

---

# Construcción subjetiva y empuje puberal: crecer y ser

DRAS. MERCEDES PAZOS, MAREN ULRIKSEN, ANA GOODSON <sup>1</sup>

## RESUMEN

Proponemos un recorrido por las transformaciones psicodinámicas, correlato del desarrollo puberal, los ajustes que debe realizar el niño para transitar y apropiarse de sus cambios biológicos. Para que este proceso pueda darse “saludablemente” confluyen, del lado del niño, un tránsito por la infancia que permita una construcción psíquica y un entorno humano de referencia que ofrezca un marco estable, habilitante del proceso de subjetivación. La trayectoria del adolescente atraviesa una serie de avatares y desprendimientos, lo reorienta hacia el mundo social de los vínculos exogámicos, a nuevos modelos identificatorios que sostienen la emergencia de un sujeto singular hasta alcanzar una identidad adulta. Sin abordar temas de la psicopatología, señalamos especialmente el riesgo de cristalización a partir de intervenciones desde la norma, la moral o la enfermedad. Planteamos que la especificidad de los procesos adolescentes requieren un abordaje y un “tempo” particulares que es importante atender para evitar iatrogenias, empujando al adolescente al pasaje al acto. Entendemos que el trabajo en equipo es la mejor manera de ofrecer al adolescente una propuesta de atención integral a su salud física, mental y social.

Presentamos algunos postulados de comprensión que sirven para pensar los procesos adolescentes a la luz de los desarrollos de la clínica y de las teorías psicoanalíticas. Los conocimientos que el psicoanálisis ha desarrollado acerca de los cambios psíquicos de la pubertad y la psicopatología en la adolescencia nos aportan herramientas para entender los cambios biológicos y psíquicos que el adolescente debe procesar internamente, elaborar y transitar. Destacamos los posibles riesgos psicopatológicos inherentes a esta etapa vital que pueden llevar dramáticamente a accidentes, suicidios, trastornos afectivos y el gran abanico de las psicosis <sup>(1,2)</sup>.

## I. EL NIÑO QUE FUE

Para que el trabajo de adolescencia pueda ocurrir; los procesos de

---

1. Psiquiatras infantiles, integrantes del Comité de Adolescencia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Trabajo basado en la presentación realizada en el 16º Congreso de FLAPIA: Mesa del Comité de Adolescencia de la SUP, en Montevideo, el 16 de noviembre de 2007.  
Correspondencia: mepazos@adinet.com.uy

elaboración subjetiva, de construcción psíquica; es preciso que haya habido en la infancia la posibilidad, de parte de los adultos, de un acompañamiento narrativo del crecimiento del niño, que ofrezca sentido a sus vivencias y actos, a su incipiente concepción de la sociedad y del mundo.

Este primer punto nos sitúa en las dos grandes vertientes necesarias para el trabajo de adolescencia: por un lado el psiquismo infantil que viene construyéndose, y por otro el contexto humano, habilitante, que introduce con el lenguaje la posibilidad de simbolizar e ingresar en los códigos sociales compartidos.

En relación a la historia del niño, ésta abarca varias áreas: sus propios procesos psíquicos sensibles y cognitivos para apropiarse de un lugar y un estatuto, lo que le ofrece su entorno humano de referencia, con el acceso a compartir y crear representaciones; como lo ya dado desde sus ancestros, con la transmisión transgeneracional de un legado simbólico que inserta al niño en las cadenas filiatorias y en la cultura.

Será importante saber cómo fue este niño, de pequeño, en su contexto familiar, el rol de sus padres, y lo que fue muy tempranamente la separación, el destete y las posibilidades de juego simbólico, elaborativo, el como si, jugar con símbolos, cómo fue su desarrollo sexual infantil.

Es fundamental también conocer el trayecto del niño a través del período de latencia, que comienza hacia los 5 o 6 años, con el ingreso a la escuela y se extiende hasta el inicio de la pubertad. La escolarización le aporta el ingreso a la cultura, la acumulación de conocimientos, el interés por aprender, la adaptación social, el desarrollo de la memoria, de las capacidades lingüísticas y matemáticas, de la conciencia moral; preparando al niño para atravesar los cambios puberales<sup>(3)</sup>. El niño que pasó una buena escolaridad y accedió al disfrute en el aprender, va a estar mejor preparado para descubrir, preguntarse sobre sí mismo, qué le está sucediendo al llegar la pubertad.

Esta disponibilidad previa de un capital simbólico, la posibilidad de mentalizar, va a permitir que el púber pueda transformar las imágenes corporales nuevas, intensas, inéditas y traumáticas, procesarlas y apropiarse de estos cambios radicales, extraños a todo lo ya conocido. Esta transformación, primero biológica y corporal, sexual, la irrupción de la genitalidad adulta, la sexualización del pensamiento, desencadena poderosos procesos mentales a los que el individuo debe dar trámite a través de la representación por la palabra, es decir la simbolización, liberando las capacidades del adolescente, sus potencialidades en la producción de pensamientos<sup>(4)</sup>.

## II. LOS QUE ESTÁN EN FUNCIÓN PARENTAL

Son quienes, por otra parte, sostienen la construcción subjetiva, habilitan la individuación y separación del niño, el desarrollo de un indivi-

duo autónomo, la pertenencia a una genealogía. Son quienes introducen la ley de prohibición del incesto, que organiza el psiquismo y ordena la pertenencia a una determinada generación.

Las dificultades a nivel parental son habituales en nuestra consulta, dificultades para reconocer en su hijo a un sujeto separado de ellos, dejarle crecer, dejar espacio para que asome el movimiento propio, independiente, del niño. Vemos padres que se apegan a su propia época cultural, en desfasaje con los intereses y novedades de la generación de los hijos.

Los grandes cambios culturales del siglo XX, la globalización, neoliberalismo, informática, el lugar de la mujer, traen importantes transformaciones sociales y culturales, e inciden en el espacio entre las generaciones creando, a veces, una ruptura entre los padres, identificados con el viejo orden de su época, y los jóvenes que ingresan a la cultura de su edad. El riesgo surge cuando los padres no pueden hacer lugar a los intereses y novedades de la generación siguiente, ni tolerar las rupturas que traen consigo; o, por el contrario, cuando se adolescentizan, identificándose con los jóvenes, desdibujando su lugar parental, de cuidados y de referencia.

Otros padres pueden tener un destino previsto para el hijo, más o menos conciente, fantasías que marcan su itinerario, modelos de crianza desde su propia infancia que generan dependencia, desamparo o alienación <sup>(5)</sup>. A un adolescente que atendimos, por ejemplo, su madre lo encerraba desde niño en un campo identificatorio limitado, fijo, que no podía evolucionar, soporte de sus proyecciones. La mamá decía de su hijo (que era un niño tranquilo): “él es igual al papá... tiene esa violencia... es como el padre”, quien estaba preso por triple homicidio. En este caso, ya desde la infancia de este niño, se constituyó “la potencialidad psicótica” descrita por Piera Aulagnier <sup>(6)</sup>, que hará eclosión manifiesta luego de la pubertad, apareciendo conductas muy desajustadas y violentas en el adolescente, tal como había sido previsto y anunciado (¿empujado?) por su madre.

Será importante también investigar clínicamente las intrusiones violentas en el desarrollo del niño, cuando el adulto toma al niño como objeto sexual, no reconociendo el carácter infantil del amor, marcado por la ternura; con prácticas violentas que desconocen su calidad de sujeto niño, su sexualidad tierna, lo que lleva a la destrucción del psiquismo infantil <sup>(7,8)</sup>.

El contexto familiar y social que rodea a cada adolescente, la desigualdad, marginación o exclusión, van a influir en su evolución, en qué herramientas proporciona y cómo acompaña al púber para que pueda tramitar estos procesos: desprenderse de la familia, el segundo proceso de separación individuación <sup>(9)</sup>, y la reorientación hacia los vínculos exogámicos; con el papel cada vez más importante de los pares como sostén de identificaciones y matriz grupal.

### III. LA IRRUPCIÓN PUBERAL <sup>(9)</sup>

La adolescencia es la edad del cambio, adolescente deriva del latín *adolescere*: crecer, desarrollarse. Pensar la adolescencia, y los profundos cambios que acarrea, implica explorar los códigos en que los jóvenes operan; códigos propios de cada época, de cada generación, de cada subcultura, lo que está muy relacionado con el lugar donde residen, la clase social, los recursos económicos y culturales a los que pueden acceder los adolescentes; siempre entramados con la historia singular de cada joven.

Aparece un salto cualitativo en las capacidades cognitivas del adolescente, logrando el acceso al pensamiento formal hipotético-deductivo, y nuevos aprendizajes que permiten el acceso a la temporalidad, el ingreso a la edad adulta con la posibilidad de la reproducción, nuevas visiones del mundo y elaboración de proyectos de vida.

Desde el modelo psicoanalítico, los cambios incluyen los reajustes identificatorios <sup>(10)</sup>, modificaciones en los lazos con los objetos edípicos y la integración en la personalidad de la pulsión genital, todo un conjunto de procesos que Philippe Gutton denominó “lo pubertario”, que es, respecto a la psique, lo que la pubertad es a lo somático <sup>(11)</sup>.

En el cuerpo del púber ocurren cambios biológicos y fisiológicos, el crecimiento físico, aumenta la fuerza, la potencia, con repercusiones a nivel de lo imaginario y simbólico. Aparece el acceso a la sexualidad adulta, las capacidades orgásmica y reproductora, se sexualizan las representaciones. Esta explosión libidinal, aparición brusca de un monto de energía libre desatada, conduce al individuo de forma incoercible a la búsqueda de una descarga tensional, pudiendo el adolescente tolerar o no estas pulsiones.

El adolescente debe tomar distancia de sus padres y de las bases identificatorias de la infancia. Hay un desmoronamiento de las imágenes idealizadas de los padres de la infancia, aparecen otros personajes del entorno que funcionan como modelos, un profesor, el líder del grupo, el músico. En este tránsito el adolescente debe recomponer su nueva identidad a partir de sus propios cambios y de esos nuevos modelos tomados, nuevos adultos o pares de su grupo etario.

Como señala Raymond Cahn <sup>(12)</sup>, los signos objetivos de la aparición de la pubertad, en el varón o en la niña, expresan a nivel del cuerpo un proceso interno más o menos misterioso. Este proceso se impone a la vista, al tacto, a la audición y al olfato: su carácter concreto, visible, la presencia de ese cuerpo diferente, se impone al sujeto, a partir de ese momento ya nada será como antes. La amplitud de las transformaciones puberales desborda hacia el interior del sujeto, donde surgen emociones, sentimientos, pensamientos nuevos, y desborda al exterior por los cambios en la mirada y actitud de los otros frente al adolescente. La evidencia y la irreversibilidad de los cam-

bios puberales no dejan más alternativa que la de reconocerlos. O, en algunas patologías, ser y hacer como si nada hubiera cambiado. En la anorexia y bulimia nerviosas, por ejemplo, se intenta controlar estos procesos, dominar el cuerpo, controlarlo, detener estos cambios<sup>(13)</sup>; particularmente la adolescente anoréxica, que, en amenorrea, regresa a un cuerpo de prepúber.

Los cambios puberales, inevitables, incomprensibles, exigen al sujeto que los enfrente y los reconozca con el riesgo, en caso contrario, de que su realidad objetiva, evidente, pueda irrumpir brutalmente y desbordarlo<sup>(14,15)</sup>.

*Johann consulta en Emergencia del Hospital, es un púber, de 13 años, desmesuradamente alto. Lo trae su madre por un cuadro de inicio brusco, de agitación ansiosa, que el adolescente no puede explicar; está asustado, desasosegado, con elementos de desrealización. El encuentro con él es difícil. No habiendo antecedentes psicopatológicos ni orgánicos que justifiquen su cuadro clínico, es internado para valoración en Sala de niños. Se realizan rutinas paraclínicas y screening de sustancias, sin resultados positivos. Al día siguiente, y en los controles posteriores en policlínica, el adolescente está perfectamente tranquilo, orientado y conversa normalmente con nosotros.*

*Hacemos, en las consultas terapéuticas, con él y su familia, un recorrido que permita cierta historización. Johann tuvo en los últimos meses un crecimiento muy rápido en su talla, se volvió torpe, choca contra los muebles, ve sus brazos demasiado largos, se mira a menudo en el espejo, se siente distinto de sus pares. Al parecer, el día previo a la consulta vive un episodio en la calle, donde una joven lo habría requerido sexualmente, incidente del que el púber no puede decir nada. Este episodio desbordó las posibilidades de Johann de tramitación psíquica, dando lugar a la desorganización aguda que motivó la consulta. Este cuadro revirtió rápidamente al ser ingresado con la madre en sala de pediatría, al implementarse un dispositivo de atención y cuidados, al sentirse reconocido como un púber, ser acompañado, escuchado, todo lo que fue vivido como una instancia de protección y reaseguramiento que le permitió reorganizarse.*

La pubertad es difícilmente explicable, salvo cuando se articula a los deseos y al saber de los padres y adultos, que reconocen estos cambios en el hijo, los aceptan, nombran, ofrecen alguna explicación aunque sea biológica, racional, que no concuerda con la intensidad de las emociones y deseos genitales del púber. Cuando el adulto permanece en silencio, niega estos cambios o invade al púber con comentarios intrusivos, molestos, obligan al adolescente construir solo, o en complicidad con sus pares, su propia teoría.

La pubertad es traumática, por la exigencia de transformación psíquica, frente a la irrupción de aquellos cambios corporales que no pueden retroceder. Cuando el púber no reconoce estas transformaciones, las desmiente, cuando tiene dificultad para tomarlas, vivirlas, manejarlas y pensarlas es que pueden aparecer las constelaciones

psicopatológicas. La imposibilidad de enfrentar la realidad, el no reconocimiento, ser o hacer como si nada hubiera cambiado, se puede manifestar en algunos procesos psicopatológicos donde está en juego la alucinación negativa.

*Clara<sup>(16)</sup> es una adolescente que consulta por una dismorfofobia. Ella rechaza muy angustiada sus senos pequeños, que le representan un vacío, dice "no tengo nada... es horrible... es feo". Clara se encuentra obturada en sus posibilidades creativas, sus procesos adolescentes, cae su rendimiento académico, rechaza violentamente su cuerpo sexuado y lucha con sus padres por el reconocimiento de su malestar, reclamando una solución quirúrgica con implantes de siliconas.*

*Una vez que es posible desarrollar con Clara un trabajo analítico, encontramos en su historia experiencias traumáticas, vividas muy tempranamente por ella y sus padres. Ellos fueron perseguidos políticos en la dictadura, la madre presa y él exiliado, lo que acarrió la separación brutal de la niña de su madre, y el destete, cuando Clara contaba pocas semanas de vida. Los padres padecieron violencia y persecución, que no pudieron tramitar íntimamente, elaborar, integrar en su historia, ni transmitir a su hija.*

*La palabra omitida, "el trauma perdido" para la palabra, el silencio transgeneracional, se expresa en el gritar del cuerpo de Clara, la privación de su amamantamiento y de la relación temprana con su madre y su padre, a los que recupera recién a los 3 años. La consolidación de su síntoma depende de la imposibilidad de los padres de tramitar su propia historia de violencia sufrida. La conjugación de estos elementos, no elaborados, impensados, da lugar a vulnerabilidades, fragilidades, a lo traumático que resurge después de la pubertad. Clara, imaginaria e inútilmente, busca recuperar el objeto primario perdido con la separación violenta de su madre, ella busca a través de la prótesis mamaria un pedazo de cuerpo, el pecho, que la construya como mujer, como si se situara imaginariamente en los momentos primeros de construcción del psiquismo.*

El pasar por la pubertad, reconocerla, vivirla con sus conflictos, permite prepararse hacia la genitalidad adulta y la parentalidad, el embarazo y las transformaciones que lo acompañan. Es decir que, desde el punto de vista psíquico, el buen pasaje de un embarazo implica haber vivido las transformaciones puberales apropiándose de la sexualidad genital adulta.

En el caso de las adolescentes madres, se da una superposición de ambos procesos, la maternidad acontece en un psiquismo que todavía está en proceso de construcción, en camino hacia la identidad adulta. En algunos casos hay una preparación psíquica, un nido mental para el bebé junto a una gran idealización, como si fuera un juego de muñecas; esto se proyecta como un juego infantil, sin reconocimiento de todos los cambios corporales. No hay lugar para lo nuevo de los procesos de gestación, concebir un bebé, las vivencias del cuerpo gestante. Las nuevas solicitaciones que trae la materni-

dad ponen a prueba las transformaciones psíquicas que se habían logrado anteriormente en la infancia y las que, a partir de la pubertad, están todavía en curso de realización.

La experiencia clínica muestra que, en algunos casos de jóvenes madres que presentan un cuadro de desorganización en el pensamiento, una psicosis puerperal, cuando se ha podido trabajar con ellas sus vivencias y sus historias en el momento del parto, que viven la maternidad y el parto como si aún no hubieran logrado una representación del cuerpo genital, fecundo; como si persistiera una fantasía muy infantil: una ilusión de expulsar al bebé sin dolor, sin trabajo, como si saliera por sí mismo, como una defecación, sugiriéndonos la persistencia de la fantasía infantil de la cloaca. Hay una idealización del parto, aparece la fantasía de expulsión placentera del bebé, sostenido por una ideología de lo natural que suprime toda experiencia de dolor.

*Lucía es una adolescente tardía, que llega al término de su embarazo preparando el parto en domicilio, acompañada de una mujer muy cercana a su familia, en quien deposita gran confianza. Ellas creen que lo mejor para el nacimiento del bebé es recibirlo naturalmente, en casa, de un modo ecológico, natural, sin intervención médica. Una vez que llega el período expulsivo, súbitamente se detienen las contracciones, Lucía es llevada a Emergencia, donde recibe atención médica y finalmente nace el bebé. Pocos días después Lucía es traída por sus familiares a la consulta, la encuentran distinta después del parto, está distante, desapegada, con síntomas psicóticos.*

*En el transcurso del trabajo psicoterapéutico Lucía consigue poner en palabras lo vivenciado. Ella puede expresar el desborde psíquico, el derrumbe de sus posibilidades representacionales ante la experiencia inédita del parto y las sensaciones kinestésicas corporales, desconocidas. Situación dramática ante la falta de preparación previa, el desconocimiento del proceso del parto, de las técnicas de respiración-relajación, las fallas ambientales en el sostén. Nos dice "pensé que era como hacer caca", aquí vemos el peso de la sexualidad infantil en el momento del parto, cómo marca al adulto. En este caso, las vivencias corporales a partir del trabajo de parto irrumpen a nivel psíquico como un acontecimiento traumático, produciendo el derrumbe de las capacidades de simbolizar en Lucía; con efectos biológicos que llevaron a la detención del trabajo de parto, no explicables desde la fisiopatología.*

#### IV. LOS ADOLESCENTES Y NOSOTROS

Nos preguntamos por la relación entre los adolescentes y la sociedad, qué acompañamiento encuentra el púber, qué espejo, ya sea en su familia o en su contexto social y académico, que le den sentido a lo que está experimentando. Los ritos de iniciación en algunas sociedades, hoy casi desaparecidos, inauguraban un pasaje al mundo de los adultos y otorgaban al púber el acceso a una nueva clase social y estatuto

ontológico. Hoy encontramos rituales individuales o grupales, de sostenimiento identitario, que pueden simbolizar este tránsito, con un sentido personal o que circula entre los pares, implicando una pertenencia, sin que participe el mundo adulto.

Por nuestra parte, los adultos pensamos a los adolescentes, sus avatares, sus necesidades, les proponemos cosas en forma unidireccional la mayoría de las veces, sin darles lugar ni espacios apropiados. Muchas veces la violencia invocada de los adolescentes no es más que el reflejo de la violenta exclusión y marginación a que los empujamos. En nuestra cultura y sociedad recién estamos comenzando a reconocer el carácter específico de este grupo de población, y a habilitar intercambios en los que los jóvenes participen en forma protagónica, integrando sus fuerzas renovadoras en la elaboración de propuestas colectivas <sup>(17)</sup>.

Desde el ámbito de la salud, planteamos que es preciso y posible construir dispositivos de acogida adecuados, abiertos, que sostengan y acompañen el tránsito adolescente, con equipos integrados donde confluyan el abordaje pediátrico, la atención en salud mental y la perspectiva de derechos. Diseñar espacios donde los jóvenes puedan interrogarse e interrogarnos, proponer modelos, ser protagonistas, mostrar sus capacidades renovadoras, inteligentes y creativas, dando lugar al despliegue de sus potencialidades.

Son muy frecuentes, en nuestra experiencia, las consultas que llegan por derivación del pediatra, a quien consultan a punto de partida del cuerpo, de sus cambios puberales, de las transformaciones misteriosas que el adolescente padece y sobre las cuales se interroga <sup>(18,19)</sup>. Es necesario habilitar el despliegue de su queja, su preocupación, su sufrimiento, dar tiempo. Importa atender el discurso del adolescente con una escucha receptiva, no intrusiva, no directiva; no congelar los procesos individuales de nuestros pacientes con posturas taxonómicas o intervenciones fijadoras del síntoma. Proponemos acompañar al adolescente en su tránsito singular, establecer un vínculo a través de la palabra, a través de la confianza, escucharlos y construir, en el intercambio interdisciplinario, mejores paradigmas para sostener los procesos adolescentes y elaborar prácticas apropiadas, acordes a sus necesidades e intereses.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Brusset B.** Psicopatología de la adolescencia. En: Lebovici S, Diatkine R, Soulé M. Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Biblioteca Nueva, 1990: 259-83.
2. **Offer D, Schonert-Reichl KA, Boxer AM.** Normal Adolescent Development: Empirical Research Findings. En: Lewis M. Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive textbook. 2 ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996: 278-90.
3. **Kachinovsky A.** Cuerpo y Aprendizaje: Entre el deseo y la renuncia. En: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. El Cuerpo en Psicoanálisis. Diálogos con la Biolo-

- gía y la Cultura. Montevideo: Comisión de Publicaciones de la APU, 2002, Tomo I: 453-63.
4. **Anzieu A.** Desprendimiento, renuncia y separación. En: Geissmann C, Houzel D. *L'enfant, ses parents et le psychanaliste*. Paris: Bayard, 2000: 553-68.
  5. **Ferrando M, Borges S, Levy A, Martínez A, Ulriksen M.** Una Desviación del amor maternal. En: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *El Cuerpo en Psicoanálisis. Diálogos con la Biología y la Cultura*. Montevideo: Comisión de Publicaciones de la APU, 2002 Tomo I: 427-8.
  6. **Borges S, Ferrando M, Pazos M, Matínez A, Ulriksen M.** Aportes de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica acerca de Juan. *Rev Psiq Urug* 2002; 66 (1): 75-6.
  7. **Lebovici S.** El incesto. In: Lebovici S, Diatkine R, Soulé M. *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1993: 225-32.
  8. **Hayez JY, Becker E de.** Abus sexuel sur mineurs d'âge. *Encycl Méd Chir Psychiatrie* 1999; 37: 204-H-10.
  9. **Marcelli D, Braconnier A.** Los Modelos de comprensión de la adolescencia. En: *Manual de psicopatología del adolescente*. México: Masson, 1986: 7-37.
  10. **Kancyper L.** Resignificación e historización de las identificaciones y traumas en el cuerpo adolescente. En: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *El Cuerpo en Psicoanálisis. Diálogos con la Biología y la Cultura*. Montevideo: Comisión de Publicaciones de la APU, 2002 Tomo II: 133-8.
  11. **Marty F.** El juego y sus implicaciones en la adolescencia. En: Ulriksen M, coord. *Pensar la adolescencia*. Montevideo: Trilce, 2004: 43-55.
  12. **Cahn R.** *Adolescence et folie. Les déliaisons dangereuses*. Paris: PUF, 1991.
  13. **Martínez de Bagattini C.** Trastornos alimentarios severos. El proceso de enfermar. En: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *El Cuerpo en Psicoanálisis. Diálogos con la Biología y la Cultura*. Montevideo: Comisión de Publicaciones de la APU, 2002: 107-17.
  14. **Corcos M, Jeammet P.** Expression névrotique. États limites. Fonctionnement psychotique à l'adolescence. *Encycl Méd Chir Psychiatrie/Pédopsychiatrie* 2002; 37: 215-B-20.
  15. **Lauru D.** Especificidades del sujeto en la edad adolescente. En: Ulriksen M, coord. *Pensar la adolescencia*. Montevideo: Trilce, 2004: 111-36.
  16. **Ulriksen M.** ¿Síntoma en el cuerpo o silencio intergeneracional? En: *Adolescentes hoy. En la frontera entre lo psíquico y lo social*. Montevideo: Trilce, 2005: 96-101.
  17. **González-Molina J.** Educación, movilización social y abogacía para promover la salud. *Rev Med Uruguay* 2002; 18: 192-197.
  18. **Marcelli D.** Entretien avec l'adolescent et son évaluation. *Encycl Méd Chir Psychiatrie* 1999; 37: 213-A-10.
  19. **Michel C.** Confidencias en el consultorio: la escucha del médico. En: Le Breton D. *Adolescencia bajo riesgo. Cuerpo a cuerpo con el mundo*. Montevideo: Trilce, 2003: 85-92.