

Adolescencias vulnerabilizadas. Abordaje interdisciplinario de pacientes con problemáticas sociales complejas en un Hospital General.

Antequera, Mariela Mercedes, Romero, Paula y Lescano, Florencia Lara.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, Romero, Paula y Lescano, Florencia Lara (2025). *Adolescencias vulnerabilizadas. Abordaje interdisciplinario de pacientes con problemáticas sociales complejas en un Hospital General. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*
Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/523>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/kQh>

ADOLESCENCIAS VULNERABILIZADAS. ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON PROBLEMÁTICAS SOCIALES COMPLEJAS EN UN HOSPITAL GENERAL

Antequera, Mariela Mercedes; Romero, Paula; Lescano, Florencia Lara

Ministerio de Salud de la Nación. Hospital Nacional “Prof. A. Posadas”. Morón, Argentina.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: se abordan los efectos subjetivos de la violencia social y el desamparo familiar, expresados en la agresividad fundamental (primitiva) contra sí mismo y hacia otros en la adolescencia. La institución hospitalaria funciona como sustituto organizado del hogar. **OBJETIVOS:** 1) Analizar adolescencia y vulnerabilidad social desde un caso clínico. 2) Relacionar agresividad fundamental y violencia social. 3) Establecer límites y desafíos de la práctica clínica hospitalaria. 4) Definir interdisciplina como estrategia para abordaje de tratamientos. **MATERIAL Y MÉTODO:** A. adolescente femenina de 13 años. Vivió hasta los 9 años en Paraguay, con su abuela materna, quien creía que era su mamá y su madre, creyó que era la hermana. La madre fue violada a los 16 años y A. fue producto de eso. A. se interna por judicialización. Tuvo diversas conductas disruptivas durante la internación. **RESULTADOS:** Por medida de abrigo, su madre no se responsabiliza. Se establece un programa de cuidadores. Se quita la medicación inyectable. Deja de atentar contra su vida y se relaciona con pares. No vuelve a ponerse en riesgo. **CONCLUSIONES:** La complejidad del sujeto adolescente desde la familia y el contexto sociocultural en el hospital. La interdisciplina para discernir estrategias de alojamiento adolescente en Hospital General.

Palabras clave

Agresividad fundamental - Violencia social - Adolescencia - Interdisciplina

ABSTRACT

VULNERABLE ADOLESCENTS. INTERDISCIPLINARY APPROACH TO PATIENTS WITH COMPLEX SOCIAL PROBLEMS IN A GENERAL HOSPITAL

INTRODUCTION: This article addresses the subjective effects of social violence and family neglect, expressed in fundamental (primitive) aggression toward oneself and others in adolescence. The hospital institution functions as an organized substitute for the home. **OBJECTIVES:** 1) To analyze adolescence and social vulnerability. 2) To relate fundamental aggression and social violence. 3) To establish limits and challenges of hospital clinical practice. 4) To define interdisciplinarity as a strategy for addressing treatment. **MATERIALS AND METHOD:** A. is a 13-year-old female adolescent. She lived in Paraguay until age 9 with her

maternal grandmother, whom she believed to be her mother, and her mother, whom she believed to be her sister. Her mother was raped at age 16, and A. was a result of this. A. was hospitalized due to judicial review. **RESULTS:** Her mother does not accept responsibility. A caregiver program is established. The patient is removed from injectable medication. The patient stops attempting to take his own life and interacts with his peers. He no longer puts himself at risk. **CONCLUSIONS:** The complexity of the adolescent subject, from the perspective of the family and the sociocultural context in the hospital. Interdisciplinary approach to identifying adolescent accommodation strategies in a General Hospital.

Keywords

Fundamental aggression - Social violence - Adolescence - Interdisciplinarity

INTRODUCCIÓN

Este trabajo aborda los efectos subjetivos que producen la violencia social y el desamparo familiar, que se expresan en la agresividad fundamental (primitiva) contra sí mismo y contra otros, en el caso de una paciente adolescente (mencionada como A.); siendo el dispositivo hospitalario un modo de intervención que hace de interdicción, corte y regulador de situaciones de violencia.

El dispositivo hospitalario actúa desde la internación por salud mental no sólo como coto al arrasamiento subjetivo, sino como sustituto organizador del hogar. Presentando límites y desafíos en el proceso de tratamiento que hacen necesario un abordaje interdisciplinario que considere los múltiples aspectos que atraviesan a la singularidad del caso para pensar estrategias de intervención.

OBJETIVOS

1. Analizar la adolescencia en situación de vulnerabilidad social a través de un caso clínico.
2. Presentar la relación de la agresividad fundamental con la violencia social.
3. Establecer límites y desafíos de la práctica clínica hospitalaria.
4. Definir la interdisciplina como estrategia necesaria para el abordaje de tratamientos.

DESARROLLO

MATERIAL Y MÉTODO: Caso Clínico A

A. es una adolescente femenina de 13 años que vivió hasta los 9 años en Paraguay con su abuela materna, quien ella creía que era su mamá. Para la joven su madre biológica era su hermana. Esta última había sido violada a los 16 años quedando embarazada de A. La madre biológica de A la rechaza junto con el resto de las personas. Así se lo han hecho saber, la describen como "disruptiva" (sic).

A los 10 años, a partir de enterarse de quién es su madre, A. comienza a tener pensamientos de venganza hacia ella, por lo que inventa que el hermano favorito de la madre había abusado de ella. A. dice que hace todo esto porque quiere verla mal a la madre. A. denuncia de abuso sexual infantil (ASI) a sus dos tíos maternos en Paraguay. Ellos estuvieron presos por más de un año. La joven menciona que una amiga le dijo que para que le crean el abuso debía tener relaciones sexuales con alguien. Así, a los 11 años tiene relaciones con un chico para no ser virgen cuando la revisen. A. refiere autolesiones entre los 9 y 11 años. Antes de la denuncia se muda a Argentina con la madre donde tiene conductas abusivas con su hermanito de 4 años. Esto deriva en la primera consulta en el hospital y denuncia de su madre. En la actualidad, A. quedó internada porque se judicializa el caso, ya que la madre afirmó que ella amenazó de muerte a sus hermanos menores.

- tenía un novio de 17 años, que la dejó a la semana de la internación y esto repercute en su estado emocional.

Conductas disruptivas durante la internación:

1. Sobreingesta medicamentosa: Se guardaba las pastillas antipsicóticas que le daban en una muela que le faltaba para luego tomarlas todas juntas.
2. Conductas autolíticas: se corta la lengua con una jeringa. Se arranca con la mano el chip anticonceptivo que se le había colocado.
3. Conductas heterolíticas: Al poco tiempo de internación, se pelea hasta los golpes con otra adolescente que está en otra habitación. Las madres de ambas también se pelean a los golpes.

Abordajes de tratamiento

Desde Clínica Médica: se realizan estudios clínicos de rutina. A los días, se obtienen resultados positivos de sífilis, comienza el tratamiento con seguimientos de la Hebitrás del Servicio.

Desde Psiquiatría: Por la sobreingesta, se comienza tratamiento con inyectables en dosis altas. A. está muy dormida y menciona que se olvida de las cosas. Tiene sueño todo el día. No quiere que la inyecten. Se le comenzaron a dar inyectables porque había amenazado con tirarse del balcón para hacer sufrir a la madre. Se le aumentó el esquema de medicación para que esté segura en el hospital.

Desde Trabajo Social: actualmente aparece una prima de la madre que se quiere hacer cargo de ella. A. refiere querer irse con su pariente. La prima tiene dos hijos chicos y no tiene contacto con la madre. La madre está contenta con la aparición de esta prima, ella no quiso tener la custodia de A., por lo tanto, quedó internada en el hospital con una medida de abrigo. Se plantea la idea de derivación a un hogar con talleres, teniendo en cuenta que no tiene casa, para generar una reinserción social. Al no haber familiar que la acompañe se establece un programa de cuidadores para que vayan algunos voluntarios, se necesita un cuidador 24hs, pero vienen cuidadoras por 8hs.

Desde el Acompañamiento Familiar

Surge en las entrevistas familiares que la madre parece tener rasgos gozosos ante el sufrimiento de A. La señora decía que no la quería tener y la abuela la obligó, y luego, supuestamente se quiso hacer cargo y la abuela no la dejó. Vivió menos de 6 meses con la madre. La misma se está quedando en la internación. Este vínculo induce patología. Durante la internación, la madre le cuenta que fue "producto de un abuso" (sic.) y eso desata una discusión.

En cuanto a su trayectoria educativa, fueron a visitarla del EOE de su anterior colegio, a decirle que sus compañeros la extrañan. A. se puso contenta, pero más allá de eso, refiere no estar interesada por nada, ni tener deseo por nada.

Desde Psicología: A. siempre dice que quiere volver a Paraguay con su abuela, pero por el tema judicial con los tíos no puede hacerlo. A. escucha y refiere comprender. Al principio, para la joven fue una situación compleja, luego se comienza a pensar en irle sacando la medicación inyectable, se negocia con ella por las conductas que la ponían en riesgo. Sin la madre en escena, deja de atentar contra su vida y se relaciona amigablemente con pares. Luego de unas semanas, se pasa toda la medicación a vía oral y A. no se vuelve a poner en riesgo, comienza a reflexionar acerca de lo hizo, se culpa, aunque también se angustia. Este movimiento afectivo permite dar comienzo al camino terapéutico. Se trabaja en lo que le gusta y lo que quiere hacer. Comienza con talleres en la Casa Posadas y acude al grupo psicoterapéutico en el Servicio integral de Adolescencia.

Fundamentos Teóricos

Para estudiar la **agresividad fundamental** del ser humano, Lacan (1938) crea una entidad solidaria con el Complejo de la Intrusión -imago del semejante-, ubicando la agresividad en la relación del yo con el semejante y enlazando el sentido de la agresividad original con el motivo de los celos. La identificación consiguiente con la imagen especular implica entonces una relación ambivalente con el semejante, que involucra erotismo y agresión. Esta "agresión erótica" subsiste como una ambivalencia fundamental que subyace en todas las formas futuras de identificación y constituye una característica esencial del narcisismo. Asimismo, Lacan (1938) distingue entre *agresividad*,

entendida como disposición estructural, y *agresión*, en tanto manifestación violenta de dicha disposición. En el caso de A., esta amalgama pulsional entre agresividad y erotismo se manifiesta de manera concreta en las conductas abusivas dirigidas hacia su hermano menor. Lejos de tratarse de un mero acto disruptivo, dichas conductas pueden leerse como una puesta en acto de esa ambivalencia estructural hacia el semejante más cercano, en quien se condensan sentimientos de amor, odio, celos y deseo de control. Este tipo de manifestaciones nos permite pensar cómo la agresividad fundamental puede irrumpir en la escena familiar cuando no se encuentran mediaciones simbólicas que posibiliten su tramitación.

La agresividad es una cuestión central para Lacan (1938), quien la analiza fundamentalmente en el “Estadio del Espejo”, como algo imaginario, a diferencia de Freud para el que la agresividad derivada de la pulsión de muerte volcada hacia afuera, situándose en un plano simbólico.

Para estudiar la violencia social y la trasgresión adolescente, Freud (1923) define el desequilibrio del incesante interjuego de fuerzas entre Eros (pulsión de vida) y Tánatos (pulsión de destrucción). Para el Psicoanálisis, en el transcurso de la cura analítica, la agresividad puede moderarse cualitativamente y el sujeto podrá relacionarse más armónicamente con sus semejantes. La relación de A. con su madre parece estar profundamente atravesada por una experiencia de rechazo originario que se reactualiza en la adolescencia de forma desgarradora. En una discusión, la madre le revela que fue producto de una violación sufrida a los 16 años, y que solo la tuvo porque su propia madre la obligó, añadiendo que A. “le arruinó la vida” (sic). Esta afirmación, cargada de violencia simbólica, deja al descubierto una demanda mortífera que sitúa a A. en el lugar de objeto indeseado, efecto de una maternidad forzada. El impacto subjetivo de esta revelación se manifiesta en conductas autodestructivas y en el deseo explícito de no vivir, expresado por A. como una forma de respuesta a ese rechazo estructural. Desde el psicoanálisis, el tratamiento apunta a que la palabra del sujeto introduzca una ruptura en esa lógica de repetición traumática, haciendo posible un cambio de posición subjetiva.

La **adolescencia**, como tiempo de reconfiguración estructural, se presenta como una oportunidad de resignificar esas marcas originarias, dándoles un nuevo sentido que habilite el despliegue del deseo. Es desde un posicionamiento ético y humanizante por parte del equipo tratante que se posibilita ese desplazamiento: de un lugar de objeto pasivo atrapado en una trama de violencia y desamparo, al lugar de sujeto activo de su propia historia. Así, se abre un espacio de simbolización que permite procesar el padecimiento subjetivo, ya no sólo como sufrimiento mudo o actuado, sino como experiencia elaborable desde la palabra. Por otro lado, teniendo presente que, en esta etapa la ruptura de vínculos en la trama social, actuando en situación de crisis, ocasionan un estado de fragmentación donde lo traumático de la sexualidad es el núcleo energético que desestructura el poder

hacer lazo social con otro (par), que viene a poder hacer frontera y límite de lo pulsional en A.

Articulando con lo mencionado, Freud (1921), define a la identificación terciaria como aquella que se relaciona con la masa, lo social, los grupos y que influye en la construcción identitaria que los jóvenes adoptan para regir su vida y existencia colaborando en el proceso de la exogamia. Se puede observar como en el Caso A. es fundamental que haya podido realizar trabajos escolares, acudir al grupo psicoterapéutico y a los talleres con otros adolescentes, favoreciendo la reincisión a una vida social acorde con la adolescencia y a la vida con pares que por los diversos avatares familiares habían quedado relegados.

En el abordaje de las adolescencias vulnerabilizadas, como es el caso de A., es necesario un dispositivo institucional hospitalario que aloje la palabra desde una escucha subjetivante dando lugar a la singularidad y confrontando con la complejidad bio-psico-social que atraviesa el caso.

Aunando estos diversos criterios teóricos, resulta fundamental en el trabajo institucional pensar la **interdisciplina** como funcionamiento para el equipo de salud tratante en casos graves de agresión contra sí misma y violencia social. La forma en que lo interdisciplinario se desarrolla es un debate fundamental e incluye el nivel de análisis referente a lo subjetivo y lo grupal: las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Un equipo interdisciplinario es un grupo pensado por alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo (Stolkiner, 1999). Desde este posicionamiento, se han podido pensar estrategias de acción que hagan frente a los límites y desafíos de la clínica actual. En el caso, la adolescente está atravesada por un contexto familiar que la excluye, dónde los adultos claudican en su función de sostén, de ley y de transmisión de valores. Sumado a que desde ese Otro Social -Sistema de Protección de Derechos- se complica dar una respuesta que considere la urgencia en la que está inmersa A. Ella se encuentra a la espera de una vacante en un Hogar que la reciba para alojarla, mientras que desde el equipo de salud integral de adolescencia se intenta constantemente crear estrategias que eviten el arrasamiento subjetivo de A.

CONCLUSIONES

El caso A., pone en evidencia que no habrá “adolescentes sin adultos” que hagan de ese soporte simbólico que los ubique como sujetos frente al Otro y no que se los objetivice. Las adolescencias necesitan que le prestemos las palabras para evitar traducciones de su malestar emocional por medio de actos que las lleven a quedar ubicadas como desechos; que las reconozcamos desde una mirada valorizante y humanizante que les permitan sentirse incluidas en la trama social.

Abordar las adolescencias desde el pensamiento complejo es razonar las complicaciones, contradicciones e incertidumbres

para ir más allá de lo aparente. Es considerar las múltiples dimensiones que la constituyen y al mismo tiempo su singularidad. Por eso, la interdisciplina como dispositivo de tratamiento en salud mental permite hacer de la urgencia una urgencia subjetiva, convirtiendo el grito en llamado a través de una terciedad que acompañe en la construcción identitaria adolescente, que los desplace de encerronas trágicas que las tramas familiares y las tramas sociales le ofrecen.

De este modo, el desafío para quienes trabajamos en el campo de la salud mental es sostener intervenciones éticas y responsables, que habiliten la palabra allí donde surge el acto, que acompañen sin invadir y restituyan a cada adolescente su derecho a ser escuchado como sujeto de deseo, aún en contextos de extrema vulnerabilidad. Sólo así, las adolescencias, podrán construir espacios clínicos y comunitarios que no reproduzcan la exclusión, sino que reparen, transformen y restituyan la esperanza de un porvenir. Porque, en última instancia, cada intervención que humaniza, repará y aloja es también un acto de resistencia frente a la lógica del descarte.

BIBLIOGRAFÍA

- Barcala, A. y Polverene, L. compiladoras (2019). Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. 1° edición. Buenos Aires. Universidad Nacional de Lanús.
- Donzino, G. y Morici, S. compiladores (2019). Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales. 1° edición. CABA. Centro de publicaciones educativas y Material Didáctico.
- Fernández, A. M. (2013). Las marcas de infancias abusadas: una clínica psicoanalítica de la crueldad. Capítulo: Lerner. H. (comp.). Los sufrimientos. 10 psicoanalistas - 10 enfoques. Buenos Aires, Psicolibro Ediciones, Colección FUNDEP.

- Freud, S. (1920). Más allá del Principio del placer. Tomo I. Obras Completas. Trad. López-Ballesteros. España: Nueva Madrid. 1968.
- Freud, S. (1921). Psicología de las Masas y Análisis del Yo. Tomo I. Obras Completas. Trad. López-Ballesteros. España: Nueva Madrid. 1968.
- Freud, S. (1923). ¿Por qué la guerra? y Neurosis de guerra. Tomo III. Obras Completas. Trad. López-Ballesteros. España: Nueva Madrid. 1968.
- Hentsch, T. (2017). Pensar la violencia: violencia identitaria y violencia instrumental. APDEBA. Revista de Psicoanálisis - Vol. XXXIX - n. 1 y 2 - 2017 - pp. 45-58.
- Janin, B. (2019). Infancias y adolescencias patologizadas. 1° edición. CABA. Centro de publicaciones educativas y Material Didáctico.
- Lacan, J. (1938). La familia. Buenos Aires: Argonauta. 2009.
- Lacan, J. (1957-58). El Seminario: Libro 5: Las formaciones del inconsciente. Capítulos VIII y IX. Buenos Aires: Paidós. 2004
- Lutereau, L. (2019). Esos raros adolescentes nuevos. 1° edición. Paidós.
- Nasio, J. D. (2014). ¿Cómo actuar con un adolescente difícil? 1° edición. Buenos Aires. Paidós.
- Puget, J. (2017). Violencias ayer y hoy. APDEBA. Revista de Psicoanálisis - Vol. XXXIX - n. 1 y 2 - pp. 89-100.
- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Revista el Campo Psi. Buenos Aires. <http://www.campopsi.com.ar>
- Urribarri, R. (2015). Adolescencia y clínica psicoanalítica. 1° edición. CABA. Fondo de cultura económica.
- Winnicott, D. (1995). Deprivación y delincuencia. Biblioteca de Psicología Profunda. Buenos Aires: Paidós.