Facultad de Trabajo Social
UNER
Universidad Nacional de Entre Ríos

Trastornos de conducta relacionados a Trastorno Vincular.

Tesis para obtener el Título de Posgrado de Especialista en Políticas Publicas de Niñez, Adolescencia y Familia. Resol. "C.S" 320/11, 324/12.

Región NEA

Sede: Universidad Nacional del Chaco Austral

Tutora: Lic. Mabel Alba

POR

Medica Especialista en Salud Mental Valeria Aldecoa Chapur

Directora: Dra. Gladis Ana Catalina Martínez (Facultad de Trabajo Social-UNER)

Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco

Junio de 2017

Agradecimientos:

A Dios por sobre todas las cosas.
A los profesionales a cargo de la Especialización en Políticas Públicas, Niñez, Adolescencia y Familia por permitirme actualizar y profundizar conocimientos en esta temática.
Al Servicio Integral Amigable Para Adolescentes (S.I.A.P.A) que me permite la libertad de hacer e innovar en post de una mejor calidad de atención para los y las adolescentes y especialmente a los pacientes, que como Alan nos permiten cuestionarnos y aprender continuamente.
A la Dra. Gladis Ana Catalina Martínez por su guía y acompañamiento. Sus conocimientos y orientaciones fueron fundamentales para la concreción de este trabajo.
A mi familia que tuvo la paciencia de renunciar al tiempo libre que compartimos, tiempo requerido para escribir este trabajo.

Índice:

Parte I Introducción

1.1 Introducción **4**

1.2 Presentación del problema **6**

1.2.1Tema de Investigación **6**

1.2.1Definición del problema **6**

1.3 Metodología **11**

Parte II Referentes teóricos

2.1 La familia: consideraciones generales **12**

2.1.2 Concepto **12**

2.1.3 Evolución **14**

2.1.4 Funciones **15**

2.2 De la sociedad y la cultura, la socialización **19**

2.3 Del sujeto y las instituciones **20**

2.4 Políticas de salud mental **22**

2.5.1 Definición de trastorno de conducta y del vínculo: Conceptualización. Consideraciones previas. **28**

Parte III Trabajo de campo

3.1 Exposición de los comentarios y resguardos metodológicos en la selección del caso, en el registro de datos y en el procesamiento de los mismos **32**

3.2 Caso **33**

3.2.1 Informe contextual **40**

3.2.2 Exposición de informes del caso **40**

3.3 Consideraciones finales **43**

Bibliografía **48**

Resumen:

En el presente trabajo se desarrolla la temática de Trastornos de Conducta relacionados con Trastorno Vincular, en adolescentes de 9 a 19 años de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña (Chaco), que consultan en el Servicio Integral Amigable para Adolescentes (S.I.A.P.A), dependiente del Ministerio de Salud Pública del Chaco.
El objetivo principal de este estudio es analizar el significado de trastorno de conducta y vincular, cómo la sociedad lo ve, qué posición toma al respecto, qué siente un niño o adolescente catalogado como portador del trastorno, qué es lo más significativo para él. Para ello se trabajó un caso, el cual proporcionará al lector una mirada aproximada de la problemática, una perspectiva de la vida de un adolescente, sus miedos, valores, creencias y las situaciones más relevantes de su vida.
Los resultados que se obtuvieron en este estudio nos muestran como la familia propicia el contexto de socialización, aprendizaje y repetición de conductas, y la importancia del quehacer médico especializado en relación al diagnóstico, que operara buscando alternativas aunque algunas veces en esas búsquedas también puede deslizarse en la psicopatologización de vínculo y conductas con el nombre de trastornos.

PARTE I
INTRODUCCIÓN

"*El comportamiento es un espejo en el que cada uno muestra su imagen."*
Goethe (1749-1832) Poeta y dramaturgo alemán.

"Las conductas como las enfermedades,
se contagian de unos a otros."
Francis Bacon

1.1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación intenta realizar una aproximación a una temática desde la perspectiva de salud mental y de un modelo comunitario de atención, cuyo enfoque histórico-social, ético y democrático, propone una atención territorial, accesible, descentralizada, participativa e integral, sosteniendo valores de solidaridad y equidad. La salud y la enfermedad, desde este enfoque, son visualizadas como un proceso y como un producto social, psicológico y biológico, por lo que la atención y las intervenciones deben incluir y accionar en estos tres ámbitos. Se prioriza el contexto y los determinantes sociales del proceso salud/enfermedad, dado que se entiende que el cuidado y la promoción de la salud están ligadas a las condiciones de vida. Además, el contexto favorece o limita el desarrollo de planes y políticas esenciales para promover los derechos de las personas como modo de tener salud mental.
El desafío consistió en buscar información consultando fuentes secundarias, textos, investigaciones, páginas Web y revistas especializadas, entre otros, que aportaron material conceptual transformándose en herramientas y conocimientos fundamentales en este trabajo.
La inspiración de trabajar en esta problemática surge de una preocupación personal y profesional acerca del número de consultas por Trastornos de Conducta y Trastorno Vincular en adolescentes de 9 a 19 años que se reciben en el Servicio Integral Amigable para Adolescentes (S.I.A.P.A), dependiente del Ministerio de Salud Pública del Chaco. Institución que abre sus puertas en Octubre de 2012 en Presidencia Roque Sáenz Peña. Previamente en el año 2010 un par de profesionales médicos especialistas en Salud Mental comienzan su formación en Adolescencia, ya que eran múltiples las demandas recibidas desde ese grupo etáreo en el Servicio de Salud Mental del Hospital 4 de Junio, de dicha ciudad. Surge así la idea de un lugar de atención especializado, diferenciado, con características amigables[1]; se va convocando

[1] Servicios amigables para adolescentes (OPS/Unfpa) son aquellos servicios donde los/las adolescentes encuentran oportunidades de salud, cualquiera sea su demanda, siendo agradables a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y el equipo de salud, y por la calidad de sus intervenciones.
Las características indispensables de un espacio amigable para la atención de adolescentes es que sea: equitativo (ofrece a cada adolescente una oportunidad justa de atención para promover su potencial bio-psico-social), accesible(pensado y organizado para que los/las adolescentes puedan obtener los servicios ofrecidos), aceptable (están dotados de manera que satisfagan las expectativas de los usuarios), apropiados (los servicios ofrecidos son aquellos que los/las adolescentes demandan y necesitan) y efectivo (la atención es provista

luego a distintos profesionales, a diferentes personas interesadas en el trabajo con adolescentes. Esto concuerda con lo que plantea Ulloa: “En toda organización institucional se observa una tendencia a la integración orgánica que se da al inicio, entre diferentes “núcleos pre-institucionales”. Núcleos que están representados, en general por personas (socios-fundadores) o por agrupaciones que tienden a fusionarse.”(Ulloa, 1969: 2).
Actualmente trabajamos profesionales: médicos (clínico, pediatra, ginecólogo y psiquiatras), psicólogos, psicopedagogo, obstetra, y nutricionista, y administrativos; habiendo recibido previamente formación en lo que respecta a la atención amigable, es decir aquella que implica favorecer las oportunidades de salud, y en cuanto a la clínica se consideran las diferentes problemáticas desde una perspectiva interdisciplinaria.
En el equipo de salud el médico psiquiatra o especialista en Salud Mental es el encargado de realizar el diagnostico de trastorno, debe prestar especial atención tanto a los determinantes de salud como a las manifestaciones de la Cuestión Social[2], interpretando el sentido, significado y significaciones de los actores involucrados, convocando a otros profesionales (psicólogos, psicopedagogos, clínicos, nutricionistas) para brindar una atención integral e interdisciplinaria, un tratamiento acorde a las necesidades de cada caso.
Se articula el trabajo con diversas instituciones de la comunidad: escuelas, iglesias, juzgados, organizaciones civiles, y también desde los diversos ministerios (principalmente salud, educación, desarrollo social, cultura). Esto es lo que Ulloa propone cuando habla de movimientos institución –comunidad “Las instituciones reflejan y dramatizan el contexto en el que están incluidas y, a su vez, tienden a modificar el contexto.”(Ulloa, 1969: 15). Todos los profesionales, salimos del “consultorio” para dar charlas, organizar talleres en las escuelas, clubes, iglesias, participar junto a los adolescentes de un “Día diferente”[3], en el que además de promocionar conductas saludables a través de talleres de salud sexual y reproductiva y para evitar/ disminuir el consumo

---

adecuadamente para contribuir al estado de salud de los/las adolescentes). Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad (2012) Ministerio de salud de la Nación-UNICEF.

[2] Cuestión Social: hace referencia a la relación contradictoria entre capital y trabajo, situada en el marco de constitución del sistema capitalista. El surgimiento de esta nueva cuestión social se relaciona directamente con la caída del Estado de Bienestar y el achicamiento de las políticas públicas, resultado de años de neoliberalismo donde el Estado ha estado minimizado y desprestigiado en sus funciones. En https://www.margen.org/suscri/margen30/trinchera.html

[3] Día diferente: es una actividad que se realiza una vez al año (en el mes de Septiembre, porque se festeja el día del estudiante y los alumnos de cuarto y quinto año llevan serenata a sus profesores, recorriendo las calles en bicicleta o a pie) desde el año 2013, se realizan dos jornadas de 8 a 18hs en un campo de deportes de la ciudad, surge de una colaboración entre la supervisión de educación física y S.I.A.P.A con el objetivo de favorecer conductas saludables en los adolescentes durante el mes de los festejos del día del estudiante, dado que se había observado un aumento en el consumo excesivo de alcohol en dicha población. Se llevan a cabo entonces diferentes actividades al aire libre recreativas (a cargo de los profesores de educación física de los colegios secundarios) y lúdicas con contenido teórico de promoción de la salud en temáticas referidas a consumo de sustancias, sexualidad y violencia (a cargo del personal de S.I.A.P.A).

excesivo episódico de alcohol, compartimos junto a ellos actividades deportivas y recreativas.
Es importante exponer acerca de la dinámica de trabajo, para poder comprender como se presentan y de donde provienen las demandas de atención, especialmente las relacionadas con la temática del presente trabajo; a saber: no solo se recibe consulta espontanea de familiares (más frecuentemente madre) de adolescentes con trastornos de conducta, sino también las solicitan desde las escuelas, principalmente, y de otras instituciones del medio, de allí surge la necesidad fundamental que conozcamos, re-conozcamos las formas actuales de padecimiento subjetivo para pensar cómo hacerles frente, incluyendo a los niños y adolescentes y sus familias como actores de los procesos que los tienen como destinatarios.
El trabajar con esta población permitió el acercamiento no solo a la temática, sino a los propios protagonistas con sus relatos, sus puntos de vista. Es desde allí que surgieron diferentes interrogantes que me permitieron seguir estudiando y profundizando la problemática.
Justamente por esta modalidad de trabajo que tenemos en S.I.A.P.A considero que soy una parte privilegiada para acceder al significado de trastorno de conducta y vincular, cómo la sociedad lo ve, qué posición toma al respecto, qué siente un niño o adolescente catalogado como portador del trastorno, qué es lo más significativo para él.
Para ello se trabajó un caso, el cual proporcionará al lector una mirada aproximada de la problemática, una perspectiva de la vida de un adolescente, sus miedos, valores, creencias y las situaciones más relevantes de su vida.

1.2 PRESENTACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Tema de Investigación: “Trastornos de conducta relacionados a Trastorno Vincular.” Acerca de la forma de presentación del Trastorno de conducta relacionado al Trastorno Vincular. Estudio de un caso.

1.2.2 Definición del problema

“¿Quiénes son los que manejan al niño desde su nacimiento?: los padres. Por lo tanto, ¿quiénes son los responsables de lo que les ocurra durante la infancia?: los padres. ¿Quiénes tienen posibilidades de convertir al niño en un ser feliz o desgraciado, de crear un hombre útil o un inadaptado social?: los padres” (Giberti, 1963:15).

“Los niños nos cuentan sus padecimientos, en otros lenguajes de los que solemos usar los adultos, y merecen ser tenidos en cuenta como semejantes diferentes”
(Janin, 2013)

Lo que plantea Eva Giberti ya en el siglo pasado adquiere pertinencia en este trabajo de investigación dado que remite a los padres y la posibilidad de asumir los roles en la familia, además de considerar como afecta esto en la constitución subjetiva y el desarrollo de la personalidad de los hijos.

De allí la necesidad de desglosar los diferentes términos que hacen a esta temática compleja que implica a los trastornos de conducta y del vínculo, ya que están multideterminados.
Toda familia tiene una historia que la precede y se constituye y crece inmersa en una sociedad, una cultura, formando un entramado dinámico de alta eficacia.
La familia opera, fundamentalmente, a través de las funciones de sostén y corte, eficaces en la constitución subjetiva. El Psicoanálisis las nombró como funciones materna y paterna, respectivamente, en correspondencia con el sistema de denominaciones propio de la familia nuclear burguesa. En este sentido, la sociedad con el modo de ejercicio de las funciones protectoras y de la aplicación de las leyes marca modelos de alta pregnancia para cada familia y cada individuo.
La asimetría inicial del vínculo parento-filial (o adultos/niños, en términos generales), refiere a los distintos grados de conformación subjetiva y a la consiguiente diferenciación en lo que hace a la posibilidad y responsabilidad de sustentar las funciones constitutivas, ofreciendo al inerme esa apoyatura en los otros que habilita la configuración psíquica y los procesos humanizantes. No obstante, ya en los vínculos de los primeros años con el niño pequeño los modos de la decodificación de sus mensajes suponen un diálogo según el modelo asimétrico jerárquico –sobre interpretación impuesta por el adulto- o por el contrario, un desciframiento que tome en cuenta la cualidad de la demanda infantil y la traduzca, corrigiéndose; así se establece un intercambio que auspicia formas heterárquicas de vinculación. Estas no implican una paridad indiscriminada, sino una relación en diferencia, con sostén de las singularidades y de la diversidad etárea y funcional. Desde la asimetría y apoyo inicial, se va abriendo la posibilidad de la discriminación y de la heterarquía[4]. Puede así habilitarse un funcionamiento en heterogeneidad, entre sujetos discriminados, autónomos pero interdependientes.
Como señala L. Horstein (2.000), la idea de autoorganización tiene que ver con la posibilidad de las organizaciones abiertas de producir procesos de cambio a partir de los “ruidos”, propios del mundo social y de los otros, perturbadores del equilibrio del sistema.
En la organización familiar dicho fluir auto-organizativo implica la deconstrucción y construcción constante de lugares, funciones y modalidades vinculares, en el atravesamiento de los distintos momentos vitales, marcados por crisis evolutivas y accidentales, puntos de inflexión y nuevas exigencias. En ese mismo tránsito hay una también constante elaboración de duelos y emergencia de novedad. Es decir, deconstruir y transformar suponen simultáneamente duelo y novedad. Este es un proceso elaborativo que no tiene fin, y es intrínseco al discurrir humano. “Cuando se ven obturados o excedidos los procesos elaborativos que tramitan transformaciones indispensables, aparecen síntomas, trastornos, patologías diversas, que afectan sujetos y vínculos.” (Rojas, M.C; 2001)

[4] Heterarquía: implica circulación del poder, poder no cristalizado en un vértice único e inamovible.

Retomando entonces, según estos autores, cuando hay déficit en proporciones variables de las funciones de sostén y corte, protectora y de aplicación de las leyes, es cuando se presentan las dificultades vinculares.
El vínculo entre los seres implica de manera inevitable la disarmonía, lo imposible, las vicisitudes del poder, trasladado a la institución familiar existe un sistema de autoridad basado en relaciones desiguales de poder, tanto al interior de la pareja conyugal como entre padres e hijos.
Además de considerar el rol fundamental de la familia es necesario admitir también el papel de la cultura de la cual formamos parte como productos y productores de la historia, de la sociedad histórica en la que vivimos con determinadas condiciones de producción y reproducción de la vida. Todo ello permite que estas prácticas históricas afecten a cada sujeto-histórico y sean incorporadas en las estructuras internas de su subjetividad, que se traducen en los diferentes modos de vinculación y formas de reaccionar ante los distintos acontecimientos vitales.
Historia marcada por fuertes cambios en sus diferentes dimensiones, económica, social y cultural. Lo que aquí interesa es mencionar, que esas condiciones, esos cambios, producen un fuerte impacto en las condiciones de vida de la población en general, más precisamente con el advenimiento de la sociedad moderna. Esta cuestión es necesario sea comprendida, para a su vez, interpretar los diferentes problemas sociales con los que hoy nos encontramos, o mejor dicho, poder comprender, en este caso, la forma de presentación de los trastornos de conducta y vincular y como están relacionados.
Preguntarnos entonces por la adolescencia- y muy especialmente por sus problemáticas- permite profundizar procesos históricos que inciden en las modalidades de lazo social que entablamos, esto es, en la manera en que nos vinculamos, pensamos y compartimos la vida.
Recurro para ello a un concepto amplio, el de “cuestión social”, de acuerdo a lo que plantea Carballeda (2008) “Si lo social se presenta como cuestión, es decir como interrogante, como un conjunto de circunstancias que interpelan a la sociedad, no solo se liga con la pobreza, se vincula también con formas específicas de esta, con los procesos de pauperización, con el impacto en la vida cotidiana de éstos. Pero también con otros asuntos que interpelan a la sociedad en su conjunto que trascienden la esfera de la pobreza, como la locura, la salud, la enfermedad, la conflictividad, los mecanismos de cohesión, los derechos sociales y civiles en definitiva: los emergentes de la tensión entre integración y desintegración del todo que cada época desde la modernidad denomina sociedad.”(Carballeda, 2008: 7)
En la “cuestión social” y contextualizando, es importante reconocer que en el marco del capitalismo moderno, están involucrados los modelos “de desarrollo de la sociedad” y los mecanismos de integración de la misma, tal cual el actual estadio, lo que replantea los modos de articulación de la sociedad, de la solidaridad y de la cohesión social.
En la Argentina la Convención de los Derechos del Niño se plasmó en ley en 1990 y fue incorporada a la Reforma Constitucional de 1994. En esa década, no obstante, el desempleo, la precarización del empleo y la disminución de los gastos sociales del Estado, impulsaron a la pobreza a numerosos grupos

familiares, en su mayoría los de mayor natalidad, produciendo una generación de infancia en desamparo, que sumado a la globalización económica, apertura a los mercados y hegemonía del capital financiero se tradujeron en transformaciones sociales además de políticas y económicas.
"Transformaciones que generaron uno de los mayores dilemas del nuevo siglo, que es que pese al impresionante crecimiento económico y de la riqueza en el mundo, existe un enorme y en aumento número de personas sin acceso a servicios básicos (salud, educación, agua, vivienda digna), protección social e ingreso mínimo. Siendo los niños y niñas uno de los grupos más vulnerables, que se encuentran directamente excluidos de estos servicios."(Minujín, Davidziuk, Delamónica; 2007: 122).
Así los países occidentales y América Latina, especialmente, han tenido una repercusión negativa con lo que muchos autores denominan el fenómeno de la globalización neoliberal[5], fundamentalmente en lo que se refiere al consumismo irracional y en el crecimiento elevado de la población urbana, duplicando, o a veces triplicando, la cantidad de pobladores por área como consecuencia del incremento de la migración interna de la fuerza de trabajo (personas del campo a la ciudad) en busca del trabajo industrial, con la finalidad de obtener empleo y niveles de vida más alto; de esta manera las familias incluidas en el mercado se vieron conmovidas por el impulso al consumo ligado a la satisfacción inmediata, que incluyó a los niños y adolescentes como actores.
También fueron tensionadas por el temor a quedar fuera del sistema y por la incentivación de la competencia, lo cual influyó en las prácticas parentales promoviendo altos niveles de exigencia de rendimiento hacia los hijos, "sujetados a un marcapasos social que suele asumir un ritmo cocaínico" (Vasen, 2000: 19)
Es decir en el marco del capitalismo moderno, están involucrados los modelos "de desarrollo de la sociedad" y los mecanismos de integración de la misma, lo que replantea los modos de articulación de la sociedad, de la solidaridad y de la cohesión social.
Hoy nos encontramos en un futuro aleatorio en términos de Castel[6], un presente lleno de incertidumbre, que en el ámbito de lo económico se puede

[5] La Enciclopedia Encarta define a la globalización como un concepto que pretende describir la realidad inmediata como una sociedad planetaria, más allá de fronteras, barreras arancelarias, diferencias étnicas, credos religiosos, ideologías políticas y condiciones socioeconómicas o culturales. Surge como consecuencia de la internacionalización cada vez más acentuada de los procesos económicos, los conflictos sociales y los fenómenos político culturales. Mientras que la ideología neoliberal afirma que el Estado, en general, es mal administrador, y que sus empresas y bienes funcionan con poca eficiencia, mientras que en la empresa privada ocurre lo contrario; por lo cual, la privatización beneficia a la sociedad (y a ellos), o sea, que lo que es bueno para la empresa privada (en este caso la privatización) es bueno para el país. Se olvidan que el Estado ha de preocuparse por la sociedad en su conjunto y no por una sola empresa o un individuo, por lo que para ellos el concepto de eficiencia cambia.

[6] Conferencia producida el 12 de Agosto de 1997. Robert Castel. "Vulnerabilidad social, exclusión: la degradación de la condición salarial". El autor se refiere al término indicando la crisis que se vive en el sistema capitalista en el cual se instaló la precariedad del empleo reemplazando a la estabilidad como régimen dominante de la organización del trabajo, por lo que la clase trabajadora está inmersa en una desocupación masiva que lleva a una

analizar bajo el signo de la degradación de las condiciones laborales, el subempleo, el empleo por temporadas, entre otros. Desde lo social, el proceso inminente de individualización, el "encierro" en "lo privado", una cultura de mercado, todo esto sumado a lo ya mencionado, produciendo una sociedad salarial dirigida a la progresiva des-estructuración de los antiguos marcos colectivos de socialización (Castel, 1995)[7].

Estamos, entonces, insertos en una estructura donde prima la cultura del "yo", en la cual pareciera haberse dado fin a valores como la solidaridad, el compromiso social, lo que sin dudas afecta en mayor proporción a los grupos más vulnerables de la población, que queda en desventaja, aislamiento y desconexión de las decisiones de "los que saben", los "que tienen el poder", quienes se considera, tienen mayor capital económico, social, cultural y simbólico.

Ante esta evidencia Marta Lavazzano (2002) afirma que las dificultades de niños, adolescentes y jóvenes es sinónimo de plantear las dificultades de la sociedad en su conjunto ya que, aquellas y toda expresión que incorpora y/o manifieste la familia, como continente de niños y jóvenes, reflejan las estructuras objetivas de la sociedad y en muchos casos, en tal contexto particular, se observa como "salida" a las problemáticas sociales actuales, fenómenos como las adicciones, el encierro en uno mismo y la violencia en sus diferentes manifestaciones, entre otros.

Actualmente con el advenimiento de nuevos paradigmas, de nuevas formas de ver a la sociedad, el reconocimiento de derechos y de la cualificación del concepto de sujeto, es posible comprender a la violencia, y lo que podríamos traducir, de una forma muy superficial como trastorno de conducta, como expresión y fenómeno que sintetiza diferentes problemáticas de la sociedad actual, el quiebre de las relaciones entre los sujetos, el proceso de individualización /fragmentación, la modificación compulsiva o coercitiva de roles familiares, que aludiría someramente a lo que iremos desarrollando como trastorno vincular.

Es importante destacar que a nivel nacional, la sanción de la ley 26.061 "Ley Nacional de protección integral de los derechos de los niños niñas y adolescentes" aporta una nueva visón y el cambio de paradigma fundamental en la concepción del niño y el adolescente en la intervención de profesionales en el área de las Organizaciones Gubernamentales y la población en general.

Teniendo en cuenta este contexto, intervenir desde la profesión con estas problemáticas, implica que trabajemos entonces con otras personas, reconociéndolas como sujetos de derechos o agentes, desde Bourdieu, los cuales son capaces de convertirse en creadores o innovadores en el ámbito de la acción, más aún si estos sujetos/agentes son los niños y adolescentes, los

incertidumbre e inseguridad en el futuro. En https://catedracoi2.files.wordpress.com/.../castel-robert-la-metamorfosis-de-la-cuestion-social.

[7] Robert Castel, (1995) expresa que, la sociedad salarial transforma el orden tutelar o el simple contrato a través de la creación de marcos protectores al insertar al individuo en regímenes generales y colectivos, contribuyendo a generar un proceso de des-individualización e instaurando un conjunto jerarquizado de colectividades ligadas por el derecho y la solidaridad, producto de la división del trabajo. En https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2763435

cuales fueron considerados históricamente con una desventaja en relación a los adultos.
En función de lo expuesto, y de una manera aproximada, las siguientes preguntas servirán de guía para el presente trabajo:
¿Cómo se conforma la estructura familiar del adolescente que presenta alteraciones (trastornos) de conducta?
¿Qué representaciones y prácticas sociales caracterizan al adolescente con alteraciones (trastornos) en la conducta?
¿Cuál es la relación entre trastornos de la conducta y del vínculo?

1.3 METODOLOGÍA

Las referencias metodológicas son consignadas en al apartado correspondiente a Trabajo de Campo (Parte III).

PARTE II
REFERENTES TEÓRICOS

2.1 LA FAMILIA: CONSIDERACIONES GENERALES

El tema de la familia, ha sido abordado a lo largo de la historia desde diferentes perspectivas que abarcan desde su descripción literaria hasta la sistematización de las estructuras del parentesco, consideradas también desde distintos enfoques,

a) Sociológico
b) Antropológico
c) Psicológico.

Y ello ha tenido como consecuencia tanto el valorizar las reglas de la alianza y la filiación, que son sus funciones simbólicas, como también el de establecer por ejemplo, los orígenes míticos del poder paterno, del patriarcado o del matriarcado y sus efectos.

Tradicionalmente se concibe a la familia como la célula básica y universal de toda sociedad humana, la cual tiene fundamentalmente cuatro funciones: "la sexual, la económica, la reproductiva y la educativa" (Murdock, citado por Lévi – Strauss, Spiro y Gough, 1974: 50). No obstante, estas funciones están determinadas, a la vez, por las distintas instituciones que constituyen, instauran y norman una determinada sociedad.

E históricamente, la familia ha permitido la organización doméstica de los sujetos a lo largo de su vida, creando y recreando los sistemas de producción socialmente aceptados, cumpliendo así, con la finalidad de preparar e insertar a los sujetos conforme a los requerimientos básicos para convivir en sociedad. Dichos requerimientos, son regulados y normados por las instituciones (burocráticas y autoritarias) que operan desde una lógica de dominación, resguardando así la función del Estado que "incorpora, reproduce y perpetúa la ley" (Castoriadis, 1988: 68).

Debido a lo mismo, la familia "es una institución moldeada por la contribución conjunta de todas las esferas de la civilización; por ello presenta, a la vez, facetas religiosas, jurídicas, políticas, económicas, racionales, estéticas y lingüísticas" (Schrecker, P. en Fromm, Horkheimer, Parsons, 1970: 292). Es decir la familia puede ser considerada una institución social, en la cual se producen dinámicas de poder que determinan y estructuran los vínculos al interior del núcleo familiar, que luego se reproducen (mayoritariamente de forma inconsciente) en los otros ámbitos sociales de los cuales son partícipes los seres humanos.

2.1.2 CONCEPTO

Para referirnos al término familia, inevitablemente debemos ceñirnos a la realización de una revisión histórica del concepto, debido a que éste se transforma conforme los cambios históricos y sociales acaecidos.

Con la intención de determinar el origen del concepto 'familia', es necesario recurrir a la etimología, es decir, al análisis de los componentes históricos de la palabra y a la noción que de ella se ha tenido a lo largo del tiempo. Sin

embargo, su etimología no es clara, ya que existe una gran diversidad de explicaciones sobre su origen y desarrollo.
Una primera aproximación de la palabra "familia proviene del sánscrito, de los vocablos dhá (asentar) y dharman (asiento, morada, casa). Se designa así la casa doméstica y los bienes que a ella le pertenecieran, el patrimonio familiar" (Burmeister, 2004: 12).
Asimismo, en la antigua Grecia existían dos vocablos diferentes que dan cuenta del concepto de 'familia': El primero *oikos* quería decir, en sentido estricto, "casa" y por extensión "patrimonio". El segundo *oiketat* hacía alusión directa al conjunto de personas sujetas al señor de la casa: mujer, hijos y esclavos.
En la etimología proveniente de la cultura romana, se evidencian cambios históricos en relación con este término. Es así como, la palabra familia, en una primera etapa, alude al caudal de bienes pertenecientes a la comunidad, considerando al patrimonio en su totalidad.
Tiempo después, se incluyó a lo anterior, a las personas integrantes del grupo familiar; aunque siempre en función del vínculo de autoridad y subordinación: las potestas. Donde, lo más importante, es el poder que tiene el jefe de familia sobre el resto de los integrantes (manus sobre la mujer, patria potestas sobre los hijos, potestas sobre los esclavos).
Entonces, se puede decir que, etimológicamente existen "tres corrientes para explicar la palabra familia: una referida a las personas y las obligaciones entre ellos; otra a los bienes y su función dentro de este grupo y; otra mixta que reúne ambos elementos; agregándose, en algunos casos, la autoridad familiar" (Burmeister, 2004: 13).
Según P. Veyne, el término familia, tal como se entiende hoy en día, surge en el Imperio Romano "a partir de una serie de metamorfosis en las relaciones sexuales y conyugales con la consiguiente reformulación de las instituciones involucradas en ella, así como también en la moral sexual. Estos cambios sociales se agrupan alrededor de un eje trascendental: el pasaje de una bisexualidad de dominación a una heterosexualidad de la reproducción, produciéndose en el mismo proceso histórico en el que se establece el matrimonio como institución natural y se organiza una moral sexual universal" (E. Giberti y A. M. Fernández, 1992: 157).
La familia también puede ser conceptualizada desde Lacan como: "…un grupo natural de individuos unidos por una doble relación biológica: la generación, que da lugar a los miembros del grupo; las condiciones de ambiente que postula el desarrollo de los jóvenes y que mantienen al grupo, siempre que los adultos progenitores cumplan la función."(Lacan, J.; 1948: 5)
Elisabeth Roudinesco sostiene que la familia puede considerarse como una institución humana doblemente universal ya que asocia un hecho de cultura -construido por la sociedad- a un hecho de la naturaleza -inscripto en las leyes de reproducción biológica-. Más allá de la primacía natural inducida por la diferencia sexual -unión de un hombre y una mujer- intervendrá otro orden de la realidad que esta vez no compromete un fundamento biológico. Siguiendo las tesis de Lévi-Strauss, señala que el proceso natural de la filiación sólo puede proseguir a través del proceso social de la alianza, del cual deriva la práctica del intercambio y la prohibición del incesto. Esos principios son los que

asegurarían el paso de la naturaleza a la cultura. Construcción mítica, el interdicto en sus diversos grados estaría ligado a una función simbólica ya que sólo la nominación permitiría garantizar al padre que es el progenitor de su descendencia. Hecho de cultura y de lenguaje, pues, las variantes modales de la organización familiar se deberán a la diversidad de costumbres, a los hábitos, a las representaciones, al lenguaje, a la religión, a las condiciones geográficas e históricas, que las sobredeterminan.

Si bien es cierto que, históricamente, se ha naturalizado la existencia de la familia, es necesario entenderla como "un fenómeno cultural y su carácter sociohistórico es incuestionable, dependiente más que ninguna otra institución de la variedad de culturas y de la transformación de ellas" (Hinestrosa, en Rodríguez, 2001: 33).

Con la finalidad de aunar criterios podemos definir el concepto de familia en términos generales, tomando la definición de la OMS: "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella (Hidalgo,C; Carrasco, E. 1999: 28). Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea (Jadue J. G, 2003: 7).

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos[8], es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Es relevante como desde los distintos autores se pone en evidencia la relación de implicación existente entre la familia y la sociedad, que es lo mismo que decir que: no hay familia sin sociedad; esto, a su vez, nos da respuesta a las sucesivas transformaciones a las que se ve sujeta.

La familia es una categoría social objetivada, por lo tanto es una categoría construida colectivamente, es una categoría mental que construye el principio de miles de representaciones y de acciones que contribuye a reproducir la categoría social objetiva. (Bourdieu, P.; 1977)

El concepto de familia así como la estructura que ésta adopta ha ido modificándose a través del tiempo como consecuencia del devenir de los acontecimientos, los conocimientos y los valores.

2.1.3 EVOLUCION

Para conocer la evolución de la familia podemos recurrir a una extensa y rica bibliografía que, desde el punto de vista histórico, está fuertemente relacionada con la historia de la vida privada, con la historia de las mujeres y la historia de la infancia.

[8] «Artículo 16. 3». Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.»

Es importante recordar que la historia oficial siempre ha sido la historia pública, la historia de los hombres, de las guerras, la historia política, la historia de puertas para afuera.
Un estudio exhaustivo sobre la historia de la familia es el análisis desarrollado por Burguiere, Klapisch – Zuber; Segalen y Zonabend, con prólogo de Lévi Strauss y Duby (1988), allí se desarrollan diferentes sistemas de clasificación de la familia, y los dos tomos recorren con agilidad y fundamento el mundo antiguo, el medieval, el moderno y el contemporáneo. En cada uno de esos períodos – muy amplios, por cierto – se analizan los diferentes pueblos y culturas y cómo se van conformando el matrimonio, la pareja, el "amor", la sexualidad, la infancia, la crianza de los hijos, las funciones de cada uno de sus miembros y de la familia en general.
Así, podemos distinguir 3 grandes periodos en la evolución de la familia:
1) la familia tradicional: sirve ante todo para asegurar la transmisión de un patrimonio; los casamientos se arreglan entre los padres sin tener en cuenta la vida sexual y afectiva de los futuros esposos.
2) La familia moderna: se convierte en el receptáculo de una lógica afectiva, y sanciona a través del matrimonio la reciprocidad de sentimientos y deseos carnales.
3) La familia contemporánea: que une por un período de extensión relativa a 2 individuos en busca de relaciones íntimas o expansión sexual.
Habiendo considerado el concepto, la historia, la evolución es preciso retomar la idea que existen tres totalidades interdependientes del ser humano que son: el individuo, la familia y la sociedad, de manera que la definición de cualquiera de ellas necesita, indispensablemente, de la ayuda de las otras dos. Es decir, el individuo es un elemento de la estructura familiar; la familia, por su parte, es un elemento formador de la estructura social y, a la vez, la estructura social modela a la familia y al propio individuo. De allí que se pueda pensar que las conductas que son propias del individuo se expresan, aprenden y reproducen en la familia y la sociedad. La familia tal y como se la entiende, cumple una función esencial en el desarrollo de la vida de las personas, es el grupo primario, el primer agente de socialización, en el que se producen y reproducen estructuras estructuradas, incorporadas en la subjetividad de cada miembro de ella y en la que se puede observar diferentes sentimientos (positivos-negativos), aprendizajes, representaciones sociales, prácticas sociales y construcción de identidades.

2.1.4 FUNCIONES

Así como hay múltiples definiciones del término familia, las distintas líneas teóricas también consideran las diferentes funciones que la familia tiene. Si bien pueden modificar las maneras de nominarlas muchas se superponen, lo que demuestra que la sociedad acepta que estas sean las funciones que debe proveer y llevar a cabo una familia. Esto adquiere importancia porque nos permite contar con una creencia compartida de cómo debe funcionar la familia.
Paúl Osterrieth (1964) considera que las funciones de la familia son:
-Reguladora: constituye un dispositivo regulador que permite al niño vivir a pesar de su debilidad y su indefensión inicial, amortiguando las presiones del

medio y desarrollando las propias capacidades del niño. Permite así al niño entrar en relación con su medio. Otorga al niño sentimiento de protección.
-Socializadora: la familia es una muestra representativa de la sociedad, dada por la diversidad de sus miembros que la integran, es allí donde aprendemos los prototipos de nuestros vínculos: subordinación, complementariedad, reciprocidad, etc., con los innumerables matices afectivos (positivos y negativos) que los colorean.
-Individualizadora: la familia ofrece al niño las posibilidades para que se defina a si mismo, generando distintos modelos familiares. Dada la proximidad y la intensidad de los vínculos, la familia se vuelve un medio favorable para la definición del sí mismo, a través de los procesos de autonomía e individualización, tiempo de identificación. Junto a los procesos de diferenciación y distinción del otro concluirán finalmente en la personalidad del adolescente.
Mientras que, por su parte y décadas más tarde, Schiamberg (1983) listó las siguientes funciones de la familia:

1. La socialización de los niños
2. La cooperación económica y la división de las labores
3. El cuidado, la supervisión, la monitorización y la interacción
4. Las relaciones sexuales legítimas
5. La reproducción
6. La proporción de estatus: estatus social; atribuido, como el orden de nacimiento; y logrado, con base en el esfuerzo del individuo.
7. Afecto, apoyo emocional y compañerismo

Teniendo en cuenta a la familia como una variable importantísima en el desarrollo de nuestras subjetividades, sentimientos, relaciones objetivas, interacciones, la que nos enseña “lo bueno y lo malo”, pone reglas o no, etc., podemos decir que juega un rol trascendente en el tema de la conducta y el vínculo.
Diferentes autores coinciden en definir a la familia por el adecuado ejercicio de determinadas funciones que cada contexto y momento determina y que apuntan especialmente al cuidado y supervivencia de los hijos, sea como sea que éstos hayan llegado a esa familia.
Estas familias de las que formamos parte, son, como ya se dijo, producto y productora de la historia, poseedora de una cultura, una ideología que la sostiene en sus valores. Y es desde esas familias en las que se producen y reproducen estructuras objetivas de “poder” creyendo o sacralizando que unos pocos, o un sector de esta familia lo posee, y por el otro lado mujeres y niños que se encuentran en una situación de desventaja frente a los primeros.
Lo anteriormente afirmado no es otra cosa que una expresión de lo que circunda en nuestra sociedad: sociedades capitalistas que, sin duda alguna, presentan desigualdades en el ejercicio del “poder”, de lo que resulta fundamental observar: las relaciones de clase, el poder entre la masculinidad y la femineidad, estructuras sociales patriarcales, la dominación internacional entre las naciones industrializadas y el tercer mundo, etc. Que sin duda alguna

y lamentablemente son hechos que se presentan como formas de desigualdad necesarias para el mantenimiento de este orden social dominante.
Y de cómo se ejerce el poder, y como se aprende a ejercerlo adquiere trascendencia en relación a los trastornos de conducta y del vínculo, dado que somos parte de una cultura que nos transforma y que a su vez transformamos. Cultura caracterizada en la contemporaneidad por un modelo de consumo que genera la necesidad de utilizar nuevos satisfactores. Los medios de comunicación ejercen un poder incalculable en esta sociedad donde se naturalizan como fundamentales necesidades individuales, por consiguiente cada uno defenderá lo suyo, y cada vez más estarán presentes valores individualista-liberales. El espacio dónde comienzan a circular o trasmitirse estos valores es innegablemente el contexto familiar.
A partir de la propuesta teórica de Michel Foucault, retomamos el fenómeno del poder, que no puede entenderse solamente desde la dependencia de un líder o desde los dispositivos de poder del Estado, sino que se expresa en discursos y múltiples redes, se entrelaza y manifiesta en todos los ámbitos de las relaciones e intercambios humanos.
El término poder proviene del latín *possum* – potes – *potuî* - *posse*, que de manera general significa ser capaz, tener fuerza para algo, o lo que es lo mismo, ser potente para lograr el dominio o posesión de un objeto físico o concreto, o para el desarrollo de tipo moral, política o científica. Usado de esta manera, el mencionado verbo se identifica con el vocablo potestas que traduce potestad, potencia, poderío, el cual se utiliza como homólogo de facultas que significa posibilidad, capacidad, virtud, talento. El término *possum* recoge la idea de ser potente o capaz pero también alude a tener influencia, imponerse, ser eficaz entre otras interpretaciones. Sin embargo, lo importante es señalar que íntimamente ligados al poder como potestas o facultas y la idea de fuerza que lo acompaña. “se hallan los conceptos de *imperium* (el mando supremo de la autoridad), de *arbitrium* (la voluntad o albedrío propios en el ejercicio del poder), de *potentia* (fuerza, poderío o eficacia de alguien) y de *auctoritas (*autoridad o influencia moral que emanaba de su virtud). (Mayz-Vallenilla, 1982: 22-23).
Se señalan estas distintas significaciones y sentidos afines, porque todas ellas se entrecruzan en el tejido social del poder, con el fin de evitar las anfibologías naturales que se presentan cuando no se precisa el sentido del poder.
Cuando se analiza el poder, lo importante, es determinar cuáles son sus mecanismos, sus implicancias, sus relaciones, los distintos dispositivos de poder que se utilizan en los distintos niveles de la sociedad.
El poder, señala Foucault, no está localizado ni es propiedad de nadie, y circula a través de relaciones de fuerzas que permean el entramado social, institucional, grupal, familiar, intersubjetivo y, aun, contribuyen a la construcción de subjetividades.
En definitiva, el poder no es una institución, no es una estructura ni una fuerza de la que dispondrían algunos: es el nombre que se le da a una situación estratégica compleja en una sociedad dada.
Si se tienen en cuenta aquellos aspectos de la dinámica intersubjetiva que, incluyen relaciones de fuerza asimétricas en las que si bien participan resistencias también operan deseos de sometimiento y dependencia, por

causas diversas -como la necesidad de aceptación y reconocimiento o el temor a la autonomía, al conflicto, a la exclusión, a la censura, o al desamor, las relaciones de poder y su incidencia en la construcción de subjetividades individuales y colectivas, en los grupos y las instituciones, y especialmente en la familia y la salud mental de sus miembros, constituyen una temática ineludible al presente trabajo.

El poder, o, mejor, diversas formas de abuso del poder en las relaciones familiares, se utilizan -salvo cuando el objetivo es directamente dañar al otro, o bien, es expresión de una patología definida- como forma de control, de control sobre el otro, sobre el vínculo con el otro. El control sobre los vínculos forma parte consustancial de los mismos, pero hay formas y grados patológicos o disfuncionales de control, y formas y grados que podrían considerarse funcionales. Es decir, se debe atender a las múltiples y con frecuencia sutiles formas que -dándose cuenta de ello o no- utilizan los sujetos para mantener el control sobre sus vínculos fundamentales, y de qué manera se ponen al servicio de tal objetivo, discursos, mitos, imaginarios, ritualizaciones, secretos, jerarquías y autoridades, agresiones o en casos extremos, violencia, y aun debilidad y sometimiento. En concordancia con esto también es dable de observar que hacia el interior de las familias, así como en la sociedad, la forma en que se transmite el poder y quienes y como deben ejercerlo, no está tan clara; ocurren situaciones similares en lo que a genero respecta. De los textos consultados la mayoría refleja semejanzas, diferencias, jerarquizaciones aunque no se ahonda en cómo se relacionan estas cuestiones en cuanto a su reproducción dentro de las familias y su relación con los trastornos que en esta investigación pretendemos relacionar.

La familia refleja las contradicciones sociales de la sociedad actual, y como esta aparece inmersa en un mar de cambios profundos que afectan de un modo desigual a los padres y a los hijos. Depende de la sociedad tanto en su configuración como en sus propósitos.

La familia, en tanto institución fundamental que produce y reproduce la ideología que circula en la sociedad en la que está inserta, se sitúa como un lugar en donde se reflejan los diferentes rasgos, conflictos, problemáticas que se observan en general.

Como expresa Vasen “Muchas marcas provienen de aspectos inconscientes o escindidos de los mismos padres y otras- que nacen de la cultura, la sociedad o la época- ingresan directa y traumáticamente”. Así cada época genera un plus que hace que lo producido siempre tenga algún grado de desajuste con lo esperado.

La “producción” de subjetividad, entonces, no es inmune a los cambios en la configuración social. La sociedad industrial requería cuerpos disciplinados, dóciles y útiles, ritmados por el pulso de la fábrica. “En nuestra época “liquida” o “post” moderna son otras las fuentes productoras de subjetividad que predominan”. (Vasen, J; 2007: 93).

De allí que también haya habido cambios en las conductas y la manera de relacionarse padres e hijos. Y en la manera en como estos se expresan y manifiestan sus diferencias, se presenten estas como síntoma o trastorno. Así como han cambiado los estilos educativos parentales, las formas de relación adulto-niño/adolescente con la que fueron educados los adultos en su infancia

y adolescencia se encuentran, obsoletas, en franca declinación, y ya no les sirven para educar a sus hijos (Aguilar Ramos, 2002: 205). Acciones inadecuadas en la dinámica familiar podrían traer como consecuencia que el niño desarrolle lo que se denomina trastorno de conducta o incluso en un futuro, trastorno de la personalidad, en directa relación a lo que previamente mencionáramos respecto de las funciones de la familia "funcional"[9] que evita paralizar o fijar sus procesos interaccionales, donde los conflictos suelen ejercer un efecto positivo en cuanto estimulan los cambios de desarrollo necesarios. Así el trastorno de conducta es una variante que se presenta en el desarrollo de la personalidad de niños y adolescentes, cuyas manifestaciones conductuales son variadas y estables, esencialmente en las relaciones familiares, escolares y en la comunidad.

Por lo tanto, se debe atender a la diferencia que cada vez más autores proponen entre síntoma y trastorno (Bleichmar, S; Janin, B; Rodulfo, M.); dado que clásicamente el cuerpo estaba tomado por las significaciones inconscientes del lenguaje de la histeria, dando lugar al síntoma mientras que los trastornos toman órganos presentando como desafío una significación por construir. Sami Ali dice que "la somatización depende de lo literal y lo neutro, no de lo figurado."(Ali, S; 1989: 8). Retomaremos esta idea en otro apartado a fin de poner en consideración esta diferencia.

2.2 DE LA SOCIEDAD Y LA CULTURA, LA SOCIALIZACION

Sociedad y cultura son conceptos estrechamente relacionados, pues no existe la una sin la otra. La primera se refiere al sistema de interrelaciones que vincula a los individuos como una unidad funcional. "La cultura tiene más relación con los aspectos aprendidos que con lo heredado. También es un sistema y se compone tanto de elementos intangibles (las creencias, las ideas y los valores) como tangibles: objetos, símbolos o tecnologías que representan ese contenido." (Giddens, A.; 2001)

Ahora bien, la sociedad y la cultura se encuentran en cada persona y esta, a su vez, hace parte de la organización social; en consecuencia, existe una reciprocidad en las perspectivas psíquica y social, para acceder al análisis del fenómeno total. Como se mencionó previamente, además de los dos sistemas ya mencionados, existiría un tercero, la personalidad o sistema psíquico, entendido como el conjunto de elementos psíquicos: experiencias, rasgos del carácter, impulsos, actitudes, etc.

Estos tres sistemas estarán implicados e imbricados en toda acción social, de forma que la sociedad pondría el marco de referencia normativo, la cultura los valores que los sustentan, y la personalidad ofrecería la fuerza vital para el funcionamiento de ambos sistemas: la motivación para que cada actor genere una acción. "La complementariedad entre sociedad y personalidad es mediada por el proceso de socialización." (Rocher G.; 1973)

Los adultos como agentes socializadores, inculcan valores, son portadores de valoraciones y continuamente ejercen de cierta manera un "adoctrinamiento"

[9] Las comillas me pertenecen.

vivencial, ejerciendo como educadores, prescriptores de moralidades en la cotidianidad de la vida familiar y escolar.
La formación del sujeto humano como sujeto moral se puede abordar desde perspectivas diversas: una de estas perspectivas está dada por el conjunto de investigaciones que diferentes disciplinas de las ciencias sociales han realizado sobre el proceso de socialización; otra hace referencia a las teorías específicas del desarrollo moral que desde la psicología han elaborados diversos autores.
"La socialización se define como el proceso por el que el ser humano aprende e interioriza, a lo largo de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra y da estructura a su personalidad bajo la influencia de agentes sociales significativos, y finalmente se adapta a su entorno." (Rocher G.; 1973)
La socialización, desde los diferentes autores, implica una transacción y re-negociación permanente de significados, no es solo transmisión de valores, normas y actitudes, es la construcción de una cierta representación del mundo que cada individuo realiza tomando imágenes ''prestadas'' de su contexto cultural pero que él reinterpreta. La socialización es el resultado de aprendizajes informales e implícitos, e influencias no intencionales que le posibilitan al ser humano la construcción de un código simbólico, de un sistema de referencia y evaluación de lo real que le permiten comportarse de una forma y no de otra en cada situación. Es posible decir entonces que la socialización hace referencia a la construcción de una identidad, de un sentido de pertenencia que tiene múltiples coordenadas. Pero la aprehensión desde un punto de vista empírico de la identidad es particularmente compleja, pues no hay una identificación única sino un proceso con referentes plurales, diversos, ambivalentes e incluso contradictorios. El niño debe construir su propia identidad mediante una integración progresiva de sus diferentes identificaciones positivas y negativas. Como lo escribió Lacan (1981) "el yo es un objeto hecho como una cebolla, se podría pelar y se encontraría las identificaciones sucesivas que lo han constituido". Así tanto la socialización como la cultura, limitan la conducta humana canalizándola en direcciones aprobadas y castigando violaciones conocidas.
Poder comprender esto permite entender la influencia del entorno social en la evolución de la estructura psíquica desde la infancia, a partir de un espacio de intersubjetividad, que facilita la interiorización de elementos organizadores del afuera, el paso gradual a la individuación y la maduración del psiquismo.

2.3 DEL SUJETO Y LAS INSTITUCIONES

Desde Bourdieu podemos establecer que un sujeto no se define solamente por sus condiciones objetivas, sino también por lo que él ha dado en llamar habitus: el conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él. Estos esquemas generativos están socialmente estructurados: han sido conformados a lo largo de la historia de cada sujeto y suponen la interiorización de la estructura social, del campo concreto de relaciones sociales en el que el agente social se ha conformado como tal. Pero al mismo tiempo son estructurantes: son las estructuras a partir de las cuales se producen los pensamientos, percepciones y acciones del agente.

En palabras de Ester Custo, se podría caracterizar los sujetos que asisten a S.I.A.P.A como “sujetos de necesidades, sujeto producto de las condiciones objetivas, producto de la historia, un sujeto como espacio de relaciones de poder, un sujeto deseante y un sujeto que tiende a constituirse en productor de lo colectivo”[10].

Estos adolescentes deben ser tenidos en cuenta como sujetos de derecho, remarcando que lo que se intenta es la inclusión social del sujeto abordando temáticas que a ellos les interesen y les den lugar. Considerándose su derecho a tomar decisiones sobre sus vidas para que la intervención apunte a la construcción de autonomía y empoderamiento de estos adolescentes.

Estos adolescentes deben ser tenidos en cuenta como ciudadanos con plenas capacidades de ejercer sus derechos civiles, políticos y sociales[11].

A diferencia del Estado, el mercado no impone un orden simbólico articulador, un sustrato normativo que comprende a todos por igual. El mercado se dirige a un sujeto que sólo tiene derechos de consumidor, y no los derechos conferidos al ciudadano. El consumo, entonces, no requiere la ley ni los otros, dado que es en relación con el objeto y no con el sujeto donde se asienta la ilusión de satisfacción.

Poder diferenciar esto permite enmarcar a los adolescentes con los que vamos a intervenir, para poder entender su modo de funcionar y sus actitudes, como así también sus comportamientos y los vínculos que establecen.

Así como es cierto también que una característica de esta sociedad, y que es fundamental en el análisis de cualquier proceso de intervención profesional, es el estigma que existe hacia ciertos sujetos menospreciándolos, en términos de Goffman (1989), debido a la situación problemática y de riego por la que están (o se supone que están) atravesando.

Se categoriza a estos sujetos como “portadores de problemáticas”, debido a sus atributos corrientes y naturales (Goffman 1989). Es decir en la apariencia ese extraño formaría parte de un grupo con una identidad social determinada.

La mirada sobre los cambios en las concepciones del sujeto social, no puede desentenderse del análisis de las instituciones de asistencia a los niños y adolescentes, que como satélites fueron conformándose en torno de ellas. Esas instituciones han conformado en las sociedades modernas, “lo social” como forma específica en la intersección entre la igualdad de derechos en el orden jurídico y la desigualdad material de esos derechos.

Cabe consignar que se ha producido un cambio en la concepción del niño y el adolescente y la familia, del rol del estado y de las instituciones, a partir de un cambio de paradigma, del “modelo de asistencia tutelar o situación irregular” al de “protección integral de derechos”. La concepción de niñez/adolescencia es

[10] Custo, E.: El trabajo Social: ¿Cómo mira a los sujetos que demandan su práctica profesional?

[11] En palabras de Marshall la ciudadanía civil otorga al individuo un conjunto de derechos asociados a la libertad: libertad de palabra, de circulación, de pensamiento, de religión, de propiedad, de contrato de justicia independiente, de igualdad ante la ley. Por su parte la ciudadanía política reconoce el derecho al sufragio, a la participación política en calidad de elector o de dirigente. Y, finalmente, la ciudadanía social atribuye a los sujetos el derecho a un nivel adecuado de educación, de salud, de habitación y de seguridad social acorde a los standares existentes en la comunidad política de que se trate. Marshall, T. H., & Bottomore, T. B. (1998). Ciudadanía y clase social. Alianza Editorial.

una construcción histórico-cultural que se ha ido modificando al ritmo de los cambios de los diferentes contextos socioeconómicos. La idea misma de niño/ adolescente como persona plena con necesidades de resguardo y protección especial, es un producto reciente en la historia de la humanidad.

2.4 POLITICAS DE SALUD MENTAL

La perspectiva de la Salud Mental ha evolucionado y ya no se entiende como un concepto unidimensional, absoluto, ni de normalidad estadística, pero tampoco como utopía o ideal.
La salud mental combina experiencias cognitivas, afectivas y de relación. Cada vez más se reconoce la importancia de los componentes externos: social, económico, ambiente físico y red social de apoyo, que conducen a un concepto más amplio de salud mental.
Es relevante en lo que respecta a la atención de niños y adolescentes dar lugar a las políticas actuales de salud mental, ya que las mismas se relacionan con el surgimiento del espacio comunitario como posibilidad de la reconsideración de los derechos de las personas con sufrimientos mentales. Las políticas se fundan en declaraciones internacionales como las de Caracas (1990) y Brasilia (2005). Ambas declaraciones se proponen, en líneas generales, salvaguardar la dignidad personal y los derechos humanos y civiles de las personas con sufrimiento mental, dando lugar a una revisión crítica del papel hegemónico y centralizado del hospital psiquiátrico como prestación de servicio en salud mental. La idea central promueve que la persona con sufrimiento psíquico pueda permanecer en su medio comunitario, garantizando esto a través de la conformación de equipos interdisciplinarios de atención en salud mental.
Advirtiendo que el nuevo desafío técnico y cultural que estos servicios de salud mental deberán afrontar ("afrontan")[12] está relacionado con nuevas problemáticas sociales: la vulnerabilidad psicosocial, vinculado con las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis; el aumento de la morbilidad de la problemática psicosocial de la niñez y adolescencia; el aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que faciliten la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y del abuso de alcohol; y el aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental, en especial con referencia a la atención de las víctimas.
A partir de esta perspectiva y desde la sanción de la Ley 26.061[13] por la cual se crea un Sistema de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente para dar cumplimiento al compromiso asumido por el Estado Nacional al ratificar en 1990 la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, que pone fin a casi cien años de vigencia de la Ley de Patronato basada en la "situación irregular" y define un nuevo

[12] Las comillas y el comentario me pertenecen.

[13] Sancionada el 28 de Septiembre de 2005, promulgada de hecho el 21 Octubre de 2005 y publicada en el Boletín Oficial del 26 de Octubre de 2005.

paradigma: el de la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Traduciéndose en consecuencias normativas, conceptuales y administrativas. Así se promueve en Argentina el desarrollo de servicios o centros con estándares de calidad en atención integral, igualmente que las competencias y habilidades profesionales necesarias para la atención de adolescentes.
En consonancia con la Ley 26.061 el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación (del cual S.I.A.P.A obtiene recursos para la atención de su población y que favorece la capacitación de los profesionales que allí se desempeñan) junto al Comité de Estudios Permanentes de Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría y Unicef Argentina adoptan y promueven el modelo de Atención Integral e Interdisciplinaria basada en derechos y con enfoque de riesgo, como herramienta para garantizar el derecho a la salud integral de los/ las adolescentes. Se adopta como estrategia, la promoción del modelo de Servicio Amigable y de Calidad para los/las Adolescentes.
Esta mirada permite a los profesionales del equipo de salud intervenir desde otras perspectivas, considerando otros determinantes que adquieren significación al momento del diagnóstico y tratamiento de los usuarios del sistema de salud, en un intento de dejar de lado lo que se planteaba previamente respecto de los sujetos “portadores de problemáticas”.
Para ello, el psiquiatra, quien tradicionalmente realiza el diagnóstico médico, como cualquier otro profesional, inicia un proceso de intervención que conlleva un estudio y análisis constante de las situaciones problemáticas, para que a partir de ello y con el sujeto construir una alternativa viable de intervención.

2.5 DEL SINTOMA AL TRASTORNO

Según lo que plantea Marietán “Para el médico la enfermedad es algo que "tiene" el otro. No se da en el plano de su sentir, sino en el plano de la lógica: la enfermedad es un conjunto de síntomas y signos que responden (o no) a un patrón, ubicable en la clasificación nosológica, que es de su conocimiento. Es un trabajo intelectual asociativo, relacional, donde los síntomas (conocidos y transmitidos por el enfermo, por lo tanto concretos para él y subjetivos para el médico), los signos (observados por el médico, concretos para el médico, a veces conocidos por el enfermo) dan como resultado un cambio de nivel (de lo concreto a lo abstracto) que le permite al médico rotularlos como "una" enfermedad (en la mayoría de los casos).”(Marietan, H.; 2005:11)
Síntoma es entonces, para la medicina, la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad.
El término síntoma no se debe confundir con el término signo, ya que este último es un dato objetivo y objetivable. El síntoma es un aviso útil que la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de las mismas. Mientras que se entiende por signo clínico a cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar. Un

signo clínico es un elemento clave que el médico puede percibir en un examen físico, en contraposición a los síntomas que son los elementos subjetivos, percibidos sólo por el paciente y que este tiende a comunicar.
El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)[14] se constituye bajo los efectos de este nuevo discurso sobre los cuerpos[15]: diagnóstico y prevención, son las lógicas dominantes. Los discursos dominantes están estructurados por representaciones construidas socialmente y que obedecen a racionalidades de una realidad a propósito del ejercicio del poder de unos discursos sobre otros, al respecto y a decir de Foucault, sostenemos la hipótesis siguiente: En cada sociedad la producción de un discurso está controlado, seleccionado y redistribuido por una serie de procedimientos que tienen como función conjeturar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad (Foucault, 2009, 14). Como bien señala Foucault (2009) la racionalidad de este nuevo poder sobre lo humano se configura mediante el dominio sobre otros, en este caso los modelos preventivos de salud mental ya no se enmarcan más en los terrenos del órgano. Se trata de las posibilidades de éxito en la cual un organismo se inscribe, como si fuera posible realizar una predicción precisa desconociendo las complejidades del objeto y de la realidad contingente que lo atraviesa. Nos enfrentamos a una lectura tal y como sucede en un laboratorio, apremiando la vieja concepción del método científico. Solo bajo la lógica señalada con anterioridad es posible pensar la novedad impresa

[14] Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su última versión, de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association) contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

[15] El filósofo francés Foucault procuró exhibir que los pensamientos básicos que las personas razonan como verdades arraigadas sobre la naturaleza humana y la sociedad, varían a lo largo de la historia. Sus interrogaciones y aclaraciones, revelaron las reglas móviles que gobiernan las aseveraciones que pueden ser tomadas como falsas o verdaderas en diferentes épocas, pero que sin duda alguna, terminan por ordenar y controlar a la sociedad y a los individuos, creando todo un sistema de normalización; de convicciones y de realidades, nutridos en juegos de poder. Estudió al cuerpo como un eje principal en sus reflexiones, para él, el cuerpo es un texto donde se escribe la realidad social. Bajo esta inclinación, gran parte de sus investigaciones pasaron por examinar las formas de gobierno encaminadas a vigilar y orientar el comportamiento individual, a través de distintas instituciones; la medicina, la escuela, la fábrica, el ejército, etc. Y cómo a través de estas entidades se dota al individuo, de estrictas normas corporales; de una manera de actuar y de obedecer, que de ser exitosa, es un garante del orden social. Lo que interesó a Foucault fue ver cómo existe una producción de discursos verdaderos, a modo de ejemplo, llamar “desviado” a alguien tiene consecuencias diferentes de llamarlo “enfermo”. De ahí la importancia que Foucault le da a los discursos, y a sus cambios en la historia. Alexis Sossa Rojas, « Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo », Polis [En línea], 28 | 2011, Publicado el 15 abril 2012, consultado el 08 mayo 2017. URL : http://polis.revues.org/1417

en el DSM-5 a decir, la nueva clasificación diagnostica: “Síndrome de Riesgo[16] ”.

Este manual surgió[17]de la necesidad de contar con un sistema de clasificación de los trastornos mentales consensuado y aceptado ampliamente, debido al escaso acuerdo que había respecto de los criterios diagnósticos y las diversas patologías en aquellos años.

Es preciso admitir que el DSM se plantea ateórico respecto de las causas, este aspecto es discutido, porque la ateoricidad es insostenible, siempre se habla desde algún lugar, desde una posición o ideología, igualmente a lo que se alude con este rasgo es que no se pretende explicar la génesis de los trastornos, sino que se limita a describir las manifestaciones clínicas de los diferentes cuadros. Se elaboró entonces a partir de datos empíricos, utilizando una metodología descriptiva, con la finalidad de mejorar la comunicación entre los clínicos y los investigadores de diferentes orientaciones. Por esa razón no tiene intención de explicar los trastornos mentales, ni proponer modelos teóricos para los mismos, asimismo tampoco se expide sobre las posibles terapéuticas, ya sean psicológicas o farmacológicas y tampoco adhiere a una teoría o corriente dentro de la psicología o psiquiatría.

El diagnóstico es una de las tareas fundamentales de los médicos y la base para una terapéutica eficaz. En sí mismo no es un fin sino un medio, e indispensable para establecer el tratamiento adecuado. Hay quienes lo señalan como la parte más importante del trabajo médico, pero a pesar de eso conlleva muchas dificultades cuando se explica y se enseña cómo realizarlo. De allí la relevancia de no dejarse llevar por lo que la industria intenta imponer, ya que como se mencionara previamente el riesgo al que se expone el profesional médico es al alejamiento de la persona del paciente lo que conlleva las siguientes consecuencias: por un lado aumenta el grado de conocimiento de los aspectos técnicos de la enfermedad, pero, por el otro, disminuye la comprensión de la resonancia que el padecimiento tiene en el individuo.

El diagnóstico médico se basa en el análisis de datos seguros. El razonamiento solo será válido cuando descanse sobre nociones exactas y hechos precisos, pero cuando no se cumplen estos principios los resultados siempre serán erróneos. La validez de una deducción depende de la calidad de las observaciones en que ella se basa. Teniendo en cuenta estos principios, es indispensable exponer algunas premisas básicas sobre las que se apoya el diagnóstico médico: la relación médico-paciente, que es esencial para obtener la información que se necesita en el proceso del diagnóstico; la anamnesis que es la base fundamental para el diagnóstico de los problemas de salud de los

[16] Pareciera que este nuevo criterio diagnostico sintetiza aquello que cotidianamente confunde a la práctica psiquiátrica, legalizando una materialidad sobre aquello que no se ve.

[17] La primera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM-I fue publicado en 1952 por el Comité de nomenclaturas y estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría. Este manual fue revisado, ampliado y actualizado desde ese entonces, encontrándose diversas versiones desde aquella primera edición, en 1968 apareció el DSM-II; en 1980 el DSM-III, en 1987 se publicó la revisión de la tercera edición llamada DSM-III-R y el DSM-IV que fue editado en 1994. Mientras que la quinta edición, DSM-5, vigente actualmente, fue publicada en Mayo de 2013.

pacientes, por ello es necesario dejar que el paciente se exprese libre y espontáneamente, describir correctamente el motivo de consulta o queja principal, definir todos los síntomas de la enfermedad actual, obtener la mayor semiografía (descripción de los mismos), las condiciones de aparición de los síntomas y el modo de comienzo, ordenarlos cronológicamente, la duración total del cuadro clínico, la evolución de los síntomas en el tiempo, el tratamiento que ha recibido, el estado actual de los síntomas en el momento que lo atendemos, explorar el entorno psicosocial del paciente, así como también la relación de los síntomas con situaciones familiares, afectivas, aspiraciones; además de realizar, si están dadas las condiciones, entrevistas con referentes familiares o no del adolescente que puedan aportar respecto de su historia y forma de presentación de los síntomas.

Si bien lo previamente dicho es válido para el diagnóstico médico es preciso ir un poco más allá con las implicancias del diagnóstico psiquiátrico, el cual no tiene la misma entidad que el diagnóstico de otras especialidades médicas. Mientras en el resto de la medicina el diagnóstico suele implicar la causa de la enfermedad (excepto en aquellas de causa desconocida, que se denominan idiopáticas o esenciales), el diagnóstico en psiquiatría indica, muchas veces, la presencia de una agrupación determinada de síntomas que el psiquiatra objetiva durante la entrevista pero no una información inequívoca acerca de la causa de dicha enfermedad. En algunos casos, incluso, el diagnóstico psiquiátrico no implica ni siquiera un diagnóstico de enfermedad en el sentido tradicional; por esa razón, se ha extendido el término “trastorno mental” que se refiere, simplemente, a la presencia de un conjunto de síntomas que, por su importancia o consecuencias, merece algún tipo de atención clínica. Aunque las distintas corrientes teóricas de la psiquiatría contemporánea dan más o menos peso relativo a diversos factores biológicos, psicológicos o sociales en un caso dado (y pueden, por ello, llegar a plantear tratamientos que difieren bastante unos de otros para un caso dado), la idea que domina en la psiquiatría contemporánea es que el profesional ha de hacer un esfuerzo por ofrecer de entre los procedimientos terapéuticos existentes, aquellos con los que razonadamente sea esperable la mayor eficacia y la menor duración y coste del tratamiento de un caso dado. De allí deriva la importancia del momento de emitir un diagnóstico, no corresponde a cualquier persona o profesional realizarlo ya que conlleva un valor siendo frecuente observar que son utilizados diagnósticos como términos que en vez de una función de "clasificación" científica más bien parecen insultos por la peyorativización que se hace de ellos. A esta manera de clasificar pertenecen los rótulos genéricos de "psicópata", "retrasado mental", "paranoico", etc. Mas bien el diagnóstico tendría que pensarse como una conclusión sobre la estructura del material clínico que se nos presenta y no como un rótulo que coagula al sujeto, predice su futuro y lo amarra a un ideal. Es entonces no sólo importante sino necesario realizar un diagnóstico, especialmente en la clínica con adolescentes, pues ellos son en muchos casos sujetos-efecto de un diagnóstico proferido por otros, especialmente por las madres, los maestros, etc.

Según el DSM-5 un trastorno mental es identificado en la sección II del manual, por lo tanto debe cumplir la definición de trastorno mental que apunta esta sección. Aunque sea cierto que ninguna definición puede abarcar todos los

aspectos de todos los trastornos que contiene el DSM-5, se deben cumplir los siguientes elementos: Un trastorno mental es “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes” (APA, 1980, p. 6).

El diagnóstico de un trastorno mental debe tener una utilidad clínica: debe ser útil para que el médico determine el pronóstico, los planes de tratamiento y los posibles resultados del tratamiento en sus pacientes. Sin embargo, el diagnóstico de un trastorno mental no equivale a una necesidad de tratamiento. La necesidad de tratamiento es una decisión clínica compleja que se debe tomar en consideración con la gravedad del o los síntomas, su significado, el sufrimiento (físico o emocional), el deterioro en el funcionamiento cotidiano, la pérdida de libertad o incluso a el riesgo significativamente aumentado de implicarse en conductas contraproducentes o de morir prematuramente que implican dichos síntomas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos disponibles y otros factores (p. ej. síntomas psiquiátricos que complican otras enfermedades).

Si el diagnostico en salud mental o en psiquiatría se reduce a “ordenar la psicopatología bajo una nosografía basada en datos, (tomando la palabra dato en su sentido estricto de relación biunívoca con una significación fija), donde no hay nada para descifrar ya que las cosas se revelan en el dato mismo, es lo que hace el DSM” (Jerusalinsky, 2005). Esto plantea una ilusión de objetividad, en la cual el sujeto, su historia, su contexto quedan descartados poniéndose de realce sólo los datos estadísticos en pos de una supuesta objetividad. Uno de los peligros es perder de vista cuáles son las múltiples causas que sostienen el sufrimiento psíquico que manifiestan los niños y adolescentes a través de determinadas conductas. Si simplemente intentamos hacer desaparecer dichas manifestaciones clínicas correríamos el riesgo que a futuro se desencadenen problemáticas psíquicas más graves aún.

El mayor peligro que acecha actualmente a la práctica clínica lo constituye el intento de componer una lectura fragmentaria y carente de perspectiva, en la cual el síntoma sea definido desde una fenomenología sin espesor que cumple una función de "desresponsabilización" y se pone al servicio de una práctica de lo inmediato (Bleichmar, 1998: 3)

Desde este punto de vista, se propone que el diagnóstico precoz de los problemas que están en la base de la estructura psicopatológica de estos niños, y el abordaje interdisciplinario permitirán construir una red que sostenga y acompañe a estos niños en sus desbordes, mientras construyen su propio borde (Untoiglich, 2001:35).

Desde la perspectiva educacional: la escuela es un ámbito relevante, por cuanto es allí donde generalmente se producen las primeras observaciones acerca de las dificultades conductuales y/o vinculares de los niños y adolescentes. Sin embargo esto no significa que tengamos que rápidamente etiquetarlos con diagnósticos de supuesta base neurobiológica ya que se corre

el riesgo de producir un efecto de patologización de la infancia y la adolescencia.
En la actualidad circulan en los diferentes establecimientos escolares – sean de gestión pública o privada – diferentes cuestionarios auspiciados por los laboratorios que promueven el etiquetamiento precoz de los alumnos. Los docentes los administran en su afán de colaborar, sin poder realizar una lectura crítica acerca de la creciente estigmatización y patologización de la infancia.
Queda así desvirtuada la responsabilidad profesional de diferenciar diagnósticos descriptivos, de diagnósticos estructurales de sujetos en constitución, lo cual posibilitaría la no generalización de la patologización de la infancia. Asimismo, poder cuestionar la dicotomía cuerpo – mente, y pensar la intersección entre la "vulnerabilidad genética" y "la potencialidad traumática" para poder diagnosticar patología es responsabilidad del médico capacitado para tal fin, la significación de esto radica en que no todos los médicos están en condiciones de realizar un diagnóstico de patología psiquiátrica, y menos aun cuando de infancia o adolescencia se trata, ya que se ponen en juego múltiples determinantes especialmente el de un psiquismo en construcción.
Retomando la diferencia entre síntoma y trastorno Silvia Bleichmar lo explica desde otra lógica: "El síntoma es algo entonces que se produce en forma intrasubjetiva, no direccional, no dirigida a algún otro (a lo sumo el beneficio, o la ganancia secundaria adquieren direccionalidad, pero son "secundarios", no primarios, no forman parte de la constelación central del síntoma). El trastorno, por su parte, es la emergencia en lo manifiesto de un conflicto en el marco de lo que he denominado tópica intersubjetiva, es decir en el interior de las relaciones primordiales con el semejante, en los momentos previos a la instauración de la neurosis infantil". (Bleichmar, S.; 1988)
Independientemente de la escuela que sigamos es observable entonces la diferencia entre síntoma y trastorno, mientras el primero hace referencia a quien lo presenta, el segundo involucra/ influye a otros y no solo a quien lo presenta/padece. A la sazón el síntoma puede considerarse como un indicio de que hay un problema que debe ser estudiado, o bien actúa como señal destinada a llamar la atención sobre el verdadero problema en tanto que el trastorno se configura cuando la gravedad, persistencia o intensidad de los síntomas además de afectar al individuo interfiere con su vida social, familiar, educativa o laboral.

2.5.1 DEFINICION DE TRASTORNO DE CONDUCTA Y DEL VÍNCULO: CONCEPTUALIZACION. CONSIDERACIONES PREVIAS

La reciente publicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, no ha venido exenta de polémica. Diversos autores argumentan diferentes críticas en torno al aumento de diagnósticos psiquiátricos, la menor exigencia para los criterios diagnósticos en las categorías antiguamente existentes (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Saez, 2014; Francés, sin fecha) o la supuesta relación entre los miembros de los grupos elaboradores del DSM-5 y la industria farmacéutica (Cosgrove y Krimsky, 2012).

Con todo, los DSM son una herramienta con la que los profesionales contamos a la hora de diagnosticar los diversos trastornos mentales y es necesario conocer los cambios que en esta 5ª edición del Manual se han realizado en los llamados genéricamente como "trastornos de conducta".

El DSM-IV-TR recogía todos los trastornos de conducta que podían presentar los menores en el apartado de los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia, y, dentro de estos, en la categoría de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Dentro de estos, establecía 4 diagnósticos posibles: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno disocial, Trastorno Negativista desafiante y Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

En el DSM-5 se han cambiado varias cuestiones con respecto a su anterior versión:

1. Los tres trastornos que recogía el DSM-IV siguen existiendo, pero dependen de categorías distintas.
2. Se ha mantenido el nombre del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del Trastorno Negativista desafiante, pero ha cambiado el nombre del Trastorno disocial a Trastorno de la conducta.
3. Se ha modificado un trastorno que en el DSM-IV estaba recogido en los Trastornos del control de los impulsos, el Trastorno explosivo intermitente, especificando mejor sus síntomas y condicionantes y precisando que la edad mínima para su diagnóstico son los 6 años.
4. En general, no ha habido cambios en los criterios diagnósticos de los tres trastornos que se encontraban en el DSM-IV, más allá de leves cambios en la redacción. Los cambios que sí se han presentado en el DSM-5 con respecto a dichos trastornos se resumen a continuación:

◦En el caso del TDAH, cambia la edad a partir de la cual se exige que estuvieran presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos, que se retrasa de los 7 años (en el DSM-IV) a los 12 años (en el DSM-5).

◦Los criterios diagnósticos del Trastorno Negativista desafiante se presentan agrupados en tres categorías (enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, y vengativo), pero no se exige un número mínimo de criterios de cada categoría, por lo que esta agrupación no afecta al diagnóstico. Además, aparece una nota aclaratoria sobre la intensidad y la frecuencia en la que deben aparecer los síntomas según la edad del menor, que resulta interesante.

◦Por último, en relación al antiguo Trastorno disocial, ahora denominado Trastorno de la conducta, se ofrece en el DSM-5 una diferenciación en función de si el trastorno se da con los siguientes especificadores: con emociones prosociales[18] limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible,

[18] La prosocialidad está emergiendo en la psicología evolutiva y en la social por las consecuencias positivas o beneficios que se desprenden para todos los componentes de un sistema social. Si bien se han estudiado con frecuencia los beneficios para los receptores de estas acciones, es menos conocida la incidencia que pueda tener para los autores, que, en una definición rigurosa, no pueden percibir recompensas externas, extrínsecas o materiales. Una definición operativa, de comportamientos prosociales, aceptada por la comunidad científica es ésta: aquellas acciones que tienden a beneficiar a otras personas, sin que exista la previsión de una recompensa exterior. (Roche R.; 1997: 1)

carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial o deficiente.
Simplificando diremos los trastornos del comportamiento perturbador –trastornos de la conducta– en la infancia y en la adolescencia engloban un conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y personas desconocidas.
Así los trastornos de conducta representan un frecuente y grave problema en nuestra sociedad actual y suelen provocar contrariedades familiares y problemas escolares de importante relevancia.
En relación al trastorno del vínculo también puede decirse que no existe una clasificación, sea dimensional o categórica, suficientemente satisfactoria. En la actualidad el DSM-5 solo reconoce el Trastorno Reactivo de Vinculación en la Infancia con dos subtipos: Inhibido y Desinhibido[19]. Por ello no es de extrañar que la psicopatología infantil relacionada con el apego esté relacionada con escuelas y autores concretos con las consiguientes dificultades para la investigación.
La teoría del apego ha demostrado ser un sólido y productivo marco de investigación de las ciencias médicas y sociales en los últimos 30 años (Gómez Muzzio, Muñoz y Santelices, 2008).
Esta teoría asigna una importancia central a los vínculos afectivos tempranos que se generan entre el bebé y su cuidador o cuidadores primarios. Establece que existe una motivación intrínseca en los seres humanos a generar lazos emocionales prolongados y consistentes, desde el nacimiento hasta la muerte, con la función principal de obtener cuidado, protección y estimulación en su desarrollo evolutivo por parte de una persona con más sabiduría o posibilidades de sobrevivencia (Bowlby, 1969).
Existe abundante evidencia empírica que respalda el rol fundamental del apego en el desarrollo integral del ser humano. Consecuentemente, numerosas investigaciones han respaldado las consecuencias negativas asociadas a trastornos en las conductas de apego en la infancia temprana (Soares y Días, 2007). La crianza afecta el temperamento que a su vez afecta el comportamiento. Los niños se ven afectados no sólo por los acontecimientos prenatales y perinatales (estrés materno, infecciones víricas maternas, parto traumático), sino también por la forma en que son tratados durante los primeros meses y años de vida. Es por esto que pensar las causas de las dificultades de

[19] Como trastorno clínico, la característica esencial del trastorno reactivo de vinculación (según DSM- 5), es una relación social que, en la mayor parte de los contextos, se manifiesta marcadamente alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto y que se inicia antes de los 5 años de edad. Se diferencian 2 subtipos: tipo inhibido (en el que la alteración dominante de la relación social reside en la incapacidad persistente para iniciar la mayor parte de las relaciones sociales y responder a ellas de modo adecuado al nivel de desarrollo del sujeto.) y tipo desinhibido (cuando la alteración dominante de la relación social consiste en una sociabilidad indiscriminada o una ausencia de selectividad en la elección de figuras de vinculación.) Por definición, el trastorno se asocia a una crianza claramente patológica que puede adoptar la forma de desatención persistente de las necesidades emocionales básicas del niño, relativas a bienestar, afecto y estimulación.

los adolescentes nos remite a la complejidad de las determinaciones, a lo aleatorio de la constitución subjetiva y a las múltiples posibilidades que debemos tener en cuenta.
Esto es lo contrario a lo que se hace cuando se ponen sellos, a la manera de diagnósticos médicos, en lugar de develar conflictos. Es muy importante detectar dificultades tempranamente para poder operar sobre ellas, pero esto no implica dar diagnósticos de por vida, ni suponer causas únicas y generales para cada síntoma. Es decir, detectar patología es diferente a plantear un trastorno como sello inmodificable. Y aquí es importante retomar lo expresado previamente a que el DSM es una herramienta con la que contamos los profesionales y más específicamente los psiquiatras al momento de pensar un diagnóstico, contar con una herramienta no necesariamente implica no cuestionarla, no criticarla o no ponerla a discusión, ya que a pesar que es un manual que podría decirse fue mundialmente consensuado y aceptado no siempre puede dar cuenta de la complejidad[20] que un sujeto encierra.
Desde el trabajo diario que hacemos en S.I.A.P.A, no confundimos síntoma con cuadro psicopatológico, no encuadramos adolescentes, sino que tratamos de desarmar aquello que determina, de un modo singular, esa dificultad que lo lleva a la consulta, sea esta solicitada por sus padres o por la escuela. Vale decir: no se diagnostica sumando criterios sino que se atiende la complejidad de quien consulta y su entorno siendo una cuestión central pensar al adolescente no como un producto liso y llano, efecto de un funcionamiento familiar y social, sino que tiene ciertas disposiciones (además de las biológicas) que le permiten, de un modo a veces azaroso, registrar e inscribir ciertas representaciones y no otras, vivenciar algunas situaciones como terroríficas y otras como placenteras, sin que esto se corresponda puntualmente con la situación misma.
Así diagnosticar no es poner carteles, sino delimitar cuales son las variables, que conflictos están en juego, como pesa lo intersubjetivo (que incidencia tiene el funcionamiento psíquico de aquellos que lo rodean) y que defensas se han estructurado ya en ese adolescente, con cuales herramientas cuenta para hacer frente a las diversas situaciones a las que se enfrenta.
Precisamente ese es el desafío, este “modo de diagnosticar” (sin el “modo receta” que ofrece el DSM) nos permite adentrarnos en la problemática peculiar de cada paciente, de cada adolescente sufriente, y simultáneamente plantear algunas conflictivas que se repiten en diferentes casos. Esto nos permite, la mayoría de las veces, hacer un diagnóstico de problemáticas en el que se pueda detectar como juega lo intrasubjetivo y en qué medida lo intersubjetivo en la producción de esa sintomatología.

[20] Para comprender lo que implica complejidad recurro al paradigma moriniano de la complejidad que conlleva a pensar en términos organizacionales, y no en términos absolutos/identitarios/reduccionistas/excluyentes. La complejidad es relación y es inclusión; ni siquiera excluye la simplificación, sino que la integra como uno de los elementos del pensamiento complejo. El término complejidad expresa antes que nada nuestra dificultad, nuestra incapacidad para conseguir claridad y orden en nuestras ideas y conocimientos. “Complejo” es lo que no puede ser dicho con una “palabra maestra”, ni resumido en una idea simple, ni reconducido de un modo total a una ley. Morín lo advierte: “la complejidad es una palabra problema y no una palabra solución”. Morin, E. (2004). La epistemología de la complejidad.

PARTE III
TRABAJO DE CAMPO

"*Sólo somos personas cuando nos situamos frente a otro, nunca de forma aislada. Lo que nos convierte en personas es el vínculo con el otro, la relación de amor."*
Julia Kristeva (2008)

"*El vínculo entre la madre y el bebé es muy poderoso al principio, y debemos hacer todo lo posible para permitirle ocuparse de su bebé en ese momento, que es el momento natural. Ahora bien, ocurre que esta experiencia es buena no sólo para la madre sino también para el bebé, quien necesita exactamente ese tipo de situación. Sólo ahora comenzamos a comprender cuan absoluta es la necesidad del bebé con respecto al amor de la madre. La salud de la persona adulta se consolida a través de toda la infancia, pero los cimientos de la salud del ser humano dependen de la madre en las primeras semanas y meses de la vida del bebé. Quizás esto ayude un poco cuando se sienta desconcertada ante una pérdida temporaria de interés por los asuntos del mundo. Usted está construyendo la salud de una persona que será un miembro de nuestra sociedad, y eso es algo valioso."*
Donald Winnicot (1896-1971)

3.1. EXPOSICION DE LOS COMENTARIOS Y RESGUARDOS METODOLOGICOS EN LA SELECCIÓN DEL CASO, EN EL REGISTRO DE DATOS Y EN EL PROCESAMIENTO DE LOS MISMOS.

El estudio de campo tuvo el objetivo primordial de recoger datos de tipo cualitativos, en el marco de los referentes teóricos para su interpretación. "Todos los estudios cualitativos contienen datos descriptivos ricos: las propias palabras pronunciadas o escritas de la gente y las actividades observables"[21]. Mediante las técnicas utilizadas en esta investigación, se trató de transmitir lo que significa "la situación de estar en la piel" del entrevistado, ver el mundo desde el punto de vista del sujeto con el cual se trabaja, abordar su singularidad y ver la generalidad de ello.
El procedimiento que se realizó para la selección de casos siguió la lógica convergente, en el sentido de tener en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos. En tal sentido, se consideró la tendencia estadística significativa sobre el total de casos existentes[22], para definir de acuerdo a la propuesta de Stake[23], el caso típico, siendo el mismo obtenido a partir de un análisis de

[21] Taylor, S. J. y Bodgan, R. 1992. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Edt. Paidós. España. Pág. 152.

[22] Cabe aclarar que se tomó la totalidad de los datos de acuerdo a un período de tres años, de Octubre de 2012 a octubre de 2015 y entre ellos se seleccionaron estadísticamente, los casos más representativos y entre los mismos se definió el "caso típico".
[23] Stake, Robert E. "Investigación con Estudio de Casos". Editorial Morata, S.L. Madrid, España. 1998.

datos de S.I.A.P.A, los cuales fueron sistematizados a los efectos del presente trabajo.
De la estadística surge que durante el año 2015 se atendieron en el área de salud mental (que reúne las disciplinas de psicología y psiquiatría) 722 usuarios, de ese total 420 son del sexo masculino y 302 son del sexo femenino. La población analizada es la masculina. De estos 420 varones que consultan 117 lo hacen por *Trastornos de conducta*, lo que representa un 28% de la población atendida, ubicándose por encima de los *trastornos por consumo de sustancias* que constituyen el 22% de las consultas. Sucesivamente y en orden de frecuencia decreciente los motivos de consulta son: *Trastornos de aprendizaje* 14%, *Violencia familiar* 13%, *Trastornos de ansiedad* 11%, *Violencia escolar* 6%, mientras que tanto las consultas por Abuso sexual como las consultas por *Intento de suicidio* constituyen un 3%, respectivamente.
A partir de estos datos, y luego de volver constantemente al objeto y teoría de esta investigación, se realiza un estudio de casos, seleccionando aquel caso típico, es decir un caso en donde se observa la existencia de variables constantes y estadísticamente significativas en relación a todos los casos existentes atendidos en el servicio. Algunas características que se tendrá en cuenta son:

1. Sexo: Masculino
2. Originado como caso en la propia institución, en relación con derivaciones realizadas desde otras instituciones o sectores de atención de la problemática.
3. Problemática: dificultades conductuales, la cual hay que entenderla en un marco integral, ya que ésta incluye generalmente dificultades vinculares. Teniendo en cuenta también otras variables e indicadores.
4. Residente en la zona urbana, localidad de Machagay, distante a 44km de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña.

3.2 CASO

Para el análisis del caso seleccionado, en la Fase Preactiva[24], y de acuerdo con el objeto de este estudio, que no es otra cosa que tratar de realizar una aproximación, caracterizar a un adolescente con problemas de conducta y como se relaciona esto respecto a los vínculos que ha establecido a lo largo de su vida. Así, más allá que por haberlo atendido durante más de año y medio en S.I.A.P.A y previamente a considerarlo como caso para este trabajo había un significativo conocimiento de su historia, sus necesidades y deseos, surgieron nuevos y distintos interrogantes como ser ¿Cuáles son las criterios que se deben tener en cuenta a la hora de intervenir con un adolescente con

[24] Fase preactiva: es la que busca familiarizarse con la naturaleza y el ámbito del área de estudio. En https://es.slideshare.net/jortoz/el-mtodo-de-estudio-de-casos .Esta fase incluyó inicialmente la revisión de las historias clínicas del servicio luego la selección de acuerdo a los motivos de consulta. Una vez obtenidas todas aquellas historias clínicas cuyo motivo de consulta consideraba dificultades conductuales y vinculares se procedió a la selección de la que sería considerada el objeto de estudio. Destaco que antes de convertirse en el objeto de estudio del presente trabajo el adolescente en cuestión fue (y sigue siendo) mi paciente en S.I.A.PA.

problemas de conducta?, ¿En el caso particular de un adolescente con problemas de conducta y vinculares, cuáles serían esas características (criterios), de acuerdo a las contribuciones teóricas?

3.2.1 INFORME CONTEXTUAL

Aquí se tienen en cuenta diferentes características, que permiten el conocimiento de una manera lo más exhaustiva posible del caso en análisis, algunas de ellas son: datos personales (nombre, edad sexo, etc.), composición familiar-tipo de familia, historia familiar, capital económico y cultural de la familia, situación de salud, dinámica familiar, sistema de autoridad normas-valores-creencias, conflictos-estrategias de vida-resolución de conflictos, relaciones que se establecen, etc.
Como primera estrategia se discutió con su representante (abuela) el consentimiento informado, también se informó al adolescente respecto de este trabajo y de la necesidad de escribirlo con la intención de contribuir a otros profesionales que trabajan con adolescentes. Ante esto se mostró entusiasmado y aceptó firmar el consentimiento[25].
Posteriormente se procedió a ampliar la información contenida en la historia clínica. Para ello se realizó una exploración clínica mediante entrevistas en profundidad[26], en encuentros cara a cara, no estructurados con el adolescente y con su referente familiar (abuela). Que posibilitaron el acceso a significados, sentidos y vivencias que tanto el adolescente como su abuela le otorgan a sus experiencias, especialmente el adolescente. Además del hecho que permite conocer ciertos aspectos de una situación concreta no susceptible de observación directa, pues los hechos ya han tenido lugar.

Familia de Alan

Reseña del caso: El caso llega a S.I.A.P.A derivado por una psicóloga del centro de salud de la localidad de Machagay (ciudad de la provincia del Chaco, distante a unos 44 km de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña). Quien me solicita intervención farmacológica dado que Alan presenta frecuentes "crisis" en las que golpea a compañeros, insulta a su docente, generando malestar en la escuela. Estas "crisis" también se presentan en la casa en forma de destrucción de objetos, pega puñetazos, patadas a su abuela y también la insulta, los episodios de heteroagresividad verbal se ponen de manifiesto también hacia otros integrantes de la familia. Habiendo presentado asimismo episodios de maltrato a animales (hecho que se desprende del relato de su abuela en relación a la mascota de la familia y otros animales), no mostrando

[25] Es necesario aclarar en este punto que aunque tanto el adolescente como su referente familiar (abuela) accedieron a firmar del consentimiento para utilizar datos de su Historia Clínica, los nombres (de ellos y otros familiares que se mencionan) son de fantasía.
[26] La entrevista en profundidad, es un proceso de comunicación que permite al evaluador extraer las informaciones necesarias. Dicha información, enraizada en la biografía de la persona entrevistada "ha sido experimentada y absorbida por el entrevistado y será proporcionada con una orientación o interpretación que muchas veces resulta más interesante informativamente que la propia exposición cronológica o sistemática de acontecimientos más o menos factuales"(Alonso, 1994:225-226)

arrepentimiento de ello y manifestando: *"… ¡y si a mí también me hacen lo mismo! ¿Porque no podría yo hacerlo?, a mí también siempre me pegan…"*.
El modelo de familia: ampliada (conviven padres, hijos y nietos) monoparental (entendiendo por esta a aquella familia que se encuentra a cargo de un solo cónyuge y sus hijos), si bien es necesario aclarar respecto de una particularidad de esta familia: conviven padre y abuela paterna, pudiendo decirse que la jefatura es femenina ya que la figura principal en la vida de Alan es la abuela, a quien llama "mami" y es la que lo acompaña a las consultas, es su referente y durante muchas entrevistas es la única de su familia que lo acompaña, a pesar que en repetidas oportunidades se intenta realizar entrevista con otros miembros de la familia, citándose tanto al padre como a la madre en reiteradas ocasiones.

Composición y Estructura.

Grupo familiar conviviente:
Abuela paterna: Marta,
Tío paterno: Roberto,
Padre: Marcelo,
Madrastra: Marina,
Hermano por parte de padre: Tiago, de 2 años.

De la familia materna: hay pocos datos ya que la madre no ha asistido a las citas programadas y lo que se pudo recabar es a través de los dichos de la abuela paterna y del propio Alan.
Cohabitarían la vivienda que dista dos casas de la de Alan:
Abuelos maternos,
2 tíos maternos,
Madre: Laura y los hijos de esta Kevin de 10 años (hermano de Alan) y Sofía de 3 años (hermana por parte de Laura).

Situación económica-laboral.

Tanto el padre, la abuela y el tío paternos trabajan en un emprendimiento familiar donde fabrican muebles de algarrobo, una de las actividades principales de la ciudad. De acuerdo a lo mencionado por la abuela se deduce pertenecen a lo que Rubén Katzman (en el documento CEPAL/DGEC 1988c)[27] denomina hogares en situación de pobreza reciente[28]. No cuentan con obra

[27] El texto CEPAL/DGEC 1988c ha sido publicado por su autor en dos ocasiones: Katzman (1989) y Katzman (1995); esta última referencia incluye también el artículo "Virtudes y Limitaciones de los Mapas Censales de Carencias Criticas", publicado como Katzman (1996).

[28] Los hogares que satisfacen sus necesidades básicas pero tienen un ingreso inferior a la línea de pobreza se consideran "pobres recientes", ya que, de acuerdo a la temporalidad relacionada con cada método de medición estos serían hogares en un proceso de "movilidad descendente" (CEPAL/DGEC 1988c). Es plausible suponer que una reducción reciente de ingresos en estos hogares se traducirá en un menor consumo corriente, y no en un deterioro inmediato de los logros alcanzados en cuanto a satisfacción de necesidades básicas.

social. Asimismo la madre de Alan recibe la asignación universal por hijo[29] aunque no le pasa dinero a su hijo. Las necesidades básicas estarían satisfechas aunque con importantes fluctuaciones ya que la familia está compuesta por 7 integrantes (de los cuales 2 son menores de edad) y depende íntegramente de las ventas que puedan realizar.

Capital Cultural-situación educativa.

"El capital cultural está ligado al conocimiento ciencia y arte y se impone como una hipótesis indispensable para rendir cuentas de las desigualdades de las performances..."[30]
La condición de capital cultural se impone en primer lugar como una hipótesis indispensable para dar cuenta de las diferencias en los resultados escolares que presentan niños de diferentes clases sociales respecto del éxito "escolar", es decir, los beneficios específicos que los niños de distintas clases y fracciones de clase pueden obtener del mercado escolar, en relación a la distribución del capital cultural entre clases y fracciones de clase. Este punto de partida significa una ruptura con los supuestos inherentes tanto a la visión común que considera el éxito o el fracaso escolar como el resultado de las aptitudes naturales, como a las teorías de "capital humano".[31]

- De los adultos:
  Abuela paterna de Alan: primaria completa
  Tío paterno de Alan: secundaria completa
  Padre de Alan: secundaria incompleta
  Pareja del padre de Alan: secundaria completa
- De los niños:
  Alan: cursa 7mo grado
  Tiago: 2 años, no asiste a guardería

Situación de salud.

[29] Asignación universal por hijo: Es un derecho que les corresponde a los hijos de las personas que están desocupadas, trabajan en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al Salario Mínimo, Vital y Móvil, monotributistas sociales, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores por temporada en el período de reserva del puesto o que perciban alguno de los siguientes planes: Argentina Trabaja, Manos a la Obra, Ellas Hacen, Programa de Trabajo Autogestionado, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Programa Promover la igualdad de Oportunidades y Seguro de Capacitación y Empleo.
El cobro de la Asignación Universal por Hijo requiere la acreditación anual de escolarización y controles de salud de los niños. Se abona a los menores de 18 años, hasta un máximo de 5 hijos, priorizando a los hijos discapacitados y a los de menor edad. Se liquidará a uno solo de los padres priorizando a la mamá. (http://www.anses.gob.ar/prestacion/asignacion-universal-por-hijo-92)

[30] Gutiérrez, Alicia "Pierre Bourdieu. Las prácticas Sociales". Pág. 26
[31] Tomado de Actes de la Recherche en Sciences Sociales¸ 30 de noviembre de 1979. Traducción de Mónica Landesmann. Texto extraído de: Bourdieu, Pierre, "Los Tres Estados del Capital Cultural", en Sociológica, UAM- Azcapotzalco, México, núm 5, pp. 11-17.

Los miembros del grupo familiar no cuentan con obra social por lo que concurren en algún caso de enfermedad al centro de salud (CIC, Centro Integrador Comunitario) o bien al hospital de su localidad[32].

Dinámica Familiar.

Organización
Por la mañana: las tareas diarias son realizadas en general por las mujeres de la familia, abuela y pareja del padre cocinan y limpian, mientras los hombres están en la carpintería y Alan va a la escuela.
Por la tarde todos van a la carpintería, al "galpón" así le llaman, las mujeres y Alan se encargan del encerado de los muebles. Dos veces a la semana Alan concurre a futbol, es una de las actividades que más lo motivan y donde menos situaciones conflictivas ha presentado.

Sistema de autoridad normas-valores-creencias.

La autoridad es ejercida por la abuela, principalmente, que es quien impone las reglas de convivencia y la que se encarga de la crianza de los niños, especialmente de Alan. La idea de mujer aparece ligada fuertemente a la crianza de los hijos como mandato insuperable. "…*La mami (*por su abuela*) es la que hace todo, ella es la que manda…",* dice Alan en varias oportunidades. Su padre pasa la mayor parte de las horas del día en el "galpón". Se establece una relación lineal determinante (negativa) entre mayor tiempo de trabajo y menor dedicación a la familia, es decir en un intento de analogía podríamos pensar como variables horas dedicadas al trabajo y horas dedicadas a la familia, de ahí que la relación establecida no visibilice al trabajo como posibilitador del sustento familiar sino más bien como una carga que interfiere en las relaciones de los miembros de la familia. Lo que da cuenta de los sentimientos e interjuego de relaciones entre abuela, padre e hijo. De la relación con su padre Alan refiere: *"…la relación es distante, no me presta mucha atención…*", caracterizando a su padre como quien delega la crianza de los hijos. Subyace además una crítica al padre por no alentar al hijo a que estudie y si a que trabaje *"…Ya me dijo que si vuelve a pasar* (en relación a una pelea que protagonizo Alan en la escuela) *no iba más, él lo que quiere es que yo lo ayude en el galpón, no me deja ir a futbol por todo este mes…*". Esto puede muy bien relacionarse con el capital cultural de la familia, y con lo que cada uno de sus miembros considera un valor.
La figura masculina de referencia es su tío, con quien Alan ha establecido un vínculo de profunda admiración y respeto, es este tío el que lo lleva a futbol y con quien suelen salir a pasear. Del mismo modo en la evolución de la dinámica familiar, ante la ausencia (no literal) del padre y los efectos que esto

[32] Del Hospital de Machagay las derivaciones por mayor complejidad se realizan al Hospital 4 de Junio de P. R. Sáenz Peña, ya que ambos pertenecen a la Región Sanitaria VII, en el caso que describimos la derivación se realizó a S.I.AP.A debido a que el Hospital 4 de Junio no cuenta con un servicio de atención diferenciada a adolescentes ni en el servicio de salud mental ni en el de pediatría, por lo que la especificidad de S.I.A.P.A adquiere especial pertinencia.

produce, resalta la figura de este tío que en condiciones ideales pasaría a ser el mediador principal y la figura de apego que Alan necesita para satisfacer sus necesidades de seguridad, afecto, protección e inserción en el marco socio-cultural.

Historia Familiar.

La relación de pareja que se registra en la familia en análisis es una unión de hecho que dio como resultado el nacimiento de los dos niños.
Por lo tanto, la familia inicia su historia con la unión de los padres de Alan.
La separación se dio inmediatamente después del nacimiento del segundo niño. El contacto que existe con la madre se da en situaciones ocasionales cuando Alan visita la casa materna, que dista a unos treinta metros de la casa paterna. La relación es muy conflictiva, comenzando por la madre y la abuela paterna de Alan, el padre no se relaciona con la madre. De su madre biológica Alan dice *"…Ella no me quiere, todo lo que hago le molesta, mi mamá es Marta* (por su abuela)…".

Relaciones-conflictos.

La relación entre Alan y los adultos convivientes: es escasa y conflictiva. El clima que prima, la mayoría de las veces, en presencia de todos los miembros del hogar es tenso. Las conversaciones que se entablan son más frecuentemente de agresión, habitualmente los adultos utilizan palabras descalificantes para con Alan "…*Yo no sé porque reacciono así (*en relación a episodios de heteroagresividad verbal hacia terceros o hacia objetos*), es como que me provocan por eso les contesto…".*
La relación de Alan con su abuela paterna: es de todos los vínculos que ha establecido el más ambivalente, dado que fluctúa entre la sobreprotección y la expulsión, frecuentemente el cuidado se acompaña de recriminaciones y subestimaciones, además de la utilización de un lenguaje soez para dirigirse a Alan, cuando no la utilización de la fuerza física para reprenderlo. Podría pensarse que la responsabilidad de la educación fue cedida por los padres a la abuela, que es sentida por Alan como padre y madre, en tanto convive y fue criado por ella. En este caso, al decir de Jelin: "los abuelos cumplen la función de "maternaje" y "paternaje". (Jelín, 1994).
La relación de Alan con su padre: de acuerdo a lo referido tanto por Alan como por Marta se deduce que el padre pasa muchas horas en su trabajo y comparte poco tiempo de recreación con su hijo. Ya que en reiteradas ocasiones ambos (especialmente Marta) insisten en que no se involucra en el crecimiento y necesidades que pueda atravesar su hijo, lo que queda demostrado en el desinterés de la situación que transita su hijo, sus conflictos escolares, su problema de conducta.
La relación entre Alan y la nueva pareja de su padre: es escasa pero no conflictiva. En oportunidades incluso buena.
La relación de Alan con su tío paterno: en general lo ve como un verdadero sostén; y en particular como apoyo emocional. Es una relación caracterizada por la predisposición y el deseo por parte de este y su pareja (que no es

conviviente) para que se supere la situación que está atravesando Alan, lo cual queda demostrado en los momentos recreativos que comparte la pareja con el adolescente, o también la tendencia al dialogo que posee con su tío.
La relación con los hermanos: con su hermano por parte de padre y madre y con su hermana por parte de madre la relación es muy conflictiva, casi inexistente, determinada por las constantes discusiones entre su madre y su abuela paterna. Podría decirse que en ciertas ocasiones Alan transmite gran desilusión por la preferencia de su madre hacia su hermano, mostrando cierta hostilidad por este. Con su hermano por parte de padre la relación podría decirse buena aunque debido a la diferencia de edad comparten pocos puntos de interés aunque coopera con su cuidado cuando así se lo requieren.

Estrategias de vida-resolución de conflictos.

La vida de esta familia está vinculada con diferentes estrategias de sobrevivencia, la mayoría se relacionan con un modo hostil, provocador, principalmente verbal. Se puede observar un campo de lucha constante por sobrevivir al maltrato[33] (traducido en rechazo, abandono, indiferencia, menosprecio, humillación) recibidos de la madre biológica y que en cierta forma se repiten por parte de su abuela y padre cuando Alan no cumple con los estándares. Esto demuestra la fuerza instituida e instituyente. La primera se visualiza en la necesidad de seguir manteniendo esta estructura en el campo familiar; Alan se esfuerza en obedecer a su abuela, aunque escasamente lo logra, quizás por temor a ser abandonado nuevamente. La instituyente: la necesidad de Alan, fundamentalmente, de modificar/denunciar la situación del grupo familiar a través de sus síntomas traducidos en problemas de conducta.

Redes Familiares.

Las redes como formas organizativas, permiten el protagonismo, el pasar de una persona-objeto a la persona-sujeto actor, las personas pueden visualizar los recursos y valorar sus saberes, pudiendo realizar nuevos aprendizajes a partir de la participación activa en la organización social, desarrollando la capacidad auto reflexiva y autocrítica, cambiando la subjetividad de las personas, lo cual implica también la posibilidad de modificaciones en la familia y en su medio social.

Redes primarias:

- Familia paterna: abuela, padre, tío.

[33] Según la OMS el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. En www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es En este caso puntual nos referimos al maltrato psicológico y no necesariamente al físico.

- Familia materna: abuelos, madre, tíos (que no participan o lo hacen a medias ya que existe poca y conflictiva relación).

También podemos encontrar a la nueva pareja del padre y la novia del tío paterno.

Redes Institucionales
Las redes con que cuenta la familia son:
· CIC, y la psicóloga que allí atiende
· Escuela primaria, que deriva a Alan para su atención psicológica al CIC de su localidad
· S.I.A.P.A

3.2.2 EXPOSICION DE INFORMES DEL CASO

Diagnóstico de la problemática.

Si bien Alan fue derivado con un diagnostico de "trastorno de conducta", luego de haber recibido atención psicológica en su localidad de origen por haber presentado frecuentes episodios donde golpeaba a sus compañeros, los insultaba, empujaba, escupía, hacia zancadillas, contestaba a su docente, molestaba y no atendía en clases.
De la evaluación psiquiátrica y psicológica realizada se desprende que cumple con criterios descriptos en el DSM5 para ese diagnóstico, aunque a partir del tratamiento del adolescente se puso a consideración el hecho que cuando un niño nace, lo hace dentro de un grupo familiar y social, que lo incluirá de determinada manera, que le asignará lugares y que proyectará en él anhelos y desventuras. También el hecho que cuando el sujeto en crecimiento busca un exterior a sí y a su entorno familiar que le garantice un lugar y con lo que se encuentra es con una amenaza de ser destituido como ser pensante, el riesgo es la desorganización psíquica. Es decir cuando no se ha establecido un adecuado sistema de apego, siendo que una de las funciones más importantes que cumple este sistema está relacionada con la respuesta a situaciones de stress, tensión o peligro y si ante una situación en que la tensión se eleva, el niño o adolescente busca a su figura primaria de cuidado (en este caso podría pensarse en su abuela) con el objetivo de volver a sentirse seguro. Cuando la respuesta del adulto es de cuidado, confort y consuelo, se produce una reducción en la tensión aumentada. La respuesta del adulto moldea, en la interacción con el niño, el patrón de apego que ese niño desarrollará, garantizando un sentido de sí mismo cohesionado y sentando las bases para una adecuada regulación emocional y un estilo de afrontamiento adecuado. En el transcurso de las entrevistas se pudo denotar en Alan un marcado sentimiento de inferioridad, baja autoestima y mucha frustración y enojo, porque deseaba ser percibido y tratado por los otros como igual. No solo por Marta en el contexto familiar sino también por su docente en relación a sus compañeros de clase, y que esto lo enoja mucho y le resulta muy injusto.
Habiéndose tenido en cuenta estas variables psicológicas, es menester destacar que a pesar de este diagnóstico el componente biológico no sería tal

sino que existirían más indicadores sociales que determinarían la presencia de tales conductas.
La familia de Alan atravesó una larga trayectoria de vulneraciones que se traducen en la forma actual de vinculación de sus miembros, se induce que lo manifiesto es la mala conducta del adolescente pero la esencia del problema se debe a la dificultad de la abuela y el padre en el desempeño de roles (materno/paterno) lo que provoca una descarga de ambos en el adolescente a partir de la agresividad. Situación que se desprende del desdibujamiento de la figura materna y paterna, de lo que representa ser madre y ser padre. Básicamente es la abuela de quien se espera el ejercicio de ambos roles, tal es así que su rol está marcado por elementos esenciales de lo que socioculturalmente esta instituido como la figura paterna se la observa "fuerte, proveedora de alimentos", que a la vez se considera saturada en cumplir la función materna del hogar: el cuidado de la casa y de los niños, su crianza, tareas que se esfuerza en delegar en la escuela primero y en la psicóloga después.
Toda esta situación está vinculada a los derechos básicos: acceso a la salud, educación, familia, derecho a ser oído, como así también la falta de afecto y protección que perpetúan este modo particular de relacionarse dentro de la familia.
Todo lo anterior posibilitó la incorporación de la conducta agresiva como forma de resolución de los conflictos, la sumisión en la relación de poder que ejerce Marta (la abuela) sobre sus hijos principalmente, y sobre Alan particularmente lo que se traduce en la carencia emocional del adolescente, es decir prescindiendo de aquello que debiera tener por parte de la familia en primera instancia.
Todo lo anterior se explicita de la percepción que la familia posee de sus problemáticas, como así también del análisis de la situación.
Alan expresa:
· La necesidad de no seguir sosteniendo la situación de agresividad más frecuentemente verbal (a veces física) ejercida por su abuela.
· La necesidad de contar con su padre y de iniciar un vínculo con su madre biológica.
·La carga de responsabilidad ejercida en relación a las tareas que realiza en el emprendimiento familiar que le restan tiempo de recreación y disfrute, e inclusive para sus tareas escolares.
La abuela expresa:
· La carga de responsabilidad y el desgaste que le suponen la crianza de su nieto, especialmente por la agresividad verbal a la que se ve sometida por parte de este.

Informe relato discursivo del caso

Este informe se realizará atendiendo un punto fundamental de análisis, que es lo que interesa a esta investigación: las características que se deben considerar a la hora de evaluar un adolescente con problemas de conducta y especialmente aquellas referidas a los vínculos que este establece, apoyado en las cuestiones teóricas desarrolladas en capítulos anteriores.

Para que el análisis se explaye lo más profundamente posible, se tuvieron en cuenta diferentes indicadores acerca de los trastorno de conducta y del vínculo, lo cual es fundamental para analizar las relaciones que el adolescente entabla con sus semejantes. En este caso particular, Alan, en varias entrevistas realizadas, comenta la manera en la que se relaciona con su abuela y su padre principalmente, la familia ampliada, su madre y sus amigos.

La relación con la abuela, Alan, la caracteriza como conflictiva, e inmediatamente se justifica aclarando que "*Ella es lo más importante que yo tengo, solo que pretende que yo lo haga todo bien, no quiere que vaya a ver a Laura (*su madre biológica*), dice que me dejo tirado, que si no fuera por ella yo viviría en la calle, y quizás sea así, pero bueno… eso es lo que no me banco que me ordene todo el día…".* Lo que ilustraría acerca de las relaciones de fuerza asimétricas que se establecen en las relaciones de poder, que trabajáramos previamente. En este caso el deseo de sometimiento y dependencia, parece mediado por la necesidad de aceptación y el temor a la autonomía y al conflicto.

Y por otro lado la conducta de la abuela, que oscila entre la sobreprotección y la explotación, como por ejemplo Alan debe lavar su ropa y los platos antes de salir para el trabajo, lo que no le permite una siesta entre las actividades escolares y lo que son las tareas asignadas en el emprendimiento laboral de la familia. Esto frecuentemente conlleva a discusiones dado que Marta opina que son tareas que no pueden posponerse o compartirse sino que deben realizarse en forma exclusiva por el adolescente en el tiempo y forma que ella considera correctos.

Otro indicador que se observa y que sorprende durante las entrevistas con Alan es su control emocional, frialdad, léxico rico y técnico, el cual siempre utiliza en su "defensa" y que apoyaría el diagnostico de trastorno de conducta.

Si relacionamos estas características propias de Alan con las representaciones propias de su contexto social, principalmente en lo que respecta a los roles de género es evidente la brecha que se establece entre lo que se espera de él, lo que hace y lo que está obligado a hacer.

Es por esto que, a través de los diferentes encuentros se pudieron develar mecanismos de defensa básicos que posee Alan para comportarse agresivamente y permanecer en su ambiente familiar. Como ser la identificación, proyección, un apego inseguro que conlleva dependencia y la consiguiente constante búsqueda de aprobación. Esto más frecuentemente se refleja en la relación con su abuela.

El rol materno tiene que ser, según Alan, de protección, de apoyo, de contención, de cuidado. Se podría decir que su abuela exterioriza algunos de esos puntos en las relaciones que entabla en la familia. Pero hay que tener en cuenta un factor fundamental, ese rol que su abuela representa y que corresponde a una madre no es cumplido, o al menos en su totalidad, debido a la inflexibilidad de Marta en lo que respecta a la crianza, con sus estrictas normas de convivencia, con lo que ella considera adecuado para los adolescentes como su nieto, que distan de lo que acostumbran otras familias con las que Alan se relaciona, podría decirse incluso que la distancia generacional entre uno y otro condiciona negativamente la relación. Es decir que lo que espera de su abuela, de acuerdo a la representación social que

posee de la misma, no es cumplida. Lo que se traduce en una fuente constante de frustración para ambos, dado que ninguno cumple con los ideales del otro.
Alan caracteriza la relación con su padre como dificultosa, dudando de lo que en realidad sucede: la falta de dialogo, las criticas constantes y la ausencia de este y lo que el mismo se representa de una relación paterno filial: "*compartir momentos, jugar a la pelota, ir a la cancha*". La relación con su padre está plagada de ideales que se pueden inferir de sus dichos "…*lo que más me gustaría es que podamos ser amigos, pasar tiempo juntos, pero no en el galpón trabajando sino en la cancha o tomar unos mates, salir a mariscar*[34]…". Lo que da cuenta de su necesidad de una relación más cercana. Se desdibuja lo que implica el rol paterno ya que muchas veces el mismo continúa siendo el hijo de Marta más que el padre de Alan.
Cuando habla de sus amigos (algunos más grandes y otros de menor edad, viven próximos al galpón, hijos de otros trabajadores que también acompañan a sus padres a trabajar) más frecuentemente se relaja y se siente cómodo, comenta acerca de momentos y actividades que le gusta realizar en su compañía. "…*Lo único que quisiera es poder pasar más tiempo con ellos, andamos en la bici, mariscamos, jugamos a la pelota, pero a la mami no le gusta porque dice que perdemos tiempo, que tendríamos que estudiar…".* Esto refleja la constante limitación de la influencia del entorno social obstruyendo la intersubjetividad, que facilita la interiorización de elementos organizadores del afuera, y que indudablemente repercuten en la individuación y maduración del psiquismo.
Las relaciones, los modos de relacionarse a los cuales se viene haciendo referencia se dinamizan, emergen en diferentes temporalidades, se superponen, se cruzan, se intensifican o debilitan, se atenúan, entran en acción y se van estructurando a través de un proceso largo y complejo, donde la intensidad y elasticidad que las caracterizan hacen la diferencia, para que, en un momento dado, se comportaran como factores protectores o como factores de riesgo. Esta interacción remite a la teoría, presentada previamente, de la que se desprende que el individuo se va construyendo en esta compleja gama de relaciones con el medio.

3.3 CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de este trabajo me he centrado en una faceta «poco amable» de la vida familiar que coexiste con los aspectos, sin duda, positivos y necesarios para un adecuado desarrollo de las personas. Sin embargo, me ha parecido conveniente profundizar en esta dimensión porque la familia es el contexto de socialización primaria en el que comenzamos a construirnos a nosotros mismos y su influencia, seguramente, va a continuar a lo largo del ciclo vital,

[34] Mariscar: según el diccionario de la Real Academia Española es: 1) intr. coger mariscos, 2) tr. Par. cazar animales silvestres que habitan en las orillas de ríos o lagunas y 3) tr. Germ. robar o hurtar. En www.rae.es A lo que hace referencia Alan es a la segunda acepción del término, aunque considerando la geografía de su ciudad de origen los ríos y lagunas deben ser reemplazados por represas, estanques y montes. Destaco que es un término ampliamente utilizado por adolescentes que concurren a S.I.A.P.A y que pertenecen a familias en similar situación económica/laboral que la de Alan.

evolucionando al tiempo que lo hacen sus miembros y las interacciones que establece con otros contextos de socialización. El tipo de interacciones y de vínculos que la caracterizan son tan potentes que pueden convertirse en una fuente de bienestar y de calidad de vida para sus miembros y para el resto de la comunidad, o en todo lo contrario. Es decir al realizar este recorrido, y tomando como caso a Alan y su familia, me ha permitido comprender el modo en que las relaciones familiares impactan en la vida (como actúan, reaccionan, se relacionan, sufren y aman los adolescentes). Determinando no solo formas de ser y desenvolverse en sociedad saludables sino también constituyéndose en formas de ser y desenvolverse perjudiciales y pasibles de atención. Vale aclarar en este apartado que a necesidad de atención, y especialmente atención especializada como pueden ser servicios de salud mental, no precisamente implica la necesidad de patologización, todo lo contrario requiere un correcto tratamiento que ponga en consideración todas las variables involucradas. Y es eso justamente lo que, a mi entender, posibilitó este trabajo relativizar, ir analizando las distintas categorías dejando de lado los prejuicios, la moral y la forma propia de etiquetar, “diagnosticar” desde el modelo medico hegemónico.

Con el transcurso de las entrevistas se pudo revelar en Alan un marcado sentimiento de inferioridad, baja autoestima y mucha frustración y enojo, porque deseaba ser percibido y tratado por los otros como igual. Entiéndase como igual cualquier ser humano. Los adolescentes (y Alan como tal) perciben, muchas veces, al entorno adulto como un entorno provocador, agresivo y muy exigente con ellos; es decir, como un entorno amenazante, del cual sienten la necesidad de defenderse constantemente. Alan, particularmente, refiere sentir que recibe un trato diferente y desigual por parte de su abuela (en el contexto familiar) y de su docente (en relación a sus compañeros de clase), y que esto lo enoja mucho y le resulta muy injusto. Asimismo, en las entrevistas también se puede advertir como esa autopercepción que los adolescentes tienen de sí mismos está estrechamente entrelazada con la mirada de los otros; es decir, con la forma en que son nombrados y percibidos por estos otros adultos (padres, docentes, personal de salud, etc.). De esta forma los adolescentes toman esa imagen que les devuelve el entorno y se la colocan como propia; en la mayoría de los casos adaptándose pasivamente a esa situación, y quedando enteramente capturados por esa etiqueta o estigma; constituyéndose de esta forma en una identidad permanente para ellos.

Esto adquiere relevancia si consideramos aquellas instituciones educativas que funcionan como instituciones expulsivas de la diversidad, es decir, como un espacio de disciplinamiento y homogenización, en el cual aquellos adolescentes que no responden a las expectativas educativas y sociales son etiquetados con un rotulo, en base al cual se desarrollan practicas diferenciales hacia los mismos, que desembocan en situaciones de discriminación, marginación, rechazo y exclusión social; aumentando de esta forma aún más el sufrimiento psicosocial en estos adolescentes. Estas prácticas estigmatizantes buscan en la salud mental, la psiquiatría y la psicología una disciplina que corrobore, en esos adolescentes que no se ajustan a las expectativas sociales, un diagnóstico de patología mental que justifique el trato diferencial hacia los mismos. Configurándose una fuerte y creciente tendencia a abordar estas

problemáticas que surgen, muchas veces, del ámbito escolar cuando no del familiar, a través de la realización de diagnósticos en base a meros indicadores comportamentales; diagnósticos que buscan ser corroborados en los Servicios de Salud Mental y solucionados a través de la prescripción inadecuada de medicamentos.
Comprender esto es todo un desafío, sin duda, porque no solo están en juego las representaciones sociales sino las referidas al quehacer profesional.
Sin embargo, aquí es donde debemos repensar que los principales cambios no radican solo en las leyes. En efecto, si bien las leyes (o su aplicación, ya que desde la vigencia de la Ley 26.061 se pone a consideración la vulneración de los derechos de niños/as y adolescentes) deben ser mejoradas, así como las buenas prácticas, lo que debemos reconocer es que también deben ser procesados en las representaciones que la sociedad tiene de la infancia, la adolescencia e, incluso, la familia.
De lo que resulta que los roles familiares frente a los niños y adolescentes tendrían que modificarse, centrándonos en el caso de Alan, sobre todo por parte de los padres varones que puedan ser más cuidadosos con sus hijos sin pensar por ello que son madres sustitutas. Se debe introducir, también, la aceptación de la existencia de una transformación en los modos de crianza y en las configuraciones familiares; sin decodificar por ello a estos nuevos modos de crianza y de estructuración de las familias como inadaptación o anomia, sino sencillamente como diferentes modos de organizar el parentesco; como modos contextualizados y condicionados por su posición en la estructura social de clases. A modo de visualizar como los lugares familiares simbólicos tienden a no coincidir con los reales desencadenando conflictos, sintomatología.
No obstante, todos estos movimientos que defienden un cambio en la conciencia social y la defensa de los derechos vulnerados deben tener presente que es responsabilidad de los adultos acompañar y respetar el desarrollo y la independencia de niños y adolescentes.
Por otra parte, me gustaría concluir destacando la importancia de la formación profesional por un lado y de la educación en la solución de los problemas, entendidos como manifestaciones de la conducta, que se han expuesto con esta investigación.
Es decir poder realizar esta investigación permitió cuestionar aspectos de mi propia formación, considerar en profundidad lo que se denominan criterios diagnósticos y el inadecuado uso de los sistemas clasificatorios imperantes, que dejan fuera la vivencia y el sentir de quien presenta lo que se designa como trastorno. Así adquiere relevancia la afirmación que los diagnósticos no son la realidad, sino meras construcciones que tienen alguna utilidad, por lo que no podemos tomarlo como una realidad en sí, tal como los miedos, incertidumbres o deseos que las personas puedan tener. Además que el diagnóstico es, de hecho, lo que se espera de un médico psiquiatra o especialista en salud mental me gustaría agregar que la dimensión del sufrimiento humano, que se expresa muchas veces en trastornos mentales, no agota todas las posibilidades por las cuales la gente acude a un profesional de la salud mental. Esto hay que tener en cuenta, porque habrá muchas personas, muchísimas, que no tienen un trastorno mental y simplemente consultan por crisis vitales, tales como separaciones, pérdidas de seres queridos, despidos,

dudas, problemas de relación o situaciones relacionadas con el crecimiento personal, búsquedas interiores o reflexiones acerca de la existencia, en todos estos casos tenemos que evitar caer en la trampa y despojarnos de este afán "diagnosticador" hacia el cual muchas veces la deformación profesional nos empuja. Esto no implica dejar de diagnosticar, sino hacerlo cuando sea necesario, a conciencia, en su justa medida y con responsabilidad.

La lectura de tan diversos autores, muchos no directamente relacionados con el ámbito de la salud y de la psiquiatria, más específicamente, pero capaces de complejizar este tipo de fenómenos, otorgaron nueva luz a los conocimientos propios de mi disciplina. Entender, cada vez más, los avatares de la conducta y los vínculos en toda su amplitud socio-histórico-política, institucional y cultural. Además del hecho que escribirla, compartirla y socializarla hará que esa mejor comprensión, en la medida en que es apropiada por el recurso humano y las instituciones que trabajan con adolescentes se corresponda con la adecuación de sus prácticas.

En este trabajo, se recorre un paso más hacia esa consideración no sectorial ni fragmentaria y patologizante de la conducta y los vínculos de los adolescentes y sus familias. Autores como Foucault en su "El sujeto y el poder" o Bleichmar, con "La prioridad de detectar los riesgos de fracaso de simbolización en la infancia" iluminan y aportan a la deconstrucción de lo que, bajo el rotulo de "practica cultural" tiende a ser naturalizado y que implica la utilización de manera irracional y consuetudinaria de manuales como el DSM.

La investigación y las estrategias de intervención dentro de los distintos ámbitos de la conducta y los vínculos que pueden tener como escenario a la familia han ido evolucionando desde planteamientos basados en concepciones deficitarias, a concepciones que parten del potencial de las personas, familias y comunidades, así como de la importancia de fortalecer su competencia para que sean capaces de afrontar sus problemas. Este cambio de perspectiva destaca la necesidad de intervenciones con un marcado enfoque socioeducativo, tanto en las intervenciones de carácter más rehabilitador, como en las preventivas. Si a través de procesos de aprendizaje, aprendemos conductas y formas de relacionarnos como puede ser maltratar a otros, también, por medio de procesos de aprendizaje, podemos adquirir competencias que nos permitan ofrecer un trato adecuado. Si a través de procesos de aprendizaje construimos valores y actitudes que nos ayudan a justificar este tipo de conductas, también es posible favorecer la construcción de valores y actitudes incompatibles con ellas. Si el tipo de experiencias que vivimos condicionan la construcción de nuestra propia identidad, podemos favorecer experiencias que permitan la construcción de una identidad positiva.

Luego de este recorrido entiendo que, para quienes tenemos como parte de la labor cotidiana el trabajo clínico - es decir, el contacto con la subjetividad de adolescentes, así como de sus contextos, en instituciones varias -, escribir, reflexionar y transmitir es una faz productiva que permite procesar provechosamente las siniestras situaciones testimoniadas. Ya que la toma de decisiones que se realizan en este campo clínico - un señalamiento, un diagnóstico, la orientación a la familia y otra institución - frecuentemente por su complejidad conllevan un importante estrés para los profesionales intervinientes.

Por ultimo el campo de la salud y de la salud mental más específicamente se refiere a una realidad compleja, que demanda una visión amplia y una intervención interdisciplinaria y transdiciplinaria, que comprenda para transformar, y cuya teoría, desafiada por la práctica, sea repensada permanentemente.

Bibliografía:

Aguilar Ramos, M. C. (2002). Familia y Escuela ante un mundo en cambio. Revista Contextos de Educación, (V), 202-215.

Ali, Sami (1989) Imaginario y patología. En lecturas de lo psicosomático, Buenos Aires, Lugar Editorial.

American Psychiatric Association (APA). (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.).Washington, DC: APA.

Bleichmar Silvia (1988) "Diagnóstico: Una Perspectiva Metapsicológica" 7º Jornada Interna de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

Bleichmar, Silvia (1998) "La prioridad de detectar los riesgos de fracaso de simbolización en la infancia" Periódico: Actualidad Psicológica, Año XXIII N° 257 Septiembre 1998

Bourdieu, Pierre (1977) "Razones Prácticas. Ed Anagrama. Barcelona.

Carballeda, Alfredo (2008) "La Cuestión Social como cuestión nacional, una mirada genealógica." Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. 51 edición. Edición digital.

Castel, Robert (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso Revista Archipiélago / 21

Castel, Robert (1977) Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado, Buenos Aires: Paidós.

Castel, Robert, (1999) "Vulnerabilidad social, exclusión: la degradación de la condición salarial", en Carpio y Novacovsky (comp.), De igual a igual. El desafío ante los nuevos problemas sociales, Siempro/Flacso/FCE, Argentina.

Foucault, M. (1975). Surveiller et punir. París: Gallimard. Traducción en castellano: Vigilar y castigar. Madrid: Siglo XXI, 1988 (6ª edición).

Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. Revista mexicana de sociología, 50(3), 3-20.

Giddens A. Sociología. 4ª edición. Madrid: Alianza; 2001. 598 p.

Giberti, Eva (1963) Escuela para Padres, Buenos Aires: Ediciones Ínsula.

Goffman, Erving (1989) "La identidad Deteriorada". Buenos. Aires.

Hidalgo C. Carmen Gloria. Carrasco B. Eduardo (1999).Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Pp. 27 a 65. Ediciones Universidad Católica.

Hornstein, L., (2000) Narcisismo, Autoestima, identidad, alteridad, Editorial Paidós; pág. 43, Buenos Aires.

Jadue J. Gladys (2003) Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. Rev. Estud. pedagóg. n.29 Valdivia.

Jelín, E. (1999) Pan y Afectos. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Jerusalinsky, A. (2005) "Gotitas y comprimidos para niños sin historia. Una psicopatología post-moderna para la infancia". En Colección Ensayos y Experiencias Tomo 60. Ediciones Novedades Educativas, Buenos Aires, agosto de 2005.

Lacan, J. (1948). "La Familia". Rosario, Editorial Axis, 1975.

Luna, Florencia (2008) "Vulnerabilidad: la metáfora de las capas" Jurisprudencia Argentina, IV, fascículo Nº1.

Marietán, Hugo (2005) “Curso de Semiología Psiquiátrica” http://www.marietan.com/Semiologia.htm
Marshall, T. H., & Bottomore, T. B. (1998). Ciudadanía y clase social. Alianza Editorial.
Mayz-Vallenilla, Ernesto. (1982). El dominio de poder. Barcelona, España: Seix y Barral Hnos. S.A.
Morin, E. (2004). La epistemología de la complejidad.
Rocher G. Capítulo V: Socialización, conformidad y desviación. En: Rocher G. Introducción a la Sociología General. Barcelona: Herder; 1973. 710 p.
Rojas, M.C.: Las diversidades familiares desde la perspectiva del Psicoanálisis vincular”, Actas II Congreso de Psicoanálisis de Familia y Pareja, Bs. As., 2001
Rojas, M. C., (2005) Familia/ s: del modelo único a la diversidad; Revista Topía, Buenos Aires.
Soares, I., Días, P (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. En International Journal of Clinical and Health Psychology, 7(1), 177-195
Untoiglich Gisela en Schlemenson, Silvia (comp.) (2001): “Niños que no aprenden. Actualizaciones en diagnóstico psicopedagógico” “Alejo es A.D.D. Abordando el dolor de un niño en un diagnóstico”. Ed. Paidós, Bs. As.