

Adolescencia y Autolesiones. Dispositivo de Atención en el “Consultorio de Adolescentes”

Roxana V. González¹ en “aportes que pueden extraerse desde el trabajo social en las intervenciones con lxs adolescentxs que se cortan”

Resumen

El presente trabajo se basa en la distinción de un fenómeno psico-social que se presenta repetidamente en el dispositivo de atención interdisciplinario siendo éste el “Consultorio de Adolescentes”. Dicho fenómeno consiste en adolescentes que se realizan cortes en el cuerpo, superficiales en la piel. Se busca identificar diferentes modalidades de este uso del cuerpo por parte de lxs adolescentes y los aportes en términos de estrategias de intervención desde trabajo social.

Se desarrollarán teóricamente el concepto de Adolescencia; Familia; Violencia; La Práctica del Cutting; Sufrimiento Social y El Cuidado en Salud.

El trabajo se enriquecerá con una metodología cualitativa, principalmente descriptiva y exploratoria a través de la cual se realizaron entrevistas semiestructuradas desde las observaciones participantes a diferentes adolescentes, en el marco del dispositivo “Consultorio de Adolescentes”, además se realizaron entrevistas a otros profesionales de la salud que abordan la temática seleccionada, y que trabajan en el primer nivel de atención, a fin de complementar la información con el marco teórico utilizado.

El mismo intentará responder al principal interrogante postulado, ¿Cuáles son los aportes que pueden extraerse desde el trabajo social en las intervenciones con lxs adolescentes que se cortan?

Palabras claves: Adolescencia-Familia-Violencia-La Práctica del Cutting-Sufrimiento Social y El Cuidado en Salud.

1 Introducción

El trabajo² se propone por una parte conocer y analizar la labor que se viene realizado en el dispositivo del “Consultora de Adolescentes”, con aquellos adolescentes que se realizan cortes (superficiales), en el cuerpo y por otra parte las

¹ Licenciada en Trabajo social de la universidad Nacional de Lujan, actualmente se desempeña como becaria en la residencia de salud de la provincia de Bs.As

² El mismo se inscribe en el marco del plan de estudio de la Residencia de salud de la Prov. BS. AS, específicamente en la Prim Hurlingham

formas de abordaje desde trabajo social . Dicha situación problemática se presenta en el Primer Nivel de Atención, en el Centro de Atención Primaria de la Salud³ (CAPS), “Dr. Ángel Bo” de la Localidad de W. Morris, Partido de Hurlingham, en el año 2019.

El dispositivo de “Consultorio de Adolescentes” es entendido como un espacio que surge en el año 2018 en el marco de la residencia en salud específicamente en la Prim⁴ de Niñez , Adolescencia y Derechos , ante la necesidad de contar con un espacio amigable que brinde un acceso genuino para lxs adolescentes, en el mismo se abordan diversas situaciones que traen lxs adolescentes y cuestiones relacionadas a la prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención , con el objetivo de acompañar , reflexionar y abordar conjuntamente con lxs adolescentes las diferentes situaciones problemáticas , entendidas como vulneración de derechos en las que se encuentran , en esa misma dirección se pone el acento en garantizar los derechos de lxs adolescentes , a través de las intervenciones realizadas y las articulaciones con diferentes efectores públicos⁵ y el trabajo con las familias.

En principio, existe una real escases de material teórico, no es mucha la literatura al respecto, no existen libros o ensayos dedicados exclusivamente a las autolesiones y/o la práctica del cutting, sino sólo capítulos o artículos (en foros, páginas de internet y blogs), en su mayoría se trata de textos abordados por las diferentes ramas de la psicología, la psiquiatría y en menor medida de la neurología. Sin embargo hemos encontrado algunos artículos que trabajan la temática desde la sociología, señalamos que desde la disciplina de trabajo social no se ha encontrado artículos específicos sobre la temática seleccionada, la revisión bibliográfica sobre este fenómeno y su evidencia representa un área compleja y muy amplia, es decir que este fenómeno de sujetxs que se realizan cortes en el cuerpo no representa un campo homogéneo, si no que se caracteriza por su heterogeneidad. Esto queda evidenciado a partir de las diferentes perspectivas/ disciplinas / especialidades que la abordan.

Lo que se busca con el trabajo es por una parte, avanzar en tal conocimiento el cual se presenta como un desafío, ya que es un campo que hasta la actualidad no se ha explorado demasiado desde trabajo social y por otra parte brindar herramientas que hacen de la intervención profesional, un abordaje integral en el trabajo cotidiano con estos adolescentes.

³ En adelante CAPS.

⁴ Programa de residencia en salud inter y multidisciplinaria

⁵ Servicio local, Escuelas secundarias, políticas de género, centro cultural y deportivos, entre otros.

Se espera como resultado dar a conocer las estrategias de cuidado y acompañamiento en el marco de la salud comunitaria , que se les brinda a lxs adolescentes, así mismo que este trabajo represente un producto articulado, pertinente y preciso, que tenga carácter científico y un aporte en general al campo de la salud del área temática elegida, y en particular a lxs profesionales de trabajo social y otras disciplinas , señalando que ésta es solo una forma o manera de involucrarnos con estas problemáticas, no es la única , ni pretende serlo , que la misma no se agota con este trabajo , sino todo lo contrario nos interpela , funcionando como disparador de nuevos interrogantes.

2 Antecedentes y Concepciones Teóricas

Tradicionalmente, las *autolesiones* se han visto como “*conductas-autolesivas*”, han sido consideradas como síntomas de un *trastorno*; por lo que en la mayoría de los estudios son abordados desde esa perspectiva, en relación con la presencia de trastornos asociados a alguna patología, sin embargo se intentará indagar la existencia de otros marcos conceptuales. Señalamos que son escasos los estudios que proponen una mirada crítica y el análisis de las *autolesiones* desde una perspectiva integral, que tome los aspectos físicos, psicológicos, sociales, políticos, económicos y culturales, diferenciándose de la mirada patologizadora y medicalizante con un abordaje individual.

La dificultad de entender este tipo de problemática, ha conllevado a la ausencia de modelos, tanto teóricos como prácticos, para su comprensión, intervención y evaluación a pesar de ser una de las conductas que más problemas genera en las unidades de urgencias de los hospitales (García Velasco y Martínez Cordero, 1994). Señalamos que no se han encontrado datos estadísticos de adolescencia y autolesiones, sin ideación suicida , lo que también nos arroja algunos datos , en principio no contar con esa herramienta, lo que no está escrito pareciera que no existiera, se podría pensar que dicha problemática se encuentra invisibilizada .Sin embargo se han encontrado estadísticas de adolescencia y suicidio por autolesiones (lo que refiere el pasaje al acto) , el cual no se desarrollará , ya que no es objeto de este trabajo.

La psiquiatra Carmen Conde (2010) publica en su artículo “Jugarse el pellejo” “*se entiende por autolesión al daño autoinfligido deliberado y sin intencionalidad suicida que aparece con frecuencia entre los adolescentes entre 13 y 17 años de edad, fundamentalmente en forma de cortes superficiales o escarificaciones, observándose un aumento importante de su frecuencia en los últimos años y una alerta creciente en*

los medios por esta tendencia juvenil". De esta manera la autora realiza su aporte desde una mirada clínica y deja evidenciado que no hay intencionalidad o ideación suicida en tal acto, en concordancia con lxs adolescentes que concurren al "Consultorio de Adolescentes".

Doctors, Shelley es una psicoanalista especializada en el tratamiento de adolescentes, lleva más de 30 años trabajando con pacientes que se "auto-cortan" ha investigado sobre este "síntoma" y ha publicado dos trabajos sobre la autolesión (Doctors, 1981, 1999). Sin embargo, plantea "no creo haberlo descifrado del todo". Sus últimos estudios en la materia, fueron enfocados desde los avances recientes de la teoría del desarrollo y de la investigación neurobiológica⁶.

Además la autora en la revista internacional de psicoanálisis refiere que: "estas reacciones de autolesión estarían relacionadas con experiencias tempranas de violencia emocional, en las que por ejemplo un padre o una madre abusa de un niño física o psicológicamente y lo daña aún más diciendo que el niño provocó esa conducta de abuso o bien que la respuesta del padre o de la madre es un acto de amor". Agrega, "Es poner fuera, visibilizar la herida interna" (Doctors, 2007).

En otro artículo la psicoanalista resalta que: "Prefiero la expresión cortes superficiales porque distingue al individuo que realiza incisiones superficiales, delicadas y cuidadosamente diseñadas del que hace únicas incisiones, bastas y profundas, cercanas a puntos vitales (Doctors, 1981). Su trabajo con adolescentes que se efectúan cortes superficiales son abordados a partir de la clínica y entiende que comúnmente la "autolesión" es "un grito de ayuda". Plantea que debemos comprender y conectar con la experiencia subjetiva de lxs adolescentes que se autolesionan. Esta diada, que nos propone la autora puede ser pensada desde trabajo social como un procesos dialectico, que se da al interior del consultorio entre el profesional y lxs adolescentes, donde sus emociones, sentimientos, sus conflictos con los vínculos familiares, las angustias y enojos entre otros, son verbalizados por lxs adolescentes en sus relatos, que no deben caer al vacío, sino tomarlos para reconstruirlos, crear y recrear estrategias conjuntas, que de una u otra forma sirvan para aliviar el sufrimiento y gerenciar la producción subjetiva del cuidado de lxs mismos.

Las autolesiones presentan un escenario complejo y conflictivo" se trata de un fenómeno complejo, que se ofrece a una multiplicidad de sentidos, las cicatrices de las lesiones de piel son mudas y más resistentes a la interpretación, donde su sentido

⁶ Para mayor información acceder <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000060>

debe ser debidamente fundado” (Mauer, 2010), por lo que se propone tomar este fenómeno que transcurre en la piel y en el límite de lo psíquico y lo social, de lxs adolescentes para volverlo significativo y darle sentido en lugar del mudo lenguaje .

El antropólogo y sociólogo David Le Breton (2011), plantea respecto a las conductas de riesgos de lxs adolescentes, poder pensarlas a partir de *“la noción de crisis relacionada con la adolescencia, traduce esencialmente el contraste entre las aspiraciones del joven y las posibilidades de realización ofrecidas por la sociedad donde vive”*. Este pasaje hacia la edad adulta no dependerá únicamente del desarrollo biológico y psicológico de lxs mismos, sino que tendrá que ver con lo que la propia sociedad tenga para ofrecerles, en ese contexto donde desarrollen su cotidianidad, lo que posibilitara o impedirá proyectar un porvenir previsible y oportuno. Las condiciones materiales de vida para la subsistencia, no son las mismas para todxs lxs adolescentes, donde la *noción de crisis* va a estar atravesada por múltiples determinaciones, a su vez el autor refiere que: *“la libertad es un valor para aquél que posee los medios simbólicos de su uso y sabe enfrentar los obstáculos diseminados en su camino; por otra parte, genera miedo”*.

Las conductas de riesgos de lxs adolescentes están atravesadas por los acontecimientos que se dan al interior de los vínculos afectivos, estas conductas dan cuenta del sufrimiento y de la desconexión social, son tentativas de simbolizar su lugar en el mundo y en el seno de lo colectivo. *“Las conductas de riesgo tienen su origen en el abandono, la indiferencia familiar, pero también, a la inversa, en la sobreprotección, especialmente maternal. A veces se trata de violencia o de abusos sexuales, el desacuerdo de la pareja paterna, la hostilidad de un padrastro o una madrastra en la familia recompuesta* (Le Breton, 2011).

2.1 Marco Teórico

A partir de los aportes realizados por la psicóloga y socióloga Silvia Bleichmar entendemos que:

La adolescencia es un tiempo abierto a la resignificación y a la producción de dos tipos de procesos de recomposición psíquica: aquellos que determinan los modos de concreción de la sexualidad, por una parte, y los que remiten a la reformulación de ideales que luego encontrarán destino en la juventud temprana y en la adultez definitiva. Pero estos procesos están indisolublemente ligados a las condiciones históricas imperantes, particularmente difíciles hoy en la Argentina (Bleichmar, 2002).

La adolescencia es comprendido en la aparición de la pubertad , la misma va vislumbrando el final de la infancia y se instaura una nueva etapa la cual lleva hacia el camino de la edad adulta , atraviesa tiempos de cambios corporales propios de esta etapa, que impactan en las subjetividades de lxs adolescentes, en este período de la vida, el cuerpo es el campo de batalla de la identidad , es el tiempo en el cual se despliegan los modos de definición, que llevan a la asunción más o menos estable de la identidad sexual y a la recomposición de las formas de la identificación, las cuales se desanudan de aquellas propuestas originarias que marcaron lxs adultos significativos de la primera infancia.

Los procesos de identificación para lxs adolescentes siempre ha sido una tarea ardua y según la autora se hace más difícil bajo la “*crisis identitaria de la sociedad argentina*”, atravesada por mandatos sociales y culturales que inciden en la construcción de la identidad de lxs adolescentes. La adolescencia también transita tiempos de angustia ante el temor a que los proyectos no alcanzados en el presente, ya no tengan lugar en el futuro, en un país como el nuestro atravesado históricamente por crisis sociales, culturales , ideológicas , económicas y políticas , bajo un sistema capitalista-patriarcal-heterosexual , con problemáticas de violencia estructural , discriminaciones por identidad sexual , misoginia , discriminación raciales y xenofóbicas entre otros, que sucumben todo el tiempo a lxs adolescentes.

Es en esta contexto que existen numerosos artículos ⁷que van a conceptualizar la categoría *familia* de diversos modos: funcionales /disfuncionales, nucleares, numerosos, ensambladas, entre otros; “*cada uno de ellos nombra uno y solo uno de los posibles aspectos presentes en una conformación tan compleja como aquello que nombramos como familia*” (Senatore, 2014). Ante ello no nos vamos a posicionar en una (única) definición de familia, ya que entendemos que estas rotulaciones permiten demostrar los diferentes etiquetamientos que reciben las familias, y a su vez nos permite poner en tensión el *deber ser esperado*, impuesto históricamente por las sociedades burguesas, a través de la sanción moralizadora que han ejercido a lo largo de la historia⁸, con una clara ideología occidental y para ello proponemos *el ser concreto* presente en la vida cotidiana, de lxs sujetxs con los cuales trabajamos. En esta línea que se propone problematizar y revisar el concepto de *familia* en sus múltiples dimensiones, para poder desandar los mandatos culturales y de estratificación de roles y funciones parentales, que devienen estereotipos en el marco

⁷ Para mayor información acceder <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

⁸ Para mayor información “ La Policía de las familias” , Jacques Donzelot acceder a <https://es.scribd.com/document/289156292/Donzelot-Policia-de-Las-Familias>

de lo aceptable, del deber ser madre, padre, hijx, hermanx, donde lxs adolescentes se encuentran inmersos.

La noción de familia es amplia, por ello tomaremos la presente cita *“aprehender el movimiento de la familia en cuanto movimiento, históricamente situado, de una totalidad determinada por totalidades de mayor complejidad (la clase, la nación) y determinante de totalidades de menor complejidad (el individuo), en un proceso en que, estructural y temporalmente, los términos de las determinaciones se intercambian”* (Netto, 1993:93). Agregamos algunas cuestiones que a nuestro entender se encuentran en lo que plantea el autor, la familia nunca es una institución aislada, sino que es parte de procesos sociales más amplios, que incluye la dimensión productiva y reproductivas de las sociedades bajo la lógica del sistema capitalista, debemos identificar entre la división del trabajo y las formas de propiedad, entre las formas de socialización y los tipos de organización del control y del poder, es decir identificar la relación entre el Estado y la Sociedad Civil, esto nos lleva a pensar que las familias están sujetas a políticas públicas, que en principio serían para satisfacer las necesidades básicas de lxs sujetos (educación, salud, AUH, PNC, alimentación, vivienda entre otras), no es objeto de este trabajo el análisis de las mismas, sólo mencionare que estas políticas sociales cumplen una función mucho más amplia, dirigidas básicamente hacia los sectores populares, necesarias para el sistema capitalista, para apaliar y callar la cuestión social.

En la actualidad existen nuevas configuraciones de la institución familia, aparecen nuevas formas de relación familiar, en donde ciertas prácticas y discursos anulan lo vincular entre sus miembros, sin embargo *“El grupo familiar es también, el núcleo en torno del cual las personas se unen, primordialmente por razones afectivas, dentro de un proyecto de vida común, en que comparten un cotidiano y, en el transcurso de intercambios ínter-subjetivos, transmiten tradiciones, planean su futuro, se contienen, atienden ancianos, forman niños y adolescentes”* (Szymanski, 2002:10). Lxs adolescentes, que se encuentran insertos en relaciones vinculares afectivas *“desde los primeros cuidados...el cuerpo de los niños está en manos del adulto responsable de la crianza; de su arbitrio y su capricho...la piel de los bebés puede transformarse en fuente de placer, ternura y contención o de sufrimientos impensados e inacabados por la acción que ejercen esos adultos sensatos o insensatos”* (Osorio, 2015:148). La caricia y el apego (o el desapego), hacia el recién nacido es de vital importancia en el desarrollo psicosocial de lxs niñeces, la sensibilidad y los estados de percepción (la sensaciones, las emociones, el entorno socio-espacial, los sentidos entre otros), pasan por el contacto con la piel y se generan a partir del cuidado que se les brinde.

Otra categoría a veces difícil de ser definida es el concepto de *violencia*, ya que es un término polisémico y que puede definir acciones tanto individuales como colectivas, al respecto la ley 12569 de VIOLENCIA FAMILIAR PROVINCIA DE BUENOS AIRES, sancionan con fuerza de ley: en su artículo 1º.- que se entenderá por “*VIOLENCIA FAMILIAR, toda acción, omisión, abuso, que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito*” (Ley 12569, 2001).

Muchos de lxs adolescentes con los que trabajamos son víctima de violencia familiar, física, psicológica y/o emocional, de maltrato infantil y de abuso sexual infantil, lo que claramente configura delito, pero que no son enunciados o denunciados de manera explícita por lxs mismos, y que llevan muchas veces a la atención en el “Consultorio de Adolescentes “.

Nos parece oportuno habar lo que plantea Doctors, Shelley quien profundiza respecto a la *violencia emocional* y plantea que la misma afecta a las personas, su equilibrio emocional, el objetivo de estas conductas suele ser intimidar a la víctima, generar sentimientos de culpa y/o desvalorizarla, no siempre recurre a los gritos, los insultos, las humillaciones, en algunos casos es ejercida a través de la ironía, el sarcasmo, el silencio o la indiferencia. Provocando un impacto en la subjetividades de estos adolescentes o sea heridas emocionales. Lo que conducen a que las personas, en momentos de necesidad, se aparten de los otros para buscar (desesperadamente) el consuelo en una acción dirigida hacia sí mismo. “*La violencia emocional la encontramos en un amplio abanico de circunstancias personales, y la forma más extrema es tipificada en la situación donde un padre o una madre abusa de un niño, física o sexualmente. Experiencias de fondo de violencia emocional crean la expectativa de que el dolor emocional debe ser gestionado sin recurrir a otros, siendo uno de los factores de riesgo que contribuyen al establecimiento de una vulnerabilidad a la auto-lesión, síntoma que considero un esfuerzo de auto-gestión* (Doctors, 1981).

Sobre la *Práctica del Cutting*, cortes en el cuerpo “*se centran en distintas modalidades de intervención sobre el cuerpo. Entre ellas, el branding, la escarificación, el selfinjures, el cutting, etc.*” (Dartiguelongue, 2014). Es la práctica del cutting, la realización de cortes en el cuerpo, el fenómeno de lxs sujetxs que se practican incisiones en la piel, es lo que aparece entre la diversidad de situaciones problemáticas, que traen lxs adolescentes a dispositivo del “Consultorio de Adolescentes”, *la difusión de esta práctica ha cobrado un alcance tal, que en ciertos países es concebida como una epidemia*” (Conterio y Lader 1998).

Lxs adolescentes que se practican autolesiones en el cuerpo no constituyen un campo homogéneo, muy por lo contrario se caracteriza por su heterogeneidad, entre lxs adolescentes que se presenta en el consultorio. Estos adolescentes que se presentan y sostienen el espacio del consultorio, se constituyen interlocutores válidos para el presente trabajo, nos referimos a adolescentes que se realizan cortes en el propio cuerpo. Ahora bien, no se trata de intervenciones en el cuerpo que impliquen incisiones como en el caso de los piercings, tatuajes, incrustaciones, escarificaciones entre otras, sino de la intervención que consiste pura y específicamente en realizarse tajos en la piel superficiales, medidos, calculados, que no requieren sutura ni atención médica y se encuentran localizados siempre en zonas que no conlleven riesgo vital, donde lxs adolescentes, luego de alguna situación en la que han sido desalojados por un otro, desarrollan estados de angustia, tristezas, broncas, enojos entre otros y encuentran, en la realización de tajos en la piel, el alivio a este sufrimiento que transitan, se trata de cortes superficiales que se realizan en soledad y que mantienen bajo absoluto secreto.

A lo largo de este trabajo de una u otra forma se ha hablado del *sufrimiento* que atraviesan lxs adolescentes, dicha categoría es abordada desde diferentes disciplinas, desde la medicina científica occidental, quiénes han desarrollado métodos de alivio del *sufrimiento y tratamientos del dolor*, estas categorías son atendidas y representadas como enfermedad, bajo la regulación de los cuerpos y de las personas, a través de la medicalización de la vida.

La psicología ha sido de gran aporte, respecto a la mirada sobre los procesos interiores y subjetivos de los individuos, y han contribuido para el estudio y el manejo del *sufrimiento*, a su vez la psicología social ha realizado sus aportes proponiendo una dimensión *social del sufrimiento*, tomando los procesos sociales, intrínsecos a las condiciones de vida de los sujetos. Son estas áreas quienes han analizado y reflexionan sobre las condiciones sociales y las implicancias del sufrimiento en las construcciones de la subjetividad individual y colectiva. *“Sentimientos como humillaciones, vergüenza, miedo, culpa, como efectos de vivencias en condiciones sociales específicas, pueden configurarse como formas violentas de sufrimiento el sufrimiento social puede ser descripto como el resultado de daños devastadores que la fuerza social puede infligir a la experiencia humana”*. Estos aspectos son los que se presentan a través del relato de lxs adolescentes en el consultorio, lo que denota el sufrimiento social que padecen, insertos en una determinada estructura social de la cual ellxs y sus familias se encuentran inmersos.

Para la autora el *sufrimiento social*, está estrechamente vinculado a las políticas, a las economías de la vida, en contextos socio-históricos específicos, por lo tanto “el *sufrimiento social es social no solamente porque es generado por condiciones sociales, sino también porque es, como un todo, un proceso social corporificado en los sujetos históricos* (Ceres, 2015:183-188). Por lo que el sufrimiento social presenta múltiples determinaciones, que involucra a las familias, al sistema de salud y la conexión con los procesos históricos, sociales, económicos, políticos y sus implicancias en la vida cotidiana de las personas.

Tomaremos algunos aportes realizados por Emerson Merhy en relación al *Cuidado en Salud*, el mismo se remite en términos de *la integridad del cuidado en salud*, el concepto de *integridad* refiere a la producción del cuidado, a partir del dialogo y el intercambio con la población que trabajamos, una diada que se construye en con lxs adolescentes en el espacio del consultorio , pensado y diseñado como un espacio amigable , es entonces que se hace mención al aprendizaje colectivo y permanente para la producción del cuidado, y la participación activa de lxs mismos , en la construcción de estrategias cuidadoras de manera conjuntas. “*Desde esta perspectiva, es posible cargar de nuevos sentidos también a la propia clínica a través de las tecnologías blandas. Y eso no sería posible si no entendemos los espacios para la producción del cuidado, incluyendo a la clínica, como locus de intercambio, de escucha, de dialogo, de intersección, es decir, de encuentro*”. Esto nos lleva a problematizar y resignificar modos instituidos como por ejemplo la clínica y dar lugar al encuentro, como un encuentro de posibilidades, donde los sujetos se sienten cuidados y escuchados “*es construir y dejarse construir en acto... Tiene que ver con la capacidad de albergar el saber del otro en el ejercicio de oírse de reconocer la alteridad y producir con otros*” (Merhy, 2016). Para la producción del cuidado en salud, lxs profesionales debemos reconocer al otro como un interlocutor válido, entender que ese otro tiene necesidades, tienen deseos, tienen demandas, tiene expectativas y tiene sus propios saberes, lo que debería enriquecer nuestro ejercicio profesional.

3 Estrategia Metodológica

El tipo de diseño del trabajo de investigación se caracteriza por ser *descriptivo* y *exploratorio*. Se enriquece con una metodología cualitativa la cual consiente situarse en las perspectivas de los sujetos, en el contexto de sus vidas cotidianas, considerando a la realidad como subjetiva y múltiple. Al decir de Taylor y Bogdan “*se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las*

propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1986:20).

Es exploratorio en el sentido que “*el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes*” (Hernández y Otros, 1996:15) y descriptivo, ya que se expone una forma de abordaje de intervención desde trabajo social en el dispositivo del “Consultorio de Adolescentes “, con aquellos adolescentes que realizan la práctica de cutting.

La investigación llevada a cabo es de tipo *empírica* que implica el abordaje en consultorio, sin perder de vista la teoría, entendiendo que entre ambas existe una mediación, instancia o proceso por la cual los significados y los sentidos son producidos y apropiados por el investigador, en un contexto socio-cultural determinado. El trabajo en consultorio se basa en la recolección de datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a lxs adolescentes de 12 a 17 años de edad, que realizan la práctica del cutting, además se realizan dos entrevistas a profesionales de la salud (músico terapeuta y psicóloga), que trabajan con otrxs adolescentes con la misma problemática, de un centro de atención primaria de la salud , de San Miguel y otro de González Catán, para luego ser analizarlos a partir de la construcción del marco teórico referencial, seleccionado por el investigadora. La obtención de estos datos será a través del diseño del instrumento para la realización de entrevistas planificadas.

La investigación además de ser de tipo *empírica* es *aplicada*, la cual guarda íntima relación con la básica, pues depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica y se enriquece con ellos (existe material bibliográfico al respecto del fenómeno a abordar), se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar. Ejemplificando con la investigación, el marco teórico en donde se explicarán los conceptos teóricos los cuales nos brinda una herramienta fundamental, para luego analizar el trabajo realizado en el “Consultorio de Adolescentes”.

El criterio establecido para la elección de los profesionales de salud, fue considerar que los mismos trabajan con lxs adolescentes que se efectúan cortes en la piel (práctica de cutting), en otros centros de atención primaria. Por otra parte considerar las verbalizaciones de lxs adolescentes que asistían al dispositivo del “Consultorio de Adolescentes“, entendiendo que las entrevistas realizadas y el seguimiento de las situaciones son herramientas que se utilizaron para el análisis. Dichas entrevistas se

complementan con datos de fuentes secundarias, siendo estas historias clínicas, historias sociales y entrevistas de admisión.

Respecto a la temporalidad, la investigación es de tipo sincrónica ya que el trabajo de campo sobre el cual se recoge la evidencia empírica para luego analizar con la teoría, se realizará en un momento específico, en un único tiempo. Se planifica que las entrevistas a lxs profesionales de la salud se realicen durante el plazo de dos meses, y las entrevistas en el consultorio con lxs adolescentes, es un trabajo que se viene desarrollando durante el año 2019.

3.1 Del análisis de las entrevistas se desprende⁹:

“Hacer hablar lo que todo el mundo ve sin verlo”

M. Foucault

El plan de análisis es de tipo cualitativo, articulando la información teórica con la información recolectada en el trabajo realizado en el “Consultorio de Adolescentes”, por medio de las entrevistas y otros documentos que aportan a la investigación. El periodo en el cual se desarrolló la presente investigación, fue de un año durante el cual se trabajó con un total de seis adolescentes, que comprende la franja etaria de 12 a 17 años de edad, que realizaban la práctica del cutting, y se seleccionaron tres historias sociales ¹⁰, para el análisis en este apartado.

Adolescencia y Familia

En las entrevistas realizadas se puede observar que lxs adolescentes tienen vínculos conflictivos al interior de sus familias, si bien el desinterés hacía lxs adultos responsables es parte de la etapa que transitan, en estas situaciones particularmente se han intensificado los conflictos, son ellxs mismos quienes ubican a la familia como núcleo desencadenante de conductas de riesgo, donde lxs adolescente perciben como un ambiente hostil, al respecto E1 refiere: “ *mi padrastro me hacía cosas horribles y parece que mi madre no se daba cuenta, todos los días había discusiones y gritos* “. Los relatos dan cuenta que se encontraba viviendo en un espacio conflictivo de violencias, siendo víctima de malos tratos y abuso por parte de

⁹ Del trabajo original se han seleccionado partes de los relatos, intentando evitar la extensión de esta presentación

¹⁰ Se resguarda la identidad de lxs adolescentes, por lo que se sustituye de la siguiente manera E1, E2 y E3

su padrastro, sumado a ello sentía que su madre se mostraba reticente a la escucha, al diálogo y a poder brindarle cierta seguridad, para que E1 pueda poner en palabras y tramitar lo que le está atravesando.

Estos adolescentes en sus relatos han podido poner en palabras y construir de manera conjunta con la profesional, cuestiones relacionadas con su ser adolescente y las problemáticas con sus vínculos familiares las cuales han sido:

- ✓ Los problemas vinculares se expresan en los estados de ánimos propios de lxs adolescentes, refieren una constante y persistente tristeza, que deben tramitar en soledad.
- ✓ Si bien lxs mismos se muestran con apatía y desinteresados en su entorno (amigos, familia, proyectos, entre otros), lo que buscan es trasgredir y romper con la norma, que en general son impuestas por la propia familia y por la institución educativa donde concurren, por lo que no pueden evitar quebrantarla.
- ✓ Si bien se ha detectado cierto distanciamiento entre estos adolescentes y sus madres-padres, los mismos son interlocutores válidos para develar los padecimientos de sus hijxs, ya que fueron estos quienes se acercaron al centro de salud, a consultar y solicitar la atención, ante la preocupación por estos adolescentes que desarrollan la práctica del cutting¹¹, en los primeros encuentros con lxs adolescentes reconocen tal acto, en esa misma dirección relatan que el diálogo entre ellxs y sus referentes adultos afectivos es escaso, no encontrando canales de comunicación que propicien el diálogo y el encuentro entre lxs mismos.
- ✓ Ente los relatos ellxs identifican que sus familias se encuentran atravesadas por los mandatos culturales, E1 " *las cosas de la casa las hago yo o mi mamá, a mi hermano no lo dejaban hacer nada* " ; E2 " *yo solamente tengo que estudiar, y me mandaron a una escuela industrial, a mí me interesa la música* " , asimismo podemos identificar la estratificación de los roles y funciones parentales, que devienen estereotipos en el marco de lo aceptable, de lo esperable, no es azaroso que quiénes de una u otra forma acompañan a estos adolescentes son mujeres.

¹¹ Se trata de autolesiones en la piel, que se infringen algunos niñxs, adolescentes y jóvenes, en diferentes partes del cuerpo, especialmente en muñecas, tobillos y abdomen.

- ✓ Son en estos cuerpos púberes donde se materializan las inscripciones subjetivas, del mundo que los rodea, donde el desarrollo físico no puede dar explicaciones ni respuestas por sí sólo, pero es vivenciado por les adolescentes como un castigo, E1 *“mi padrastro me hace cosas horribles”*; E2 *“se burlaban de mí cuerpo y de mis pelos”*; E3 *“mi mamá tiene miedo que me quede embarazada”*.

Los padres pueden transformar el cuerpo biológico de su hijxs en un cuerpo deseante a través del cuidado, *“deseante quiere decir ávido de vivir la vida, de explorarla de sentirla, de disfrutarla y de padecerla también”* (Osorio, 2015).

Violencia y la Práctica del Cutting (autolesiones en la piel)

En las entrevistas realizadas a lxs adolescentes pudimos evidenciar que se presentan distintos tipos de violencia, las cuales se pueden identificar como violencia sexual, física, psicológica y/o emocional y económica, dichas violencias se producen en un contexto social determinado, bajo un sistema capitalista-patriarcal-heterosexual, donde se ponen en juego relaciones sociales de poder y se evidencian infancias en vulnerabilidad.

E1 refiere: *“mi padrastro empezó a abusar de mí cuando yo tenía 10 años”*, durante su relato agrega, que su madre trabajaba todo el día, que se sentía muy sola y que temía contarle lo que le estaba ocurriendo, *“ella no me iba a creer”*. La adolescente comenzó a desarrollar la práctica del cutting a muy temprana edad, lo cual coincide con los abusos sexuales de los cuales ella era víctima. E1 *“lo que quería era llamar la atención de mi madre”*, algo que no había podido concretar en ese momento, lo que la llevaría por periodos largos, a abandonar dicha práctica, ya que entendía que sólo le ocasionaba dolor sin provocar la tal añorada *“llamada de atención”* y a nuestro atender era un grito, un pedido de ayuda. E1 llega al consultorio de adolescentes a los 16 años de edad, se encontraba viviendo con una tía y su hermano debido al fallecimiento de su madre, la misma había retomado la práctica del cutting desde hacía un año (con intervalos prolongados), tiempo que coincide con la pérdida de su madre. E1 refiere: *“me corto para aliviar más mi dolor”*, la pérdida de su madre ha generado sentimientos de angustia y sufrimiento, encontrando en el dolor físico su descarga emocional.

Fernando Osorio refiere: *“el cortarse les devuelve la sensación de existencia, la marca en la piel que perdura un tiempo, el sangrado, el dolor, el alivio...restituyen y compensan una posible sensación de vacío existencial”* (Osorio, 2015).

E3 de 14 años de edad , relata que su madre ejerce violencia psicológica ” *mi mamá me revisa el celular , no me deja estar con mi novio , ella tiene miedo de que quede embarazada y me dice puta*” , durante su relato agrega que tiene un vínculo conflictivo con su madre , que no existe un dialogo cordial , que la misma la obliga a hacer las tareas de la casa, que no le exige lo mismo a su hermano y que suele humillarla con palabras hirientes.E3 comenzó a desarrollar la práctica del cutting, cuando tenía 13 años, durante sus inicios en la etapa de la adolescencia, refiere que su hermana mayor había empezado a la misma edad a efectuarse cortes en las muñecas y que luego dejó de hacerlo , durante la entrevista en el consultorio la adolescente refiere: “*yo veía que ella se cortaba, ahora lo hago yo es una manera de sacar el dolor y la bronca que tengo*” , sus estados de ánimos varían según los días , siente bronca y tristeza , desarrollaba la práctica del cutting en soledad, esto evidencia la intensidad emocional de la adolescente. Lo que se pudo observar que tanto ella como su hermana han desarrollado la práctica del cutting, durante el periodo de la pubertad, con los cambios corporales que ello implica y en un cuerpo posible de ser gestante , esto ha generado cierta perturbación a la madre de la misma, para poder tramitar y/o transitar y acompañar el crecimiento de su hija.

Se ha pesquisado en las entrevistas, que el sostén económico de estas familias está a cargo de las mujeres, quienes pasan largas horas del día realizando trabajos precarizados, para garantizar la subsistencia material de sus familias, lo que constituye violencia estructural, dado el tipo de organización económica y política de nuestro país, lo que impone una cuota de sufrimiento hacia los sectores más postergados de nuestra sociedad. Por su parte los progenitores, no cumplen con el deber alimentario , un derecho que le corresponde a estos adolescentes , sumado a ello y no menos importante la ausencia de estos hombres, plantean relaciones carentes de afectividad hacia sus hijxs, estos adolescentes lo están percibiendo por medio de vínculos violentos.

Una de las cuestiones que queremos resaltar es que estos adolescentes han sufrido *violencia emocional*, han sido desvalorizados, a través del silencio y la indiferencia, han recibido heridas emocionales las que ha provocado un impacto en las subjetividades de lxs mismos, lo que de una u otra forma ha provocado que se aparten de los otros, para buscar (desesperadamente) el consuelo en una acción dirigida hacia sí mismo. Al respecto Doctors, Shelley refiere: “*Las experiencias de fondo de violencia emocional crean la expectativa de que el dolor emocional debe ser gestionado sin recurrir a otros, siendo uno de los factores de riesgo que contribuyen al establecimiento de una vulnerabilidad a la auto-lesión, síntoma que considero un*

esfuerzo de auto-gestión "(Doctors, 1981). Por lo que la práctica del cutting viene a poner de manifiesto los conflictos que transitan lxs adolescentes, los conflictos con sus familias y con el entorno social. El cutting como la forma de que los sujetos se autolesionan, se manifiesta para sentir alivio a la angustia y a la soledad, ante la necesidad de ser vistos y escuchados.

Sufrimiento Social y El Cuidado en Salud

A lo largo de este trabajo y a partir del abordaje en el Consultorio de Adolescentes, se ha observado las diferentes formas en que les adolescentes han transitado por el sufrimiento, específicamente la dimensión *social del sufrimiento*, lo que implica que se encuentran inmersos en una estructura social mucho más amplia y compleja, en contextos socio-históricos específicos, donde las decisiones económicas y políticas tienen impactos en lo social y que se refleja en la cotidianidad. Esto se puede observar en que son las mujeres-madres las únicas responsables del cuidado, la crianza y sustento económico de estos adolescentes. A su vez hemos escuchado en estos relatos que se sienten solos, que sus madres trabajan todo el día, que no son escuchados, que han sido humillados, abusados y maltratados, estas implicancias del sufrimiento presenta múltiples determinaciones, que impactan en las construcciones de la subjetividad de lxs adolescentes, en su desarrollo personal y colectivo y pueden configurarse como formas violentas de sufrimiento, como ser la práctica del cutting.

Es entonces que los profesionales de la salud que trabajamos con adolescentes debemos posicionarnos desde la perspectiva de la *integridad del cuidado en salud*, o sea desde producción del cuidado, a partir de la escucha y dialogo con lxs mismos, son ellos quienes tienen mucho por contarnos y decirnos y no al revés, esto a su vez produce un intercambio con lxs adolescentes que trabajamos, es un proceso dialéctico que se construye y reconstruye por ejemplo en el espacio del "Consultorio de Adolescentes", pensado y diseñado como un espacio amigable, de encuentro y de aprendizaje colectivo.

Les adolescentes han problematizado respecto a la práctica del cutting, la han podido poner en palabras, siendo una forma de "gritar", "denunciar" el sufrimiento padecido en el pasado y en el presente y que es desconocido para los demás, que tal acto es realizado en soledad y lo ubican en acontecimientos significativos en sus vidas, que a través del cuerpo y a través de la autolesión se pone en evidencia, convirtiéndose así en una forma de testimonio, abrir espacios para que salga el dolor. Esto nos permitió la construcción de estrategias cuidadoras de manera conjunta, debemos

tener la capacidad de albergar al saber de estos adolescentes, es un ejercicio de otorgarse que nos permite reconocer la alteridad y producción con otros.

4 Estrategias de Intervención desde Trabajo Social:

La fuerza motriz de la construcción de la sociedad, es el deseo, que se forma a nivel inconsciente y es constitutivo de las subjetividades, y que en el plano social transforma a los sujetos en protagonistas por excelencia de los procesos de cambio.

Emerson Merhy, 2011.

La ley de Salud Mental (2010), en su artículo 8 hace mención que: *“Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”* (Ley 26.657, 2010). La misma incorpora a nuestra profesión como parte integrante del equipo interdisciplinario, pensar lo social en términos de intervención implica una perspectiva procesual, la construcción de un punto de encuentro entre los sujetos y sus culturas, donde los aspectos contextuales dialogan, se entrecruzan y elaboran diferentes tipos de demanda como expresiones, manifestaciones de la cuestión social, que se han puesto de relieve en este trabajo (problemas económicos, sociales, políticos, culturales e ideológicos) .

En el marco del dispositivo del “Consultorio de Adolescentes”, desde la disciplina de trabajo social se han desarrollado una serie de estrategias de intervenciones con adolescentes que se autolesionan (sin ideación suicida), lo que a lo largo del trabajo se ha señalado como la práctica del cutting. Lo que se pudo observar en dicho dispositivo es que se trata de lesiones o cortes en la piel que se realizan algunos adolescentes, tienen apariencia de incisiones superficiales y quienes las realizan tienen un cuidadoso registro de no dañarse severamente, ni de perjudicar algún órgano vital, que pueda poner en riesgo su vida, lo que no significa que no constituya un riesgo.

Las problemáticas de estos adolescentes han sido narradas y contadas desde diferentes formas de relato, el proceso de intervención del trabajo social *“ tienen tres funciones fundamentales: asistencia, gestión y educación”* (Oliva, 2012), se parte de la escucha activa , la mirada hacia lxs mismos y el registro de las entrevistas en las

historias sociales de estos adolescentes. A partir de ello se ha pensado diferentes formas de estrategias de intervenciones, desde una perspectiva de salud integral y en el marco de la Ley 13.298 de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y Adolescentes de la Provincia de Buenos Aires, es decir a partir de una serie de posibilidades de análisis de las intervenciones en lo social, sin perder de vista la noción de sujetos socio-históricos.

Durante el acompañamiento a los adolescentes, se ha convocado en algunas oportunidades a otras disciplinas para un abordaje interdisciplinario, como ser psicología y medicina general, para trabajar cuestiones puntuales que los mismos traían al consultorio, como por ejemplo las cuestiones vinculares conflictivas con sus progenitores, particularmente con sus padres, así mismo ante la necesidad de “sanar” las marcas de los cortes que se infringieron en las muñecas, ya sea de manera preventiva para evitar futuras infecciones o para curar esa piel rasgada, lo que habilita dar respuestas a los mismos y además darles a conocer que cuentan con un equipo de trabajo interdisciplinario.

En las entrevistas en consultorio los relatos de estos adolescentes dan cuenta de los momentos de angustia y soledad que ellos transitan, los acontecimientos concretos en el cual han desarrollado la práctica del cutting, lo que dio lugar a la comprensión y explicación de lo que les pasa afectivamente y a sus padecimientos. Además se trabajó la autonomía -progresiva, como transcurre la vida cotidiana, su devenir y el impacto en la esfera de lo subjetivo. En otras palabras, los relatos de la práctica del cutting se constituyen como una forma de acceso al mundo de esos otros, sobre el que el profesional se entrelaza de manera sugestiva y ejerce la intervención como camino de la restitución de derechos sociales.

Una de las problemáticas vinculares, que se ha evidenciado con mayor énfasis es en relación a la (poca) escucha y al diálogo, ante ello se hizo énfasis en la construcción del diálogo con algún adulto responsable, entendiendo que quizás esto no sean sus progenitores, donde los adolescentes han podido identificar a otros sujetos (tías/tíos, hermanxs mayor y abuelxs), que puedan escucharlos y acompañarlos en sus problemas y en el devenir adolescentes. Sin embargo y con el consentimiento de los mismos (resguardado el derecho al paciente), a partir de una demanda explícita, se ha podido entrevistar a estas mujeres-madres, lo que posibilita mejorar los canales de comunicación entre ellas y sus hijos. Durante las entrevistas estas mujeres-madres refieren no entender del porqué sus hijos se autolesionan, se pudo problematizar de manera conjunta, es entonces que reconocen el poco acompañamiento y

comprensión hacia lxs mismos, la falta de escucha y de dialogo , se trabajó respecto a que pueden entender lo que ellxs tienen para decirles , lo que piensan , sienten , cuáles son sus deseos, sus proyectos , se abordaron las diferentes formas de violencias y los derechos de sus hijxs.

Con lxs mismos se abordaron sus relaciones vinculares en el ámbito familiar y educativo , se construyeron sus proyectos e intereses , además se ha detectado de manera conjunta el momento de angustia , tristezas y sufrimiento que los llevaría a la práctica del cutting, ante ello se pensó de manera conjunta que otra cosa podían hacer , para aliviar el dolor , la bronca , los sentimientos de angustia y tristeza que los convocaría a tal acto , y lxs mismos relatan que podrían llamar a algún adulto responsable afectivo , llamar a sus amigxs , salir a dar una vuelta e incluso algunos querían incursionar en el arte .

4.1 Reflexiones Finales

A lo largo de este trabajo se ha podido identificar y acceder a diferentes fuentes bibliográficas con diversos enfoques que atienden la problemática de autolesiones en adolescentes, resaltando que en su mayoría son tratados y abordados a partir de un padecimiento psíquico, como ser cuestiones más de tipo conductuales o enunciadas como trastornos psiquiátricos, de ansiedad , patológicos , entre otros , enmarcados en intentos de suicidio, a lo que refiere un pasaje al acto.

Esto me ha llevado a pensar, reflexionar y tomar decisiones a partir de un posicionamiento ético-político profesional , ya que por un lado se ha intentado tomar un marco teórico basado en entender a la problemática en sí misma y sus múltiples determinaciones y a los sujetos como construcciones socio-históricas, por otro lado ha sido un desafío plasmar y reflexionar acerca del trabajo que se ha realizado con lxs adolescentes que desarrollaban la práctica del cutting, los cuales desde mi entender no constituyen esos otros (etiquetamientos , ni diagnósticos) , no se ha identificado en esta población en particular intentos de suicidios , lo que no se niega su existencia en otros abordajes en el marco del padecimientos en salud mental .

Creemos que esta práctica lejos está de ser una llamada de atención, una manipulación o solamente una cuestión conductual, por parte de lxs adolescentes, sino que es un grito de ayuda, de hacer ver lo que está invisibilizado, es una forma comunicativa hacia lxs otrxs y de expresar los conflictos familiares.

A partir del trabajo realizado se espera precisar los aportes de las intervenciones del trabajo social en el consultorio de adolescentes que realizan la práctica del cutting,

resinificando las construcciones subjetivas de lxs adolescentes y el vínculo afectivo con sus lazos sociales.

Se considera que el trabajo social cuenta con herramientas y estrategias de intervención, que alojan a lxs adolescentes que se efectúan cortes en el cuerpo.

Desde trabajo social los aportes que se extraen han sido:

- ✓ Establecer un marco teórico a partir de un posicionamiento ético-político bajo los lineamientos de los derechos humanos, teorizando la práctica del cutting y sus múltiples determinaciones, en un proceso socio-histórico determinado.
- ✓ Comprender y conectar con las experiencias subjetivas de lxs adolescentes que desarrollan la práctica del cutting, la cual sigue y deberá seguir siendo el centro de nuestros desafíos, ya que es un tema complejo, poco desarrollado, nada acabado y difícil de abordar, entendiendo que todo proceso de conocimiento es el punto de partida es lo real y concreto, debemos superar la inmediatez y la liviandad con lo que se caracteriza a lxs adolescentes y sus prácticas.
- ✓ Otro aporte es que siempre se descubren momentos en que un adolescente se siente abrumado y sin respuesta para gerenciar sus vivencias, sus lazos afectivos, en espacios que muchas veces suelen ser incompatibles con los cuidados y atención que ellxs necesitan, es necesario que comprendamos los enunciados de estos adolescentes y poder profundizar a través de la reflexión conjunta, tendientes a encontrar los elementos que nos permitan reconstruir analíticamente, cómo las grandes determinaciones de la sociedad se concretizan en la vida cotidiana de estos adolescentes.
- ✓ Otro de los aportes fue poder generar cierta autonomía con lxs mismos, donde cada uno pudo contemplar unos proyectos de vida a corto y mediano plazo, entendiéndolo como el buen vivir.
- ✓ Lxs adolescentes han sido alojados desde trabajo social, entendemos que contamos con una serie de herramientas (entrevista, genograma familiar, mapa de redes institucionales, registro de las historias sociales entre otros), necesarias para pensar, crear y recrear estrategias de intervención, que han posibilitado la construcción de un espacio para estos adolescentes, que a partir de su propia historia de vida han podido recrearla, generando interrogantes que les permitió reflexionar y problematizar constantemente

sobre su situación, lo que habilito no solamente dejar la práctica del cutting, sino a entender que el cuidado de la salud lxs involucra a ellxs mismos, en una dimensión afectiva y subjetiva, ya que el sentimiento de ser cuidado, es también parte del cuidado mismo.

- ✓ El Consultorio de Adolescentes ha sido un espacio cuidado, de escucha, donde pudieron verbalizar sus emociones, para tramitar una vulnerabilidad insoportable, pero que a pesar de ello son transformadas en el proceso dialectico adolescente-trabajadora social.

Por último a partir de otras experiencias mencionadas en este trabajo, resaltamos la necesidad de pensar y crear de manera conjunta con lxs adolescentes un espacio grupal de participación, o sea un dispositivo recreativo comunitario de intervención urbana, entendiendo que lo grupal es un modo privilegiado de estar en la adolescencia, no tener pertenencia grupal y no poder acceder a ella constituye uno de los motivos de sufrimiento en la adolescencia.

A su vez estos espacios privilegiados que alojan a lxs adolescentes, suelen ser lugares estratégicos para la prevención, la promoción de la salud y constituyen estrategias que favorecen condiciones para experimentar la vincularización, como modelo básico de subjetivación desde los primeros momentos de encuentro con lxs otrxs.

5 Referencias Bibliográficas

Bleichmar, S. Publicado en Revista Encrucijadas de la Universidad de Buenos Aires, Año 2, Nº 15, Enero 2002.

Ceres, V (2015). El sufrimiento social y la corporificación del mundo: indígenas en el sur de Brasil. Disponible http://antropologia.institutos.filo.uba.ar/sites/antropologia.institutos.filo.uba.ar/files/ceresVictoria_2015.p

Conde C. (2010) "Jugarse el pellejo" en Revista Nº10 Oficial de la Sección de Psicología y Salud del COPG. Recuperado de: https://www.gazteaukera.euskadi.eus/contenidos/noticia/dokumentuak_azaroa/eu_def/adjuntos/conde_jugarse_el_oellejo.pdf

Conterio, K., y Lader, W. (1998). Bodily Harm. The breakthrough healing program for selfinjurers, Hyperion, Nueva York, 1998.

Dartiguelongue, J. (2014). Síntomas contemporáneos: sobre la práctica del cutting, cortes sobre el cuerpo. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Doctors, S. (1981). The symptom of delicate self-cutting in adolescent females: a developmental view. *Adolescent Psychiatry*, 9: 443-460. Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=60>

Doctors, S. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas Psicoanalíticas*, 27. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000060>

Favazza, A. (1990). Treatment of patients with self-injurious behavior. *American Journal of Psychiatry*, 147, 954-955.

García Velasco, G., y Martínez Cordero, A. (1994). Urgencias hospitalarias desde un centro penitenciario. *Atención Primaria*, 13 (2), 65.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1996). *Metodología de la investigación*. México: Mc graw hill.

Le Breton, D. (2011) *Conductas de riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos de vivir*, Ed. Topía, Bs. As., 2011.

Mauer, S. (2010), "Niños y adolescentes jugando con el filo de la navaja" Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/ni%C3%B1os-y-adolescentes-jugando-filo-navaja>

Merhy, E. "La integridad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil". *Salud Colectiva*. Universidad Nacional de Lanús, 2016

NETTO, J. 1993. "Marxismo y familia. Notas para una discusión", En Azevedo, V. *Infancia y violencia doméstica. Fronteras del conocimiento*. Cortez editora. San Pablo, Brasil

Oliva, A.- Mallardi, M. *Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del Trabajo Social*. UNCPBA, Bs As; 2012.

Osorio, F. (2015) *CORTARSE, Autolesiones e intentos de suicidio en la infancia y la adolescencia* 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Urano.

Senatore, A. (2014). "La familia como sujeto de intervención Procesos de judicialización de la vida cotidiana". Procesos de intervención en trabajo social: contribuciones al ejercicio profesional crítico. 1 a ed.-La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

SZYMANSKI, H. (2002) – Viver em Família como experiência de Cuidado Mútuo: desafios de um mundo em mudança. *Serviço Social e Mudança*, nº 71, p. 9-25. ¹²

Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós

5.1 Respecto al Marco Normativo

Ley Nacional N° 26.061/05 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Ley de la Provincia de Buenos Aires N° 13.298/06 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Sancionada: Noviembre 25 de 2010 y Promulgada: Diciembre 2 de 2010

Ley 26.529 DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO. Promulgada 19 Noviembre 2009.

LEY 12.569/2001 Violencia Familiar de la Provincia de Buenos Aires.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL DESDE EL SISTEMA DE SALUD, Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Aprobado por Resolución Ministerial 4562/07. Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud 2014.La depresión. Nota descriptiva N° 369.

PROTOCOLO Y GUÍA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género. Aprobado por Resolución Ministerial 1471/ 09. Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires.