Planeta adolescente. Cartografía psicoanalítica para una exploración cultural*. Buenos Aires: L.E. Fau y Asociados.

Carpintero (2007) "Las tribus urbanas un síntoma de nuestra cultura" Recuperado de:
<http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1056>

Corea, C. ; Lewkowicz, I. (2005). *La pedagogía del aburrido*. Buenos Aires: Paidós

Dávila León, O. (2005). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última Década 12(21), 83-104.

Di Segni Obiols, S. (2002). *Adultos en crisis, jóvenes a la deriva*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Duschatzky, S. Corea, C. (2002). *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Buenos Aires: Paidós, Tramas Sociales.

Fernández, Ma.R (2013). *Trayectorias familiares de adolescentes en conflicto con la ley*. (Tesis de Maestría) Facultad de Psicología, Montevideo

Flechner, S. (2000). La clínica actual de pacientes adolescentes en riesgo: ¿Un nuevo desafío? *Revista uruguaya de psicoanálisis*. Montevideo.

Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. INAU (2015). Parentalidad adolescente: entre el deseo de ser y la repetición del desamparo. Potencialidades del encuentro psicoterapéutico (Ponce, M) en *Parentalidades y cambios familiares. Enfoques teóricos y prácticos. Uruguay.*

Uruguay. Ministerio de Educación y Cultura. Instituto Nacional de la Juventud. (2009): Adolescencia y Juventud en Uruguay: elementos para un diagnóstico integrado. Viejas deudas, nuevos riesgos y oportunidades futuras. Montevideo: INJU

Jeammet, P. (2002). La violencia en la adolescencia, una respuesta ante la amenaza de la identidad. En: *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* (33-34).

Jiménez Gutiérrez, T. I. (2006). *Familia y problemas de desajuste en la adolescencia: El papel mediador de los recuerdos psicosociales.* Tesis Doctoral. Recuperado de http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_terebel.pdf

Kachinovsky, A. (Coord). (2005). *Memorias de la clínica.* Montevideo: Psicolibros.

Kancyper, L. (2007) *Adolescencia: El fin de la ingenuidad.* Buenos Aires: Lumen.

Kancyper L. (2003). *La confrontación generacional Estudio psicoanalítico.* Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.

Kristeva, L. (2011). Nuevas enfermedades del alma. Primera Parte: La Clínica ¿Para qué sirven los psicoanalistas en estos tiempos de angustia ignorada? Madrid:Cátedra

Lamas, M. (1986). *La antropología feminista y la "categoría género".* Revista Nueva Antropología. Vol. VIII, N°30, México: Nov.

Le Breton, D (2007). *La edad solitaria. Adolescencia y sufrimiento*. Santiago de Chile: LOM

Le Breton, D. (2003) *Adolescencia bajo riesgo- Cuerpo a cuerpo con el mundo*. Montevideo: Trilce.

Lerner, H. (2007) *Adolescencia, trauma, identidad*. En M. Rother *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós.

Lewkowicz, I. (2004) *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós Iberica.

López, A. (2004-2005) *Adolescencia y sexualidad: significados, prácticas acciones y discursos en Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología

Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social ; Uruguay . Ministerio de Educación y Cultura-Instituto Nacional de la Juventud. (2010). *Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud*. Montevideo.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública (2014) *Aportes para el abordaje de la Salud de Adolescentes en El Primer Nivel, Uruguay*

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2011) *Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional integrado de Salud*. Montevideo.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2007) *Programa Nacional de Salud Adolescente. Versión definitiva preliminar*. Montevideo.

Perdomo, R . (1989). *Los adolescentes uruguayos – Hoy*. Montevideo: MEC

Perdomo, R. ; Ruben, B. (2003). Familia, adolescencia y crisis. En *Jornadas de Psicología Universitaria 6 tas "La Psicología en la realidad actual"*, (pp.3-5) Montevideo: Psicolibros.

Quesada, S (2003). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población Universitaria. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N101estudio.pdf>

Rodulfo, R. (2004). *El psicoanálisis de nuevo*. Buenos Aires: Eudeba,

Ruiz, M. (2014). Narrativas biográficas: condiciones de existencia y lugares sociales de los y las jóvenes, en el contexto uruguayo. (Tesis de doctorado) FLACSO, Argentina.

Vallés, M.(1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Viñar M. (2009). Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Montevideo: Trilce.

Volnovich, J.C. (2011). Los jóvenes y sus "golosinas digitales". Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-172181-2011-07-14.html>

Winnicott, D (1996). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós.

Zytner, R. ; Pereira, L. (2009). *Motivos de consulta en el Servicio de Atención Psicológica- Preventivo Asistencial*. En COORD Voces de la Clínica (pp. 50-63) Montevideo:

Psicolibros

ANEXOS

Formulario de historia clínica para niños y adolescentes

Entrevista guión a los profesionales

Entrevista gui3n a los profesionales

- Quería conversar en relaci3n a como caracterizarías las problemáticas psicológicas de aquellos adolescentes que consultan en el SAPPÁ?
- ¿Recuerdas alguna situaci3n clínicá que ilustre alguna de estas problemáticas?
- De los propios datos de las historias clínicas surgen en primer lugar problemáticas asociadas al vÍnculo adolescente-adulto. ¿Qué piensas al respecto o cómo lo ves tú desde tu propia experiencia clínicá?
- ¿Cómo se traduce en la consulta del adolescente? ¿Qué es lo que estaría pasando en esta relaci3n vincular?
- Cómo ves anímicamente a los adolescentes que consultan en el SAPPÁ?
- En la informaci3n recabada surge que muchos de estos adolescentes presentan problemáticas asociadas a la consulta psiquiátrica ¿Qué piensas al respecto?
- En tu opini3n, en términos de predominio, ¿las problemáticas detectadas en estos adolescentes son propias del devenir adolescente o trascienden la misma?
- ¿Cuáles serían aquellas que consideras como propias del proceso adolescente?
- ¿Cuáles son las que consideras trascienden lo propiamente adolescente en esta poblaci3n consultante?
- Cómo los ves en relaci3n a su futuro? ¿Construyen un proyecto propio? ¿Se sienten protagonistas de su propia vida?
- Para ir finalizando, en tus años de experiencia en el servicio, has visto que se han sucedido cambios en las consultas de estos adolescentes? En caso afirmativo: ¿Qué cambios dirías que se han dado?
- Quieres agregar algo más?