



**El lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con adolescentes**

Valentina Sepúlveda Piedrahita

Artículo presentado para optar al título de Magíster en psicología y salud mental

Asesor

Andrés Amariles Villegas, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad Pontificia Bolivariana  
Escuela de Ciencias Sociales  
Maestría en psicología y salud mental  
Medellín, Antioquia, Colombia

2026

## **Título**

El lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con adolescentes

## **Autor**

Valentina Sepúlveda Piedrahita

Estudiante de Maestría en psicología y salud mental. Universidad Pontificia Bolivariana

[Valentina.sepulvedap@upb.edu.co](mailto:Valentina.sepulvedap@upb.edu.co)

## **Resumen**

El presente artículo se propone analizar el lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con adolescentes, a partir de una reflexión teórica que interroga su función en el dispositivo clínico. Es una investigación teórica usando la lectura intratextual e intertextual, sustentada en la revisión y análisis de textos fundamentales del psicoanálisis de autores como Freud y Lacan y autores contemporáneos que han abordado la adolescencia desde una perspectiva clínica psicoanalítica. A lo largo del trabajo se examinan las particularidades psíquicas de ser adolescente, para pensar el modo en que la posición de los padres incide en el síntoma y a su vez en el tratamiento. Los desarrollos realizados permiten sostener que los padres no son un elemento excluyente en la intervención con adolescentes, sino que su participación requiere ser leída desde el lugar que estos ocupan en el psiquismo del adolescente. Se concluye que considerar dicho lugar resulta útil para orientar la dirección de la cura y las intervenciones clínicas en la práctica psicoanalítica con adolescentes.

**Palabras clave:** Adolescencia, padres, clínica psicoanalítica, síntoma

## **Introducción**

La salud mental de los adolescentes es un tema que llama la atención en nuestro país y en el mundo. Algunos datos dan cuenta de que actualmente las consultas asociadas a este

tema para esa población son cada vez más frecuentes. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), uno de cada siete menores entre 10 y 19 años ha sido diagnosticado con algún tipo de trastorno mental, lo cual representa aproximadamente el 15% de la carga de morbilidad en esta población, siendo la depresión y ansiedad los trastornos más frecuentes. Se calcula que el 4,4% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 5,5% de los de 15 a 19 años ha sido diagnosticado con trastorno de ansiedad y que el 1,4% de personas entre los 10 a 14 años y el 3,2% de los de 15 a 19 años han sido diagnosticados con depresión.

Adicional a lo anterior, según la OMS (2024), el suicidio es la tercera causa de defunción entre los adolescentes mayores y los jóvenes de entre 15 y 29 años. Así mismo, son comunes los trastornos del comportamiento como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y conductas impulsivas, acompañados de trastornos de la conducta alimentaria y la psicosis que se presentan aproximadamente en un 0,1% de los adolescentes entre 10 y 14 años (OMS, 2024).

En Colombia, el 44,7% de los niños experimentan afectaciones en su salud mental según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la cifra incluye población entre los 17 a 24 años, de 12 a 16 años y población infantil de 6 a 11 años (UNICEF, 2024). Los datos de Medicina Legal muestran que en 2023 hubo 230 suicidios de niños, niñas y adolescentes, mientras esta cifra llega a 140 en el primer trimestre de 2024 (UNICEF, 2024). Adicional a lo anterior, se ha registrado que muchas de estas situaciones que involucran sufrimiento psíquico no reciben el tratamiento que requieren.

Estas cifras permiten dimensionar el panorama mundial y local de la salud mental en adolescentes, lo cual subraya la importancia y pertinencia de la intervención clínica en esta población. Por un lado, los datos evidencian una necesidad creciente de atención; por otro, invitan a considerar que dicha intervención en esta población debe diferenciarse, atendiendo

a las particularidades y necesidades específicas para esta etapa del desarrollo y teniendo en cuenta los factores asociados a su malestar y sintomatología. En este sentido, y de acuerdo con UNICEF (2024), la psicoterapia constituye una de las herramientas más pertinentes para abordar las problemáticas de salud mental en adolescentes, lo cual, hace de este un tema relevante para pensar desde la intervención clínica.

Lo anterior conduce no solamente a la noción de que es necesario diferenciar esta población en las intervenciones clínicas reconociendo sus necesidades específicas, sino que también se hace necesaria una conceptualización de la adolescencia que permita entender de una forma más amplia este término. Las definiciones de la adolescencia son múltiples, están relacionadas con la época y las variaciones propias de lo social (Le Breton, 2014) e influyen en las intervenciones antes mencionadas, de igual forma, incluyen miradas desde diversas disciplinas como la psicología, la sociología y la medicina. La palabra *adolescencia* viene del latín *adoleescens*, participio presente de *adolescere*, que significa crecer (Le Breton, 2014) y ha sido definida como un fenómeno propio del curso de vida que acontece con la llegada de la pubertad y que precede a la adultez.

Ahora bien, desde el campo de las intervenciones clínicas, se puede constatar que estas son diferentes para adultos y adolescentes, pues para los últimos las atenciones responden a otras necesidades particulares propias de su momento vital. Los adolescentes se encuentran en un período de transición, donde no se han emancipado de sus padres y conservan un nivel de dependencia a los mismos, sin embargo, al mismo tiempo, al atravesar este periodo de sus vidas, la relación de los sujetos con el mundo se ve profundamente modificada por la emergencia de nuevos deseos que hacen contraste con la experiencia infantil, existiendo por consiguiente la necesidad de desarrollar nuevas habilidades y formas de relacionarse consigo mismo y con los otros (Le Breton, 2014).

Entre los principales factores por los cuales puede verse afectado su bienestar se encuentran la presión social, la exploración de la propia identidad, el ambiente en el hogar, las relaciones con sus compañeros, la violencia en todas sus formas, la crianza y problemas socioeconómicos son riesgos conocidos para su salud mental, teniendo en cuenta, además, que las cifras han mostrado que muchas de las afectaciones en salud mental de los jóvenes no todos reciben el tratamiento que requieren (OMS, 2024).

En las intervenciones clínicas con adolescentes se tienen en cuenta aspectos como el riesgo a tener algún trastorno mental derivado de situaciones que puedan llevar al estigma, la violencia, la discriminación, la exclusión o el no apoyo del entorno o servicios de salud (UNICEF, 2023), por lo cual se hace necesario promover su bienestar psicológico y ofrecerles medidas como una forma de velar por su salud y bienestar en la etapa de vida que están viviendo.

### **Aproximaciones a una definición de la pubertad, la adolescencia y la juventud**

Antes de desarrollar las consideraciones clínicas del acompañamiento a adolescentes y las variaciones específicas que esta implica, es necesario hacer un acercamiento a las principales elaboraciones conceptuales que se han desarrollado al respecto de la adolescencia.

En principio, conviene distinguir entre algunas nociones que se usan de manera indiscriminada en los contextos de salud para referirse a este momento de la vida: pubertad, adolescencia y juventud.

Pubertad es un término arraigado en la medicina que se refiere a los cambios principalmente hormonales que se dan en cierto momento de la vida, que determinan la modificación de ciertas características hormonales como el peso, la talla y la madurez de los órganos sexuales. En el diccionario médico-biológico, histórico y etimológico la pubertad se

encuentra definida como un: “período de la vida en que se adquiere la madurez sexual, es decir, el comienzo de la función de los órganos reproductores, indicada, entre otros factores, en el hombre por la eyaculación y en la mujer por la menstruación” (s.f).

Esta definición directamente aborda lo biológico, los cambios corporales y hormonales que se experimentan, sin embargo, no alude a los cambios emocionales, sociales o de otro tipo que se puedan experimentar. Por lo que es necesario seguir explorando otros términos.

Por otro lado, se encuentra la noción de juventud, que ha sido ampliamente usada en contextos sociales y políticos y remite a una definición especialmente del rol social, siendo un término que destaca que se requiere de una lectura de la influencia social, política y económica para definir a alguien como joven. Un rasgo que caracteriza las definiciones de juventud es la comprensión de que denominarse joven constituye una experiencia personal atravesada por las condiciones del contexto político, económico y social. En relación con esto, UNICEF (2013) plantea que la forma en que los jóvenes se definen a sí mismos depende de su contexto social. Si bien, por razones estadísticas, se delimita la juventud al periodo comprendido entre los 15 y los 24 años, más allá de esta clasificación, la experiencia juvenil se vive desde la subjetividad. Aunque se trate de una vivencia individual, no puede separarse de los marcos sociales, culturales y políticos que atraviesan al sujeto.

Lo anterior, quiere decir que existe más de una forma de identificarse como joven, pues para cada sociedad las implicaciones son distintas, y es importante señalar la influencia social en las mismas, y en este orden de ideas la definición de juventud no se limita solo a un logro o cambio específico, sino que se trata de un conjunto de situaciones y cambios entre los que están incluidos alcanzar cierto nivel de responsabilidad, emancipación y capacidad de transgredir o asumir las normas (UNICEF, 2013).

Pierre Bourdieu (2002) plantea desde una perspectiva sociológica que la juventud no constituye una categoría natural o biológicamente dada, sino una construcción social arbitraria y cambiante en tanto las divisiones entre edades son una construcción maleable como intento de producir un orden social. En su texto *“La juventud no es más que una palabra”*, sostiene que esta noción es el resultado de relaciones de poder que delimitan, manipulan y asignan significados diferenciados a ciertas franjas etarias según intereses sociales, políticos y económicos, y que conceptos como juventud y vejez son palabras que no están dadas y que se construyen socialmente en la lucha entre sectores.

Bourdieu (2002), habla de una edad social y una edad biológica que tienen una relación muy compleja, ya que para él, la edad es un dato socialmente manipulado y manipulable y que los jóvenes son sujetos que se encuentran en una especie de “tierra de nadie social” (p.165) al ser adultos para unas cosas y niños para otras, resaltando que la juventud es algo a lo que se accede por diferentes vías dependiendo de los privilegios, por ejemplo, para algunos es posible llamarse jóvenes con el ingreso a la educación secundaria y con la posibilidad de acceder al mundo laboral, pero para otros estas condiciones no son posibles. Así, hablar de juventud como un grupo homogéneo implica una simplificación que oculta las profundas desigualdades sociales que atraviesan a los distintos sujetos que la integran, en este sentido, la juventud no es una etapa fija ni universal, sino una posición relacional, económica y social, cuya existencia y duración dependen de las trayectorias escolares, las estructuras de aspiraciones y los dispositivos institucionales que las producen (p.171).

Si bien las definiciones de juventud y pubertad permiten establecer ciertos límites conceptuales, resulta necesario precisar el concepto de adolescencia con el fin de discernir

su significado y profundizar en las implicaciones psíquicas de este momento vital. Esto permite indagar si la adolescencia se distingue de la juventud y la pubertad, o si, por el contrario, estos conceptos se complementan entre sí. Mientras la pubertad remite principalmente a transformaciones biológicas, la juventud se vincula con procesos de orden social; en este sentido, cabe preguntarse sobre la perspectiva que aporta la definición o definiciones de adolescencia que se han podido encontrar.

En primer lugar, UNICEF (2020) define la adolescencia como una etapa necesaria e importante para hacerse adultos, donde acontecen cambios que representan un desafío no solo para el adolescente sino para sus padres y entorno, haciendo referencia a un tiempo cronológico que sucede después de la infancia y que está antes de otro período o momento.

Según la OMS, (s.f), el inicio de la adolescencia sucede con la pubertad y va desde los 10 hasta los 19 años de edad, siendo ese momento de la vida entre la infancia y la adultez donde el cuerpo experimenta diversos cambios hormonales que conducen a la maduración sexual. Alexandre Stevens (1998), señala que, usualmente se habla de crisis de adolescencia en el sentido global y psicológico del término y puntualiza que esta es una designación que cubre algo extremadamente vago y que pretender que la clínica del niño o el púber es igual a la clínica con sujetos adultos sería desconocer los aspectos respecto a la relación del cuerpo real y a los cambios en el tiempo cronológico que se han mencionado con anterioridad, por lo cual, es importante seguir profundizando en los aspectos tanto biológicos, emocionales y conductuales que hacen de este momento de la vida un fenómeno a diferenciar en lo social, lo político y lo clínico.

Le Breton (2014), define la adolescencia como “un sentimiento” (p.7) ligado a la experiencia individual y social que se construye en conjunto con representaciones sociales, culturales, que incluyen el reconocimiento como adolescente ante los otros a partir del uso

de rituales, ceremonias y reuniones sociales. Lo anterior, permite pensar que no es posible el paso por la adolescencia sin una lectura desde lo social, y desde las implicaciones que esto tiene para quien lo vive.

A partir de lo anterior, ha sido posible distinguir que la pubertad remite fundamentalmente a un proceso biológico, cuya definición apunta principalmente en transformaciones del orden fisiológico y orgánico relativo a la maduración de los órganos sexuales. En contraste, el concepto de adolescencia ha sido elaborado en la articulación entre diversas disciplinas, y no se limita únicamente a los cambios corporales, sino que alude a una etapa de transición que se experimenta de forma subjetiva y que sucede entre la infancia y la adultez, por su parte, el concepto de juventud puede definirse desde un marco mayormente sociológico, y hace referencia a que la juventud es una posición individual a la que se accede a través de los diferentes dispositivos sociales como la escuela y el trabajo . Estas perspectivas permiten plantear interrogantes respecto a los fenómenos psíquicos singulares que se ponen en juego durante el período de la adolescencia, más allá de las transformaciones observables en el cuerpo.

Es así como encontramos que las definiciones previamente desarrolladas establecen un marco cronológico, social y biológico que determina una etapa del desarrollo que establece momentos predeterminados, secuenciales. La experiencia clínica y el sufrimiento de los sujetos en esta etapa de la vida da cuenta de múltiples y diversas formas de posicionarse y asumir los cambios biológicos y sociales descritos anteriormente.

Por ello, consideramos necesario desarrollar una idea de adolescencia que dé lugar a la subjetividad y a la forma singular en la que cada uno se enfrenta a las vicisitudes de este momento de la vida, más allá del desarrollo biológicamente hablando. En las definiciones desarrolladas, hemos notado que adolescencia, pubertad y juventud no son términos

psicoanalíticos. En este sentido, es pertinente hacerse la pregunta por los aportes que el psicoanálisis ha ofrecido para comprender lo que ocurre en este momento de la vida.

En ese orden de ideas, el lugar de los padres en el psiquismo de los adolescentes se ve modificado, lo cual abre la pregunta por cómo ubicarlos dentro de la intervención clínica con sus hijos. De esta manera, surge la pregunta: ¿cuál es lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con adolescentes?

En este sentido, el objetivo de esta investigación es comprender el lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con adolescentes. Para ello se hará una revisión teórica, haciendo un recorrido por las definiciones de adolescencia desde el psicoanálisis para indagar en las transformaciones que la función de los padres tiene en su psiquismo y a partir de esto reflexionar sobre su lugar en la práctica clínica.

### **Diseño metodológico**

El presente trabajo se inscribe en el campo de la investigación teórica, orientada por los principios del psicoanálisis lacaniano y su articulación con la clínica contemporánea. Lo anterior quiere decir que se trata de una indagación conceptual basada en el análisis y la interpretación de fuentes primarias y secundarias dentro de la orientación teórica y clínica del psicoanálisis con adolescentes.

Para ello, se realizó una articulación entre la lectura intratextual e intertextual, las cuales, siguiendo lo propuesto por Pérez (1998), son tiempos de lectura, siendo la lectura intratextual a un primer tiempo donde se lee lo que dice un texto de una forma literal, sin interpretarlo o contrastarlo con otros conceptos. La lectura intertextual fue un segundo tiempo en el cual se sometió a discusión lo leído y se realizaron comparativos entre enunciados de dos o más textos, con la intención de establecer los significados explícitos dentro de cada

texto y luego analizarlos, buscando puntos de convergencia y divergencia en los conceptos encontrados (Salazar, 1997) y la manera en cómo estos puedan aplicarse. Apuntando a desarrollar como producto un texto que propenda por la construcción de una comprensión de fenómenos de la clínica psicoanalítica con adolescentes y el lugar que ocupan los padres dentro de ella.

Si bien se trata de una investigación orientada bajo los principios del psicoanálisis, al tener una orientación teórica, no es una investigación que proponga un estudio de caso o un caso de psicoanálisis aplicado, ya que si bien permite la aplicación del método analítico en tanto se trata de buscar la posibilidad de descifrar y entender fenómenos que corresponden a la clínica a través de textos teóricos de diferentes autores, no se presentan casos clínicos específicos con el fin de analizarlos. En este sentido, la orientación psicoanalítica permite posicionarse desde la intención de analizar los textos con el fin de usar los conceptos (Maya, 2009) como medio para abrir nuevos cuestionamientos que puedan servir para el ejercicio de la clínica psicoanalítica con adolescentes o la actividad investigativa que se pueda hacer a futuro respecto de esta temática.

Se usaron fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias incluyen los textos fundamentales de Sigmund Freud y Jacques Lacan, así como seminarios y escritos de psicoanalistas contemporáneos que han trabajado la clínica con adolescentes como lo son, Eric Laurent, Pablo Pseuner, Vilma Ccooz. Estas fuentes fueron leídas con el objetivo de plantear los conceptos clave que orientan la construcción del objeto de estudio: adolescencia, pubertad, padres, síntoma. Estos conceptos fueron fundamentales para rastrear las fuentes y funcionaron como orientadores para indagar respecto a lo que es un adolescente para el psicoanálisis, su constitución subjetiva y la posición desde la que se sitúa respecto a la vida

social, familiar, para así entender aspectos específicos que permitan pensar cómo pueden ubicarse los padres dentro del dispositivo de atención clínica

Las fuentes secundarias comprenden artículos, libros y estudios actuales que analizan las transformaciones de los lazos familiares, los discursos sobre la parentalidad y las configuraciones clínicas contemporáneas respecto a la atención con adolescentes orientada desde el psicoanálisis y las orientaciones y observaciones respecto a los padres dentro de los procesos clínicos. También se consideraron producciones de corte interdisciplinario de campos como la educación, sociología y filosofía que permitan contextualizar este fenómeno en el campo social, teniendo en cuenta que la adolescencia y pubertad no transcurren fuera del contexto social y este hace parte y es necesario para su conformación.

El abordaje metodológico partió de una lectura analítica de los textos seleccionados, en la que se privilegió el trabajo de articulación conceptual, la problematización crítica y la formulación de preguntas que permitieron su posterior elaboración y discusión. Este trabajo y su metodología no busca una sistematización cerrada, sino abrir interrogantes que orienten la práctica clínica con adolescentes y permitan descubrir elementos orientadores ya sea para el ejercicio clínico o para la investigación.

Por último, las consideraciones éticas, se establecieron desde la resolución 8430 del Ministerio De Protección Social de Colombia (1993), que clasifica a la investigación documental como investigación sin riesgo dado que no implica ninguna intervención o modificación de variables en participantes humanos. La información fue recolectada dando prioridad al uso de fuentes bibliográficas primarias, editoriales autorizadas y materiales provenientes de bases de datos académicas confiables, fuentes editoriales que respeten los derechos de autor, respetando las normas y reglas de uso de material bibliográfico en bibliotecas físicas y digitales, teniendo respeto por la propiedad intelectual mediante la

correcta citación y referencia de los textos consultados, siguiendo las normas APA en su séptima edición.

## **Desarrollo argumentativo**

### **1. La adolescencia como tiempo lógico de reestructuración subjetiva**

Si bien, la adolescencia es un término que se ha desarrollado a partir de elaboraciones de las ciencias humanas, sociales y de la salud, este tema cobra importancia para los psicoanalistas en tanto desde sus inicios, los adolescentes y sus padres han atravesado la experiencia analítica y han sido objeto de producciones clínicas y teóricas al respecto. Se retomarán algunas elaboraciones Freudianas y Lacanianas para ubicar la adolescencia dentro de sus trabajos.

Por su parte, Freud (1901-1905), en el texto *Tres ensayos para una teoría sexual* introduce una novedad en la concepción de la sexualidad del púber en dos vías: la maduración sexual y la reorganización de la vida pulsional. Lacan (2021) por su parte, desarrolló que la sexualidad produce un agujero en lo real que requiere de una elaboración subjetiva. A continuación, se desarrollarán estas definiciones.

Con respecto a la primera, Freud (1901-1905), advierte que existen cambios psíquicos que están asociados a la llegada de la pubertad, los cuales incluyen una reorganización en la elección de objeto y la irrupción de la sexualidad en el cuerpo (p. 189); lo que quiere decir que la pubertad es ese momento donde al mismo tiempo que suceden cambios físicos, a nivel psíquico se da un cambio de la vida sexual infantil a la vida sexual definitiva y se produce la posibilidad de una elección de objeto, en tanto la pulsión pasa de tener una función autoerótica propia de la infancia a una función reproductiva, que es más propio de la adultez.

Lo anterior, nos permite esclarecer que hay varios acontecimientos psíquicos que se dan exclusivamente en la pubertad y que están relacionados con cambios respecto a la forma de vivir la sexualidad con la influencia de los cambios físicos como el crecimiento de los genitales. En términos de pulsión, Freud (1901-1905) define la pubertad como un momento de la vida donde se vive una segunda oleada pulsional posterior a la salida del complejo de Edipo y donde como resultado de la negación que existe a la posibilidad de conservar a los padres como objeto sexual, el sujeto hace un esfuerzo importante por mantenerse alejado de ellos, como una parte de su intento de posicionamiento frente a la irrupción de lo pulsional y la necesidad de encontrar un nuevo objeto.

Es así como para Freud (1901-1905), la normalidad de la vida sexual en la pubertad se garantiza con el encuentro de la corriente tierna y la corriente sensual (p.189), siendo la corriente de ternura el resto de lo que queda en el púber de la sexualidad infantil. En la pubertad, el objeto en su vertiente tierna se agota. En este momento de la vida se produce una reafirmación de la primacía de las zonas genitales, estableciéndose una nueva meta sexual, y desde el aspecto psíquico, la preparación para consumir el hallazgo de objeto sexual (p.202).

Es en este momento donde para el púber se renueva la elección objeto sexual, y entre él y los padres se crea una barrera que es ante todo una exigencia cultural de la sociedad e impide que el interés sexual se dirija a la familia, es decir, en la pubertad, uno de los descubrimientos que hace el sujeto es que se puede elegir un objeto sexual que no sean los padres y al no poder dirigir la satisfacción de la libido hacia ellos, este pone mucho de su esfuerzo en distender los lazos que mantiene con su familia (Freud, 1901-1905).

Lo anterior, dando como resultado a lo que para Freud (1901-1905) conforma uno de los logros psíquicos más importantes y a su vez más dolorosos del período de la pubertad que es el desasimiento respecto de la autoridad de los padres (p.207), una vía y momento dentro del desarrollo que todos deben recorrer, lo cual resulta ser crucial para entender desde la perspectiva clínica la relación que los adolescentes establecen con sus padres, pues como se ha mencionado, en este periodo hay una inevitable separación del púber con ellos, pero a su vez, esta separación no comprende una emancipación total, en tanto no se prescinde de los padres porque no dejan de ser necesarios para el sujeto, es que su relación con ellos inevitablemente cambia como parte del proceso psíquico que implica la adolescencia. Ahora bien, con base en esto, cabe preguntarse cómo esta dinámica influye en el proceso clínico con adolescentes y qué maniobras son pertinentes respecto a los padres, en qué lugar se pueden ubicar dentro del proceso, sin pretender interferir en la separación, pero sin excluirlos por completo, puesto que los padres no son elementos aislados en la vida del adolescente, y, por ende, son un elemento que inevitablemente, en algún momento de la intervención clínica habrá que pensar cómo ubicar.

Por su parte, Lacan (2021) aborda la cuestión de la sexualidad de los muchachos en el texto: *Prefacio al despertar de la primavera* que se escribió en 1974 como un prefacio a la obra teatral de Frank Wedekind, que trata de un grupo de jóvenes de 14 años y cómo estos vivencian su despertar sexual. En ese texto, se plantea al despertar sexual como un momento que requiere que el sujeto haga una reorganización de su posición subjetiva frente a lo real de su propio cuerpo, frente al Otro como quien ordena el Significante del Nombre del Padre y frente a los otros como posibles *partenaires* sexuales.

La adolescencia, explicada desde este desarrollo, se vivencia como el resultado de una operación que resulta de un agujero en lo Real que se deja al descubierto por la irrupción de lo sexual que sucede con la pubertad y que implica la maduración de los órganos sexuales y el florecimiento de la pulsión sexual. Este posicionamiento frente al agujero que es necesario elaborar y que la sexualidad deja al descubierto en la pubertad, inevitablemente requerirá modificar algo en la organización pulsional que el niño había logrado en la salida del complejo de Edipo; lo anterior quiere decir que esa especie de orden logrado en el mundo pulsional de la infancia pierde eficacia con la llegada de la pubertad, lo cual implica que la pulsión deja de ser autoerótica y el objeto sexual al cambia, pues el púber descubre que existe un *partenaire* sexual que no pueden ser los padres (Escobar, 2022).

Si bien esta operación se plantea como un trabajo psíquico individual, es un trabajo que inevitablemente involucra a quienes están en su entorno. Para los adolescentes el Otro está reflejado en el grupo de pares y sus significantes, Otros conformados por la escuela, la familia, el mundo de los adultos y los significantes sociales. El adolescente es alguien que está en relación con los significantes del Otro y en relación con lo real, pues es a partir de los significantes obtenidos pueden hacer una elaboración y tomar una posición frente a su encuentro con lo real. La posición que toman los adolescentes es la que pueden, la que les permite tomar una u otra opción apoyándose de manera indispensable en los recursos que obtiene de su relación con el Otro.

Creer implica para los adolescentes modificar sus lazos sociales, esto no quiere decir necesariamente que las relaciones que traen desde la infancia se rompan, sin embargo, deben cambiar, para este cambio sus recursos son lo que queda como herencia del complejo de Edipo: super yo, ideal del yo. Al pasar por el edipo el niño toma elementos del padre y la

madre, y esto es lo que le permite identificarse en el mundo como un sujeto en falta. Lo anterior quiere decir que en la pubertad el sujeto reactualiza las respuestas de la primera salida del Edipo (Escobar, 2022).

S. Bleichmar (1999), describe el devenir adolescente como un manajo de operatorias necesarias y complejas a realizar para que se produzca un reposicionamiento subjetivo que se fuerza desde lo psíquico con la llegada de la pubertad, y que tiene como resultado una producción subjetiva que está ligada a variantes socio históricas, familiares, y desde luego individuales. Ver la adolescencia como una operación, en este sentido permite pensar que es un proceso activo, en tanto se da en ella una producción, esto permite entender el lugar del adolescente como quien está en una búsqueda, construcción y constitución; y que para esta búsqueda se sirve de los recursos con los que cuenta y que le son dados por la familia, la cultura, la educación, etc.

Entonces, desde una perspectiva psicoanalítica la adolescencia puede ser una elaboración sintomática posible con la que el sujeto responde a esta no relación sexual de la que se entera con la llegada de la pubertad, en tanto es un arreglo con el que organizará su existencia, su relación con el mundo y con el goce antes de entrar a la adultez. Lo anterior, entendiendo el síntoma como una satisfacción sustitutiva (Freud, 1916-1917/1992) que permite una satisfacción pulsional. Al encontrarse en ese punto de la vida en el que sujeto se encuentra con un saber que desconoce frente a lo real, se ve en la necesidad de arreglárselas con ello tomando para este fin recursos de su entorno. Este arreglo que cada uno hace respecto a su encuentro con lo real deviene de un trabajo subjetivo y constituye una invención única, individual, sintomática y que es, para cada uno, la adolescencia.

## **Subjetividad, goce y cuerpo en la adolescencia.**

Entonces, la adolescencia se transita como un momento donde es posible la elaboración de varias respuestas ante el imposible que es el surgimiento de lo real de la pubertad (Stevens, 1998). En el momento en que entra en la adolescencia, el sujeto no ha formalizado una posición respecto a sus elecciones de objeto heterosexual u homosexual. En consecuencia, el sujeto deberá volver a pasar por sus elecciones, aun cuando en parte esa elección está ya establecida desde la infancia. Esta es la razón por la cual la adolescencia constituye un síntoma en tanto que las respuestas posibles frente al surgimiento de lo real son diversas porque son subjetivas, donde ante el encuentro con la relación sexual como imposible, el sujeto inventa para él una posibilidad de relación con su goce.

El real del que hablamos en la adolescencia, no se reduce únicamente al desarrollo hormonal o la maduración física de los órganos sexuales, sino que también tiene que ver con todas las transformaciones que acontecen en el cuerpo respecto a la sexuación y el amor; es ahí, en ese vacío de saber dónde cada uno empieza a inventar su propia respuesta, su propio síntoma, este carácter individual de la invención del síntoma es lo que se puede evidenciar en la clínica, ya que las respuestas frente este a no saber son múltiples y varían según cada época.

Esta definición pone a los padres en una situación interesante, pues ellos son necesarios para que se produzca la separación que permite la construcción del síntoma del adolescente, y su presencia que es necesaria para que dicha separación pueda efectuarse. En el intento por reorganizar y modelar sus ideales de modos diferentes a los dados por la identificación con los padres, el adolescente hace una separación de estos, mientras al mismo

tiempo tiene una necesidad de terminar inscribiéndose en algunos rasgos extraídos de otras personas como pares, docentes, etc. Lo anterior, constituye una confrontación del adolescente con los significantes primordiales que estructuraron su infancia (Coccoz, 2009).

La clínica con adolescentes es una clínica en la que es preciso operar una subjetivación de la dificultad estructural con la que los jóvenes se confrontan (Coccoz, 2009). En esta operación es necesaria la participación decidida de sus adultos de referencia, es por ello que los padres son un elemento necesario para su transformación psíquica, y en este orden de ideas, no solamente son los adolescentes quienes tienen un proceso de transformación, pérdida y nueva subjetivación, ya que es fundamental que la adolescencia de un hijo o una hija sea subjetivada por los padres en su verdadera dimensión, -como un duelo libidinal que les afecta y les concierne- en la medida en que la satisfacción que el hijo o la hija otorgaba al narcisismo de los padres se resquebraja, es necesario alojarle en otro lugar (Coccoz, 2009) y con nuevos significantes, se necesita entonces encontrar este lugar que no existía y que permita, por un lado, pudiendo respetar esa separación que los adolescentes necesitan pero por el otro comprendiendo que no se trata de una separación definitiva.

Winnicott (2016) plantea dos preguntas fundamentales que son transversales a la experiencia de la adolescencia: ¿Cómo enfrentará esta organización del yo el nuevo avance del ello? ¿Cómo serán acomodados los cambios puberales en el patrón de personalidad que es específica para el chico o la chica en cuestión?, si bien la pregunta es la misma para todos, la respuesta es individual y subjetiva. Ahora bien, ¿puede ser este un elemento orientador en las intervenciones clínicas psicoanalíticas con adolescentes?.

## **2. El lugar de los padres: entre función, presencia y caída**

Interrogar el lugar de los padres en la clínica psicoanalítica no es nuevo, de hecho, algunos autores como Françoise Dolto y Anna Freud se preguntaron por su incidencia en el tratamiento principalmente con niños, quienes además pensaron sobre la posición y las maniobras del analista con respecto a los padres. Para Françoise Dolto (1985), el niño no podía concebirse de manera aislada de los padres quienes representan el mundo simbólico que lo antecede y que hace parte de su síntoma. Esto también es resaltado por Lacan en su texto *Dos notas sobre el Niño* (1969) donde explica que el síntoma del niño responde a lo que hay de sintomático en la estructura familiar (p. 401) y, por otro lado, está el niño con sus propios síntomas. Así, en la lectura lacaniana, los padres además de acompañar el tratamiento de los niños son participes de la formación de su síntoma y, por lo tanto, participan en el tratamiento, lo cual, implica a su vez que el analista en su momento se plantee cómo incluirlos dentro del tratamiento, y de qué forma los incluirá en el mismo, acordando, por ejemplo, si habrá sesiones o no con ellos, la frecuencia de estas, etc.

Si bien esta conceptualización sobre la participación de los padres en el análisis con niños orienta respecto a la clínica infantil, la intención de este artículo se trata de explorar y pensar en el lugar que ocupan los padres en la atención con adolescentes, ya que, si bien la relación entre padre e hijos sufre modificaciones en la adolescencia, este vínculo no se aleja de lo sintomático que se produce en esta etapa. En ese sentido, es importante saber que así como con los niños, en la clínica con adolescentes el papel del analista no es del que educa ni corrige, sino el que puede alojar en la escucha tanto al adolescente como a sus padres, no como partes excluyentes, sino como dos elementos que tienen funciones diferentes en una misma operación.

### **Las funciones parentales y sus movimientos en la adolescencia**

Desde el psicoanálisis, la maternidad y la paternidad no están ligadas solamente al parentesco biológico, más bien, lo paterno y lo materno son funciones que tienen influencia en la estructura psíquica, en tanto, son funciones que se ejercen desde el deseo, como una elección, lejos de ser una respuesta natural o instintiva.

Del lado de la madre, se pone en juego una posición particular en donde el deseo determina las coordenadas que permiten alojar al hijo, en primer lugar, como el falo de la madre (Jaramillo, p.77), se establece una relación simbiótica que va cambiando en diferentes momentos de la vida donde se va produciendo una separación entre el niño y la madre, esto sucede, por ejemplo, en un primer momento en el destete, pero esta separación sigue sucediendo. Esto quiere decir que la función materna que un inicio implica una relación tan estrecha con el hijo, a medida que se va creciendo y especialmente en la adolescencia, atraviesa una actualización, la cual no sucede sin efectos tanto para la madre como para el hijo.

Del lado de la función paterna, el padre es quien hace una transmisión simbólica de la ley al niño, cuya función es brindar al sujeto la posibilidad de una estructuración del sujeto con la vida, los afectos y el deseo. Todo esto es lo que tradicionalmente se conoce como el Complejo de Edipo, que funciona para los dos sexos (Jaramillo, p. 81) y que viene a reactualizarse en la adolescencia (Escobar, 2022), donde los adolescentes encuentran un nuevo objeto sexual, que no son los padres.

Siendo así, ¿qué sucede con las funciones materna y paterna en la adolescencia?, sabemos que estas funciones no desaparecen, pero ocupan un nuevo lugar en el psiquismo de

los adolescentes, por ende, hay un movimiento en la dinámica familiar que sucede como resultado de un movimiento de la pulsión en el adolescente, que lo lleva a ubicar los padres en una posición distinta a la que ocupaban en la niñez. Este movimiento y reubicación de los padres puede tener varios efectos, algunos de ellos sintomáticos, lo cual puede constatarse en el consultorio, donde los padres suelen señalar con bastante frecuencia el cambio de actitud de sus hijos respecto a la familia cuando estos inician la adolescencia.

La adolescencia confronta a los sujetos a una reorganización pulsional pero también confronta a los padres con sus ideales y exigencias sobre sí mismos y sus hijos. Lutereau (2019), ilustra esto exponiendo que los padres siempre tienen un hijo mental y un hijo real y que parte de la dirección de la cura con adolescentes se trata de poder acortar de cierta manera esta brecha entre los hijos y los padres, entendiendo además que el hijo real tiene síntomas, dificultades, dudas, contradicciones y que en determinado momento de la vida se aleja del niño que fue tanto psíquicamente como biológicamente.

### **El ideal caído y la pregunta por el deseo parental:**

En ese orden ideas, podemos decir que, en la adolescencia, el cambio o movimiento que hay frente a los padres no es una pérdida en sí misma, sino una reordenación de su posición respecto a ellos que se da en doble vía: ya que se pone en cuestión qué lugar le dan los hijos a los padres en su psiquismo, pero también qué lugar le dan los padres a esos hijos que se han transformado tanto física como psíquicamente. ¿En ese sentido, el analista podría preguntarse si es posible ubicar en los padres la existencia de una operación que les permita entender o procesar ese cambio de sus hijos? ¿Pueden los padres interferir en este proceso?

Lo anterior, permitiría plantear la posibilidad de que, si los padres no desaparecen del psiquismo de los adolescentes, tampoco lo harán dispositivo clínico, y es allí, donde el analista se puede plantear las preguntas respecto al cómo, cuándo y por qué dispondrá de la figura de los padres del adolescente dentro del tratamiento, esto para indicar además que, al ser una operación subjetiva, el analista tendrá que procurar ubicar en qué lugar tiene el adolescente a estos padres. Es decir, no como un lugar natural de la separación, sino de manera general, y entender, además, que esta operación de separación hace parte fundamental de la adolescencia.

Esto es interesante porque, como se ha descrito, durante este trabajo de elaboraciones y elecciones que es la adolescencia y cuando se produce la operación de desasimio y ruptura respecto a la autoridad parental, el adolescente se encuentra con un mundo heterogéneo, ambiguo e inconstante, que no sólo tiene que ver con la separación familiar, sino que también tiene que ver con el mundo social, y las identificaciones posibles que puedan surgir en él.

Es aquí, donde pensar en los padres como un elemento transversal al proceso de la adolescencia que a su vez habita el mundo y sus discursos, permite que se pueda establecer que su rol no es el mismo que tenían en la infancia y que no funcionaría en la adolescencia si así lo fuese, sin embargo, no se espera que asuman una posición pasiva o totalmente distante, pues esto obstaculizaría lo que es apenas necesario para el adolescente en cuanto al desarrollo de su propia capacidad de hacerse en el lugar en el mundo.

**Lugar que dan los hijos a los padres**

Los padres para el adolescente representan entonces un Otro en mutación, ya que el desasimiento implica un proceso de separación de las referencias estructurantes que se han tenido en la infancia, produciendo un remodelado identificatorio y un posicionamiento singular (Ferreria, 2020). Ahora bien, esta separación no es necesariamente en sí una pérdida, sino que representa el espacio que obtura la falta de identificaciones que permite que nazca allí el deseo de crecer y con él la necesidad de encontrar puntos a los cuales anclarse para hacer esto posible. En este sentido, debemos esforzarnos en la clínica para distinguir entre el duelo como trabajo psíquico promovido por una pérdida (algunos adolescentes pueden vivirlo así pero no todos) y la separación que está motorizada por el deseo de crecer.

Desasir, entonces, implica soltar amarras de aquellos puntos de referencia en los que la subjetividad se entramó y que funcionaron como una brújula de la identidad para sí mismo, para empezar a hacerlo con otras figuras representadas en los pares, ídolos, redes sociales o discursos normativos, es allí donde ocurre una mutación del Otro parental, pues en realidad, lo que el adolescente está haciendo a través de la separación es un trabajo de elaboración de su falta, este es un proceso que exige que los padres puedan sostener su posición y no identificarse con esa falta, aunque a veces esto pueda ser muy difícil y requiera de intervención externa, como puede ser la de un analista.

### **Respuestas posibles de los padres frente a esa reestructuración psíquica de los adolescentes**

El desasimiento no es sólo un trabajo intrapsíquico adolescente, también opera en lo intersubjetivo y en lo social como se ha venido planteando. La adolescencia introduce en lo familiar una puesta a prueba de la regulación narcisística del conjunto y para los padres

también se trata de resignar las pretensiones y anhelos de completud puestos en el hijo. (Ferreira, 2020). El desasimiento si bien implica una separación y reordenamiento, y puede en él encontrarse ciertas similitudes con la pérdida, no es en sí una pérdida, y el trabajo que se hace no es (en todos los casos), necesariamente un proceso de duelo, en este sentido, una posible lectura de la adolescencia, es que en ella no se trata de dar algo por perdido sino de asumir un cambio.

Asumir cambios, si bien hace parte del curso natural de la vida, no sucede sin efectos, y cuando se trata de un adolescente, estos efectos no sólo operan en sí mismo, sino inevitablemente en sus cuidadores. Para algunos padres la adolescencia de sus hijos puede volverse insoportable, retadora, pues quizá no siempre se sientan preparados para ocupar un lugar diferente, des idealizado; a veces, los padres son quienes se separan de sus hijos en vista de la serie de dificultades que experimentan, aportando elementos que pueden desencadenar en respuestas sintomáticas de los adolescentes.

Esto es importante para la clínica como una forma de poder ubicar que atravesar la adolescencia tiene como resultado una serie de respuestas sintomáticas bien para el hijo o bien para los padres. En este punto, entender esto puede representar para el clínico que atiende el adolescente la posibilidad de poder ubicar el posicionamiento parental frente a como elemento que permita orientar, plantear y ejecutar intervenciones con o para los padres en el marco de la atención de sus hijos.

### **3. La clínica con adolescentes y el tratamiento del lazo parental**

**Dispositivo clínico y lugar del analista frente al Otro parental:**

Una clínica que reconoce que la separación del adolescente con el padre es necesaria para que el adolescente pueda tener el tiempo y el espacio requeridos para generar su propia invención, que muchas puede ser leído por los padres como “un deseo de no hacer nada”, sin embargo, esta *nada* funciona a su vez como una oposición a la imagen idealizada que tienen los padres de sus hijos y los deja en una posición infantil. Cuando los adolescentes no tienen el espacio de alejarse de los ideales de los padres, estos ideales empiezan a funcionar como imperativos (Lutereau, 2010) en donde los adolescentes sacrifican su potencial creativo para asimilar forzosamente el mundo de los adultos.

En este sentido, alojar al adolescente en consulta, implica no reforzar el lugar del saber parental como el único ni llevar al adolescente a ocupar un lugar ideal, sin embargo, tampoco se trata de excluir a los padres o hacer de ellos una figura enemiga. Pensar en el lugar de los padres, responde a una apuesta por una clínica que no toma partido entre generaciones, sino que permite leer el síntoma como una construcción que implica al adolescente y a su entorno, y que, en ese sentido, implica que cuando se hace clínica con adolescentes se descubran y coexistan dos experiencias frente al síntoma: la de los adolescentes y la de sus padres.

Es importante para el analista reconocer desde el principio qué esperan los padres del tratamiento con sus hijos, y dejar claro que la función del proceso clínico con un adolescente no es lograr que se adapte al sistema, el deseo parental, la familia o los ideales, sino que el sujeto pueda reconocer en sí mismo su propia capacidad de independizarse, ser auténtico y encontrar una forma de relacionarse consigo mismo y con los otros.

## **La consulta con padres: entre intervención y escucha**

Pablo Peusner (2010), afirma que la presencia de los padres y parientes en la clínica psicoanalítica con niños es un dispositivo, más como una construcción que el analista emprende como parte del proceso de un niño. Esto, reconociendo que los padres tienen una influencia innegable en la vida de sus hijos, no solo como cuidadores o parientes, sino también como sujetos que se hacen presentes a través de sus palabras, incluso desde antes de que los niños nazcan y antes que aparezca el cuerpo, pero que afectan al inconsciente y los síntomas de la persona (Peusner, 2010).

El lugar que tienen los padres no es sustituible pero tampoco debería serlo, siguen existiendo dentro del proceso y dentro del psiquismo del adolescente. En este sentido, al ser un elemento que no deja de existir, pero del que el adolescente toma distancia, ¿cómo alojarlo?, pues también, puede surgir la duda por la posición en la que los padres de los adolescentes ubican al analista para que así, este pueda determinar cómo maniobrar al respecto. Esto pensando en que el analista no es visto de la misma manera por los padres que por el adolescente.

Los padres no se convierten en co-terapeutas, pero el clínico tampoco llega a ocupar un lugar equivalente a de los padres. En este sentido, ubicar el lugar de los padres en la clínica con adolescentes no se trata de ignorar la relación principal del análisis que es la que establece con el adolescente, sino, poner la mirada sobre un elemento que puede tener una influencia en el síntoma y en la dirección de la cura, ya que podríamos decir que cada padre o pariente es tan único como la invención que cada sujeto logra como adolescente.

## **Discusión**

La articulación de los ejes adolescencia, padres y analista permite pensar que la separación adolescente no consiste simplemente en una distancia real respecto de los padres, sino en la reconfiguración del lugar que esos padres ocupan en el psiquismo, lo cual tiene efectos en el proceso de subjetivación. Este punto invita a cuestionar dónde situar a los padres en la clínica: ni coterapeutas ni exiliados. Pensar en la función del analista como aquella que permite descompletar los ideales —tanto de los padres como de los adolescentes- para abrir espacio a la invención. Esta lectura abre preguntas para el ejercicio clínico, a partir de una articulación de conceptos con la intención de explorar una temática que no es comúnmente abordada.

Pensar en el lugar de los padres en la clínica con adolescentes es un tema retador, pues no existe mucho desarrollo teórico específico de esta temática, ya que este ha sido un tema que se ha abordado mayormente cuando se trata de padres de niños, no de adolescentes. En este sentido, cuando nos referimos a un lugar posible de los padres en el tratamiento de los hijos adolescentes, esto requiere de una especie de invención que se logra articulando la formación de los síntomas en los adolescentes y la relación de los adolescentes con sus padres; también implica reconocer que el lugar de los padres no es fijo ni normativo y que en la adolescencia es estar en una posición de movimiento y mutación y ser padres es poder sostener una posición que pueda funcionar como soporte -propio y para el otro- que propenda por sostener los efectos de dichos movimientos.

Queda abierta la posibilidad de pensar en invenciones clínicas para trabajar con padres sin que esto implique reducir los movimientos a “adaptar” a los adolescentes a las

demandas, ni pretender alejar a los padres de los procesos. Sino identificar cómo esa específica relación (padre-adolescente) puede ser un elemento orientador en las intervenciones con adolescentes.

## **Conclusiones**

La adolescencia es un tiempo de reestructuración subjetiva en el que, a partir de la llegada de la pubertad, el sujeto reactualiza su elección de objeto sexual y esto influye en su forma de ver a sí mismo, al mundo y a los padres, ya que se produce un desasimio de la autoridad parental y una reconfiguración de la estructura individual, familiar y social.

Este movimiento subjetivo en los adolescentes afecta a los padres, en tanto aún existe una relación de dependencia económica, social, o de cualquier otro tipo. En este sentido, los padres no se desligan de los adolescentes ni de sus síntomas, por lo que, se convierten en un elemento por el que es necesario preguntarse en las intervenciones con esta población. En este sentido, darle un lugar a los padres en la clínica con adolescentes no se trata de tomar el lugar de los padres ni ser un aliado de ellos que responde su ideal. Tampoco el analista toma el lugar de los padres ni se alía con ellos. Sin embargo, tampoco se opone a su autoridad y efectos. El analista en cambio sostiene una función vacía que permita al sujeto inventar una salida frente a lo real que lo confronta. Asunto en el que más que ceder ante los padres, puede orientarlos.

Pensar esto puede permitir plantear orientaciones para darle un lugar singular a los padres en la clínica, siguiendo el principio del caso a caso.

## **Referencias bibliográficas**

Bleichmar, S. (1999). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo.

*Revista del Ateneo Psicoanalítico*, 2, 41-59.

Bourdieu, P. (2002). La "juventud" no es más que una palabra. En *Sociología y cultura* (pp. 163–173). México: Grijalbo / Conaculta.

Coccoz, V. (2009). La clínica de las adolescencias: entradas y salidas del túnel.

Dicciomed. (s. f.). *Pubertad*. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Universidad de Salamanca. <https://dicciomed.usal.es/palabra/pubertad>

Dolto, F. (1985). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós.

Escobar, C. A. (2022). El despertar de la primavera: trabajos subjetivos y algunas problemáticas psicopatológicas en la pubertad y adolescencia.

Ferreira, R. (2020, 14 de noviembre). *Versiones contemporáneas del “desasimiento” en adolescentes*. *Fort-Da: Revista de psicoanálisis con niños*. <https://www.fort-da.org/fort-da14/ferreira.htm>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). ¿Qué es la adolescencia?. Unicef. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). Salud mental en la adolescencia y la juventud: qué saber. Unicef. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%C3%A9-saber>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). “De salud mental sí hablamos”: UNICEF Colombia propone abrir una conversación sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Unicef. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre>

- Freud, S. (1916-1917/1992). *Lecciones introductorias al psicoanálisis. Parte III. Los caminos de la formación del síntoma*. En J. Strachey (Ed. y trad.), *Obras completas* (Vol. 16, pp. 413-436). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1901-1905). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. La metamorfosis de la pubertad Vol. 386. Editorial Verbum, 2019.
- Lacan, J. (2021). Prefacio al despertar de la primavera. En J. Lacan, *Otros escritos* (pp. 557-559). Paidós.
- Le-Breton, D. (2014). *Una breve historia de la adolescencia* (1st ed.). Nueva Visión SAIC.
- Lutereau, L. (2019). *Esos raros adolescentes nuevos*. Paidós Argentina.
- Maya, B. E. (2009). Tres vías un método. *Affectio Societatis*, 6(11).
- Ministerio de protección social de Colombia. (1993). Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Salud mental de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). S.f. Salud del adolescente. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Pérez, J. F. (1998). Elementos para una teoría de la lectura. *Revista Colombiana de psicología*, (7), 239-244.
- Peusner, P. (2010). *El dispositivo de presencia de padres y parientes*. En *El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños* (pp. 9–50). Letra Viva.
- Stevens, A.(1998). La adolescencia, síntoma de la pubertad.

UNICEF. (2023). La forma en que los jóvenes se definen varía según sus contextos locales.

<https://www.unicef.org/niger/how-youths-define-themselves-varies-according-their-local-contexts>