

Suicide Girl: proceso suicida y sexuación. El caso de una adolescente.

Suicide Girl: suicidal process and sexuation. The case of a female adolescent.

*Francisco Ojeda Güemes**

.....

Resumen

En el marco de los estudios sobre el suicidio adolescente, se ha descrito que más hombres completan el suicidio y más mujeres lo intentan. Estas diferencias epidemiológicas no pueden naturalizarse. La *sexuación* es un concepto del psicoanalista francés Jacques Lacan, que permite leer los modos singulares en que un sujeto y sujeta se las arreglan con el cuerpo biológico y las derivas subjetivas producto de ello. Por lo tanto, este artículo pretende abordar la relación entre suicidio y género, desde la teoría de la sexuación en Lacan, a partir de un estudio de caso sobre el proceso suicida de una adolescente de 16 años, quien realizó un intento de suicidio en su Colegio. La trayectoria sociobiográfica de la adolescente permite ubicar las coordenadas del trabajo de sexuación y cómo el cuerpo se hace superficie de resistencia ante los marcos normativos ligados al género.

Palabras Claves: suicidio, sexuación, adolescencia, género.

* Mg. Psicología Clínica, mención Psicología Clínica Infante Juvenil, Universidad de Chile. Psicoanalista asociado a la Nueva Escuela Lacaniana, NEL-Santiago. Académico de la Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián y Director Diplomado Prevención y abordaje de los procesos suicidas en jóvenes y adolescentes, Universidad San Sebastián.

Abstract

Scholarly literature on adolescent suicide has suggested that more men complete suicide and more women attempt it. However, these epidemiological differences should not be taken for granted. French psychoanalyst Jacques Lacan's concept of *sexuation* allows one to read the singular ways in which a male and a female subject deal with the biological body and the subjective drifts that emerge from it. Within this context, this article aims to address the relationship between suicide and gender using Lacan's sexuation theory. In doing so, it discusses a case study on the suicide process of a 16-year-old female adolescent who made a suicide attempt in her school. The socio-biographical trajectory of the adolescent, I argue, allows locating the psychic work of sexuation and how the body becomes a surface of resistance to normative mandates attached to gender.

Keywords: suicide, sexuation, adolescens, gender

Fecha de recepción: Diciembre 2021

Fecha de aprobación: Junio 2022

Introducción:

Los hombres se suicidan más, las mujeres lo intentan más.

Los estudios epidemiológicos muestran un incremento sostenido de la prevalencia de este comportamiento en la población de jóvenes a nivel mundial como signo de malestar y sufrimiento psicológico (Evans et al., 2005, WHO, 2010; Esposito-Smythers, Weismoore, Zimmermann y Spirito, 2014). En Chile, la gramática epidemiológica y de salud mental en torno al fenómeno suicida tiene una marcada diferencia por sexo. Según los datos del Servicio Médico Legal (SML, 2018), la tasa de suicidio para Chile es de 9,0 por cada 100.000 habitantes, observándose una

marcada diferencia según el sexo: 15,4 para los hombres y 2,7 para las mujeres, lo que porcentualmente se traduce en que un 77,7% de los suicidios lo comenten varones, mientras que un 22,3% las mujeres. Estas cifras coinciden con la evidencia internacional, en donde la proporción se comporta de manera más o menos similar (Barroso, 2019; Esposito-Smythers et al., 2014).

Durkheim (1897) ya había observado las diferencias por sexo y las atribuyó al grado de integración a la sociedad doméstica, religiosa y política (Baudelot y Establet, 2008; Duarte, 2007); para este autor, las cifras de suicidio son más altas en hombre y mujeres viudas y solteras, que sus pares casados. Durkheim (Op. Cit.), en su libro *El Suicidio*, explica cómo la familia y la institución del matrimonio aportan inmunidad a sus integrantes (hombres y mujeres) frente al suicidio, en la medida que, el matrimonio es “una reglamentación de las relaciones entre los sexos” (p. 235) y le otorga la función de regular la vida pasional de sus integrantes¹. De este modo, la presencia de *anomia conyugal* agravaría la tendencia al suicidio, mayormente en hombres que mujeres; ya que, según el autor la exigencia del matrimonio monogámico supone en los hombres “la necesidad de amar a un objeto rigurosamente definido y cierra el horizonte... (lo) que produce un equilibrio moral del que se beneficia el esposo” (p. 236). Mientras que las mujeres, al tener “una relación más inmediata con las exigencias del organismo que satisfacen, pero no sobrepasen, de modo que cuentan con un freno eficaz... (la mujer) No precisa de una reglamentación social tan estrecha como el matrimonio” (p. 237).

Resulta difícil, en la actualidad, sostener semejante discurso (vale la pena recordar que fue escrito hace más de cien años atrás), en primer lugar, por el excesivo valor que le otorga

¹ En términos generales, el concepto de anomia, presente en el trabajo de Durkheim (1897) sobre el suicidio, refiere al estado de “exasperación y de cansancio inusitado que puede, según las circunstancias, volverse contra el sujeto mismo o contra otro” (p. 309); es decir, un estado en que las pasiones de un individuo quedan desprovistas de regulación.

Durkheim a la regulación e integración, a partir de una idea del orden social como constricción moral sobre los individuos y no lo social como un orden de relaciones intencionales (Ehrenberg, 2011). Y, en segundo lugar, por no diferenciar sexo y género, y las relaciones entre estas dos categorías. Es decir, Durkheim habla de hombres y mujeres, en tanto esposos y esposas, como identidades estables y naturalizadas en el orden patriarcal, pero no los considera como sujetos que cumplen un papel, histórica y culturalmente determinado.

Existe una necesidad creciente por incluir la perspectiva de género en los estudios sobre suicidio (Barroso, 2019) y, asumiendo los debates contemporáneos entorno a qué es el género y cómo se debe estudiar, en este artículo se considera al género como una construcción social histórica que ocurre en espacios materiales y simbólicos, presentes en las disposiciones normativas de las instituciones sociales. Por lo tanto, se considera que no existe una forma universal y esencial de lo masculino y femenino, sino más bien una multiplicidad de formas singulares de vivir la sexualidad; que lo femenino y masculino puede variar según circunstancias políticas, sociales, históricas y culturales, y que la diversidad de género y las identidades sexuales nos enseñan las posibilidades transformadoras de vivir, pensar y actuar lo humano.

Es por esto que resulta relevante destacar que en el informe del Servicio Médico Legal se constate que el suicidio en las mujeres ha aumentado en un 104% en el período 2000-2010, y en un 35% en el período 2010 y 2017, concluyendo que “existe un incremento de mujeres suicidas año a año, lo que estaría estableciendo una suerte de feminización del fenómeno” (SML, 2018, p. 58). Esto se explicaría, según el mismo informe, debido a los cambios en las condiciones de vida, la urbanidad y las modificaciones en el mercado del trabajo, que, junto a las transformaciones del rol social, político, cultural y familiar de las mujeres, estaría configurando un escenario de cambio en el fenómeno del suicidio femenino. Si bien el suicidio masculino sigue

teniendo una tasa más alta que el femenino, no obstante, al observar los intentos de suicidio, encontramos que son las mujeres quienes *lo intentan más* y lo consuman menos.

Según los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, 2013, citado en Oro, 2017) del Ministerio de Salud de Chile, para la Región Metropolitana, la tasa² de intento de suicidio para mujeres entre 10 y 19 años, es de 59,4 por cada 100.000 habitantes; mientras que la tasa de intento de suicidio, para los hombres del mismo grupo etario, es de 10,6. Las investigaciones (Barroso, 2019) sostiene que la dimensión simbólica del acto, como un *llamado de atención* aunque sea inconsciente, tiene un mayor peso en mujeres que han sido socializadas a través de roles que exigen responsabilidades entorno al cuidado de los afectos y las relaciones interpersonales. Por otro lado, desde la perspectiva de los factores de riesgo de la conducta suicida, por ejemplo, para la población adolescente, se encuentra la variable por sexo. Estudios nacionales han descrito al género femenino, la impulsividad, baja autoestima, problemas de cohesión familiar, déficit de apoyo psicosocial, depresión, ideación suicida, como los principales factores de riesgo para la conducta autolítica (Silva et al., 2017). Es decir, en cuanto al riesgo suicida, ser mujer adolescente representa un riesgo mayor que un par masculino.

La marcada diferencia según sexo no puede naturalizarse y sólo registrarlo como una característica descriptiva para un grupo social. Después de más de cincuenta años de activismo feminista, las transformaciones de género en la vida social, los movimientos sociales del Mayo feminista del 2018 en Chile, o la causa internacional del movimiento #NiUnaMenos, entre otros; no se puede obviar cuánto hay de *social* en el estatus masculino y femenino (Baudelot y Establet, 2008) y, más aún, cuando nos referimos a fenómenos ligados a la salud mental. Sobre todo, si

² Tasa ajustada por egresos hospitalarios por lesiones autoinflingidas (CIE 10: X60 – X84) en el grupo etario 10 a 19 años de edad, para la Región Metropolitana, período 2002-2013. Es decir, los datos corresponden a los casos graves, pero no necesariamente con la realidad de la región, debido a que la RM (para el año 2017), no contaba con Vigilancia Epidemiológica para intentos de suicidio.

consideramos las exigencias sociales, políticas y culturales que recaen sobre las mujeres para la constitución subjetiva. Marcel Mauss en sus ensayos *La expresión obligatoria de los sentimientos* (1921) y *Técnicas y movimientos corporales* (1936) ofrece una mirada antropológica tanto a la expresión emocional, como a la forma que adopta el cuerpo. Mauss (1921) va a señalar que la expresión emocional obedece reglas socialmente organizadas, que preceden al individuo y que le otorgan un rol por cumplir; así la expresión emocional ocurre en una escena social en donde los afectos son obligatorios, esperados y, al mismo tiempo, espontáneos. Ahora bien, respecto a la corporalidad, va a decir que, a través de prácticas sociales como la educación y la crianza, se moldea y produce, inconsciente e intencionalmente, un cuerpo de mujer y un cuerpo de hombre que se rige por ciertas expectativas y reglas que se imponen naturalmente. Por lo tanto, y como bien señala Le Breton (2012) los cuerpos encuentran “formas socialmente sexuadas” (p. 57) para expresar el sufrimiento y malestar subjetivo en los y las adolescentes y jóvenes.

Las investigaciones sociológicas contemporáneas respecto al suicidio plantean que uno de los principales cambios en el “régimen del suicidio” es la inversión de las tasas en base a la generación de pertenencia de los individuos, es decir, se ha observado un aumento en las tasas de suicidio en poblaciones más jóvenes, ahí cuando históricamente el suicidio se había observado mayoritariamente en adultos y adultos mayores (Baudelot y Estabiet, 2008). Se ha descrito que estos cambios en las tasas de suicidio según la edad, podrían ser resultado de una redistribución del estatus social en las diferentes etapas de la vida, que refieren a una pérdida selectiva y dinámica de los recursos y reconocimiento social (Chauvel, 1997). Por lo tanto, resulta relevante preguntarse acerca de los cambios que han afectado la vida y la mediación de las experiencias adolescentes, que encuentran en la conducta autolítica una forma para expresar estas transformaciones a nivel individual y social.

Subjetividad adolescente: hacer con el cuerpo

Freud, en *“Las metamorfosis de la pubertad”* (1905), no hizo de la adolescencia un objeto de estudio, sino que puso el acento en las transformaciones de la pubertad y el despertar pulsional. Este despertar trae como característica principal, la presentación de una novedad; un goce novedoso a nivel corporal: el placer genital. Allí donde en el período de la niñez, la vida pulsional era *polimorfa* –es decir, que las pulsionales parciales encontraban diferentes partes del cuerpo (*zonas erógenas*) para la descarga y la prosecución del placer sexual –, y predominantemente autoerótica (teniendo como sede de satisfacción el propio cuerpo); en la pubertad la característica central que se inaugura es el primado de *lo genital* como la gran novedad biológica y psíquica. Por lo tanto, los destinos de la satisfacción sexual, en la pubertad, tiene en el horizonte el acto sexual como placer final.

El despertar ocurre también, junto con 1) el desasimiento de la autoridad de los padres y 2) el hallazgo del objeto de amor más allá de la familia. Respecto de lo primero, Freud (1909 [1908]) va a señalar que a medida que el niño y la niña crecen, la aptitud hacia los padres varía: desde un deseo infantil por ser grande y parecerse a ellos (imagen idealizada de los progenitores para el niño y la niña), hasta una crítica y desvalorización de la autoridad parental, producto de la comparación con otros padres y adultos. De este modo, el sujeto adolescente consigue abrir una grieta a la imagen ideal de padre y madre, para ubicar en ese punto una crítica a la legitimidad parental. Por lo tanto, el niño y la niña buscan en lo social nuevos referentes y soportes con los cuales llevar a cabo su proceso de subjetivación.

El sujeto adolescente, con su metamorfosis corporal y el despertar pulsional, modifica sustancialmente la relación, principalmente, con sus padres (o sus sustitutos) y la familia. Para el niño y la niña el Otro parental/familiar es sede y residencia de las respuestas (que es una de las figuras del Otro del saber); sin embargo, entrada la pubertad la posición infantil de creer en el

Otro parental/familiar vacila, la relación al ideal parental declina, y, en consecuencia, el Otro se muestra vacilante, “sin respuestas”, empujando al adolescente salir a la búsqueda en el campo exogámico.

En esta búsqueda, ocurre en lo que Freud (1905) llamó el *hallazgo de objeto*. Esta nueva exigencia psíquica, implica desplazar la libido que recae sobre del primer objeto de amor, que se encuentra en el seno de la familia (el vínculo afectivo con la madre y el padre, según se trate de un varón o una mujer respectivamente³) hacia la elección de un objeto exogámico, lo que implica un pasaje de los vínculos amorosos y sexuales desde la familia, hacia lo social. La pregunta que orientará este pasaje será ¿cómo se en tanto sujeto sexuado? Así como para Dafnis y Cloe⁴, el despertar sexual no consigue ser resuelto satisfactoriamente por la mera imitación de las conductas de apareamiento entre cabras y carneros, las artes del amor y el erotismo requieren de un *saber hacer* que no derive del instinto biológico; para los asuntos del sexo, los animales cuentan con el instinto biológico, pero para el hombre y la mujer no es suficiente. Por lo tanto, “¿cómo los adolescentes de hoy gobiernan el encuentro con lo real del sexo y de la muerte?” (Cosenza, 2018, p. 49).

¿Cómo se actúa en tanto sujetos/as sexuados/as? Ideal del yo en la adolescencia

En términos generales, el Ideal del Yo emerge gracias a las influencias que tiene el medio social: los comentarios de los padres, las voces de los educadores, la opinión de los semejantes, los grupos sociales, entre otros, que forman el Ideal del yo. Pero el Ideal del Yo tiene su génesis,

³ Para mayor estudio y revisión de las dinámicas inconscientes y afectivas implicadas en el Complejo de Edipo para hombres y mujeres, se puede hacer un recorrido por los textos de Freud: “La sexualidad infantil” (1905), “La disolución del complejo de Edipo” (1924), “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos” (1925), “Sobre la sexualidad femenina” (1931) y “La feminidad” (1933 [1932]).

⁴Fábula griega de Longo de Lesbos, siglo II A.C.

en la medida que se constituye como un tipo de respuesta, un tipo de solución y salida del Complejo de Edipo. Recordemos brevemente los tres tiempos del Edipo según Lacan (1958).

Primer tiempo: identificación del/la niña con el objeto del deseo de la madre, es decir, el/la niña *siendo* el objeto del Deseo Materno (falo imaginario). Segundo tiempo: la presencia del padre⁵ tiene la función de privar al niño/a del acceso inmediato al Deseo Materno (dice que no), dando lugar a la rivalidad con el padre e inaugurando un tiempo de separación, de renuncia paulatina a la identificación al falo imaginario. Tercer tiempo: la intervención paterna es efectiva en la medida que su presencia encarna una ley en el Deseo Materno, es decir, que se presenta como *teniendo* aquello que puede representar el objeto del deseo de la madre; el padre *posee* aquello que la madre desea y ofrece al niño/a la posibilidad de identificarse con aquello que *tiene* el padre y que promete algo para el futuro (identificación al falo simbólico). “Esta identificación se llama *Ideal del Yo*... si lo que Freud articuló tiene sentido, el niño tiene en reserva todos los títulos para usarlos en el futuro... en el momento de la pubertad” (Lacan, 1958, pp. 200-201).

La sexuación: más allá de la biología

¿A qué se refiere cuando hablamos de sexuación? En términos generales, para el psicoanálisis de orientación lacaniana, la sexuación como concepto se usa para señalar que, más allá de las condiciones biológicas y anatómicas del cuerpo, es necesaria una implicación subjetiva del sexo, es decir, que el sujeto asuma una posición sexuada (Brodsky, 2011).

El concepto de *sexuación* lo encontramos en la obra del psicoanalista francés Jacques Lacan, a partir de la década del 70'. La introducción de este concepto le permitió a la teoría

⁵ Es importante señalar que para Lacan el padre no se corresponde directamente con la persona de la realidad, ni mucho menos con el progenitor, ni con la identidad u orientación sexual de quienes ejercen las funciones de crianza y cuidado. Padre y Madre, para la orientación lacaniana, refieren a funciones específicas que participan en la constitución subjetiva. Para mayor revisión: Lacan, J. (1958) “Clase del 15 de enero de 1958. La metáfora paterna”. En J., Lacan (2009). *El Seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

psicoanalíticas tomar cierta distancia tanto de la causalidad biológica, como de la fuerte presencia explicativa de la diferencia sexual, a partir de las expectativas sociales, políticas y culturales asociadas al rol masculino y femenino.

El concepto de *sexuación* requiere de ciertas distinciones. Graciela Brodsky (2004) va a precisar al menos dos registros: el primero tiene que ver con la biología, es decir, la distinción sexual como resultado de la observación de los cuerpos, ya sea del campo de lo visible (órganos sexuales) o invisible (genética). En esta referencia, la diferencia sexual se sitúa en un plano imaginario, es decir, un registro en donde predomina lo que se tiene y lo que no se tiene. Mientras que el segundo, tiene relación con el campo de las identificaciones, es decir, a nivel simbólico. La identificación es un concepto que Freud trabaja en su artículo *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921); allí señala que la identificación “aspira a configurar el propio yo a semejanza del otro, tomado como «modelo»” (p. 100), como un *ideal* para el yo. La identificación, por lo tanto, da cuenta un proceso en el cual el sujeto y la Sujeta se aferran a los ideales y expectativas que lo social, familiar y cultural, ofrecen para identificarse y reconocerse como seres sexuados. Dicho de otra manera, se trata de una dimensión del cuerpo en que se depositan todas las significaciones (construcciones sociales) entorno a ser o no ser, tener o no tener esos signos biológicos.

El concepto de *sexuación* en Lacan apunta más allá de estas dos dimensiones (la biológica-imaginaria y la social-simbólica). Las *fórmulas de la sexuación* (Lacan, 1973) son un tipo de escritura lógica que permite ubicar lo que hay de femenino y masculino en el deseo sexual inconsciente: del lado femenino encontramos la lógica del no-todo; mientras que del lado masculino obtenemos el todo y la excepción. De esta forma, Lacan puede plantear que, más allá de todo atributo anatómico, a cada sujeto le corresponde tomar posición, sea en la parte femenina o masculina del deseo. Una elección, no de un significante (aquellos atributos que derivan del

Otro social, familiar y cultural y que determinan los que es la posición sexuada), sino de un goce en relación con la función fálica.

La sexuación depende de las conjunciones y disyunciones entre la palabra (el significante) y el cuerpo (sexo biológico) (Laia, 2017); es decir, hay sexuación cuando un/a sujeto se inscribe de alguna manera –a cada sujeto le corresponde inventarse la propia– respecto de la *castración* y al *falo*. Se trata, entonces, de cómo el sujeto y la sujeta adolescente se posicionan, es decir, de cómo toman partido frente al significante fálico, ya sea en el consentimiento del mismo o de su rechazo: “esta perspectiva, esta vinculación que hace Lacan entre el sujeto y el falo en términos de aceptación o rechazo le permite hablar de sexuación como una elección” (Brodsky, 2011, p. 49). Es decir, corresponde a cada sujeto y sujeta inventarse sus propias formas para arreglárselas con los impasses que afectan los cuerpos sexuados. Precisamente, las y el sujeto adolescente está implicado en la tarea de verse confrontado con el despertar sexual, en la medida que la adolescencia empuja a los cuerpos a encontrarse. Ahora bien, el destino de ese posicionamiento no está garantizado ni asegurado por la anatomía corporal, sino dispuesto a una serie de impasses e invenciones, tanto para la masculinidad como la feminidad.

Proceso suicida y sexuación

La conducta suicida ha sido estudiada, principalmente, a partir de investigaciones poblacionales y correlativas, con una perspectiva cuantitativa (Jan de Wilde, 2002). Sin embargo, se requieren de investigaciones cualitativas que logren dar cuenta de los modos en cómo se producen las interacciones entre los factores de riesgo intervinientes en la conducta suicida, asumiendo para ello la perspectiva de *proceso*, más que de conducta (Hjelmeland y Knizek, 2010). El “proceso suicida” se entiende como un conjunto de interacciones dinámicas que se producen entre el individuo y su entorno que genera un malestar o sufrimiento intenso que, bajo ciertas circunstancias singulares y contextualizadas, puede producir actos suicidas (Fortune et

al., 2007). Entonces, en este artículo me pregunto ¿de qué manera una adolescente se las arregla con el encuentro con la *sexuación* y qué destino tienen en el marco de un proceso suicida?

Metodología

Para trabajar esta pregunta, me serviré de una investigación cualitativa (Ojeda 2016, 2017), de carácter exploratorio y comprensivo, cuyo diseño fue un Estudio de Caso Único⁶. El objetivo de esta investigación fue describir el proceso suicida de una adolescente a partir de su trayectoria sociobiográfica, enfatizando las incidencias que tuvieron las mediaciones institucionales entre el individuo y lo social (familia, escuela y centros de salud). Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron las *entrevistas abiertas*, tanto con las fuentes primarias, como con las fuentes secundarias de información. El carácter abierto de las entrevistas implicó definir *a priori* un conjunto de preguntas generales y definidas a partir de áreas de interés teórico, sin embargo, como la entrevista se vuelve una conversación dialógica y coloquial algunos tópicos variaron de acuerdo con el curso de la conversación (Martínez, 2006). El objetivo de las entrevistas fue reconstruir el proceso suicida, enfatizando la incidencia que tuvieron las prácticas realizadas por la familia, la escuela y el centro de salud específicamente.

La selección del caso se realizó a través de un Centro de Salud Mental (COSAM) de la Región Metropolitana y se solicitaron las autorizaciones éticas correspondientes para realizar la investigación. En base a los criterios de selección y el criterio del informante clave de la institución, se seleccionó el caso de una adolescente de 16 años, a quien llamaremos Marcela, diagnosticada con depresión, quien había realizado un intento de suicidio en su colegio y que fue hospitalizada en dos Hospitales en la ciudad de Santiago.

⁶ En esta ocasión, exploraré y analizaré la dimensión del género, la cual estuvo ausente en los trabajos anteriores.

Se realizaron un total de ocho entrevistas. Las dos primeras fueron realizadas con la adolescente, las cuales permitieron identificar los puntos críticos y sensibles del proceso suicida. Luego de analizarlas y revisarlas, se entrevistó a la madre con quien se exploró la trayectoria y acompañamiento del proceso suicida enfatizando los recorridos por las instituciones de salud. A partir de estos datos, se realizó una cuarta entrevista con la psiquiatra de la adolescente con el propósito de indagar sobre el tratamiento y los diagnósticos médicos realizados con la adolescente. Luego se entrevistó al padre, con quien se exploraron otros aspectos relevantes de la historia familiar y se realizó una última entrevista con la adolescente, focalizada en la trayectoria de tratamiento más reciente. A continuación, se realizó una entrevista con uno de los hermanos, quien fuera considerado como un otro significativo para la adolescente y, finalmente, luego de haber obtenido el consentimiento por parte de la adolescente y la familia, se realizó la última entrevista con la Directora del Colegio para conocer la versión y los efectos que trajo el intento de suicidio para la institución escolar. Con el total de entrevistas realizadas y los contenidos conseguidos, se logró maximizar las fuentes informantes, alcanzando un nivel de saturación de datos.

Se aplicaron técnicas de análisis temático y narrativo (Navarro y Díaz, 1999; Saris, 1995; Stephens, 2011), logrando una reconstrucción de la trayectoria sociobiográfica de la adolescente y una narrativa sobre su proceso suicida. El relato fue escrito por medio de una secuencia temporal no-lineal, en donde se superpusieron los diversos puntos de vista o perspectivas (inclusive la del investigador) dando lugar al conjunto de relaciones que constituyeron el fenómeno de estudio.

El caso de estudio

Marcela cursaba primero medio de un establecimiento educacional particular subvencionado en una comuna del sector sur oriente de la capital⁷. La familia estaba compuesta por su madre, padre y dos hermanos hombres mayores. La adolescente vivía junto a sus padres y el segundo de sus hermanos, ya que el mayor de todos vivía fuera de la casa y visitaba a su familia nuclear con poca frecuencia, a causa de un conflicto familiar. El padre trabajaba en construcción y, al momento del estudio, se encontraba desempleado producto de una condición de salud que lo tenía a la espera de una operación. La madre se dedicaba al trabajo doméstico y la crianza de su hija y, ocasionalmente, vendía algunos productos como dulces, jugos y helados desde su casa. Finalmente, el hermano mayor trabajaba en un taller mecánico. Marcela tenía un buen desempeño académico y participaba del equipo de judo de su colegio.

Al momento de iniciar el estudio Marcela estaba en las fases finales de un tratamiento en salud mental. Hace más de un año había realizado un intento de suicido frustrado de alta letalidad en su Colegio, que requirió de hospitalización psiquiátrica en una Unidad de Corta Estadía. A su egreso de la unidad hospitalaria, fue diagnosticada con Trastorno Bipolar y comenzó tratamiento en salud mental en el COSAM de su comuna. Allí recibió tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico, tanto a nivel individual, como familiar y grupal.

A continuación, se presenta un extracto del relato sociobiográfico de la adolescente con el propósito de describir y comprender las coordenadas del trabajo de sexuación de la adolescente, las formas de expresión del malestar subjetivo ligados al género y el lugar del acto suicida como destino.

⁷ Ciudad de Santiago, Región Metropolitana, Chile.

La que no encaja: particularidades de la entrada a la adolescencia de Marcela.

La historia de Marcela comienza con un rechazo y un consentimiento por parte de su progenitora. Ana, la madre de Marcela, tenía 37 años cuando recibió la noticia de que estaba embarazada: “cuando yo supe que estaba embarazada, que no me llegaba la regla y todo, pensé que estaba enferma, que tenía todo menos que estaba embarazada”. Habían pasado diecisiete años desde su último embarazo y pensó que la etapa de crianza ya estaba superada; sus dos hijos mayores ya trabajaban y ella pudo retomar su vida laboral. Ana recuerda que tanto su marido, como su hijo menor le pedían que se quedara embarazada. Un requerimiento que para ella no era indiferente, sin embargo, siempre fue tajante en su respuesta: “no quiero, les decía, es que significaba quedarme en casa y yo no sirvo para estar en la casa”. Ana tenía la certeza que, estando embarazada, tendría que volver a depender de su marido y dejar de trabajar, algo que no quería para su vida. Sin embargo, y pese a su rechazo inicial, terminó por aceptar su embarazo ya que “si Diosito me la mandó por algo y tengo que aceptarla. Entonces... si yo no la busqué, con mayor razón. Es un regalo de Dios”.

La infancia de Marcela fue bastante tranquila, su madre la cuidó en casa hasta los siete años y luego decidió salir a trabajar porque “colapsé. No aguanté más, mi amiga del lado me la cuidaba y yo le pagaba”. Ana piensa que tal vez “será por eso que ella empezó a cambiar. Porque yo empecé a trabajar, como que me alejé más de ella”, a pesar de que dentro de sus posibilidades trató de no faltarle a su hija: cuando podía la iba a dejar y a buscar al colegio, asistía a sus reuniones, a sus controles de salud. De igual modo, Marcela creció con la idea de que, “yo no encajo” en su relación con los demás, tanto a nivel familiar como con sus pares.

Marcela se dio cuenta de que ella *no encajaba*, el día en que “nació mi prima, ahí fue cuando totalmente yo me di cuenta que era diferente. Porque en la familia de mi mamá, mi tía, mi madrina, eh... me molestó mucho”. Tenía cerca de cuatro años cuando nació su prima materna y

ella sintió un desplazamiento significativo: “yo era el centro de atención y nació ella, y ella era el centro de atención”. Si bien Marcela dice que esto le daba lo mismo, no obstante “lo que me molestaba es que no me dejaban hacer nada. No me dejaban jugar en los columpios porque mi prima podía ir y se podía caer. No me dejaban subirme a la reja... no me dejaban ser yo”.

Entre los ocho y los diez años, Marcela se percató que empezaba a cambiar: “crecí y de a poquito comencé a alejarme un poco”. Este alejamiento también fue percibido, tanto por su madre, quien observaba que “ya no jugaba más con su papá”, como por su hermano quien notó que Marcela empezó a buscar espacios extrafamiliares y, así, socializar con otros. La salida y la búsqueda de espacios exogámicos, se hizo posible gracias a que Marcela empezó “a ser más como, no tan niña”. La imagen de “la niña tierna, la Marce normal”, que se sostenía a nivel familiar, comenzó a cambiar y, con ello, “empezaron los comentarios, las críticas” por parte de su familia:

...me gustaba el color negro y, ‘pero ¡cómo te gusta el color negro!, es un color triste, un color de muerte, no te puede gustar el negro’. Y yo pensaba: ‘pero ¿por qué tanto les molesta como soy?’, les molestaba que hablara, que no hablara, que estuviera sola, que no estuviera sola, entonces como que todos me fueron como aplastando (Extracto Entrevista N°6, Marcela).

Diferenciarse de las y los otros no fue fácil en su vida. Desde su ingreso al Colegio, Marcela fue una niña solitaria y de muy pocos amigos; incluso recuerda que “no tuve un amigo hasta tercero”. Durante ese año conoce a un compañero, llamado Daniel, que “era igual que yo, pero en versión hombre y todos le decían *gay*”. Daniel “fue mi mejor amigo”, hasta que, sin darse cuenta, “me lo quitó otra compañera”. Después de esto, Marcela piensa que sus compañeras son “muy perras”, es decir “no en el sentido de que se meten con uno y otro, me refiero en el sentido de... tan malas, o sea tan envidiosas”. Según Marcela, la envidia se produce, por ejemplo, cuando “si te vestís con una amiga, ella va a decir ‘ay qué linda tu ropa’, la va querer y te va a envidiar”,

por lo tanto “le voy a caer mal porque tenís mejores cosas que ella”. Por eso Marcela ha preferido juntarse con amigas a quienes considera que “no son femeninas” y así ahorrarse este tipo de problemas.

A los 13 años, Marcela fue víctima de bullying. Primero por sus gustos musicales. No le gustaba el *reguetón* que escuchaban sus pares; lo consideraba un tipo de música que sólo habla de sexo, de drogas y de la mujer como “una niña fácil que va a la disco, que se entrega tan fácilmente”. Ella, al igual que sus hermanos mayores, prefería escuchar *Michael Jackson*, *Air Supply*, *Los Prisioneros*, *Cindy Lauper*, entre otros. Sus compañeros no comprendían por qué Marcela rechazaba la música de moda, “me decían: ‘erís rara, por qué no te gusta el reggaetón, ven escucha reggaetón’ y ahí me di cuenta que la verdad es que yo era diferente”. Y segundo, la molestaban por su aspecto físico:

...porque yo era muy flaca. Me decían que yo era anoréxica. Me decían palillito, palitroque, me decían de todo... me decían “la mina flaca” yo lo único que yo hacía era comer, comer, comer y comer. Siempre tuve ese problema, que me decían ‘oye que soy flaca’, y yo me decía ‘no soy flaca, no soy flaca’. Y como, y como, y como... entonces la gente nunca está como contenta con una (Extracto entrevista N°1, Marcela).

“La primera vez que sentí que encajé en algo, fue en Internet”. Tenía 12 años cuando recibió su primer *Smartphone* y con éste, accedió al mundo social de Internet. Las redes sociales por Internet implicaron para Marcela conocer a otras y otros como ella; “no tenía mucha comunicación a veces con mis compañeros, no tenía cómo comunicarme entonces me hice un Facebook porque quería comunicarme con más personas (...) En Internet es más fácil porque hay niñas como yo”. Rápidamente se inscribió en una página comunitaria y se hizo administradora: “...ser parte de la página es súper lindo porque la verdad es que no me aceptan en ning... como muchos grupos de personas...es lindo pertenecer a un grupo de personas que

son diferentes”. De este modo, Marcela hace ingreso a la nueva escena virtual escribiendo en el muro de Facebook: “Hola, Soy Su Nueva Cdc Me Llamo Marce Y Mi Firma Sera #MarceSuicideGirl Espero Agradarles Y Que Les Gusten Mis Publicaciones :)”.

Del rechazo y la conducta suicida

Iniciada la pubertad (entre los 13 y 14 años), Marcela señala que para sus pares “estaba muy de moda que la gente se cortara, que la gente fuera *Emo*”. En esa época, Marcela se encontraba pololeando⁸ con un compañero del Colegio. “Yo un día vi que él se cortaba y le pregunté por qué lo hacía, si le dolía”, pero no le contestó. Un día “él se enojó conmigo y la verdad es que ni si quiera me tomó en cuenta. Yo traté de hablar con él” pero la rechazó. El rechazo la desorientó y desconcertó. Sintió pena, rabia. Pensaba en lo ocurrido y, como no comprendía lo que su pololo había hecho, más se desesperaba, llorando intensamente. Al no saber qué hacer con la pena que sentía, corrió a buscar la caja de herramientas de su padre para sacar un *cortacartón* “y me corté”. Esta fue la primera autolesión que se realizó en su vida y que continuó haciendo en momentos de desesperación y angustia.

Durante ese año, entre los 13 y 14, la madre observó que Marcela andaba “bajoneada, parecía *zombie*” así que decidió llevarla a consultar al CESFAM. En el transcurso de la entrevista con la doctora, Marcela comenta que ha tenido ideas suicidas y que se autolesiona. En ese momento la madre sintió un vacío: “casi me morí”, inmediatamente se recriminó: “qué hice mal yo?”. Marcela, por su parte, cuando tuvo que dejar de ocultar sus autolesiones sintió que estaba decepcionando a su madre “sentí que... que estaba fallando porque mi mamá estaba sufriendo demasiado porque yo me cortaba”. Marcela recuerda que cuando llegaron de regreso a la casa su madre, quien lloraba desconsoladamente, le decía “mira cómo te dejaste, mira” y en los días

⁸ En Chile se le dice pololeo a la relación romántica entre dos personas

sucesivos comenzó a vigilar y observarla permanentemente. Marcela recuerda que “me estaba revisando constantemente los brazos, no me dejaba entrar sola al baño. Me escondieron todos los corta cartones, las tijeras, todo”.

Pese a la hipervigilancia, Marcela se las arregló para continuar con sus autolesiones a escondidas. Para ella eran “como gritos silenciosos”. Los cortes comenzaban con “impulsos rápidos”, según dice, cuando no encontraba “una forma de desahogarme”; pero un desahogo en silencio. Sus autolesiones “eran más bien cortes que podía controlar yo... porque no eran estos cortes que te metías el corta cartón completo - dice riendo - y ¡pfff! La verdad es que no”. Con cada corte Marcela experimentaba alivio y una extraña sensación de desaparecer, de liberarse de los pensamientos y los afectos dolorosos, según dice, “liberar endorfinas para no pensar”. Si bien a veces pensaba en la muerte, en especial cuando peleaba con su madre o se sentía incomprendida, no obstante, para ella la muerte tenía que ver más bien con un “deseo de saber qué pasaría si yo no estuviera. Porque a veces no era el desaparecer completamente, sino desaparecer por unos minutos y saber cómo sería el mundo sin mí”.

Según la psiquiatra de Marcela, las autolesiones no coincidían necesariamente con un intento de suicidio, sino que tenían “un fin que es más bien de descargar, angustia, de expresar rabia, expresar otro tipo de emociones y lograr regular esas emociones”. Para la especialista en salud mental, si bien las autolesiones serían una forma de expresión y regulación emocional, la manifestación de éstas diferiría en términos de género:

...de cómo los hombres y las mujeres expresamos las emociones. En general es un poco más abierto el tema de la expresión emocional en las mujeres que en los hombres. Y tengo la impresión, en ese mismo sentido, que los hombres aguantan mucho más y cuando ya está muy sobrepasado, o piden ayuda o hace algún ‘acting’ muchas veces... En las mujeres también efectivamente se ve el mismo tema de los ‘acting’ y otros sentidos

en la impulsividad misma, pero generalmente van de otras, son de otras... van como cortes, ingesta de medicamentos, rara vez hacen un intento de suicidio con mayor letalidad como lo hizo Marcela (Extracto Entrevista N.º4, Psiquiatra de Marcela).

En la historia de Marcela, la corporalidad y sus medios de expresión se han visto afectados de acuerdo con las expectativas y estereotipos ligados al género femenino. A lo largo de su vida, Marcela ha procurado hacerse de una imagen que la diferencie de otras niñas con quienes se ha relacionado, reconociéndose “diferente porque se supone que a las niñas les tiene que gustar el rosado y a mí me gusta el negro”. Por ello Marcela dice que es “poco femenina”, pese a que su familia le ha repetido: “eres mujer y tienes que ser femenina”, lo cual vive con disgusto: “no te dejan ser lo que uno quiere ser”.

Ser adolescente mujer ha implicado, para Marcela, una lucha contra una serie de estereotipos sociales asociados a la feminidad. Relata que muchas veces ha peleado con su madre quien le exigía “¡tienes que ser una dama!”, siendo que a veces ella “no quiere aceptar la idea de que yo no soy tan señorita”. La imagen de la dama o la señorita no calza con la imagen que Marcela tiene de sí misma, en la medida que no se considera como “estas niñas que se preocupan de peinarse, de verse bien (...) tampoco soy de sentarme tan femeninamente”; más bien, Marcela cuestiona las reglas de género: “o sea, no hay que siempre seguir las reglas. O sea, si alguien dice que un pepino en la cabeza va a ser femenino ¿todos van a querer usar el pepino en cabeza? Yo no soy así”. Pese a todo, Marcela sabe que defender esta imagen de sí misma le traerá constantes problemas de ajuste respecto a las expectativas de su madre:

...yo encuentro que mi mamá nunca va a aceptar que yo soy así. Nunca va a aceptar, por decir: ‘yo a veces me pinto los labios negros y ella nunca lo va a aceptar’. No va a aceptar que me guste el negro (...) que yo no sea tan femenina, que yo practique un deporte de

golpe contacto, que yo tenga amigos suicidas y encuentro que le va a costar mucho aceptar (Extracto entrevista N°6, Marcela).

Análisis de Caso: de los destinos de la sexuación y el proceso suicida adolescente

Un primer vector de análisis son las exigencias entorno al género femenino, como telón de fondo en el trabajo de sexuación, desde un punto de vista generacional. Al respecto, Marcela nace en el contexto de un acontecimiento para la madre: la decisión entre la trabajadora o la madre. Dos dimensiones excluyentes: del lado de *la trabajadora*, se encuentran los valores de la autonomía y el desarrollo personal; mientras que, del lado de *la madre*, hay dependencia *al hombre* e inercia del *quedarse en casa*. La subjetividad de la madre, en el caso de Marcela, aparece dividida por la demanda del otro masculino (padre e hijo) de hacerse madre y tener que responder a ese lugar. En este escenario, las condiciones sociales y políticas para la constitución de la madre, desde un comienzo en la historia de Marcela, trae consigo la escritura de un impasse en lo que concierne a la posición femenina frente al deseo, es decir, de cómo encarar el deseo siendo mujer en este contexto social. Para la madre de Marcela el embarazo, el ser madre, *no encaja* con la mujer trabajadora.

La madre resuelve dar el consentimiento a la demanda masculina y así transformarse en madre. La particularidad de este consentimiento es que implica un sometimiento divino: ser madre (una vez más) es una ofrenda que se acepta y a la cual no se puede renunciar. Es decir, la madre le dice sí a la sustitución de la mujer trabajadora, por la madre, en nombre de Dios padre. El consentimiento materno, lo encontramos en este nivel: el decir sí al significante fálico, a través del darle una hija al padre y realizando de esta forma el sometimiento a un orden fálico-patriarcal. En tal sentido, y siguiendo las fórmulas de la sexuación de Lacan (1973), se observa cómo esta

mujer se ubica en el lado masculino de la sexuación, “todo madre”, excluyendo otro tipo de expresiones para el rol femenino.

Un segundo vector lo encontramos en el modo en cómo se construye la imagen de la mujer deseable para lo social y familiar. Marcela, en este sentido, *no encaja* con lo femenino. El primer vestigio de esto lo encontramos durante su niñez a propósito de una rivalidad con *la otra*. La otra (la prima con quien va a ser comparada) viene a quitar, privar a Marcela de un goce al cual tiene derecho: ser la única. La intromisión de una semejante inaugura la constitución imaginaria del yo, a través de las dinámicas de los celos, la envidia y la agresividad (Lacan, 1938; 1948). La imagen especular de Marcela carga con este sello, ser “la única” para el otro social y familiar. En otras palabras, “la única” actúa como el *yo ideal*⁹ de su infancia, y “la otra” su imagen ideal, es decir, aquella con la cual la van a comparar y evaluar. En este sentido, se hace evidente que la otra, la semejante, se hace portadora de ese ideal de sí misma y, en consecuencia, Marcela comienza a experimentar un distanciamiento, un alejamiento respecto a ese ideal diciendo: “yo no era el centro de atención”, “ya no me dejaban ser yo”, por lo tanto “yo no encajo”.

“La otra”, la deseable, por lo tanto, queda dotada de todas las perfecciones femeninas posibles y, desde mi lectura, se le vuelve insoportable. Marcela, entonces, para no encajar se orientaría rechazando activamente las “formas socialmente sexuadas” para la feminidad, perpetuando una rivalidad entre *las que son como yo* y *las otras*. En este sentido, Marcela hace una separación entorno a la imagen deseable de la mujer en su entorno social. De lado de *las otras* (de la vida real, con quienes socializa a diario), aparecen representaciones femeninas

⁹ Freud en su artículo *Introducción del narcisismo* (1914) señala que el narcisismo se compone tanto del *yo ideal* como *ideal del yo*. El yo ideal, corresponde a la herencia del narcisismo de los padres y contiene todas las perfecciones valiosas del yo. En cambio, el ideal del yo corresponde a una imagen idealizada, engrandecida dice Freud, del yo y sobre la cual va a comparar al yo actual, midiéndolo con el peso del ideal. Lacan (1954), más adelante, dirá también que el ideal del yo guía y orienta al sujeto en todas las relaciones sociales.

tradicionales y hegemónicas, figuras de mujeres que soportan los atributos deseables por el otro familiar y social (la prima, la madre, la tía y las compañeras “perras”). Mientras que del lado de las “otras como yo” (a quienes encuentra en las redes sociales, como Facebook), surgen representaciones de una feminidad alterna con las cuales puede *encajar*. Justamente, esas otras formas de lo femenino, las encuentra en la virtualidad del lazo social, accediendo al encuentro con adolescentes que no comparten el estereotipo femenino, inaugurando una novedad: *suicide girl*. En tal sentido, “#MarceSuicideGirl” representa, para este caso, el Ideal del Yo de la entrada a su adolescencia: una nueva imagen y lengua (con una sintaxis singular)¹⁰.

Un tercer vector de análisis es la sintaxis de la sexuación para Marcela. El despertar de la pubertad se encausa con una nueva forma de nombrarse en el mundo social: #*MarceSuicideGirl*. Se trata aquí de una invención estabilizadora (frente al conflicto pulsional), que orienta el deseo y la posición femenina, y, en especial, sirve de enganche con el Otro (en especial para una adolescente que ha vivido experiencias de exclusión, rechazo y degradación del lazo social). En este sentido, #*MarceSuicideGirl* es la manera que tiene Marcela para inventarse un cuerpo sexuado y explorar las fronteras de lo femenino; es decir, un cuerpo (más allá del biológico) con el cual tramitar la sexuación durante la adolescencia, a partir del cual sostendrá la relación al Otro (familiar, escolar y social/virtual), y que usará para escribir sus experiencias de malestar y sufrimiento psicológico.

Justamente, #*MarceSuicideGirl* es el modo que tiene Marcela para ubicarse en oposición al ideal materno. #*MarceSuicideGirl* se ha transformado, para esta sujeta, en la superficie del

¹⁰ *Suicide Girls* también es un sitio web de fotografías eróticas con modelos mujeres alternativas, quienes suelen tener sus cuerpos tatuados, con piercings y adoptan una estética punk. El sitio web tiene una retórica feminista en la medida que busca redefinir la belleza. Ver más en Jean (2008).

trabajo de sexuación, es decir, el texto sobre el cual se escribe la sexuación de Marcela que tiene, desde mi interpretación, un rechazo al *poder* y la *dominación* patriarcal.

El conflicto con la madre justamente revela la problemática política con el género y las relaciones de poder con el orden patriarcal. La instancia materna representa, para la hija, el ideal del patriarcado: aquel que reduce a la mujer a sólo madre (lugar del todo universal en donde la mujer demuestra la feminidad a través de la reproducción); por esta razón es que la madre le reclama a Marcela que se comporte como “una dama” y la hija responde con *#MarceSuicideGirl*. En consecuencia, la madre¹¹ sintetiza la expectativa social y cultural, y le presenta a su hija el estereotipo de la mujer, al cual es rechazado por Marcela y del cual intentará escapar.

Ahora bien, por contrapartida, la imagen de la *SuicideGirl* confronta a la madre con el conflicto político que ella tiene con las reducciones de la posición femenina. Se produce con su hija, un encuentro con una feminidad diferente que la cuestiona e interroga en sus fundamentos; de ahí entonces que cobra sentido la recriminación y autorreproche respecto al ser una buena madre, y el sentimiento de fracaso (cuando se entera de las autolesiones de su hija) poniendo de relieve un cuestionamiento moral que la mantendría atrapada, que podría escribirse como: *si no soy buena madre, ¿entonces qué soy?*

Para la hija el destino a la posición femenina será diferente, en la medida que siendo *suicide girl*, Marcela puede actuar y tramitar el sufrimiento subjetivo ligado a las formas corporales y sexuadas que tienen las mujeres para constituirse como sujetos deseantes. Desde esta perspectiva, tanto las manifestaciones psicopatológicas: los intentos de suicidio, la tristeza, la depresión; como la *performance* sexuada y social (publicaciones en Facebook, las fotos

¹¹ Aquí no se trata de la persona de la madre, ni de atribuirle una causalidad; sino más bien, de dar cuenta del lugar que representa para Marcela y que, dicho sea de paso, encubre la demanda masculina hacia las mujeres, como aquellas que tienen hijos/as, se dedican al trabajo doméstico, la crianza, se comportan como “damas” y guardan silencio.

compartidas) son estrategias políticas que le permiten rehuir al cuerpo impuesto a la mujer. Dicho de otro modo, las autolesiones y la conducta suicida parecen constituir, en este caso, huellas de resistencia ante el estereotipo femenino y las feminidades normativas. La performance suicida, para Marcela, pareciera ser un recurso subjetivo para tramitar la sexuación, en la medida que le permite hacer con su cuerpo un lugar a un deseo que no se ajusta a la normatividad fálica patriarcal; una manera de ubicarse en relación con el deseo inconsciente que la habita y empuja a transitar y habitar los márgenes de lo femenino.

Un cuarto vector de análisis se encuentra en la gramática del malestar y la salud mental de la adolescente que encuentra en las autolesiones y el silencio una forma para expresar su dolor y sufrimiento. Precisamente, Marcela nombra sus autolesiones como *gritos silenciosos*, una forma paradójica para localizar la expresión emocional en el cuerpo femenino. No se trata aquí solamente de constatar que *los hombres aguantan más y las mujeres expresan más*, como señala la psiquiatra de Marcela (amparada en el discurso científico epidemiológico); sino de hacer notar, como lo plantea Mauss (1921,1936) cómo la expresión emocional tiene un fundamento social que excede al individuo: que el sufrimiento y padecimiento femenino encuentre en el silencio una residencia, se debe, en parte, al lugar privilegiado que tiene la vigilancia y control de la sociedad patriarcal sobre el cuerpo de las mujeres, en la medida que ellas son sólo cuerpo emocional, sólo expresión de afectos.¹²

Es decir, si las autolesiones y los intentos de suicidio han predominado en el grupo de las mujeres, ello no sólo tiene que ver con un discurso científico (tanto de la epidemiología, como de los factores de riesgo), sino también, con el privilegio que le otorga la vigilancia que

¹² En su estudio, Shaw (2002) señala que las experiencias de malestar que viven las mujeres en nuestra cultura han adoptado una sintaxis a través de las autolesiones y el silencio, argumentando que, si las autolesiones e intentos de suicidio predominan en las mujeres, ello tiene relación con el privilegio que tiene el control de la sociedad patriarcal sobre el cuerpo femenino.

históricamente la sociedad patriarcal ha ejercido sobre el cuerpo de las mujeres. El caso ilustra el modo en que Marcela, en el contexto del trabajo psíquico de la sexuación, puede tensionar estas prerrogativas socioculturales a través del uso del cuerpo. En mi lectura, se puede observar en el caso, que es la hija quien retoma la feminidad abandonada por la madre, pero llevándola hacia sus extremos: las autolesiones y la conducta suicida le permiten a Marcela rehuir al cuerpo impuesto a la mujer, intentando, en cierto sentido, destituir el control social.

Conclusiones

Si bien los últimos datos epidemiológicos dan cuenta de un aumento estadístico del suicidio en el grupo de las mujeres, no obstante, la feminización del suicidio no pareciera ser sólo un asunto numérico. Pareciera que las condiciones sociales, políticas y culturales para el trabajo de subjetivación de las mujeres, pueden dar señales de las implicancias de la feminización del suicidio, por lo tanto, se vuelve necesario preguntarse ¿qué intentan más las mujeres que los hombres?, es decir, ¿qué del suicidio viene a reflejar los conflictos sociales y políticos ligados al orden sexo/género en nuestra época? Y finalmente, ¿qué de lo *obligatorio* se lee en la psicopatología y la expresión emocional del cuerpo de los y las sujetas en nuestra época? El análisis del caso de Marcela ofrece una manera de situar el conflicto que viven algunas adolescentes en el encuentro con la normatividad en torno al género, en donde el empuje, a veces obligatorio, a la integración en un orden social patriarcal causa efectos en la salud mental.

Las diferencias en las cifras entorno al suicidio según sexo, parecieran dar cuenta de del modo en que los cuerpos se las arreglan con la aceptación e integración a un orden social fálico patriarcal que organiza y distribuye de los caminos para la sexuación. Que las mujeres intenten el suicidio más que los hombres, invita a la reflexión en torno al modo en que este grupo está sometido a exigencias y expectativas de género (Barroso, 2019). Esto podría comprenderse por un tipo suicidio que Durkheim (1897) denomina *fatalista*, y que es resultado de un exceso de

reglamentación, es decir, de cómo la construcción social, política y cultural del género impone limitaciones violentas sobre las pasiones del y la sujeta a través de una disciplina opresiva. Esto justamente, se observa en el reclamo simbólico que Marcela le dirige a su madre; ahí donde, a partir de una identificación en los márgenes de lo femenino tradicional, la adolescente propone una alteridad subalterna.

Ahora bien, preocupan también las altas cifras que se presentan en el grupo masculino en donde también se encuentran exigencias y sometimientos a nivel de género; un estudio con jóvenes australianos varones, concluyó que el comportamiento suicida aumenta cuando hay disconformidad con las normas ligadas a la masculinidad, y disminuye cuando hay aceptación de las normas heterosexuales (King et al., 2020). Será importante continuar explorando las dimensiones de cómo adolescentes varones experimentan y tramitan la sexuación en el contexto de las negociaciones en torno al género.

El estudio de esta trayectoria sociobiográfica, permite dar cuenta de la singularidad de una adolescente que *intenta*, a través de la imagen y el comportamiento como *SuicideGirl*, rechazar el estereotipo femenino, descompletando el universal. Vale decir, *#MarceSuicideGirl* es un tipo de escritura y de invención particular que la adolescente hace con su cuerpo, para subvertir el lugar del control y la vigilancia social impuesto al género femenino (Shaw, 2002). A través del *SuicideGirl* esta adolescente puede rechazar la normatividad patriarcal asociada a la feminidad, en la medida que toda la performance *suicide* le permite posicionarse como *girl* en su mundo social; le permite posicionarse como femenina a pesar del estereotipo universal que soportan “las otras” a su alrededor. La estética fronteriza y liminar de la *SuicideGirl*, a su vez, expresa un *intento* por restituir algo del orden de la deseabilidad del cuerpo femenino ante los cánones de la belleza y la imagen corporal (Jane, 2008).

La perspectiva psicoanalítica de la sexuación y del trabajo de la adolescencia, para este caso, resultó ser un recurso útil para leer e interpretar cómo una sujeta adolescente toma posición y se orienta ante el deseo del Otro: la normatividad fálica patriarcal de los sexos; pero, salvaguardando las invenciones y la singularidad de cada arreglo. Una perspectiva que permite situar y comprender los *intentos* que hacen los sujetos a través de sus actos: para Marcela, la conducta suicida formó parte del repertorio de estrategias políticas, que le permitieron, a esta sujeta en su contexto sociocultural, tomar posición ante la normatividad sexual, haciendo con su cuerpo lugar de resistencia.

Finalmente, las características singulares de este proceso suicida no sólo debe ser interpretada de acuerdo a las lógicas de la salud anticipatoria –caracterizadas por la reducción del riesgo y la evaluación del nivel de *peligrosidad* y *susceptibilidad* de un individuo (Castel, 1991; Castiel y Álvarez-Dardet, 2007; Rose, 2012) a través de la patologización de las conductas, excluyendo otros sentidos a la conducta autolítica; sino que incluir y reconocer las producciones e invenciones singulares que cada adolescente dispone para construir su relación al Otro social. Corresponde a un desafío en el campo de la intervención con jóvenes y adolescentes, en la medida que los equipos interdisciplinarios no desconozcan la dimensión productiva, creadora y novedosa, con la que jóvenes y adolescentes se las arreglan para tramitar los impasses de la sexuación y sus destinos; y de esta manera, acompañar y armar un lazo que empuje e instile el deseo por vivir.

Referencias Bibliográficas

- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(135), 51-66.
- Baudelot, C. y Establet, R. (2008). Durkheim y el suicidio. Buenos Aires: Buena Visión.

Brodsky, G. (2004). Clínica de la sexuación. Serie Enseñanzas. Nueva Escuela Lacaniana, Sede Bogotá. Bogotá: Colombia.

Brodsky, G. (2011). Síntoma y sexuación. En J.-A., Miller (et al.) (2011). *Del Edipo a la sexuación*. Buenos Aires: Paidós.

Castel, R. (1991). From dangerousness to risk. En G. Burchell, C. Gordon y P. Miller (eds) (1991). *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. London: Harvester Wheatsheaf.

Castiel, L. D., y Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Rev Saúde Pública*, 41(3), 461-466.

Chauvel L. (1997). L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge. Effet de génération ou recomposition du cycle de vie? *Revue française de sociologie*, 38(4), 681-734.

Cosenza, D. (2018). La iniciación en la adolescencia: entre mito y estructura. En Anduriz, F. (Comp.) (2018). *Adolescencias por venir*. Barcelona: Gredos.

Duarte, D. (2007). Suicidio en Chile: un signo de exclusión. Santiago: Editorial Universitaria.

Durkheim, E. (1897). El suicidio anómico. En E., Durkheim (2012). *El Suicidio. Un estudio de sociología*. Madrid, España: Akal universitaria.

Ehrenberg, A. (2011). La crise du symbolique et le déclin de l'institution: quels son les arguments? Quelle es l'alternative épistémologique? *Cliniques méditerranéennes*, 83, 55-66. (Texto traducido por Álvaro Jiménez, recuperado en <http://www.lapsos.cl/la-crisis-de-lo-simbolico-y-el-declive-de-la-institucion-por-alain-ehrenberg/>)

Esposito-Smythers, C., Weismore, J., Zimmermann, R. P., & Spirito, A. (2014). Suicidal behaviors among children and adolescents. En M. K. Nock (Ed.) (2014). *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of suicide and self-injury* (p. 61–81). Oxford University Press.

- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005) The Prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 35(3), 239-250.
- Fortune, S., Stewart, A., Yadav, V., y Hawton, K. (2007). Suicide in adolescents: Using life charts to understand the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*, 100, 199-210.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En S. Freud (2008). *Obras Completas* Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1909 [1908]). La novela familiar de los neuróticos. En S. Freud (1992). *Obras Completas* Vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En S. Freud (1992). *Obras Completas* Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos. En S. Freud (1992). *Obras Completas* Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Hjelmeland, H., y Knizek, B. (2010). Why we need qualitative research in suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 40(1), 74-80.
- Jan de Wilde, E. (2002). Qualitative research in suicidology: still a well-disguised blessing? *Archives of Suicide Research*, 6(1): 55-59. DOI: 10.1080/13811110213126
- Jane, M. (2008). The Suicide Girls: tattooing as radical feminist agency. *Contemporary Argumentation and Debate*, Vol. 29, 186-196.
- King, T., Shields, M., Sojo, V., Daraganova, G., Currier, D., O'Neil, A., King, K., y Milner, A. (2020). Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males. *BMC Psychiatry*, 20, 228.
- Lacan J. (1938). La familia. Barcelona: Editorial Argonauta.
- Lacan, J. (1948). La agresividad en psicoanálisis. En J. Lacan (2008). *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

- Lacan, J. (1954). El Seminario de Jaques Lacan. Libro 1: los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958). El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1973). El Seminario de Jacques Lacan. Libro 20: Aún. Buenos Aires: Paidós.
- Laia, S. (2017). Chicos y chicas (aún) no son hombres y mujeres. *Mediodicho, Revista de Psicoanálisis*, 43, 49-60.
- Le Breton, D. (2012). La edad solitaria. Adolescencia y sufrimiento. Santiago: Lom Ediciones.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 123-146.
- Mauss, M. (1921). L'expression obligatoire des sentiments (rituels oraux funéraires australiens). *Journal de Psychologie*, 18. Extraído el 15 de Febrero de 2015. Disponible en: http://classiques.uqac.ca/classiques/mauss_marcel/essais_de_socio/T3_expression_sentiments/expression_sentiments.pdf
- Mauss, M. (1936). Técnicas y movimientos corporales. En M. Mauss (1979). *Sociología y Antropología*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Navarro, P., y Díaz, C. (1999). Análisis de contenido. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez, J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Ojeda, F. (2016). Historia de una caída. Estudio de caso sobre la trayectoria sociobiográfica de una adolescente suicida. [Tesis de Magíster, Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/151826>
- Ojeda, F. (2017). El suicidio más allá de la lógica deficitaria. Un estudio de caso. En G., Guajardo (Comp.) (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades, y transformaciones socioculturales*. Santiago: Flacso, Chile.

- Oro, R. (16 de noviembre de 2016). Prevención del suicidio en población adolescente. SEREMI de Salud, Región Metropolitana [Diapositivas Power Point]. Exposición en Taller Prevención del Suicidio en Adolescentes: Tarea de Todos, Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad, MIDAP.
- Rose, N. (2012). Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. La Plata. UNIPE: Editorial Universitaria.
- Saris, A., J. (1995). Telling stories: life histories, illness narratives, and institutional landscapes. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 19, 39-72.
- Servicio Médico Legal (2018). El Suicidio en Chile: Análisis del fenómeno desde los datos médico legales. Período 2000-2010. Actualización período 2011-2017. Unidad de Estadísticas y Archivo Médico Legal, http://www.sml.gob.cl/dctos/genero/INVESTIGACION_SUICIDIO%20EN%20CHILE%202000-2010_ACTUALIZACION_version%20final%20.pdf
- Shaw, S. (2002). Shifting conversations on girl's and woman's self-injury: an analysis of the clinical literature in historical context. *Feminism & Psychology*, 12(2), 191-219.
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arevalo, E., Dapelo, R., y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 33-42.
- Stephens, C. (2011). Narrative analysis in health psychology research: personal, dialogical and social stories of health. *Health Psychology Review*, 5(1), 62-78. DOI: 10.1080/17437199.2010.543385
- World Health Organization (2010). Towards Evidence-based suicide programmes. First Edition. Geneva.