

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

**TEMA:**

**La infantilización y sus estragos en la construcción de la  
imagen en adolescentes con retraso de crecimiento  
portadores de enfermedad renal crónica**

**AUTORA:**

**Huayamave Vargas, Romina Justine**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLINICA**

**TUTOR:**

**Psic.CI. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador  
9 de septiembre 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 **Huayamave Vargas, Romina Justine** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

**TUTOR:**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Psic.Cl. Estacio Campo Verde, María Lourdes, Mgs.**

**Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Huayamave Vargas, Romina Justine**

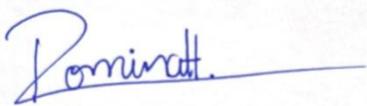
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **La infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica** previo a la obtención del título de **Licenciada 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 9 días del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA:**

f.  \_\_\_\_\_.

**Huayamave Vargas, Romina Justine**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

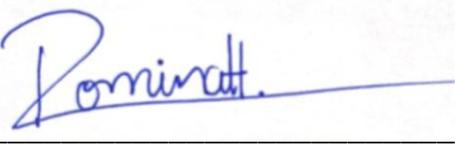
## AUTORIZACIÓN

Yo, **Huayamave Vargas, Romina Justine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **La infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2024**

LA AUTORA:

f. .

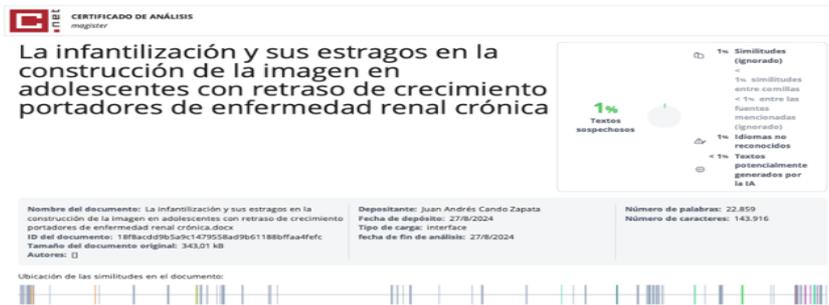
**Huayamave Vargas, Romina Justine**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## INFORME DE COMPILATIO



**TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:** La infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica

**LA AUTORA:**

Huayamave Vargas Romina Justine

**INFORME ELABORADO POR**

**TUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.**

**Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios quien me guío y me acompañó en cada paso que di en mi carrera durante estos 9 semestres.

A mi familia, a mis padres Justo y Silvia por siempre hacer un esfuerzo enorme en mi educación y sostenerme de manera inimaginable. A mi hermano Jussephe, que a pesar de la distancia siempre está presente, por ser mi mejor guía. Por siempre impulsarme a perseguir mi deseo propio y por escucharme incansablemente en todo mi proceso personal y profesional, por ser simplemente más que mi hermano, mi mejor amigo. A mi tía Gabriela, gracias por apostar en mí y confiar en mi formación profesional. Sin ustedes, sin su apoyo y cariño nada de esto sería posible.

Deseo agradecer a mi tutor de tesis el Psic.Cl. Juan Cando Zapata, quien no solo auditó mi trabajo, sino también fue mi compañero durante todo este último año. Siempre apostando y confiando en mí. Orientándome en el proceso de construcción como profesional, me ayudó, me apoyó y motivó siempre a dar lo mejor de mí.

A mis amigos y personas más significativas en mi vida. Rubén, Ornella, Franco, Arturo, Jorge, Alina y Wesley, recordándome siempre lo capaz que soy, y acompañándome a lo largo de la carrera durante varios altos y bajos. Sin ustedes, la carrera no hubiese sido llevadera. Gracias por demostrarme el significado de amistad verdadera.

Finalmente, me quiero agradecer a mí misma por todo lo que he logrado y conseguido, a pesar de lo complicado y arduo que fue este tiempo. Siempre tratando de mantener una actitud positiva, manteniéndome enfocada y responsable en cada uno de los tiempos de la carrera.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, a mi hermano, mis familiares, mis amigos y personas significativas. A mi mamita Isabel, desearía que estes conmigo en este momento, sé que estás orgullosa de mí, de mi esfuerzo, dedicación y todo lo que he logrado hasta ahora.

A quienes siempre confiaron en mí, acogieron mi deseo, me impulsaron e incluso me ayudaron a crecer como persona y profesional.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. CL. MARTINEZ ZEA, FRANCISCO MGS.**

DIRECTOR - DELEGADO DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**PSIC.CL. CARDENAS BARRAGAN, PAULINA MGS.**

DOCENTE ESPECIALIZADO EN EL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**PSIC.CL.GÓMEZ AGUAYO, ROSA IRENE MGS.**

DOCENTE Oponente



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

## **CALIFICACIÓN**

**NOTA:** \_\_\_\_\_

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>XII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
PREGUNTA GENERAL.....	4
PREGUNTAS ESPECÍFICAS .....	4
OBJETIVO GENERAL .....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>12</b>
<b>INFANTILIZACIÓN Y ADOLESCENCIA .....</b>	<b>12</b>
INFANCIA Y ADOLESCENCIA: UN RECORRIDO DESDE LA TEORÍA DE SIGMUND FREUD Y JACQUES LACAN.....	12
SEGUNDO ESTADIO DEL ESPEJO: LA ADOLESCENCIA.....	18
INFANTILIZACIÓN Y EL OTRO.....	21
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>29</b>
<b>CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN EN LA ADOLESCENCIA.....</b>	<b>29</b>
CONSTRUCCIÓN, CUERPO E IDENTIDAD EN EL ADOLESCENTE .....	29
ADOLESCENCIA COMO SÍNTOMA .....	33
ESTANCAMIENTO DE LA IMAGEN EN EL ADOLESCENTE PORTADOR DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL DEFINITIVA .....	38
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>41</b>
<b>ESTRAGOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN EN ADOLESCENTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO PORTADORES DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL POR INFANTILIZACIÓN .....</b>	<b>41</b>
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEFINITIVA .....	41
DESARROLLO ORGÁNICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEFINITIVA Y ALTERACIONES FUNCIONALES O ESTRUCTURALES DEL ADOLESCENTE.....	44
ESTRAGOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN EN ADOLESCENTES QUE PADECEN ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL DEFINITIVA.....	46
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>50</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>50</b>
ENFOQUE.....	50

MÉTODO .....	51
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	51
INSTRUMENTOS.....	52
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>53</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
TESTIMONIOS CLÍNICOS DE LA INFANTILIZACIÓN.....	53
TESTIMONIO 1 .....	53
TESTIMONIO 2 .....	54
TESTIMONIO 3 .....	55
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS .....</b>	<b>65</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de la infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica, tuvo como objetivo principal analizar la infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica, por medio del método descriptivo para una posible práctica clínica con adolescentes. La relevancia de esta investigación radica en que esta podrá tener una contribución positiva al poder ayudar a otros profesionales a evidenciar a tiempo a este tipo de población que padece de aquel fenómeno, como lo es la infantilización e incluso poder ayudar en específico a futuros psicólogos clínicos que se encuentren en distintas instituciones, ya sea salud o educación, donde puedan lograr identificar a algún individuo que atraviesa la misma situación. Este trabajo fue realizado desde el enfoque cualitativo, de manera descriptiva para lograr evidenciar cómo se propicia la infantilización y los distintos contextos que se da a notar. Es por medio de aquello, que se pudo señalar que no solo los pacientes son los afectados, sino también los familiares al encontrarse con un diagnóstico crónico en sus hijos. La institución juega un rol fundamental e importante como el Otro, al igual que los padres y referentes. Así mismo la construcción de la imagen no se da de manera adecuada, pues aquella imagen de la infancia no cae quedando estancada. La *práctica entre varios*, es una categoría que se utilizó para lograr trabajar desde el síntoma y el sufrimiento. Logrando así un abordaje adecuado a partir desde lo médico, psicológico, nutricional, entre otros.

**Palabras claves:** INFANTILIZACIÓN; ESTRAGO; ADOLESCENTES; ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEFINITIVA; OTRO; IMAGEN CORPORAL

## ABSTRACT

The present work on infantilization and its ravages in the construction of the image in adolescents with growth retardation and chronic kidney disease carriers, had as its main objective to analyze infantilization and its ravages in the construction of the image in adolescents with growth retardation and chronic kidney disease carriers, through the descriptive method for a possible clinical practice with adolescents. The relevance of this research lies in that it may have a positive contribution by being able to help other professionals to evidence in time this type of population that suffers from that phenomenon, such as infantilization and even to be able to specifically help future clinical psychologists who are in different institutions, whether health or education, where they can identify an individual who goes through the same situation. This work was carried out from the qualitative approach, in a descriptive way to be able to evidence how infantilization is encouraged and the different contexts in which it is noted. It is through this, that it was possible to point out that not only the patients are affected, but also the relatives when they find a chronic diagnosis in their children. The institution plays a fundamental and important role as the Other, as do parents and referents. Likewise, the construction of the image does not occur in an adequate manner, since that image of childhood does not fall and remains stagnant. The practice among several is a category that was used to achieve work from the symptom and the suffering. Thus, achieving an adequate approach from the medical, psychological, nutritional, among others.

**Keywords:** INFANTILIZATION; HAVOC; ADOLESCENTS; DEFINITIVE CHRONIC RENAL DISEASE; OTHER; BODY IMAGE

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica definitiva (ERCD) es un diagnóstico que supone un gran reto, a los individuos ya que afecta su estilo de vida. No obstante, para los individuos que atraviesan la adolescencia aquel diagnóstico termina siendo mucho más significativo e incluso desafiante, por los distintos cambios orgánicos y psíquicos que atraviesan. Se entiende por “infantilización” el comportamiento y trato a estos jóvenes como si fueran más pequeños que su edad cronológica, convirtiéndose este fenómeno en un factor importante que llega a incidir negativamente en sus procesos de construcción de imagen e identidad. La construcción de la imagen en la adolescencia es de por sí un proceso complejo de sobrellevar por la cantidad, de además de cambios orgánicos y físicos que suelen suscitar.

El trabajo de investigación de la infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica, se centra en cómo la infantilización por el *Otro* y el desarrollo fisiológico pueden ser aristas que llegan a afectar subjetivamente a un adolescente que padece una enfermedad crónica renal definitiva. La problemática planteada busca lograr encontrar ciertas herramientas que puedan ayudar a otros psicólogos clínicos en formación que lleguen a trabajar con adolescentes que padezcan algún tipo de enfermedad crónica para poder lograr llevar un abordaje adecuado en ellos sin que sean infantilizados por *Otro*. La presente investigación tiene el objetivo de lograr analizar las distintas consecuencias en la construcción de la imagen dada por la infantilización por el *Otro* en pacientes adolescentes que poseen cierto tipo de retraso de crecimiento propio de la enfermedad renal crónica definitiva. Dentro del objetivo 1 nos encontraremos con una caracterización de la infantilización y adolescencia dese referente psicoanalíticos para poder entender que ocurre en aquellos momentos, dentro del objetivo 2 se abordará la construcción de la imagen en la adolescencia y sus estragos ante el estancamiento de la imagen, además de cómo es pertinente que aquel sujeto vuelva a atravesar por un segundo estadio del espejo, dentro del objetivo 3

nos encontramos con la posible solución de una análisis desde fuentes bibliográfica de la práctica entre varios.

El dominio y/o línea de investigación institucional de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que guarda correspondencia con la investigación es el Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad. “Subjetividad como el proceso de construcción de sentido a lo largo de la vida, que involucra el aprendizaje, la cultura y la comunicación en tanto su orientación es la producción sistemática y permanente de significados” (parr.1), porque se deberá saber las distintas implicaciones subjetivas de un adolescente que padece insuficiencia renal crónica definitiva al ser infantilizado.

El eje que se utilizó del Plan de Creación de Oportunidades de la Secretaría Nacional de Planificación que guarda correspondencia con la investigación es el eje: Social con la finalidad de plantear el objetivo número 6, el cual hace alusión a poder garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad con la finalidad de brindar un servicio, en donde los cuidadores puedan lograr prevenir que los adolescentes en los centros de diálisis lleguen a ser infantilizados a pesar de su aspecto físico como una consecuencia propia que acarrea poseer la enfermedad renal crónica definitiva. El objetivo del Plan de Desarrollo Sostenible que guarda correspondencia con la investigación es el objetivo 3 Salud y bienestar, con las metas 3.7 y 3.8. para poder lograr informar a aquellos psicólogos clínicos que trabajen con adolescentes que padezcan algún tipo de enfermedad crónica y sean infantilizados.

Finalmente, podemos decir que la *práctica entre varios* será la solución ante esta problemática planteada para poder abordar desde la singularidad del sujeto para permitir articular una intervención apropiada para que el adolescente logre saber-hacer con ese sufrimiento.

### **Planteamiento del problema**

El término infantilización hace referencia al trato diferenciado por parte de un *Otro*, a un individuo que se encuentra en la etapa de adolescencia o adultez como si fuesen parte del *estadio de la infancia*. Esto suele pasar entre familiares, cuidadores e incluso por el propio personal médico. Existen distintas consecuencias al momento de emplear este fenómeno en esta

población, aquel fenómeno se suele intensificar a partir del diagnóstico de una enfermedad crónica, incluso otro factor que exacerba aquel trato es también lucir físicamente como un individuo que pertenece al periodo de la infancia y no al de la adolescencia.

A partir de las prácticas preprofesionales realizadas en un centro donde se lleva a cabo el procedimiento médico del tratamiento sustitutivo renal, en otros términos, diálisis. Se logra evidenciar como aquellos pacientes adolescentes están siendo infantilizados por un *Otro*, en donde se obtura de cierta manera el paso del deseo propio a su vida y la construcción apropiada a la nueva imagen a partir de esta etapa.

Es por esto que, es importante lograr implementar dentro de las distintas instituciones de salud un espacio de escucha psicológica, en donde se pueda lograr trabajar, dependiendo del paciente ir un poco más allá de lo que él trae. Para poder comprender las distintas problemáticas que el sujeto atraviesa no solo enfocadas en la enfermedad renal crónica definitiva, sino además en cómo lleva el paciente su estilo de vida a partir de esto y sus familiares.

Por lo tanto, mediante la investigación se pretende hallar el abordaje adecuado ante la problemática planteada de la infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica definitiva.

Es entonces a partir de aquello se propician las distintas preguntas en relación al trabajo de investigación.

### **Pregunta General**

¿Cómo la infantilización produce estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica?

### **Preguntas específicas**

1. ¿Cómo se caracteriza la infantilización?
2. ¿Cómo se construye la imagen y se propician los estragos por el estancamiento en la adolescencia?

3. ¿Cuál podría ser la posible solución a la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica por la infantilización?

### **Objetivo General**

Analizar la infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica por medio del método descriptivo para una posible práctica clínica con adolescentes.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar la infantilización por medio de una revisión de fuentes bibliográficas.
2. Explicar cómo se construye la imagen y se propician los estragos por el estancamiento en la adolescencia por medio de una revisión de fuentes bibliográficas.
3. Identificar la posible solución ante la infantilización de aquellos adolescentes que portan la enfermedad crónica renal, por medio de un análisis de fuentes bibliográficas de la práctica entre varios.

### **Justificación**

La adolescencia, es una etapa del desarrollo extremadamente significativa para la formación de un sujeto adulto, si durante este periodo de tiempo, el adolescente no pudo construir y deconstruir cuestiones propias internalizadas y apropiadas en el periodo de la infancia, va a reflejar distintas carencias a partir de aquella complicación. Atravesar un diagnóstico tan mortífero como la enfermedad renal crónica definitiva no es sencilla, el adolescente deberá recorrer un sin número de duelos que han tenido que acontecer de manera precipitada. Sin lugar a dudas, el ambiente influye significativamente para su desarrollo al igual que la ayuda que puedan tener de *Otro* primario o primordial en su vida.

El tema de investigación es necesario e indispensable de realizar debido a que se logra evidenciar y observar que a partir de las prácticas

preprofesionales 1 y 2 realizadas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que en la institución en la cual fui asignada existe esta problemática en distintos pacientes pediátricos que padecen insuficiencia renal crónica definitiva, siendo esta una razón para lograr indagar, informar y estar advertidos del fenómeno de infantilización por el Otro.

La investigación será de suma importancia porque esta podrá tener una contribución positiva al poder ayudar a otros profesionales a evidenciar a tiempo a este tipo de población que padece de aquel fenómeno, como lo es la infantilización e incluso poder ayudar en específico a futuros psicólogos clínicos que se encuentren en distintas instituciones, ya sea salud o educación, donde puedan lograr identificar a algún individuo que atraviesa la misma situación. Considerando que significativamente, el trabajo del área psicología puede proporcionar ciertos recursos con eso que el adolescente no sabe hacer, por medio del dispositivo psicoanalítico, como la palabra y a la escucha activa. En mucho de los casos el desconocimiento de aquel fenómeno proporciona una mala orientación y abordaje hacia estos casos por parte del profesional del área de psicología, pudiendo generar en estos pacientes una carencia de recursos simbólicos que pueda permitir al paciente salir de aquellas limitaciones, llegar a la elaboración del duelo por este atravesamiento.

El análisis de la investigación se realizará a partir del análisis de posibles soluciones como la práctica entre varios en una institución mediante el enfoque metodológico cualitativo, así como también desde un método descriptivo a partir de la técnica de investigación de las distintas fuentes bibliográficas, y la realización de discusión de la solución encontrada a la problemática de los pacientes adolescentes de un centro de diálisis en la ciudad de Guayaquil.

Algunas de las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación fue la carencia de antecedentes de la infantilización a los adolescentes dentro de un contexto en concreto de diálisis, sin embargo se logró elaborar a partir de las variadas instituciones.

Dentro del capítulo 1 nos encontraremos con una caracterización de la infantilización y adolescencia dese referente psicoanalíticos para poder entender que ocurre en aquellos momentos, dentro del capítulo 2 se abordará

la construcción de la imagen en la adolescencia y cómo es pertinente que aquel sujeto vuelva a atravesar por un segundo estadio del espejo, dentro del capítulo 3 nos encontramos con los posibles estragos de los adolescentes que poseen enfermedad renal crónica definitiva al momento de construir su imagen, la metodología empleada en el trabajo, al igual que las conclusiones y recomendaciones.

## ANTECEDENTES

La enfermedad renal crónica definitiva (ERCD), es un diagnóstico complicado de recibir, debido a que afecta tanto al individuo como a sus familiares. Sin embargo, es aún más complejo atravesar por la etapa de la adolescencia y aún así poseer un diagnóstico crónico, como el de poseer insuficiencia renal crónica definitiva. La adolescencia ya es un proceso de desarrollo bastante estresante y complejo de atravesar, la enfermedad crónica renal definitiva lo puede complicar aún más en el desarrollo de aquellos adolescentes. Estos adolescentes que atraviesan por enfermedades crónicas son más propensos a lograr experimentar mayores preocupaciones y temores, en cuestión a la construcción de la imagen, construcción del deseo propio, identidad y autonomía; debido a la dependencia que suelen sufrir porque requieren de mayor atención y cuidado. Por otro lado, tenemos el fenómeno de la infantilización el cual se puede ver reflejado bajo cualquier tipo de contexto. Un adolescente que tenga insuficiencia renal crónica definitiva y que además se encuentre infantilizado por *Otro*, son situaciones bastante difíciles y ansiógenas de atravesar.

Es por esto que, para el análisis correspondiente de las variables de la investigación fueron importantes en donde a partir de ciertos documentos se logra entender el tema principal de la investigación que se realizará a profundidad mediante artículos científicos: a nivel micro tres artículos nacionales, a nivel meso tres artículos latinoamericanos y a nivel macro tres artículos internacionales. Posteriormente, se llegó a realizar una comparación entre los tres y luego de manera general dar una perspectiva de aquello.

A nivel nacional, en la ciudad de Milagro, Ecuador según autores como Jaramillo, Romero, Orozco, & Reyes en su investigación sobre el *Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica* mencionan como en adición a que la enfermedad renal crónica definitiva trae distintas complicaciones físicas al individuo también existen las complicaciones psicológicas y emocionales que interfieren en su vida cotidiana y juega un papel fundamental en su nuevo estilo de vida (pág. 3). Siendo normalmente, el diagnóstico de la enfermedad entendido como un impedimento o una

limitación para poder atravesar esta etapa de vida con normalidad. Por tanto se puede decir que los artículos llegan a coincidir en que los adolescentes que padecen de insuficiencia renal crónica definitiva sufren de distintas afecciones psicológicas como: ansiedad, depresión, duelo, cambio de imagen, entre otros. Además, de la importancia del abordaje psicológico que se necesita para poder lograr atravesar la enfermedad crónica renal definitiva de la manera más apropiada. No obstante, los artículos no coinciden en los resultados en el enfoque de que los familiares suelen ser aquellos que impulsan a que estos trastornos se intensifiquen de cierta manera en el paciente pediátrico.

Los autores Psi. Marisela Jazmín Jaramillo López, Dr. Holguer Estuardo Romero Urréa, PhD. , Msc. Milagros Cristina Orozco Reyes, Lic. Angie Ivett Reyes Bermeo del artículo científico realizado en Milagro, Ecuador traen en su escrito un dato interesante el cual es que no todos los paciente adolescentes necesitarán acompañamiento psicológico constantemente sino ocasionalmente dependiendo del grado de la insuficiencia renal y su estado de ánimo. Así mismo, los siguientes autores Machado, Tierra, Robalino, Chuquicondor, & Espín, 2021 párr.13 dirá “Negociación, se expone inseguridad, indecisión, culpabilidad, insatisfacción consigo mismo, deterioro de la autoimagen y miedo a la muerte. La NIC aconseja incentivar la práctica religiosa si fuera procedente y mantener una actitud receptiva ante posibles expresiones inhabituales”.

Dentro de los artículos latinoamericanos, autores como Vargas, Garcia, & Ibañez logran describir que es de suma relevancia por entender y analizar cómo se ha venido contruyendo el significado de la enfermedad crónica en el paciente pediátrico en concreto (pág. 11). Puesto que la construcción de este lo que hará es podernos revelar en que situación se encuentra el individuo, cómo se percibe así mismo en cuanto a factores como la autonomía, independencia e incluso su propia imagen de la corporalidad antes y después de la enfermedad. Es así que encontramos que algunas de las similitudes son en que el apoyo familiar es importante para poder lograr atravesar la etapa de aceptación en el momento en que se le brinda el diagnóstico de insuficiencia renal al paciente, por otro lado, los artículos no coinciden cuando uno de los

autores menciona que la autoestima es un factor importante a trabajar cuando se padece de esta enfermedad. Uno de los autores José de Jesús Vargas Flores, Erick García Sánchez, Edilberta Joselina Ibáñez menciona la importancia de en el abordaje psicológico tratar de pesquisar lo que significa la enfermedad renal para ese paciente en su vida para luego posteriormente trabajar con el tema de imagen- cuerpo que se pone en juego durante el proceso. Autores como Quezada, y otros, 2021 afirmaron lo siguiente “En el desarrollo normal, los adolescentes deben adaptarse a un cuerpo cambiante, y a menudo hay un periodo de ajuste que se acompaña de sentimientos de vergüenza e incomodidad. Sin embargo, el cuerpo de un paciente con IRC es objeto de distintas manipulaciones por parte del equipo médico” (pág. 3). Esta cita es la ejemplificación directa de cómo estos adolescentes pueden ser no solo *objetos de cuidado* de un cuidador primario o materno, sino también de los distintos profesionales que se ven involucrados en su vida de cierta manera.

Por último, en los internacionales, en escritos realizados en la Universidad de Almería, España nos revelan que “Durante la adolescencia, se producen cambios significativos a nivel físico, psicológico y social. Los adolescentes que padecen enfermedades crónicas, como la ERC, pueden experimentar una disminución en su bienestar emocional, niveles elevados de ansiedad y depresión, una percepción negativa de su imagen corporal, aislamiento social y limitaciones en sus relaciones interpersonales y vida sexual” (Barranco, pág. 11). Las semejanzas encontradas al poder hablar del gran impacto psicológico que los niños y adolescentes padecen al momento de ser diagnosticados con una enfermedad renal crónica, sin embargo, no coinciden cuando hablan sobre la importancia del apoyo familiar, ya que uno de ellos menciona que se puede llegar a tergiversar el rol del cuidador a tener un rol de poder sobre el otro.

En resumen, podemos ubicar que lo que se busca lograr con la presente investigación a través de la metodología que se empleará. Es poder lograr entender el contexto de estos adolescentes que se encuentran atravesando una serie de vicisitudes abismales, para poder llegar a entender que si bien el

cuidador primario o esta figura que hace de *Otro*, si es importante pero que no debe ser estragante para el adolescente en estos momentos más críticos de su vida.

# CAPITULO I

## Infantilización y adolescencia

### Infancia y adolescencia: un recorrido desde la teoría de Sigmund Freud y Jacques Lacan

La infancia es considerada una de las etapas más importantes del desarrollo del individuo ya que, permitirá instalar las bases de la estructura subjetiva del sujeto, así como lo menciona Sigmund Freud padre del psicoanálisis, en su obra *Tres ensayos para una teoría sexual (1905)*.

Durante la etapa de la niñez se da paso al desarrollo psicosexual, en donde el sujeto experimenta un serie de sensaciones, como lo plantea Sigmund Freud en su texto *Tres ensayos de la teoría sexual (1905)*, en el cual el autor las clasifica de la siguiente manera: fase oral que se desarrolla desde los 0 hasta 1 año 5 meses, fase anal de 1 año 5 meses hasta 3 años de vida, fase fálica desde los 4 hasta los 6 años de edad, fase genital 11 años en adelante y el periodo de latencia que se conformará desde los 7 años hasta que el sujeto atraviese la pubertad. Así mismo, el autor en el libro *Interpretación de los sueños 1899* hace referencia al concepto *Complejo de Edipo*, el cual será este momento que todo infante deberá atravesar, en donde se percibe la ambivalencia del niño sobre su madre y el odio hacia su padre, lo cual sustenta aún más el deseo sexual de satisfacción del infante. Por ejemplo, la primera etapa, la fase oral. La fase oral implica la satisfacción del infante mediante la boca, que será la principal fuente de placer. Por lo que ellos, comen, chupan, muerden y tienden a colocar la lactancia materna como principal fuente de satisfacción oral. La etapa fálica, definida por Sigmund Freud como el centro de la *libido*, en donde los protagonistas de la zona erógena son los genitales. La *libido* será para Freud el impulso de las variadas manifestaciones de la actividad psíquica, haciendo referencia al deseo de los instintos sexuales a partir de una conducta, que se encuentra presente desde la infancia. "La libido es concebida por nosotros como una energía cuantitativamente variable que puede medir los procesos y transformaciones que tienen lugar en el campo

de la excitación sexual” (Freud, Tres Ensayos para una teoría sexual, 1905, pág. 88)

A partir de los dos años los niños van a empezar a explorar su cuerpo y mostrarán curiosidad por el cuerpo del otro, no obstante, la sexualidad del niño no es que ha estado adormitada, los niños siempre han poseído sexualidad. Este será el momento de mayor plenitud relacionada a la construcción de la identidad de género en ellos. Los genitales serán el objeto de placer e interés para estos, los niños dentro de los tres a cinco años de edad van a desarrollar distintos deseos sexuales hacia su madre, por lo que el padre realizará un corte de dicha relación, dando así paso al proceso de la *castración*, que se propicia en esta etapa del *Edipo*, como bien lo caracterizó Sigmund Freud en su escrito del caso “*Juanito*” (1909). No obstante, aquel momento normalmente se vuelve a repetir en varios instantes de la vida del sujeto.

Durante la infancia, el niño se identificará con sus padres y reprimirán aquel deseo de su madre, para dejar esta etapa atrás. Freud en “*Psicología de las masas y análisis del yo*” 1921 dirá que:

“La más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Desempeña un importante papel en la prehistoria del complejo de Edipo. El niño manifiesta un particular interés hacia su padre, querría crecer y ser como él. Digamos simplemente, que toma al padre como su ideal” (pág. 99)

Es decir, dentro de la identificación que el infante atraviesa se verán involucradas las distintas actitudes afectivas hacia distintas personas, que no necesariamente serán sus padres; para luego redirigir aquello en la etapa de la adolescencia, es por esto que, aquello ocurrirá durante los primeros seis años en donde el infante ya habrá consolidado sus vínculos afectivos. Autores como Laplanche & Pontalis, 2004 plantearán en el *Diccionario de Psicoanálisis* que la identificación será: “Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones” (pág.184).

Podemos decir entonces que, el *Otro*, en este caso los padres, cuidadores o quienes toman el rol de referentes en la vida del individuo, en tal caso ellos toman un papel fundamental en el desarrollo subjetivo del sujeto, el cual servirá de dador de significantes e identificaciones especialmente durante este proceso de formación como es la infancia del sujeto. Por lo que, el niño no imitará a sus padres o cuidadores, más bien, se apropiará de aquellas conductas e ideales que fueron fundados por ellos en estas primeras instancias de vida, con la finalidad de poder ser iguales a ellos, e inclusive cumplir sus ideales. Esta identificación que el infante se apropia de sus padres servirá incluso, para poder continuar con el desarrollo psicosexual previamente planteado, la formación de los síntomas en el infante y su personalidad a posteriori.

Freud no se dedicó específicamente a hablar de la adolescencia en alguno de sus escritos como tal, sin embargo “Freud parece concordar con ciertas lecturas, asociar el despertar sexual de la adolescencia no sólo a una reactualización, sino más aún a una repetición de lo ocurrido en el pasado” (Fernández Raone, pág. 6). A partir, de la teoría del desarrollo psicosexual es que el autor empieza a desarrollar sobre lo que ocurre en el periodo de la adolescencia. El autor dirá que, desde la etapa genital, que procede en la pubertad, es decir el camino previo al estadio de la adolescencia, se dará un nuevo despertar de los distintos impulsos sexuales que el sujeto adquirió durante su primera etapa, la infancia. Dicho de otro modo, la fase oral, en donde de cierta manera aquellos impulsos sexuales que se encontraban “adormecidos”, son ahora puestos en juego durante el tránsito de la pubertad, para posteriormente lograr una transición saludable hacia la adolescencia. Es por esto, que nuevamente se verá inmerso una lucha ente el *ello* y el *yo* del adolescente.

Otra cuestión importante que menciona el autor es que, durante esta etapa de la adolescencia, el sujeto debería tener el *Complejo de Edipo* que atravesó a los tres hasta los cinco años resuelto de una manera apropiada, para así establecer de manera adecuada las distintas relaciones amorosas, sociales y sexuales en este nuevo proceso de su vida, que será la adolescencia. ¿Qué podría ocurrir si el sujeto no tiene resuelto aquel momento? El adolescente

podría verse inmerso en una serie de dificultades para poder tener distintas relaciones de diversos tipos no solo desde el ámbito amoroso, sino también desde las relaciones afectivas de amistad y familia.

Luego de esta teoría del *Complejo de Edipo*, concepto que fue desarrollado por Sigmund Freud, este será nuevamente retomado y trabajado por autores como Jacques Lacan y Jacques Alain Miller en 2011, en donde ellos comentan “Es sabido que en la reflexión freudiana sobre la articulación entre el complejo de Edipo y el complejo de castración, se instituye una disyunción acerca del proceso en la sexuación de los sujetos” (pág. 83). Es decir, entre estos dos el proceso de sexuación se presentará la envoltura de factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales; además de que el lenguaje estará inmerso en aquello.

Jacques Lacan posteriormente retomará el estudio realizado por Freud reactualizando e introduciendo la teoría del *estadio del espejo*, que el infante suele atravesar entre los seis y dieciocho meses de edad del sujeto, concepto que se profundizará más adelante. Posteriormente, este mismo autor trabajará la adolescencia y pubertad en su libro *Despertar de la adolescencia 1891* “en donde 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” (López, 2014, párr.2). Es importante tener en cuenta que para lograr entender aquella cita, se tiene que tener en cuenta el concepto de goce generado por Lacan y además a qué hace alusión lo éxtimo. Lacan en el seminario VII dirá:

“El problema del goce, en tanto éste se presenta como envuelto en un campo central con caracteres de inaccesibilidad, de oscuridad y de opacidad, en un campo rodeado por una barrera que vuelve su acceso al sujeto más que difícil, inaccesible quizás, en la medida que el goce se presenta no pura y simplemente como la satisfacción de una necesidad, sino como satisfacción de una pulsión...” (Lacan, 1988, pág. 253).

Por tanto, nos indica que el *goce* será aquello que irá más allá del placer provocando satisfacción en el sujeto, pero que también la otra cara del goce podrá ser desde lo oscuro en donde tomará lugar desde lo inaccesible.

Mientras tanto, lo *éxtimo* que será una categoría también trabajada desde Jacques Lacan. Epztein, 2013, dirá “Lo extimo es lo que esta mas próximo, lo mas interior, sin dejar de ser exterior. Se trata de una formulación paradójica, dando por supuesto que en el discurso analítico las paradojas tienen todo su lugar” (pág. 2). Entonces, será aquello íntimo, pero que a la vez resulta algo extraño y ominoso por ser algo que el sujeto siente que disfruta pero que está fuera de lugar. Como resultado a la unión de estos dos conceptos tenemos el *goce éxtimo*, el cual entonces podrá ser definido como un goce que proviene del exterior, sin embargo inconscientemente este deseo fue instaurado desde el interior del sujeto. A pesar de aquello, ¿dónde podrá instaurarse entonces aquel *goce éxtimo*? Este se podrá manifestar en las distintas fantasías, síntomas o en la relación que el sujeto tenga con *Otro* en el cual encuentra un goce que vendrá a revelar algo de su propio deseo o falta que este individuo tenga. Es por esta razón, que aquella categoría previamente trabajada es importante mantenerla presente ya que, se pone en juego en el momento en el que sucede el fenómeno de la infantilización por parte de este *Otro* al adolescente. En donde el adolescente encontrará aterrador que este *Otro* de cierta manera sea devorador, a pesar de aquello el adolescente encontrará una satisfacción de aquel trato. Pero, no dará un paso completo a que este *Otro* lo devore, tratando de poner un límite, sin embargo no lo realiza de manera apropiada.

El autor también menciona el despertar de lo real, en la cita previamente trabajada, pero ¿a qué se refiere este con el despertar de lo real?. Normalmente en la adolescencia se producen una serie de cambios físicos, orgánicos y psíquicos. Atravesar por cada uno de ellos, es un real para el adolescente, puesto a que no sabe como sobrellevar aquel momento. En donde se realiza un duelo por aquellas situaciones previamente aprehendidas, en donde el sujeto sabía maniobrar de manera adecuada.

Lacan, también dirá que normalmente el adolescente posee un agujero y que este deberá saber arreglarselas con aquello para lograr atravesar por aquel momento sin pasar por alguna *urgencia subjetiva*, *acting out* o incluso un *pasaje al acto*, en donde se romperá aquella cadena significativa previamente armada, que sostenía un poco la parte psíquica de este, y no

pasar por una caída de cierta manera fantasmática. Para no llegar a esta ruptura es importante haber atravesado aquel proceso imprecindible en la infancia como lo es *el estadio del espejo* argumentado por Lacan, el *complejo de edipo* planteado por Freud, las identificaciones construidas y el fantasma sexual infantil, el cual había quedado suspendido hasta el momento de la pubertad.

Luego, cuando estos infantes se dirigen a atravesar la adolescencia diremos que será un *pasaje del Edipo a la sexuación* concepto el cual lo desarrolla Jacques Alain Miller (2011) quien mencionará: “del Edipo a la sexuación no ha de tomarse tampoco, creemos, en una temporalidad lineal, si no queremos generar las condiciones de un desarrollo libidinal en etapas, tan opuesto a la retroactividad temporal que Lacan destacó desde el principio en el ordenamiento constituyente de la sexualidad humana.” (pág. 76). La adolescencia no es un proceso que se constituye de manera lineal, en algunas ocasiones suele durar un poco más, en otros menos. La adolescencia, es catalogada como un estadio en donde el sujeto experimenta una serie de cambios biológicos y físicos, los cuales pueden incidir en la estabilidad de su psiquis emocional, en donde se reflejará una reconstrucción de las relaciones que tenía antes y, además, su propia percepción, que va mucho más allá de la corporalidad.

Desde la parte psicosocial, se encuentran ciertos factores internos del sujeto que son puestos en juego, al igual que el discurso social que suele ser impuesto en las distintas instituciones de la sociedad como lo son la escuela, la familia, la religión, entre otros, que se verán por su puesto influenciados por los distintos contextos, discursos y la época que se atraviesa; puesto a que los adolescentes de la actualidad no serán los mismos que hace 10 años atrás. Como se mencionó anteriormente, existirá una mutación psíquica en donde aquellos principios morales adquiridos durante su primera infancia se verán reactualizados, en donde el adolescente se podrá quedar con algunos y abandonar otros, habrá una adaptación social que él tendrá que hacer en cuestión de grupos sociales, debido a los nuevos cambios en su entorno y por último, se dará una elaboración de duelos, ya que la entrada a la adolescencia

tendrá un duelo en la vida física y psíquica de manera muy significativa. Por ende, se dará un duelo de la niñez, un duelo a la bisexualidad, a la imagen que el niño ya había construido y reconocido en el espejo, a los ideales de los padres que durante esta etapa caerán y ya no serán suyos, al autoerotismo, a la no relación – sexual, al resguardo absoluto ante la muerte y además a la incertidumbre que de ahora en adelante vivirá de un futuro sin garantías al ser él quien tenga que tener los cuidados, de ahora en adelante más que sus progenitores o estos grandes *Otros*.

Si bien Stevens dirá, que la adolescencia no es una definición que se creó desde la perspectiva psicológica, sino desde la perspectiva social y médica, desde el psicoanálisis se ha venido estudiando y trabajando en aquel momento del individuo, en cómo opera la imagen, la elección objetal, la elección sexual, la elección de amor e inclusive sus crisis.

Finalmente, Éric Laurent dirá: “La infancia es el periodo de una elección del deseo, pero deja en suspenso, en el mejor de los casos, una elección del fantasma o, mejor de su uso” (pág.8). La elección del *deseo* del adolescente justamente queda en suspenso debido a la reactualización de todo este deseo fantasmático, puesto a que, su *deseo* en el periodo de la infancia ya no será el mismo de la adolescencia, ese *deseo* previo que el sujeto creía suyo era más bien un *deseo* que sus padres implantaron en él. Es por tal motivo que podemos decir que el *deseo* durante la adolescencia será una construcción propia a partir de las distintas experiencias y exploraciones que el sujeto logre atravesar. Su fantasma en el mejor de los casos será el sostén para el adolescente, en otros simplemente será muy insoportable para este creando una *urgencia subjetiva*.

### **Segundo estadio del espejo: la adolescencia**

Durante la infancia, si bien se conoce que el infante pone todo su amor y necesidades hacia el *Otro*, sus padres o quienes hacen del rol de padres, durante la adolescencia se presenta como algo completamente opuesto, pues la elección de objeto de amor podrá ser reactualizado o también podrá cambiar por completo, al igual que la caída de los distintos ideales, las

elecciones de posición en cuanto a la sexuación, la reconfiguración del fantasma, entre otros.

En la infancia el *estadio del espejo* es un proceso importante en la formación de la estructuración psíquica del niño, pero ¿qué sucede en la adolescencia con todos los cambios que esta acarrea?, ¿es posible hablar de un *segundo estadio del espejo* durante la adolescencia?

El *estadio del espejo* es un concepto formalizado por Jacques Lacan, luego de la teoría del *Complejo de Edipo* trabajada por Freud. Esta idea se encuentra en su escrito *El estadio del espejo como formador del yo (je)* de 1905, quien menciona que este proceso suele darse en el neonato, en donde dirá que se realiza entre los dieciséis y dieciocho meses de vida del mismo, en donde se pondrá en juego la cuestión de la imagen propia de este y cuestiones además *yoicas*. Según Garcia, 2022 “Designa un momento psíquico de la evolución humana en el que anticipa el dominio de su unidad corporal, mediante la percepción de su propia imagen reflejada y la correspondiente identificación con ella, formándose el yo” (pág. 8).

El infante reconocerá su propia imagen en el espejo, en donde antes de que suceda aquello él tenía una imagen del cuerpo sin construcción alguna, “Se trata de la experiencia del cuerpo fragmentado que ahora se separa drásticamente del reflejado” (Garcia, 2022, pág. 10). Luego de lograr pasar por este momento, el individuo asegura su coordinación motriz permitiéndose una identificación de su *yo*, gracias a la *Gestalt*, concepto que ayuda al sujeto como tal a poder percibirse visualmente de cierta forma, para posteriormente ir asumiendo su propia imagen, una imagen construida del “*yo ideal*” que se quiere edificar durante la etapa para el *Otro* en seguir los ideales planteados por este. Existe también un *otro (especular)* que juega un rol importante en todo el estadio. El *otro especular* hace referencia a una identificación que el sujeto tendrá con la imagen del otro, es decir con esta imagen externa, tal cual como el infante la percibe en el *estadio del espejo* propuesto por Jacques Lacan. En otras palabras, la imagen que vemos reflejada en los ojos de los demás, siendo esta una parte fundamental para la edificación de la identidad propia.

Pero, ¿qué función tiene que el bebé atraviese por este proceso del *estadio del espejo*? Lacan en sus *Escritos 2, 1971* dirá “La función del estadio del espejo se nos revela entonces como un caso particular de la función del *imago*, que es establecer una relación del organismo con su realidad” (pág. 89), es decir para que el neonato pueda lograr tener una primera construcción de la imagen de él mismo. La definición de *imago* que proporciona Lacan hace referencia a la imagen que el infante ha podido idealizar de estos *Otros* y que busca alcanzar por el resto de vida, a pesar de eso, esto caerá en la adolescencia.

No obstante, respondiendo las preguntas planteadas previamente ¿acaso el proceso del *estadio del espejo* acaba luego de haberlo atravesado en el periodo de la infancia? Lacan en su obra *Escritos 1* publicado en 1966, nos dirá que, pensó ubicarla como un momento en concreto que ocurre solamente durante el desarrollo infantil, pero que se puede entender como algo que permanece de manera permanente, porque posteriormente podemos plantear que no se trata exclusivamente de un momento del adolescente viéndose a un espejo verdadero, sino más bien de como este da paso a la caída de su antigua imagen y a la nueva construcción de su *yo*, sus ideales propios y ya no existe ningún tipo de involucración del *Otro* en este proceso.

Juan David Nasio en su obra en conjunto con Françoise Dolto *El niño del espejo El trabajo psicoterapéutico* de 1987, nos habla que durante el crecimiento del niño y el paso que se realiza en la adolescencia, en donde suelen aflorar ciertas crisis que son necesarias para que este pueda lograr su maduración de manera normal y continua. Se da la lucha entonces, en si conservar ciertos objetos de amor, modificarlos o reconfigurarlos, también posiciones en cuanto a su sexuación, posición fantasmática e incluso nuevas identificaciones o referentes que no necesariamente son sus padres, sino otros individuos por el cual, él está rodeado. Por tanto, podemos decir que el adolescente si atraviesa por un *segundo estadio del espejo*, nuevamente el adolescente atraviesa este proceso porque se encuentra con su cuerpo fragmentado de la infancia, un cuerpo que tiene que reconfigurar, a partir de los distintos cambios físicos y orgánicos que se propician en este momento, en donde tendrá que decidir si desea quedarse con aquellas cosas previamente aprehendidas, un cuerpo que atraviesa una irrupción de la

pulsión de sus genitales. Es por esto que, durante este estadio la imagen previamente construida de la infancia deberá caer, para que así posteriormente el sujeto pueda nuevamente construir una nueva imagen. Es por este motivo que, el adolescente deberá armar un nuevo esquema corporal que pueda lograr adecuarse a él, dominar su cuerpo y lograr salir del deseo de los padres, para encontrar su propio deseo.

La mirada del *Otro* juega un papel fundamental aquí, es una de las primeras preguntas que se instauran en los infantes neuróticos ¿qué quiere el *Otro* de mí?, dando a entender que esto trasciende al individuo, considerando que este *Otro* es mirado, juzgado y reconocido desde distintos lugares. La mirada siempre va a ser una arista influyente en la subjetividad del individuo, ya que, es como va a ser percibido por el resto, lo cual influirá en la formación de identidad y del *deseo* propio en este sujeto.

### **Infantilización y el Otro**

Antes de empezar a caracterizar la infantilización y su relación con el *Otro*, se debe tener en cuenta desde la perspectiva psicoanalítica que se entiende sobre el *Otro*. ¿Cuántos otros existen y qué rol tienen? Existe el *Otro Autre*, quien será el Gran *Otro*, es decir esta figura materna, de cuidador primario o incluso por una figura en donde el sujeto lo perciba como un referente en su vida, que se dará de manera simbólica. Es aquí donde se dará el desarrollo subjetivo a través del lenguaje, el cual consistirá en satisfacer las necesidades básicas del niño, tener los afectos y vínculos propios de la etapa. Una segunda conceptualización será el *Otro* como representante de la cultura y el contexto, es decir el *Otro* como un representante de la sociedad. Tendrá que ver con las normas, valores, expectativas sociales que han podido ser internalizadas a través de la interacción con otros individuos hasta este momento de su vida. Existirá también otro que hará referencia al otro como *objeto de deseo*, que es mediado en la relación con el *Otro*, en otros términos, será la relación con la forma las identificaciones que el individuo ha podido adoptar. Por último, podemos hablar del *Otro* como el inconsciente. En donde se verá inmerso, los contenidos que han sido reprimidos, al igual que los deseos y los conflictos

que no han podido ser resueltos de manera apropiada. Por otro lado, tenemos la manifestación de sueños, fantasías y actos fallidos, incluso también llega a operar el *Otro* como sujeto supuesto saber.

Si bien se ha venido mencionando con anterioridad, la adolescencia suele ser un proceso complejo en donde el individuo debe de realizar varias elecciones, como: estructura, fantasma, síntoma, sexualidad y de objetos, en donde también pueden existir ciertos impasses o tropiezos que logren imposibilitar al adolescente a asumirse como tal, la infantilización proveniente del *Otro* sería uno de ellos. La infantilización según Neil Postman como lo menciona en su libro *El fin de la infancia* de 1982 dirá que es un comportamiento que normalmente se inscribe en un sujeto, que ya ha pasado por la etapa de la infancia, es decir, que en su actualidad se encuentra en el estadio de la adolescencia, adultez o adultez tardía; este concepto se ha venido investigado en campos como la sociología, medicina, estudios de cultura e incluso desde el campo de la psicología.

Desde el enfoque sociológico, este fenómeno ha sido identificado como algo común que suele acontecer entre grupos denominados como vulnerables como: adultos mayores, comunidades de color, adolescentes, personas que poseen algún tipo de discapacidad e incluso poblaciones que poseen algún tipo de enfermedad crónica o paulatina. A causa de que, estos sujetos requieren de *Otro* que los pueda asistir, por ser denominados grupos o comunidades vulnerables. Estos comportamientos normalmente son brindados por personas cercanas al entorno del sujeto en donde su finalidad es velar por el bienestar del otro. Debemos de tomar en cuenta que hay dos subjetividades que se ponen en juego en el fenómeno de la infantilización. La del adulto y la del adolescente. Ahora, no todos, al menos uno de ellos, cae en este proceso. Entonces, algo en la dinámica del adolescente y adulto queda tergiversada dado a que la imagen proyectada que se ha quedado detenida en el tiempo. El adolescente posee rasgos de su desarrollo infantil, las cuales son leídas por el adulto como un niño detenido en el tiempo.

Este fenómeno de la infantilización suele ser, según el autor Erik Erikson caracterizado como algo perjudicial en la vida de estas personas, en donde

incluso se puede dar como resultado una pérdida de control de su propia vida (autonomía), aumento de trastornos como depresión, ansiedad y deterioro en el momento de realizar lazos sociales y afectivos con otras personas.

Desde la perspectiva psicológica, se puede observar como el individuo adopta ciertos comportamientos o incluso categorías que no pertenecen a la etapa y edad cronológica que este individuo está atravesando, algunas de estas pueden darse en debido a distintos contextos sociales, situaciones médicas, situaciones familiares o situaciones personales.

Por otro lado, se puede considerar el fenómeno de la infantilización como aquel que pudiese afectar la autoestima, independencia y la auto eficacia del sujeto. En donde, el adolescente logrará internalizar aquellas creencias que el adulto o algún *Otro* ha venido construyendo, para que este individuo opte por tomar comportamientos más dependientes, que normalmente llevan a tener consecuencias como desarrollar ansiedad y depresión a futuro.

Durante años el deseo de infantilizar a un otro siempre ha estado presente en algunos sujetos, pero este fenómeno no ha sido tomado en cuenta como un factor importante en aquellos grupos de riesgo mencionados anteriormente. El adolescente accede a este fenómeno de la infantilización debido a que encuentra en ciertos hábitos como el cuidado una satisfacción de sentirse protegido por un *Otro*, es por eso que en este grupo es mucho más palpable la infantilización por la posición de *objeto de cuidado*.

La autoestima y la autonomía se ven afectadas, ya que el mensaje latente que ellos suelen recibir de quien los sobreprotege es de no saber manejar, ni tomar sus propias decisiones y estilo de vida. En donde de cierta forma gozarán de tener este tipo de dependencia en sus vidas, debido a la normalización que estos grandes *Otros* han logrado instaurar en estos sujetos.

Por otro lado, tenemos el impacto en la dependencia de relaciones, pues este no se despegará de su progenitor bajo ningún concepto con el objetivo de que ellos puedan solucionar y proveer todo lo necesario en sus estilos de vida. El impacto de la salud mental que se obtiene de este fenómeno es grande, pues normalmente contribuye a que se generen o se desarrollen más

los trastornos de ansiedad, depresión y estrés crónico por la falta de identidad y propósito de su vida.

También, desde el punto de vista psicosocial, el autor Erik Erikson en su libro *Infancia y Sociedad 1950* dirá que está es una etapa que nuevamente regresa, aunque ya debió haber sido resulta en la infancia previamente para lograr tener un desarrollo humano sano, en las próximas etapas. Afirmará que aquel proceso va a impedir el progreso que debería obtener el sujeto para pasar a nuevas etapas necesarias para una formación de identidad completa y saludable.

Desde el psicoanálisis, se pueden evidenciar como varios conceptos toman sentido en la forma en que este *Otro* infantiliza al sujeto, como, por ejemplo: la regresión siendo un mecanismo de defensa propuesto por Freud va a resaltar aquí. Pues, la regresión es el mecanismo de defensa que sale a la luz cuando un sujeto esta ante alguna situación que puede ser estresante o ansiógena en donde luego el retornará a los comportamientos y funcionamientos que fueron previamente superados de la etapa de la infancia, como normalmente lo realizan aquellos adolescentes que forman parte del fenómeno de la infantilización. Otro concepto psicoanalítico que se ve inmerso en esta situación de infantilización es el *deseo* para Freud será una gran manifestación de los distintos impulsos que se encuentran en el inconsciente del sujeto, que suelen estar enlazados con la *libido*, aquellos *deseos* son reprimidos y luego son manifestados a través del sueño, lapsus, chistes y síntomas. A pesar de aquello, Lacan reconstruyó el concepto de *deseo* que fue ya previamente trabajado. Él dirá que vendrá a partir de la falta que existe en el sujeto que siempre quiere satisfacer, pero que no lo logrará porque va a apuntar normalmente a ir a algo más allá siendo el *deseo* original no suficiente para el sujeto, es decir, insaciable. Además, dirá que este *deseo* siempre se encuentra envuelto por el *Otro*, no será entonces el *deseo* propio si no el *deseo* del *Otro*.

Existe otro factor importante que se encontrará desde esta perspectiva psicoanalítica, la cual será las distintas relaciones objetales concepto que ha sido desarrollado por Melanie Klein, en donde explicará que estas configuran al sujeto de manera significativa, en donde el sujeto vuelve a estas dinámicas

de dependencia y cuidado que tenía por este *Otro* en su infancia. Es por esto, que se ve en la obligación nuevamente de necesitar ser protegido, asistido y controlado, cuando ya debería ser un sujeto que hasta aquel punto desarrolló la autonomía e independencia. El *Otro* que el sujeto tiene a cargo de él va a ser muchas veces el causante de aquello, ¿pero qué papel cumple en la vida de este en concreto aquel *Otro* con el fenómeno de la infantilización?

El gran *Otro* tiene un papel importante en la vida del sujeto que padece de este fenómeno de infantilización. Como ya se mencionó antes usualmente para el niño la madre ocupa normalmente la posición de este gran *Otro* en una primera instancia, en donde se ve en el complejo de *castración*, cuando el niño descubre que ese *Otro* (madre) no está completo como él pensaba, sino que tiene una falta. Cuando nacemos somos alojados por el *Otro*, ese *Otro* materno o que es capaz de sostener nuestra vida por ese tiempo. Este *Otro*, no solo es un referente para el infante y adolescente durante un momento determinado, sino también es aquel que rige normas, valores y de cierta manera el lenguaje en el que está inmerso el individuo en la sociedad; Zizek dirá que “es importante reconocer que el gran Otro está íntimamente al orden simbólico” (pág.2)

La infantilización como fenómeno de cuidado se da por la protección desmedida del *Otro* hacia el adolescente en este caso, incluso se puede empezar a pensar como, si la infantilización fuese un estrago para el adolescente. El *Otro* en términos de cuidados percibe al sujeto como un individuo vulnerable que necesita un constante acompañamiento y sobreprotección ante distintas situaciones. Como se mencionó con antelación, las poblaciones de riesgo ante este fenómeno suelen ser sujetos que se encuentran con un diagnóstico a distintas enfermedades crónicas o catastróficas, en donde la mirada del *Otro* se convierte en una mirada de *objeto de cuidado*. El cuidar a un sujeto si bien hace referencia a un acto sublime y puro, llega un punto en donde esto da la vuelta y deja de ser caracterizado de esa manera, llega a ser incluso algo imposibilitador en el sujeto más que potenciador de vida.

El ser humano que llega a ser *objeto de cuidado* ante este *Otro* llega a ser una amenaza hacia el *deseo* que tiene el individuo en su vida e incluso se ve

muy estragado por quien suele realizar aquel acto, en donde se puede llegar a analizar que no hay una función paterna que regula a la madre o al “cuidador” para poder llegar a separarse de ese *Otro* primordial.

Podríamos incluso vincular desde aquí como la teoría de la formulación del deseo de la madre (DM) y el nombre del padre (NP) concepto propuesto por Jacques Lacan se ve estrechamente vinculado en esta problemática. El *deseo* de la madre hará referencia a este momento en donde surge en la madre un deseo inconsciente de ella hacia su hijo, en donde se busca que el infante pueda ser un *objeto de deseo* para esta y así asegurar su lugar en el infante. Este concepto también tendrá una conexión con el concepto del *Otro* mencionado previamente en donde el deseo no es solo por el hijo, sino que será algo más complejo que esto. En cuanto el *Nombre del Padre*, este representará una ley y la estructura simbólica que vendrá a poner una interrupción ante aquel deseo de la madre, poniendo un alto a aquello para posteriormente producir una *falta* y el *deseo* haciendo una separación al niño de la madre para que este pueda progresar con su proceso normal de autonomía propia. La fórmula de la metáfora paterna tendrá aquí un grado de relevancia puesto que se dará de la siguiente manera: *Nombre del Padre (NP) / Deseo de la Madre (DM) = sujeto*. Aquello nos dirá que se tiene que hacer esta división o *castración* para que pueda aflorar el sujeto posteriormente, puesto que esto se pone en juego en la infancia del individuo. Dicho de otra forma, si no existe una separación de la madre no es posible que el sujeto emerja, que no exista un deseo de este sujeto, e incluso que pueda lograr obtener su propia independencia e incluso el surgimiento de su propio *deseo* como normalmente debería pasar, esto es lo que ocurre precisamente en la infantilización hacia *Otro*.

Más allá de que este *Otro* quiera llegar a realizar una acción bajo una buena intención que llega en ocasiones a tornarse o percibirse como algo patológico, puesto que sigue siendo una cuestión de poder “Foucault forjó el término “bio-política” para designar la producción de seres vivientes como un ejercicio de poder” (Miller, El niño y el saber, 2011, pág. 2), en donde se pierde nuevamente estas aristas ya mencionadas e incluso llega a descompletar al sujeto de cierta manera por no poder surgir ante la problemática planteada. El adolescente se ve inmerso en esta problemática de poder. Este fenómeno de

la infantilización en el sujeto adolescente llega a ser a veces ya una problemática de poder absoluto que tienen estos *Otros* hacia el menor por la dependencia que poseen.

Al existir una caída del *deseo* propio en la etapa de adolescencia en donde se transcurre por una serie de situaciones complejas, que se puede llegar a tener una imagen propia distorsionada, incluso por la cantidad de patologías que estos pueden llegar a ser atravesados no solo por *Otro*, sino también por instituciones como el atravesamiento del discurso médico que llega a ser en ocasiones muy objetivo, dejando la singularidad a un lado.

Cuando existe una caída del *deseo* puede llegar a experimentar una crisis profunda en el sujeto, por ende, se daría una *crisis* en el adolescente que ya está previamente conflictuado por la cantidad de cambios que están aconteciendo. Por lo tanto, el *yo*, se vería afectado teniendo una profunda *angustia* o en el peor de los casos una irrupción de los contenidos que han sido previamente reprimidos. Otra consecuencia que podría acontecer una melancolía ante la pérdida, puesto que el sujeto ha podido internalizar un objeto el cual está perdido por el *deseo*, en donde se ha perdido él de manera profunda. Como una situación catastrófica que puede acontecer es que el sujeto ya no use el mecanismo de defensa de la represión, si no más utilice la forclusión llegando a desencadenar una estructura psicótica. En donde el sujeto va a carecer inmediatamente del Nombre del Padre, llevándolo a un colapso desde lo simbólico, provocando una ruptura con su propia realidad pasando netamente a la arista de lo real.

Es por esto que podemos analizar que dentro de la infantilización existen dos vertientes. Una primera vertiente que será el adolescente que es infantilizado y una segunda vertiente que es este *Otro* que infantiliza al adolescente. Normalmente el adolescente se encuentra atravesado por una etapa muy complicada, en donde él tiene que armar sus propios síntomas para lograr atravesar este estadio. Por lo tanto, podemos decir que existe otro que insiste con el cuidado al adolescente y el adolescente estará en la posición de lograr aceptar o no aquello. No obstante, el adolescente tendrá algunos momentos en los que querrá buscar su propio *deseo*, pero por este

cuidado que obtiene de un *Otro* no logra completarlo. Comienza a sentirse estragado, devorado e incluso abusado de poder.

## **CAPÍTULO II**

### **Construcción de la imagen en la adolescencia**

#### **Construcción, cuerpo e identidad en el adolescente**

La palabra adolescencia proviene del latín “*adolecere*”, el cual está plagado de diversos significados. Una primera denominación serán aquellas modificaciones que irán aconteciendo en el adolescente, la segunda denominación hará referencia a las imperfecciones que van dándose en este paso de adolescente a adulto, una tercera y última denominación más podría ser la maduración que el adolescente atraviesa de distintas maneras física, sexual y psicológica; es decir que ese “*adolecere*” será poder atravesar por aquellos cambios, a pesar de lo complicado que pueda resultar ser esto para el individuo. Recordemos que la adolescencia comienza en un principio con la pubertad que serán los cambios netamente orgánicos.

Si bien, en la adolescencia ocurren una serie de cambios corporales, psicológicos, sexuales, aquellos son necesarios para lograr posteriormente determinar ciertos aspectos específicos para el resto de su vida. Durante este tiempo los adolescentes se verán enfrentados a la reconstrucción de distintas cuestiones como: su identidad, reconstrucción fantasmática, personalidad e imagen corporal. A pesar de que, la construcción de la identidad podría ser algo muy influenciado por la sociedad y por la cultura por la que este sujeto se encuentra rodeado, el cambio y percepción de su propio cuerpo frente al espejo, es un factor importante para poder determinar su identidad y su pertenencia dentro de este nuevo momento de su vida.

Desde la biología, el cuerpo va a sufrir una serie de cambios. Cambios corporales que se suelen ir dando de a poco desde el periodo de la pubertad. Existen ciertos cambios anatómicos y neuroendocrinológicos que van aconteciendo para poder lograr una consolidación de un cuerpo adulto. Guemes Hidalgo, Ceñal Gonzalez Fierro, & Hidalgo Vicario, 2017 dirán que:

“Es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las

gónadas y las glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta” (pág. 2).

A causa de lo que antes se ha mencionado, existen distintos cambios hormonales inmersos por ejemplo: desde el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, las glándulas suprarrenales y el eje hipotálamo-hipófiso-somatomedínico. Cada uno de estos contribuye a que se produzcan de manera normal y progresiva aquellos cambios que conducen a la adultez.

Con respecto a la relación que puede tener con el crecimiento, el crecimiento dentro de la pubertad si bien no es armónico, puede iniciar por segmentos, primero por las extremidades inferiores y luego las superiores. Durante el segundo estirón el incremento es mayor de 5,8 a 13,1 centímetros en los varones y en las mujeres de 5,4 a 11,2 centímetros. La composición corporal tendrá también una implicación significativa como lo afirma Guemes Hidalgo, Ceñal Gonzalez Fierro, & Hidalgo Vicario, 2017:

“El aumento de peso durante el estirón puberal llega a suponer alrededor del 50% del peso ideal del adulto. Las chicas acumulan más grasa que los chicos, y éstos predomina el crecimiento óseo y muscular, produciendo al final del crecimiento un cuerpo más magro” (pág. 5).

Es por esto que, podemos decir que en cuanto a maduración sexual en la adolescencia en ambos sexos se verá la aparición del vello púbico, axilar y aumento de olor corporal. En las mujeres se dará inicio al crecimiento del botón mamario entre los 8 y 13 años, mientras en los hombres sucederá dos años más tarde, donde se verá el aumento del volumen testicular. Todos estos factores son esenciales como profesionales de la salud mental mantenerlos presentes ante la nueva construcción del cuerpo, que se va dando en este estadio.

Desde la perspectiva psicosocial, el desarrollo puberal va implicar tanto una evolución psicológica como social. En donde se verá involucrado su independencia, imagen corporal, amigos, su identidad sexual, moral e incluso otros caracteres secundarios. El autor Erik Erikson dirá que “la adolescencia

se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual” (pág.4). En otras palabras, se realiza una modificación desde la parte fisiológica del sujeto como se mencionó en un primer momento, lo cual llega a tener un impacto con la imagen corporal y la identidad del yo que se había logrado construir previamente hasta este momento.

En el psicoanálisis se podrá decir que, se va a visualizar a la adolescencia como síntoma de la pubertad. En el adolescente se ve el cambio de elección de objeto que realiza el joven, son particularidades que se logran colocar en juego para poder elegir su nueva identidad que favorezcan estas, existirá por lo tanto una nueva reorganización del “yo”, en donde se fabricarán nuevas defensas, nuevas formas de percibir el mundo, nuevos significados, entre otros. La identidad que tenía previamente construida se cae y luego se va reconstruyendo una nueva identidad para que el adolescente en cuestión pueda poder encontrar su lugar en la sociedad, saber quién es, de donde proviene e incluso para poder conseguir ser respetado, amado en su propio contexto por Otros. Velasco Cota, 2019 asegurará que:

“La palabra identidad entraña en sí misma una dualidad. Alude a la unicidad del individuo y simultáneamente a los atributos que compartimos con otros, esto es básicamente porque la singularidad y el sentimiento de sí mismo se forja en primera instancia sobre lo que adoptamos de otros y está estrechamente relacionada con las identificaciones” (parr.3).

Podemos decir entonces, que la identidad es una identificación que el adolescente suele tomar para no operar desde lo *real*, en donde asimilará que está transformándose de manera diferente, a como lo era antes, que se consideraba semejante a su madre. Siendo está una identificación totalmente distinta a la que él adolescente tenía en la etapa de la infancia, ya que los referentes que antes tenían eran su todo, mientras que ahora ya no lo son más. Erikson describió que muchas veces existen cinco primeras etapas que harán referencia a lo que constituyen la infancia y la adolescencia e influyen en el desarrollo psicosocial: la dimensión comunitaria la cual hará referencia en toma de elecciones en distintos ámbito como estudios, sexualidad, valores

éticos, etc.; la dinámica del conflicto se basa en los distintos sentimientos totalmente opuestos; el periodo evolutivo personal hará referencia de los factores biológicos, sociales y psicológicos; modelos recibidos hará alusión a la imagen de sus grandes Otros; por último los aspectos psichistóricos dependerá de la historia de vida que atravesó en él en su infancia, en el primer periodo de su vida.

Por lo tanto, podemos decir que la identidad suele forjarse por las nuevas situaciones que comienza a atravesar en donde va a constituir miedos y ansiedades por distintos descubrimientos e incluso en la mayor parte del tiempo viene acompañado del temor de no poder encontrar su propia identidad, debido al surgimiento de distintas preguntas tales como: ¿Qué tengo de diferente de los otros?, ¿cómo seré?, ¿seré acaso distinto a mis padres?, ¿quién soy yo?, preguntas que se le presentan al individuo sin respuesta alguna, que hasta cierto punto deberá construir las respuestas mientras atraviesa la adolescencia.

Los cambios físicos, biológicos y orgánicos en el adolescente que acontecen son necesarios para poder construir su nueva imagen, que en un principio puede percibirse como “traumática” al no entender el porqué. El adolescente se verá grandemente sensibilizado por aquel cambio que también de cierta forma configurará como él visualiza su propia imagen que constantemente se encuentra cambiando, imagen que también será una imagen reflejada por el otro, como se realizó en principio en el periodo de la infancia en la transición del *estadio del espejo* como lo menciona Sigmund Freud. La interpretación de cómo se percibe antes estos cambios será un rol fundamental que está influenciada por factores internos como: autoestima, elección objetal, y factores externos como: configuración cultural de los distintos estándares de belleza ante los cuerpos perfectos y estilizados que le resultan un ideal atractivo para aquel sujeto. Por consiguiente, la identidad también se ve envuelta en la construcción del cuerpo, incluso llegará a ser una parte fundamental de esta debido a toda la reorganización psíquica y de la pubertad realizada como lo menciona Freud que pondrá nuevamente en juego los conflictos del *Edipo* que previamente ya fueron superados, así como también se puede considerar que el cuerpo será la parte primordial del

conflicto durante este estadio, puesto que será un reflejo de aquellos conflictos internos en donde el cuerpo se va trasladar a ser *objeto de deseo* e inclusive de repulsión para el adolescente.

El *ideal del yo* y la parte *superyoica* de este se ve también influenciada por el cuerpo, se debe recordar que el *superyó* incorporará las normas y valores que han sido internalizados en su vida, a pesar de aquello se ponen en tensión algunos estándares que le resultan inalcanzables causando insuficiencia en este por el ideal corporal; la identificación sexual y su diferencia se reconfiguran con un solo fin, poder buscar a que modelos o roles sentirse identificado.

### **Adolescencia como síntoma**

El adolescente durante este estadio como lo ha caracterizado Stevens, 2019 se verá envuelto en “una edad de todos los posibles” y además un “encuentro con lo imposible”, pero ¿por qué el autor menciona esto en su obra? Como se ha venido describiendo la adolescencia es un estadio en el cual normalmente el sujeto presenta una serie de cambios a nivel biológico, social, psicológico, lo cual lo lleva muchas a veces a cambiar la percepción que tiene sobre él mismo, sus relaciones familiares, entre pares e incluso sus elecciones de vida.

Antes de poder definir como se propicia el síntoma en la adolescencia y cuál sería el síntoma en aquel estadio, definamos qué es síntoma según la perspectiva psicoanalítica.

En una primera instancia el síntoma fue caracterizado por Freud en el libro *Inhibición, síntoma y angustia* en 1926. En esta obra el dirá que el síntoma es un mecanismo de defensa que se encuentra en el inconsciente del sujeto, a partir de algún suceso traumático. Posteriormente este mismo autor caracterizará el síntoma de otra forma, por tanto, dirá “El sujeto llega a hacer acciones molestas y las más de las veces, absurdas, con el fin de calmar aquellos pensamientos que se presentan” (Romero Vega, Andrade Albán, Vargas Gómez, Martínez Rivas, & Navas Bonilla, 2023). Estos pensamientos normalmente suelen ser el resultado de deseos, impulsos o incluso algún

trauma que ha sido reprimido y no se ha terminado de resolver de manera apropiada. Podemos decir entonces que, los síntomas podrán de cierta manera ser una forma de sujetar al individuo para poder hacer algo con aquel malestar que se presenta y no enfrentar directamente la problemática en concreto.

La formación del síntoma se dará cuando existe un conflicto entre el *ello*, lo cual está formado por los distintos impulsos instintivos, deseos del inconsciente, de carácter sexual y agresivo; y el *Yo* que va a ser una especie de mediador entre el *ello* y la realidad que el sujeto atraviesa; el *superyó* tendrá un rol importante también en este momento pues este es una manifestación de las normas morales y éticas que el individuo ha internalizado hasta este momento. Es por esto que, cuando estos conflictos que se producen entre el *ello* y *yo* no son resueltos, el síntoma aparecerá como una especie de pseudo solución ante la problemática que el sujeto atraviesa. El síntoma también puede ejemplificarse desde el físico, es decir, podrá el sujeto tener distintas somatizaciones como dolores en su cuerpo ante verse frente a una situación ansiógena.

Como se ha venido planteando con antelación, en la infancia se ponen en juego muchas decisiones previamente tomadas, que en la adolescencia se reactualizan o se desechan. Es por esto que, normalmente algunas elecciones del síntoma que devinieron de algún suceso que marcó, no necesariamente de lo traumático, y cómo se llega a reconfigurar el fantasma, el cual se verá puesto a prueba durante esos momentos en donde se puede encontrar con lo real, por no poder soportar aquellos cambios en este periodo, aún cuando ya el adolescente tiene una estructura definida desde la infancia.

La pubertad y la adolescencia, podría ser definida desde la vertiente psicoanalítica como un síntoma que el sujeto construye frente al atravesamiento de la adolescencia, puesto que es durante esta instancia que se desarrollan una serie de conductas sintomáticas que son creadas por el sujeto en un intento de dar una respuesta a la pubertad. Stevens, en *La clínica de la infancia y la adolescencia*, 2012 dirá que “El síntoma es una producción favorable, estabilizante (...). Por lo tanto, la adolescencia es el momento de la constitución de un nuevo síntoma y de la reorientación del fantasma” (pág. 9).

Desde el punto de vista biológico, el inicio de la pubertad se da entre los 10 y 12 años y usualmente suele terminar entre los 15 y 16 años, en donde ocurre una metamorfosis del cuerpo, además de una eclosión de la *libido* que se mencionará más adelante. Es durante esta etapa donde se verá un quiebre con la imagen infantil que solía tener el sujeto en cuestión, es decir, el niño ha podido salir de aquel real que se encontraba antes. Por tanto, aquí se podrá apreciar ese momento en donde se verá un encuentro con aquel real del cuerpo, que viene acompañado de una invasión sexual propia de la etapa, debido a los cambios radicales de la imagen, limitación del cuerpo donde lo único que harán será poder poner en contacto al púber con el mundo exterior, es por ello que en ocasiones es considerado este proceso como algo traumático. Porque se producen distintas pérdidas: pérdida de la niñez, pérdida de la bisexualidad, pérdida de la imagen que el sujeto ya había reconocido en el espejo, pérdida de los ideales implantados por grandes *Otros*, pérdida del resguardo ante la muerte, pérdida del autoerotismo, pérdida de la certeza del futuro y el encuentro con la no-relación sexual.

Durante esta etapa el púber deberá construir con sus propios recursos de su síntoma y reorientación de su propio fantasma en una especie de poder alterar aquello que ya había construido en su etapa anterior, en otras palabras, deberá adaptarlos, modificarlos o simplemente construir unos nuevos que se puedan acomodar a su nueva etapa y situación en específico. Ese real proviene de lo orgánico, del empuje hormonal y en adición del cuerpo como objeto pulsional, es decir, se habla de algo más del orden orgánico que será la *libido* como un orden de goce, de aquellos cambios que el sujeto no ha podido lograr soportar e incluso eso insoportable de lograr ver el cuerpo como una imagen distinta que ya había logrado construir en el *estadio del espejo*. Por tanto, será la no-relación sexual, falta de saber que significa este en el entorno y la vida, en donde tendrá que inventar su propia respuesta.

La fórmula del fantasma tendrá un papel fundamental durante este momento, pues el fantasma ha sido durante este momento la ventana de cómo se ve el mundo, para este instante será la ventana de como se ve el atravesamiento de ese imposible, en donde puede llegar a encontrarse con

ese real, porque recordemos que el sujeto ya había construido un fantasma durante el periodo anterior, la infancia. Es importante tener en cuenta también ¿qué sucede cuando el fantasma fallece o se cae? Deviene en él adolescente algo desde lo real, lo cual puede tornarse un *acting-out*, *pasaje al acto* o una *urgencia subjetiva*, en torno a la *angustia* que el sujeto tanto siente en esta reformulación fantasmática e incluso de otros acontecimientos que este se encuentre atravesando. La *angustia*, fue un concepto propuesto en primera instancia en 1894 por Sigmund Freud, no obstante, el concepto fue formalizado en 1932 en la obra "*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis: La angustia y la pulsional*", en donde formulará la hipótesis que la angustia será un instante o factor traumático, en donde afirmará que esta es un estado afectivo. Bellón, 2016 dirá:

“La angustia es un afecto que interesa especialmente a esta disciplina y en particular al terreno de la clínica en la cual se plantea el problema de su dosificación debido a que con angustia desbordante no es posible el trabajo analítico” (pág. 1)

Entonces, la *angustia* aparecerá cuando se puede presenciar el objeto como tal, en donde nos llevará a lo extraño, en este caso a lo extraño del cuerpo o de la adolescencia; por la aparición de esto desconocido en él. Es por esto que como una posible respuesta o incluso una evasión a la *angustia* nos podemos encontrar con el *acting out*. El *Acting out* será una forma muy común del uso del adolescente, para poder realizar un llamado al *Otro*, así pues, podemos decir que será los deseos inconscientes a través de distintas acciones impulsivas debido a la fragilidad en la que se encuentra el sujeto. Pues para el adolescente el *acting out* o *pasaje al acto* será una solución o salida interna que es fácil al problema que estos atraviesan al enfrentarse con este real, al tener una pérdida muy visible encontrándose con la *angustia*.

Pero ¿por qué entonces es fundamental que durante la adolescencia se tengan conductas sintomáticas en el sujeto? Si bien hemos nombrado que en la adolescencia se produce un síntoma que de cierta manera hará soporte frente a lo real y a lo insoportable del atravesamiento de la adolescencia. Y es

que cuando decimos que el síntoma se construye nuevamente es por la evolución del sujeto a veces desde el plano de la violencia como un recurso a aquel insoportable, en donde Redacción (2011) afirmará lo siguiente:

Algunos de los nuevos síntomas tomaré algunos ejemplos como la toxicomanía, la anorexia y la bulimia, la violencia de los adolescentes- aparecen mucho menos como fenómenos localizados porque están menos vestidos de una estructura formal, están menos vestidos de la envoltura significativa y por el contrario parecerían extenderse a la vida entera del sujeto como una forma, un modo de goce organizado por el sujeto. Además, desde el inicio parecen fuera de sentido.

Entonces, se podrá lograr reelaborar nuevamente aquel sentimiento de vida o *pulsión de vida*, reconstruir la imagen corporal como se ha venido trabajando y se mencionó que la adolescencia podría constituye un *segundo estadio del espejo*. En donde se trata de evitar a toda costa que el sujeto caiga en *angustia* y luego su fantasma se vea afectado o llegue a tambalear por aquellos cambios. Incluso aquella construcción del síntoma puede ser considerado un modo de encontrar goce en esta etapa. Aún así, si el sujeto no llega a construir de cierta manera una respuesta sintomática propia, suele a veces construir una respuesta sintomática colectiva.

Es por esto, que resulta de suma importancia que un psicólogo clínico o un analista puede tener en cuenta la diferenciación de los términos pubertad y adolescencia, para posteriormente identificar si aquel sujeto ha podido entrar y salir de la adolescencia, que efectos dejó está en ellos y los síntomas que estos utilizan. Escuchar activamente desde que posición habla, es decir desde que discurso, si es un discurso del *Otro* que ha adoptado o si ya ha podido desligarse de aquello para poder trabajar netamente desde su propio deseo.

## **Estancamiento de la imagen en el adolescente portador de la enfermedad crónica renal definitiva**

La enfermedad crónica renal definitiva (ECRD) es una condición médica, la cual se trata de la pérdida progresiva de la función renal. Aquella enfermedad puede impactar de manera negativa al paciente que se le es diagnosticada, especialmente a la población adolescente, dado que esta etapa de la vida de estos sujetos de por sí ya es bastante complicada por la serie de cambios fisiológicos y psicológicos que se producen, la adición de un diagnóstico crónico es aún más devastador para estos individuos.

Normalmente en la adolescencia se vuelve a generar esta oleada de reconocimiento del cuerpo o de la imagen propia ante distintos cambios que suceden, pero ¿qué sucede con un adolescente que posee un diagnóstico de una enfermedad crónica renal y la construcción de la imagen? Podemos llegar a decir que el poseer este diagnóstico catastrófico puede ser traumático para estos sujetos que se encuentran en constante cambio, por lo tanto, la imagen que ellos tienen de sí mismos también cambia. Entonces, la imagen que tenían construida en la infancia no cae, sino más bien se estanca debido a las variables físicas y orgánicas que poseen estos individuos como consecuencia de tener la enfermedad crónica renal.

El estancamiento de la imagen en el adolescente portador de la enfermedad crónica renal definitiva (ECRD) es un problema que tiene mucha relevancia a la hora del desarrollo del adolescente que puede afectar de manera psicosocial. Como se expresó antes el cuerpo, la autonomía y la identidad son particularidades importantes a la hora del desarrollo de la construcción de la imagen, sin lugar a dudas poseer un diagnóstico de una enfermedad crónica, especialmente la enfermedad renal puede complicar la elaboración normal de aquello.

Si bien la enfermedad crónica renal definitiva ralentiza ciertas hormonas normalmente, en un sujeto que atraviesa la pubertad o la adolescencia aquello es muy notorio. La enfermedad llega a producir cambios físicos visibles como: hinchazón en zonas en donde existe la acumulación de líquidos, retraso en el crecimiento normal del adolescente debido a la paralización de la hormona

producida por la glándula pituitaria, problemas con el peso debido a la pérdida de apetito, todo esto consecuencia de la enfermedad e incluso por la ingesta de medicamentos necesarios para poder lograr tener una estabilización en el paciente. En todo caso, el tratamiento médico como tal también es un factor clave para afectar en el estancamiento de la imagen debido a las distintas cicatrices que pueden los pacientes tener a partir del tipo de terapia renal sustitutiva que se realice, si es peritoneal en el ombligo, si es hemodiálisis mediante un catéter que normalmente es yugular o una fístula realizada en su antebrazo, lo cual en todos los casos es una limitante en las actividades que se suelen realizar normalmente en la adolescencia como: ir a la escuela, ingerir distintos alimentos y líquidos, y eventos sociales.

El estancamiento de la imagen corporal en el adolescente, va más allá de limitar a este a realizar actividades que practican normalmente las personas de su edad trae muchas consecuencias subjetivas, como la alteración del autoestima debido a la preocupación por su apariencia física distinta a la de sus pares, posible ruptura de la cadena de significado por el enfrentamiento ante lo real de la enfermedad y de la adolescencia, aislamiento social debido a la demanda de tener que cumplir con el tratamiento riguroso por su bienestar, por último y el más común que se percibe en esta situación es la ansiedad y depresión pues, de por sí este tipo de población ya tiene un alto grado de poseer ciertos trastornos de salud mental asociados con su condición crónica acompañados muchas veces de la negación que se tiene frente a este diagnóstico.

Podemos hablar de un estancamiento de la imagen, ya que la imagen que poseían en la infancia no procede a caer, no desfallece, quedándose como una imagen inamovible e irrefutable para el sujeto, en este caso del adolescente. El adolescente que accedió al trato del fenómeno de la infantilización le resulta aún más complejo con la enfermedad poder asumir la imagen de su nuevo cuerpo, por los cambios propios orgánicos de la enfermedad y del estadio que se encuentra atravesando. Al no ser asumida esta nueva imagen es donde se estanca entonces la imagen que previamente estaba construida desde el proceso del *estadio del espejo*.

El estancamiento de la imagen en estos adolescentes, sin duda es un desafío que requiere un abordaje profesional que se realice de manera

integral y de manera sensible. Se debería realizar una intervención temprana para poder contar con el acompañamiento sostenido por parte del profesional de salud mental, para así de cierta manera ir construyendo la imagen de una manera saludable y positiva que pueda lograr ayudar a mejorar su calidad de vida y al mismo tiempo llegar a forjar aspectos que puedan ser positivos para llevar su nuevo estilo de vida frente a la enfermedad. El hecho de que se realice una intervención temprana no garantiza que la imagen del adolescente caiga como normalmente debería. Pero, si poco a poco puede llegar a ser deconstruida y despedazada para formar una nueva que si este acorde al momento que se encuentra atravesando el individuo y proceder a un segundo momento que podría pertenecer a un *segundo estadio del espejo*.

## **CAPÍTULO III**

### **Estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de la enfermedad crónica renal por infantilización**

#### **Enfermedad renal crónica definitiva**

Los riñones son un órgano vital dentro del funcionamiento del ser humano, tienen el tamaño aproximadamente de un puño de la mano; en los cuales su función es la filtración de la sangre eliminando aquellos desechos y exceso de agua mediante la orina.

La enfermedad renal crónica definitiva (ERCD) es una insuficiencia renal irreversible y que se da de manera progresiva, la cual va a imposibilitar al cuerpo el poder lograr mantener un equilibrio metabólico y además electrolítico, que causará uremia, acidosis metabólica, anemia, trastornos endocrinos, y además distintos desequilibrios metabólicos. “La organización internacional KDIGO define a la ERC por la presencia de alteraciones de estructura o función renal durante un periodo superior a tres meses” (Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, 2022)

La causa de esta enfermedad usualmente suele ser: una diabetes mal controlada, razones genéticas, hipertensión, ingesta de tabaco y alcohol indiscriminado, poliquistosis renal, glomerulonefritis, entre otros. El tratamiento más usado para la enfermedad renal crónica es la hemodiálisis, sin embargo, este tratamiento suele tener ciertas restricciones y algunos cambios que impactan de manera negativa al individuo que la toma, como: su bienestar físico, cambios sociales, cambios en su corporalidad, calidad de vida y además ciertos impactos psicológicos.

Usualmente las primeras etapas de la enfermedad suelen aparecer de forma asintomática, incluso cuando presentan una insuficiencia renal leve o moderada. No obstante, esta tiene distintas etapas, dado a que, no existe una cura para la enfermedad crónica renal, pero se logra tratar durante las

primeras etapas que se atraviesa. Algunos de los síntomas son: anorexia, náuseas, falta de apetito, vómitos, estomatitis, apatía, astenia, desnutrición, espasmos, calambres musculares, retención de líquidos, convulsiones, entre otros. La detección del ser humano ante esta enfermedad crónica pasa muchas veces por desapercibida puesto que no se le brinda la atención debida, ya sea por el propio paciente o por el entorno en el que se rodea.

Con esta problemática el tratamiento sustitutivo renal es una solución parcial, en donde este hace la suplencia de la función del riñón en aquellos pacientes que padecen una insuficiencia renal. Este tratamiento busca poder tener un mejor pronóstico del paciente, sin importar el tipo de modalidad que se utilice, no obstante, esto dependerá mucho de las condiciones clínicas que este tenga, el estilo de vida del paciente y además de su adherencia al tratamiento. Si bien, no existe una cura como tal para la enfermedad crónica renal definitiva, existe la opción de realizarse la terapia renal sustitutiva como se mencionó con antelación, la cual hace referencia a una diálisis peritoneal, hemodiálisis o inclusive un posible trasplante renal.

La hemodiálisis y la diálisis peritoneal solo serán capaz de poder sustituir la capacidad de filtrado que realiza normalmente el riñón, mientras que el trasplante renal es poder realizar todas las funciones renales nuevamente. No obstante, esto no significa que el trasplante sea una solución definitiva.

La diálisis peritoneal se recomienda siempre cuando el paciente se encuentra en la etapa 5 de la enfermedad, a menos que exista algún tipo de contraindicación como, por ejemplo: una situación psicológica o psicosocial del paciente en concreto o un peritoneo inutilizable, cirugías abdominales previas, limitaciones psicofísicas, entorno desfavorable, etc. La diálisis peritoneal se puede realizar dentro de casa, es decir, el paciente se dializa utilizando una membrana semipermeable, una barrera natural, el peritoneo. El líquido de diálisis se infunde desde un catéter previamente colocado en la parte abdominal para lograr sustraer agua, sodio e infundir el nuevo líquido de diálisis, es por esto que se puede ejecutar cuando el paciente duerme con la finalidad de no obstaculizar su estilo de vida, realizando el mismo proceso que puede hacer la modalidad hemo dialítica.

La hemodiálisis por otra parte, es una terapia en donde el paciente pasa conectado durante 4 horas a una máquina de diálisis en una clínica

especializada con un filtro o dializador. La sangre se extrae del paciente puncionando una vena arterializada a través de una fístula arteriovenosa o mediante un catéter con la finalidad de poder filtrar aquellas toxinas, agua y sangre, así como el riñón solía realizarlo con normalidad. Las primeras sesiones de hemodiálisis se realizan con menos intensidad para lograr evitar cambios bruscos en la urea plasmática, es decir un riesgo de síndrome de desequilibrio dialítico. Sin embargo, la hemodiálisis puede reemplazar parte de la función renal, pero no toda.

Por último, como se mencionó anteriormente el trasplante renal no es una solución definitiva al paciente debido a que, se deberá de realizar una serie de exámenes para poder comprobar si el donante es compatible con el paciente en donde se verá inmerso un proceso más largo al seguir realizando los chequeos adecuados en el médico para evitar un rechazo del órgano por parte de quien lo necesita. Existen algunas contraindicaciones como: una infección activa, patologías sistémicas, abuso de sustancias, enfermedad psiquiátrica no controlada, falta de adherencia al tratamiento, disminución significativa de la expectativa de vida y además una enfermedad maligna activa quirúrgica antes del trasplante.

El paciente trasplantado es inmunosuprimido farmacológicamente para tratar de evitar el rechazo del órgano. Es importante tener presente que los pacientes inmunodeprimidos, además de los riesgos asociados a la cirugía o el riesgo de rechazo, existe un elevado riesgo de infecciones habituales y oportunistas.

Sin importar cual modalidad que el paciente vaya a proceder, deberá seguir las distintas indicaciones que le brinde el equipo médico en cuanto a cuidados sanitarios y el equipo de nutrición en cuanto a qué tipo de alimentación debe de seguir para lograr aquellos beneficios que se necesitan en el paciente para lograr mejorar su calidad de vida.

## **Desarrollo orgánico de la enfermedad renal crónica definitiva y alteraciones funcionales o estructurales del adolescente**

Es posible que cuando el paciente que porta de la enfermedad crónica renal definitiva puede presentar distintas alteraciones durante más de 3 meses como: alteraciones en el sistema urinario, alteraciones electrolíticas, afecciones renales, alteraciones digestivas, alteraciones óseas, alteraciones hormonales, etc.

Una de las alteraciones más importantes y más significativas son las endócrinas, ya que en la terapia sustitutiva renal se ven afectadas la regulación del calcio, fósforo y vitamina D.

Dentro de las alteraciones que se producen al tener la ECRD también están las alteraciones hormonales. “Los riñones sanos filtran alrededor de media taza de sangre por minuto, eliminando los desechos y el exceso de agua para producir orina” (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2018) parr.2. Con relación a la hormona de crecimiento la uremia es aquella que va a impedir la utilización, debido a que esta va a asociar un déficit de las proteínas que se transportan de manera habitual. En el caso de los niños y adolescentes se ralentiza el proceso de crecimiento y, además, produce una disminución de la talla, de igual manera en los adultos se dan modificaciones del ritmo sueño-vigilia. Por el lado de las hormonas sexuales, se produce cierto tipo de alteración que puede llevar a la esterilidad por amenorrea o una disfunción eréctil. Dentro de otras alteraciones tenemos, las alteraciones del metabolismo óseo-mineral que incluye una restricción del consumo de fósforo con la dieta en comidas y la reposición de calcio y vitamina D cuando sea necesario y siempre mantener el rango de normalidad. Existen también alteraciones hematológicas como anemia, también alteraciones de la coagulación por una disfunción endotelial.

Por otro lado, también existen alteraciones digestivas como el sabor de la boca en donde se percibe el mal olor por la degradación de la urea en saliva, la anorexia por una alteración urémica que mejora con la hemodiálisis, náuseas, vómitos y estreñimiento por un tránsito intestinal. Así mismo, hay

alteraciones neurológicas en donde se produce una disfunción del sistema nervioso periférico en donde es frecuente el síndrome de piernas inquietas, pero también del central en especial con cifras muy elevadas de urea donde puede llevar a crisis epilépticas y coma.

La enfermedad crónica renal definitiva está ligada de una manera muy significativa con el estado emocional de aquellos pacientes que la padecen, es por esto que al momento en que un paciente padece una enfermedad crónica se sufre de cierta manera un desequilibrio emocional propio y también afecta a los familiares. El impacto psicológico que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación con el futuro.

Aun así, propio de la enfermedad crónica renal definitiva se llega a padecer un desequilibrio por los medicamentos y la terapia que se lleva a cabo. Muchos de los pacientes suelen presentar irritabilidad, depresión, ansiedad, negación, problemas familiares y sociales ante la nueva adaptación de este estilo de vida luego de ser diagnosticados. Factores como la depresión se ven presentes debido a una tristeza profunda, decaimiento anímico, pérdida de autoestima, pérdida del interés por todo al no poder asimilar el poseer la enfermedad renal, al igual que la ansiedad debido a la preocupación de adherirse al tratamiento sustitutivo renal e incluso a su nueva rutina de vida.

Entre los cambios sociales que se reflejan tenemos: el cambio de relaciones familiares, generando duelos propios por el hecho de portar la enfermedad, duelo del cuerpo e imagen, causando un sentimiento de inestabilidad en su diario vivir. El sentido del duelo o la muerte se desarrolla de manera inmediata al recibir la noticia del diagnóstico, lo cual puede llevar al paciente a reestructurar sus aspiraciones, sueños, proyectos de vida, alterando aquello que el paciente ha venido construyendo como significativo y relevante en su desarrollo personal, familiar, de pareja, profesión e incluso de su vida social. Puede presentarse en algunos como una urgencia vital, al

ver que la subjetivación del sujeto se relaciona en su actitud frente a la enfermedad.

Para lograr entender el *duelo* desde el psicoanálisis, se deberán tener en cuenta conceptos ya trabajados como *angustia* y *acting out*. El duelo no será siempre necesariamente ante la pérdida de un familiar, será también utilizado por la pérdida de una etapa como lo es en este caso. El duelo que no fue realizado correctamente en durante la etapa de la pubertad, posteriormente pasará factura en la adolescencia. Freud en su texto *Duelo y Melancolía* (1917) ubicará que: “El duelo, es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (pág. 241). Durante la etapa de duelo, se supone que el sujeto deba atravesar por una pérdida de interés con el mundo exterior, sintiendo que este no tiene sentido alguno. Es por consiguiente que podemos decir que la muerte y el duelo por la imagen corporal que se tenía previamente construida que moviliza de cierta forma el fantasma del adolescente haciendo que este no cumpla su función idónea. Lo que provocará luego un pasaje a lo real en el sujeto, por lo insoportable de no haber constituido este duelo con anterioridad de la manera más adecuada

### **Estragos en la construcción de la imagen en adolescentes que padecen enfermedad crónica renal definitiva**

Con lo citado en el capítulo anterior, a propósito de lo que acontece en la adolescencia, es que podemos empezar a poder analizar aquellos estragos que los adolescentes pueden padecer sobre la construcción de una nueva imagen en este estadio cuando padecen de la enfermedad crónica renal definitiva.

En la adolescencia ya se atraviesa de cierta manera por un *real*, en aquella fase. Pero, ¿a qué nos referimos con *real*? Desde la teoría psicoanalítica, el autor Jacques Lacan nos plantea ciertas dimensiones a los que él nombrará posteriormente los “3 registros”. Estos registros cumplen una función en la psiquis del ser humano, el cual está constituido por el registro simbólico,

registro imaginario y registro real (S.I.R.). En el *seminario 3* denominado “*Las Psicosis*” de 1955, el autor describirá más a fondo cada uno de estos registros. Brevemente, podemos decir que lo *imaginario* hace alusión a una imagen normalmente proveniente del yo y de la identificación que el sujeto puede tener con el otro; lo *simbólico* será aquella instancia en donde se va a producir el lenguaje de cierta forma y su incidencia con un gran *Otro* en este caso figuras como la madre o incluso otro de manera social que se irá incorporando en su psique. Por último, tenemos lo *real*, en cual nos enfocaremos más. Lo *real*, indicará Lacan que será aquello que logrará escapar de lo *simbólico* y de lo *imaginario*. Será más bien, aquello que no puede ser capturado por el lenguaje instaurado o por la simple imagen del sujeto, como, por ejemplo, definiciones como amor, muerte, horror, sexualidad; aquello que no podrá ser puesto en palabra por el individuo.

Existen ciertas definiciones que para el adolescente son necesarias saber mientras atraviesa aquel proceso, sin embargo, no logra encontrar una respuesta definitiva de aquello. Por eso, decimos que se atraviesa un *real* en la adolescencia, un *real* que de cierta forma posteriormente va a tratar de resolverse a propósito de que se realiza toda una nueva reactualización fantasmática.

El cuerpo desde el psicoanálisis, también es considerado un *real* que se atraviesa al no poder ser algo que se pueda expresar como se quisiera. Carpinelli, 2022 dirá que “ El cuerpo es una construcción que tiene que hacerse, nace de la palabra” (pág. 3). El lenguaje siempre será una forma de estructura, definir y condicionar al sujeto en todos los aspectos, a pesar de aquello también lo condiciona desde la forma en la que se percibe la imagen propia de este. Pues el cuerpo ha sido durante mucho tiempo construido con un *Otro* del significante, este cuerpo *real* se va perdiendo cuando el sujeto ha sido de cierta manera atravesado por un otro social, es decir, que ya ha sido constituido por la cultura. El cuerpo dentro de lo *simbólico* podemos decir que es cuando el cuerpo opera como significante en conjunto con el lenguaje, es decir como las palabras dejan cierta huella en el sujeto de cierta manera irrumpiendo la funcionalidad y dejando huellas creando un conflicto entre el sujeto y su cuerpo. El cuerpo *imaginario* hará referencia a la imagen

despedazada o fragmentada que el sujeto posee antes de atravesar el estadio del espejo en la infancia.

Es por esto que podemos lograr argumentar que, desde el psicoanálisis, los tres registros mencionados con anterioridad tendrán un punto de encuentro en cuanto la corporalidad que poseen estos adolescentes desde la enfermedad crónica renal definitiva. Dentro del registro *imaginario* el adolescente debido a los distintos cambios físicos realizados desde la enfermedad como la colocación de un catéter, la puesta de fístula arteriovenosa llega a tener una disociación entre el cuerpo que él ha tenido previamente; desde lo *simbólico* se referirá la significación del diagnóstico e incluso de la enfermedad y todo lo que esta acarrea con los distintos cambios que se generan al poseerla; por último lo *real* será la posibilidad de la muerte frente al diagnóstico y la enfermedad; e incluso el dolor y sufrimiento en general que pudiese generar aquello.

Pero, ¿qué sucede con un adolescente que además de atravesar el *real* de la adolescencia atraviesa un *real* de una enfermedad crónica renal definitiva? Normalmente en el periodo de la adolescencia se vuelve a construir esta imagen corporal que se ha destruido del periodo de la infancia, como ya mencionamos antes se atraviesa por un *segundo estadio del espejo*. Sin embargo, en el caso de los adolescentes que atraviesan por la enfermedad renal crónica definitiva y que además se encuentran sumergidos dentro del fenómeno de la infantilización conceptualizado también en capítulos anteriores esta imagen no llega a caer, no ocurre esta desconstrucción, la imagen del cuerpo despedazándose no acontece.

Lo que llega a ocurrir aquí como lo dice Lillo Espinosa, 2004 “Se trataría pues del caso del adolescente psíquico en un cuerpo aún infantil que lo atrapa o que amenaza su anhelo de evolución como adulto, con un cuerpo que no le acompaña” (pág. 13). Como se siente atrapado el adolescente es justamente debido a que cuando está a punto de realizar este paso a la adolescencia aquello no es posible por la imposición del *Otro*. Distintos autores en sus escritos comentarán como “Todo ello resulta más complicado durante la adolescencia, especialmente en el adolescente tras haber adquirido la independencia cae enfermo, puesto que favorece la aparición de dependencia y regresión” (Calvo Piñero, 1996, pág. 3).

Pues, propio de lo orgánico de aquellos adolescentes que padecen la enfermedad renal crónica definitiva no tienen un desarrollo fisiológico de manera adecuado, la hormona del crecimiento infantil ralentiza el proceso de aquello debido a la ingesta de medicación.

“Entre un 36 y 67% de los con FRC tienen una talla por debajo del percentil 3 para su sexo y edad cronológica” (Santos, Rey, Orejas, & Malaga, 1994, pág. 1). Es por esto que, aquella caída del cuerpo que normalmente llevaría darse en ellos no sucede, provocando incluso un impacto en ellos, en otros esto se tomará como objeto de goce durante el estadio, puesto que ven que obtienen cierto tipo de satisfacción y beneficio de aquello por ser tratados como infantes, aunque cronológicamente no lo sean, pero luzcan como uno físicamente. Por aquello, podemos lograr articular que el hecho de que físicamente tengan un retraso en el crecimiento también es una variable importante para que aquellos sujetos se dejen infantilizar por un Otro.

El término goce Lacan lo trabajará en el *seminario XX*, en donde dirá que Cellerino & Luzar, 2013 “el goce está relacionado con el cuerpo pero también tiene una relación con el lenguaje” (pág. 2). A medida que el individuo trate de salir de no solo de aquel fenómeno de la infantilización, sino también de poder construir nuevamente una imagen que le pertenezca a su realidad y el estadio que atraviesa. En este caso en la adolescencia pueden surgir algunos fenómenos que pueden ser caracterizados como *acting out*, siendo una forma de este el *cutting*, algo con el que el sujeto realiza un llamado al *Otro* de que algo en él no está bien psíquicamente. Es decir se da una irrupción de aquella angustia que el sujeto posee y no sabe que hacer con aquella. Incluso en ocasiones podría devenir en una *urgencia subjetiva* debido a lo insoportable del suceso rompiendo por completo la cadena de significantes que tenía armada.

## **CAPÍTULO IV**

### **Metodología**

Para lograr tener una investigación y análisis de resultados eficientes y adecuados es necesario poder tener en cuenta cuáles son y la metodología que se empleó. La metodología empleada es algo imprescindible para poder lograr entender de qué manera se llevó a cabo la investigación, por tanto, se tuvo como base distintos aportes teóricos de variadas epistemes como sociológica, psicológica, psicoanalítica y médica. Es por esto que en esta sección se logrará describir aspectos metodológicos de la investigación como: enfoque, paradigma, método, técnicas de recolección de datos, instrumentos y muestra.

#### **Enfoque**

El enfoque es una parte esencial de la investigación, para lograr entender por dónde irá encaminada esta. Por tanto, las investigaciones podrán ser cualitativas, cuantitativas o incluso mixtas. Dentro del enfoque que se escogió, aquel que pudo lograr encajar de manera apropiada en el trabajo de investigación fue el enfoque cualitativo el cual según Hernandez Sampieri, 2014:

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos (pág. 7).

Este enfoque precisamente nos ayudó a lograr a entender a partir de la revisión bibliográfica que las variables que se estudiaron y se investigaron en algún punto si llegaron a relacionarse, pues no se pretende hacer una generalización, pero si a partir de la pregunta planteada buscar una respuesta de aquello, es decir, el porqué del estancamiento de la imagen en un

adolescente que poseen la enfermedad renal crónica con un retraso en su crecimiento orgánico.

## **Método**

Dentro de esta categoría del método el más apropiado y con el que se consideró trabajar fue el método descriptivo, este nos permitió de cierta manera lograr un análisis e interpretación de la problemática visualizada. En concreto el método descriptivo servirá para que el lector pueda tener una visión más amplia de cómo, el porqué de la problemática, la descripción en este caso de la infantilización, como este afecta a la construcción de la imagen produciendo un estancamiento de aquello no siguiendo el proceso de edificar una nueva imagen por su atravesamiento de la adolescencia a partir de que estos adolescentes atraviesan por un diagnóstico crónico, como lo es la enfermedad renal. Es por esto que los autores Sampieri, Collado, & Baptista, (2006) ubicarán que: “los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (p.103).

## **Técnicas de recolección bibliográfica**

Una vez que se delimitó el enfoque que se utilizó, al igual que el método y al paradigma se pudo decidir que la técnica de recolección que se utilizó. Es importante tener en claro que “La recolección de datos resulta fundamental, su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico. Se busca en un estudio cualitativo obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad” (Hernandez Sampieri, 2014, pág. 396).

Para la obtención y recolección de datos se ha realizado una revisión a la obra psicoanalítica de Sigmund Freud, Jacques Lacan y otros psicoanalistas que han realizado aportes desde el de la infantilización como un tema tomado no solo desde el área médica, sino desde otras perspectivas como las escolares, para poder lograr entender el porqué de este fenómeno.

Sampieri, Collado, & Baptista, (2006) ubican que el enfoque cualitativo tiene un proceso inductivo, recurrente que analiza la realidad subjetiva, no busca la réplica y profundiza en las ideas, generando amplitud y riqueza interpretativa de aquello que se está estudiando (pág. 2). Se tomó como referencia también el trabajo de otros autores como: Jacques-Alain Miller, Antonio Di Caccia, Inés Sotelo, Alexandre Stevens, Erik Erikson, Juan David Nasio, Melanie Klein, Eric Laurent, Françoise Dolto, Michel Foucault, Neil Postman, Slavoj Zizek y la Sociedad Española de Nefrología.

Por otro lado, el investigador, como técnica, es el medio que obtiene y analiza los datos. En la indagación cualitativa el investigador constituye también una fuente de datos. El investigador genera respuestas de los participantes al utilizar herramientas que le permitan recolectar cualquier tipo de datos, sea verbal o no verbal (Sampieri, Collado, & Baptista, 2006, pág. 583).

## **Instrumentos**

Se utilizó la revisión de fuentes bibliográficas que, en este caso, “Una revisión bibliográfica es un análisis de documentos acerca de un tema que se está rastreando. Presenta la información publicada sobre un tema y plantea una organización de ese material de acuerdo con un punto de vista. Se utiliza para recopilar y comentar la literatura publicada sobre un tema” (Coral, 2016, pág. 2). Como fuentes bibliográficas se utilizaron varios textos de autores psicoanalíticos como Sigmund Freud, Jacques Lacan, Jacques Alain-Miller y Alexander Stevens, al igual que en la parte médica se recurrió a usar la revista española de nefrología.

## CAPITULO V

### Presentación y análisis de resultados

En el presente trabajo se han considerado distintas categorías de análisis a la La infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica, aquello es definido desde el psicoanálisis freudiano y lacaniano.

Desde las aportaciones psicoanalíticas se abordó distintos conceptos que son necesarios como el de la adolescencia y la imagen corporal.

En cuanto a la posibilidad de abordaje e intervención, se encuentra pertinente realizarlo desde “*pratique à plusieurs*” o como fue traducido al español como “*la práctica entre varios*”, propuesta por el Dr. Antonio Di Ciacci. Es importante que se realice desde esta categoría con la finalidad de poder, tratar de que el sujeto posteriormente pueda saber – hacer con aquello.

### Testimonios clínicos de la infantilización

Como se ha venido mencionando la infantilización se puede reflejar en distintos ámbitos institucionales, la escuela, el hospital, la familia, entre otros.

Dentro de la problemática de la infantilización por *Otro* al adolescente se pueden identificar distintos aspectos psicosociales de la hemodiálisis que afectan al adolescente en el curso del atravesamiento de la enfermedad renal crónica definitiva y además la adolescencia.

Es por esto, que tomando consideración de aquello se hizo la búsqueda de distintos testimonios que se encuentran en fuentes bibliográficas. Con la finalidad de poder argumentar y sustentar de mejor manera que estos incidentes si suceden, pero que suelen pasar desapercibidos y no son trabajados de manera apropiada.

### Testimonio 1

El testimonio de Pedreira Massa, 1988 relata su experiencia desde los

distintos aspectos psicosociales de la hemodiálisis infantil (el niño seco).

El autor muy bien en la revista relata el caso de “B” y la envoltura en la que este infante se encuentra a partir del diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en donde incluso el autor la denominará como “*El caso “B”: la niña sumisa*”. Dirá que para él la enfermedad adquiere cierto grado significativo dentro del discurso familiar al poseer un hijo con aquella valoración médica, en donde a la familia se le caen aquellos *ideales y deseos* que poseían sobre sus hijos, aflorando las fantasías sobre la gravedad de aquel asunto.

El escritor Pedreira Massa, (1988) ubicará que:

“Cuando ya había obtenido su independencia oral de la madre, aparece como si fuera una segunda lactancia, con una madre controladora, de la que se depende totalmente para mantener la vida. Son los primeros pasos que condicionarán los sucesivos, las vivencias tiránicas, la obtención de beneficios secundarios, la sobreprotección, el deseo inconstante de cumplir el deseo del otro, etc” (pág. 5).

A partir de aquella cita, podemos ya evidenciar como la madre cumple un rol fundamental, siendo desde este primer momento de la infancia, alguien controladora y estragante. Esto hará que la madre no realice este corte o la *castración* en este infante, lo cual a posteriori traerá distintas consecuencias subjetivas. Creando comportamientos dependientes o comportamientos en donde el *deseo* de aquel individuo no pueda surgir cuando haga el paso a la adolescencia, donde aquello deberá caer.

Pedreira Massa, ubica que es necesario crear la independencia de la madre ante la hija. Sin embargo, expresa: “En la enfermedad crónica, se establece un nuevo triángulo: la familia, el niño enfermo y la institución sanitaria” (pág. 19). En donde se reflejará que normalmente para estos casos, la técnica de abordaje *la práctica entre varios* es el espacio adecuado para intervenir y abordar estos casos catalogados como complicados.

## Testimonio 2

Pedreira Massa, (1988) trae el testimonio del “*Caso de “A”: la niña estrella*”

en donde se produce la infantilización a un sujeto por *Otro*, que en este caso no es quien hace el rol de padres o cuidador. Si no más bien, los profesionales de la clínica ante una mirada distinta a este sujeto.

El ensayista trae a colación que existe una fase en esta institución donde la infante se coloca como el centro de atención ante los distintos profesionales de la salud, al ser un sujeto que pasa por un diagnóstico complejo.

“Es la fase de la novedad: novedad para el personal, porque es un niño nuevo y es un niño que sufre, por ello se convertirán en sus “madres sustitutivas”: hay que protegerlo, que no se encuentre a disgusto. El niño se deja querer, pero no pierde detalle de la situación y sabe quién y/o quienes serán los conocedores, a ellos hay que dirigirse para obtener el deseo” (Pedreira Massa, 1988, pág. 6).

En la cita anterior podemos ver como el autor menciona como el infante hace para obtener el *deseo* ¿cuál *deseo*? El *deseo* de poder realizar las cosas a su manera, haciéndose menos responsable de su enfermedad, porque no se le permite hacer una diferenciación de su propio autocuidado. En este caso, podemos captar que busca ella el *deseo* de ser el centro de la atención para los profesionales que laboran allí.

En el artículo “A” presenta somatizaciones porque no tolera estar sola, en donde acuden el resto de profesionales a ella, pero nos podemos cuestionar entonces ¿en qué rol acuden?, ¿en el rol que ella desplazó o en el de profesionales de la salud?

### **Testimonio 3**

El testimonio de los autores Orbe Nájera, Tipán Meza, & Pacheco Sempértégui, 2021, resaltan la infantilización desde la perspectiva educativa en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en Quito.

La problemática gira en torno a que la infantilización se ve promovida por parte de los profesores que no consideran maduros a sus estudiantes, por la

razón de que recién proceden a hacer el paso del colegio a la universidad. Aquellos estudiantes afirman ser infantilizados, por los estudiantes debido a la facilidad que ellos promueven. “La responsabilidad social interna de las instituciones universitarias estaría entonces teñida y maquillada de políticas que entrelíneas son, lo que desde el psicoanálisis se podría leer, como un trato casi materno, que sitúa al sujeto como un objeto ideal, facilista” (Orbe Nájera, Tipán Meza, & Pacheco Sempértegui, 2021, pág. 14).

Aquello nos afirmará que la infantilización no es solo un fenómeno que se propicia en un ambiente o contexto hospitalario, si no más bien se puede encontrar en distintas instituciones. En contraste con los otros dos testimonios descritos anteriormente, se puede visualizar que siempre uno de los individuos rechaza aquella conducta, pero a la vez no sabe como salir de aquella dinámica.

En el caso del contexto hospitalario, en concreto con el diagnóstico de la enfermedad renal crónica definitiva vemos como estos individuos se ven problematizados en su *deseo* y además corporalidad.

Siempre se encuentra como menciona el segundo caso, un triángulo. En este caso de la problemática planteada sería: El niño, el *Otro* y la institución. El *Otro*, no solo serán los cuidadores primarios, sino podrán ser también quienes el adolescente logre tomar como nuevos referentes durante esta etapa, donde los ideales de él caen de manera absoluta para lograr la construcción de unos nuevos.

Por aquella razón, la dinámica de *la práctica entre varios*, es una categoría pertinente de constituir no solo con el adolescente, con este *Otro* y la institución también que recurre a aquel fenómeno. En donde los roles se ven trastocados y a la vez la línea del límite se ha visto perdida durante este trato.

Como se menciona en el artículo del autor Pedreira Massa, 1988 “Cuidar la vida, luchar contra la muerte biológica del cuerpo, es la meta del acto médico, la que predomina sobre cualquier cosa” (pág. 36).

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se ha realizado diversos recorridos teóricos, desde sociología, medicina, psicología y psicoanálisis que han sido contrastados con las prácticas del psicólogo clínico dentro de las distintas instituciones.

Una vez que se realizó la descripción y análisis bibliográfico de la problemática, que es la dificultad de la construcción de la imagen del cuerpo al adolescente que padece de insuficiencia renal crónica definitiva, el retraso de su crecimiento y como aquello afecta en su subjetividad, podemos llegar a la discusión de ¿cómo nosotros como profesionales de la salud mental podemos realizar un abordaje o una intervención a este tipo de población?, teniendo en cuenta aquellos aspectos específicos como: lo orgánico del retraso del crecimiento, la enfermedad renal crónica definitiva y aspectos subjetivos como el atravesamiento de la adolescencia, el estancamiento de la imagen por portar la enfermedad crónica renal definitiva, la infantilización por el *Otro*, el cambio del cuerpo y la construcción de una nueva imagen a propósito de estas variables ya mencionadas.

Es importante lograr mencionar que las instituciones también tienen un rol importante en esta problemática puesto a que son también una forma en la que se presta el cuerpo al *Otro* de cierta manera, existen diversas como la familia, la escuela, la religión, el estado, pero en este caso en concreto la clínica de diálisis; en donde el adolescente atraviesa una etapa difícil como la adolescencia y en adición a eso, la presentación de una enfermedad que lleva más del lado mortífero que el vivificante para estos sujetos.

Además, no solo los pacientes son los afectados, también sus familiares. La insuficiencia renal crónica definitiva lleva a los pacientes a cambiar toda su rutina, dejar de consumir ciertos alimentos, tomar medicinas, entre otras cosas. Empiezan a surgir tantas preguntas de la enfermedad y como esta va a afectarlos a ellos y a sus familiares, hay veces que piensan que ya todo se acabó, su vida, su imagen, entre otros. Tener una atención psicológica es importante ante un suceso como el antes mencionado, ya que mediante este se puede afrontar y adaptarse a la enfermedad, ya que este implica un

proceso largo. Por otro lado, la enfermedad no solo envuelve lo físico, sino también lo emocional, para poder sobrellevar la enfermedad hay que tener un buen control de los sentimientos o emociones que se conllevan.

La adolescencia como categoría definida dentro del campo psicoanalítico alude, desde el punto de vista del proceso de constitución psíquica, al tiempo en el cual se despliegan los modos de definición que llevan a la asunción de la identidad sexual más o menos estable y a la recomposición de las formas de la identificación. Estas últimas, se desanudan de las propuestas originarias de los adultos significativos de la primera infancia para abrirse a modelos intergeneracionales o de la recomposición de los ideales en un proceso simbólico más desencarnado de los vínculos primarios, lo que luego encontrarán destino en la juventud temprana y la adultez definitiva. El proceso de la construcción de la imagen en adolescentes es una etapa conflictiva al pasar por un proceso como la enfermedad renal crónica en donde su desarrollo fisiológico se ve afectado por aquello e incluso influenciado por el entorno social, familiar y las distintas experiencias personales que el sujeto puede llegar a atravesar.

La infantilización la cual es definida como un trato continuo de la niñez al adolescente es un factor sumamente relevante que puede tener muchos aspectos negativos que pueden afectar considerablemente a la parte del desarrollo psicosocial, la construcción de su nueva imagen y su identidad. El principal factor de estrago de este fenómeno es la autoimagen que puede llegarse a ver distorsionada, al quedarse estancada en la imagen de la infancia en donde no existe un sujeto en proceso de maduración, sino alguien que sigue en mirada de infante por sus grandes *Otros* como pueden llegar a serlo sus padres o cuidadores. Es por este motivo que se sienten como sujetos que están incompletos o incapacitados para poder atravesar cualquier otro tipo de problemática en donde logran afectar su autoestima y autonomía necesaria y básica.

No obstante, la enfermedad renal crónica definitiva (ERCD) también juega un papel fundamental en este fenómeno de la infantilización exacerbándolo por su apariencia física ante otros pares de su entorno social como lo es la sociedad y la escuela; procediendo a tener tratos un poco más “infantiles” ante

ellos. Este trato en particular hace que estos individuos de cierta manera interioricen y alimenten en ellos aquella imagen corporal que no ha logrado caer de la niñez, sintiéndose atrapados en un cuerpo adolescente con actitudes de un infante, que no van de acuerdo a su edad cronológica e incluso en un principio al deseo de no pertenecer a este grupo. Así mismo, la infantilización también puede contribuir de manera desfavorable a la construcción de vínculos saludables con sus pares, por la sobreprotección e intervención indiscriminada y constante del *Otro* en las decisiones y actividades cotidianas del paciente, generando una gran dependencia emocional y menor capacidad para la autonomía creando un ciclo de inseguridad, dependencia e incluso abuso de poder ante estos sujetos que se encuentran en construcción.

Es por esto que encontramos pertinente que, a partir de la problemática planteada es que la forma de intervención que se utilice para ser aplicada sea la técnica *“pratique à plusieurs”* nombrado por Jacques-Alain Miller que posteriormente fue traducido al español como *“práctica entre varios”*.

Definición que fue por primera vez formada y traída por el Dr. Antonio Di Ciacci la cual fue aplicada en distintas instituciones europeas, a partir de las diferentes problemáticas que se presentaron sobre casos de autismo y psicosis dentro de los niños y adolescentes la cual se propició bajo un contexto institucional. Hay que tener en cuenta que la *práctica entre varios* es una forma de poder realizar un psicoanálisis aplicado dentro de la institución, que sería en este caso en una clínica de diálisis; en donde se trabajó con el síntoma y el sufrimiento, “Si hablamos de la práctica entre varios es porque el lazo social mismo es el aparato del síntoma que construye el sujeto. Es el mismo sentido de lo que llamaba: el partenaire síntoma” (Coccoz, Rabanel, Caroz, & Ansermet, 2017, pág. 27)

“Las razones de la elección de recurrir a la práctica entre varios – es decir de no utilizar el dispositivo analítico como tal, sino de utilizar las enseñanzas del psicoanálisis para crear un lugar de vida, una atmósfera vivible para estos niños – no eran debidas a problemas institucionales, es decir problemas de equipo, sino a partir de la clínica” (Di Caccia, 2003, párr.4)

En otras palabras, lo que se busca a partir de esta técnica es lograr que aquellos adolescentes en los que no se logra realizar una construcción de la imagen adecuada, puedan tener una construcción de la imagen de manera más digna a partir de las distintas intervenciones que se realizan. Es por esto que, se deberá apuntar a poder brindar una valía al *partenaire* quién será un medio por el cual se podrá ver un medio de goce para el sujeto.

El lenguaje juega un papel fundamental dentro de esta forma de abordaje, puesto que tener el lenguaje no quiere decir que uno se encuentre inmerso en el discurso en específico. Estar en el discurso es que el individuo pueda lograr saber que hacer con aquella problemática o situación que se le presenta, hacer de aquello insportable, algo más llevadero. Al ser tan insportable esta situación para el adolescente por la nueva construcción de imagen y además padecer una enfermedad, que de cierta manera ambas problemáticas van a empujar más a la *pulsión de muerte* (mortífero) del adolescente, que a la *pulsión de vida* (vivificante).

El abordaje entre varios será el más idóneo para este tipo de casos, debido a la centralidad que se tiene en el sujeto porque se tendrá en cuenta su singularidad, a pesar de que el trabajo se realice desde no solo un enfoque psicoanalítico. Así mismo, el hecho de que se realice la intervención a partir de varios discursos propios de la institución desde la perspectiva del área médica, psicológica, psicoanalítica y bio-psicosocial, ayuda a que no exista un discurso totalizador o *Amo*, si no más bien un discurso en donde se acogen las diferentes perspectivas para poder obtener una lectura enfocada en lograr el cambio subjetivo en el individuo.

Se verán envueltas variables como la ética del psicoanálisis en donde a partir de estos propios discursos diferenciados se reconoce la importancia del *Otro* en el proceso de formación y práctica clínica del profesional; que en una clínica de diálisis podrá ser el médico se verá abordado como parte de una queja física o un síntoma "psicológico". En donde tendrán que evaluar que tan urgente y necesaria es la intervención psicoterapéutica quedará siempre en manos del psicólogo, pues nuestro encuadre clínico de síntoma, queja o malestar se sale del encuadre médico. Aun así, hay que recordar que estar al tanto de las quejas físicas y del estado biológico del paciente, nos permitirá

distinguir entre un síntoma propio de un trastorno o parte de una patología adyacente a la comorbilidad del paciente, enfermeros de sala es el personal con mayor contacto con los pacientes, esto les permite abrir un espacio de escucha que más adelante puede ser acogido por el psicólogo. De igual manera, al ser el personal más apegado, puede ser el que reciba el motivo de consulta del paciente, que más adelante será derivado. Es necesario saber trabajar de igual manera en conjunto a los enfermeros para poder estar pendiente de acontecimientos que sucedan en sala de los cuales no hayamos sido presentes, nutrición las conductas alimenticias son de compleja construcción, pues se forman a partir de costumbres, cultura y preferencia personal del paciente, es por esto que a través de una base teórica que pueda ayudar a adecuar su dieta a los procesos alimenticios serán abordados por nutrición y psicología de igual manera, generando estos cambios nutricionales en base de la construcción de hábitos y la aceptación y compromiso de la enfermedad y trabajo social tiene una función de abordaje hacia los pacientes como construcción de redes de apoyo, bajo lo cual se puede uno agregar a dichas redes, para fomentar y facilitar el proceso de transferencia con el paciente y familiares. Bajo esta consigna se puede trabajar de la mano de tal manera que se genere una red de apoyo emocional dentro del centro de diálisis, abriendo un espacio de escucha donde se puede trabajar con mayor facilidad con el paciente. Por ende, el psicólogo clínico intercede como un punto neutro entre la demanda institucional (la adherencia al tratamiento) y la demanda del paciente (sus sintomatologías), buscando el bienestar de los pacientes aquejados. Dentro del personal profesional, el psicólogo clínico permite facilitar la coordinación y la formación a la vez de fomentar un espacio de trabajo de equipo, estableciendo un grupo reflexivo sobre la práctica clínica.

Podemos decir entonces que, está técnica es apropiada cuando se trata de un caso complejo, como lo es en este caso la problemática previamente establecida para poder considerar distintas perspectivas de abordajes y de ideas de discursos. Pues, en la atención a niños y adolescentes el tratamiento permitirá de cierta manera lograr llegar a articular una intervención con los distintos aspectos que este normalmente se maneja que será el educativo,

familiar y social.

El psicoanálisis lacaniano otorga un lugar y devuelve la palabra al sujeto que padece de un malestar subjetivo con la finalidad que hable de este, lo simbolice y subjetive. Es por esto, que consideramos importante la solución de la clínica “*práctica entre varios*” como un recurso esencial para obtener varias perspectivas y opiniones de los casos en los que se logre visualizar aquel fenómeno de infantilización, es por esto que se da paso como un dispositivo que oferta un lugar de escucha lo cual podría ser implementado por psicólogos de orientación psicoanalítica lacaniana para atender el malestar que surge. El psicoanálisis con orientación lacaniana posibilita saber-hacer con el sufrimiento del sujeto ante este estancamiento de la imagen.

Con la finalidad de poder lograr promover en el adolescente una adecuada (de)construcción de la imagen que tiene, para así poder sobrellevar no solo la enfermedad renal crónica y la terapia que este utilice, sino también para lograr que este adolescente pueda seguir un proceso normal y adecuado sin atravesar por algún recurso de *acting out* o *pasaje al acto*.

En resumen, la infantilización de los pacientes adolescente que posee retraso de crecimiento debido a la enfermedad renal crónica puede llegar a tener efectos abismales en cuanto a la construcción de la imagen y desarrollo de identidad. Es sustancial que los padres, cuidadores y profesionales de la salud, figuras que suelen ser grandes *Otros* en estos sujetos puedan reconocer en algún punto que esto puede ser un factor de riesgo enorme y que logren trabajar para fomentar un entorno en donde el adolescente se pueda sentir respetado y apoyado en su desarrollo integral.

## RECOMENDACIONES

Debido a la clara incidencia de estos factores que logran infantilizar a un sujeto, propiciar un desequilibrio psíquico en él e incluso hacer la etapa de adolescencia aún más controversial y complejas es importante lograr proponer ciertas sugerencias para que los futuros profesionales de la rama de psicología clínica puedan abordar aquellos casos:

Al nivel del psicólogo clínico o encargado del área de psicología:

- Recoger una historia clínica detallada del desarrollo del adolescente, en el cual puedan incluir distintos antecedentes médicos, educativos e incluso sociales.
- Evaluar el contexto familiar del adolescente, tratar de realizar una exploración de cómo es la dinámica familiar. Para así lograr entender cómo los padres o los cuidadores primarios contribuyen a la situación de infantilizar a este adolescente. Lograr pesquisar los motivos y circunstancias por las cuales estos *Otros* utilizan como recurso en el adolescente aquel fenómeno.
- Analizar la dinámica de poder que existe en la familia o en el contexto en el que adolescente se encuentre
- Establecer una transferencia adecuada en donde el adolescente pueda entender que es un espacio seguro y donde se propicia la escucha activa ante las diversas problemáticas que pueda atravesar.
- Cuestionar al adolescente sobre las distintas dinámicas de poder que se han podido propiciar a lo largo de su vida, para que él pueda reconocerlas y cuestionarlas.
- Dentro del avance que se realice en el proceso de abordaje al paciente ir fomentando la autonomía y el resurgimiento de un deseo propio que este creyó haber perdido en el camino.
- Introducción a distintos cambios graduales que permitan al adolescente poco a poco abandonar esta dinámica de infantilización que ha venido surgiendo.

- Lograr la promoción de sesiones grupales, en donde se encuentren adolescentes que padezcan la misma problemática.
- Trabajar la construcción de la auto imagen para poder reforzar las identificaciones.
- Tener un acompañamiento sostenido y cercano durante los momentos de crisis o *urgencias subjetivas* que el adolescente pueda atravesar.
- Se recomienda desde el psicoanálisis, realizar una práctica entre varios con la finalidad de poder tener un abordaje integral que pueda acaparar todas las necesidades del adolescente.

## BIBLIOGRAFÍAS

- Baena Paz, G. (2014). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Patria.
- Barranco, L. (s.f.). Impacto psicosocial de la enfermedad renal en niños y adolescentes. Obtenido de <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/15527/GARRIDO%20BARRANCO%2C%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bellón, M. (2016). La angustia ante lo irreductible de lo real. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología.
- Calvo Piñero, N. (1996). Aspectos psicopatológicos del adolescente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. *Psiquiatría infanto juvenil*.
- Carpinelli, J. (2022). El cuerpo en psicoanálisis desde la perspectiva de Freud y Lacan.
- Cellerino, S., & Luzar, N. (2013). El goce del cuerpo y el cuerpo del goce. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Coccoz, V., Rabanel, J. R., Caroz, G., & Ansermet, F. (2017). La práctica lacaniana en instituciones II. Grama.
- Coral, D. (2016). Guía para hacer una revisión bibliográfica. *Guías de pensamiento y lenguajes*.
- Di Ciacci, A. (2003). A Propósito de la Prácticas entre Varios. *Psicoanálisis Lacaniano*.
- Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. (2022). Sociedad Española de Nefrología.
- Epztein, S. (2013). Extimidad y posición del analista. *Acta académica*.
- Fernández Raone, M. (s.f.). Debates sobre el estatuto de la adolescencia y sus invariantes estructurales en psicoanálisis. *Psicología UBA*.
- Freud, S. (1905). Tres Ensayos para una teoría sexual. *Amorrortu*.
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. LeBooks.

- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- García, J. M. (2022). *El estadio del espejo: antecedentes y fenomenología*. Asociación Esp. Neuropsiq.
- Güemes Hidalgo, M., Ceñal González Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). *Pubertad y adolescencia*. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.
- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*.
- Guzmán Carrillo, K. Y., González Betanzos, F., Rivera Heredia, M. E., Salazar Garza, M. L., Montes Delgado, R., & Aguirre Martínez, J. I. (2021). Adherencia al tratamiento en infantes con insuficiencia renal crónica: inclusión del psicólogo al equipo interdisciplinario. *Saúde Soc. São Paulo*.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Santa Fe: Interamericana .
- Jaramillo, M., Romero, H., Orozco, M., & Reyes, A. (s.f.).
- Lacan, J. (1971). *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (1988). *Seminario VII: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lillo Espinosa, J. L. (2004). *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia*. *Revista de la Asociación Española de la Neuropsiquiatría*.
- López, G. (2014). *Lo que quema del cuerpo en la adolescencia*. Virtualia.
- Machado, P., Tierra, V., Robalino, M., Chuquicondor, S., & Espín, M. (2021). Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica . *SciELO*.
- Miller, J. A. (2011). *El niño y el saber*. TRAZOS. Buenos Aires: Nueva Red Cereda.
- Miller, J. A., Brodsky, G., Brousse, M. H., Chamorro, J., Ernetta, L., Fox, R., . . . Nitzca. (2011). *Del Edipo a la Sexuación*. Buenos Aires: Paidós.

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease. (2018). Los riñones y su funcionamiento. Obtenido de National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionamiento>
- Orbe Nájera, C., Tipán Meza, C., & Pacheco Sempértegui, F. (2021). Responsabilidad social universitaria interna en tiempos de infantilización de los estudiantes. PUCE.
- Pedreira Massa, J. L. (1988). Aspectos psicosociales de la hemodiálisis infantil (el niño seco). NEUR. PSIQ. INF. N. 11.
- Quezada, L., Benjet, C., Robles, R., Riveros, A., Hernandez, D., Medeiros, M., & Arreola, J. (2021). "Me cuidan de más" Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolescentes con insuficiencia renal crónica. Instituto de Investigaciones Psicológicas.
- Redacción. (19 de Enero de 2011). Escuela Lacaniana del Psicoanálisis del Campo Freudiano. Obtenido de Nuevos síntomas en la adolescencia. Alexandre Stevens (Bruselas): [https://elp.org.es/nuevos\\_sintomas\\_en\\_la\\_adolescencia\\_alex/](https://elp.org.es/nuevos_sintomas_en_la_adolescencia_alex/)
- Ricoy Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Educação. Revista do Centro de Educação.
- Romero Vega, J. V., Andrade Albán, J. R., Vargas Gómez, M. S., Martínez Rivas, E. F., & Navas Bonilla, C. d. (2023). El síntoma: un análisis desde la clínica psicoanalítica. Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades, 5.
- Salomão, A. (20 de diciembre de 2023). Entrevistas semiestructuradas en la investigación cualitativa. Obtenido de MindtheGraph: <https://mindthegraph.com/blog/es/nitel-arastirmalarda-yari-yapisal-gorusmeler/>
- Sampieri, Collado, & Baptista. (2006). Metodología de la investigación. Santa Fe.
- Santos, F., Rey, C., Orejas, C., & Malaga, S. (1994). Empleo de la hormona de crecimiento en el fallo renal crónico. Revista de nefrología.
- Stevens, A. (2012). La clínica de la infancia y la adolescencia. Córdoba: Grulla.
- Stevens, A. (2019). La adolescencia, síntoma de la pubertad. FORT-DA.

Vargas, J., Garcia, E., & Ibañez, E. (2011). Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.

Velasco Cota, K. (28 de Marzo de 2019). Blog Eleia. Obtenido de La identidad en la adolescencia y el reordenamiento de las identificaciones: <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/la-identidad-en-la-adolescencia-y-el-reordenamiento-de-las-identificaciones/>



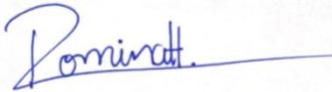
## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Huayamave Vargas Romina Justine** con C.C: # **0931417422** autora del trabajo de titulación: **La infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, **9 de septiembre** del **2024**

f. 

**Huayamave Vargas, Romina Justine**

**C.C: 0931417422**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

TEMA Y SUBTEMA:	La infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica		
AUTORA	Huayamave Vargas, Romina Justine		
REVISOR/TUTOR	Cando Zapata, Juan Andrés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Psicología Clínica, Método clínico.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Infantilización, adolescente, Otro, enfermedad renal crónica definitiva, imagen corporal, estragos.		
RESUMEN:	<p>El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar la infantilización y sus estragos en la construcción de la imagen en adolescentes con retraso de crecimiento portadores de enfermedad renal crónica, por medio del método descriptivo para una posible práctica clínica con adolescentes. La relevancia de esta investigación radica en que esta podrá tener una contribución positiva al poder ayudar a otros profesionales a evidenciar a tiempo a este tipo de población que padece de aquel fenómeno, como lo es la infantilización e incluso poder ayudar en específico a futuros psicólogos clínicos que se encuentren en distintas instituciones, ya sea salud o educación, donde puedan lograr identificar a algún individuo que atraviesa la misma situación. Este trabajo fue realizado desde el enfoque cualitativo, de manera descriptiva para lograr evidenciar cómo se propicia la infantilización y los distintos contextos que se da a notar. Es por medio de aquello, que se pudo señalar No solo los pacientes son los afectados, sino también los familiares al encontrarse con un diagnóstico crónico en sus hijos. La institución juega un rol fundamental e importante como el Otro, al igual que los padres y referentes. Así mismo la construcción de la imagen no se da de manera adecuada, pues aquella imagen de la infancia no cae quedando estancada. La <i>práctica entre varios</i>, es una categoría que se utilizó para lograr trabajar desde el síntoma y el sufrimiento. Logrando así un abordaje adecuado a partir desde lo médico, psicológico, nutricional, entre otros.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-	E-mail: <a href="mailto:romina.huayamave@cu.ucsg.edu.ec">romina.huayamave@cu.ucsg.edu.ec</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: <a href="mailto:tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec">tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			