



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del
diagnóstico de cáncer en adolescentes.**

AUTOR:

Peralta Alvarez, José Mauricio

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs

Guayaquil, Ecuador

08 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Peralta Alvarez, José Mauricio**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. 
Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 08 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Peralta Alvarez, José Mauricio**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 08 del mes de febrero del año 2024

EL AUTOR

f. 
Peralta Alvarez, José Mauricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Peralta Alvarez, José Mauricio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 del mes de febrero del año 2024

EL AUTOR:

f. 
Peralta Alvarez, José Mauricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



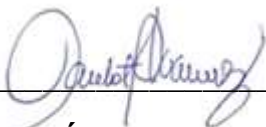
TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes.

AUTOR: José Mauricio Peralta Álvarez

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA:

f. 

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

Guayaquil, a los 29 días del mes de enero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme culminar mi etapa universitaria, además de darme la sabiduría y madurez necesaria para llegar a este momento de mi vida.

A mi padre, mi apoyo incondicional, mi ejemplo a seguir, la persona que siempre sabe cómo tengo que hacer las cosas para lograr lo que deseo.

A mi madre, mi corazón, mi motivación para todo, es por quien hago lo posible y lo imposible para verla feliz.

A mi hermana, mi ancla a tierra, mi persona la cual no me deja solo en ningún momento.

A P.P quien se ha convertido en mi lugar seguro, persona que sé estará presente en todo momento, además de ayudarme a mantenerme de pie ante cualquier situación que me deje a la deriva. Gracias.

A mis mejores amigos que siempre han estado a mi lado y han mantenido una sonrisa que me llena de energía para seguir adelante.

A mis amigos, quienes desde el día uno de universidad estuvieron presentes y me acompañaron en este camino, gracias por estar y por seguir ahí.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de investigación a Dios porque se ha mantenido a mi lado para culminar con éxito la investigación.

A mi papá y a mi mamá porque se han esforzado para que yo pueda culminar mi etapa universitaria, gracias papá y gracias mamá por siempre estar conmigo y por siempre confiar en mí.

A mi hermana porque es mi apoyo incondicional y mi guía en los momentos donde no encontraba respuesta a todo lo que me pasaba, gracias por ayudarme y ser mi ejemplo a seguir durante la etapa universitaria.

A mis primos, mis hermanos, gracias por estar para mí y por enseñarme a ser mejor persona, guiándome en el camino que debo seguir, son ese pilar fundamental que me ayuda a sostenerme y continuar con mi vida a pesar de las adversidades.

A mis compañeros guerreros que luchan a diario por recuperar su salud y a pesar de las adversidades se mantienen con una sonrisa en la cara.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**PSIC. CL. ESTACIO CAMPOVERDE, MARIANA DE LOURDES, MGS.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____

**(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

f. _____

**(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE**

ÍNDICE

RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
Planteamiento del problema.....	3
<i>Pregunta general.....</i>	<i>5</i>
<i>Preguntas específicas.....</i>	<i>5</i>
Objetivos.....	5
<i>Objetivo general.....</i>	<i>5</i>
<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>5</i>
Justificación.....	5
ANTECEDENTES.....	8
CAPÍTULO 1.....	14
La adolescencia.....	14
Pubertad.....	15
Pérdidas y duelos a los que se enfrenta el púber.....	16
<i>Duelo de la imagen.....</i>	<i>17</i>
<i>Duelo por los padres.....</i>	<i>18</i>
<i>Duelo por la escolaridad.....</i>	<i>18</i>
Despertar de la sexualidad.....	19
La adolescencia.....	22
Elección de posición sexuada (formulas de la sexuación).....	24
Elección del objeto sexual.....	30

CAPÍTULO 2	32
El diagnóstico del cáncer como un real para el adolescente	32
El diagnóstico como un real	33
Un real que genera angustia	36
Las ideas de muerte en torno al diagnóstico de cáncer.....	38
CAPÍTULO 3	41
El adolescente y el paciente oncológico: su metamorfosis corporal	41
Duelos y pérdidas	41
Transformaciones del cuerpo por la adolescencia.....	42
Identidad. Responder ¿quién soy?.....	46
Cómo el adolescente convierte su vivencia de la enfermedad en pulsión vida	51
CAPÍTULO 4	54
Metodología	54
Enfoque	54
Paradigma.....	54
Método.....	54
Técnicas.....	55
<i>Entrevista semi-dirigida</i>	55
<i>Entrevista a expertos</i>	55
<i>Entrevista biográfica</i>	55
<i>Revisión bibliográfica</i>	56
Instrumentos	56

Población	60
CAPÍTULO 5	61
Presentación y Análisis de resultados.....	61
Presentación de resultados	61
Análisis de resultados	62
Análisis de entrevista a expertos	62
Análisis de entrevista biográfica a pacientes oncológicos	66
CONCLUSIONES.....	74
REFERENCIAS.....	76
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Guía de preguntas para la entrevista a adolescentes	56
Tabla 2. Guía de preguntas para la entrevista a expertos en psicología clínica	58
Tabla 3. Presentación de resultados	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Las fórmulas de la sexuación	25
Figura 2. Lado masculino y femenino de las fórmulas de la sexuación	26
Figura 3. Primera fórmula de la sexuación lado masculino	26
Figura 4. Segunda fórmula de la sexuación lado masculino	27
Figura 5. Primera fórmula de la sexuación lado femenino	27
Figura 6. Segunda fórmula de la sexuación lado femenino.....	28
Figura 7. Fórmulas de la sexuación parte inferior.....	28

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se focalizó en los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes, debido a las características que presenta la enfermedad oncológica es necesario un abordaje integral en donde la psicología clínica juega un papel muy importante. Por lo cual, el objetivo fue analizar los duelos y pérdidas en el adolescente frente al encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer. La metodología que se utilizó fue mediante el enfoque cualitativo y método descriptivo, por ello la técnica de recolección de datos que se utilizó fue entrevistas semi estructuradas a profesionales psicólogos clínicos y entrevista biográfica a pacientes adolescentes de 15-17 años que se encuentran en un hospital oncológico de la ciudad de Guayaquil. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación, se destaca que cuando el adolescente recibe el diagnóstico de cáncer, independientemente del tipo de cáncer, del estadio clínico el paciente lo asocia con la muerte y lo moviliza, así como también se hallaron las formas en que cada uno logra sobrellevar la situación de enfermedad.

Palabras Claves: Cáncer; Adolescentes; Diagnóstico Como Real; Pérdidas; Duelos.

ABSTRACT

The present research work focused on grief and losses in adolescents in the encounter with the reality of a cancer diagnosis, due to the characteristics of the oncological disease, a comprehensive approach is required, in which clinical psychology plays a very important role. Therefore, the objective was to analyze the grief and losses in adolescents when faced with the reality of a cancer diagnosis. The methodology used was the qualitative approach and descriptive method, therefore the data collection technique used was semi-structured interviews with clinical psychologists and biographical interviews with adolescent patients aged 15-17 years who are in an oncology hospital in the city of Guayaquil. Among the results obtained in this research, it is highlighted that when the adolescent receives the diagnosis of cancer, regardless of the type of cancer, the clinical stage, the patient associates it with death and mobilizes him, as well as the ways in which each one manages to cope with the disease situation were also found.

Keywords: Cancer; Adolescents; Diagnosis As Real; Loss; Bereavement.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se ha observado que la prevalencia de una enfermedad como el cáncer ha incrementado en etapas tempranas, es por eso que, para contextualizar esta realidad y sus afectaciones, se ha realizado la presente investigación, haciendo énfasis en un rango etario que corresponde a la etapa de la adolescencia, la cual se verá complejizada debido a los duelos y pérdidas que el proceso propio de la enfermedad oncológica acarrea, sumados a los propios de la adolescencia.

Es por eso que, a partir de la investigación se recolectó información mediante entrevistas a expertos y entrevistas biográficas a cuatro adolescentes pacientes oncológicos, acerca de las formas en la que el adolescente recibe el diagnóstico, cómo atraviesa este proceso lleno de duelos y pérdidas propios de la enfermedad y de la adolescencia, además de las respuestas o la manera que el adolescente acepta a su diagnóstico y tramita de forma adecuada su recuperación. Estos tres puntos nodales son los que se desarrollan en cada capítulo del trabajo.

La investigación guarda correspondencia con el Dominio 5 la cual engloba todas las problemáticas del sujeto como la educación, comunicación, arte y subjetividad, puesto que su objetivo se encuentra ubicado en el malestar de la cultura, conducta, las relaciones de comunicación, los contextos y la posición del sujeto: la subjetividad y la producción del sentido. Puesto que, mediante la investigación se recolectará información acerca del malestar subjetivo que le podría generar a un adolescente recibir un diagnóstico oncológico, además de la manera que el adolescente se posiciona ante la enfermedad.

El eje con el que guarda correspondencia la investigación es el Eje Social del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Puesto que, mediante la investigación se busca generar un plan de acción psicológico

para un buen soporte psicológico para pacientes que hayan recibido un diagnóstico de cáncer.

Planteamiento del problema

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar los duelos y pérdidas ante el diagnóstico de cáncer, recogiendo por medio de las vivencias de los pacientes las respuestas que fueron surgiendo ante el encuentro con un diagnóstico oncológico. Esta investigación se realiza por medio de las técnicas de revisión bibliográfica, entrevistas biográficas a pacientes y entrevistas a expertos de la psicología clínica en el trabajo con adolescentes que atraviesan la enfermedad.

“El cáncer infantil es considerado una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes” (Espinoza et al., 2019, p.350). El diagnóstico de cáncer en este grupo etario es un acontecimiento que llega a afectar la calidad de vida tanto del niño y adolescente como de sus familiares.

Según Rohmansyah et al. (2023) en su investigación *Un estudio cualitativo de percepciones de adaptación de sobrevivientes de cáncer adolescentes* determinó que “La existencia de un diagnóstico de cáncer en la adolescencia causará varios tipos de respuestas físicas y respuestas psicológicas para ellos” (p. 6664).

Durante el diagnóstico de cáncer en la adolescencia generará diversos síntomas desde lo fisiológico a lo psicológico. Dando como resultado una dificultad al momento de adaptarse a esta nueva realidad que les tocará enfrentar.

Según Vivanco et al. (2022) en su investigación *Análisis de la elaboración del duelo corporal y la pérdida de la salud en adolescentes oncológicos* identificó a modo de resultado que “Dentro de los trastornos mentales más frecuentes se encontraron ansiedad (1.8 %-78.8 %); depresión (4.2 %- 61.1 %) y estrés (1.9 %-56.1 %) ” (p. 61).

Según Sun et al. (2019) en su investigación *Miedo a la recurrencia del cáncer, ansiedad y síntomas depresivos en pacientes con cáncer en adolescentes y adultos jóvenes* obtuvo a modo de resultado que “Ochenta y nueve (35,74%) pacientes experimentaron un nivel disfuncional de FCR, ochenta y dos (32,93%) pacientes experimentaron síntomas de ansiedad y noventa y seis (38,55%) informaron síntomas depresivos” (p.860).

Se ha demostrado mediante estos dos estudios científicos que los pacientes con diagnóstico oncológico en tratamiento o al momento de recibir el diagnóstico de esta enfermedad, presentan respuestas en donde se da la aparición de depresión, ansiedad y otro tipo de malestares, presentes por el hecho de que el encuentro con esta enfermedad estará relacionado con una enfermedad que lo limitará, además de estas respuestas en el contexto psicológico y emocional, también se encuentra el aspecto físico, en donde también se presentarán fatiga.

Según Diz et al (2019) “se requiere una guía psicológica oportuna y la terapia apropiada desde el momento en que se diagnostica a las personas con cáncer” (p.120). Es decir, no debe esperarse a que el paciente diagnosticado con cáncer manifieste un trastorno psicológico, toda vez que la intervención en los niveles iniciales (prevención primaria) contribuye a prevenir la ocurrencia de cuadros psicopatológicos clínicos posteriores.

Según Clerici et al. (2023) en su investigación *Derivación y Consulta Psicológica para Adolescentes y Adultos Jóvenes con Cáncer atendidos en Unidad de Oncología Pediátrica* obtuvo como resultado que “Los pacientes más jóvenes fueron remitidos por todos los miembros del personal, mientras que la mayoría de los pacientes mayores fueron remitidos por médicos, principalmente porque tenían problemas para adaptarse al diagnóstico y tratamiento del cáncer” (p. 173).

Por lo tanto, la necesidad de realizar esta investigación con la finalidad de generar mejoras para el paciente y para que pueda sobrellevar su tratamiento, y este encuentro con el diagnóstico de cáncer de una manera factible. Es por esto, que al realizar la investigación le permitirá al psicólogo clínico acceder a información con respecto a recomendaciones para

intervenciones psicológicas que podrían ser efectivas para reducir angustia en el paciente, considerando que cada caso tiene su singularidad.

Pregunta general

¿Cuáles son las posibles respuestas con las que los adolescentes enfrentan los duelos y pérdidas del encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer y los de la adolescencia?

Preguntas específicas

1. ¿Cuáles son los duelos y pérdidas que ocurren en la adolescencia?
2. ¿Cuáles son los duelos y pérdidas que ocurren ante el diagnóstico del cáncer?
3. ¿Cómo responde el adolescente al encuentro con lo real de un diagnóstico de cáncer?

Objetivos

Objetivo general

Analizar el afrontamiento de los duelos y pérdidas en el adolescente frente al encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer, por medio del método descriptivo para comprender los efectos y respuestas ante la enfermedad.

Objetivos específicos

1. Caracterizar los duelos y pérdidas del adolescente por medio de revisión bibliográfica.
2. Describir la dimensión de lo real en el diagnóstico de cáncer por medio de entrevista profesionales.
3. Identificar la forma en la que el adolescente responde frente al diagnóstico de cáncer por medio de entrevista a pacientes.

Justificación

Esta investigación es de gran interés social y del ámbito de la salud mental. “El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en

quienes lo padecen, sino por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca” (Naranjo et al., 2021).

En Ecuador, es reducido el número de profesionales que hacen énfasis en la intervención psicológica dependiendo la etapa y el tratamiento que este atravesando el paciente, por lo cual se precisa atención psicológica especializada.

Esta investigación es de alta importancia para la psicología clínica, ya que el diagnóstico de una enfermedad como lo es el cáncer será para el adolescente un evento abrumador. El diagnóstico de una enfermedad es vivido desde el registro de lo real para el adolescente porque dicha enfermedad es algo desconocido que no puede ser expresado de una manera verbal, más bien se intentará explicarlo dentro de los registros de lo imaginario y de lo simbólico.

Según Freud (2022), “el duelo es un afecto normal, además de ser una reacción frente a una pérdida de una persona o de una abstracción como la libertad o un ideal de un sujeto, es por esto que se describirá al duelo como una reacción frente a la pérdida de un objeto” (p. 241).

El concepto del duelo va relacionado con la pérdida que llega a experimentar un adolescente cuando recibe su diagnóstico de cáncer, duelo que está direccionado por los pensamientos de que no podrá realizar ciertas actividades, de que toda su vida pasará con diferentes impedimentos y de que sus sueños o anhelos se verán obstaculizados.

Esta investigación está orientada por la perspectiva teórica psicoanalítica, a partir de la cual se sostiene que dicho recibimiento de la noticia de un diagnóstico oncológico supondrá un duelo para el sujeto, duelo anexado a la pérdida de salud, además de que al encontrarse la investigación especificada para los adolescentes dicho diagnóstico supondrá un duelo agregado al malestar que se puede evidenciar durante la adolescencia, es por esto que el sobre este tema es de vital importancia.

Es por esto que, mantenerse informado acerca de la etapa de la adolescencia y del duelo que suele estar presente durante esta etapa es vital, llegando a tener un gran aporte científico y social, puesto que le permitirá a los psicólogos clínicos y las instituciones hospitalarias una nueva manera de efectivizar el trabajo que vienen realizando con adolescentes que han sido diagnosticados con cáncer.

La investigación se realiza a partir del enfoque cualitativo, por medio del método descriptivo. Las técnicas a utilizar son: por medio de revisión de fuentes bibliográficas, entrevistas semiestructuradas biográficas a pacientes y a experto a los especialistas.

ANTECEDENTES

Vivanco et al. (2022) en su investigación *Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez: Revisión Sistemática*, indica que los pacientes oncológicos tienen un mayor riesgo de desarrollar signos, síntomas y trastornos psiquiátricos y suicidio. Por esto, se realizó una revisión sistemática de la literatura publicada desde enero de 2016 hasta marzo de 2021. Los resultados de esta investigación arrojaron que en los 19 artículos escogidos; con una población total de 6 377 483 pacientes adultos. La aparición de estos trastornos se relacionó con mayor sintomatología y peor pronóstico, aumentando las visitas al hospital y con esto mayor mortalidad ($P < 0.05$). El abordaje psicoterapéutico debe ser personalizado, enfocado en fortalecer la resiliencia, autoestima, afrontamiento y resolución de crisis (p. 55).

Abril et al. (2021) en su artículo *Impacto del cáncer en la condición física y calidad de vida en niños, niñas y adolescentes*, indican que el cáncer infantil causa efectos secundarios derivan de los tratamientos recibidos y pueden persistir en el tiempo, por lo que es necesario determinar la repercusión del cáncer sobre la condición física y la calidad de vida en niños y adolescentes. Con un enfoque cualitativo-cuantitativo, con un alcance descriptivo y relacional, tiene un diseño transversal no experimental, una muestra poblacional de 104 pacientes de ambos sexos y de 5 a 18 años. Se obtuvo como resultado que predominan los varones y la edad promedio del grupo es entre 9 y 12 años, siendo la leucemia linfoblástica aguda la de mayor incidencia; Muestra un déficit de fuerza muscular, flexibilidad, predominio de la fatiga y poca o ninguna actividad física. Se concluyó que se puede evidenciar que existen diferentes estados de bienestar y que su condición física puede ser influenciada por el tipo de cáncer, duración y tratamiento recibido, lo que resulta en una marcada disminución de su funcionalidad y por lo tanto impacto en la ejecución e integración de sus actividades de la vida diaria y calidad de vida.

Bravo et al. (2023) en su investigación *Repercusiones emocionales y psicosociales en pacientes oncológicos en etapa infanto-juvenil*, refieren que

a pesar de que la ciencia ha ido incursionando para proporcionar una mayor supervivencia, la calidad de vida y las repercusiones psicológicas en pacientes oncológicos en la etapa infanto-juvenil la calidad de vida y las repercusiones psicológicas producidas por la enfermedad y el tratamiento han afectado considerablemente la estabilidad física y emocional en el paciente (p.90) . Por lo que realizaron un estudio no experimental, de tipo descriptivo, de revisión bibliográfica en el cual obtuvieron como resultado que la calidad de vida de los pacientes oncológicos se va a ver afectada por los efectos psicológicos y emocionales que se presenten en el diagnóstico y tratamiento (p.90). Estrés, ansiedad, depresión, lo cual a su vez determina una marcada afectación y disminución de la calidad de vida de sus progenitores, así como de los niños enfermos (p.96).

En las tres investigaciones nacionales en pacientes oncológicos en unidades pediátricas se logra evidenciar que existe una aparición alta de trastornos psicológicos durante el proceso oncológico y cuando se recibe el diagnóstico, aparecen trastornos psicológicos como la depresión, estrés y ansiedad, de esta manera se obtiene una conclusión que gira en torno a que todo paciente oncológico debe tener un soporte psicológico para saber sobrellevar su tratamiento y las ideas que se aparecen durante él mismo, puesto que, las problemáticas evidentes que se suelen suscitar como la pérdida de peso, el estar acostado en una cama hará que el adolescente tenga un limitante en cuanto a su calidad de vida.

Vallejo et al. (2020) en su investigación *Análisis de la elaboración del duelo corporal y la pérdida de la salud en adolescentes oncológicos*, indican que durante la etapa adolescente, el esquema corporal es importante para el desarrollo de la identidad, en el caso de adolescentes oncológicos se cruzan dos vicisitudes, por un lado, el cambio del esquema corporal frente al cuerpo infantil, y por el otro, la pérdida de la salud sobre su esquema corporal. Esta investigación se realizó bajo un método de investigación psicoanalítica de tipo cualitativo, los participantes fueron 15 adolescentes oncológicos, mujeres y varones, de entre 13 y 18 años de edad, beneficiarios de la institución AMANC Michoacán, los cuales, a partir de su tratamiento oncológico, habían sufrido distintas pérdidas, como la salud o la amputación

de una parte de su cuerpo. Como resultado se obtuvo que el tratamiento especializado que puede recibir un adolescente oncológico, tiene efectos importantes si la imagen de base que el adolescente logró conformar, se encuentra fuertemente consolidada en el narcisismo inicial, es decir, las construcciones y de-construcciones que realice el adolescente oncológico frente a la pérdida de su esquema corporal dependerá específicamente de la imagen de base.

Puello et al. (2019) en su artículo científico *Sentimientos y cambios en niños y adolescentes con cáncer en Montería*, indican que es necesario conocer los sentimientos de los niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, por medio de la investigación de los cambios que ellos manifiestan. Para esto se utilizó un estudio cualitativo con aproximación fenomenológica en el cual se contó con la participación de 5 niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, atendidos en la ciudad de Montería, Córdoba (p.33). La técnica de muestreo bola de nieve, en la cual a los participantes se les aplicó entrevistas semiestructuradas y observación participante hasta alcanzar el nivel de saturación (p.33). Como resultados se obtuvo que los participantes perciben las representaciones sociales del cáncer influyen en los sentimientos que tienen los niños sobre la enfermedad, particularmente con la creencia de que el cáncer es sinónimo de fallecimiento, lo que genera en ellos sentimientos negativos por el constante temor a fallecer (p. 37). La

Carrillo et al. (2019) en su investigación *Actualización en psicología oncológica* indican que tienen como objetivo describir las actualizaciones científicas de la psicología oncológica en pacientes diagnosticados con cáncer. Desde la metodología de revisión documental cualitativa descrita como un método analítico e interpretativo (p.1). Los principales resultados lo constituyen la conceptualización de la psicología oncológica, su importancia en la asimilación en el tratamiento de pacientes diagnosticados y la comprensión de las características psicológicas de los pacientes (p.1). Se concluye que la psicología oncológica tiene relevancia en la comprensión y evaluación del estado biopsicosocial de paciente en su etapa inicial del diagnóstico y aporta en gran medida al tratamiento (p. 4).

En estas 3 investigaciones latinoamericanas tienen dificultades con la variedad de pacientes, entre otras variables importantes a resaltar durante las investigaciones es que se ha realizado especial énfasis en torno a la importancia del apoyo psicológico para estos momentos y se ha intentado implementar nuevas herramientas psicológicas con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, y así tratando de que el paciente se sienta cómodo con su tratamiento oncológico y que esos pensamientos negativos que giren en torno a la enfermedad se vayan desvaneciendo hasta que se puedan centrar completamente en su tratamiento con una actitud positiva.

Sun, et al. (2019) en su investigación *Miedo a la recurrencia del cáncer, ansiedad y síntomas depresivos en pacientes con cáncer en adolescentes y adultos jóvenes*, indican que estudios anteriores han observado que la edad más joven se asocia consistentemente con altos niveles de miedo a la recurrencia del cáncer, ansiedad y depresión. Sin embargo, las asociaciones entre estas variables en pacientes con cáncer en adolescentes y adultos jóvenes no están claras. Este estudio explora la prevalencia y los correlatos de FCR, ansiedad y síntomas depresivos en la población china con cáncer AYA. Se trata de un estudio transversal que incluye a 249 pacientes con edades comprendidas entre 15 y 39 años en el momento del diagnóstico de cáncer. Las características sociodemográficas, clínicas y psicológicas del paciente se recopilaron mediante una hoja informativa, el Cuestionario de Miedo a la Progresión-Formulario Corto (FoP-Q-SF), Cuestionario de Trastorno de Ansiedad General (GAD-7) y Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Se realizó estadística descriptiva y análisis multivariados.

Rohmansyah, et al. (2023) en su investigación *Un estudio cualitativo de percepciones de adaptación de sobrevivientes de cáncer adolescentes*, indican que la adolescencia es un período de transición que tiene un proceso de desarrollo diferente al de las edades de niños y adultos. El propósito de esta investigación es explorar las experiencias y los mecanismos de adaptación de adolescentes diagnosticados con cáncer. Este estudio utiliza un método cualitativo con un enfoque fenomenológico descriptivo. Los participantes de este estudio consistieron en siete adolescentes con cáncer.

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de entrevistas en profundidad basadas en los objetivos de la investigación. Análisis de datos de entrevistas utilizando las etapas de análisis según Colaizzi. Los hallazgos de este estudio incluyen: respuestas y adaptaciones fisiológicas, respuestas y adaptaciones psicológicas, dimensiones de necesidades, dimensiones sociales, dimensiones de auto concepto, dimensiones de actividad, así como esperanzas y esfuerzos para recuperarse. Las recomendaciones de los resultados de este estudio están dirigidas a enfermeras pediátricas que pueden tener contacto directo con adolescentes con cáncer para ayudarlos a usar estrategias de adaptación para tratar un diagnóstico de cáncer y los efectos de la terapia contra el cáncer.

Clerici et al. (2023) en su investigación *Derivación y Consulta Psicológica para Adolescentes y Adultos Jóvenes con Cáncer atendidos en Unidad de Oncología Pediátrica*, indican que el manejo de adolescentes mayores y adultos jóvenes con cáncer es un desafío, tanto desde el punto de vista médico como psicosocial: es importante evaluar los problemas psicológicos de estos pacientes y el tipo de servicios que necesitan al decidir quién debe tratar a estos pacientes y dónde. Métodos. Este estudio describe el patrón de derivación y consulta psicológica de los adolescentes mayores y adultos jóvenes con cáncer atendidos en una unidad de oncología pediátrica, en comparación con el caso de los pacientes más jóvenes. Resultados. Entre 1999 y 2006 fueron derivados a consulta psicológica 318 pacientes < 15 años (32% de los pacientes de este grupo de edad) y 117 \geq 15 años (30%). El número de entrevistas por paciente fue de 2,8 para pacientes menores de quince años y de 7,8 para pacientes mayores. Se necesitó una psicoterapia continua, semanal y a largo plazo para el 1 % de los pacientes < 15 años y el 10 % de los \geq 15 años. Se concluyó que los adolescentes y adultos jóvenes con cáncer tienen necesidades psicológicas específicas, a la espera del pleno desarrollo de los programas dedicados a estos pacientes.

Las tres investigaciones internacionales han logrado comprender que el paciente oncológico presenta diversas reacciones frente a la noticia de su diagnóstico de cáncer y durante su tratamiento oncológico, reacciones tanto psicológicas como fisiológicas, éstas serán difíciles de reconocerlas con

exactitud. Por eso mediante el soporte psicológico que se les ofrece a estos pacientes será el de proporcionarles conocimiento con respecto a las consecuencias físicas por el tratamiento oncológico. Son investigaciones centradas en las problemáticas que aparecen antes y durante del tratamiento oncológico, sin embargo, no han implementado aún herramientas psicológicas útiles para los pacientes, están en un proceso de determinar qué tipo de consecuencias psicológicas existen para poder ejecutar alguna ayuda psicológica.

CAPÍTULO 1

La adolescencia

Desde el psicoanálisis se ha hecho un recorrido en el que los conceptos de la pubertad y la adolescencia sostienen espacios temporales distintos, se encuentran relacionados entre sí, sin embargo, cada uno presenta procesos distintos ser conceptos individuales tienen la presencia de un mismo significante, dicho significante será el de los cambios en el cuerpo y psiquis humana. Este significante será parte de una etapa de resignificación del sujeto. La pubertad está descrita como una fase que se presenta antes de la adolescencia, dicho periodo es transitorio, suele ser ubicado entre la infancia y la adolescencia.

Después de la infancia se generan diferentes elecciones, aquellas son de una manera no definitiva, puesto que en la adolescencia estas se reactualizan. Dichas elecciones serán las elecciones de objeto, en los cuales tienen que ver con la orientación sexual del individuo, “Adicionalmente un ejemplo de elección, que se establece de manera temprana en la vida pero que sus consecuencias se manifestaran recién en la adolescencia será la elección ocasional de la perversión”. (Stevens, 1998)

La pubertad es el momento donde el individuo será atravesado por lo real de la sexualidad e intentará estrechar las relaciones con el otro.

La pubertad es una etapa que llega antes de la adolescencia, es una etapa de cambios, de conocimientos nuevos y de que sucedan cosas nuevas. Por otro lado, la adolescencia es la etapa donde el individuo rectifica las decisiones y los pensamientos que aparecieron durante la etapa de la pubertad. Ambas etapas son claves para un individuo, puesto que trae consigo varios duelos y pérdidas que no suelen ser fáciles de superar, y si se le suma a esto un diagnóstico oncológico el cual trae pensamientos negativos, angustia o ansiedad por el ¿Que pasará más adelante?, dejará a un individuo que tendrá varias problemáticas y se encontrará vulnerable a cualquier padecimiento, psicológicamente tendrá depresión por la noticia de

esta enfermedad, ansiedad por cómo reaccionará su cuerpo ante el tratamiento y sin duda angustia por una posible muerte al no soportar dicha enfermedad.

En base a lo mencionado con anterioridad, la adolescencia llega posterior a la aparición de la pubertad, momento de cambios para el individuo. Es por esto que para precisar la investigación posteriormente se profundizará acerca de las diferencias mencionadas entre los conceptos de pubertad y adolescencia.

Pubertad

La pubertad es ese nuevo real que se encuentra presente en la salida de la infancia, un real que encuentra el infante, dicho real estará compuesto por un aspecto que corresponde al desarrollo hormonal, es decir desde el orden biológico. El cual consiste en los cambios del cuerpo, el dejar una imagen o un cuerpo infante por un cuerpo de adolescente.

“La pubertad es un momento de grandes transformaciones, tanto físicas como psicológicas. Conocemos las consecuencias psíquicas que éstas acarrearán, al punto de que Freud no duda en considerar este momento como a una verdadera “metamorfosis” de la subjetividad” (Amadeo de Freda, 2016, p.1).

La pubertad está definida como una etapa de duelos para el sujeto, puesto que, viene consigo los cambios que son concernientes a cambios físicos en donde el sujeto experimenta angustia y abandono, ya que es en esta etapa donde buscan respuestas ante lo real de la pubertad, la cual alcanza un cuerpo nuevo que será totalmente diferente al cuerpo infantil. Dicha etapa de duelo aparte de que existirá un cuerpo nuevo y con una apariencia más adulta, también dejará un abandono de sus identidades infantiles.

Es por esto que, se puede determinar que la pubertad al estar asociado con las modificaciones corporales, tiene como característica principal la pérdida del objeto, que suele ser sus padres infantiles quienes le daban todos los privilegios a este infante y en la pubertad los padres serán

vistos como esta figura autoritaria y este cuerpo infantil, haciendo que ese cuerpo nuevo se convierta en extraño.

Pérdidas y duelos a los que se enfrenta el púber

Dentro de la adolescencia como se ha mencionado anteriormente, existen cambios que pueden ser dentro del aspecto físico. Estos cambios son necesarios para cada sujeto, de esta manera las pérdidas y los duelos tienen relación. Las pérdidas estarán relacionadas con la ausencia de algo que estaba presente pero ahora ya no, sea familiar, amigo, o inclusive la pérdida de la salud. Mientras que los duelos tienen que ver con este proceso natural y dinámico con el que se intenta cumplir una función adaptativa para el sujeto ante estas pérdidas significativas.

Los adolescentes se encuentran en medio de una lucha emocional. Por otra parte, la libido se desligar de los padres para catectizar objetos nuevos. El duelo por los objetos del pasado y el amor feliz o desafortunado es inevitable en esta etapa. (Freud. A, 1958, como se citó en CMP, 2019)

Las pérdidas y los duelos de la adolescencia también hacen énfasis cuando el adolescente se enfrenta a este cambio en su manera de pensar, su ideología y muchas veces el cambio en el estilo de vida, ya que existen estos cambios de sus amistades, con amistades nuevas e inclusive la pérdida de amistades.

Los adolescentes están expuestos a diversos duelos y pérdida en esta etapa, si bien es cierto tienen maneras diferentes para manejarlos, no dejan de ser importantes y notorios en la vida de este individuo. Es importante reconocer que se presentan estos duelos y pérdidas en la adolescencia, porque al tener un cambio en el estilo de vida donde asistía al colegio, salía a reuniones con sus pares y ahora tiene que cambiar todo eso por consultas en el hospital y exámenes, será una transición llamativa y que reforzará aún más los pensamientos de aislarse de su círculo social para intentar sentirse cómodo con todos estos cambios. Sin embargo, la

respuesta del adolescente a esta transición debería estar centrada en un apoyo psicológico para saber qué hacer con este malestar.

En base a lo mencionado con anterioridad, es vital precisar tres duelos. Los cuales tendrán aparición desde la pubertad y durante la adolescencia.

Duelo de la imagen

Durante la niñez, el individuo se ha forjado y se ha definido con una imagen corporal diferente a la que aparece en la etapa de la pubertad, puesto que esta nueva imagen corporal estará acompañada por cambios biológicos y del desarrollo sexual hormonal. Es por esto que la imagen corporal del niño se verá reemplazada por una nueva imagen que se construye en la pubertad, una nueva imagen que acoja al nuevo cuerpo, cuerpo de hombre o mujer.

En cuanto a los cambios que experimentan los adolescentes se encuentra:

La pérdida de la imagen de sí mismo, de la que el sujeto se defiende mediante la duplicación narcisista condenada a su vez al fracaso, debido a la pérdida de la imagen del "niño ideal", tanto para el adolescente como para los padres; pérdida de los padres como sustento del ideal del yo infantil. (Tubert, 1982 citado por López, 2013, párr.8)

La duplicación narcisista hace referencia a un mecanismo de defensa del sujeto en el que trata de mantener una imagen suya que estará idealizada, que funcionará como un supuesto respaldo para tratar de solventar estos cambios que se están dando producto de la adolescencia.

Varios autores resaltan las alteraciones visibles que se presentan durante esta etapa:

Los adolescentes experimentan una falta de gracia física y que se da más seguido entre los varones que entre las muchachas. Comienzan teniendo las piernas largas, un desarrollo falta de armonía debido a

que los miembros son desproporcionados. El rostro también tiene sus transformaciones. Hay preocupación por la estatura (tan malo es especialmente para las mujeres ser muy alta o muy pequeña). (Doltó, 1990 citado por López, 2013, párr.15)

Es por esto que, dentro de la adolescencia los duelos aparecen de manera frecuente, es así que los sujetos al atravesar estos cambios físicos experimentan cierta preocupación, puesto que comparan dichos cambios que son propios con los de sus compañeros de colegio, primos, hermanos, etc.

Duelo por los padres

Referente al duelo de los padres que el adolescente ha tenido durante la infancia se menciona que:

Durante la niñez los padres ocupan un lugar privilegiado y necesario para que el niño pueda ir estructurándose, es decir están idealizados. Sin embargo, durante la adolescencia caen del pedestal lo que produce un vacío en el adolescente. Esto conlleva a la separación con los padres lo que implica de cierta manera perderlos, sin embargo, es un aspecto necesario de llevarse a cabo con la finalidad de que se de paso al proceso de individuación. (Aberastury, 1980 citado por Iglesias, 2007, p.108)

En el período de la adolescencia, se encuentran diversas problemáticas, entre ellas el no saber cómo manejar una independencia que su rango etario le obliga, como se ha mencionado con anterioridad. En este momento suelen generarse los conflictos contra los padres quienes dejarán de ser los que suelen consentir al individuo y ahora serán una figura autoritaria. Al enfrentar este cambio del rol dentro de su familia, trastocará al adolescente y suele aparecer la rebeldía por parte de este.

Duelo por la escolaridad

Este duelo consistirá en el momento en que el adolescente atraviesa el pasaje de la escuela al colegio e inclusive la separación de sus amistades

que han sido forjadas desde la escuela, generalmente es en este pasaje donde coincide el despertar de la pubertad.

Si bien es cierto el sujeto al compartir mucho tiempo durante la escuela o en distintas actividades con estos pares, estos pares serán parte de los que forjen la identificación del sujeto. Es posible que al darse el paso de la escuela al colegio se pierda el interés en común que había entre estos pares y el púber emprenda una búsqueda de nuevas amistades, nuevos rasgos e insignias para identificarse.

A la vez que el púber sufre estos duelos también se moviliza el fantasma. “El fantasma es, entonces, un modo de concebir al objeto, al sujeto y a la relación entre ellos” (Mólica, 2018, p.502). De esta manera se intenta precisar que el fantasma es una representación simbólica del sujeto que consiste en la manera en la que el sujeto percibe al otro, además de la manera que se relaciona con este.

Despertar de la sexualidad

La verificación del fantasma infantil estará ligada a que durante la infancia el sujeto idealiza la vida y se encuentra lleno de sueños o metas que desearía realizar en su adultez. Sin embargo, en la etapa de la adolescencia el sujeto percibe que la vida es diferente a la que creía durante la infancia, los sueños o metas que tenía antes no serán posibles de lograrlos tan fácil como se imaginaba, además de esto logra percibir que sus padres no estarán cercanos a la perfección como antes lo creía y que su fantasía de una relación amorosa perfecta no será así, puesto que la realidad es diferente. Es decir, la verificación infantil será un cambio entre la idealización de la vida que se da en la infancia y una percepción más realista, puesto que, en la etapa de la adolescencia, el sujeto es más independiente, por ende, se enfrentará a las problemáticas de la vida y por consiguiente a la realidad.

El despertar de la sexualidad del sujeto guarda relación con los cambios corporales, físicos, que generan los cambios en la mentalidad y la elección de objeto sexual, si bien es cierto dentro de la infancia esa elección

de objeto iba direccionada a un juguete, una consola de videojuegos o una salida a un parque, en cambio, durante la etapa de la pubertad o adolescencia, esta elección de objeto será hacia el falo como imaginario, es decir, de la atracción sexual hacia el otro sexo.

También es la aparición de los caracteres sexuales, incluso aquellos que se llaman secundarios, es decir, la modificación de la imagen del cuerpo. Entonces, es en estos dos planos – el del cuerpo como objeto pulsional y el del cuerpo como imagen - que la pubertad viene a trastocar, a conmover al sujeto. (Stevens, 2001, como se citó en Moreno, 2019, p.3)

En el momento que el individuo percibe esta transición física que aparece en la pubertad se da el despertar de la sexualidad, no solamente estos cambios físicos porque también existirán sueños con un contexto sexual y atracciones por el otro que generarán dicha curiosidad entorno al encuentro sexual con este y de su capacidad de procrear. Todo esto será determinado por el empuje hormonal, ya que tiene que ver con el surgimiento de sensaciones nuevas en el cuerpo como la menstruación, erecciones o sueños húmedos.

Lacan citado en López (2014) plantea a la pubertad como:

Despertar a lo real. Despertar que alude a la irrupción de un goce éxtimo al cuerpo frente al cual el sujeto no sabe cómo responder. Lo que se vive en la pubertad, el asunto de que es para los muchachos hacer el amor con las muchachas se malogra, de un modo diferente para cada ser hablante. Ese malogro es efecto del traumatismo que el lenguaje produce en cada parlêtre de un modo singular. (párr. 2)

Miller explica que la palabra extimidad: “consiste en que lo íntimo es Otro, como un cuerpo extranjero, un parásito. Así, el propio goce es lo más éxtimo para el sujeto” (como se citó en Carbonell & Segarra, 2002).

De esta manera Lacan, explica que el despertar de lo real de la pubertad tiene que ver con la aparición de un goce que viene del exterior, es decir una sensación nueva en la cual el individuo no poseerá una respuesta

y se nublará ante estas irrupciones. Además, de especificar que dentro de la pubertad por la falta de información del individuo al qué hacer con el otro e inclusive de que se debe hacer para tener la atención del otro.

Para Lacan el concepto de la no relación sexual consiste: “En cualquier caso no hay buena relación del sujeto con la sexualidad. De cualquier encuentro primero con la sexualidad, el sujeto sólo puede hablar bajo la forma del mal encuentro, aunque en ese encuentro se halle especialmente exaltado” (como se citó en Miller, 2019).

De esta manera, Lacan ejemplifica que el individuo durante la pubertad al no tener una buena relación con la sexualidad, es decir tener carencia sobre el cómo actuar, que hacer o simplemente información acerca de lo que sería la relación sexual o la reproducción, se preguntará acerca del qué hace falta para llegar a la relación sexual.

Por otro lado, la no relación para Miller la explicará de la siguiente manera. Dentro de la adolescencia existe una declinación en relación de las elecciones sintomáticas que tiene relación con ese imposible que aparece en la pubertad, para ser más específicos, Miller comenta que este imposible que aparece en la pubertad será una de las fórmulas de lo real, puesto que comprenderá la ausencia del saber y dentro de lo real, sobre el sexo. Esto será la no-relación. Además, explica esto mediante un ejemplo simple, el cual consiste en una comparación entre los animales y el ser humano, donde los animales machos tienen instinto acerca del que hacer frente al otro sexo, dejando en evidencia que el instinto es un saber en lo real. Caso contrario pasa en el ser humano, el cual no tiene un saber con respecto al que hacer frente al otro sexo, todo lo que hacen o lo que saben es porque es aprendido. Miller interpreta dentro de este ejemplo que esa es la no-relación sexual.

Lacan ubica los registros para explicar la constitución subjetiva: lo real, lo imaginario y lo simbólico. En base a lo dicho por Lacan, el registro de lo real consiste en todo aquello que no se puede expresar mediante el lenguaje:

Uno inventa allí, se sirve de lo simbólico para bordear lo Real, el no hay relación sexual. Es importante resaltar que Lacan nos advierte que no sólo se inventa donde hay agujero, sino que, precisamente, porque hay agujero avanzamos en todo lo que inventamos de lo Real. (Cazeaux, 2010)

Es decir, el agujero es la falta y en este caso por medio del registro de lo Real se tratará de llenar este vacío, se buscarán respuestas las cuales serán difíciles de encontrar, ya que, aunque se sabe que hay una problemática con respecto a la no relación sexual y al querer llegar a esta, no se sabrá que hacer para poder conseguir esta satisfacción. “Todos sabemos porque todos inventamos un truco para llenar el agujero (trou) en lo Real. Allí donde no hay relación sexual, eso produce “troumatismo” uno inventa. Uno inventa lo que puede, por supuesto” (Lacan, 1974, citado por Avalos, 2022, pg.44).

En base a la cita anteriormente mencionada figurará el concepto de la adolescencia, puesto que ante la falta y el vacío que aparece en el agujero (trou) por una nula información con respecto a la relación sexual en el momento de la pubertad, aparecerá la adolescencia, la cual será la manera en la que el sujeto intente llenar dicho agujero en lo real haciendo ciertas elecciones.

La adolescencia

Es importante hacer énfasis en que la adolescencia funciona como síntoma de la pubertad, ya que antes de entrar a la etapa de la adolescencia es la pubertad quien trae algunos cambios dentro de la psiquis y el cuerpo del sujeto. Después de estos cambios y con la llegada de la adolescencia, se da el momento donde el sujeto tiene que establecer su identidad y su posición sexuada, comienza a comprender y simbolizar la metamorfosis que se dio durante la pubertad.

La adolescencia está caracterizada por ser una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. El rango etario suele ser entre los 11-12 años y los 18-20 años. Los cambios finales de la adolescencia estarán centrados

en los cambios sociales, como es evidente existirá el cambio de amistades durante la adolescencia y por lo tanto obtendrá otros significantes y rasgos a los cuales identificarse, lo que dejará como resultado ciertas formas de vinculación con los otros, los otros del campo social. Los cambios sociales consisten en la búsqueda del sujeto por una independencia y autonomía, durante esta exploración por parte del adolescente, se suelen propiciar los cuestionamientos dirigidos por las personas adultos o estas figuras autoritarias.

Esta etapa es conocida como la reestructuración del sujeto, en cuanto a su imagen, identidad, ideología y sexualidad. Puesto que, durante la pubertad se dan diversas metamorfosis que dejarán al sujeto expuesto a cambios que lo dejarán imposibilitado de un saber.

La etapa de la adolescencia está caracterizada por el deseo de vida adulta e independiente, este deseo será justificado por los cambios dados en el cuerpo del sujeto, debido al cambio biológico correspondiente a su edad, además de esto el sujeto se adjudicará condiciones para poder procrear, dicha adjudicación por parte del sujeto estará impulsado por una pulsión sexual, es decir pulsiones o deseos sexuales por el otro, en este momento lo posiciona al otro como "objeto", dicha pulsión de objeto aún no ha sido experimentada.

"La adolescencia es a la vez una histeria y un duelo, necesarios para volverse adulto". (Aberastury, 1984, como se citó en Nasio, 2011). Nasio comentará que el adolescente histérico tendrá tres estados del yo: El estado angustiado, triste y el estado rebelde. Dentro del estado angustiado dará referencia al adolescente que se encuentra indeciso y que no se siente libre de hacer o de pensar lo que desea, en el ámbito sexual aquella mínima sensación que experimente, el sujeto se sentirá avergonzado ante este suceso.

El estado triste está comprendido por aquellas sensaciones donde el sujeto se percibe incapaz de realizar las cosas, llegando a autosabotearse y de tener creencias que la vida es decepcionante, dentro de este estado es común la aparición de ideas suicidas, sin pasar al acto.

Como último estado del adolescente, estará el estado rebelde. Un estado rebelde en donde el adolescente se percibirá como un sujeto que está irritable y es agresivo, que ante cualquier situación intentará oponerse y sacará su lado agresivo, dicho estado es más común de ver en la adolescencia.

Es por esto que, es de vital importancia hablar de lo que se trata y de las variables que se encuentran en medio de la adolescencia, dentro de esta etapa se dará un desligamiento con respecto a los padres, se descenderá el autoerotismo que significará el alejamiento de este y se implicará en las relaciones sexuales con el otro, además se dan las afirmaciones de sus ideales sociales y la elección de objeto sexual.

El desligamiento del padre también sucederá con los otros que representen una figura autoritaria y que regularicen los impulsos del adolescente, como los docentes. Dentro de la etapa de la adolescencia como se ha mencionado anteriormente comprobará que el padre no es el más sabio y dejará de idealizarlo como lo hacía en la infancia. De esta manera, aprende a criticarlo y a rebelarse en contra de cualquier cosa que comente su padre, con la finalidad de hacerle notar esta decepción de que no es como lo había percibido desde la infancia.

En la adolescencia el sujeto tiene a cuestas dos elecciones principales que son las que le permitirá dar respuesta al agujero de la no relación sexual, si bien es cierto no hay forma de significar lo real, la adolescencia sería esa apuesta por bordear y dar cierta respuesta ante el goce sexual. Se hace referencia a las elecciones de objeto sexual y posición sexuada según indica Lacan en su texto "Las fórmulas de la sexuación".

Elección de posición sexuada (formulas de la sexuación)

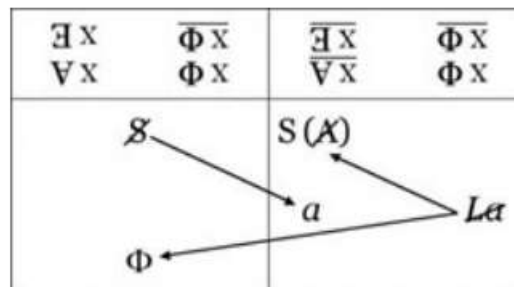
Lacan en una de sus obras proporciona breve información acerca de la elección de posición sexuada, sin embargo, en el seminario XX habla de manera precisa sobre estas. Indica que estas fórmulas de la sexuación serán para establecer cómo el sujeto se vincula con su identidad sexual y la posición sexuada. La estructura estará compuesta por fórmulas y matemáticas,

para de esta manera identificar la posición sexuada del sujeto tanto masculino como femenino.

Las fórmulas de la sexuación al estar vinculada con la posición del sujeto, se centrará en la posición simbólica de este. Producto de esta fórmula se puede determinar que la sexuación es una elección para el sujeto, la cual tendrá conexión con los registros de lo simbólico, real e imaginario, además de la relación con el goce. Para Lacan la sexuación será cómo el sujeto se maneja ante ese vacío, es decir acerca de su forma de solventar este vacío mediante lo simbólico e inconsciente. La sexuación estará identificada y tendrá una relación con la falta y el deseo en el registro simbólico del sujeto, lo simbólico será la identidad del sujeto.

En la parte inferior se encuentran las posiciones sexuadas está el partenaire sexual del lado del hombre, inscrito con $\$$ (sujeto tachado) y con Φ (significación fálica) que lo soporta como significante, el cual es a su vez el significante que se encarna en $S1$ y cuyo significado falta. $\$$ se las ve solamente con el objeto a minúscula, inscrito del otro lado, el lado femenino. Lo que a $\$$ le es dado alcanzar es al partenaire que es el Otro, pero solamente por intermedio del objeto a; la conjunción de $\$$ con a, se trata del fantasma, el cual constituye el soporte del principio de realidad. (Lacan, citado por Muñoz, 2001)

Figura 1. Las fórmulas de la sexuación

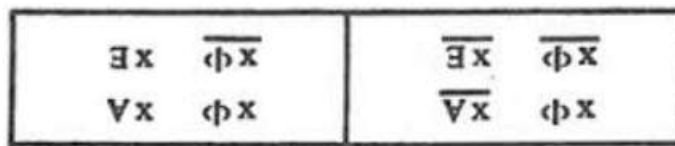


Nota: Tomada de L'aperiodic virtual de la Sección Clínica de Barcelona [Fotografía]. Fernández, 2017, Sección Clínica de Barcelona (scb-icf.net)

En la imagen presentada se pueden visualizar en la parte superior del cuadro cuatro fórmulas, que se encuentran separadas, sin embargo, en la parte inferior se permitirá un traspaso de flechas que representarán que, dependiendo el contexto o las circunstancias, el sujeto puede posicionarse en el otro lado.

A continuación, se comienza la explicación desde la parte superior de la imagen:

Figura 2. Lado masculino y femenino de las fórmulas de la sexuación



Nota: Tomada de L'aperiodic virtual de la Sección Clínica de Barcelona [Fotografía]. Fernández, 2017, Sección Clínica de Barcelona (scb-icf.net)

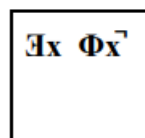
Para explicar las fórmulas es necesario precisar lo siguiente:

¬: Significa negación

Φ: Función fálica, castración, significante fálico.

Para la primera fórmula se comenzará por el lado masculino:

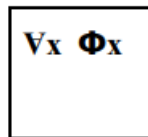
Figura 3. Primera fórmula de la sexuación lado masculino



Nota: Tomada de L'aperiodic virtual de la Sección Clínica de Barcelona [Fotografía]. Fernández, 2017, Sección Clínica de Barcelona (scb-icf.net)

Esta primera fórmula se lee de la siguiente manera: “Existe un x que no phi de x”. Para ejemplificar dicha lectura, se empleará el mito del Tótem y Tabú, en donde el padre de la horda al ser el jefe de la tribu tenía el privilegio de poseer a todas las mujeres, En base a este ejemplo, la formula se leería: Existe un x (sujeto) que no se inscribe dentro de la función fálica, este es el padre de la horda que se convierte en que no posee la castración simbólica.

Figura 4. Segunda fórmula de la sexuación lado masculino

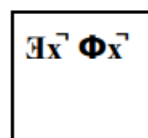


Nota: Tomada de L'aperiodic virtual de la Sección Clínica de Barcelona [Fotografía]. Fernández, 2017, Sección Clínica de Barcelona (scb-icf.net)

La segunda fórmula del lado masculino, se lee de la siguiente forma: “Para todo x phi de x”. Como en la fórmula anterior, se la ejemplifica con el mismo mito de Tótem y Tabú, donde los hijos de este padre de la horda se rebelarán en contra de él y lo asesinarán, por lo tanto, serán sus asesinos y así se evidenciaría el límite en estos hijos, al rebelarse. Es por esto que la fórmula se leerá como: Para todo x (sujeto) operará función fálica.

Se continúa con las dos siguientes fórmulas de la derecha que pertenece al lado femenino:

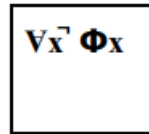
Figura 5. Primera fórmula de la sexuación lado femenino



Nota: Tomada de L'aperiodic virtual de la Sección Clínica de Barcelona [Fotografía]. Fernández, 2017, Sección Clínica de Barcelona (scb-icf.net)

La fórmula se la leerá como: No existe x (haciendo referencia al sujeto) para el que no esté inscrita la función fálica. Es decir, todos los sujetos ubicados en el lado femenino se encontrarán castrados.

Figura 6. Segunda fórmula de la sexuación lado femenino

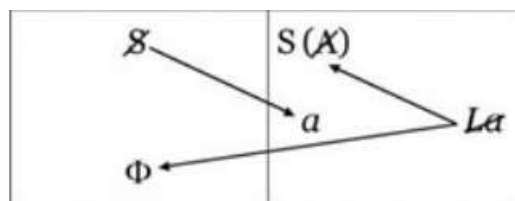


Nota: Tomada de L'aperiodic virtual de la Sección Clínica de Barcelona [Fotografía]. Fernández, 2017, Sección Clínica de Barcelona (scb-icf.net)

Para concluir, estará la cuarta fórmula y se la leerá de la siguiente manera: No todo de x (sujeto) estará inscrito en la función fálica. De esta forma, representará que el goce no estará centrado netamente en el falo, más bien será propio de la mujer.

Una vez explicada la primera parte de las fórmulas de la sexuación, se continuará con la parte inferior.

Figura 7. Fórmulas de la sexuación parte inferior



Nota: Tomada de L'aperiodic virtual de la Sección Clínica de Barcelona [Fotografía]. Fernández, 2017, Sección Clínica de Barcelona (scb-icf.net)

En donde se volverá a comenzar con la lectura desde el lado izquierdo (lado masculino), pero antes se explicarán algunas significantes:

\$: Sujeto tachado o dividido.

S (A): Significante del Otro barrado; significante de la falta en el Otro.

La: “La mujer”; no hay cuantificador universal de la mujer.

α : Objeto causa de deseo; objeto a.

Una vez explicado esto se continuará con la explicación de la estructura, el lado izquierdo va a pertenecer al “lado todo” de lo masculino, y el derecho a “lado no-todo” este será el lado de lo femenino. Si bien es cierto como se logra evidenciar en la imagen hay flechas de se cruzan hacia el lado contrario haciendo referencia a una relación entre ellos. En el lado masculino, según Lacan estará el sujeto tachado y el falo, mientras que en el lado femenino estará La (tachado), el objeto a y el significante del Otro barrado.

En el lado masculino se evidencia como una flecha estará direccionada desde el sujeto tachado (\$) en búsqueda del significante del Otro, pero al no encontrarlo se irá hacia el lado derecho, buscando al objeto a (α) producto de esto aparecerá un matema del lado izquierdo. Esta relación representará la formulación del fantasma y la posición que tiene el sujeto del lado masculino para enfrentar a su partenaire y de la manera que se maneja ante la imposibilidad de la relación sexual, el fantasma sin duda será esencial para determinar la manera en que el hombre goza durante el encuentro con la mujer.

En cuanto a la posición femenina del “No-todo”, desde La barrado aparecen dos flechas, una tiene dirección en su mismo lado y otra dirección al lado masculino. Dichos señalamientos hacen referencia a un desdoblamiento del goce, es por esto que La nos muestra que no existe un semejante del falo que la represente. Es desdoblamiento del goce es producto de la castración simbólica, que va a representar una falta o una limitación en el deseo. Además de esto, La barrado esta direccionado hacia el Otro barrado del lado izquierdo, donde se puede determinar que el partenaire del lado derecho puede ser el falo o el objeto a, es decir existe la disputa entre ser o tener el falo.

A continuación, después de explicar lo que son las fórmulas de la sexuación y de la manera en la que el sujeto se intenta relacionar con su

propia sexualidad, es importante también explicar lo que es la elección sexual de los adolescentes para intentar comprender como el sujeto escoge y llega a relacionarse con el otro.

Elección del objeto sexual

El sujeto deberá tomar diversas elecciones, para ser específicos dentro de la adolescencia existe una elección que corresponde al objeto sexual. Sin embargo, antes de continuar con la elección de objeto sexual es importante precisar la siguiente información.

Existen dos tiempos importantes dentro de la sexualidad del sujeto, y se las puede distinguir por el instinto que está naturalmente se da durante la infancia y durante la adultez será guiada por las pulsiones sexuales. Durante la infancia, el sujeto es perverso polimorfo que estará ligado con el autoerotismo y el narcicismo, además de su apego especial por su progenitor del sexo contrario al del sujeto, esto será llamado Complejo de Edipo para los niños y el Complejo de Electra para las niñas.

El Complejo de Edipo es un proceso necesario para todo infante y de relevancia para la identidad sexual del sujeto, el complejo consiste en que el sujeto experimenta un vínculo especial y al mismo tiempo rivalidad hacia el progenitor del sexo opuesto, y con el progenitor del mismo sexo tiene sentimientos de celos por este. Entre otras cosas, en el caso de un niño intentará reemplazar al progenitor del mismo sexo y así mismo buscará ser el falo que su madre no posee.

En el segundo tiempo dentro de la sexualidad del sujeto, consiste en: “El Predominio genital, está organizada alrededor de la subordinación de las pulsiones y de la elección de un objeto generacional simétrico” (Woloski et al., 2017, 105).

El segundo tiempo hará referencia a que la sexualidad del sujeto en la adultez se volverá generacionalmente simétrico, es decir a que el sujeto se comienza interesar por personas del sexo opuesto que serían generacionalmente contemporáneos y esperaría llegar a un encuentro sexual con estos.

Una vez mencionadas estas elecciones que se dan desde la infancia, es necesario precisar lo que será la elección de objeto sexual para el sujeto, que si bien es cierto en la infancia y pubertad se dan diversas elecciones, estas no serán de manera permanente, ya que durante la adolescencia todas estas elecciones hechas anteriormente se reajustarán. Estas elecciones se tratarán de las elecciones de objeto, heterosexual u homosexual, además de la posición en relación a la sexuación. La elección de objeto, acerca de si es heterosexual u homosexual, pueden ser cuestionadas nuevamente más adelante, es decir en la adultez.

Mediante la recopilación de información resaltamos la etapa de la pubertad, en la cual se ha logrado determinar que este es un período de metamorfosis en lo biológico y la psiquis del sujeto. Esta transición estará presente en todas las personas, es por esto que ante una nueva identidad y su pérdida de la imagen infantil, la cual consistía en ser los niños de papá y netamente estaban interesados en jugar o divertirse, se cambiará al intentar ser una persona independiente y en constante rivalidad por lo que le dice el otro, encontrándose en conflicto con la imagen autoritaria. Además, se dará un despertar en la sexualidad del sujeto, una duda ante estas nuevas sensaciones que aparecerán producto de la pulsión sexual. Ambas etapas la pubertad y la adolescencia, suelen presentarse y traer dificultad para el sujeto porque al estar compuesto de cambios y de una reestructuración, optará por una posición de problematizarse ante cualquier situación.

CAPÍTULO 2

El diagnóstico del cáncer como un real para el adolescente

El cáncer es una patología la cual se manifiesta cuando:

Todas las células producidas por la división de esta primera célula ancestral muestran una proliferación inapropiada. Un tumor, o masa de células, formado por estas células anormales puede permanecer dentro del tejido en el que se originó o puede comenzar a invadir los tejidos cercanos y se denomina cáncer invasivo. Los tumores amenazan la vida de una persona cuando su crecimiento altera los tejidos y órganos necesarios para la supervivencia. (National Institutes of Health (US), 2007)

Esto quiere decir que con la división descontrolada de las células del cuerpo. Puede desarrollarse en prácticamente cualquiera de los tejidos del cuerpo, y cada tipo de cáncer tiene sus características únicas.

El tratamiento que se les dará a estos pacientes dependerá del tipo de cáncer que presente y su estadio. “Los tipos de tratamiento más comunes contra el cáncer son; cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y trasplante de médula ósea” (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

“Los pacientes que padecen cáncer presentarán cambios físicos entre los que se resaltan son; fatiga, caída del cabello, disminución de la audición, pérdida de peso, dolor y cambios hormonales” (Knight Cancer Institute, 2023).

“Es común que los pacientes con cáncer experimenten varias emociones y problemas de adaptación. Estos pacientes generalmente presentan depresión, ansiedad, duelo y estrés” (Knight Cancer Institute, 2023).

Es por eso que, ante el recibimiento de una noticia como sería un diagnóstico oncológico, estarían anexados diferentes duelos y pérdidas para el sujeto, sobretodo en el caso de los adolescentes cuya etapa está ligada a

duelos y pérdidas de manera inherente. Si bien es cierto ahora en la etapa de la adolescencia para un paciente oncológico no solamente se darán los cambios físicos propios del desarrollo biológico, sino que también se sumará el cambio de la imagen que por el tratamiento que se realizan, ya sea radioterapia o quimioterapia, tienen como consecuencia la caída de los vellos, tales como: pestañas, cejas, cabello, etc. dejando al adolescente expuesto percibirse de una manera totalmente distinta.

Para un adolescente con diagnóstico de cáncer, las transformaciones devienen con pérdidas y duelos que son de otra índole, sumadas a las que ya vive por la adolescencia misma, se podría decir, que hay una constante exposición o recordatorio de que padece cáncer lo que podría provocar problemas en el desarrollo de la propia identidad y de la imagen corporal.

El diagnóstico como un real

Para poder precisar el hecho de que una persona tiene una enfermedad es necesario realizar ciertos estudios, que dan indicios a la presencia de la enfermedad, es por esto que un diagnóstico es necesario para comprobar que dicho padecimiento es certero. El diagnóstico consiste en:

Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias. (Diccionario del instituto nacional del cáncer, 2023)

Al recibir la noticia de unos exámenes y de un diagnóstico para un sujeto estará plagada de un conjunto de emociones y dudas, si bien es cierto el diagnóstico oncológico para el paciente supondrá incertidumbre sobre su vida, sobre la enfermedad, lo agresiva de la etapa en la que se encuentra y acerca de los tratamientos, en general, de cómo será su vida de ahora en adelante, lo que genera angustia.

Dentro de la perspectiva psicoanalítica, el diagnóstico estará relacionado con el registro de lo real, ya que será todo lo que el paciente no

podrá expresar frente a lo que siente ante el diagnóstico. “Lo real es lo imposible en sentido lógico, es decir, lo que no cesa en escribirse.” (Murillo, 2013) Es decir, lo que resulta imposible para el sujeto de explicar cómo los sentimientos o pensamientos será lo que denominamos el registro de lo real.

Los adolescentes que han sido diagnosticados con esta patología tienen diversas formas de subjetivar esta noticia o de actuar ante esto, a continuación, se menciona brevemente dos viñetas tomadas del portal web Children with Cancer UK (2022):

“Leah era una adolescente de 13 años cuando la diagnosticaron con cáncer de columna vertebral. Ella relata que cuando se enteró lloró desconsoladamente y abrazó a sus padres” (párr. 4). Leah se sometió a cirugía para extirpar los tumores y a radioterapia, aunque su tratamiento fue rápido, ella la pasó muy mal ya que solo dormía y vomitaba. Un efecto secundario que dejó la radioterapia fue un dolor intenso en sus piernas y que lamentablemente tendrá que vivir con esto siempre. El dolor que aún padece ocasionó que ella se aisló de sus amigos porque sentía que no la comprendían. Leah culmina diciendo que el cáncer le robó cosas: Refiriéndose a la limitante que irá relacionado a la dificultad para caminar con normalidad, puesto que de ahora en adelante tendrá que ser ayudada o inclusive permanecerá en cama o silla de ruedas. Estas limitantes serán aquello que no pensó que le iban a robar, la persona que era, el futuro que pensó que tendría, sus esperanzas, sueños y metas en la vida.

De esta manera, se comprende que en este paciente lo real estará representado por el sentimiento de que algo le ha sido arrebatado, para ser más específicos cuando comenta que el cáncer le robó cosas, y éstas serán los sueños, esperanzas, metas en su vida y la limitación actual relacionada a la imposibilidad de caminar con normalidad.

Se puede mencionar que, durante la etapa de la adolescencia, el propio sujeto se atribuye el hecho de la independencia y muchas veces tienen comportamientos rebeldes frente a las figuras autoritarias, es por esto que en los pacientes oncológicos que son adolescentes mantienen este mismo manejo ante la posibilidad de acceder a un tratamiento psicológico.

Es decir, en su gran mayoría los pacientes adolescentes, no suelen aceptar dicha ayuda por la directriz clave que tienen y es que son sujetos independientes que pueden afrontar en este caso el diagnóstico solos y que saben cómo manejarlo, así pues, durante el apoyo psicológico aparece el engaño, la mentira y las resistencias en general por parte del sujeto.

La asociación del diagnóstico con el registro de lo real, se dará por el encuentro con los pensamientos constantes que tiene el paciente por una duda con respecto a lo que pasará en el futuro, posterior a dicho diagnóstico. Las dudas que aparecen son a partir de un vacío de saber, las interrogantes van direccionadas al saber: con exactitud en que consiste la enfermedad, saber si todo ese tratamiento tendrá buenos resultados, se interrogarán con respecto a esta relación que existe entre el cáncer y la muerte. Al final todas estas dudas e interrogantes apuntan a un agujero, a un no saber en torno a cómo es el tema de la muerte, esto es lo que se conoce como lo real del sujeto que enfrenta un diagnóstico.

Chloe una paciente diagnosticada a los 15 años con un tipo de cáncer denominado Neuroblastoma Paraespinal, relata que cuando le dieron su diagnóstico no entendía que tan grave era e incluso acudió a su colegio con normalidad hasta que inició su tratamiento, ya que tuvo que aislarse para recibirlo. Chloe indica “Cuando era adolescente, me quitaron mi vida sin preocupaciones” (párr.10).

Refiriéndose al hecho de que cuando estaba en el proceso de quimioterapia tenía que enfrentarse con los efectos secundarios, en este momento fue cuando se dio cuenta que superar su enfermedad no sería fácil. Ella comenta también que conoció amigos en el camino con los que hizo vínculos; que desafortunadamente murieron y esto ocasionó que sintiera culpa de sobreviviente.

En el caso de Chloe, aparecieron varias variables que le permitieron dar paso a esta relación entre el cáncer y la muerte, esto se lo puede ejemplificar cuando la paciente C. logró percibir que sus amigos que conoció durante su tratamiento fallecieron producto de la enfermedad, es por eso que sintió esta culpa de sobreviviente. En ese momento surgieron pensamientos

como el hecho de que puede que le pase lo mismo y que durante su tratamiento no tenga resultados positivos.

En base a estos testimonios se ha logrado identificar como existen diferentes variables que estarán relacionadas en un tema central y es el hecho de una angustia e inclusive esa transición entre lo que antes era normal y podía lograr todo a actualmente ser una persona que tiene una enfermedad y producto de esto se encontrara limitada para realizar todos los objetivos y sueños que me había planteado antes como sujeto. Además de esto, se logra evidenciar que esta aparición de las ideas negativas que van relacionadas a un futuro y su enfermedad dan paso a que el sujeto experimente rasgos depresivos y ansiedad, producto de esta metamorfosis que condensará su nueva forma de vida, estos rasgos podrían dar espacio y promover a una respuesta emocional como la angustia.

Un real que genera angustia

Si bien es cierto como respuesta del sujeto al recibir un diagnóstico de cualquier enfermedad, tendrá como resultado la aparición de nuevas variables, producto de este padecimiento. Para eso es importante precisar que:

La angustia, que se presenta como un sufrimiento que tiene una primacía corporal y que aparece bajo el signo del ahogo, la opresión y el vértigo, con un correlato subjetivo referido a la posibilidad de muerte, locura o enfermedad va adquiriendo, luego de la incidencia de la filosofía fenomenológica –existencial, mayor relevancia. (Berger, 2020, pg.15)

Esto hace referencia a que la angustia no estará únicamente ligado a un estado mental, la angustia es una respuesta emocional ante un sufrimiento o malestar que puede propiciar desde el orden de lo patológico y lo emocional. Dicha respuesta emocional se puede presentar con diferentes síntomas que tienen como mensaje o finalidad el hecho de que la noticia que ha sido recibida estará asociado a una posibilidad de muerte, enfermedad o

locura. Sin embargo, la angustia puede presentar de diferentes maneras en un sujeto.

Estos adolescentes cuando les comunican que tienen cáncer aparecen ideas catastróficas con respecto a su futuro, su cambio en la calidad de vida, además sumado a esto el pensamiento de que se va a morir. Sumado a esto existirá la idea de que, si se hace el tratamiento y todo va bien, quien le puede garantizar que todo seguirá así y que el cáncer no regresará.

Existen varias variables que aparecen en pacientes oncológicos que de cierta manera atribuyen y se fomenta inconscientemente la aparición de esta angustia, porque constantemente estarán en una toma de decisiones acerca de lo que será mejor para su tratamiento, para mejorar su calidad de vida. Otra de las variables que atribuyen a la angustia es el aislamiento social propio del sujeto por creer y sentir que los demás no comprenderán lo complejo que significa la enfermedad.

Entonces se puede concretar que los sujetos que reciban este tipo de diagnóstico oncológico tendrá como resultado la aparición de ideas que no serán favorables para el sujeto y su forma de aceptar este diagnóstico, además de que no se suele adaptar de la mejor manera al tratamiento que es necesario dependiendo de la enfermedad, es así que todas estas respuestas y los afectos adversos se notarán en la manera que el adolescente maneja su calidad de vida, sus relaciones sociales, su desligamiento con el estudio y centrarse en su salud, la disfunciones sexuales, etc.

No cesa de no escribirse es una categoría modal que no es lo que hubieran esperado oponer a lo necesario, que hubiera sido más bien lo contingente. Imaginen que lo necesario está conjugado con lo imposible, y que ese no cesa de no escribirse es su articulación. (Lacan, 1972, p.74)

Por medio de esta cita que ha proporcionado Lacan, se logra entender lo que comprende para un paciente oncológico el registro de lo

real, un paciente oncológico incluso cuando acepte el tratamiento por su enfermedad no sabe lo que esta conlleva, no sabe en qué consiste la enfermedad y no está consciente de las consecuencias que podría tener la enfermedad o lo que pasaría si el tratamiento no tiene resultados positivos. A partir de esto se generará la angustia, por el no saber, no saber nada con respecto a la enfermedad, tratamiento y muerte.

A continuación, se analiza la siguiente viñeta obtenida del portal web GetDoc (2021):

El paciente 'N' como prefiere ser llamado, fue diagnosticado con cáncer a los 15 años. El día que se lo comunicaron se sentía muy confundido y comenta "Mi mente tardó unos segundos en asimilar la horrible confirmación: tengo cáncer de huesos" (párr.4). 'N' pensaba "¿Qué me va a pasar? El elemento de lo desconocido era bastante discordante, la incertidumbre de la vida y la muerte" (párr.4). Su médico principal tuvo que explicarle en qué consistía su tratamiento y los efectos que este podrían provocarle en su organismo, las personas cercanas a él le decían que era joven y nada le afectaría, pero él indica que estaban equivocados porque fue terriblemente duro y difícil de soportar. 'N' dice "entendí que la gente podría no comprender completamente por lo que estaba pasando" (párr.10).

En el caso presentado, se ha logrado evidenciar como este real que era el diagnóstico oncológico se lo puede ver como un vacío de saber, para él este será incomprendido y no sabrá con exactitud la magnitud de la enfermedad y de lo que le pasará durante el tratamiento. Es por eso que busca mediante su médico tratante una explicación ante estas dudas.

Las ideas de muerte en torno al diagnóstico de cáncer

Mediante las variables que aparecieron con anterioridad existirá como pensamiento repetitivo en el adolescente el hecho de que su tratamiento no sea beneficioso para su salud y simplemente muera por esta enfermedad, además de la asociación que existe entre cáncer y la muerte.

Sin embargo, antes de hablar de la pulsión de muerte es importante reconocer que en el sujeto existe la pulsión de muerte y la pulsión de vida,

siendo ambas partes de una tensión en la vida psíquica del sujeto, a nivel inconsciente. Dentro del sujeto y del nivel inconsciente se encontrarán ambas pulsiones producto de una búsqueda de homeostasis para el sujeto y de la complejidad de la vida.

La pulsión de vida o Eros consiste en “Ser la fuerza que impulsa a las formas vitales a formar unidades más complejas y a mantenerlas vinculadas. Matizando aún más, Eros sería la orientación general a unir lo disperso, la libido, la energía erótica eficaz” (Gomá, 1977, p.88). Es decir, todo aquello que fomente la continuidad de las actividades y en algunas ocasiones estará compuesto por tensión psíquica propia de las situaciones cotidianas del sujeto.

Mientras que la pulsión de muerte se refiere a:

Una lucha activa, permanente y obstinada, por recuperar un estado de paz conocido anteriormente: esfuerzo por desembarazarse de lo que es vivido como perturbador y/o mantenedor de la inquietud. La muerte no es sino una forma particular de este estado de paz, y la destrucción no es más que un medio de luchar para alcanzarlo. El propósito central y rector de la Pulsión de Muerte, su objetivo, su meta, es precisamente la paz bajo una u otra forma, por uno u otro medio. No se trata, en el plano psicoanalítico, de un principio biológico demostrable sino, más bien, de una aspiración psíquica fundamental. (Rechart, 1984, p. 51 citado por Meléndez, 2012, pg. 29).

Es así como se puede explicar que la pulsión de muerte toma fuerza ante el diagnóstico de la enfermedad oncológica, además de encontrarse marcada porque dentro de la enfermedad estará compuesta por duelos, pérdidas, cambios y nuevas formas de vivir para este adolescente. Sin duda es un concepto que está presente en los sujetos en general, sin embargo, toma cuerpo al momento de recibir un diagnóstico oncológico y durante su tratamiento.

Así mismo el hecho de afrontar la enfermedad supondrá el enfrentarse con la realidad y la mortalidad que tiene como sujeto por lo que

comprende el cáncer, otra de las relaciones con la pulsión de muerte recae sobre las decisiones que tiene que tomar el sujeto para continuar con su tratamiento sabiendo que consiste en medicamentos agresivos y por lo tanto afecciones físicas para el sujeto.

El siguiente caso es obtenido del portal web Teenage Cancer Trust (2023):

Natalie es una adolescente de 17 años diagnosticada con cáncer de tiroides y aunque su doctor le hizo saber que su pronóstico era positivo, ella no pensaba lo mismo. Natalie dice “creo que el cáncer es una de esas cosas en las que para mucha gente es sinónimo de muerte” (párr.3), ella nunca imagino que a su corta edad tendría que enfrentarse al miedo de morir. Le asignaron un asesor quién le explicaría los pasos de su tratamiento y la acompañaría dándole apoyo psicológico, pero comenta que ella lo único que se preguntaba era “Bueno, ¿voy a morir? ¿Voy a sobrevivir a esto?”(párr.8). Estaba tan segura que iba a morir que realizó cartas dirigidas a familiares y amigos para cuando esto pase y dice “Escribí las cartas porque era lo único que podía hacer para aliviar ese dolor, pensé que querrían tener ese tipo de cosas si sucedía lo peor” (párr.12).

Las ideas de muerte se pueden evidenciar en el momento que el paciente comenta al iniciar su tratamiento “Bueno, ¿voy a morir? ¿Voy a sobrevivir a esto?”, y de esta manera logramos evidenciar que en cualquier sujeto dependiendo de la situación a la que se enfrentará y en este momento aparecerá está pulsión de muerte, la cual hace que el sujeto inmediatamente se incline por el retorno al estado de paz como se lo conoce y se le hace alusión a la muerte.

Para el apaciente oncológico cuando se dan la caída del cabello, cejas, vellos, etc. se darán para ellos una pérdida y un duelo significativo que tendrá relación con la identidad y la imagen corporal que ellos anteriormente poseían.

CAPÍTULO 3

El adolescente y el paciente oncológico: su metamorfosis corporal

Duelos y pérdidas

Para comenzar a desarrollar el concepto de duelos y pérdidas es clave reconocer que, para un paciente oncológico, estos serán dos conceptos que están presentes en la vida del paciente, puesto que es evidente que ante el tratamiento agresivo que necesita para controlar la enfermedad, tendrá varios desajustes en cuanto a la imagen corporal e identidad del sujeto que ya había sido forjada hasta el momento que se encuentra con este diagnóstico oncológico.

El concepto de duelo consiste en:

Freud nos dice que el duelo es la reacción de un sujeto a la pérdida de una persona amada, de una idea ... de un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto. El principio de realidad ha mostrado al sujeto que el objeto está perdido y que es necesario retirar la libido de este objeto. (Freud, 1915 citado por León, 2011, p.69) p

Es decir, el duelo será una reacción de un sujeto ante el hecho de que alguien o un objeto ya no volverán a estar presente en su vida. Es por esto, que su relación con los pacientes oncológicos estará marcada por el momento en que se les comunica su diagnóstico hasta el proceso de tratamiento. Cuando el adolescente se encuentra con este diagnóstico oncológico se generarán ideas acerca de la enfermedad como tal, además de la pérdida de su buena salud y por lo tanto la desaparición de sus deseos, sueños o metas que tenían antes, todo esto será producto de los limitantes que proporciona la enfermedad. Otra de las pérdidas que se darán en los pacientes oncológicos es por la caída del cabello, las pestañas o cejas, además si es que presenta la pérdida de alguna extremidad. Es entonces que ante estas pérdidas se necesitará tener un proceso de duelo para aceptar todo esto, es decir tratar de asimilar la enfermedad.

Se analiza la siguiente viñeta obtenida del portal web Children with Cancer UK (2022):

Francesca tenía solo 14 años cuando le diagnosticaron leucemia, después de sentirse fatigada y tener dolor en las piernas. Empezó a experimentar los efectos secundarios de la quimioterapia en la segunda ronda, tenía que usar silla de ruedas o bastón e incluso necesitaba ayuda para ir al baño. Francesca estaba tan delgada que le dolía acostarse por la noche y no podía sostenerse para ponerse de pie, además tenía una sonda de alimentación y dice “Cada elemento de mi vida era basura. No me veía mejorando” (párr.7). La paciente relata que se sentía muy abrumada y al finalizar su segunda sesión de quimioterapia revela que “Incluso cuando salí del hospital, no quería salir de casa porque había perdido mucha confianza” (párr.12). Durante la tercera ronda de quimioterapia, volvió a perder el cabello, las pestañas y las cejas. Esto la golpeó más fuerte que la primera vez y pensó: “¿Cómo se supone que voy a ir a la escuela sin pestañas ni cejas?”(párr.13), además menciona “Sentía que era diferente a todos los demás en la escuela” (párr.13).

Se precisa mediante el caso acerca de las limitantes en la movilización, la pérdida y duelo de la paciente que se ponen en evidencia cuando le cuesta el simple hecho de mantenerse de pie, y también la vivencia de la caída de cabello, pestañas y cejas producto del tratamiento.

Transformaciones del cuerpo por la adolescencia

Dentro de la adolescencia el crecimiento es un proceso dinámico y continúa hasta el final de esta etapa, entre las transformaciones del cuerpo se darán cambios que se verán afectas por factores genéticos y ambientales como condiciones de vida, geográficas, socioeconómicas y nutricionales. “Los cambios físicos que ocurrirán son el aumento de altura y peso, el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, alteración en la distribución de tejidos grasos y musculares y cambios en la circulación y sistemas respiratorio” (Özdemir et al., 2016, p.718).

Estos cambios están relacionados con aquella construcción del sujeto que se da en la etapa de la adolescencia, puesto que como hablábamos anteriormente para construir la identidad de un sujeto es importante todo el contexto social y demás, pues para estas transformaciones del cuerpo del adolescente también tendrá relación con este contexto pues las condiciones de vida o las situaciones que se presenten durante la adolescencia sin duda será algo que marque la adultez de un sujeto.

El periodo de crecimiento es más rápido en la adolescencia. Los cambios inician dos años antes en las niñas que en los niños, pero los niños alcanzan y superan a las niñas en términos de altura alrededor de los 14 años. El aumento de altura promedio por año es de 8 - 9 cm en niñas y de 10-11 cm en niños. (Özdemir et al., 2016, p.719)

Además de estos cambios, es importante resaltar que dentro de la adolescencia las transformaciones del cuerpo también estarán ligadas a la aparición de vellos púbicos, en los niños aparición de vello facial, en las niñas aparece la menstruación que sin duda será uno de los cambios que más la impacten porque no tendrán conocimiento acerca de que es lo que le está pasando a su cuerpo para que reaccione así e incluso existirá la incertidumbre acerca de que si la menstruación será algo que está mal en su cuerpo.

Lacan citado por Mamonde, 2012 menciona que el estadio del espejo es:

Una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo imago. (p.1)

El estadio del espejo consiste en la construcción de la imagen del niño, es decir, el niño cuando nace no tiene una percepción de su imagen mucho menos de cómo es su cuerpo, es gracias a los procesos que se dan en el estadio del espejo que logra una representación de su imagen, ahora

cuando se observa en el espejo la percepción de su imagen se construirá y se dará el reconocimiento de su propia imagen, además de la formación del yo y de su identidad. Otra variable importante en el estadio del espejo será el Otro, el cual contribuirá con significantes para la construcción de la identidad psíquica del sujeto.

Para el presente trabajo es necesario relacionar estos procesos constitutivos de la imagen y el yo en torno a los pacientes oncológicos o para ser más específicos, los pacientes que se encuentran en un tratamiento oncológico, los cuales si bien es cierto tienen estos cambios en su cuerpo, algunos de estos cambios se verán pausados o simplemente el sujeto se desprende de la posibilidad de vivir estos cambios durante el tratamiento o hasta que finalice el mismo. Es por eso que esta manera que tienen los pacientes oncológicos de percibirse en relación de su imagen corporal, será algo que al sujeto le generará ruido, puesto que verá en sus pares o familiares que tienen estos cambios y su imagen corporal será totalmente diferente. A partir de esto, existirá frustración en el sujeto por no poder tener lo que los otros tienen o por no poder ser iguales que ellos.

La pérdida o disminución de cabello, alteraciones cutáneas o cambios en la pigmentación de esta, dependiendo del tipo de cáncer y del tratamiento este puede causar aumento o pérdida de peso. Así como también, la presencia de cicatrices causadas debido a biopsias o extirpación quirúrgica de tejido o hueso que pueden afectar su apariencia física. (Memon & Uttekar, 2022)

Como se explicó anteriormente el paciente oncológico se verá al espejo y visualizará una imagen corporal diferente a la que debería o quisiera tener, es entonces cuando optará por aislarse y tener un comportamiento donde comience a cuestionarse por todo, en especial con el tratamiento. Llegando a preguntarse, ¿Por qué a mí me pasa todo esto?, una pregunta repetida en todos los pacientes que se enfrentan a este diagnóstico e inclusive los que se encuentran en tratamiento.

Es relevante considerar la resignificación de la imagen corporal de los pacientes oncológicos, ya que antes de recibir un diagnóstico y tratamiento,

el sujeto se encuentra en la construcción de una identidad para él y una percepción de su imagen corporal que se encuentra en cambios. Metamorfosis que pasa por otro encuentro con lo real que viene de la mano del diagnóstico oncológico. Cuando aparece este diagnóstico oncológico y el tratamiento, la imagen y la identidad se pueden ver afectadas de formas intensas y con ciertas dificultades de encontrar respuestas a todas las interrogantes propias de la adolescencia y de la enfermedad.

Puesto que por los tratamientos como efectos secundarios se encuentra las náuseas, vómitos, debilitamiento en general, la caída de cabello, pestañas, cejas, limitaciones de movimiento, etc. Es decir, los pacientes que no pueden caminar y están en una cama o silla de ruedas. Es en aquel momento cuando este paciente oncológico se percibe de otra manera y tiene que comenzar a acoplarse con esta nueva identidad e imagen corporal, dando paso a una resignificación del estadio del espejo.

A continuación, se analiza la siguiente viñeta obtenida del portal web Children with Cancer UK (2022):

Callum es un adolescente de 13 años que fue diagnosticado con un tipo de cáncer denominado linfoma de Hodgkin. Al inicio él pensó que podría continuar yendo con normalidad al colegio, pero se dio cuenta que no sería así, ya que se sentía muy cansado. Dentro del contexto de su identidad, uno de los mayores desafíos a los que se enfrentó fue aceptar de qué forma el cáncer y el tratamiento afectarían a su apariencia. El primer cambio físico fue la caída del cabello, Callum dice “Nada me preparó para lo rápido que empecé a perder el cabello. Tenía el pelo muy grande y me encantaba. Era una gran parte de mí y de mi identidad” (párr.2). El día después de su primera sesión de quimioterapia tuvo una crisis nerviosa y relata “me pasé la mano por el cabello y comenzó a salir en mechones” (párr.2). Además de esto, el hambre constante provocada por los esteroides causó como efecto secundario que Callum aumentará de peso. Él dice que “Ser capaz de reconocerse a mí mismo y sentirme bien conmigo mismo se volvió difícil en ese momento” (párr.2).

En este caso se puede evidenciar como la transformación en el cuerpo del adolescente tiene un problema en cuanto a su identidad, puesto que antes se lograba percibir de una manera, con su pelo largo ahora tendrá que manejar el hecho de que esos mechones que formaban parte de la cabellera frondosa se le irán cayendo poco a poco producto del tratamiento oncológico.

Para el adolescente, la manera en que se articula la imagen consiste en cómo percibe el mundo y cómo se desarrolla en este, además de esto se englobarán las experiencias que tengan el sujeto por las diversas situaciones que se presenten en la vida, los gustos, intereses e inclusive lo que ha receptado de sus pares, padres y sociedad.

Es por esto que, para los pacientes oncológicos, la imagen que tienen de sí mismos, será diferente a la de otros adolescentes, puesto que su historia de vida, sus limitantes producto de su tratamiento, tendrá un papel fundamental para que su estilo de vida se distorsione, llegando al punto de sentirse diferente a los demás y creer que no serán aceptados por su enfermedad.

Es posible que las pérdidas que viven en lo real los pacientes oncológicos generen dificultades al momento de armar su imagen, el yo y la identidad. Además de estas dificultades se encontrará el cambio en el estilo de vida del sujeto, el cual, si antes iba al colegio, salía con amigos, realizaba deportes, etc., ahora tendrá que acoplarse a un estilo de vida donde tendrá que visitar al hospital cada semana y realizarse exámenes cada 15 días.

Identidad. Responder ¿quién soy?

La construcción de la identidad es importante para el adolescente, ya que por medio de esta pregunta ¿Quién soy?, intenta determinar cómo enfrentarse y manejarse ante el mundo. Dentro de este proceso de la construcción de identidad se darán aquellos procesos que son inconscientes en el sujeto llamados sentimiento de identidad y esto comprenderá todos los procesos sensibles, los cuales consisten en los vínculos sociales del sujeto, sus valores, características, además de las actividades de interés del

adolescente. Los sentimientos de identidad tendrán relación con la manera de ser del sujeto en general y este comprenderá las posibles respuestas ante diversas situaciones que se le puedan presentar en el transcurso de su vida. Se necesita conocer la sociedad a la cual el individuo pertenece para comprender su desarrollo.

La etapa de la pubertad y la adolescencia, supondrán muchos cambios en el cuerpo, despertar de la sexualidad y de su reestructuración como sujeto, el paciente oncológico y no oncológico presentará estos cambios en las mismas etapas. Los pacientes oncológicos tendrán una forma diferente de percibir y enfrentar todos estos cambios, puesto que existe un estilo de vida y calidad de vida diferente al de un adolescente no oncológico.

Esta viñeta es recopilada de la Revista de Oncología de Adolescentes y Adultos Jóvenes (2020):

Una paciente de 17 años comentó: "Me quitaron uno o dos años de mi capacidad para tener citas... Estaba un poco detrás de las cosas, una de las cosas es que todos mis amigos de la universidad tenían relaciones serias al final de la escuela secundaria y al comienzo de la universidad. Fue más tarde para mí cuando tuve una relación seria".

Dentro de este caso, se refleja cómo la paciente vivenció la enfermedad como una limitante y se sintió frustrada al no poder tener todos estos procesos que serían "normales" para un adolescente. Es decir, el no poder experimentar el encuentro con el otro social, con sus pares, con el otro como objeto de atracción sexual, como lo menciona la paciente la "capacidad para tener citas". Sin embargo, no se puede pensar que no hubo el despertar de la sexualidad, sino que lo manejó de una forma distinta, enfocada en su tratamiento tendría que asistir a diario hospitales.

"El tiempo fuera de la escuela y de otras actividades puede costar amistades y crear sentimientos de aislamiento en un momento en el que sentirse conectado a sus compañeros es de suma importancia para el sentido de identidad del adolescente" (Pérez & Martínez, 2015, p.143).

Para este adolescente con un diagnóstico oncológico, todo proceso se volverá más complejo. El hecho de no tener las mismas actividades que un adolescente sin la enfermedad, le supondrá una falta de vivencias en escenarios cotidianos para un adolescente en los que hay despliegue de lo social, escenarios necesarios para poder enfrentar las situaciones que se puedan presentar a lo largo de su vida, además de esto cuando no se encuentren en tratamiento oncológico y esté fuera de este, el adolescente presentará consecuencias para socializar con sus pares, tener amistades y por esto opta por aislarse y es así cuando identifica su yo con las limitaciones que vive.

Entre otras cosas existirá una dificultad que se plantea en el hecho de la autonomía e independencia que en la etapa de la adolescencia se está configurando, aquel deseo de emancipación para el sujeto estará presente de manera intensificada en la etapa de la adolescencia, es por esto que ante los límites como: no poder movilizarse solos, no poder mantenerse de pie o una necesidad biológica donde tendrán que buscar el apoyo de sus familiares, será para este paciente incómodo y se asociará con una pérdida más en esta etapa de la adolescencia.

Producto de esta enfermedad forjan una identidad y una imagen corporal diferente a lo que los adolescentes sin una enfermedad, en base a esta diferencia los adolescentes oncológicos llegan a sentirse que no serán comprendidos por estos pares, además de aislarse para sentirse bien. Y esta identificación que tienen los pacientes será con el “grupo de pacientes oncológicos” los cuáles serán los únicos que puedan comprender las fases de la enfermedad, la situación que están atravesando y el tratamiento. Dentro de este grupo ellos se sienten cómodos y seguros.

Para el paciente oncológico la identidad, se verá reestructurado producto de la enfermedad y de comparar la diferencia entre las actividades que tiene que realizar debido a su tratamiento y las que realizan un adolescente que no atraviese por la enfermedad. El adolescente con diagnóstico oncológico obtendrá una identidad que estará direccionada a su relación con los pacientes que padecen la misma enfermedad, esta nueva

identidad supondrá cambios en la vestimenta del adolescente y en la forma en que se muestra a los demás.

Los cambios en la vestimenta a los que se hace referencia se dan por la implementación de accesorios como: pañuelos para la cabeza, que sirvan de cobertura ante la caída del cabello, pelucas hechas de cabello natural, con la intención de asemejarse a su antigua identidad y de esta manera evitar ser vista diferente. Además del uso permanente de mascarillas.

Se analiza la siguiente viñeta que ha sido obtenida del portal web Magazine - La Prensa Nicaragua (2020):

Geovana una paciente de 15 años relata que luego de someterse a tratamiento contra el cáncer perdió el cabello. Ella menciona que se siente linda con o sin cabello, pero indica “Es que con peluca parezco más yo, yo sin cáncer. Yo tenía mi pelo largo, me hacía trenzas, me hacía colochos, lo llevaba largo y suelto... Esto es más parecido a mi pelo” (párr. 2). Su casa es el único lugar en el que no usa peluca ni turbante.

En este caso se puede evidenciar como para la paciente, el hecho de tener su cabello largo antes era sinónimo de buena salud, de ser una persona saludable y ahora producto de la enfermedad este significativo se perdió, es entonces que producto de esta pérdida mediante una peluca intenta recuperar este significativo y esta identidad, para de esta manera volverse a sentir sana, aunque padezca de esta enfermedad.

Esta comparación se dará porque los sujetos en la etapa de la adolescencia se irán forjando una identidad en relación a sus gustos, sus amigos, sus intereses, metas y demás, mientras que los pacientes oncológicos por su enfermedad se sentirán limitados a realizar sus metas, muchas veces hasta el punto de sentir que no pueden realizar ciertas actividades con amigos o llegan a sentir vergüenza, puesto que su apariencia es diferente a la de los otros adolescentes, ya que su condición los dejará con ciertas secuelas físicas que afectan en su desenvolvimiento normal.

Obstáculos al acceso del conocimiento de una adecuada salud sexual, dificultades en las relaciones interpersonales y las preocupaciones de la imagen corporal pueden ser dificultades que los adolescentes y adultos jóvenes con cáncer tienen que afrontar y comprometen el desarrollo de una adecuada autoestima. (Pérez & Martínez, 2015, p.147)

Como se explicó en el capítulo 1, en la adolescencia existirán vacíos en tanto el manejo de las relaciones interpersonales, los adolescentes no saben cómo llevarlas, la vida sexual y el despertar sexual se presentarán aún como un vacío. Este sentir no es ajeno para el adolescente con cáncer, puesto que producto de la enfermedad y su tratamiento aún no han tenido la posibilidad de ir explorando escenarios que le permitan experimentar posibles respuestas.

Esta viñeta es recopilada de la Revista de Oncología de Adolescentes y Adultos Jóvenes (2020):

"Me diagnosticaron a los 15 años, que es un momento en el que empiezas a explorar la posibilidad de tener relaciones. Así que cuando me diagnosticaron en mis años de escuela secundaria, me quitó esa oportunidad, ya que estaba lidiando con otras cosas en lugar de las cosas típicas que normalmente experimentarías en la escuela secundaria".

En este caso se puede ver cómo el paciente desplaza la elección de objeto sexual ante lo real de la enfermedad como primera medida defensiva, es decir, en la medida en que se centra en su salud ubica el cumplimiento de metas o intereses en segundo plano.

Por otro lado, es importante articular el tema de la mirada del otro como espejo. Es decir, evidenciar cómo esta mirada del otro para los pacientes oncológicos estará asociada con pena, rechazo, puesto que su condición y su apariencia física son distintas a la de un adolescente sin un diagnóstico oncológico, otra mirada que los pacientes evidencian de parte del otro es miedo, un miedo que estará relacionado con la posibilidad de ser contagiado.

Se analiza la siguiente viñeta que han sido obtenidas del portal web The Cancer Association of South Africa (2023):

Mariska fue diagnosticada con cáncer a los 15 años y menciona que fue categorizada como 'la chica con cáncer'. Ella recuerda que un niño de la escuela la abrazó y le dijo: "Oh, no, ahora tendré cáncer", esto hizo que se sienta muy mal y opina "La verdad es que los adolescentes que nos rodean no saben cómo lidiar con una enfermedad tan grave". Al iniciar el tratamiento Mariska dice que se volvió una persona insegura ya que todos la miraban y murmuraban con lástima por su pérdida de cabello, fueron cuatro años que duró todo este proceso en los que comenta que perdió muchos amigos porque no todos pudieron comprender el momento por el que estaba atravesando.

Cómo el adolescente convierte su vivencia de la enfermedad en pulsión vida

El adolescente que se encuentra con la noticia de un diagnóstico oncológico y del tratamiento que tiene que seguir, tendrá diferentes reacciones. Sin embargo, se darán casos donde se encuentre en medio de la noticia de padecer esta enfermedad, una motivación para centrarse en su salud y en que todo su proceso se vaya desarrollando de una manera favorable. De tal manera que el adolescente se enfoca en recuperar su salud.

Se examinará la siguiente viñeta obtenida del portal web Teenage Cancer Trust (2023):

Tegan relata que fue diagnosticada con cáncer y vio esto como un reto que debía superar. Ella se caracteriza por ser una persona positiva y dice "A veces tienes que luchar por la vida, y yo lo hice con la cabeza en alto" (párr.15). Durante su tratamiento en la unidad de jóvenes pasó su tiempo haciendo amigos y apoyando a los otros pacientes. Ella terminó su tratamiento después de un año y menciona "Ahora llevo un año de retraso en la universidad, pero los plazos no son relevantes. Puede que haya

perdido un año, pero he ganado mucha experiencia que me ayudará en el camino” (párr.17).

Se logra evidenciar cómo la paciente durante su enfermedad no buscó mantenerse sentada o acostada en una cama de hospital, más bien lo tomó como un reto, utilizó su tiempo en el hospital para hacer amigos y ayudar a los demás que estaban viviendo esta enfermedad, ahí, donde el sujeto decide “salir adelante” es donde pone su deseo de vida, aun cuando reconoce haberse atrasado en sus estudios, pero para ella más importante será centrarse en su salud y no pensar en lo demás.

Cuando menciona que “los plazos no son relevantes” está haciendo referencia al tiempo lógico en el cual, si bien es cierto perderá un año (cronológico) de clases, pero ganará experiencia que le ayudará en el tratamiento y en la vida. Se trata de otro aprendizaje.

También se analiza otra viñeta, la cual ha sido obtenida del portal web Teenage Cancer Trust (2023):

Maddy fue diagnosticada con cáncer a los 16 años, ella relata que desde que sintió dos bultos en su cuello tuvo la certeza de que se trataba de cáncer, y mientras esperaba el resultado de sus exámenes ella dice “Ya había estado investigando compañías de pelucas y viendo videos de personas que recibían quimioterapia” (párr.10).

Maddy ya estaba preparada para su diagnóstico y cuando le comunicaron que tenía cáncer pensó que se sentiría triste, pero no. Además, cuenta que ella le daba ánimos a su familia para que no sientan mal por ella, menciona: “A veces sentía que estaba consolando a mi familia más de lo que ellos me consolaban a mí” (párr.12). Maddy comenta que tenía la idea de que nada malo estaba pasando y que sanaría pronto, por lo que en su afán de que no la traten diferente no les contó acerca de su enfermedad a sus amigos y cuando terminó el tratamiento hizo una gran fiesta con todos ellos y en su pastel se leía ‘Maldito Cáncer’, ese día todos supieron lo que ella había estado atravesando y ella solo sentía felicidad por haber culminado esa etapa.

En este caso la paciente toma la decisión de “prepararse” para el diagnóstico oncológico aun cuando no sabía de su enfermedad, es posible que esto haya influido para no sentirse tan afectada cuando lo recibió, sin embargo, su familia si se vio afectada y la paciente tomó una posición subjetiva en la que ella era la persona que le daba soporte emocional a su familia.

Si bien es cierto, afrontó el diagnóstico oncológico con calma y certeza de que la enfermedad pasaría y recuperaría su buena salud, pero si existió algo que la incómodo y es la mirada del otro, puesto que ella sabía que sería tratada de manera diferente en la escuela si es que todos se enteran que tenía cáncer, es por eso que prefirió no contarle nada a sus compañeros y optó por decirles cuando había pasado su tratamiento y evitar esa mirada de pena o miedo por parte del otro.

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

La investigación realizada tendrá un enfoque cualitativo. Según Sampieri et al. (2014), “el enfoque cualitativo es empleado para fortalecer las creencias que suelen ser generadas de manera lógica ante una teoría y así establecer patrones de comportamiento sobre una población en específico” (p. 583)

El enfoque de la investigación será cualitativo, puesto que se desea recolectar información a partir de la singularidad de los adolescentes entrevistados para poder llegar a una profundización de la vivencia de los mismos, todo esto teniendo una relación con la problemática de la investigación.

Paradigma

El paradigma es el interpretativo, puesto que tiene relación con el enfoque cualitativo, dicho paradigma se centrará en el estudio de la tramitación de duelos en el adolescente frente al encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer. Según Miranda et al. (2020), “rescata que las posibilidades de generar diseños metodológicos surgidos de escenarios contextuales que atiendan a la participación de quienes hacen parte del proceso, reafirma el diálogo y la discusión productiva para generar conocimiento y comprender las diversas situaciones problemáticas” (p. 10).

Método

El método descriptivo será el que corresponde a la investigación. Según Sampieri et al. (2014), “el método descriptivo es la manera en donde se intentará especificar las características y perfiles de las personas, procesos o cualquier otro fenómeno que se ha administrado para un análisis” (p. 102). Dicho método descriptivo corresponde a la investigación, debido que se emplearán entrevistas semi dirigidas, hacia los psicólogos y

pacientes para recolectar información sobre las características y el proceso que pueden llegar a tener las personas en cuestión sobre la problemática de la investigación.

Técnicas

Entrevista semi-dirigida

Según Yuni y Urbano (2006) : “Le permite al investigador acceder a hechos, descripciones de situaciones o interpretación de sucesos internos o externos que no se podrían observar de otra manera”. Será empleada dicha entrevista, ya que se intentará recabar todos los datos posibles que tengan relación con la problemática de la investigación, además de que se utilizará esta entrevista por la singularidad de las personas a entrevistar.

Entrevista a expertos

Según Meuser y Nagel (1991): “El entrevistado aquí tiene menor interés como persona (completa) que en su calidad de experto para cierto campo de actividad. El experto se integra en el estudio, no como un caso individual, sino como representación de un grupo” (p.449-450). Las entrevistas a expertos serán implementadas porque si bien es cierto no es una entrevista directa a la vivencia del psicólogo sino hacia este a partir de la experiencia que estará encaminada hacia el saber con respecto al motivo de la investigación.

Entrevista biográfica

En su texto, Tonon citó a Schutz (1974): En el cual la define como “la situación actual de todo sujeto que tiene su historia, conformada por la sedimentación de sus experiencias subjetivas previas, las cuales no son experimentadas por él como anónimas, sino como subjetivas y exclusivas.” La entrevista biográfica será de gran utilidad, puesto que por la singularidad de los pacientes con los que se tendrá una entrevista, proporcionarán distintos tipos de respuestas ante los cuestionamientos brindados por el entrevistador mediante las preguntas.

Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica agrupa todo el conocimiento científico sobre el tema que se está investigando. Para realizar una correcta revisión bibliográfica hay que realizar una búsqueda exhaustiva y recopilación de todas las fuentes de información pertinentes, seguido de la selección y lectura crítica de todos los documentos recuperados. “La revisión debe ser sistemática, sintética, completa, crítica, con estructura lógica y consistente, actualizada e imparcial (Esquirol et al., 2017, p.1).”

Instrumentos

Los instrumentos que se verán empleados en el desarrollo de la investigación serán los cuestionarios de preguntas, es decir entrevistas semiestructuradas. La población que va a trabajar durante la investigación son los psicólogos y los pacientes del hospital oncológico.

Tabla 1. Guía de preguntas para la entrevista a adolescentes

Guía de preguntas para la entrevista a adolescentes		
OBJETIVOS	TECNICA	PREGUNTA
O. Específico 1: Caracterizar los duelos y pérdidas del adolescente.	Entrevista narrativa-biográfica	1. ¿Cómo te diste cuenta que pasaste de ser niño/a a ser adolescente? 2. ¿Qué cambios experimentaste en tu cuerpo al llegar la adolescencia? 3. ¿Crees que los padres también cambian cuando los hijos se vuelven adolescentes?
O. Especifico 2: Describir la dimensión de lo real en	Entrevista narrativa –	4. ¿Cómo viviste tu adolescencia siendo un paciente oncológico?

<p>el diagnóstico de cáncer.</p>	<p>biográfica</p>	<p>5. ¿Cómo fue la etapa del colegio?</p> <p>6. ¿Cómo actuaron tus amigos ante esta situación?</p>
<p>O- Especifico 3: Identificar la forma en la que el adolescente responde frente al diagnóstico de cáncer.</p>	<p>Entrevista narrativa – biográfica</p>	<p>7. ¿Conocías sobre el cáncer?</p> <p>8. ¿Qué pensaste cuando recibiste el diagnóstico de la enfermedad? (Que fue lo primero que pensaste, lo primero que hiciste o dijiste)</p> <p>9. ¿Qué cambios experimentaste cuando inició el tratamiento? (Físicos, psíquicos, emocionales)</p> <p>10. ¿Qué te pareció lo más difícil de la etapa de tratamiento? ¿Y qué es lo que recuerdas con más cariño de aquella etapa?</p> <p>11. ¿Qué le dirías a un niño, niña o adolescente que acaban de diagnosticarle la enfermedad?</p> <p>12. ¿En qué parte de su tratamiento optó por centrarse en recuperar su salud?</p>

Tabla 2. Guía de preguntas para la entrevista a expertos en psicología clínica

Guía de preguntas para la entrevista a expertos en psicología clínica		
OBJETIVOS	TECNICA	PREGUNTA
<p>O. Específico 1: Caracterizar los duelos y pérdidas del adolescente.</p>	<p>Entrevista a expertos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si bien es cierto la etapa de la adolescencia está marcada por duelos y pérdidas, ¿Que duelos enfrenta y trae a consulta el adolescente? 2. Dentro de la consulta: ¿El paciente suele tener malestares entorno a la etapa de la adolescencia? ¿Como cuáles? 3. ¿Qué cambios ocurren en la etapa de la adolescencia?
<p>O. Especifico 2: Describir la dimensión de lo real en el diagnóstico de cáncer.</p>	<p>Entrevista a expertos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Qué tipo de problemática se suele evidenciar en un adolescente que recibe un diagnostico oncológico? 5. ¿Es común la aparición de ideas de muerte, angustia o malestares físicos por parte del paciente? ¿Cómo la maneja en la consulta? 6. ¿Cómo se presenta a consulta el paciente cuando percibe estos cambios en su entorno social? 7. Entre los malestares que suelen aparecer para estos pacientes oncológicos, ¿Cómo maneja el adolescente y el psicólogo, las

		<p>limitantes que trae consigo la enfermedad, es decir la imposibilidad de asistir al colegio, reuniones o de compartir con sus amigos?</p>
<p>O- Especifico 3: Identificar la forma en la que el adolescente responde frente al diagnóstico de cáncer.</p>	<p>Entrevista a expertos</p>	<p>8. ¿Cuáles son los significantes con los que el paciente oncológico arma o construye su identidad?</p> <p>9. Según su experiencia personal, ¿Considera que la enfermedad influye al adolescente para sentirse diferente a los demás y en algún punto excluirse de estos grupos adolescentes?</p> <p>10. ¿Cómo el paciente oncológico suele relacionarse nuevamente con sus pares después de su tratamiento?</p> <p>11. ¿De qué manera el paciente oncológico maneja el hecho de que su cotidianidad ha sido diferente a la de sus pares?</p> <p>12. Desde su experiencia clínica , a qué atribuye el hecho de que los pacientes hacen un cambio de posición subjetiva frente a su enfermedad, es decir, pasan de vivir como un real su enfermedad a la decisión de enfrentar la enfermedad</p>

Población

Las entrevistas estarán dirigidas a profesionales en psicología clínica que tienen experticia en el trabajo con adolescentes con diagnóstico oncológico en el ámbito hospitalario, y para la entrevista biográfica la población sería los adolescentes de entre 15 a 17 años que han sido diagnosticados con la enfermedad a abordar en la presente investigación.

CAPÍTULO 5

Presentación y Análisis de resultados

Presentación de resultados

Tabla 3. Presentación de resultados

Categorías	Definiciones
El cáncer como real	Lo real es lo imposible en sentido lógico, es decir, lo que no cesa en escribirse (Murillo, 2013). Es entonces que la enfermedad cáncer será para el adolescente algo que sabe que existe, sin embargo, no es algo que pueda describir o representarlo.
Los duelos que afronta el paciente oncológico	La pérdida de la imagen de sí mismo, de la que el sujeto se defiende mediante la duplicación narcisista condenada a su vez al fracaso, debido a la pérdida de la imagen del “niño ideal”, tanto para el adolescente como para los padres; pérdida de los padres como sustento del ideal del yo infantil (Tubert, 1982 citado por López, 2013, párr.8). La pérdida de la imagen estará relacionada con los pacientes oncológicos por todos los estragos que vienen acompañados del tratamiento oncológico.
Respuestas del adolescente ante lo real del diagnóstico oncológico	El tiempo fuera de la escuela y de otras actividades puede costar amistades y crear sentimientos de aislamiento en un momento en el que sentirse conectado a sus compañeros es de suma importancia para el sentido de identidad del adolescente (Pérez & Martínez, 2015, p.143). Una de las respuestas de un paciente oncológico será la dificultad para retomar sus actividades cotidianas por los estragos que trae consigo la enfermedad, la respuesta a eso será aislarse de sus

Análisis de resultados

Análisis de entrevista a expertos

Las entrevistas fueron realizadas a dos psicólogos clínicos que actualmente trabajan en un hospital especializado en enfermedades oncológicas. El psicólogo Christian Andrés Durán Rumba, graduado en la Universidad Espíritu Santo, actualmente se encuentra trabajando en un hospital especializado en enfermedades oncológicas, lleva trabajando en este hospital 5 años, su orientación es psicoanalítica, cuenta con dos maestrías, la primera es una maestría en Gerontología y modelo de atención centrada en la persona, mientras que la segunda es una maestría en Máster en Gestión Educativa.

La psicóloga clínica que también fue entrevistada se llama María Cristina Hidalgo Santos, graduada de la Universidad Espíritu Santo, actualmente se encuentra trabajando en un hospital especializado en enfermedades oncológicas, lleva trabajando en este hospital 6 años, su orientación es psicoanalítica, tiene una maestría en psico-oncología en la Universidad de Valencia.

Categoría 1: Cáncer como real

Los psicólogos clínicos ubicaron mediante la entrevista que los pacientes oncológicos al momento de recibir la noticia de la enfermedad tienen diferentes reacciones, existen pacientes que tienen manifestaciones como el miedo porque ellos no saben lo que va a pasar, no tienen idea de que es lo que conlleva ser un paciente oncológico (tratamiento), el silencio suele ser otra manera con la que el adolescente manifiesta que se encuentra horrorizado, en este caso los pacientes cuando acuden a la consulta psicológica no desean hablar acerca de la enfermedad, ya que es algo que los moviliza aún, en el caso de esta reacción también estarán los adolescentes que rechacen una consulta psicológica y únicamente asistan al hospital para su tratamiento. Estos pacientes se suelen sentar a revisar su

celular y no le hacen caso a nada, pero esto es respetable y es una forma que ellos tienen para intentar aceptar el estar en el hospital y su tratamiento. Los psicólogos indican que en este punto donde se enteran de un diagnóstico oncológico es normal que se lleguen a frustrar los pacientes por llegar a padecer esta enfermedad y aparezca en ellos la pregunta de “¿Por qué a mí?” y es entonces cuando frustración lo hace aislarse de todos porque siente que no merece nada de lo que le pasa, que nadie lo va a entender, que simplemente será “raro” en relación con los demás.

En base a las respuestas brindadas por parte de los psicólogos clínicos se observó que para el adolescente el hecho de recibir un diagnóstico oncológico estará ligado a un no saber, puesto que desconocen en que consiste la enfermedad y es por eso que aparecerá el miedo, la angustia y una frustración propia del no saber qué está pasando y que pasará en el futuro con la vida que tenía planificada. Para los pacientes oncológicos esto será lo real, el hecho de que no hay significado o un significante que le pueda dar sentido o forma a todo lo que está pasando, porque eso es la enfermedad para ellos, algo desconocido.

Categoría 2: Los duelos que afronta el paciente oncológico.

En las entrevistas realizadas a los psicólogos clínicos aparecerán algunas subcategorías como lo son: la identidad (posición o etiqueta que el paciente se atribuye a si mismo sabiendo que su estilo de vida es diferente al de sus pares), el cuerpo (esto engloba los cambios físicos percibidos producto de la enfermedad), el ámbito social (en este se habla de la dinámica actual del adolescente con sus pares), el ámbito educativo (el cual hará referencia al desempeño académico del adolescente). Ambos psicólogos cuando comentaron acerca de la identidad de los pacientes oncológicos al pasar mucho tiempo en el hospital y de cierta manera sentirse “diferente” en relación a sus pares, señalaron que ellos buscan una nueva manera de identificarse y esta será el de ser un “paciente oncológico” o “enfermo”, estas identidades se las suelen adjudicar al hecho de que ha cambiado completamente su estilo de vida, en la subcategoría de lo social consistirá el aislamiento del paciente oncológico y el desligue de sus pares

con los que anteriormente interactuaba, asistía a reuniones y ahora producto de esta enfermedad no asiste a estas.

En el ámbito educativo, el paciente oncológico suele no asistir a clases es entonces cuando los duelos y las pérdidas se asociarán a que no podrán compartir nuevamente con sus compañeros o simplemente pierden el año por su tratamiento. En este momento para los pacientes que no desean perder el año académico aparecerá una herramienta con la que podrán continuar sus estudios y es la modalidad virtual, de esta manera ellos pueden mantener la dinámica académica, y pueden sobrellevar el hecho de que no asisten al colegio y no comparten con sus compañeros de manera presencial.

Es evidente que en el estilo de vida del adolescente hay muchas sub categorías que se pueden ver afectadas producto del diagnóstico oncológico, de la entrevista a los psicólogos clínicos se evidenció que la identidad del adolescente se reconstruye según su situación actual, es decir al estar la mayor parte del tiempo en un hospital producto de su enfermedad oncológica tomará este significativo y su identidad girará en torno a ser un paciente oncológico o ser un enfermo.

En la subcategoría del cuerpo los psicólogos indicaron que será algo nuevo y difícil para estos adolescentes, ya que observan cómo van perdiendo su cabello, sus cejas, además de la aparición de limitaciones físicas propias del tratamiento, es entonces que serán estos momentos los duelos y las pérdidas que vive un paciente oncológico, sin duda los adolescentes perciben que se imposibilita el deseo de ser independientes y se comienzan a sentir frustrados, ya que siguen dependiendo de otros.

Es entonces cuando el adolescente se observa en su cuerpo estos estragos productos del tratamiento oncológico y se sentirá diferente en relación a sus otros pares, además de que muchas veces esta sub categoría ellos lo tomarán como impedimento para conversar con sus compañeros y se aíslan de todos, sin embargo, existen pacientes oncológicos que buscan continuar con sus actividades cotidianas mediante las redes sociales, y es por aquí que se mantienen en contacto con sus pares, en estos pacientes no

se verá del todo afectado el ámbito social. En el ámbito educativo, algunos pacientes oncológicos se intentan adaptar a su nuevo estilo de vida, de manera que buscan la posibilidad de continuar su año educativo en una modalidad virtual, mientras que otros optan por dejar en pausa sus estudios y continuarlos cuando terminen su tratamiento oncológico.

Categoría 3: Respuestas del adolescente ante lo real del diagnóstico oncológico

Los psicólogos clínicos indicaron que los pacientes oncológicos tienen varias maneras de afrontar la enfermedad, la cual será compleja por todo lo que la enfermedad engloba, observaron que los pacientes al pasar mucho tiempo en el hospital, suelen buscar a otros adolescentes que se encuentren en una situación similar a la de él, es entonces que esta será la manera en la que los pacientes oncológicos no dejan de hacer las cosas que usualmente suelen suceder en esta etapa de la adolescencia, socializar es clave en esa etapa, ya que las personas con las que desean conversar y comentarle sus emociones o pensamientos será únicamente a sus pares.

Ambos psicólogos indicaron que los pacientes oncológicos al no asistir al colegio, reuniones de amigos, entre otras cosas, suelen utilizar herramientas como las redes sociales para comunicarse con sus compañeros y amigos. Existen otros casos donde la respuesta de estos pacientes será de rechazar cualquier tipo de comunicación con sus compañeros, con los pacientes que se acercan a querer conversar con él y esto es normal, sin embargo, en este punto los psicólogos trabajan herramientas de socialización con el paciente, socialización no hace referencia a tener amigos, más bien realizarán énfasis en lograr estrategias para hacerle frente a la mirada del otro porque quizás no tengan amigos en el colegio pero en algún momento irán a la universidad o trabajarán.

La psicóloga Cristina en lo personal ubicó que la respuesta que suele tener el paciente oncológico estará en de posicionarse en la pulsión de muerte porque aún suelen continuar con el miedo de una recaída, de que su tratamiento no funcione pero en este momento se buscará llevar a que el paciente se ubique en la pulsión de vida haciendo saber que la muerte

estará presente siempre solo que esta será imposible de controlarla mientras que si puede controlar cómo lo vive, todo esto con la finalidad de que el paciente se aferre a esto e intente recuperar su salud.

En base a las entrevistas realizadas a los expertos determinaron que la respuesta de los adolescentes con diagnóstico oncológico será la de generar grupos con demás adolescentes que se encuentren en la misma situación de ellos, esto con la finalidad de reemplazar el grupo de amigos que podría tener en su colegio, además de encontrarse ese lugar donde no se sienta rechazado y sienta que hablan un “mismo idioma”. Otras de las respuestas que suelen tener los pacientes oncológicos ante la enfermedad es aferrarse al aspecto religioso, de manera que en este encuentran la fuerza y motivación para afrontar la enfermedad o tratamiento. Dentro de estas respuestas del paciente es normal observar como algunos se posicionan en la pulsión de muerte, ya que se relaciona a la enfermedad con la muerte, sin embargo, con la aparición del aspecto religioso, el paciente buscará aquí una motivación o una fuerza para salir adelante y sentirse fuerte durante su tratamiento, con la finalidad de recuperar la salud que se perdió desde que apareció el diagnóstico oncológico.

Análisis de entrevista biográfica a pacientes oncológicos

Para realizar esta entrevista se han seleccionado a 4 pacientes con diagnóstico de cáncer, además de que actualmente se encuentran en tratamiento oncológico en un hospital especializado en esta enfermedad, estos pacientes serán 2 mujeres y 2 hombres, en los cuales su rango etario será de 15 a 18 años.

Categoría 1: Cáncer como real

En las entrevistas realizadas a los pacientes comentaron que no conocían mucho de la enfermedad, tenían información de esta por lo que escuchaban e inclusive observaban. Sin embargo, cuando recibieron el diagnóstico fue difícil porque tenían miedo de lo que pasaría, no sabían en qué consistía la enfermedad, no tenían conocimiento de todo el proceso de tratamiento que tenían que realizar para volver a recuperar su salud. El

miedo y angustia surgió de ellos cuando observaban a sus familiares llorando por el diagnóstico, mientras que ellos simplemente veían como sufrían por esto, sintiendo que todo lo que tenían por delante se acabaría. Además de esto, aparecieron en ellos automáticamente las ideas de muerte, de que quizás y todo el tratamiento no iba a funcionar.

La paciente #1, se ha mantenido durante 10 meses en tratamiento. Indicó que cuando le dieron su diagnóstico oncológico fue “algo chocante”, porque no tenía idea de lo que sucedería. Comenta que “lo que menos quieres es escuchar que te vas a morir”, además de “para mí el diagnóstico fue verme frente a frente con la muerte”.

El paciente # 2 el cual se encuentra actualmente en el 8vo mes de tratamiento oncológico, el paciente comentó “yo pensaba que me iba a morir”, además de “el cáncer fue algo que arrasó con mi vida, mis sueños y me dejó nublado con respecto a mi futuro”.

Mientras que el paciente # 3 se encuentra en el mes 12 de tratamiento. Señaló que “me asusté mucho porque nunca me imaginé que tenía que ser operado nuevamente para extirparme el tumor o tener tratamiento”, además de que “el pasar la mayor parte del tiempo en el hospital me sigue dando ansiedad porque no sé en qué momento recibiré una noticia negativa nuevamente, todo esto es como vivir con miedo”.

La paciente # 4, se ha mantenido en tratamiento durante 14 meses. El paciente indicó que “cuando supe que tenía cáncer, de manera inmediata apareció la idea de que me iba a morir, no había momento en el que no pensaba que todo este proceso estaría lleno de sufrimiento”.

En las entrevistas que se han realizado se repite este pensamiento de que cuando recibieron el diagnóstico oncológico se conectará directamente con las ideas de muerte, de que se encuentran movilizados porque no saben lo que pasará, no tienen conocimiento de la enfermedad y de lo único que se encuentran seguros en primera instancia es en que se encuentran frente a frente con la muerte.

Lo que hace referencia precisamente al “no saber” por el adolescente será vivido con angustia por el futuro y lo que pasará, puesto que su primer enfrentamiento será con la fantasía de muerte, muerte de la cual se sabe que existe, pero no se le puede otorgar un sentido o una explicación para explicar en qué consiste esta, es decir no existirá para la muerte un significativo que otorgue un saber.

Categoría 2: Los duelos que afronta el paciente oncológico

En las entrevistas realizadas a los pacientes oncológicos se ha podido observar como los duelos y pérdidas se pueden manifestar de diferentes maneras, dependiendo de la singularidad de los casos.

La paciente #1 indicó: “es difícil ver como tus compañeros tienen un aspecto físico diferente al tuyo, sin duda eso te hace sentir rara” esto hará referencia al cuerpo y a la identidad, indicó: “yo soy una paciente oncológica, no puedo hacer todas las cosas que quisiera hacer”, otro de los ámbitos afectados es el de lo social, a lo que mencionó: “por todo esto muchas veces yo prefería no salir y por esto mi círculo social era muy pequeño”. Con respecto a lo educativo señaló que: “cuando tenía posibilidad de asistir al colegio lo hacía, aunque evitaba ir porque si me sentía diferente, aunque mis amigos me apoyaban mucho”.

El paciente # 2 señaló dentro en referencia con lo educativo y de lo social que: “el dejar el colegio durante mi tratamiento no fue lo mejor que me pudo pasar porque perdí el año y también la posibilidad de pasar momentos con mis amigos”. Con respecto al cuerpo y la identidad indicó que: “para mí pasear era el mejor plan que se podía tener, pero desde que perdí mi cabello, este plan ya no existe, al perder mi cabello, perdí parte de mí, ya no soy (nombre del paciente), ahora soy simplemente un luchador más contra el cáncer, un paciente oncológico”.

El paciente #3 relacionará dos aspectos lo corporal y la social. Comentó que: “los planes que hacía con amigos o el asistir al colegio, eso ya no se da porque es un momento en el cual me siento incómodo porque siempre será feo que lo estén mirando con ojos de pena o tristeza”. Con

respecto al cuerpo señaló que: “tu cuerpo no es el mismo que el de los otros, tú te encuentras sin cabello, sin cejas, delgado, sin fuerzas y cansado”. En cuanto al ámbito educativo indicó: “solamente asistí un año de manera presencial al colegio, por lo que no tengo amigos, netamente converso con mi primo que es un año mayor” de manera inmediata se refiere a su identidad como: “ahora solo soy una persona que se encuentra enferma he intenta recuperar su vida y su salud”.

La paciente # 4 comentó que: “me genera vergüenza que me vean así, no tengo contacto con ningún compañero o amigo (...) No quisiera asistir al colegio, me gustaría buscar alguna otra forma de continuar mis estudios, no me preocupa el hecho de separarme de mis amigos o compañeros, antes es mejor”. Con respecto a su identidad la paciente señaló: “ser adolescente es complejo, pero me ha tocado ser una paciente oncológica y eso es lo que actualmente soy, no me preocupo por nada más que por recuperar mi salud”.

De esta forma se puede analizar que las pérdidas se dan en 4 aspectos, según lo que mencionan los entrevistados, tocan lo corporal, identidad, social y lo escolar. Justamente los ámbitos que son movilizados por los cambios que se dan en la etapa de la adolescencia. Es importante señalar que el hecho de recibir el diagnóstico de una enfermedad hará que el sujeto se ubique y se sienta vulnerable a la muerte o a los estragos que se puedan suscitar producto de la enfermedad, estos cambios cuestionarán la imagen de perfección o la idealización que posee el sujeto.

En el caso de los adolescentes que reciban un diagnóstico oncológico hará que nuevamente se movilicen producto de esto, ya que puede darse que en este momento se encuentre reestructurando su imagen o identidad y ante los tratamientos o el diagnóstico oncológico la imagen y la identidad tambalearán nuevamente con la pérdida de pelo, masa muscular, limitaciones físicas, entre otras cosas. De igual manera en el ámbito social y corporal, en la etapa de la adolescencia se encontrará el momento donde el sujeto socializa y se agrupa con nuevos pares, en los cuales existe también la elección de objeto, pero con la aparición de un diagnóstico oncológico, el

sujeto dejará de realizar todas estas actividades y se movilizará porque no entenderá lo que está pasando o el hecho de sentirse incómodo por su nueva apariencia.

Las pérdidas en el cuerpo e imagen que experimenta el adolescente con diagnóstico oncológico, como la del cabello, cejas, se lo puede relacionar con la feminidad o masculinidad que girará en torno a su ser sexual en esta etapa de construcción y elección de su identidad sexual.

Los adolescentes empiezan a sentirse varoniles por la aparición de barba, tono muscular; mientras que las adolescentes hacen uso del cabello: largo, corto, estilos de cortes, incluso el tinturarse el cabello, como parte de construir su imagen y feminidad. Es entonces que ante esta ausencia o pérdida se posicionará en el imaginario del sujeto que su cuerpo será el de una persona “enferma”, y posiblemente, un cuerpo no deseado por el otro.

Es por eso que será importante que en este proceso exista un acompañamiento psicológico porque no hay forma de que el cáncer no sea vivido como un real al momento del diagnóstico, porque la enfermedad le hará un rasguño a la imagen de perfección que se tiene y esto no podrá ser evitado, es entonces que la idea será generar espacios donde se puedan tramitar estas pérdidas y duelos.

Categoría 3: Respuestas ante lo real del diagnóstico oncológico

Durante las entrevistas se observó que en los pacientes oncológicos existirán diferentes formas de ver y de responder a la enfermedad, puesto que en muchos casos la interacción con sus compañeros les puede funcionar como apoyo y distracción de lo que engloba ser un paciente oncológico.

La paciente #1 comentó que: “al verme y sentirme diferente que los demás busqué la manera de tener amigos en el hospital, hasta el punto de tener un grupo bonito de amigos”, dando cuenta de la importancia de pertenecer a un grupo de pares donde no se sienta “diferente”. Además, acotó: “he buscado qué hacer con el hecho de padecer esta enfermedad, me gusta ayudar al proceso de adaptación de los demás pacientes”, para esta

paciente su forma de hacer con la enfermedad es tomando una posición activa en tanto que explica a los demás compañeros sobre la enfermedad.

En cuanto al cuerpo indica que: “actualmente me he aceptado físicamente, tengo un turbante que me regaló mi abuelita y es con el que me siento segura, feliz, me siento guapa”, en cuanto a lo escolar señaló: “estoy asistiendo a las clases de manera virtual, para evitar atrasarme más”

El paciente # 2 indicó que en la sub categoría del cuerpo “si bien es cierto, perdí mi cabello que era lo que me hacía sentir bien me compré varios accesorios como un gorro de lana, pañuelo, turbante y con nada me sentía cómodo hasta que me coloque una gorra y desde ahí me siento seguro, diría que casi no se nota que no tengo cabello”. En cuanto a lo escolar y lo social “perdí mi año educativo, pero me siento tranquilo, estudio en casa con una profesora particular”, “tengo amigos en el hospital con los cuales tenemos reuniones para salir al cine o comer”. Por último, la al referirse a la identidad, el paciente señaló que: “el vivir como paciente oncológico me hace saber que ante cualquier situación negativa siempre existirá alguna solución, y esa será el luchar por lo que uno desea”.

En cuanto al paciente # 3 señaló con respecto al cuerpo que: “el tener este problema es algo que me avergonzaba, no me importa el cabello o lo demás, sin embargo, cuando me compraron unas gafas de sol fue lo mejor para mí, deje de sentir que los demás me veían con un sentimiento de tristeza por cómo me veía”. En el ámbito social manifestó que: “como no salgo con amigos del colegio, me acerqué a mi primo, él es mi confidente y mi amigo, además de los amigos que hago cuando estoy en quimioterapia”. En cuanto al ámbito educativo: “utilicé la herramienta de estudiar de manera virtual, es algo que es muy útil más que todo porque no pierdes año académico”. Con respecto a la identidad, el paciente indicó: “me di cuenta que ser un paciente oncológico no es solamente tener una enfermedad, por eso comparto mi vivencia con los demás para que sepan que todo lo que ellos pasan, yo ya lo pasé y sigo luchando para estar saludable”. Esto hace referencia a la necesidad de que, por medio del testimonio, el paciente pueda hablar de la enfermedad en pasado.

La paciente # 4 indicó en lo que respecta a lo social y lo educativo ha continuado sus estudios, manifestó: “me hice amiga de unos pacientes del hospital y estoy actualmente estudiando con ellos de manera virtual”. Sobre la construcción de su cuerpo sostuvo: “entendí y me enfoqué que mi limitante física no podía ser para siempre, más bien será únicamente durante el tiempo del tratamiento, es por eso que ahora utilizo un turbante y he diseñado mi silla de ruedas como un carruaje, con la finalidad de disociarme un poco de todas las cosas malas que pasan”, para la paciente adornar (se) con un turbante y adornar la silla como carruaje dan cuenta del uso de herramientas para vestir lo diferente, con la intención de darle paso a elementos simbólicos (la decoración de la silla) para intentar velar los elementos que dan cuenta de su enfermedad.

En cuanto a la identidad mencionó que visitó fundaciones llenas de pacientes oncológicos y en las que compartió su historia “me gusta compartir mi historia para que ellos encuentren fuerzas mediante mi relato”.

En las respuestas que se pueden observar en los pacientes oncológicos insistirán en que este proceso de adaptación y aceptación de la nueva enfermedad se pueda dar, ya que tienen como directriz el hacer su vida y sus actividades cotidianas con normalidad. Sin embargo, también se darán respuestas que consistirán en adaptarse a la enfermedad, pero buscar adolescentes que se encuentren en la misma situación para sentirse comprendidos y seguros. Además, es importante señalar como los pacientes sobre estas pérdidas que tienen de su cabello, limitaciones físicas o estragos en su apariencia, buscarán herramientas que les sirva para forjar su imagen e identidad, por ejemplo: al utilizar los turbantes o gorras harán referencia de que han aceptado su pérdida y están encontrando la forma de qué hacer con ella.

También existirán los pacientes a los cuales no les importe la pérdida de cabello, sin embargo, existirá una secuela física que los hará sentirse diferente y al encontrar un accesorio o una forma de ocultar esta pérdida le servirá para que los demás no vean lo que le está pasando y será visto

como un velo que lo proteja. Todos estos pacientes tienen algo similar, y es la idea de luchar por conseguir lo que quieren, por recuperar su salud.

CONCLUSIONES

- A modo de cierre se ha logrado caracterizar, mediante las revisiones bibliográficas y las entrevistas a pacientes y profesionales, que la etapa de la adolescencia es compleja ya que se atraviesan varios duelos y pérdidas en diferentes ámbitos como: en lo corporal y la imagen; lo social y escolar. En la pubertad se trata de una oleada pulsional que lleva a los adolescentes al despertar de una sexualidad para la que psíquicamente no están listos, y este es el verdadero agujero, un saber sobre lo sexual.
- Además de estos duelos y pérdidas se observan afectados los ámbitos de lo social y lo escolar. En lo social la problemática del adolescente puede estar centrado en que necesitará ser aprobado e incluido por sus pares en los grupos. En lo escolar suele darse la despreocupación de los estudios porque desea estar con sus pares y realizar otras actividades. Estos cuatro ámbitos serán los que el adolescente se verá movilizado producto de la etapa de la adolescencia.
- Asimismo, a partir de las investigaciones bibliográficas y entrevistas a expertos y pacientes, se concluye en la presente investigación que la aparición de un diagnóstico oncológico para un adolescente el cual atravesará una etapa que estará llena de duelos y pérdidas será vivido como un real, ya que estará relacionado de manera inmediata con ideas catastróficas y negativas donde la enfermedad como el cáncer se asemejará a vivencias de angustia o una idea de muerte, de que todos los planes que se tenían para un futuro se verían frustrados producto de la enfermedad.
- Además de estos pensamientos acerca de que su futuro se ve obstaculizado producto de la enfermedad, las pérdidas vividas por

los pacientes se manifiestan en las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente, en las que se demuestra que producto de este nuevo estilo de vida se sentirán incomprendidos por su diferencia física y optarán por aislarse de su antiguo grupo social, de manera que busca amistades nuevas dentro del hospital con pacientes que pasan este mismo proceso, es así como ellos se sienten identificados y seguros.

- Por último, se logra identificar, a través de las entrevistas biográficas, que los pacientes oncológicos forjan respuestas ante el diagnóstico y la enfermedad, se ubican ciertas formas de respuesta que los pacientes han ido construyendo desde su propia historia: intentan sentirse comprendidos buscando en otros adolescentes que atraviesen la misma situación, un apoyo y una persona con la que puedan dialogar sobre el proceso oncológico. Otro aspecto que sirve de elaboración del duelo es compartir sus vivencias con demás pacientes que recién inician su tratamiento para que ellos comprendan que tienen que luchar para superar la enfermedad, que es difícil pero no imposible, servir de testimonio, es permitirse apertura la cadena significativa ante lo real de la enfermedad. Además de esto, los pacientes se aferran al aspecto religioso para conseguir fuerzas que le sirvan a continuar su tratamiento y fe para sentir que todo saldrá bien.

REFERENCIAS

- Abril Mera , T. ., Méndez Pérez , B. ., Noblecilla Troya , J. ., Flores Ruíz , A. ., & Solís Mejía , R. . (2021). Impacto del cáncer en la condición física y calidad de vida en niños, niñas y adolescentes. *Revista Vive*, 4(12), 580–590. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.115>
- Amadeo de Freda, D. (2016, enero). Pubertad, adolescencia y estructura. *Virtualia*, revista digital de la EOL. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/55/dossier-sobre-cuerpo/pubertad-adolescencia-y-estructura>
- Avalos, R. (2022). La noción de invención en El Seminario 21. *Revista universitaria de psicoanálisis* (22), 39-49.
- Bravo Bustamante, L. J., & Vintimilla Espinoza, M. J. (2023). Repercusiones emocionales y psicosociales en pacientes oncológicos en etapa infanto-juvenil. *Anatomía Digital*, 6(1), 89-103. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i1.2453>
- Best, O., & Ban, S. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British journal of nursing*, 30(5), 272-275. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>
- Carbonell, N., Segarra, M. (2002). Psicoanálisis y diferencia sexual. *GRC Creació i Pensament de les dones del Centre Dona i Literatura (UB)*, *GRC Cos i Textualitat (UAB)*. num. 8, p. 7-11, 1136-5781
- Carrillo, S., & Rivera, D. (2019). Actualización en psicología oncológica. *Revista AVFT*, 38(5), 573-577.
- Cazeaux, A. (2010). ¡Y Quién sabe, si invento!
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Cancer treatments. <https://www.cdc.gov/cancer/survivors/patients/treatments.htm>
- Centro psicoanalítico de Madrid. (2002). Conferencia leída en el II Congreso Regional de la Asociación Murciana de la Salud Mental. Murcia.

- Children with Cancer UK. (2022). Read our Childhood cancer Stories. <https://www.childrenwithcancer.org.uk/story-category/childhood-cancer-stories/page/7/>
- Clerici, C. A., Massimino, M., Casanova, M., Cefalo, G., Terenziani, M., Vasquez, R., Meazza, C., & Ferrari, A. (2023). Derivación y Consulta Psicológica para Adolescentes y Adultos Jóvenes con Cáncer atendidos en Unidad de Oncología Pediátrica. *La Universidad*, (3 y 4), 165–176. Recuperado a partir de <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2641>
- Diccionario de Cáncer del NCI. (s. f.). Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico>
- Diz R., R.F, Garza C., A., Olivas V., E.K., Montes E., J.G. y Fernández L., G.S. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124.
- Eddy Ives, L. S. (2014). La identidad del Adolescente. *Cómo se construye. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(2), 14-18.
- Esquirol-Caussa, Jordi & Sanchez-Aldeguer, Josep & Santamaria, Ishar. (2017). La revisión bibliográfica, base de la investigación. *Actualizaciones en Fisioterapia*. 34-37.
- Espinoza Diaz, C., Rivadeneira Campoverde, J. M., Alvarez Silva, J. S., Rodríguez Cajiao, F. S., Avilés Jaya, A. C., & Córdova Córdova, H. S. (2019). Comportamiento epidemiológico del cáncer en niños y adolescentes: una revisión narrativa. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 38(3). Retrieved from http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16822
- Federación Europea de Psicoanálisis (1984) *La Pulsión de Muerte*. Argentina: Amorrortu Editores.

- Fernández, E. (2017). Aproximación lógica a las fórmulas de la sexuación. *L'aperiodic virtual de la Secció Clínica de Barcelona*.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Freud, S. (2022). *Duelo y Melancolía: Freud*. Lebooks Editora.
- Fundación Josep Carreras contra la Leucemia. (2020). El cáncer en la adolescencia. <https://www.fcarreras.org/es/blog/adolescentescancer>
- GetDoc. (2021, 9 diciembre). Teenager's battle with bone cancer. <https://www.getdoc.com/unexpected-battle-with-bone-cancer/>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2014). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta
- Iglesias Hermenegildo, A., Rosas Mercado, A., & Pimentel Pérez, B. (2007). Adolescencia y duelo. *Revista científica electrónica de psicología*, 98-110.
- Knight Cancer Institute. (2023). Physical Side effects of Cancer. <https://www.ohsu.edu/knight-cancer-institute/physical-side-effects-cancer>
- Knight Cancer Institute. (2023). Social and Emotional side effects of Cancer. <https://www.ohsu.edu/knight-cancer-institute/social-and-emotional-side-effects-cancer>
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formación del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, en *Escritos I, Siglo XXI México*, 1972
- Lacan, J. (2009). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Mexico Buenos Aires: Ediciones S.A.
- León-López, P. (2011). El duelo, entre la falta y la pérdida. Dialnet. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4547212>
- López, M. (2013). Duelos del adolescente.
- López, G. (2014). Lo que quema del cuerpo en la adolescencia. *Virtualia, revista digital de la EOL*.

<https://www.revistavirtualia.com/articulos/161/bordes-de-la-practica/lo-que-quema-del-cuerpo-en-la-adolescencia>

Mamonde, M. V. (2012). El cuerpo fragmentado y las políticas deportivas desde la enseñanza de Lacan. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. <https://www.academica.org/000-097/495>

Meléndez, G. C. (2012). Pulsión de muerte: nostalgia por la armonía perdida. DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals). <https://doaj.org/article/087609c8e6294252917d35a5ba6942d0>

Memon, N., & Uttekar, P. (2022, 15 marzo). Does cancer change your physical appearance? MedicineNet. https://www.medicinenet.com/does_cancer_change_your_physical_appearance/article.htm

Mendoza, T. Z. (2020, 13 agosto). Yo, el cáncer y mi peluca. Magazine - La Prensa Nicaragua. <https://www.laprensani.com/magazine/reportaje/yo-el-cancer-y-mi-peluca/>

Miller, J. (2019). *Causa y consentimiento*. Paidós Argentina.

Miranda Beltrán, S., & Ortiz Bernal, J. A. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>

Moreno, G. (2019). Aproximaciones sobre la pubertad. Hacia una economía de los goces. Revista de Psicología (5), 2-6.

Mólica Lourido, Marisa (2018). Algunas precisiones sobre el fantasma. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Murillo, M. (2013). Lo real en psicoanálisis: problema epistemológico, problema clínico. *Anuario de Investigaciones*, 20(2), 145-149.
- Nahata, L., Morgan, T. L., Lipak, K. G., Olshefski, R. S., Gerhardt, C. A., & Lehmann, V. (2020). Relaciones románticas e intimidad física entre los sobrevivientes de cáncer infantil. *Revista de oncología para adolescentes y adultos jóvenes*, 9(3), 359–366. <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0114>
- Naranjo Hernández, Laura, Villafuerte Reinante, Janet, & Rodríguez Márquez, Aymara. (2021). Afrontamiento al cáncer cervicouterino en la adolescencia: una mirada desde la psicología. *Revista Finlay*, 11(4), 444-448. Epub 30 de diciembre de 2021. Recuperado en 18 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400444&lng=es&tlng=es
- Nasio, J. D. (2011). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- National Institutes of Health (US). (2007). Understanding cancer. NIH Curriculum Supplement Series - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20362/>
- Özdemir, A., Utkualp, N., & Pallos, A. (2016). Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 717-723. <https://avesis.uludag.edu.tr/yayin/52414c40-47ef-4cef-80ca-3363a2978ec9/physical-and-psychosocial-effects-of-the-changes-in-adolescence-period>
- Palacios, Ximena. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. Epub June 10, 2019. Retrieved August 25, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005&lng=en&tlng=es.
- Pereira, R. (2020). ¿Qué quiere un adolescente? Los límites del psicoanálisis. *Revista Affectio Societatis*, 129-159.

- Pérez, A. B., & Martínez, H. V. (2015). Adolescencia y cáncer. *Psicooncología* (Pozuelo de Alarcón), 12(1), 141-156. https://doi.org/10.5209/rev_psic.2015.v12.n1.48909
- Piza Burgos, Narcisa Dolores, Amaquema Márquez, Francisco Alejandro, & Beltrán Baquerizo, Gina Esmeralda. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado en 18 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.
- Puello-Alcocer, E. C., Herrera-Espitia, K. K., y German-Orozco, S. C. (2020). Sentimientos y cambios en niños y adolescentes con cáncer en Montería (2019). *Revista Ciencia Y Cuidado*, 17(2), 33–43. <https://doi.org/10.22463/17949831.1756>
- Rohmansyah, Herlambang, Zhannisa, Wibisana, Wiyanto, Fahmi, & Hiruntrakul. (2023). Estudio cualitativo de las percepciones de la adaptación de los adolescentes supervivientes de cáncer. *Journal of Namibian Studies*, 34, 6662–6692.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1)
- Stevens, A. (1998). La adolescencia, síntoma de la pubertad, en *Actualidad de la práctica psicoanalítica, psicoanálisis con niños y púberes*. Argentina: Ediciones Labrado.
- Sun, H., Yang, Y., Zhang, J., Liu, T., Wang, H., Garg, S. y Zhang, B. (2019). Miedo a la recurrencia del cáncer, ansiedad y síntomas depresivos en pacientes con cáncer en adolescentes y adultos jóvenes. *Enfermedad neuropsiquiátrica y tratamiento*, volumen 15, 857-865. <https://doi.org/10.2147/ndt.s202432>

- Teenage Cancer Trust. (2023). 'Am I going to die?' was the last question I ever thought I'd ask myself at 17. <https://www.teenagecancertrust.org/information-about-cancer/cancer-stories/am-i-going-die-was-last-question-i-ever-thought-id-ask>
- The Cancer Association of South Africa. (2023, 30 mayo). Story Of HopE – Mariska Schultz cancer survivor overcomes cancer in her teens. CANSA - The Cancer Association of South Africa. <https://cansa.org.za/story-of-hope-mariska-schultz-cancer-survivor-overcomes-cancer-in-her-teens/>
- Tonon de Toscano, G. (2008). La entrevista semi-estructurada como técnico de investigación. En *Reflexiones latinoamericanas sobre la investigación cualitativa* (pág. 202). Argentina.
- Vallejo Castro, R., Jacobo Jacobo, M., & Rodríguez Piedra, C. B. (2020). Análisis de la elaboración del duelo corporal y la pérdida de la salud en adolescentes oncológicos. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación*, 7(14), 135–150. Recuperado a partir de <http://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/214>
- Vivanco Muñoz, K. E., Ibañez Limaico, J. L., & Estévez Montalvo, L. E. (2022). Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez: Revisión Sistemática. *Oncología (Ecuador)*, 32(1), 55–70. <https://doi.org/10.33821/602>
- Woloski, Elena Graciela, Silver, Rosa, Casabianca, Sandra, Vardy, Inés y Raznoszczyk De Schejtman, Clara (2017). Identidad de género y elección de objeto sexual en la infancia. Una problemática contemporánea. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Yuni, J y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar 2. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Argentina: Brujas

ANEXOS

Entrevista a Expertos

Entrevista a la Psicóloga Cristina Hidalgo

1. Si bien es cierto la etapa de la adolescencia está marcada por duelos y pérdidas, ¿Qué duelos o pérdidas enfrenta y trae a consulta el adolescente?

Realmente tiene que ver con la parte subjetiva del paciente, la adolescencia trae consigo varios duelos y pérdidas como estará el duelo por la independencia y el respeto por su cuerpo, puesto que en hospitalización se da el hecho de que te ponen un suero, una inyección, te asean, entre otras cosas. Además de esto, se encontrará la pérdida del rol que tiene el padre dentro del tratamiento porque usualmente el adolescente está viendo como el papá le dice “no hagas eso”, pero cuando estás en una hospitalización el padre deja de tener ese rol de decidir, por ejemplo: al comer estando hospitalizados, los padres no tienen derecho, más bien será a la hora que le da el hospital y los alimentos que le den. El duelo principalmente se orienta a la independencia y como cada rol en su vida adquiere otro, esto no es un duelo o una pérdida como tal pero ellos la suelen vivir así.

2. Dentro de la consulta: ¿El paciente suele tener malestares en torno a la etapa de la adolescencia? ¿Cómo cuáles?

Depende de la edad del paciente, los adolescentes que empiezan esta etapa vienen acompañados del cuerpo justamente esta es una etapa donde ellos están viendo cómo relacionarse con otro tipo de deseo, incluso sexuales con respecto a esto con sus demás compañeros y como son sacados del colegio en una etapa importante, se les hace complicado el tema de la comunicación porque es una etapa incómoda como tal.. Usualmente las pacientes (13-14 años) son más receptivas a la hora de hablar acerca de lo que les está pasando, los pacientes de este mismo rango etario suelen ser más callado. Si se compara con adolescentes de

15,16,17 años, ambos géneros son colaboradores.. Comienzan preguntarse más cosas con respecto a su cuerpo en un futuro, por ejemplo: si podrá volver a jugar fútbol, si podrá tener músculos, las mujeres en temas de su cabello, de la maternidad y más cuestionamientos sobre su físico.

3. ¿Qué cambios ocurren en la etapa de la adolescencia?

Su postura, su deseo, tiene que ver mucho el tema de cómo relacionarse con el otro que no es el otro familiar, sino el social. Ese cambio es el más evidente muy aparte de los cambios físicos, además del tema emocional de cómo manejar estas emociones que antes le comentaban a sus padres y ahora en esta etapa viene el deseo de comentárselo a sus pares o realmente se siente incomprendido y no sabe qué decir, el tema de la palabra a los adolescentes es algo que los divide mucho y es por eso que suelen ser muy callados.

4. ¿Qué tipo de problemática se suele evidenciar en un adolescente que recibe un diagnóstico oncológico?

El tiempo de hospitalización, el tiempo que tiene que ir al hospital y todo lo que pone en pausa sus actividades porque en diferencia a los niños, el adolescente si siente esta pausa. Además de todo lo que tiene que ver con la toma de decisiones sobre su cuerpo, porque el adolescente siempre tiene el conflicto de querer elegir algo y los padres lo limitan pero con el diagnóstico y tratamiento ahora no solamente serán ellos... Porque estará una entidad superior que es un hospital, entonces el tema de la limitación y su propia independencia. En momento de que me tienen que ayudar a caminar, me tienen que curar la vía, ayudarme a asearme.

5. ¿Es común la aparición de ideas de muerte, angustia o malestares físicos por parte del paciente? ¿Cómo la maneja en la consulta?

En la adolescencia el tema de que es la muerte está más desarrollado que en la de un niño, es importante ir diferenciando las edades, los adolescentes de 13 a 15 años la muerte será algo que lo ven y lo conocen pero no quieren verbalizarlo, es algo que saben que puede pasar pero no lo

manejan. Mientras que el adolescente de 15 a 17 años comienza a cuestionarse en qué pasa si me muero, si me pasa algo, tengo muchos sueños, cosas que cumplir.

6. ¿Cómo se presenta a consulta el paciente cuando percibe cambios en su entorno social?

Evidentemente va por el cuerpo porque lo que más se dan cuenta los compañeros es la pérdida del cabello, la baja de peso o siempre quedan esas marcas o restos de una hospitalización (el tema de las vías, de las pinchadas, la piel te cambia) entonces el malestar social empieza por los cambios en la imagen corporal, hay personas que les afecta la pérdida de cabello, cambio de color de piel, pérdida de masa muscular. Se observa en consulta que el cambio de pasar de modalidad presencial a virtual, le gusta mucho a los pacientes porque existen pacientes que les gusta socializar y a los que no le han ido bien en el colegio previo a la enfermedad, siempre va a depender del caso a caso.

Por ejemplo: tengo un paciente que le pregunto cómo se encuentra con el hecho de no regresar al colegio por su tratamiento y él me indica que es lo mejor que le ha pasado en la vida porque odiaba a sus compañeros. Hay muchos pacientes de Venezuela y Colombia que en este momento por el contexto social del Ecuador pueden ser juzgados y se sienten más cómodos con esta modalidad o también los niños que recibían bullying que para ellos esto es lo mejor del mundo, desde el punto de nosotros es hacerles dar cuenta que la parte social no es solamente tener amigos, la gente o familiares asocian socializar con ser amigos y no se dan cuenta que el tema de socializar es precisamente lograr estas estrategias para hacerle frente a la mirada del otro.. Quizás el colegio no importa pero en algún momento van a trabajar, estarán en la universidad y cómo manejar este tipo de interpretaciones que uno le da ante la mirada de alguien más, el comentario de alguien más.

Entonces siempre hago énfasis en eso cuando tengo los pacientes que nunca le han gustado el colegio. Por otro lado, estarán los pacientes que les gusta el colegio, que tienen grupo de amigo y personas que están

pendientes de ellos pero están conmovidos por el tema de la estética entonces ahí se trabaja de manera particular el tema del pelo, que sucede con la feminidad, las mujeres con el pelo largo todo esto que nos han enseñado a lo largo de los años, se suele juzgar que a los hombres no les importa la caída del cabello pero en la actualidad les dan la misma importancia que las mujeres.

7. Entre los malestares que suelen aparecer para estos pacientes oncológicos, ¿Cómo maneja el adolescente y el psicólogo, las limitantes que trae consigo la enfermedad, es decir la imposibilidad de asistir al colegio, reuniones o de compartir con sus amigos?

La limitación, en esto se trabaja con los papás porque el Doctor le dice “bueno, ya puedes ir al colegio pero si sigues enfermo te vas a la casa”, pero estarán los padres que se dejarán influenciar por el grupo de madres del hospital, por el internet, por amigos que le dicen que no mande al colegio y esto podría ser un desfase en lo que el paciente podría estar haciendo y definitivamente va a sentir que se está aislado, hay que ubicarnos en el contexto de las redes sociales. Tenía un paciente que estaba hospitalizado y era el último día de su último año y veía a sus compañeros que hacían una despedida en su colegio, evidentemente no pudo participar en eso entonces es también como ellos ven que los otros disfrutan afuera y él no, así que será de buscarle el sentido porque la enfermedad no tendrá sentido para ellos y surgirán la pregunta de: “¿Por qué a mí?” Y uno tratará de acompañar al paciente en esta búsqueda de resignación, estabilidad y capacidad para afrontar esto porque la enfermedad no tiene razón. Siempre trato de indicarle a los pacientes que hay que tratar de hacer las cosas que ellos quieren y que se les permita hacer así no sea de la mejor manera, por ejemplo: tenía un paciente que tenía un tipo de cáncer que le imposibilita el caminar solo y él deseaba pintar algo pero decía “no lo haré hasta que pueda caminar bien”, entonces hay que trabajar en estos caso a caso para que esta no sea una limitación aún si ya hay limitaciones por la enfermedad, el paciente se suele autoimponer otra limitación porque no está como quiere estar y de cierta manera es acompañarlo para rectificar estos pensamientos en relación a que si no se hacen las cosas perfectas, no se puede.

8. ¿Cuáles son los significantes con los que el paciente oncológico arma o construye su identidad?

El significante que el paciente oncológico no debería tener es el de “ser enfermo”, porque son personas que han pasado por una enfermedad pero no son “enfermos”, en lo personal trato de corregir esto porque los licenciados, los Doctores, las madres suelen utilizar esa palabra. Porque si el paciente se asocia mucho a esa palabra, se la creerá. Por ejemplo, tengo una paciente que nunca salió de esa significante y actualmente en su vida profesional comenta: “soy enferma” pero siempre orientada a esto que no les permite tener un malestar subjetivo que es necesario como soy enfermo y por eso me puedo portar mal o la gente me tiene que ayudar.

9. Según su experiencia profesional, ¿Considera que la enfermedad influye al adolescente para sentirse diferente a los demás y en algún punto excluirse de estos grupos de adolescentes?

Considero que si, por supuesto que marca algo importante en la vida de un adolescente porque si ya un adolescente que no tiene una enfermedad esta etapa usualmente se ve acompañada de procesos traumáticos, el tema de tener una enfermedad oncológica definitivamente marca un suceso importante de la vida.. Llámala huella mnémica, trauma pero esperando que se pueda resolver, pero es algo que te marca porque te hace madurar, te hace entender cosas que un adolescente habitual no lo tiene... El cómo se va ir marcando esta enfermedad dependerá del caso a caso, de cada tipo de paciente, el punto del psicólogo es tratar de ir manejando esto y rectificando esto para que no se convierta en el único significante o un suceso traumático que va a marcar el resto de su vida y que no podrá salir de ese momento pero no necesariamente tiene que ver con el tema de la exclusión.. Aunque es lo que más se ve, puedan existir otras cosas, porque este momento de la enfermedad pueden marcar una ruptura familiar o puede crear una unión familiar, entonces es necesario ver el caso a caso. Pero si marca algo, es una huella mnémica, puede dejar algo traumático... El tema es que se pueda manejar de la mejor manera, porque claro es imposible olvidar una situación oncológica y peor en la

adolescencia. Lo importante es que no se queden estancados en el término “enfermos” o en la enfermedad, sino más bien que puedan avanzar.

10. ¿Cómo el paciente oncológico suele relacionarse nuevamente con sus pares después de su tratamiento?

Cómo se relaciona después, la verdad es bastante complicado porque al paciente no le gusta mucho hablar de la enfermedad con sus compañeros, hay muchos pacientes que ya tienen novio o novia, también es importante hablar del tema de la sexualidad... porque hay pacientes que se comienzan a preguntar sobre esto e inclusive he tenido pacientes que son homosexuales, lesbianas. Es por eso que si se suma el hecho de la adolescencia, cuestionarse sobre su sexualidad y ahora estar en una hospitalización será complejo y esto se les dificulta retomar la vida porque no saben cómo hacerlo, ya que vivimos en una sociedad donde hay muchos criterios y cosas impuestas, ya sean sociales o religiosas. Pueden regresar a su vida cotidiana pero se les hace difícil por el tiempo que no estuvo en clases, por ejemplo: estéticamente hablando, en el tiempo que no estuvo, los compañeros fueron a una fiesta entonces se intentará de que el paciente vea que no tuvo una adolescencia cotidiana y ahora se intentará identificar una manera en la que pueda manejar ahora todo este proceso que conlleva la adolescencia.

11. ¿De qué manera el paciente oncológico maneja el hecho de que su cotidianidad ha sido diferente a la de sus pares?

Personalmente considero que el punto de esto es tratar de que si ha sido diferente pero no es una situación para que él lo vea como bueno ese no es el punto, si no que fue la situación que le tocó vivir y que lo hizo madurar mucho antes que el adolescente promedio porque el adolescente promedio no tiene que estar pendiente de que su vida está en juego, pero definitivamente si lo puede relacionar. En la manera de que mientras mi compañero está en fiesta, yo no... “¿Por qué me pasa esto a mí?”, como yo comparo mi experiencia con el otro, siempre se trata de sacarlo al paciente desde el punto de vista de la madurez, del aprendizaje porque este es constante, se aprende de términos médicos, de sus compañeros de

hospitalización, de las salas de espera y el tema sería por ese lado, de la madurez y la responsabilidad que se tiene frente a la vida, usualmente el adolescente no piensa en su vida y piensa que es inmortalidad, por otro lado en un adolescente que padece una enfermedad oncológica será este velo de la inmortalidad que está presente a diario, es entonces esa la diferenciación entre ambos adolescentes, el adolescente oncológico sabe que existe la mortalidad y eso marca un precedente importante para que en la consulta se pueda trabajar a favor.

12. Desde su experiencia clínica, a qué atribuye el hecho de que los pacientes hacen un cambio de posición subjetiva frente a su enfermedad, es decir, pasan de vivir como un real su enfermedad a la decisión de enfrentar la enfermedad.

El tema del tiempo y manejo de la información, uno de los problemas más grandes que al paciente se le hace difícil el tema del afrontamiento de la enfermedad es que existe la conspiración del silencio, este consiste en que el familiar prefiere ocultarle al adolescente todo lo relacionado a su diagnóstico, si bien es cierto hay cosas que no entiende pero debería por lo menos saber lo que está pasando. Hay pacientes que sus padres dicen, les voy a decir que tienen un virus o una enfermedad, por eso será difícil que estos se adapten a la enfermedad porque los padres piensan que nunca se van a enterar, sin embargo, los adolescentes se encuentran acostados en una cama que dice sociedad de lucha contra el cáncer y muchas veces el adolescente se cuestiona el “me voy a morir” porque el padre o cuidador primario decide no decirle la verdad, entonces creo que es importante el tema de la información y eso es lo que facilita que el paciente toma otra posición subjetiva. Por eso es importante que el paciente tenga una atención psicológica para que el paciente pueda expresar cómo se siente y para ver el tema de la adaptación y su proceso.

Entrevista al Psicólogo Christian Durán:

1. Si bien es cierto la etapa de la adolescencia está marcada por duelos y pérdidas, ¿Qué duelos o pérdidas enfrenta y trae a consulta el adolescente?

La primera pérdida que afronta el adolescente y en general todos los pacientes oncológico, es el tema de la pérdida de la salud porque esto es lo que termina poniendo en juego los demás aspectos de su vida, el hecho de saber que tiene una enfermedad de la que no tenía que hablar antes, termina siendo que escuché del doctor o de su familia, limitaciones que el adolescente antes no tenía. Estas limitaciones no solamente en lo social, por ejemplo si se habla de un adolescente de 16 o 17 años tiene su proyecto de vida y en ocasiones son metas o sueños en lo que necesitan tener una buena salud, algo que con la enfermedad no se podrá, ya que en muchos casos la enfermedad trae consigo consecuencias como limitaciones físicas, no se podrá movilizar con facilidad, si tiene defensas bajas, no podrá asistir a cualquier lugar, entonces es todo lo que representa la pérdida de la salud. Se pierde la salud y se pierde la posibilidad de relacionarse con los otros como lo hacía antes, de seguir planificando su proyecto de vida, además de que su dinámica familiar cambia, esto también es una pérdida porque ya existía una dinámica y forma de trato quizás con sus padres y ahora con el diagnóstico oncológico, será tratado de una manera distinta y por ende el adolescente también va a comportarse de una manera distinta con los padres.

2. Dentro de la consulta: ¿El paciente suele tener malestares en torno a la etapa de la adolescencia? ¿Cómo cuáles?

El paciente puede tener malestares que por lo general se asocian a la etapa de la adolescencia, uno de esos malestares precisamente es que dentro de la capacidad que él tiene para analizar las cosas que le van sucediendo, él suele quejarse sobre un lugar que no se le está dando en el entorno familiar para poder opinar sobre cosas que se dicen de él, el problema con la enfermedad oncológica es que otro se pone a hablar sobre algo que en teoría te está pasando pero quizás no hay la evidencia o algo

que tú puedas constatar por ti solo, sino más bien por exámenes o lo que dice el Doctor. Es por esto que el adolescente de por sí tiende a cuestionarse muchas cosas, porque el adolescente tiene una capacidad cognitiva que le permite analizar más allá de una norma, capacidad que supera lo que el infante tiene, entonces el adolescente suele cuestionar mucho cuando va a consulta y tratar de poner en perspectiva estas cosas que el padre dar por sentado que se deben de cumplir, han existido adolescentes que acuden a consulta con el oncólogo y le hacen la pregunta de qué si el cuidado que debe tener es algo que viene por parte del Doctor o de los padres, entonces llegan mucho a cuestionar eso. Otras cosas que se llega a cuestionar mucho es la imagen porque llega con el malestar de que producto de su tratamiento ya no tienen cejas, pelo, por la mirada del otro ante lo que le está pasando, cómo lo están viendo los demás a partir de estos estragos que ya se vuelven evidentes en el cuerpo. La rebeldía es un asunto que se conduce porque los padres no saben mucho cómo manejar la enfermedad o cómo debería responder el cuestionamiento de sus hijos, ya que los padres no saben mucho acerca de la enfermedad o de los cuidados que tiene que seguir con sus hijos.

3. ¿Qué cambios ocurren en la etapa de la adolescencia?

Cambios físicos, a nivel hormonal, se produce más la condición de testosterona, aunque se sabe que desde los procesos de gestación es eso lo que diferencia al hombre de la mujer, al activarse esta producción afecta en la conducta y cambios a nivel cognitivo, se activa la habilidad meta cognitiva que es la que permite pensar más allá de las simples ideas, llevar a un análisis más profundo de esas ideas. Todos estos cambios generan dudas en los adolescentes porque es algo que no se había vivido antes. En la etapa infantil hay cambios pero no se suelen percatar tanto en comparación a la adolescencia. Además de esto, en la etapa de la adolescencia estarán estos cambios que serán evidentes como los físicos, aquellos cambios que muchas veces el adolescente no los suele comentar, ya que se sentirá avergonzado de estos. Hay cambios a nivel psicológico en cómo maneja el adolescente el asunto emocional, estamos hablando de recursos intra psíquicos que tiene para manejar ese aspecto.

4. ¿Qué tipo de problemática se suele evidenciar en un adolescente que recibe un diagnóstico oncológico?

Puede pasar en el adolescente, en su grado de conciencia que haya mucha más resistencia hacia el tratamiento incluso más que en los niños, el adolescente lleva a consulta que aún con una buena respuesta, rechace la posibilidad de continuar el tratamiento. Otra sería la propia situación familiar de lo que opina el paciente acerca de esta decisión del adolescente, porque el paciente en lugar de abordarlo desde el punto de entender que el adolescente no quiere hacerse el tratamiento, van por la vía de obligarlo a hacerse el tratamiento y aquí se genera un conflicto que el adolescente si lo suele llevar. Este asunto pasa por los aspectos de alimentación, porque entiende que hay cambios en su alimentación pero no lo acepta y hay esa pregunta entonces por parte del adolescente, del “¿por qué ya no puedo?”. Hay adolescentes que ante el diagnóstico reaccionan con miedo, con ansiedad porque el asunto con el diagnóstico oncológico es que tienen ese título de la enfermedad “cáncer”, pero no te hablan de tiempos de tratamiento, de que fechas deben cumplirse. Entonces ese no saber cuándo termina le generará mucha ansiedad, el saber cuándo podrá retomar estas actividades cotidianas, el impacto inicial siempre va por esa vía del miedo, quizás tristeza que acompañado de ansiedad y esto al final será miedo en un futuro.

5. ¿Es común la aparición de ideas de muerte, angustia o malestares físicos por parte del paciente? ¿Cómo la maneja en la consulta?

En algunos casos es común la idea de muerte, personalmente creo que la idea de muerte aparece en todas las personas, ronda en alguna etapa pero aparece. En el paciente oncológico adolescente también porque precisamente donde más nos cuestionamos esas cosas es en esta etapa y ante lo real de la muerte, porque saben del cáncer, han visto a otros pacientes que han fallecido y esto le puede llegar a generar angustia, se la maneja mediante guías para que el paciente interprete que antes de la

muerte uno vive y uno se maneja como vive eso, porque ante la muerte no existe control, entonces eso es lo que hay que intentar hablar en consulta.

6. ¿Cómo se presenta a consulta el paciente cuando percibe cambios en su entorno social?

El paciente que ve cambios en su entorno social puede tener distintas formas de presentarse, una de esas maneras es de alguien con poca disposición en la consulta a elaborar porque precisamente ha notado ese cambio sobre cómo lo ven y también sobre lo poco que puede frecuentar a la gente, a veces porque el mismo no quiere provocar esos encuentros, en ocasiones si quiere ir pero no puede y también ve los cambios ante la mirada de ese otro, es así que todo dependerá de lo subjetivo. Pero en la consulta se presentan con resistencia al hablar de eso porque se trata de hablar de algo que ellos tienen que hizo que cambio lo demás o hablan de eso muchas veces con un malestar emocional que se puede traducir en frustración por algo que no pueden hacer o incluso sentirse cohibidos por no dejarse ver por el otro.

7. Entre los malestares que suelen aparecer para estos pacientes oncológicos, ¿Cómo maneja el adolescente y el psicólogo, las limitantes que trae consigo la enfermedad, es decir la imposibilidad de asistir al colegio, reuniones o de compartir con sus amigos?

En este punto muchas veces se pone en juego lo académico para los pacientes que aunque no puedan asistir a clases, deseen tener buenas notas o llegar a ser abanderados. Entre lo emocional que implica este malestar de no poder asistir al colegio es de un paciente enfadado porque ya se encuentra desgastado de todo este proceso como lo son los tratamientos y ya quiere saber cuándo podrá ver a sus compañeros o asistir a clases, entonces este aspecto se presenta como un malestar que puede variar. El psicólogo lo maneja primero preguntándose que saben las instituciones educativas sobre el tratamiento del paciente con la intención de ayudar en esta adaptación del paciente a sus actividades, aunque tenga una metodología diferente de estudio, esto irá relacionado con lo social en donde el psicólogo tiene que observar que es lo que el adolescente ha estado

intentado, para acercarse a la institución educativa o con sus compañeros, porque hay pacientes que se escribe en redes sociales, hacen llamada o dan apertura de que sus compañeros vayan a su casa y lo visiten, se intenta fomentar esto, ya que con frecuencia los pacientes oncológico creen que deben alejarse por completo de lo social y es entonces cuando se debe señalar que hay diferentes maneras que lo pueden manejar.

8. ¿Cuáles son los significantes con los que el paciente oncológico arma o construye su identidad?

Hay dos cosas que principalmente pasan por el paciente oncológico en una etapa de tratamiento, la primera es el cáncer como tal, como palabra y lo que representa. Cuando los pacientes ingresan al hospital pues sus médicos se refieren a ellos como el “paciente con tal diagnóstico” entonces el paciente con ambiente hospitalario se termina convirtiendo en esa enfermedad, en el título del diagnóstico o de la palabra cáncer. El paciente por todo esto cree que en consulta únicamente tiene que hablar de su posición como paciente oncológico, que únicamente cree que su discurso debería estar relacionado a la enfermedad y no hacia el como persona, como adolescente. Lo segundo es el término de justicia porque sus amigos hacen algo y él no puede, porque quiere su espacio, su distancia, sin embargo, siempre hay alguien preguntándole “¿Cómo está?”, este término de justicia también estará ligado a la situación que están pasando, de la pregunta de “¿Por qué a mí?”.

9. Según su experiencia profesional, ¿Considera que la enfermedad influye al adolescente para sentirse diferente a los demás y en algún punto excluirse de estos grupos de adolescentes?

Se distancian de sus compañeros del colegio, hay pacientes que ya no quieren verse con ellos porque las actividades que se organizan saben los pacientes que no pueden participar como quisiera o porque no quieren ser vistos como están físicamente, pero lo que sí ocurre es que forman grupos de amigos con los demás pacientes, ya que se sienten identificados o sienten que hablan con un mismo idioma. Es decir, no se distancian como

tal de sus pares, más bien buscan a adolescentes que estén pasando una situación similar.

10. ¿Cómo el paciente oncológico suele relacionarse nuevamente con sus pares después de su tratamiento?

El adolescente de 14-15 años aún está en la época de colegio y tienen más facilidades porque al regresar al colegio su apariencia física vuelve a ser la misma, sin embargo, hay esas preguntas con respecto a su ausencia por parte de sus compañeros y en estos momentos no es algo que les cueste tanto hablar. Si bien es cierto, adquieren habilidades de cuidado personal que no cualquier adolescente contempla como la alimentación. En cambio, los pacientes de 16-17 años en el tema de la educación suelen hacerlo de manera virtual y como suelen estar en el último curso cuando se van a graduar no tienen a ningún amigo, ni el conocimiento necesario. Entonces a estos pacientes si les cuesta más la adaptación a las actividades cotidianas.

11. ¿De qué manera el paciente oncológico maneja el hecho de que su cotidianidad ha sido diferente a la de sus pares?

Es motivo de un importante malestar subjetivo, ya que ese paciente se da cuenta que no pudo hacer lo mismo que sus pares y durante el tratamiento pues se encontrará con esos límites y ya cuando termine su tratamiento intentará hacer las actividades que en la adolescencia no pudo porque pasó gran parte del tiempo en el hospital. Un adolescente normal suele tener un mundo mucho más amplio, por ejemplo: piensa en comprar una casa, tener un carro, sale de fiestas. Mientras que el adolescente con un diagnóstico oncológico tiene que estar en el hospital, con pacientes menores a él, en una sala esperando ser atendido y esto lo manejará muchas veces desde el silencio, hay otros que no se sienten cómodos en el hospital y pasan en el celular porque no desean una consulta psicológica, y esto se respeta porque es una manera que ellos están aprobando su ingreso al hospital, si bien es cierto están en su mundo pero saben que tienen que estar ahí por su bienestar. Algunos pacientes ahora que se encuentran atravesados por la enfermedad, ya no piensan en lo que convencionalmente

se entiende por socializar en la adolescencia sino que tienen otras metas distintas y ahora que su vida gira en torno al hospital quieren dar testimonios, quieren poder hablar de los avances que han tenido.

12. Desde su experiencia clínica, a qué atribuye el hecho de que los pacientes hacen un cambio de posición subjetiva frente a su enfermedad, es decir, pasan de vivir como un real su enfermedad a la decisión de enfrentar la enfermedad.

Lo fundamental es saber que el adolescente tiene una capacidad totalmente funcional para comprender que lo que le está pasando no “es malo” porque sus padres lo dicen, “es malo” porque ya ha podido averiguar de eso. El decir es malo se refiere a problema de salud, cuando el adolescente logra comprender que esto que sucede no pasa por obligaciones de sus padres, sino que más bien poder sobrellevar su enfermedad es lo que le va a permitir luego cumplir algunas metas personales es eso lo que lo hace responsabilizarse subjetivamente para encontrar la manera de manejar la enfermedad. El adolescente muchas veces durante el tratamiento dice “ya no quiero seguir y solamente vengo por mi familia” pero hay algo importante aquí porque el pasar de eso a que él diga esta es mi enfermedad, yo entiendo que este tratamiento decido hacerlo yo porque quiero recuperar mi salud, se buscará que el paciente comprenda y asuma que él debe y puede darse su espacio para llorar si es necesario, de entender lo que le han dicho, es de aceptar y tomar responsabilidad de las cosas que tiene que ver con su cuerpo, con la pérdida. Cuando se logra esto empiezan a aparecer consecuencias de la enfermedad y el adolescente empieza a tomar asunto, entonces a partir de aquí cambia la perspectiva del adolescente.

Entrevista a biográfica a pacientes oncológicos

Paciente #1 (17 años)

1. ¿Cómo te diste cuenta que pasaste de ser niño/a a ser adolescente?

Actualmente siento que he dejado de serlo porque esta enfermedad te exige a darte cuenta como es la vida, lo difícil que es y lo que te toca afrontar, creo que en lo que me he notado diferente fue en mi madurez, me ha tocado madurar rápidamente y sin experimentar aún cosas en la vida, he ganado madurez desde una cama de hospital.

2. ¿Qué cambios experimentaste en tu cuerpo al llegar la adolescencia?

Yo pude percibir algunos cambios en mi cuerpo y no fue algo nuevo, ya que mi mamá siempre me ha ido preparando para estos cambios, gracias a Dios he tenido alguien que me iba guiando en esta etapa.

3. ¿Crees que los padres también cambian cuando los hijos se vuelven adolescentes?

Yo creo que sí, pero porque ellos saben que es lo que es ser adolescente en su momento. Actualmente, mi relación con mis padres es buena, no han cambiado mucho que digamos, únicamente no me gusta el hecho que están siempre preguntándome como me siento, que si me duele algo, que tengo que hacer algo y eso me cansa, hay momentos que no quiero que nadie me hable, eso aún no entienden ellos y sería increíble que me entiendan.

4. ¿Cómo viviste tu adolescencia siendo un paciente oncológico?

La adolescencia es complicada porque siento que ser un paciente con cáncer te cambia demasiado la vida. Es difícil ver como tus compañeros tienen un aspecto físico diferente al tuyo, sin duda eso te hace sentir rara porque a ellos si se los observa como adolescentes, **mientras que yo no.** Yo soy una paciente oncológica, no puedo hacer todas las cosas que quisiera hacer desde las salidas con tus amigas o asistir al colegio. Por todo esto muchas veces yo prefería no salir y por esto mi círculo social es muy

pequeño, tengo amigos pero un grupo súper pequeño. Además todo esto fue complejo porque no tenía cabello, siempre debía recibir quimioterapia o más aún pasar en el hospital, no podía tener tiempo para mí o mis cosas, sino que tenía que estar asistiendo al hospital para recibir tratamiento, esto me enoja y me frustra pero entiendo que es lo que me ha tocado vivir y seguiré luchando con esto. Actualmente me he aceptado físicamente, tengo un turbante que me regaló mi abuelita y es con el que me siento segura, feliz, me siento guapa.

5. ¿Cómo fue la etapa del colegio?

Me atrevo a decir que la etapa del colegio es linda, yo siempre digo que el hacer las actividades académicas para mí era una terapia para no deprimirme, siempre intentaba pasar ocupada y no darle tiempo a cualquier pensamiento negativo. En el tema de asistencias cuando tenía posibilidad de asistir al colegio lo hacía, aunque evitaba ir porque si me sentía diferente aunque mis amigos me apoyaban mucho y estaban pendientes de mí, sin embargo, estoy asistiendo a clases de manera virtual, para evitar atrasarme más.

6. ¿Cómo actuaron tus amigos ante tu situación?

Al enterarse les dolió mucho, pero ellos son de mucho apoyo para que pueda salir adelante, están presentes con un mensaje de texto, llamada o visita y eso me hace sentir feliz y sé que no estoy luchando sola.

7. ¿Conocías sobre el cáncer?

No tenía conocimiento acerca de la enfermedad, únicamente sabía por las películas o por la TV.

8. ¿Qué pensaste cuando recibiste el diagnóstico de la enfermedad? (qué fue lo primero que pensaste, lo primero que hiciste o dijiste).

Fue un poco chocante porque en la vida lo que menos quieres escuchar es que puedes morir y para mí el diagnóstico fue eso, fue verme frente a frente con la muerte. Pero personalmente, opté por cambiar mi manera de pensar rápidamente y centrarme en que tengo que luchar porque Dios me ha puesto una batalla muy dura, pero que tengo que luchar para recuperar mi buena salud así que a diario le doy gracias a Dios por todo y fuerza para continuar con esta lucha.

9. ¿Qué cambios experimentaste cuando inició el tratamiento? (físicos, psíquicos, emocionales)

Experimente muchos cambios tanto físicos y emocionales. Tanto así que afecto a mi estabilidad mental. A veces me pongo como “loca” pero es por las quimioterapias, estas afectan a mi estado de ánimo y a veces me suelo enojar con facilidad o de la nada.

10. ¿Qué te pareció lo más difícil de la etapa de tratamiento? ¿Y qué es lo que recuerdas con más cariño de aquella etapa?

Lo más difícil siempre será el ver sufrir a las personas que amo. Y lo que recuerdo con cariño de toda esta etapa son las personas que he conocido, al verme y sentirme diferente que los demás busqué la manera de tener amigos en el hospital, hasta el punto de tener un grupo bonito de amigos.

11. ¿Qué le dirías a un niño, niña o adolescente que acaban de diagnosticarle la enfermedad?

La verdad he buscado que hacer con el hecho de padecer esta enfermedad, me gusta ayudar al proceso de adaptación de los demás pacientes para hacerles saber que el cáncer no puede con ellos. Que la lucha es constante y mientras más luchamos más fuertes nos volvemos.

12. ¿En qué parte de su tratamiento optó por centrarse en recuperar su salud a pesar de las dificultades percibidas en el proceso?

Yo siempre tengo en mente el recuperarme, es por eso que hasta el último de tratamiento estaré de pie, luchando y nunca me rendiré, siempre seré fuerte. Además, cuento con el apoyo de mi familia y amigos que son importantes por si en algún momento me siento decaída.

Paciente #2 (16 años)

1. ¿Cómo te diste cuenta que pasaste de ser niño/a a ser adolescente?

Fue un momento complejo, mi estatura comenzó a cambiar, mi voz pasó de ser aguda a grave, hubo muchas cosas que antes me gustaban y

actualmente no me llaman la atención, fue algo nuevo sin duda. Pero creo que no ha estado tan mal.

2. ¿Qué cambios experimentaste en tu cuerpo al llegar la adolescencia?

Me comenzó a salir barba, me comenzaron a salir vellos en las piernas, en la axila que para mí eso fue algo súper nuevo, me llegué a sentir por esto pero después de preguntarle a mi papá llegué a la conclusión de que era algo normal producto del desarrollo.

3. ¿Crees que los padres también cambian cuando los hijos se vuelven adolescentes?

La verdad sí, antes era el más consentido pero ahora ya estoy más grande y todo ese trato que antes tenía por parte de ellos cambió, aparte de esto mis padres no han cambiado en nada.

4. ¿Cómo viviste tu adolescencia siendo un paciente oncológico?

Esto si es difícil porque muchas veces veo que mis compañeros suben fotos de alguna reunión que han organizado y yo no puedo asistir porque estoy en el hospital y porque aún me siento mal por mi apariencia física. Para mí pasear era el mejor plan que se podía tener pero desde que perdí mi cabello, este plan ya no existe, al perder mi cabello, perdí parte de mí, ya no soy (nombre del paciente), ahora soy simplemente un luchador más contra el cáncer, un paciente oncológico. Si bien es cierto, perdí mi cabello que era lo que me hacía sentir bien, me compré varios accesorios como un gorro de lana, pañuelo, turbante y con nada me sentía cómodo hasta que me coloque una gorra y desde ahí me siento seguro, diría que casi no se nota que no tengo cabello.

5. ¿Cómo fue la etapa del colegio?

Es difícil, el dejar el colegio por mi enfermedad no fue lo mejor que me pudo pasar porque perdí el año y también la posibilidad de compartir con mis compañeros y amigos. Aunque perdí mi año educativo me siento tranquilo, estudio en casa con una profesora particular.

6. ¿Cómo actuaron tus amigos ante tu situación?

No tengo idea si mis compañeros lo saben porque no le he dicho nada a nadie, únicamente lo sabe mi familia, no es algo de lo que me sienta

cómodo comentándolo, la enfermedad la tomo actualmente como una lucha interna. No me gusta esta mirada de los demás, por ejemplo: “pobrecito lo que sufre”, “mira como lo pone la enfermedad”, además de que odio el trato diferente que podría tener por mi enfermedad. Es por eso que no deseo mantener contacto con mis amigos del colegio, más bien tengo amigos en el hospital con los cuales tenemos reuniones para salir al cine o a comer.

7. ¿Conocías sobre el cáncer?

Sí, lamentablemente antes de tener cáncer a mi madre también le detectaron cáncer, así que me tocó vivir lo que conlleva esta enfermedad desde cómo se pone después del tratamiento, sus consecuencias y los cambios en la apariencia física de la persona.

8. ¿Qué pensaste cuando recibiste el diagnóstico de la enfermedad? (qué fue lo primero que pensaste, lo primero que hiciste o dijiste).

Fue duro, me acuerdo que ese día lloré únicamente porque mis familiares lloraban al ver los resultados de mis exámenes, yo pensaba que me iba a morir, el cáncer fue algo que arrasó con mi vida, mis sueños y me dejó nublado con respecto a mi futuro, hasta que después de que todos se tranquilizarán me explicaron lo que tenía y pues desde ahí me centré en luchar por mi familia y no rendirme por ellos, no tanto por mí, actualmente no tengo miedo, le he pedido a Dios fuerza y salud para salir adelante porque este proceso se trata de mucha fe, además de que los doctores y las medicinas hagan lo mejor para mí.

9. ¿Qué cambios experimentaste cuando inició el tratamiento? (físicos, psíquicos, emocionales)

En lo personal me enoja mucho y de la nada, en lo físico pues me siento muy cansado, lo típico de que se me ha caído el cabello, las cejas, los vellos. Desde que comencé el tratamiento cambie mi manera de pensar, me di cuenta que la vida no es fácil y que todo es una lucha constante para lograr lo que uno desea.

10. ¿Qué te pareció lo más difícil de la etapa de tratamiento? ¿Y qué has logrado ubicar como lo positivo en esta etapa?

Lo más difícil es cuando termino la quimioterapia, comienzan a aparecer las secuelas: ganas de vomitar, cansancio, dolor de huesos, etc.

Todo eso es lo más difícil. Lo que recuerdo con cariño es la alegría que siento al acabar cada sesión de quimioterapia, además de que el vivir como paciente oncológico me hace saber que ante cualquier situación negativa siempre existirá alguna solución, y esa será el luchar por lo que uno desea.

11. ¿Qué le dirías a un niño, niña o adolescente que acaban de diagnosticarle la enfermedad?

Que luche, que no se den por vencidos. Todo esto es feo, es difícil pero toca seguir adelante, haciendo caso a los doctores siempre y a sus padres, alimentándose como tiene que ser y siempre tienen que recordar que mientras son felices, nada es imposible.

12. ¿En qué parte de su tratamiento optó por centrarse en recuperar su salud a pesar de las dificultades percibidas en el proceso?

Desde el primer día me tocó centrarme en mí, en recuperar mi salud. Yo sabía que todo esto era difícil y ahora lo estoy viviendo, a veces uno no quiere venir a la quimioterapia pero me pongo a pensar en mi familia y en las consecuencias de esta decisión.

Paciente #3 (15 años)

1. ¿Cómo te diste cuenta que pasaste de ser niño/a ser adolescente?

Por mi timbre de voz gruesa.

2. ¿Qué cambios experimentaste en tu cuerpo al llegar la adolescencia?

Mi estatura.

3. ¿Crees que los padres también cambian cuando los hijos se vuelven adolescentes?

Si, se ponen más sobreprotectores, tratan de estar junto a ti viendo lo que haces, lo que no haces, te intentan corregir por todo y es fastidioso

4. ¿Cómo viviste tu adolescencia siendo un paciente oncológico?

Mi vida ha continuado con normalidad, excepto los planes que hacía con amigos o el asistir al colegio, eso ya no se da porque es un momento en el cual me siento incomodo porque siempre será feo que estén mirándote

con ojos de pena o tristeza por lo que estás pasando. Todo esto debido que tu cuerpo no es el mismo que el de los otros, tú te encuentras sin cabello, sin cejas, delgado, sin fuerzas y cansado.

5. ¿Cómo fue la etapa del colegio?

En lo personal ha sido una etapa lleno de cosas nuevas, cosas que sin duda son diferentes en relación a la escuela. Solamente asistí un año de manera presencial al colegio, por lo que no tengo amigos, netamente converso con mi primo que es un año mayor, después de estar un poco más estable en mi tratamiento oncológico utilice la herramienta de estudiar de manera virtual, es algo que es muy útil más que todo porque no pierdes año académico. Todo esto me permite concentrarme en el hecho de que ahora solo soy una persona que se encuentra enferma he intenta recuperar su vida y su salud.

6. ¿Cómo actuaron tus amigos ante tu situación?

Les causó asombro, la verdad fue una sorpresa para todos, no sabían que decirme o que hacer, muchos pensaban que esta enfermedad era fácil, sin embargo, llegó un punto donde sentí que no me comprendían y por eso como no salgo con amigos del colegio, me acerque a mi primo, él es mi confidente y mi amigo, además de los amigos que hago cuando estoy en quimioterapia.

7. ¿Conocías sobre el cáncer?

No tenía conocimiento, únicamente escuchaba experiencia de amigos de mis padres pero nunca me puse a investigar sobre la enfermedad.

8. ¿Qué pensaste cuando recibiste el diagnóstico de la enfermedad? (qué fue lo primero que pensaste, lo primero que hiciste o dijiste).

Todo esto fue confuso para mí, no sabía lo que estaba pasando cuando toda mi familia lloraba, cuando me comentaron lo que pasaba me asusté porque sabía que el cáncer era sinónimo de muerte, en lo personal si me asusté mucho porque nunca me imaginé que tenía que ser operado nuevamente para extirparme mi tumor o tener tratamiento, además de que el pasar la mayor parte del tiempo en el hospital me sigue dando ansiedad porque no sé en qué momento recibiré una noticia negativa nuevamente,

todo esto es como vivir con miedo. Pero igual trate de buscar ayuda divina, mis padres me comentaban que crea en Dios, que le pida a él ayuda para salir adelante y fue lo que comencé a hacer y sigo haciendo para que todo me siga saliendo bien.

9. ¿Qué cambios experimentaste cuando inició el tratamiento? (físicos, psíquicos, emocionales)

Tengo problemas con mis emociones, muchas veces no las puedo controlar y se disparan sin ningún motivo, pregunte y entendí que esto es producto del tratamiento. En lo físico tengo problemas como la caída del cabello, cejas y problemas visuales, el tener este problema es algo que me avergonzaba, no me importa el cabello o lo demás, sin embargo, cuando me compraron unas gafas de sol fue lo mejor para mí, deje de sentir que los demás me veían con un sentimiento de tristeza por cómo me veía.

10. ¿Qué te pareció lo más difícil de la etapa de tratamiento? ¿Y qué es lo que recuerdas con más cariño de aquella etapa?

Al iniciar la quimioterapia, cuando va pasando la primera parte del medicamento (el suero) todo está bien pero cuando ya estas cerca de terminar la quimioterapia aparecen los estragos, eso es horrible, muchas veces sientes que te vas a desmayar. Lo positivo y lo que recuerdo con cariño de esta etapa es que conocí amigos nuevos, con los cuales puedo jugar, conversar o compartir mientras tengo quimioterapia o cuando estoy fuera, además de que siento que ellos me entienden porque me di cuenta que ser un paciente oncológico no es solamente tener una enfermedad, por eso comparto mi vivencia con los demás para que sepan que todo lo que ellos pasan, yo ya lo pasé y sigo luchando para estar saludable.

11. ¿Qué le dirías a un niño, niña o adolescente que acaban de diagnosticarle la enfermedad?

Que le haga caso a los doctores, que tenga fe, que no deje de luchar y que todo va a pasar, nada es para siempre. Todo irá mejorando.

12. ¿En qué parte de su tratamiento optó por centrarse en recuperar su salud a pesar de las dificultades percibidas en el proceso?

En la cuarta sesión de quimioterapia recuerdo vi que existían más niños iguales a mí, con esta enfermedad y fue ahí cuando me di cuenta que

ellos estaban felices, estaban bien y nada les preocupaba. Entonces decidí hacer lo mismo, aceptar mi tratamiento e intentar estar nuevamente saludable.

Paciente #4 (18 años)

1. ¿Cómo te diste cuenta que pasaste de ser niña a ser adolescente?

Pues me di cuenta que mi cuerpo estaba cambiando, comencé a sentirme extraña, mis emociones estaban intensificadas, en el sentido que no quería que mis padres me molesten, comencé a cambiar mi manera de pensar y mis gustos. Me acuerdo que llego un momento donde me puse a pensar el porqué de todos estos cambios y busque en internet poniendo todas las cosas que me pasaban hasta que llegue a la conclusión que era parte de la adolescencia.

2. ¿Qué cambios experimentaste en tu cuerpo al llegar la adolescencia?

Por lo general mi cara era de una niña, bueno ahora también pero se nota un aspecto diferente, además de que apareció la menstruación, esto creí que era porque estaba enferma hasta que mi madre me explico el motivo de todos estos cambios.

3. ¿Crees que los padres también cambian cuando los hijos se vuelven adolescentes?

Yo creo que sí, los padres comienzan a ser más sobreprotectores, para todo desean tener la razón y es algo que molesta porque uno en esta etapa desea ver las cosas nuevas de la vida, entiendo que los padres deben recordarte que debes tener cuidado pero muchas veces suelen ser muy absorbentes.

4. ¿Cómo viviste tu adolescencia siendo un paciente oncológico?

Creo que me fue bien, es obvio que habían estos cambios en el cuerpo, variación de las emociones y demás cosas pero creo que desde el momento que llego el diagnóstico oncológico a mi vida no tuve oportunidad de pararme a pensar y darme cuenta de todo lo que pasa en la

adolescencia, quizás le puse una pausa y me centre en mi salud. Ser un adolescente es complejo, pero me ha tocado ser un paciente oncológico y eso es lo que actualmente soy, no me preocupo por nada más que por recuperar mi salud. Además de esto, me hice amigo de unos pacientes del hospital y estoy actualmente estudiando con ellos de manera virtual.

5. ¿Cómo fue la etapa del colegio?

Para mí esta etapa es interesante y no me gustó mucho la idea de tener que dejarla ahí pero actualmente me toca por mi salud no asistir de manera presencial, ya que me encuentro casi toda la semana en el hospital por los tratamientos y exámenes. Sin embargo, por todos mis cambios físicos no quisiera asistir al colegio, me gustaría buscar alguna otra forma de continuar mis estudios, no me preocupa el hecho de separarme de mis compañeros, antes es mejor porque me siento diferente a ellos. Mientras ellos van a una fiesta, yo duermo temprano porque al día siguiente tengo quimioterapia.

6. ¿Cómo actuaron tus amigos ante tu situación?

Pues han tratado de escribirme mediante las redes sociales y demás, sin embargo, no quiero hablar con ellos porque no me siento bien actualmente, mi aspecto físico ha cambiado mucho y la verdad si me genera vergüenza que me vean así, no tengo contacto con ningún compañero o amigo.

7. ¿Conocías sobre el cáncer?

No del todo, sabía porque es una enfermedad común creo, se escuchan muchas experiencias de otras personas que tienen esta enfermedad pero en si no la conocía, no sabía en qué consistía ni nada.

8. ¿Qué pensaste cuando recibiste el diagnóstico de la enfermedad? (qué fue lo primero que pensaste, lo primero que hiciste o dijiste).

Cuando mi familia se enteró del diagnóstico fue horrible, todos lloraban y yo no sabía por qué, lo único que sabía es que era por mí, ya que me habían operado. Después de esto mi familia no me comentó que era lo que tenía, me llevaban al hospital pero yo no sabía el motivo hasta que un día de verdad no quería ir y mis padres se sentaron a hablar conmigo, es entonces cuando supe que tenía cáncer y de manera inmediata de manera

inmediata apareció la idea de que me iba a morir, no había momento en el que no pensaba que todo este proceso estaría lleno de sufrimiento y que no había nada que yo podía hacer, más que centrarme en el aspecto religioso y pedirle a Dios no sufrir más, pedirle que me de fuerza para lo que se venía, fuerza para mí y para mi familia que la necesitaban.

9. ¿Qué cambios experimentaste cuando inició el tratamiento? (físicos, psíquicos, emocionales)

En lo personal tuve varios estragos producto del tratamiento, entre esos el que no tengo la posibilidad de caminar como antes, actualmente necesito una silla de ruedas porque mis piernas están muy débiles para mantener mi peso, me genera vergüenza que me vean así, no tengo contacto con ningún compañero o amigo. Además de esto me irrito fácilmente, todo me molesta. Tanto fuera del hospital como en mi casa, estoy cansada de siempre tener que estar respondiendo la pregunta de cómo estoy, no me gusta que estén todos siempre preocupados por mí, yo sé que estoy bien y que soy muy madura en cuestión de hacer las cosas bien y evitar todas las cosas que pueden ser malas para mí.

10. ¿Qué te pareció lo más difícil de la etapa de tratamiento? ¿Y qué es lo que recuerdas con más cariño de aquella etapa?

Lo más terrible que me pudo pasar en mi vida fue el enterarme del diagnóstico oncológico... mientras que durante el tratamiento lo más complejo es el hecho de ver que mi familia también sufre, si bien es cierto yo y mi cuerpo sufrimos por todos los medicamentos, pero mi familia sufre porque son los que se dan cuenta como esta enfermedad está haciéndome daño. Lo bueno y lo bonito que recuerdo en esta etapa de tratamiento y demás es que mis padres siempre han estado conmigo y me han hecho sentir cada vez más querida, es algo que me llena y me hace feliz, además de que constantemente visitó fundaciones llenas de pacientes oncológicos y me gusta compartir mi historia para que ellos encuentren fuerzas mediante mi relato.

11. ¿Qué le dirías a un niño, niña o adolescente que acaban de diagnosticarle la enfermedad?

Que luchen porque esta enfermedad es difícil, un día puedes estar bien y al otro mal, que se refugien en su familia porque van a ser un apoyo

incondicional y si sumado a esto son religiosos pues que se encomienden a Dios porque él puede hacernos el milagro de recuperar nuestra salud, además de que siempre encontraremos en él la paz que necesitamos. Lo que si quisiera compartirles es que yo entendí y me enfoqué que mi limitante física no podía ser para siempre, más bien será únicamente durante el tiempo del tratamiento, es por eso que ahora utilizo un turbante y he diseñado mi silla de ruedas como un carruaje, con la finalidad de disociarme un poco de todas las cosas malas que pasan.

12. ¿En qué parte de su tratamiento optó por centrarse en recuperar su salud a pesar de las dificultades percibidas en el proceso?

Actualmente llevo 7 meses, durante los primeros meses fue difícil porque el tratamiento es demasiado pesado, hace que pases cansado durante 3 días, que únicamente pienses en dormir hasta que hubo un día donde después del tratamiento le dije a mi familia que me lleve a la playa porque quería disfrutar, quería viajar y en ese viaje con toda mi familia me di cuenta que me estaba perdiendo de muchas cosas de la vida, que aunque me toque pasar por este momento difícil siempre tengo que ver que hay algo positivo en la vida también, es entonces que desde ahí antes del tratamiento recolecto todas mis fuerzas para salir y adelante y después del tratamiento doy gracias a Dios por un módulo más de quimioterapia que ha salido todo bien y me centro en pasar con mi familia para disfrutar de ellos y de esos momentos.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por José Mauricio Peralta Alvarez de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es “Analizar el afrontamiento de duelos en el adolescente frente al encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer, por medio del método descriptivo para plantear posibles acciones y estrategias para establecer un espacio de escucha y palabra para adolescentes con cáncer.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semiestructurada. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y se tomará una foto para evidencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas de la entrevista semiestructurada le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo, _____ con C.I. _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: “Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes.”

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es Analizar el afrontamiento de duelos en el adolescente frente al encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer, por medio del método descriptivo para plantear posibles acciones y estrategias para establecer un espacio de escucha y palabra para adolescentes con cáncer.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semi dirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: xx de xxx del 2024

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Peralta Alvarez, José Mauricio**, con C.C: # **0931912489** autor del trabajo de titulación: **Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **08 de febrero del 2024**

f. 

Nombre: **Peralta Alvarez, José Mauricio**

C.C: **0931912489**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes.		
AUTOR(ES)	José Mauricio, Peralta Alvarez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psi. Cl. Carlota Carolina, Chaca Alvarez, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Adolescencia, Duelos, Pérdidas Neoplasma		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cáncer, Adolescentes, Diagnóstico Como Real, Pérdidas, Duelo.		
RESUMEN:	<p>El presente trabajo de investigación se focalizó en los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes, debido a las características que presenta la enfermedad oncológica es necesario un abordaje integral en donde la psicología clínica juega un papel muy importante. Por lo cual, el objetivo fue analizar el afrontamiento de duelos en el adolescente frente al encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer, por medio del método descriptivo. Es por esto que, la metodología fue mediante el enfoque cualitativo y método descriptivo, por ello la técnica de recolección de datos que se utilizó fue entrevistas semi estructuradas a psicólogos clínicos y adolescentes de 15-17 años que se encuentran en un hospital oncológico de la ciudad de Guayaquil. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación, se destaca que cuando el adolescente recibe el diagnóstico de cáncer, independientemente del tipo de cáncer, del estadio clínico el paciente lo asocia con la muerte y lo desestructura como individuo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0963165572	E-mail: jose.peralta08@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593- 4-2209210 ext. 1413 – 1419		
	E-mail: Tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			