

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Patologías de riesgo en adolescentes: abordaje de intentos de suicidio y experiencia clínica en un Hospital Nacional.

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

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, Romero, Paula y Lescano, Florencia Lara (2024). *Patologías de riesgo en adolescentes: abordaje de intentos de suicidio y experiencia clínica en un Hospital Nacional*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/517>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/t4d>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PATOLOGÍAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES: ABORDAJE DE INTENTOS DE SUICIDIO Y EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL NACIONAL

Antequera, Mariela Mercedes; Romero, Paula; Lescano, Florencia Lara
Ministerio de Salud de la Nación. Hospital Nacional "Prof. A. Posadas". Morón, Argentina.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los efectos devastadores de la Pandemia por COVID-19 en la subjetividad adolescente han incrementado los intentos de suicidio ingresados en la guardia del Hospital Nacional de Alta Complejidad. El incremento de la consulta de urgencia ha registrado la disminución en la edad de inicio de los síntomas y una mayor gravedad. **OBJETIVOS:** 1) Analizar el incremento de casos de intentos de suicidios en adolescentes. 2) Conocer el abordaje de los intentos de suicidio de adolescentes con resultados positivos. 3) Indagar el fortalecimiento subjetivo tanto del paciente como de su familia. 4) Ilustrar el dispositivo creado con un caso clínico de una paciente adolescente. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se interconsulta por guardia el ingreso de una adolescente de 15 años con antecedentes de internaciones previas por intentos de suicidio. La joven refiere haber hecho una sobreingesta medicamentosa con intención autolítica desencadenada por una pelea con su madre conviviente. **RESULTADOS:** El trabajo interdisciplinario, permitió dar cuenta el motivo del desgaste del vínculo con su madre en el tiempo previo a la internación. **CONCLUSIONES:** La práctica profesional en Salud Mental debe ser humanizante y no caer en la objetivación de la que los/as adolescentes intentan escapar a través de las conductas de riesgo.

Palabras clave

Adolescencia - Intento de suicidio - Dispositivo hospital - Experiencia clínica

ABSTRACT

RISK PATHOLOGIES IN ADOLESCENTS: APPROACH TO SUICIDE ATTEMPTS AND CLINICAL EXPERIENCE IN A NATIONAL HOSPITAL
INTRODUCTION: The devastating effects of the COVID-19 Pandemic on adolescent subjectivity have increased suicide attempts admitted to the ward of the National High Complexity Hospital. The increase in emergency consultations has recorded a decrease in the age of onset of symptoms and greater severity. **OBJECTIVES:** 1) Analyze the increase in cases of suicide attempts in adolescents. 2) Know the approach to suicide attempts by adolescents with positive results. 3) Investigate the subjective strengthening of both the patient and her family. 4) Illustrate the device created with a clinical case of a teenage

patient. **MATERIAL AND METHOD:** A 15-year-old adolescent with a history of previous hospitalizations for suicide attempts was consulted by the guard. The young woman reports having over-ingested medication with self-lytic intent triggered by a fight with her cohabiting mother. **RESULTS:** The interdisciplinary work allowed us to explain the reason for the erosion of her bond with her mother in the time prior to hospitalization. **CONCLUSIONS:** Professional practice in Mental Health must be humanizing and not fall into the objectification from which adolescents try to escape through risky behaviors.

Keywords

Adolescence - Suicide attempt - Hospital device - Clinical experience

INTRODUCCIÓN:

En los últimos años se han incrementado los casos de intentos de suicidio de adolescentes que llegan a la guardia del hospital Nacional de Alta Complejidad ubicado en la Provincia de Buenos Aires, mayormente luego de la Pandemia por COVID-19. No hay dudas de los efectos devastadores en la subjetividad adolescente y que la experiencia vivida en ese contexto continúa siendo elaborada. El incremento de la consulta de urgencia ha registrado una disminución en la edad de inicio de los síntomas, como también mayor gravedad.

El Marco Teórico que orienta al dispositivo es el Paradigma de la complejidad que implica que toda situación debe ser abordada en múltiples aspectos sin perder de vista su singularidad (Morin, 2004).

Por eso, en los intentos de suicidio de adolescentes no pueden dejar de considerarse: la estructura psíquica y sus mecanismos de defensa frente a lo traumático; la idiosincrasia de la etapa adolescente con sus duelos y elaboraciones; el contexto epocal en el que prima lo digital y las políticas neoliberales; el contexto familiar y social -como estos eventos impactan de manera directa en el psiquismo adolescente-; los recursos disponibles para garantizar un buen cuidado de los y las adolescentes una vez egresados/as y el acompañamiento en la elaboración de lo acontecido tanto del paciente como de su familia y contexto social. Asimismo, si este paradigma se presenta como "lo que está tejido junto", la adolescencia se puede comparar con una

trama que se va construyendo a partir del enlace de diferentes hitos que da como resultado el advenimiento de la singularidad de cada adolescente. No se puede pensar a la Adolescencia en singular, por eso hablamos de las adolescencias, que implica analizar los aspectos bio-psico-sociales y ecológicos que las definen, primero de forma particular para luego integrarlas y reconocer la incertidumbre y la confusión que puede generar esa heterogeneidad.

De esta manera, el dispositivo presentado hace hincapié en lo recomendado por la Ley Nacional N°27.130 De Prevención del suicidio, en su Art. 3: "...La presente ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención." y en su art. 4°: "El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio". Así, es que el dispositivo toma como importante a: la interdisciplina, a la integralidad, a la prevención, la atención y al seguimiento post internación tanto de los/as adolescentes como de sus referentes afectivos desde una concepción humanizante y subjetivante de todos los actores involucrados (paciente- familia- contexto social).

Para que la Salud sea integral debe organizarse dinámicamente con Salud Mental, considerando al sujeto en situación y el tratamiento como un hecho humano singular, fundamentalmente para la Salud Mental, que en el área sanitaria sobrelleva el desconocimiento sistemático de lo psicológico.

OBJETIVOS: 1) Analizar el incremento de casos de intentos de suicidios en adolescentes. 2) Conocer el abordaje de los intentos de suicidio de adolescentes con resultados positivos. 3) Indagar el fortalecimiento subjetivo tanto del paciente como de su familia. 4) Ilustrar el dispositivo creado con un caso clínico de una paciente adolescente.

DESARROLLO

DISPOSITIVO DE ABORDAJE DE INTENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES:

Existen lineamientos para un abordaje integral del intento de suicidio en la Adolescencia, porque toda conducta suicida es una urgencia y la mejor forma de detectarlo es preguntar. Para un despliegue integral de la atención, es necesario respetar una serie de pasos que permitirán un tratamiento adecuado.

1. *I) Marco general de la atención:* a) Asistir a todo paciente sin menoscabo ni discriminación. b) No se realiza denuncia policial porque el intento no está penalizado. c) Comunicar a la autoridad local de protección de los derechos de niños/as y adolescentes con el fin de la restitución. d) Brindar información sobre estrategias de tratamiento y solicitar al paciente su consentimiento. e) Asegurar la confidencialidad de la información. f) Ante la portación de algún elemento de letalidad, procurar retirar dicho elemento siguiendo los procedimientos de la institución.

Flujograma de Atención: Proporcionado por el Ministerio de Salud de la Nación, se pone en funcionamiento siguiendo los siguientes pasos en un Servicio integral de Adolescencia:

1. *a) Medidas iniciales de cuidado:* 1) Ambiente de privacidad e intimidad. 2) Establecer una relación de confianza. 3) No dejar solo al paciente. 4) Identificar en el entorno un referente vincular acompañante. 5) Retirar elementos potencialmente peligrosos. 6) Evitar cercanías con puertas y ventanas.
2. *b) Evaluación:* Evaluación del estado mental al momento de la consulta.
3. *c) Estabilización de los síntomas psíquicos:* Priorizar intervención verbal. En caso de ser necesario, realizar intervención farmacológica y/o contención física. Realizar diagnóstico diferencial entre intoxicación de sustancias de abuso, medicamentos u otros cuadros de causas diversas (orgánicas, metabólicas) y/o trastorno mental (estos cuadros pueden coexistir). En caso de excitación psicomotriz que no responde a la contención verbal, implementar contención medicamentosa y/o física, teniendo la precaución que la sedación no interactúe o potencie los efectos del cuadro.
4. *d) Evaluación de riesgo:* 1) Letalidad del método: alta, moderada, baja. 2) Planificación del acto: plan minucioso, sin planificación. 3) Circunstancias en la que se concretó el plan. 4) Grado de impulsividad. 5) Actitud y afecto posterior al intento. 6) Acción auto lesiva. 7) Presencia de patología psiquiátrica previa. 8) Existencia de patología orgánica grave, crónica y/o terminal. 9) Existencia de un evento estresante desencadenante del acto o ideación auto lesiva. 10) Contexto socio familiar.
5. *e) Estrategias terapéuticas inmediatas:* Se indica Internación en guardia o sala observación con Interconsulta a Salud Mental cuando hay: 1-Acción autolesiva grave y/o método de alta letalidad. 2- Acción llevada a cabo con alto grado de impulsividad y/o planificación. 3-Persistencia de la ideación suicida y/o auto lesiva. 4-Antecedentes de intentos de suicidio o de autoagresión del adolescente o intento de suicidios o suicido de personas cercanas. 5-Consumo perjudicial de alcohol y/o sustancias psicoactivas (puede provocar desinhibición psicomotriz). 6-Presencia de patología mental. 7-Paciente que presente episodio de excitación psicomotriz de ansiedad incoercible de cualquier origen. 8-Retraimiento severo al momento de la consulta que no permita la evaluación. 9-Antecedentes de retraimiento social y aislamiento grave. 10-Historia de situaciones traumáticas (abuso sexual, maltrato físico, desamparo, etc.). 11-Enfermedad grave, crónica y/o de mal pronóstico del paciente. 12-Ausencia de red sociofamiliar de contención.
6. *II) Seguimiento ambulatorio:* derivación asistida o acompañamiento de forma permanente por un referente adulto: a- Acción auto lesiva de bajo grado de agresión. b- Ideación de poca consistencia. c- Contexto familiar continente y/o los referentes vinculares que presenten una actitud de compromiso para adoptar medidas de cuidado. d- Acuerdo con la necesidad de continuar el tratamiento. e- Puede garantizarse el seguimiento.

El dispositivo se pone en acción cuando se presentan situaciones de urgencias subjetivas como son los actos de los/as adolescentes que los/as sitúan en riesgo de vida. El concepto de urgencia subjetiva, tal como lo menciona Korinfeld Daniel (2017), hace referencia a ese estado en que *“el sujeto no encuentra las palabras para nombrar su padecimiento, podemos decir que el aparato psíquico no logra simbolizar aquello por lo que está atravesando”* (p.3).

Sánchez-Sánchez (2018) contempla la autolesión como un lenguaje a través del cual el paciente inscribe en el cuerpo la angustia que le resulta impensable e indecible oralmente.

López (2014) agrega que las autolesiones se tratan muchas veces de actos desesperados e incoherentes que intentan mediante el corte, la escarificación o el acto violento poner un límite al goce del cuerpo.

En este punto, resulta fundamental establecer la noción de interdisciplina, considerando los aportes de la Prof. Dra. Alicia Stolkiner (2005) y la Prof. Nora Elichiry (2009).

Stolkiner (2005) plantea que la interdisciplina se trata de un movimiento que nace de la ciencia como poseedora de un objeto y un método, hacia los campos conceptuales que se encuentran en las prácticas sociales, plasmadas de situaciones problemáticas. El abordaje interdisciplinario requiere de una actitud recurrente de cooperación y de un trabajo sostenido y constante, cuyo contexto sea la integración, que nace de reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Este contexto, se torna justamente imposible de pensar desde un abordaje unidimensional de los problemas. De lo contrario, cuando el contexto refleja una lógica hegemónica de competencia individual entre profesiones y profesionales, la posibilidad de desarrollo de las prácticas interdisciplinarias se ven seriamente obstaculizadas. Una de las cuestiones a resaltar es la renuncia que cada sujeto debe efectuar a la hora de participar en un equipo interdisciplinario: renunciar a que la propia disciplina es suficiente para abordar el problema. Entonces, es estrictamente necesario que el grupo reconozca su incompletud, para comenzar a trabajar interdisciplinariamente.

Elichiry (2009) realiza una propuesta enriquecedora que consiste en comenzar por los problemas y no por las disciplinas, de manera tal que se propicia la convergencia de los conflictos. La aproximación interdisciplinaria surge de la demanda social, de los problemas que evolucionan y se vuelven cada vez más complejos y como resultado, ocurre una producción de conocimientos nuevos.

La interdisciplina implica interacción y circulación, ambos movimientos orientados al enriquecimiento mutuo y a la transformación. A la vez, se plantea la reciprocidad entre las áreas, su intercambio de instrumentos, métodos y técnicas, y la integración de los miembros, favoreciendo de esta manera a las prácticas convergentes desde grupos heterogéneos. Se busca que cada disciplina cumpla su función de manera individual, pero no independiente.

La Teoría Psicoanalítica enseña que el problema que se presenta en la adolescencia es que los jóvenes precisan de recursos simbólicos que permitan expresar los malestares y angustias, como son las palabras, el poder decir, nombrar. Cuando esto no sucede y no se expresa de este modo, se tiende a actuar, a poner en acto esas angustias, y es ahí, donde se presentan los riesgos y las manifestaciones sintomáticas.

Como lo menciona Nasio (2010):

Cuando digo que el sufrimiento es inconsciente, quiero dar a entender que el joven no siempre lo siente y nunca nítidamente; y, si lo siente, no llega a verbalizarlo. Ahora bien, cuando este sufrimiento mudo es muy intenso e incoercible, se exterioriza ya no a través de la efervescencia adolescente común y corriente, sino a través de los comportamientos riesgosos, impulsivos y repetitivos (p.20).

Por ello, es que el dispositivo tiene como propósito ofrecer espacios de sostén y despliegue del malestar subjetivo, donando recursos simbólicos que les permita construir -haciendo consciente lo inconsciente- esas causas que motivan la angustia y ayudando a descifrar ese mensaje simbólico dirigido al Otro. Se brinda un acompañamiento psicológico individual a cargo de un profesional que toma el caso, lo sigue durante la internación y luego del egreso hospitalario.

Por otra parte, teniendo presente lo que muestra la clínica sobre los motivos prevalentes que llevan a los y las adolescentes a los intentos de suicidio se incluye en el acompañamiento un equipo interdisciplinario -conformado por una un/a Psicóloga/o, una Trabajadora Social y una Antropóloga - para abordar el aspecto social en el que está inmerso el/a paciente adolescente. Se realizan entrevistas familiares para indagar y construir la situación conflictiva que está actuando como factor de riesgo para el/a adolescente, y así, poder pensar estrategias terapéuticas singulares que lleven a resultados convenientes. Lo mismo sucede en los casos en que se hace necesario una articulación interinstitucional como puede ser la escuela. En ambas situaciones, tanto con la familia como con la escuela, se realiza un acompañamiento para asistir desde la prevención de nuevas conductas de riesgo, teniendo presente que como se menciona en la investigación de la Unicef: *“...entre los que cometieron tentativas aparece la presencia de una figura, en general adulta, que representa un soporte o apoyo con función protectora”* (p.39).

Encontramos en esta línea de abordaje del dispositivo el concepto de *“proceso de suicidalidad”* que se hace mención en la investigación de Unicef (2019) *“...que contempla el despliegue de diferentes instancias en las que intervienen actores en vínculo con las y los adolescentes, y asimismo permite situar al suicidio como un evento previsible, predecible y prevenible”* (Martínez, 2017, p.39). Por ello, es que se valoran las relaciones interpersonales que rodean al paciente adolescente. Se puede ver la impronta de lo vincular en las causas que motivan los intentos de suicidio que aparecen en la clínica: dificultad en la relación parental; situaciones de hostigamiento escolar (bullying);

violencia intrafamiliar; decepción y culpa por no satisfacer expectativas de logro (parentales, educativos, deportivos); depresión y desesperanza; malestar con la imagen corporal, falta de proyectos que den sentido a la vida; abuso sexual y de conductas abusivas (por parte de otros adolescentes); dificultad en la elaboración de los duelos por el cuerpo infantil, por los padres de la infancia y por el lugar de la infancia.

A su vez, dentro del dispositivo se dispone de un espacio de supervisión donde se comentan los diferentes casos de internación con todo el equipo, se analizan y se piensan estrategias terapéuticas interdisciplinariamente. En algunos casos graves, se tiene la posibilidad de pedir supervisión externa, que consta de diversos supervisores reconocidos y con experiencia en la temática, permitiendo una escucha diferenciada de actores con una visión y abordaje diferente porque no se encuentran trabajando activamente con el caso en cuestión. En relación con este espacio de supervisión, se agrega lo que se llama "Pase", en el que día a día se hace un recorrido por las salas de internación para brevemente dialogar con los y las pacientes internados, sus referentes familiares y con los profesionales de la sala (médicos/as, enfermeros/as, residentes) con el objetivo de hacer presencia activa in situ del Servicio Integral de Adolescencia y articular con los actores con los que convive el/a paciente adolescente.

Finalmente, porque se considera a los y las adolescentes como sujetos de derecho, es que se les brinda momentos de juego y lectura, en un espacio cercano a las habitaciones, no solamente con el propósito de garantizar lo plasmado en la Ley 26.0611 sobre el derecho al juego y al esparcimiento, sino como promotor de la salud y bienestar, y como recurso simbolizante.

Hasta aquí se han desarrollado las características que hacen al dispositivo con el que se abordan los intentos de suicidio en adolescentes.

Se fundamenta como un dispositivo de buena práctica porque:

- Desde la clínica prevalecen los casos de adolescentes en los que se han reducido las reinternaciones, logrando un fortalecimiento simbolizante que les permite acudir a mecanismos de defensa más acorde con la vida.
- Se posiciona desde un Marco Legal que garantiza el cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes desde las siguientes leyes: Ley N°26.529 Ley del paciente y Ley N°26.061 Ley Nacional de Protección Integral de NNYA, Ley N°27.130 Nacional de prevención del suicidio y Ley N°26.657 Nacional de Salud Mental; y desde los diferentes programas estatales que se crean para un buen abordaje.
- Habilita la puesta de la subjetividad, de lo singular de cada paciente adolescente.
- Se basa en un abordaje interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial que es integral, complejo y respetuoso por los derechos.
- Presenta un protocolo de acción compartido por todos los servicios que puedan estar involucrados para una atención coherente y no revictimante.

- Se realizan registros de los casos que luego son utilizados como aportes para investigaciones y/o para el análisis de situación con el objetivo de mejorar estrategias de intervención y prevención.
- Se trabaja activamente con el medio en el que se encuentran insertos los y las adolescentes, entendiendo que una internación es el último recurso terapéutico de carácter restrictivo, llevado a cabo para resguardar la seguridad del paciente, como así también es una herramienta para realizar intervenciones en el entorno familiar de manera más intensiva. Habiendo finalizado el riesgo cierto e inminente, se deberá garantizar que los y las jóvenes vuelvan a convivir a un medio sociofamiliar que pueda sostener pautas de alarma y cuidado durante el tratamiento ambulatorio.

En este sentido, trabajar activamente con el espacio de acompañamiento familiar permitirá prevenir y actuar con mayor rapidez ante situaciones de riesgo, detectar tempranamente dificultades de cuidado e intervenir cuando haya situaciones de disfunción familiar.

MATERIAL Y MÉTODO:

Caso Clínico: Para ilustrar lo descrito anteriormente, se procederá a desarrollar un Caso Clínico que ha sido abordado en Hospital Nacional "Prof. Dr. A. Posadas". Se realiza una interconsulta por guardia. Refiere al ingreso de una adolescente de 15 años con antecedentes de internaciones previas por intentos de suicidio. La joven manifiesta haber hecho una sobreingesta medicamentosa con intención autolítica. Menciona que desencadena este episodio una pelea por la realización de las tareas domésticas con su madre, con quien convive. Cuando se entrevista a la madre, la misma comenta haber tenido una serie de peleas durante esa misma semana con la adolescente y que la que desencadenó el episodio terminó con una situación de violencia verbal y física cuando ella intentaba pautar límites con la joven. Se trabajó durante diez (10) días de internación hasta que cesó el riesgo cierto e inminente con la joven y su madre. Por un lado, se ofreció el espacio de Psicología dos veces por semana, más una vez por semana el espacio de Psiquiatría y la madre asistiendo dos veces por semana al espacio de acompañamiento familiar. Allí, se pudo abordar la labilidad yoica de la adolescente, comprendiendo que la angustia que se produce frente a la imposición de la ley, se le torna insoportable para el aparato psíquico y sin figuras referentes afectivas que puedan sostenerla, alojar esa angustia y vehiculizarla para que se ponga en palabras, porque de lo contrario, la única vía de escape termina siendo las conductas de riesgo e impulsivas de la joven.

RESULTADOS:

A partir del trabajo interdisciplinario, la madre pudo dar cuenta que el último tiempo previo a la internación, el vínculo con su hija se encontraba muy erosionado ya que la hermana menor

había sido recientemente diagnosticada con TEA (Trastorno del Espectro Autista), lo que implicó un cambio muy abrupto en la dinámica familiar y la redistribución de roles en la casa. Se trabajó en el espacio de acompañamiento familiar, acerca de cómo se siente la madre frente al diagnóstico de su hija, la necesidad de comunicarlo a la adolescente y de qué manera hacerlo. Esto implicaba que ella deba dejar de acompañarla a ciertas actividades para que la niña comience con un tratamiento psicoterapéutico intensivo, lo cual fue el foco del conflicto. Desde el espacio de psicoterapia individual, se focalizó en la posibilidad de establecer nuevos canales de comunicación madre e hija, pudiendo poner el foco en armar nuevos acuerdos de convivencia, consiguiendo escuchar las necesidades tanto de la joven como de la madre. Asimismo, se logró tolerar la angustia que le genera a la adolescente perder un lugar de compañera con su madre, entendiendo que, en este momento, su hermana menor requerirá de un acompañamiento presencial más intensivo por parte de la madre. De esta manera, se articuló con la Trabajadora Social, se la pudo asesorar y acompañar a la madre en el proceso de otorgamiento del CUD de la niña y el cobro de la AUH para la adolescente.

Por último, la joven continuó su espacio psicoterapéutico de manera ambulatoria, pudiendo armar red con la institución educativa, permitiéndole retirarse un tiempo antes del horario de finalización de la jornada diaria para buscar a su hermana menor y compensando esa hora mediante trabajos prácticos.

CONCLUSIONES:

Se visualiza lo importante que es la práctica profesional en Salud Mental que sea humanizante y no caiga justamente en esa objetivación de la que los y las adolescentes intentan escapar a través de las conductas de riesgo. Los/as jóvenes muchas veces son rechazados/as, evitados/as, estigmatizado/as, en palabras de Mariana Chávez (2005) “negados y negativizados” por varios actores sociales de su entorno -familia, educadores, adultos-; y estos estigmas se les hace piel o los pone a la defensiva. Por eso, es necesario cambiar esas visiones para poder alojarlos.

En esta línea el concepto clave y convergente de lo desarrollado en el presente trabajo, con la intención última del dispositivo propuesto, es el de “espacio suficientemente subjetivado”, es decir, que este dispositivo, por sus características, aparece como productor de subjetividad, citando a Daniel Korinfeld (2014) “... lo subjetivo entonces deja de estar identificado estrictamente con lo individual para ingresar a un orden de articulación con lo colectivo y lo social” (p.4). Más que nada, porque de lo que se trata es de que emerja ese/a adolescente sujeto-singular que le permita posicionarse frente a esos Otros de manera que la pulsión de vida sea la que comande.

Asimismo, resulta fundamental la reflexión acerca de la relevancia de un abordaje intersectorial e interdisciplinario al momento del trabajo con adolescentes, considerándose las urgencias subjetivas al interior de un contexto sociofamiliar. Por eso, a

partir de la práctica clínica hospitalaria y el bagaje teórico, se logra una visión integral acerca de cómo intervenir y abordar una temática tan compleja como lo son los intentos de suicidio en la adolescencia.

De ello resulta admitir la necesidad de continuidad para lograr la apertura de espacios de prevención en instituciones educativas, debido a que la adolescencia es un momento en donde se transitan muchos cambios, entre ellos la construcción de la identidad. Asimismo, poder alojar la incertidumbre y la angustia brindando un nombre a aquello que acontece, permitirá, en el mejor de los casos, poder pesquisar una semilla de lo que luego podrá ser potencialmente una urgencia subjetiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleichmar, S. (1999). *Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo*, en Revista Ateneo Psicoanalítico: “Subjetividad y propuestas identificatorias”, N° 2. Buenos Aires.
- Chaves, M. (2005). *Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea*. Valparaíso, Chile. Diciembre.
- Elichiry, N. (2009). *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa*. Buenos Aires: Manantial.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina*. Recuperado en: https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf
- Korinfeld, D. (2014). *Instituciones suficientemente subjetivadas*. II Jornadas Internacionales “Sociedades contemporáneas, subjetividad y educación”.
- Korinfeld, D. (2017). *Urgencias subjetivas de niños y adolescentes: ¿estamos preparados? Un enfoque desde la salud mental comunitaria en Niños dispersos, aburridos, solos. Nuevos contextos. El rol del adulto hoy*. Andrea Kaplan y Mariana Sanmartín (Comps.). Buenos Aires: Noveduc.
- Ley 27.130: Ley Nacional de prevención del suicidio (2015). Recuperado: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27130-245618/texto>
- Ley 26.061: Ley de Protección Integral de NNYA (2005). Recuperado en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778>
- López, G. (2014). “Lo que quema del cuerpo en la adolescencia”. En revista Virtualia.
- Morín, E. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. México, D. F.: Gedisa.
- Nasio, J. D. (2010). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejo para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez-Sánchez T. (2018). Autolesiones en la adolescencia significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de psicoterapia*, 29 (p. 110), 185-209.
- Stolkiner, A. (2005). Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental - I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización. *Interdisciplina y Salud Mental*. Misiones, Posadas.