



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

TEMA:

**Duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer: efectos
subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización
pediátrica**

AUTORES:

**Ramírez Miño, Boris Leonardo
Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth**

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

TUTORA:

Psic. Cl. Ruiz Guerrón, Ginger Justine, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
23 de agosto del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ramírez Miño, Boris Leonardo; Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTORA:



f. _____

Psic. Cl. Ruiz Guerrón, Ginger Justine, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA:

f. _____

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

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Ramírez Miño, Boris Leonardo**
Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer: efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026

LOS AUTORES:

f. _____
Ramírez Miño, Boris Leonardo

f. _____
Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Ramírez Miño, Boris Leonardo**
Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer: efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026

LOS AUTORES:

Boris R.

f. _____
Ramírez Miño, Boris Leonardo

f. _____
Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer: efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica

ID : fa0aac9d8644ef5cdd99374a6f7775165591d175



<1%

Textos
sospechosos

Nombre del fichero : TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.txt
Tamaño del archivo original : 832,21 kB
Número de palabras : 25.475

Depositante : Ginger Ruiz
Fecha de depósito : 25 de agosto de 2026
Tipo de carga : Interface
fecha de fin de análisis : 25 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer: efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica

AUTORES:

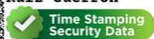
Ramírez Miño, Boris Leonardo; Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA:



Ginger Justine
Ruiz Guerron



f. _____

Psic. Cl. Ruiz Guerrón, Ginger Justine, Mgs.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar agradeciéndome a mí misma por el esfuerzo que di día a día, por la dedicación y el tiempo que invertí en investigar, aprender y pulir cada parte de este trabajo de titulación. A mis amigas, gracias por estar presentes, por hacerme reír y por regalarme momentos en los que pude despejarme cuando más ofuscada me encontraba. A mi compañero de tesis, por enfrentar conmigo este importante último semestre, porque supimos adaptarnos el uno al otro y fluir durante todo este proceso. Y por supuesto, a nuestra tutora, por guiarnos cada vez que surgieron dudas y ayudarnos a centrar y orientar adecuadamente nuestro tema. Gracias por apoyarnos y por brindarnos la seguridad necesaria para confiar en nuestro trabajo.

Oddalys Jaribeth Viscarra Torres

Agradezco en primera instancia a Dios por permitirme estar donde estoy, ya que bajo su amparo y su gracia he podido lograr esta linda meta. A mi madre, quien ha sido siempre un soporte en mi vida y con su apoyo incondicional ha contribuido significativamente a la realización de esta etapa. A mi querida hermana, Marina, que, aunque siempre la molesto, estará en mi corazón y en cada paso que doy, ya que fue ella quien me apoyó desde un principio. A ti, mi morocha, por caminar junto a mí, por todas tus palabras, expresiones y gestos que hicieron que me sintiera un afortunado de tenerte a mi lado. A mi compañera de tesis, por ser quien enfrentó conmigo las dificultades que un trabajo de titulación conlleva. Infinitas gracias a todos.

Boris Leonardo Ramírez Miño



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi yo de 18 años, que se encontraba perdida sobre la vocación que quería elegir. A ella, que con esfuerzo siguió adelante, hoy le dedico los frutos de todo lo que construyó a lo largo de estos años. A mis padres, por apoyarme y por el trabajo que realizaron para que pudiera continuar con mis estudios. Y a mi hermana mayor, a quien amo, por haberme cuidado, y enseñado con su ejemplo que, con perseverancia se pueden alcanzar grandes cosas.

Oddalys Jaribeth Viscarra Torres

Dedico este trabajo de investigación a mi padre, quien sé que estaría muy orgulloso de mí. Gracias, papá, por todas tus enseñanzas y valores que nos pudiste impartir en vida. Gracias por todo; este logro te lo dedico a ti. De igual manera, a mi madre, quien siempre se preocupó y estuvo allí en cada ocasión que la necesité. Sin ti, nada de esto hubiera sido posible. Gracias por todo, mamá; este logro también te lo dedico a ti.

Boris Leonardo Ramírez Miño



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Ileana de Fátima, Velázquez Arbaiza, Mgs.

DECANA

f. _____

Psi. Cl. Rodolfo Francisco, Rojas Betancourt, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

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

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

ÍNDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema	4
Preguntas de investigación.....	5
<i>Pregunta general</i>	5
<i>Preguntas específicas</i>	5
Objetivos.....	6
<i>Objetivo general</i>	6
<i>Objetivos específicos</i>	6
Justificación	6
ANTECEDENTES.....	9
Antecedentes nacionales.....	9
Antecedentes latinoamericanos.....	10
Antecedentes internacionales.....	11
CAPÍTULO 1 La imagen corporal en la adolescencia: Ideal corporal y construcción del Yo.....	14
1.1. La configuración del Yo	14
1.1.1. <i>El estadio del espejo</i>	16
1.1.2. <i>Imagen inconsciente del cuerpo</i>	17
1.2. Pubertad, resignificación y metamorfosis	18
1.3. La adolescencia y sus arreglos: el enigma del cuerpo y el lazo con el Otro.....	20
1.4. El ideal corporal adolescente: ¿Qué quiere un adolescente hoy? ..	23
CAPÍTULO 2 La irrupción del cáncer: un duelo que atraviesa el cuerpo	25
2.1. El cáncer y sus enigmas: Un recorrido teórico	25
2.1.1. <i>Breve recorrido médico del cáncer</i>	26
2.1.2. <i>Cáncer en la adolescencia: Datos relevantes, tipología y síntomas</i>	29
2.1.3. <i>Efectos del cáncer en el cuerpo adolescente</i>	32
2.2. El duelo del cuerpo anterior: Cuando la imagen cae	33
2.3. El cuerpo como objeto médico y la mirada del Otro	36
2.3.1. <i>¿Qué tratamientos atraviesa el cuerpo adolescente con cáncer?</i> 38	
CAPÍTULO 3 Cuerpos adolescentes hospitalizados: Efectos subjetivos del cáncer en pacientes pediátricos.....	42
3.1. Un cuerpo intervenido: ¿Qué lugar tiene el adolescente en el tratamiento oncológico?.....	42
3.2. "Mi cuerpo anterior": efectos subjetivos en el adolescente por la irrupción del cáncer.	44
3.3. Habitar un cuerpo extraño: El analista y la institución hospitalaria. ..	46
3.3.1. <i>La transferencia como sostén: Una apuesta por la reconstrucción subjetiva de la imagen corporal adolescente</i>	47
CAPÍTULO 4 Metodología	50
4.1 Enfoque de la investigación	50
4.2 Paradigma	50
4.3 Método.....	51
4.4 Técnicas de recolección de datos.....	51
4.5 Instrumentos de evaluación	52
4.6 Población	53

CAPÍTULO 5 Presentación y Análisis de resultados.....	54
5.1 Presentación de recursos audiovisuales documentados	54
5.2 Revisión documentada: perfiles y análisis.	55
5.2.1 Caso “Akkie” en la película <i>Cool Kids Don’t Cry</i>	56
5.2.2 Análisis del estudio del perfil	58
5.2.2.1. Análisis de categoría: Imagen corporal.	58
5.2.2.2 Análisis de categoría: Cáncer.	59
5.2.2.3 Análisis de categoría: Efectos subjetivos.	60
5.2.3 Caso “Sebastián” en la serie <i>Las pulseras rojas</i>	62
5.2.4 Análisis del estudio del perfil	64
5.2.4.1 Análisis de categoría: Imagen corporal.	64
5.2.4.2 Análisis de categoría: Cáncer.	65
5.2.4.3 Análisis de categoría: Efectos subjetivos.	67
CONCLUSIONES	70
LISTA DE REFERENCIAS.....	73
GLOSARIO	82
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Objetivos, variables y subvariables en el apartado de instrumentos de evaluación..... 53

Tabla 2. Objetivos, variables y subvariables para el análisis de los perfiles.56

RESUMEN

La presente investigación abordó el duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer y sus efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica. Su importancia radicó en que, además de los cambios propios de la adolescencia, la enfermedad oncológica y sus tratamientos produjeron efectos que incidieron en la relación con el cuerpo. Es por ello por lo que el estudio pudo aportar elementos importantes para el trabajo con adolescentes oncológicos. Se buscó analizar cómo incidió el duelo del cuerpo anterior en los efectos subjetivos de la imagen corporal, con el propósito de comprender la experiencia subjetiva del sujeto tras la irrupción del cáncer y abordar posibles intervenciones durante la práctica clínica. Se empleó un enfoque cualitativo, bajo un método tipo descriptivo; así mismo, incluyó una revisión bibliográfica y análisis documental tomando como población a los personajes adolescentes Akkie, de *Cool Kids Don't Cry*, y Sebastián, de *Pulseras Rojas*. Los resultados evidenciaron que las transformaciones corporales asociadas al cáncer produjeron una ruptura con el cuerpo previamente conocido, generando efectos como vergüenza, miedo, preocupación ante la mirada del Otro, etc. Se concluyó que el adolescente oncológico atravesó un proceso de reelaboración subjetiva que comprometió no solamente a la imagen corporal, sino también a las identificaciones y la posición del adolescente frente a sí mismo y frente al Otro.

Palabras Clave: Imagen corporal; Cáncer; Duelo; Efectos subjetivos; Adolescentes; Hospitalización

ABSTRACT

The present study addressed the grief associated with the previous body in adolescents with cancer and its subjective effects on body image during pediatric hospitalization. Its importance lay in the fact that, in addition to the changes inherent to adolescence, the oncological disease and its treatments produced effects that influenced the adolescent's relationship with their body. Therefore, the study was able to provide important elements for working with adolescent cancer patients. The study aimed to analyze how grief for the previous body affected the subjective effects of body image, with the purpose of understanding the subject's subjective experience following the onset of cancer and addressing possible interventions in clinical practice. A qualitative approach was employed using a descriptive method; likewise, the study included a literature review and documentary analysis, taking as its population the adolescent characters Akkie, from *Cool Kids Don't Cry*, and Sebastián, from *Pulseras Rojas*. The results showed that the bodily transformations associated with cancer produced a rupture with the previously familiar body, generating effects such as shame, fear, and concern regarding the gaze of the Other, among others. It was concluded that adolescent cancer patients underwent a process of subjective reworking that affected not only body image, but also their identifications and their position toward themselves and toward the Other.

Keywords: Body Image; Cancer; Grief; Subjective effects; Adolescents; Hospitalization

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el duelo por el cuerpo anterior y su efecto en la construcción de la imagen corporal en adolescentes con cáncer atendidos durante la hospitalización pediátrica. A lo largo del tratamiento, los pacientes adolescentes oncológicos se encuentran atravesados por diversos cambios físicos impuestos por la enfermedad. Dicha alteración modifica la percepción de los pacientes y la visión que tienen sobre sus cuerpos a medida que transcurre el padecimiento. El estudio busca comprender cómo estos adolescentes viven y significan dichas transformaciones corporales y de qué manera estas influyen en la construcción de su imagen corporal y del Yo.

Bajo este contexto, la adolescencia representa una etapa de gran vulnerabilidad debido a las transformaciones físicas y emocionales que caracterizan este periodo del desarrollo. Durante esta etapa, la imagen corporal ocupa un lugar importante en la construcción de la identidad y en la manera en que el adolescente se relaciona consigo mismo y con los otros (Unicef, 2021).

El cuerpo es el soporte a nivel real, simbólico e imaginario de la construcción de la subjetividad, del propio deseo y de la relación con los otros. Por ello, cualquier alteración, por más mínima que sea en su forma o funcionamiento, impactará directamente en la autoimagen y en la vivencia subjetiva del adolescente. En el caso de los pacientes oncológicos, el esquema corporal se ve interrumpido por transformaciones que no responden al desarrollo propio de la adolescencia, sino que son impuestas por la enfermedad y los procedimientos médicos.

Es importante pensar que los cambios corporales que experimenta el adolescente oncológico suceden en una etapa fundamental en su vida, en donde su subjetividad y la imagen corporal se encuentran en un proceso de construcción.

Por otro lado, el duelo constituye la respuesta anímica, cómo una forma de reacción frente a la pérdida real del objeto de amor, pero también frente a la desaparición de ideales o abstracciones altamente significativas para la identidad del individuo (Freud, 1917, p. 248). En el contexto oncológico, este

proceso se manifiesta cuando el adolescente se ve obligado a elaborar el duelo por su cuerpo anterior, es decir, por aquella corporalidad sana que poseía antes del diagnóstico. Dicho cambio implica un proceso subjetivo doloroso. El adolescente debe reorganizarse ante los efectos que la enfermedad trae a su vida.

Un diagnóstico de cáncer durante la adolescencia irrumpe y trae consigo transformaciones producidas por la enfermedad que pueden afectar significativamente la percepción de su cuerpo y repercutir en su bienestar emocional. A esto se suma que atraviesan una etapa marcada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Es así como la experiencia oncológica supone nuevas exigencias que el adolescente tendrá que afrontar (Astudillo, 2017).

Esta investigación se articula con el Dominio 5 que incluye los temas de educación, comunicación, arte y subjetividad de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Esto ocurre porque el estudio trata la subjetividad del adolescente, en especial cómo forma su identidad y su imagen corporal ante la enfermedad. También, analiza cómo los cambios en su cuerpo afectan su subjetividad, alterando tanto el aspecto emocional como la manera en que establece y sostiene sus relaciones con los demás.

La investigación guarda relación principalmente con el objetivo de Desarrollo Sostenible 3, propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU): Salud y bienestar, específicamente con la meta 3.4 que establece: “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar” (ONU, 2015). Tanto el estudio como el objetivo postulado buscan aportar a la comprensión de la salud mental y emocional del adolescente con cáncer, resaltando que la atención en salud debe ser integral. Esto implica no considerar únicamente al tratamiento médico, sino también los aspectos subjetivos que atraviesan los pacientes oncológicos.

Resulta necesario investigar esta problemática debido al impacto que el cáncer y los tratamientos oncológicos generan en los adolescentes, un

grupo cuya identidad e imagen corporal están aún en fase de consolidación. Al ser una etapa de transición vital, los cambios físicos producidos por la enfermedad pueden generar malestar, vergüenza y rechazo hacia el propio cuerpo; problemáticas que, con frecuencia, no son lo suficientemente abordadas en el contexto hospitalario. Por otro lado, desde el ámbito profesional, este estudio permite profundizar en la comprensión del duelo por el cuerpo anterior en adolescentes oncológicos, aportando elementos que pueden ser útiles para la práctica psicológica.

Planteamiento del problema

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) en Ecuador se registran más de 6.000 casos de niños, niñas y adolescentes con cáncer durante el periodo 2021-2022. Esta cifra alarmante refleja la problemática actual que existe a nivel nacional. Los pacientes oncológicos adolescentes presentan diferentes afectaciones tanto emocionales como físicas. Durante el proceso de la enfermedad los adolescentes experimentan diversos cambios corporales debido a los tratamientos oncológicos que atraviesan, entre los cuales encontramos: caída del cabello, variaciones del peso, cicatrices, alteraciones en la piel, etc.

En este sentido, se destaca que: “el esquema corporal es importante para el desarrollo de la identidad, en el caso de adolescentes oncológicos se cruzan dos vicisitudes, por un lado, el cambio del esquema corporal frente al cuerpo infantil, y por el otro, la pérdida de la salud sobre su esquema corporal” (Castro et al., 2019, p. 79). Tal como se expuso con anterioridad, durante la adolescencia y la pubertad el esquema corporal juega un papel importante en la constitución del sujeto. No se trata de un simple cambio, sino de una deformación de una imagen que ya fue antes constituida, sin embargo, los cambios causados por el cáncer generan un nuevo duelo que el sujeto tendrá que afrontar.

En relación con esta problemática, las investigaciones revisadas permiten identificar un mayor desarrollo en describir las consecuencias físicas del cáncer y de sus tratamientos, así como sus repercusiones emocionales y las formas en como los adolescentes se adaptan frente a los cambios

corporales. Estos estudios permiten reconocer que ciertas modificaciones visibles pueden afectar la percepción que el adolescente tiene de su cuerpo y generar malestar emocional.

Sin embargo, se observa un menor desarrollo de investigaciones que profundicen en la dimensión subjetiva, en cómo el adolescente vive subjetivamente la pérdida de ese cuerpo previo a la enfermedad, de qué manera dicha pérdida puede constituirse como un proceso de duelo y los efectos que este proceso produce en su imagen corporal. En este sentido, la lectura psicoanalítica permite abordar el cuerpo más allá de su dimensión orgánica y comprenderlo como un cuerpo atravesado por la construcción de la imagen corporal, la constitución subjetiva y la mirada del Otro.

Por ello, el aporte de una perspectiva psicoanalítica permite no reducir las transformaciones producidas por el cáncer a simples alteraciones físicas, sino comprender cómo dichos cambios pueden implicar una ruptura con una imagen corporal previamente constituida y generar efectos subjetivos que adquieren una significación singular para cada adolescente. De esta manera, se busca ampliar las aproximaciones centradas principalmente en las consecuencias físicas, emocionales y adaptativas de la enfermedad para considerar el proceso mediante el cual el adolescente elabora subjetivamente la pérdida de un cuerpo anterior, lo cual resulta fundamental para la intervención clínica. Bajo este contexto, se plantean las siguientes preguntas de investigación.

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cómo inciden los efectos subjetivos del duelo por el cuerpo anterior en la imagen corporal de adolescentes con cáncer durante la hospitalización pediátrica?

Preguntas específicas

- ¿Qué afectaciones en la imagen corporal en la adolescencia influyen en la construcción del yo y la configuración del ideal corporal?

- ¿De qué manera los cambios corporales producidos por el cáncer inciden en la vivencia del cuerpo adolescente?
- ¿Cuáles son los efectos subjetivos del duelo por el cuerpo anterior en la imagen corporal de adolescentes con cáncer?

Objetivos

Objetivo general

Analizar cómo incide el duelo del cuerpo anterior en los efectos subjetivos de la imagen corporal en adolescentes con cáncer durante la hospitalización pediátrica, a través de una investigación cualitativa, para abordar intervenciones en la práctica clínica.

Objetivos específicos

- Caracterizar las afectaciones en la imagen corporal en la adolescencia que influyen en la construcción del yo y la configuración del ideal corporal, mediante una lectura bibliográfica.
- Explicar los cambios corporales producidos por el cáncer que inciden en la vivencia del cuerpo adolescente, a través de una revisión documentada.
- Identificar los efectos subjetivos del duelo por el cuerpo anterior en la imagen corporal de adolescentes con cáncer, a partir de análisis documental.

Justificación

Esta investigación busca analizar cómo afecta el duelo por el cuerpo anterior y sus efectos subjetivos en adolescentes con cáncer. El interés por esta problemática surge al percibir que atravesar por dicho diagnóstico no abarca únicamente restricciones corporales derivadas del tratamiento. También, introduce alteraciones capaces de transformar la manera en que el

adolescente concibe su propia identidad, se relaciona con su cuerpo y se presenta ante los demás. Bajo una perspectiva teórica, el estudio resulta necesario pues facilita integrar nociones sobre imagen corporal, duelo y dimensión subjetiva con la vivencia de adolescentes enfrentando una enfermedad oncológica.

De este modo, la investigación busca aportar una lectura psicoanalítica de los efectos que se producen cuando el cuerpo conocido por el adolescente impacta contra un cuerpo atravesado por la enfermedad oncológica y sus tratamientos. La indagación demuestra que el cuerpo no se restringe únicamente a su dimensión biológica. Está atravesado por ideales, por la mirada del Otro y por los significados que cada sujeto construye a su alrededor.

Además, la presente investigación puede aportar elementos importantes para el trabajo con adolescentes que se encuentran atravesados por los diversos procesos oncológicos hospitalarios, con la finalidad de promover una mayor comprensión en la experiencia subjetiva del sujeto frente a las transformaciones corporales producidas por la enfermedad y sus tratamientos, ya que permite considerar intervenciones que no se centren exclusivamente en la adaptación del adolescente a los cambios físicos, sino que contemplen su manera singular de vivirlos.

A nivel profesional, este estudio es importante para la psicología clínica en hospitales pediátricos. Permite acercarse a una parte subjetiva que a veces se ignora frente a las necesidades médicas del tratamiento oncológico. El estudio se basa en una revisión bibliográfica y documental. Esto ayuda a entender mejor los cambios que trae el cáncer y los efectos subjetivos que puede causar en los adolescentes. Por eso, la investigación usa un enfoque cualitativo y sigue un paradigma interpretativo fenomenológico. Se obtiene la información por medio de un análisis documental a partir de dos perfiles de adolescentes tomados de producciones audiovisuales.

Por otro lado, durante la investigación surgieron algunas limitaciones en cuanto a la disponibilidad de información específica sobre el duelo por el cuerpo anterior en adolescentes con cáncer desde una perspectiva

psicoanalítica. Gran parte de los artículos existentes abordan el cáncer desde perspectivas médicas, psicológicas o relacionada con la calidad de vida, mientras que resulta más limitada aquella que abarca la dimensión subjetiva.

El capítulo uno desarrolla elementos que permiten comprender la construcción de la imagen corporal en la adolescencia, considerando la transformación de la pubertad y la configuración del ideal corporal. Este abordaje permite comprender la importancia que adquiere el cuerpo durante esta etapa.

El capítulo dos aborda la irrupción del cáncer en el cuerpo adolescente. Se profundiza especialmente en el duelo por el cuerpo perdido y la diferencia entre el cuerpo abordado desde la medicina y el cuerpo vivido subjetivamente para comprender cómo el adolescente experimenta las modificaciones corporales.

El capítulo tres se centra en la experiencia del adolescente hospitalizado, considerando su posición frente al tratamiento y los efectos subjetivos que pueden surgir tras una enfermedad oncológica. Este capítulo resulta fundamental para situar la experiencia de la enfermedad dentro de un contexto concreto de atención.

El capítulo cuatro desarrolla la metodología de la investigación, basada en un enfoque cualitativo, paradigma interpretativo-fenomenológico y método descriptivo. Se emplea el análisis documental de los personajes Akkie de *Cool Kids Don't Cry*, y Sebastián de *Pulseras Rojas*.

Finalmente, el capítulo cinco presenta el análisis de los casos seleccionados, articulando los elementos teóricos con las manifestaciones corporales y subjetivas identificadas en cada adolescente, con el propósito de comprender cómo el duelo por el cuerpo anterior incide en su imagen corporal.

ANTECEDENTES

Según Jaime G. de la Garza Salazar y Paula Juárez Sánchez (2013): “el cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos” (p. 17). Por otra parte, la adolescencia es una etapa de vida del sujeto que se encuentra entre la infancia y la adultez. Su inicio forma parte de los cambios en la pubertad, generando así, diversas transformaciones dentro de su ámbito social, psíquico y físico. Las modificaciones dadas en esta etapa traen consigo conflictos dentro de la vida adolescente, sin embargo, forman una parte importante para la formación de la identidad (Pineda Pérez & Aliño Santiago, 2002).

Antecedentes nacionales

En el ámbito nacional, Mera et al. (2021) realizó un estudio en la ciudad de Guayaquil sobre las *Consecuencias del cáncer pediátrico en la calidad de vida y condición física infantojuvenil*. Mediante un enfoque cualitativo - cuantitativo, de alcance descriptivo y relacional, bajo un diseño transversal no experimental. Se evaluó una muestra poblacional de 104 pacientes entre los 5 y 18 años. El cual, obtuvo como resultado un mayor índice de cáncer tipo linfático en el sexo masculino, cuyo promedio se situó entre los 9 y 12 años. Se evidenció un marcado deterioro en la fuerza muscular y flexibilidad. Además de una sensación constante de fatiga y escasa actividad física. Dicho antecedente, mantiene una relación con la presente investigación, ya que evidencia como la enfermedad como el cáncer afecta y produce alteraciones corporales en niños y adolescentes.

Por otro lado, se identificó el trabajo de investigación de Peralta (2024) denominado *Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes*. Cuyo objetivo fue analizar la forma en que él adolescente afronta el duelo y las pérdidas tras un diagnóstico de cáncer. Se utilizó un enfoque cualitativo a través de entrevistas semi dirigidas, nivel descriptivo para dicha investigación. Serán dirigidas a psicólogos clínicos y

para la entrevista biográfica la población sería los adolescentes de entre 15 a 17 años. Los resultados evidenciaron que el adolescente pasa por varios duelos y pérdidas tanto en lo corporal como en la imagen. Es así como el adolescente oncológico vivirá estos cambios como un real, por las negativas que la detección de la enfermedad trae consigo.

Asimismo, Saetama y Luzuriaga (2024), en su estudio acerca de las *Afectaciones del cáncer de mama y su incidencia en la autoestima y la imagen corporal de las mujeres, entre el periodo 2022-2023 en el hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca*. Tuvo como objetivo analizar la imagen corporal y la autoestima en mujeres con cáncer de mama, mediante un enfoque cuantitativo y diseño analítico transversal, a través de una población de 141 mujeres con dicho padecimiento. Para la recolección de datos se hizo uso de la escala de Imagen Corporal de Hopwood y la escala de Autoestima de Rosenberg, además de cuestionarios sociodemográficos y clínicos. Los resultados revelaron que el 70,9% de las mujeres muestran una afectación alta en la imagen corporal y el 17, 9% presentaron una autoestima baja. El estudio concluyó que el cáncer de mama y los tratamientos oncológicos generan afectaciones a nivel subjetivo en la imagen corporal y la autoestima de las pacientes.

Antecedentes latinoamericanos

En el ámbito latinoamericano, el psicólogo Sosa (2024), de la Universidad de la República Uruguay, a través de su tesis *Cáncer en la adolescencia y su deriva en el proceso de subjetivación*, realiza una investigación del impacto que tiene el cáncer en el desarrollo biopsicosocial en los adolescentes. A través de una lectura exhaustiva de artículos de investigación específicos, esta monografía se propone comprender cómo la enfermedad afecta la vida diaria y los proyectos de los pacientes. Se llega a la conclusión de que Uruguay presenta ausencia notoria en investigación sobre el cáncer en adolescentes y esto repercute en la atención que reciben.

En esta misma vía, se ha explorado cómo los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia repercuten en la percepción de la figura. En ese sentido Helden y Rospigliosi (2024) desarrollaron una investigación cualitativa de nivel descriptivo y diseño fenomenológico en Lima

acerca de la *Insatisfacción corporal en adolescentes: un estudio cualitativo de las alteraciones de la imagen corporal*, cuyo propósito fue explorar la vivencia subjetiva, los componentes y los factores asociados a la insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de ambos sexos entre los 10 y 19 años. Para la recolección de datos, las investigadoras emplearon un muestreo intencional por conveniencia y el principio de saturación, aplicando entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos principales evidenciaron que la insatisfacción corporal repercute de manera integral en las esferas cognitiva, afectiva, psicológica y conductual de los menores. Finalmente, el estudio concluyó que, si bien existen variaciones en la experiencia según el género de los participantes, la intensidad del impacto es de carácter subjetivo y particular, por lo que cada vivencia debe ser validada de forma individual.

Finalmente, Barradas et al. (2023) desarrollaron un estudio cualitativo en México acerca de *Jóvenes sobrevivientes de cáncer: aspectos psicosociales en relación con la adolescencia y su diagnóstico*, cuyo objetivo fue el de dilucidar las afectaciones psicosociales que se presentan antes, durante y después de la enfermedad en jóvenes sobrevivientes de cáncer diagnosticados durante la adolescencia. Metodológicamente, la investigación se basó en el estudio de tres casos particulares a quienes se le aplicaron entrevistas a profundidad para contrastar la teoría con la realidad de sus vivencias. Los hallazgos principales evidenciaron que el diagnóstico de cáncer genera una alta vulnerabilidad en el adolescente e interrumpe abruptamente su proceso natural de independencia.

Asimismo, se identificó que la dinámica familiar se altera significativamente y que los jóvenes deben enfrentarse de manera constante a los estigmas sociales que tradicionalmente giran en torno a la palabra cáncer. El estudio concluyó que, a pesar de la singularidad de cada caso, las implicaciones psicosociales impactan de forma profunda la identidad en construcción de los menores.

Antecedentes internacionales

En una investigación elaborada en México sobre *De-construcciones subjetivas en adolescentes oncológicos frente a la pérdida del esquema*

corporal, realizada por Vallejo, Vázquez, y Jacobo (2021) tuvo como objetivo entender cómo la imagen corporal del adolescente y su identidad se ven afectados frente a los cambios físicos producidos por la enfermedad. El estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, realizando entrevistas semiestructuradas a 15 pacientes oncológicos adolescentes. Entre sus resultados se evidenció que no todos los adolescentes afectados por esta patología logran afrontar de la misma manera los cambios corporales producidos por la enfermedad, ya que la vivencia subjetiva por la que se encuentra el sujeto depende de sus recursos psíquicos y del acompañamiento familiar percibido durante el proceso. El estudio hace énfasis en que los padres pueden ayudar a sus hijos a facilitar el uso del lenguaje y la simbolización para lograr la subjetivación durante el desarrollo del duelo del cuerpo anterior.

Según Vallejo, Jacobo y Rodríguez (2020) en su trabajo realizado en México titulado *Análisis e intervención psicológica en adolescentes oncológicos frente a la elaboración del duelo corporal*. Tuvo como objetivo realizar un estudio psicológico acerca de la elaboración del duelo y el deterioro de la salud en pacientes oncológicos adolescentes. La metodología del estudio se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, mediante un método psicoanalítico. Se realizó una muestra de 15 adolescentes oncológicos, entre los 13 y 18 años. La obtención de los datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, mediante un análisis del discurso del paciente. Los resultados del trabajo permitieron observar como la enfermedad oncológica y las secuelas físicas generan en el adolescente marcas en su propia imagen y esquema corporal, mostrando así, procesos subjetivos ante la irrupción de lo real de la enfermedad. Por otro lado, se pudo evidenciar cómo la elaboración del duelo corporal depende de las herramientas psíquicas del sujeto y del acompañamiento familiar. Se pudo concluir cómo la enfermedad del cáncer afecta en la forma en la que el adolescente se percibe así mismo, siendo de importancia la simbolización y subjetivación ante esta pérdida corporal.

Moore et al. (2021) en su investigación acerca del *Análisis cualitativo sobre la imagen corporal en adolescentes y adultos jóvenes con cáncer*, tuvo como objetivo realizar un marco conceptual acerca de la imagen

corporal en adolescentes y adultos jóvenes oncológicos. Mediante una muestra de 36 pacientes entre los 15 y 39 años. Se realizaron entrevistas de conceptualización y un análisis comparativo. Entre los resultados, se logró identificar que los cambios físicos generados por el cáncer producen modificaciones en la identidad del sujeto. Asimismo, se determinó que el esquema corporal construido antes del cáncer influye en cómo los sujetos logran afrontar los cambios producidos por la enfermedad, produciendo así, afectaciones emocionales. Por otro lado, se concluye que los cambios corporales generados por el cáncer producen repercusiones significativas en la imagen corporal y la identidad del adolescente y adulto joven, impactando en su vivencia afectiva en el proceso de la enfermedad.

CAPÍTULO 1

La imagen corporal en la adolescencia: Ideal corporal y construcción del Yo

*“Yo no estoy delante de mi cuerpo,
estoy en mi cuerpo, o, mejor, soy mi cuerpo”.*

M. Merleau-Ponty (1993)

Merleau-Ponty, en su obra *Fenomenología de la percepción* nos invita a reflexionar sobre el cuerpo más allá de un objeto anatómico, biológico o inclusive medible. No se trata de una realidad externa en el que el sujeto se encuentra delante de él, más bien, el autor describe al cuerpo como parte de sí mismo. Entendiendo así que es por medio de este cuerpo que se puede llegar a experimentar y a relacionarse con el mundo que lo rodea. Asimismo, el final del epígrafe toma mayor relevancia al afirmar “soy mi cuerpo”, una expresión que nos permite pensar que la identidad humana y la corporalidad se encuentran íntimamente relacionados entre sí.

En este sentido, la lectura filosófica realizada por Merleau-Ponty abre la posibilidad de analizar cómo los cambios físicos producidos por la pubertad pueden generar efectos en la percepción de la imagen corporal del adolescente. Durante esta etapa de transición, el cuerpo deja de ser un aspecto conocido y familiar para el sujeto. De este modo, el adolescente se ve confrontado con un cuerpo diferente a su etapa infantil para lo cual no se encuentra preparado. Por ello, para comprender esta imagen corporal adolescente resulta pertinente abordar cómo la configuración del Yo tiene una relación con estos cambios corporales y, a su vez, analizar la importancia del ideal adolescente, con la respectiva diferenciación entre adolescencia y pubertad que nos brindará un mayor entendimiento de esta etapa.

1.1. La configuración del Yo

Para comprender la configuración del yo, resulta imprescindible retomar los trabajos realizados por Sigmund Freud (1992) en su obra *El yo y el ello*. En dicho texto, Freud cuestiona la idea rígida de pensar al Yo como

una estructura meramente consciente, puesto que señala que existe una parte inconsciente inaccesible para el sujeto. De este modo, es posible pensar al “Yo” como una instancia compleja, la cual se encuentra atravesada por distintos procesos inconscientes generando repercusiones en su funcionamiento y en cómo el sujeto se enfrenta a esta experiencia subjetiva (Freud, 1992, pp.19-20).

Por otro lado, es importante entender cómo el “Yo” no se encuentra aislado de la vida psíquica del sujeto, esto quiere decir que se encuentra constantemente con las exigencias pulsionales, el mundo externo y los procesos del inconsciente. En este sentido, el Yo funciona como un mediador entre las demandas de su mundo interno y del entorno que lo rodea. Aquello permite pensar a esta estructura como una instancia “dinámica” al mantener una constante interacción con diferentes procesos importantes para la subjetividad del sujeto.

De igual modo, Freud (1992) plantea que el Yo no existe por sí solo, sino que mantiene una estrecha relación con el cuerpo y que, ante todo, este cuerpo no debe entenderse como una realidad meramente anatómica o superficial. Por el contrario, marca una experiencia corporal única de cada sujeto, siendo así que el “Yo” puede verse afectado frente algún cambio en la corporalidad. Transformando la forma en la que el sujeto se reconoce a sí mismo y la relación que mantiene con su propia imagen (Freud, 1992, pp.27-28).

Asimismo, Jacques Lacan (1949) en su obra *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)* otorgará al Yo un lugar central en su teoría psicoanalítica, la cual se vio influenciada por los diversos planteamientos de las obras Freudianas anteriormente mencionadas. A diferencia de otros autores o vertientes psicológicas que comprenden al Yo como una unidad propia del individuo que además se encuentra estable y unificada, para Lacan es todo lo contrario. El infante maneja su experiencia corporal “dispersa”, no hay entendimiento completo de su cuerpo ni de sus movimientos, lo que significa que aún no existe una identificación unificada con su propia imagen. Este proceso de identificación se irá construyendo gradualmente, en el que el estadio del espejo tomará una mayor relevancia.

1.1.1. El estadio del espejo

El estadio del espejo constituye para el infante un encuentro con la imagen. No se trata de partes de un cuerpo fragmentado, sino de un todo organizado. Aunque el niño no domine a profundidad su cuerpo, ya puede reconocerse en esa imagen. Es en este preciso instante, en el que se puede hablar de una identificación. El niño adquiere esa representación como propia. En ese sentido, la imagen especular se convierte en un aspecto importante para la construcción del “Yo”. Es importante aclarar que, aunque existe esta identificación, no significa precisamente que el infante haya terminado de construir su “Yo”, sino que aún se mantiene en construcción. Este proceso del estadio del espejo da inicio a una serie de identificaciones que se elaborarán a lo largo de su vida (Lacan, 1949, p.2).

Asimismo, es preciso entender al estadio del espejo no como una mera visualización del niño frente a su reflejo para la construcción de su imagen, si fuera realmente así, algo quedaría vacío, por afuera, sin significar. Es por ello que, durante este momento, ocurre algo significativo. El niño no solo observa su reflejo, sino también busca con la mirada a ese Otro primordial que lo sostiene. De este modo, la imagen especular no se encuentra de manera aislada. Es necesario un Otro que logre significar esa imagen, introduciéndolo al registro simbólico, en donde la ley, el lenguaje y la aprobación social van tomando camino en la vida del sujeto (Lacan, 2009, p.3).

En este sentido, es importante entender la idea de que la imagen por sí sola no basta, tal como se revisó con anterioridad, la imagen especular forma parte de un momento importante en este proceso. Sin embargo, el reflejo sin sentido solo se quedaría en eso, en una representación corporal sin significado para el sujeto. En ese sentido, la presencia del Otro adquiere una mayor relevancia, en donde aquella imagen logra ser significada y asumida. De este modo, se puede entender al cuerpo no como un conjunto de partes de un todo carente de significado, sino como un cuerpo atravesado por el lenguaje y los significantes que irá adquiriendo a través de sus vínculos sociales.

1.1.2. Imagen inconsciente del cuerpo

Por otro lado, resulta fundamental comprender la manera en la que el sujeto puede significar y experimentar su propio cuerpo, especialmente cuando se encuentra atravesado por una enfermedad o discapacidad orgánica. Dolto (1986) establece una diferencia conceptual entre el esquema y la imagen corporal. El esquema corporal se encuentra vinculado a lo anatómico, biológico y a las experiencias sensoriales que el sujeto pueda experimentar a través de su cuerpo. En este aspecto, se relaciona a una realidad física y funcional. No obstante, para Dolto el cuerpo no puede reducirse únicamente a una dimensión biológica (Dolto, 1986, p.17).

Por ello, la autora plantea la existencia de una imagen inconsciente del cuerpo, la cual se entiende como una construcción psíquica a partir de las vivencias de cada sujeto. A diferencia del esquema corporal, en la que la dimensión biológica es la base de su concepto, en la imagen inconsciente del cuerpo es totalmente diferente, ya que se remite en las significaciones que el propio sujeto le da a su cuerpo. Recordando así que, dichas significaciones son inconscientes (Dolto, 1986, p.19).

Desde esta perspectiva, es posible pensar que cualquier alteración producida en el cuerpo representa un cambio en el esquema corporal, sin embargo, el efecto subjetivo que logre causar dicha alteración dependerá de cómo aquella experiencia haya sido significada en la psiquis del sujeto. Por tanto, no cualquier cambio en el esquema corporal afectará de igual manera a dos sujetos, ya que dependerá de la manera en la que una vivencia en particular haya sido significada e incorporada en la imagen inconsciente.

Los estudios realizados por Freud, Lacan y Dolto resultan relevantes durante la etapa adolescente, debido a que se encuentra profundamente relacionados con los cambios físicos, sociales y psicológicos normales de este proceso. Estas diversas transformaciones podrían generar afectaciones en la imagen ya constituidas por el sujeto. En este sentido, se podría concluir que la configuración del yo no corresponde a un proceso acabado o finalizado durante la etapa infantil, sino como una reorganización psíquica, donde el sujeto debe elaborar nuevas formas de relacionarse con un cuerpo aún desconocido.

A ello, se abordará un nuevo concepto que es el despertar de la pubertad, la cual trae consigo la pérdida de un cuerpo infantil y de su mano advienen la adolescencia como respuesta a la pubertad. Desde esta perspectiva habrá que reconocer la singularidad de las respuestas que cada joven construye frente a los desafíos que plantea el despertar de la pubertad.

1.2. Pubertad, resignificación y metamorfosis

Una de las mayores metamorfosis en la vida del ser humano ocurre durante la pubertad. Lejos de constituirse como una etapa de cambios físicos, este periodo se encuentra atravesado por 3 vertientes fundamentales para el sujeto: lo corpóreo, lo psíquico y la subjetividad. De tal manera, se puede pensar que las transformaciones del cuerpo no solo dan lugar a las nuevas posibilidades biológicas, sino también a una nueva comprensión de cómo el sujeto se percibe a sí mismo. De tal modo, la pubertad representa un momento crucial para el desarrollo del sujeto, en donde el cuerpo se resignifica y crea una demanda de elaboración con aquello que le resulta novedoso.

Según Amadeo (2016) la pubertad es un tiempo de cambios significativos tanto físicos como psicológicos que generan efectos en la subjetividad. La autora en su texto *pubertad, adolescencia y estructura* retoma los planteamientos de Freud acerca del cuerpo, quien plantea esta etapa como una metamorfosis subjetiva. Aquellas transformaciones, en especial aquellas vinculadas a la sexualidad como a la capacidad reproductiva, no solo generan cambios biológicos, sino produce efectos sobre la imagen. Lo que antes resultaba familiar, ahora empieza a tener cambios y a producir nuevas interrogantes.

Por otro lado, resulta relevante resaltar cómo esta fuerza pulsional que ha permanecido sublimada durante el periodo de latencia empieza a investir las zonas erógenas, especialmente los órganos sexuales. Este despertar reactiva aquellas fantasías o aspectos de la sexualidad infantil, tales como la escena primaria, la seducción o la castración. Por tal motivo, la pubertad no puede ser concebida meramente como un periodo de cambios físicos, sino también como una nueva confrontación frente a estos interrogantes. No obstante, aquello se produce desde una posición diferente a su etapa infantil

lo que produce en el sujeto una nueva tramitación frente a estos cambios que le suceden (Amadeo, 2016, p.1).

En este sentido, Rousso Agostini (2016) plantea que: “En la pubertad, en tanto tiempo de la constitución subjetiva, se resignificarán retroactivamente aquellas operaciones instituyentes propias del tiempo de la infancia” (p. 672). Desde esta perspectiva, la autora señala que los cambios producidos por la pubertad resignifican experiencias e identificaciones de la etapa infantil, generando nuevos sentidos a partir de este despertar sexual propio de la pubertad. Sin embargo, la resignificación implica un trabajo psíquico de reorganización en relación con su cuerpo y con aquellas marcas constituidas en la infancia.

En consecuencia, Aldao Escobar (2026) indica que el ingreso a la pubertad implica un encuentro con la sexualidad que irrumpe en la subjetividad del sujeto. En relación con esto, señala que: “Se ingresa a la pubertad por la vía de ese agujero que deja al descubierto la sexualidad, ese es el despertar de la primavera, un segundo florecimiento de la pulsión sexual en su máxima expresión” (Escobar, 2026, p. 2).

A partir de este planteamiento, es posible pensar que la pubertad no solo refleja lo visible, los cambios morfológicos del cuerpo, sino, también apunta hacia la ruptura en las coordenadas que le permitían al sujeto comprenderse a sí mismo y tener una imagen de sí. El cuerpo infantil que había sido referentemente estable deja de serlo y empieza a tener transformaciones, implicando una exigencia subjetiva sobre el púber. De este modo, el “agujero” que cita el autor, es posible pensarlo como una irrupción sin un sentido previo que lo confronta a ciertas preguntas referente a la identidad, la sexualidad, etc (Escobar, 2026).

Con ello, se puede pensar a la pubertad como una etapa de cambios importantes en la vida del sujeto, comprometiendo el cuerpo, las pulsiones y la subjetividad rompiendo la estabilidad que tenía desde la infancia. Entendiendo así que la pubertad es una irrupción o una crisis que se impone de golpe. Es precisamente en este momento, donde resulta conveniente diferenciar este concepto de la adolescencia. Mientras la pubertad representa este despertar a lo real, la adolescencia simboliza el tiempo lógico en el que el sujeto intenta construir nuevas identificaciones o recursos con la intención

de tramitar dicha etapa (López, 2014, p.1). Este último concepto se abordará en el siguiente apartado.

1.3. La adolescencia y sus arreglos: el enigma del cuerpo y el lazo con el Otro.

La adolescencia constituye un momento de profundas transformaciones subjetivas, por lo cual es una etapa de construcción. En este sentido, López (2019) señala que: "el término adolescente proviene de dos acepciones latinas. Por un lado, *adolescere*, que quiere decir crecer. Por otro lado, *adolere* que significa quemar. Aquí existe una serie de significaciones, que sirven para pensar a los jóvenes como seres que adolescen" (p.17). Esto permite comprender que la adolescencia es una experiencia subjetiva atravesada por una intensa conmoción.

Mientras el "crecer" da cuenta de las transformaciones corporales y psíquicas propias de esta etapa, el "quemar" alude al carácter disruptivo de la irrupción puberal, que confronta al sujeto con un cuerpo enigmático y la necesidad de construir arreglos singulares para sostener el lazo con el otro. Por ello, la adolescencia no puede reducirse a una simple etapa del desarrollo, sino que debe entenderse como un tiempo de elaboración subjetiva frente a los cambios que impone el crecimiento.

Los cambios corporales que se presentan durante la pubertad adquieren un significado particular para cada sujeto. El adolescente debe enfrentarse a un cuerpo que se transforma y que muchas veces resulta difícil de reconocer como propio. Desde esta perspectiva, el cuerpo deja de ser un cuerpo infantil para convertirse en un cuerpo atravesado por nuevas exigencias pulsionales, interrogantes y formas de relacionarse con el deseo y la sexualidad.

En relación con ello, López sostiene que las metamorfosis corporales de la adolescencia deben comprenderse como acontecimientos del cuerpo sexuado y del cuerpo de goce, más que como simples cambios madurativos. Esta perspectiva permite pensar que las transformaciones propias de la pubertad poseen una dimensión subjetiva que no puede ser explicada

exclusivamente desde la biología. Es así como, el cuerpo se convierte en un escenario privilegiado donde se manifiestan conflictos, preguntas y elaboraciones propias de esta etapa (López, 2019, p. 42).

Lacan (1947, como se cita en López, 2014) en *El despertar de la primavera* afirma que la pubertad implica: “un 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” (p. 1). Esta formulación destaca que la pubertad confronta al sujeto con experiencias corporales y afectivas que escapan a su comprensión inmediata. El adolescente se encuentra ante algo novedoso e inesperado que irrumpe en su experiencia y que no puede ser simbolizado completamente. Como consecuencia, pueden surgir sentimientos de extrañeza, incertidumbre o confusión frente a un cuerpo que ya no responde a las coordenadas conocidas de la infancia.

Freud en *Las metamorfosis de la pubertad* (1905, como se cita en López, 2019) propone pensar la adolescencia como un tiempo lógico que transcurre desde el despertar de la pubertad hasta la posibilidad de acceder a una nueva posición respecto de la sexualidad. Este recorrido supone un proceso de elaboración subjetiva que requiere un tiempo para comprender las transformaciones acontecidas. De este modo, la adolescencia no constituye una transición automática entre la infancia y la adultez, sino un período en el que el sujeto debe construir respuestas singulares frente a los cambios corporales y afectivos que experimenta (p. 43).

Por otro lado, López (2019) plantea que la adolescencia puede entenderse como una respuesta sintomática frente a lo imposible de la relación sexual. Esto significa que cada sujeto debe encontrar modos singulares de responder a aquello que no puede resolverse completamente mediante conocimientos o certezas. Las manifestaciones adolescentes, tales como conflictos corporales, cambios en la conducta o cuestionamientos identitarios, pueden ser comprendidas como intentos de elaboración frente a esta imposibilidad estructural (p. 46).

Es así como, la adolescencia confronta al sujeto con nuevas experiencias de goce, nuevas preguntas sobre su identidad y nuevas formas

de relación con los otros. Desde el psicoanálisis, estas transformaciones no son entendidas como simples procesos de maduración biológica, sino como acontecimientos que exigen un trabajo de elaboración subjetiva.

Bajo esta perspectiva, se comprende a la adolescencia como una urgencia subjetiva, en la cual el sujeto se ve “obligado” a reorganizar su mundo interno y el lazo con los otros. López (2014) en su texto *Lo que quema del cuerpo en la adolescencia* señala que el sujeto se encuentra con un plus de goce que irrumpe en su economía psíquica, para lo cual las respuestas infantiles ya no son suficientes, por tanto, el adolescente se ve obligado a producir nuevos arreglos que le permita tramitar ese real del cuerpo que ahora le quema (p.1).

Cabe recalcar que aquellos “arreglos” que produce el adolescente no representa una respuesta definitiva ante este real, sino a un intento singular de responder ante lo novedoso de la pubertad. Sin embargo, cuando estos recursos no resultan suficientes, el malestar puede expresarse a través de diversas manifestaciones en el cuerpo. En este sentido, López (2014) nos advierte que cuando el lazo con el otro decae, el adolescente suele recurrir a lo más cercano que posee que es “el cuerpo”. A partir de allí, se manifiestan los diversos trastornos alimenticios, *actings* o inclusive aislamiento. Estas manifestaciones relacionadas con el cuerpo forman parte de una respuesta para hacer frente a este goce que lo desborda (p. 2).

En conclusión, la pubertad y la adolescencia son dos conceptos íntimamente relacionados entre sí, sin embargo, no son equivalentes. Por un lado, la pubertad representa un conjunto de transformaciones tanto corporales como pulsionales que confrontan al sujeto a un real sin algún tipo de significación previa. Mientras tanto, la adolescencia es aquel trabajo subjetivo que realiza el adolescente para afrontar estas exigencias producidas por la pubertad. De este modo, tanto los lazos sociales, como las identificaciones y los recursos simbólicos producidos por el adolescente intentarán responder a este vacío estructural.

1.4. El ideal corporal adolescente: ¿Qué quiere un adolescente hoy?

La adolescencia es una etapa que implica una reorganización subjetiva de las identificaciones y de la manera en que el sujeto se percibe a sí mismo. Los cambios introducidos por la pubertad confrontan al adolescente con un cuerpo diferente al de la infancia, exigiendo una nueva elaboración de su imagen corporal. Tal como señala Miller (2020) “el momento puberal es un momento en el que, en efecto, se reconfigura el narcisismo” (p. 40). Esto implica que las investiduras libidinales dirigidas hacia la propia imagen deben reorganizarse frente a las transformaciones corporales. En este contexto, el ideal corporal adquiere una relevancia particular, pues funciona como una referencia a partir de la cual el adolescente construye la percepción de su propio cuerpo.

El ideal corporal puede entenderse como una representación imaginaria de cómo debería ser el cuerpo para alcanzar aceptación, reconocimiento o valoración social. Dicho ideal no surge de manera espontánea, sino que se construye a partir de múltiples influencias provenientes de la familia, la cultura y los discursos sociales. Durante la adolescencia, estas referencias adquieren una intensidad particular debido a la importancia que cobra la mirada de los otros. El cuerpo deja de ser únicamente una realidad personal para convertirse en un elemento central en los procesos de identificación y pertenencia social.

Desde los aportes de Freud, el ideal corporal puede vincularse con la noción del yo ideal. Al respecto, Freud en *Ideal del yo y yo-ideal* (1981) señala: “A este yo ideal se consagra el amor ególatra de que en la niñez era objeto el yo verdadero” (p. 203). Con ello, el autor plantea que el sujeto construye una imagen idealizada de sí mismo en la que busca recuperar la perfección narcisista experimentada durante la infancia. En la adolescencia, esta dinámica adquiere especial relevancia, ya que las transformaciones corporales pueden generar una distancia entre la imagen real del cuerpo y aquella imagen idealizada que el sujeto aspira alcanzar.

Por otro lado, la cultura contemporánea desempeña un papel fundamental en la configuración de los ideales corporales adolescentes. Los

discursos sociales suelen promover modelos específicos de belleza, que se presentan como deseables o incluso necesarios para alcanzar reconocimiento. Estos modelos pueden influir en la manera en que los adolescentes valoran sus propios cuerpos y construyen expectativas respecto a sí mismos.

Es, así como la búsqueda de aproximarse a un ideal corporal puede convertirse en un conflicto interno cuando las exigencias ideales resultan difíciles o imposibles de alcanzar. En estos casos, pueden surgir sentimientos de vergüenza, inseguridad o insatisfacción corporal. No obstante, estas experiencias no se explican únicamente por la apariencia física, sino por el significado subjetivo que estas adquieren para cada adolescente. Desde la perspectiva freudiana en *Introducción del narcisismo*, la insatisfacción frente al incumplimiento del ideal puede traducirse en sentimientos de culpa y malestar subjetivo, lo que muestra que el conflicto con el ideal corporal involucra también la dimensión narcisista y afectiva del sujeto (Freud, 1990, p. 98).

Asimismo, el ideal corporal participa en los procesos de construcción de la identidad adolescente. El cuerpo se convierte en un medio a través del cual el sujeto expresa aspectos de sí mismo, establece diferencias con los demás y busca ser reconocido dentro de determinados grupos sociales. Estas manifestaciones reflejan la compleja articulación entre cuerpo, deseo e identificación propia de esta etapa del desarrollo.

De este modo, el ideal corporal adolescente constituye una construcción subjetiva que emerge de la interacción entre las transformaciones puberales, las identificaciones personales y los discursos socioculturales. Desde una perspectiva psicoanalítica, el cuerpo no puede comprenderse únicamente como una realidad biológica, sino como un espacio atravesado por significaciones, deseos e ideales. Es necesario comprender cómo los adolescentes elaboran los cambios corporales y cómo construyen una imagen de sí mismos en relación con las expectativas propias y ajenas.

CAPÍTULO 2

La irrupción del cáncer: un duelo que atraviesa el cuerpo

" Vivir es aprender a perder lo que ganaste"

(Espinosa, 2020).

Albert Espinosa, autor de la serie *Pulseras Rojas*, construyó gran parte de su obra a partir de su propia experiencia como paciente oncológico. Su afirmación, condensa una reflexión sobre la pérdida, lo que invita a pensar en las múltiples transformaciones que atraviesa el sujeto cuando el cáncer irrumpe en su vida. A lo largo de la historia de la humanidad, la enfermedad ha ocupado un lugar primordial en el que el discurso científico encuentra un límite. De allí surgen intentos de explicación que no siempre logran dar sentido a aquello que irrumpe.

En este sentido, es posible pensar al cáncer como un fenómeno complejo que afecta tanto al cuerpo biológico como a la dimensión subjetiva del sujeto. De tal modo, resulta pertinente conceptualizar, en primera instancia, su base orgánica, cuya finalidad corresponde a una mayor comprensión de la enfermedad a través de un recorrido histórico / teórico.

2.1. El cáncer y sus enigmas: Un recorrido teórico

Tal como señala López y Cardona (2020) "El cáncer se ha asociado como una enfermedad moderna, pero, por el contrario, es una enfermedad que desde la antigüedad ha dejado rastros en el cuerpo, en su mayoría incomprensibles para la época" (p. 533). A partir de ello, se puede afirmar que el cáncer ha formado parte de la historia humana desde tiempos remotos. Sin embargo, su comprensión ha ido evolucionando de acuerdo con los avances tecnológicos acordes a la época. Ante ello, se realizará un breve recorrido médico del cáncer previo a la comprensión subjetiva del duelo al cuerpo anterior.

2.1.1. Breve recorrido médico del cáncer

Según López y Cardona (2020) en su texto *Historia del cáncer y el cáncer en la historia*, los primeros registros documentados del cáncer en el ser humano se remontan hace 1.7 millones de años. Por medio de evidencias paleontológicas se pudieron observar afectaciones tumorales en restos óseos de ancestros humanos como, por ejemplo, el caso de un neandertal con un osteosarcoma en un dedo del pie. Asimismo, durante el antiguo Egipto en el año 3000 a.C. se realizaron las descripciones escritas más antiguas del cáncer a través de siete papiros, donde se detallan tumores y úlceras en el pecho tratados mediante cauterización sin éxito (p. 534).

Más adelante, en el año 400 a.C Hipócrates médico y filósofo de la Grecia clásica, conocido también como el padre y fundador de la medicina como disciplina científica propuso la teoría humoral, indicando que el cuerpo se compone a través de cuatro fluidos o humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Atribuyendo a la enfermedad del cáncer como un exceso de bilis negra. De igual modo, fue el primero en establecer conceptos como “carcinoma” y “carcinos” para referirse al tumor. Para Hipócrates era mejor no realizar tratamiento a enfermos con tumores, ya que consideraba que aquellos que recibían tratamientos no sobrevivían durante mucho tiempo.

Por otro lado, Galeno de Pérgamo (168 a.C) fue un médico romano y filósofo, quién amplió la teoría hipocrática de los humores de la medicina. Afirmando que el cáncer se podía curar solo si era descubierto en etapas tempranas de la enfermedad. Además, consideró que, en una fase avanzada del tumor, el mejor tratamiento era corta el área afectada o inclusive cauterizarla. Galeano relacionó el clima y la mala alimentación como factores que podrían empeorar la enfermedad (pp. 544-545).

El pensamiento de Hipócrates y Galeano acerca de la medicina se mantuvo vigente durante más de 1500 años. En este contexto, el cáncer era considerado incurable y la teoría de los humores prevaleció hasta el siglo XVI. Hasta ese momento, los médicos de la época se dedicaban a leer y repetir las enseñanzas dadas por Hipócrates y Galeno. Sin embargo, en el año 657 d.C. un médico bizantino Pablo de Egina logró hacer frente a la enfermedad mediante técnicas quirúrgicas con el fin de poder remover los tumores del área afectada de los pacientes. Asimismo, en el siglo XVII las creencias griegas fueron descartadas ante el avance médico de la época. Debido a esto y a la actualización de la medicina, se pudo señalar al sistema linfático como la principal causa de la enfermedad. Este lapso de la edad media e inicio del renacimiento resultó fundamental, abriendo un nuevo horizonte para la comprensión de la enfermedad (p. 547).

Posteriormente, los siglos XVIII y XIX marcaron un hito histórico para la medicina moderna, debido al nacimiento de la oncología científica. Dejando atrás las creencias y supersticiones para dar paso a la experimentación celular. Poco después, el investigador Percivall Pott en 1775, logró identificar un tipo de cáncer de causa ambiental, al descubrir una relación entre el hollín y el cáncer de escroto presente en los deshollinadores de aquel tiempo (p. 535).

El siglo XX, una época próspera para la oncología. El descubrimiento de los rayos X permitió el desarrollo de la radioterapia, en conjunto a esto, avances en las investigaciones de alteraciones o mutaciones genómicas, identificación de causas ambientales y mejora en la detección temprana del cáncer, ampliaron la comprensión de la enfermedad. Poco tiempo después, surgió uno de los tratamientos médicos aún vigentes en la actualidad, la quimioterapia como una herramienta para afrontar el cáncer. A su vez, el campo médico fortaleció las estrategias de prevención mediante pruebas como el Papanicolau, mamografía, colonoscopia, entre otras.

A pesar de ser un siglo con grandes avances científicos, para el año 2003 surge una nueva transformación aún más importante. El origen de la oncología de precisión. A partir de este nuevo avance, los tratamientos oncológicos dejaron de ser iguales para todos, a pesar de conocer que no todos los cánceres eran iguales y no reaccionaban de igual forma. Actualmente, mantiene un enfoque personalizado, se suelen complementar con vacunas o inmunoterapias, transformando la calidad vida de los pacientes oncológicos (López y Cardona, 2020, p. 545).

Tomando como referencia esta mirada histórica del cáncer, es preciso conceptualizar dicho concepto. Para lo cual, según Colín Val (2024), el cáncer es definido como un conjunto de enfermedades complejas que se producen cuando algunas células del cuerpo dejan de funcionar correctamente. Aquellas células sufren cambios en sus mecanismos de control y comienzan a proliferar indebidamente. Por el contrario, en un organismo sano, las células se reproducen gradualmente y empiezan a reemplazar el tejido viejo y dañado, mientras que, aquellos que ya no responden adecuadamente mueren sin desestabilizar al organismo. Esto permite mantener un equilibrio interno (p. 2).

No obstante, durante el proceso de la enfermedad este equilibrio se rompe. El control que regula el crecimiento de las células deja de funcionar, produciendo que las células cancerígenas se multipliquen sin detenerse. Teniendo como resultado una masa anómala llamada tumor. El riesgo aumenta cuando estas células tumorales se desprenden de su lugar de origen y se desplazan a través del organismo para establecerse en diversos órganos. Este proceso se denomina metástasis (Colín Val, 2024, p. 3).

Sin embargo, la comprensión del cáncer no se limita a una descripción estructural, al contrario, su complejidad radica en su diversidad. Según Colín Val (2024) “El cáncer no es una sola enfermedad, sino un término genérico que engloba a más de 200 tipos diferentes de patologías complejas” (p. 3). Esta diversidad patológica implica que el comportamiento de la enfermedad no será homogéneo, sino variable. En este sentido, dos sujetos con el mismo diagnóstico clínico pueden desarrollar trayectorias completamente distintas a las esperadas; complejizando un estándar de la enfermedad.

En esta misma vía, no sólo se habla de la particularidad de cada sintomatología de la enfermedad terminal, sino también de los diferentes grupos etarios que vuelven visible este diagnóstico. El cáncer hoy en día es la segunda causa de muerte a nivel infanto-juvenil. Esto debido a las investigaciones constantes en tanto el tratamiento médico.

2.1.2. Cáncer en la adolescencia: Datos relevantes, tipología y síntomas

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2026) una de las mayores causas de mortalidad en los niños, niñas y adolescentes a nivel global es el cáncer. Cada año se diagnostican aproximadamente 274.000 niños y adolescentes entre los 0 y 19 años con cáncer infantil. Específicamente en los países de América Latina y el Caribe las cifras son aún más alarmantes. Se estima que 30.000 niños, niñas y adolescentes menores a los 19 años resultarán afectados cada año. De hecho, se espera que alrededor de 10.000 fallecerán a raíz de la enfermedad. Bajo este contexto, en muchos países de la región, el cáncer se ha consolidado como la segunda causa de muerte infantil, siendo superado por los accidentes (OPS, 2026).

A diferencia de muchos cánceres en adultos, en el cáncer infantil generalmente no es posible realizar algún tipo de prevención primaria o pruebas que puedan identificar una patología en sus etapas iniciales, antes de que aparezcan los síntomas. Por otro lado, según la OPS (2026) en los países con porcentajes del 80% de probabilidades de curación se logran en países ingresos altos, debido a dos factores fundamentales: la detección temprana y el acceso a los tratamientos médicos. A diferencia de países con bajo ingreso que su estimación es del 20% de curación. Esto se debe a la desigualdad de tratamiento (OPS, 2026).

En ese sentido, la OPS (2014) en su Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) refiere que los 5 tipos de cánceres más frecuentes son: la leucemia, tumores del sistema nervioso central, los linfomas, el tumor de Wilms y finalmente, el osteosarcoma. En primera instancia, la leucemia es considerada como: “un grupo de enfermedades malignas que provoca un aumento no controlado de glóbulos blancos en la médula ósea. Es el cáncer más común en los niños y se cura en el 90% de los casos” (p. 7). Esta enfermedad consta de una triada muy característica de síntomas, tales como: anemia, fiebre y manifestaciones de sangrado. Sin embargo, también se podrían presentar signos de cansancio, dolores óseos y desgano. Su diagnóstico se realiza por aspirado de la médula ósea (OPS, 2014, p. 7).

En cambio, los tumores del sistema nervioso central son todos aquellos tumores sólidos presentes en la cavidad craneal. Tienen una mayor prevalencia en la infancia entre los 5 y 10 años. Su síntoma principal es la cefalea, siendo generalizada y progresivamente irá aumentando de intensidad y frecuencia. Generalmente aparecen otros síntomas secundarios como náuseas, vómitos, problemas auditivos o visuales. En ciertos casos, pueden existir alteraciones con el estado de ánimo, cambios de conducta, irritabilidad, somnolencia e inclusive deterioro en su rendimiento escolar (p. 8)

Por otro lado, los linfomas también denominados tumores sólidos hematológicos, son un grupo de patologías del sistema linfático. Es el tercer tipo de cáncer más común en la niñez y adolescencia, después de la leucemia y los tumores del sistema nervioso central. Se diferencia de otros tipos de cánceres al tener un crecimiento exponencialmente rápido, generando dificultades en su detección temprana. Su sintomatología varía entre cansancio, pérdida de apetito, sudoración, pérdida de peso y dolor localizado producto de la masa tumoral. Suele presentarse en los huesos, la cara, el sistema nervioso, entre otros órganos (pp. 7-8).

Por otra parte, el tumor de Wilms es un tipo de cáncer renal que puede comprometer a uno de los riñones e inclusive podría afectar a los dos al mismo tiempo. Suele manifestarse cuando se presenta una masa abdominal asintomática. Sin embargo, a medida que el tumor crece, pueden aparecer síntomas manifiestos como cansancio, dolor localizado en la zona afectada, sangre en la orina e incluso hipertensión. Durante la adolescencia se puede presentar de manera tardía (p. 8).

Finalmente, el osteosarcoma y el sarcoma de Ewing son los tumores más comunes de hueso durante la adolescencia. Mantiene mayor frecuencia en los hombres adolescentes y adultos jóvenes. Su síntoma principal radica en el dolor de la zona afecta con aumento del volumen del hueso. No obstante, a medida que transcurre la enfermedad se limita la funcionalidad y muchos casos, pueden ocurrir fracturas con mayor frecuencia. Se caracteriza por localizarse en sitios donde puede tener un crecimiento con mayor rapidez, por ejemplo, huesos como el fémur, tibia, entre otras. Así como la detección temprana de la enfermedad es fundamental en otros tipos de cánceres, en este en particular, es aún más importante, ya que disminuye considerablemente la mortalidad y la morbilidad (p. 8-9).

2.1.3. Efectos del cáncer en el cuerpo adolescente

La pubertad introduce una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos. Es decir, el cuerpo experimenta cambios hormonales propios que terminan modificando la apariencia física del adolescente. Estas transformaciones obligan al sujeto a encontrar nuevos sentidos frente a estos cambios drásticos que experimenta. Sin embargo, cuando el diagnóstico del cáncer irrumpe en el cuerpo adolescente, todo este proceso producto de la pubertad se encuentra alterado por la enfermedad.

Según Bellver y Verdet (2015) en la mayoría de los casos los pacientes supervivientes de cáncer infantil no suelen comprender del todo la gravedad de su enfermedad. A diferencia de los pacientes adolescentes que tienen una mayor capacidad cognitiva que les ayuda a comprender de mejor manera su situación y los cambios que se encuentran atravesando. En este sentido, los autores señalan que los pacientes adolescentes oncológicos muestran: "alteraciones en el aspecto físico, cambios de peso, pérdida de cabello, amputaciones, colocación de catéteres para facilitar la administración del tratamiento, cicatrices quirúrgicas y alteraciones en la coloración de la piel y la textura" (Bellver y Verdet, 2015, p. 145). Todos estos efectos producidos por el cáncer y sus tratamientos generan que los adolescentes se sientan diferentes a sus compañeros.

Ahora bien, la tipología del cáncer también juega un papel importante en el impacto tanto físico como psicológico del adolescente. Por ejemplo, los tumores óseos u osteosarcomas muy comúnmente en la etapa de la adolescencia en mayor porcentaje durante los 15 años que ocurre un pico en su incidencia. Generan en el transcurso de la enfermedad, que el paciente tenga que lidiar con reconstrucciones de hueso, extirpaciones tumorales y en ciertos casos, se recomienda la amputación de la extremidad. A pesar de que estos tratamientos no garanticen la cura total del cáncer (Bellver y Verdet, 2015). Frente a ello, el adolescente se ve forzado a la elaboración de un duelo frente a la pérdida de una parte de su cuerpo, afectando su imagen corporal en un punto de su vida en donde su apariencia física es importante para el sentido de su identidad.

En este sentido, la experiencia del paciente oncológico no se limita a la patología, sino que también se encuentra atravesada por los diversos tratamientos a los que debe someterse por la enfermedad. Es decir, el cuerpo no solo se enfrenta a las consecuencias derivadas del cáncer, también se ve afectado por el impacto generado de las diversas intervenciones médicas. A pesar de que su objetivo principal sea controlar la enfermedad y prolongar la vida del sujeto (López y Cardona, 2020, pp. 528-531). Bajo este contexto, el enigma del cáncer no se limita a una dimensión estrictamente orgánica, sino a la forma singular en la que el sujeto confronta la pérdida de su salud y el cambio físico generado por la enfermedad.

En la actualidad, gracias a la detección temprana y a los tratamientos más eficaces, los adolescentes tienen una mayor esperanza de vida. Asimismo, logran vivir durante más tiempo con la enfermedad. Es decir, en muchos de los casos, la enfermedad ha pasado de ser una enfermedad terminal a una patología crónica. Sin embargo, esto no significa que el problema desaparezca. Los tratamientos no dejan de ser invasivos para el cuerpo, causando efectos negativos en el bienestar físico y emocional del paciente.

2.2. El duelo del cuerpo anterior: Cuando la imagen cae

La adolescencia supone una ruptura con las referencias que hasta entonces sostenían la identidad del sujeto. La irrupción de la pubertad confronta al adolescente con un cuerpo que deja de responder a la imagen infantil que le era familiar, lo que implica un trabajo psíquico de elaboración de esa pérdida. Cuando este proceso coincide con el diagnóstico de una enfermedad oncológica, dicho trabajo psíquico adquiere una complejidad aún mayor, ya que las modificaciones propias de la pubertad se entrecruzan con las transformaciones impuestas por la enfermedad y sus tratamientos, produciendo una doble experiencia de pérdida sobre el cuerpo.

En este sentido, Freud (1917) plantea 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." (p. 241). Aunque Freud desarrolla este concepto en relación con la pérdida de un objeto amado, su formulación permite pensar la adolescencia como un momento en el que también se pierde una condición subjetiva: el cuerpo infantil y las identificaciones que se encontraban ligadas a él.

Este proceso implica renunciar a una imagen corporal conocida para dar lugar a otra que aún se encuentra en construcción. En quienes atraviesan una enfermedad oncológica, este duelo adquiere una complejidad mayor, ya que las transformaciones propias de la pubertad se entrecruzan con los efectos del cáncer y de sus tratamientos. Cambios como la alopecia, las cicatrices, la pérdida o el aumento de peso, las amputaciones o la presencia de dispositivos médicos irrumpen sobre el cuerpo, intensificando el sentimiento de extrañeza y cuestionando la imagen que el adolescente tenía de sí mismo.

Asimismo, Freud (1917) señala que: "El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto" (p. 242). Esta formulación permite comprender que el duelo no consiste únicamente en aceptar una pérdida, sino en realizar un trabajo de desinvestidura que posibilite nuevas formas de investidura.

Sin embargo, para el adolescente con cáncer, la realidad médica impone cambios inesperados sobre el cuerpo que no responden únicamente al devenir de la pubertad. Así, el sujeto debe elaborar no solo la pérdida de la imagen infantil, sino también la del cuerpo que imaginaba alcanzar durante la adolescencia; constituyéndose un doble real del cuerpo. Estas transformaciones alteran la manera en que se percibe, inciden en su relación con los otros y confrontan las expectativas construidas en torno a su desarrollo corporal.

En esta línea, Goldber (2019) sostiene que: "el exilio del adolescente lo confronta con el vacío. Interpelado a dar nuevas respuestas que implican

un trabajo de separación entre su ser de niño y su ser de hombre o mujer" (p. 128). La autora plantea que la adolescencia constituye un tiempo de transición en el que las respuestas infantiles dejan de ser suficientes para responder a las nuevas exigencias de la pubertad.

El "vacío" al que hace referencia no representa únicamente una pérdida, sino también un momento en el que las antiguas identificaciones dejan de sostener al sujeto, mientras las nuevas posiciones subjetivas todavía se encuentran en proceso de construcción. Cuando este proceso ocurre en el contexto de una enfermedad oncológica, el adolescente también debe elaborar la experiencia del tratamiento, las hospitalizaciones y las limitaciones que la enfermedad impone.

Este proceso encuentra una de sus expresiones más significativas en la transformación de la imagen corporal. Al respecto, Goldber (2019) afirma que: "la emergencia de lo real en su cuerpo afecta la imagen corporal del niño y desajusta la articulación imaginaria-real, que le proporciona una imagen de cuerpo propio. Lo que avecina es la construcción de una nueva imagen de cuerpo" (p. 128). Cuando la pubertad irrumpe rompe la estabilidad de la imagen corporal establecida durante la infancia y exige una reorganización subjetiva.

En este sentido, cuando esto emerge y coincide con una enfermedad oncológica, el cuerpo es confrontado con diferentes procedimientos médicos, como cirugías y tratamientos que introducen nuevas marcas y modificaciones. Entonces la imagen corporal no cambia únicamente por el desarrollo puberal, sino que pasa a estar atravesada por la experiencia de la enfermedad, por lo cual demanda al adolescente, construir nuevas formas de identificarse y habitar a un cuerpo que ya no responde a la imagen previa.

En relación con estos efectos, Lluch et al. (2007) señalan que: "Las transformaciones o cambios que se producen como consecuencia del cáncer provocan pérdidas corporales significativas que se manifiestan como reacciones de ansiedad, depresión, disminución en la autoestima y cambios en la sexualidad que afectan notablemente al paciente" (p. 184). Este planteamiento permite comprender que las modificaciones corporales

trascienden el plano físico y producen efectos subjetivos que comprometen la forma en que el adolescente se percibe y se relaciona con los demás.

Asimismo, Lluch et al. (2007) afirman que: “la pérdida de un miembro del cuerpo, amputación, ostomía, o cambios significativos en la auto-imagen, alopecia, caquexia, van a provocar reacciones emocionales de suficiente intensidad que alteren, aunque sea temporalmente, las defensas psíquicas del paciente y su familia” (p. 186). Estas transformaciones pueden generar sentimientos de vergüenza, inseguridad, aislamiento y dificultad para sostener los ideales propios de esta etapa vital, afectando su autoestima en un momento en el que la mirada del otro adquiere un valor determinante.

De este modo, el duelo por el cuerpo anterior no remite únicamente a la pérdida del cuerpo infantil, sino también a la necesidad de elaborar un cuerpo transformado por la enfermedad. Las marcas del cáncer reconfiguran la imagen corporal, el narcisismo y las modalidades de relación con el otro. Por lo cual el sujeto deberá elaborar la pérdida de una imagen conocida para posibilitar la emergencia de una nueva identidad corporal y subjetiva.

2.3. El cuerpo como objeto médico y la mirada del Otro

El diagnóstico de cáncer en la adolescencia introduce un cambio radical en la relación que el sujeto mantiene con su cuerpo. Desde el inicio del tratamiento oncológico, el cuerpo deja de ser únicamente el soporte de la experiencia subjetiva para convertirse en el centro de múltiples intervenciones médicas dirigidas a preservar la vida. Exámenes físicos, estudios diagnósticos, procedimientos invasivos y tratamientos especializados transforman el cuerpo en un espacio de constante observación y manipulación.

En *El nacimiento de la clínica*, Foucault (2008) señala que: “En el hospital, el enfermo es sujeto de su enfermedad; es decir que se trata de un caso; en la clínica, en la cual no se trata sino del ejemplo, el enfermo es el accidente de su enfermedad, el objeto transitorio del cual ésta se ha apropiado” (p. 90). Esta afirmación evidencia cómo el discurso médico desplaza el interés hacia la enfermedad misma, situando al paciente como el

soporte sobre el cual esta se manifiesta. En el caso del adolescente con cáncer, el cuerpo pasa a ser considerado principalmente desde sus alteraciones biológicas, mientras que la vivencia subjetiva de dichas transformaciones puede quedar en un segundo plano.

La hospitalización intensifica esta forma de relación con el cuerpo. Durante los procedimientos médicos, el adolescente es sometido a revisiones constantes, intervenciones invasivas, administración de medicamentos y observaciones permanentes por parte del equipo tratante. Estos controles resultan necesarios para el tratamiento de la enfermedad, sin embargo, también producen una exposición continua del cuerpo frente a la mirada del médico. Como ello, el cuerpo se reduce a un objeto de intervenciones y del saber médico.

De este modo, la mirada médica no implica únicamente un acto de observación, sino también una forma de obtener conocimiento sobre el cuerpo enfermo. Foucault (2008) sostiene que: “la mirada, que recorre un cuerpo que sufre, no alcanza la verdad que busca sino pasando por el momento dogmático del nombre” (p. 91). Entonces, el nombrar la enfermedad implica clasificarla y otorgarle un significado dentro del discurso médico. Así, el diagnóstico organiza la comprensión clínica del cuerpo, sin embargo, aquello que el adolescente experimenta con respecto a su cuerpo no siempre encuentra un lugar dentro de la lógica médica.

En el contexto hospitalario, la mirada adquiere un lugar central. El adolescente se encuentra constantemente expuesto a la observación del equipo médico, de su familia y de otros pacientes, mientras los cambios físicos derivados del tratamiento, como la caída del cabello, las cicatrices, la pérdida de peso, alteran la imagen con la que anteriormente se identificaba. Estos cambios hacen que el cuerpo deje de ser experimentado como familiar, incrementando sensaciones de extrañeza, vulnerabilidad y dificultad para reconocerse.

Lacan (1964) plantea que: “En la medida que la mirada en tanto que objeto a, puede llegar a simbolizar la carencia central expresada en el fenómeno de la castración, y es un objeto a reducido, por su naturaleza” (p.

28). Desde esta perspectiva, la mirada no constituye únicamente el acto de ver, sino un elemento que incide en la constitución subjetiva. Para el adolescente con cáncer, sentirse constantemente observado puede confrontarlo con aquello que percibe como perdido o alterado de su cuerpo, haciendo que las marcas de la enfermedad adquieran un valor que excede su dimensión física y afecten profundamente su relación con la imagen corporal.

De esta forma, el cuerpo adolescente al ser puesto bajo un escenario donde convergen diferentes miradas. La observación médica busca dar con un diagnóstico y orientar la intervención clínica, mientras que la mirada del Otro participa en la construcción de la imagen corporal y en la manera en que el adolescente interpreta las distintas transformaciones. Ambas dimensiones coexisten durante la hospitalización y producen manifestaciones sobre la experiencia del cuerpo.

En consecuencia, comprender el cuerpo del adolescente con cáncer exige articular la dimensión médica con la dimensión subjetiva. Si bien las intervenciones clínicas resultan fundamentales para enfrentar la enfermedad, también es necesario considerar cómo estas inciden en la experiencia que el adolescente tiene de su propio cuerpo. Desde esta perspectiva, el cuerpo no constituye únicamente un organismo enfermo que debe ser tratado, sino también un cuerpo atravesado por la mirada del Otro, por las transformaciones de su imagen y por los efectos subjetivos que acompañan el proceso de enfermedad y hospitalización.

2.3.1. ¿Qué tratamientos atraviesa el cuerpo adolescente con cáncer?

El tratamiento del cáncer comprende un conjunto de intervenciones destinadas a controlar, reducir o eliminar las células cancerosas, procurando preservar en la mayor medida posible el funcionamiento de los tejidos sanos. La elección del tratamiento depende del tipo de cáncer, su localización, el avance de la enfermedad y las condiciones generales de salud del paciente (CancerQuest, 2026).

Sin embargo, es de suma importancia aclarar que, en el caso de los adolescentes, el tratamiento oncológico representa un proceso de larga duración que requiere de varios procedimientos o tratamientos médicos y

además, de periodos prolongados de hospitalización. La finalidad de estas intervenciones es de controlar la enfermedad. No obstante, aquellas intervenciones implican modificaciones importantes sobre el cuerpo del adolescente, debido a las terapias y a sus efectos secundarios generado de la misma. Aquello requiere un seguimiento permanente por parte del equipo de salud, lo que convierte al cuerpo en un objeto de intervención médica.

Uno de los tratamientos más utilizados es la cirugía, cuyo propósito consiste en extirpar total o parcialmente el tumor cuando su localización y características lo permiten. En algunos pacientes constituye el tratamiento principal, mientras que en otros forma parte de una estrategia combinada con quimioterapia o radioterapia. Además de eliminar tejido tumoral, la cirugía puede emplearse para obtener muestras mediante biopsias, aliviar síntomas o facilitar la administración de otros tratamientos (CancerQuest, 2026).

La quimioterapia constituye una terapia sistémica basada en la administración de medicamentos capaces de destruir las células cancerosas o impedir su multiplicación. Debido a que estos fármacos circulan por el torrente sanguíneo, alcanzan tanto el tumor primario como posibles células malignas distribuidas en otras partes del organismo. Sin embargo, también afectan algunas células sanas que presentan una rápida división, lo que explica la aparición de efectos secundarios como la caída del cabello, alteraciones gastrointestinales o disminución de las células sanguíneas (CancerQuest, 2026).

Otro tratamiento que se ha utilizado constantemente para combatir el cáncer es la radioterapia, la cual hace uso de la radiación de alta energía dirigida hacia el tumor con el objetivo de eliminar las células cancerosas o ralentizar su crecimiento. Gracias a los avances de la tecnología en la medicina en la actualidad, los tratamientos permiten concentrar la radiación sobre la zona afectada y reducir el riesgo de daño en los tejidos cercanos. Dependiendo del tipo de cáncer, la radioterapia puede realizarse antes de una cirugía para disminuir el tamaño del tumor o después de la misma, para eliminar las células residuales.

La radioterapia también puede utilizarse para aliviar síntomas producidos por el tumor, tales como el dolor, el sangrado, etc. Sin embargo, aunque se considere un tratamiento localizado y en su mayoría bien tolerado, su aplicación puede generar efectos secundarios, así como la fatiga y vómitos. La presentación de estas manifestaciones dependerá de varios factores como la dosis en la que fue administrada, la duración, la edad del paciente y las características de cada paciente, por lo que no es posible pensar en síntomas iguales para todos (CancerQuest, 2026).

Por otro lado, en ciertos tipos de cáncer, especialmente en leucemias y linfomas, se podría indicar el trasplante de médula ósea o el trasplante de células madre hematopoyéticas como un procedimiento para contrarrestar estos tipos de cáncer, debido a que tiene como finalidad reemplazar las células productoras de sangre que han sido destruidas por la enfermedad o, asimismo también el uso de tratamientos intensivos, permitiendo la recuperación de una médula ósea capaz de producir células sanguíneas sanas. Antes del trasplante suele administrarse quimioterapia y, en ocasiones, radioterapia para eliminar las células enfermas existentes.

Las células madre utilizadas en el trasplante pueden proceder del propio paciente o de un donante compatible. Una vez infundidas, estas migran hacia la médula ósea y reinician progresivamente la producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Debido a su complejidad, este procedimiento requiere un control estricto y un seguimiento especializado, ya que pueden presentarse complicaciones derivadas del proceso de recuperación inmunológica y de la adaptación del organismo al trasplante (CancerQuest, 2026).

Ahora bien, en la práctica médica, la elección del tratamiento dependerá de las características individuales del paciente y especialmente, del tipo de cáncer diagnosticado. Con ello, se podrá recurrir al procedimiento médico más adecuado, entre estos, el más adecuado suele implicar una combinación, entre: cirugía, quimioterapia, radioterapia o trasplante de médula ósea. Aunque la mayoría de estas intervenciones suelen tener el mismo objetivo médico, como la del control o eliminación del cáncer. Aquello podría generar ciertos efectos subjetivos en el paciente debido a los

tratamientos invasivos afectando en la manera en el que el sujeto se percibe, al mismo tiempo, generando cambios en su imagen corporal.

CAPÍTULO 3

Cuerpos adolescentes hospitalizados: Efectos subjetivos del cáncer en pacientes pediátricos

“Se habla mucho del coraje de los pacientes con cáncer, y no lo niego. Me han pinchado, apuñalado y envenenado durante años, y aun así sigo adelante”

John Green, 2012

El presente capítulo aborda los efectos subjetivos que la hospitalización y el tratamiento oncológico producen en los adolescentes. Antes de constituirse únicamente como un cuerpo sobre el que se aplican procedimientos médicos, el cuerpo es vivido por el sujeto como el lugar donde se inscriben las experiencias de la enfermedad y del tratamiento. En este sentido, la frase de Green condensa una vivencia frecuente en estos pacientes, la de un cuerpo repetidamente intervenido, atravesado por procedimientos invasivos que dejan marcas no solo físicas, sino también subjetivas.

3.1. Un cuerpo intervenido: ¿Qué lugar tiene el adolescente en el tratamiento oncológico?

El ingreso de un adolescente a un tratamiento oncológico introduce un acontecimiento que transforma la cotidianidad, altera los vínculos familiares y reorganiza la relación que el sujeto mantiene con su propio cuerpo. No se trata únicamente de un organismo afectado por una enfermedad, sino de un sujeto cuya experiencia subjetiva se ve profundamente interpelada por las exigencias del tratamiento y por el lugar que ocupa dentro de la institución hospitalaria.

Sontag (2003) describe el impacto que produce el cáncer al señalar que: “ahora es el cáncer la enfermedad que entra sin llamar, la enfermedad vivida como invasión despiadada” (p. 2). Esta expresión permite comprender que la enfermedad irrumpe sin posibilidad de preparación, alterando

bruscamente la vida del adolescente. En un momento caracterizado por importantes transformaciones corporales y subjetivas, la aparición del cáncer introduce una nueva irrupción sobre el cuerpo, que modifica los proyectos, las identificaciones y la forma en que el sujeto se reconoce a sí mismo.

A esta irrupción se suma el peso simbólico que históricamente ha acompañado al cáncer. Sontag (2003) sostiene que: “el número de enfermos de cáncer cuyos amigos y parientes los evitan, y cuyas familias les aplican medidas de descontaminación, como si el cáncer, fuera una enfermedad infecciosa” (p. 2). Asimismo, afirma que “el contacto con quien sufre una enfermedad supuestamente misteriosa tiene inevitablemente algo de infracción; o peor, algo de violación de un tabú” (p. 2). Estas representaciones muestran que el cáncer no solo afecta al cuerpo, sino también el lugar que el sujeto ocupa en el lazo social. El adolescente puede experimentar sentimientos de extrañeza, aislamiento o diferencia frente a sus pares, al quedar marcado por una enfermedad que suele despertar temor, desconocimiento y silencio en quienes lo rodean.

Dentro del hospital, el tratamiento también introduce una serie de intervenciones que recaen directamente sobre el cuerpo. En este sentido, Sontag (2003) señala que “el tratamiento del cáncer, tal como se lo entiende hoy, implica métodos muy distintos, de una brutalidad que no se esconde” (p. 30). Esta afirmación no pretende descalificar la efectividad del tratamiento, sino poner de relieve que los procedimientos necesarios para combatir la enfermedad implican experiencias invasivas, dolorosas y repetitivas que el adolescente debe atravesar.

Es así como los pacientes y sus familiares expresan que “el tratamiento es peor que la enfermedad. Ni hablar de miramientos para con el enfermo. Su cuerpo está sometido a un ataque, y el único tratamiento es el contraataque” (Sontag, 2003, p. 31). Aunque el objetivo clínico consiste en preservar la vida, el adolescente puede vivir estas intervenciones como experiencias que incrementan el sufrimiento corporal y emocional, pues los efectos secundarios del tratamiento modifican su imagen corporal, restringen su autonomía y alteran su vida cotidiana.

En este contexto, el lugar que ocupa el adolescente dentro del tratamiento corre el riesgo de reducirse al de un cuerpo sobre el cual se actúa. Briole (2023) señala que: “El cuerpo médico usa su saber para ejercer un poder en cuyo centro se halla una mirada particular, dirigida sobre los cuerpos” (p. 29). Desde esta perspectiva, el saber médico dirige su atención hacia el organismo enfermo, privilegiando el diagnóstico y el pronóstico. Aunque este saber resulta indispensable para el tratamiento del cáncer, puede producir que la dimensión subjetiva del adolescente quede relegada cuando su palabra no encuentra un espacio donde ser escuchada.

En consecuencia, preguntarse por el lugar del adolescente en el tratamiento implica reconocer que, además del cuidado del cuerpo, resulta necesario ofrecer un espacio donde su palabra tenga cabida. En este sentido, el adolescente deja de ocupar únicamente el lugar de paciente sobre el que recaen las intervenciones médicas para ser considerado un sujeto cuya vivencia del cáncer merece ser escuchada, elaborada y alojada dentro del proceso terapéutico.

3.2. "Mi cuerpo anterior": efectos subjetivos en el adolescente por la irrupción del cáncer.

La irrupción del cáncer durante la adolescencia produce una ruptura en la vida del sujeto, al ser confrontado con una nueva realidad completamente inesperada. El diagnóstico oncológico modifica la manera en la que el adolescente se relaciona con los demás y con su propio cuerpo. Esto se debe a que la enfermedad aparece en una etapa fundamental para la construcción de su propia identidad y de su posición frente al Otro. De este modo, el cáncer no solo produce afectaciones en su cuerpo, sino también, efectos subjetivos en el adolescente.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el diagnóstico constituye un acontecimiento que desorganiza las referencias con las que el sujeto sostenía su vida cotidiana. En este sentido, Garro (2015) afirma que “Hay una irrupción de lo real que trastoca todo el equilibrio que hasta ese momento, sostenía al sujeto” (p. 40). La enfermedad emerge como un hecho imposible de anticipar

y de simbolizar plenamente, alterando las coordenadas desde las cuales el adolescente comprendía su cuerpo, sus proyectos y su relación con los otros. En este momento, la irrupción del cáncer confronta al sujeto con una realidad que excede sus recursos habituales para significarla.

En la misma línea, Jordén (2020) sostiene que: “Lo catastrófico se toma la escena y al hacerlo los recursos que en ese momento estaban amarrados para el individuo, se caen o tambalean” (p. 131). Esta afirmación permite comprender que el impacto del diagnóstico no se limita al ámbito médico, sino que compromete también el equilibrio subjetivo del adolescente. Frente a este acontecimiento, las formas con las que hasta entonces respondía a las exigencias propias de la adolescencia pueden verse desestabilizadas, dando lugar a nuevas modalidades de afrontar la enfermedad y sus efectos.

En este sentido, Bellver y Verdet (2015) sostienen que: “El cáncer es una experiencia traumática que despierta sentimientos de ira, ansiedad, miedo y tristeza” (p. 144). Dichos efectos constituyen una respuesta ante el impacto del diagnóstico oncológico. Si bien es cierto, la enfermedad forma parte de un acontecimiento traumático, el modo en la que cada adolescente experimente este proceso dependerá del sentido singular en el que cada uno le otorgue a su diagnóstico. De este modo, aunque el cáncer pueda producir en los pacientes experiencias emocionales similares, los efectos subjetivos dependerán de cada uno de ellos.

Desde esta perspectiva, la dimensión singular del sujeto se confronta con la manera en la que la enfermedad irrumpe en su autonomía. En un periodo en la que el adolescente empieza a construir una mayor independencia ante sus padres, el tratamiento oncológico genera un retroceso al respecto de este proceso. De tal manera, Bellver y Verdet (2015) señalan que la experiencia del cáncer: “puede ser abrumador para muchos adolescentes y afectar a su capacidad para hacer frente a las tareas normativas del desarrollo” (p. 143). Esta interrupción no afecta únicamente a su rutina, sino también influye en la subjetividad del adolescente al posicionarlo nuevamente en una vivencia infantilizada, en el que el sujeto se encuentra obligado a negociar su posición ante el cuidado y la mirada del Otro.

Asimismo, Eslava (2009) en su texto *Proceso de adaptación en el adolescente con cáncer nos* indica que: “El joven lucha por mantener su independencia, a la vez que su enfermedad le hace depender del personal sanitario, de sus padres y del hospital” (p. 24). Esta condición de vulnerabilidad repercute negativamente en la autoestima del adolescente generando desesperación, angustia y aislamiento social. Generalmente estos efectos son producidos por el cambio en su imagen corporal, evitando el contacto con sus compañeros por sentimientos como la vergüenza o el rechazo.

3.3. Habitar un cuerpo extraño: El analista y la institución hospitalaria.

El psicoanalista en una institución hospitalaria se encuentra atravesado por un desafío tanto ético como clínico. Su presencia suele generar una tensión frente al discurso médico, cuyo centro apunta a la cura de lo orgánico, la estandarización y la rapidez de tratamiento. En este sentido, el analista se sitúa en un espacio gobernado por la técnica y el estándar. La palabra sin destino se encuentra flotando, esperando ser ubicada.

En este contexto, Báez (2011) aclara que el analista se encuentra en una encrucijada, en donde su práctica podría llegar a dirigirse hacia 2 extremos puntuales: “afuera altaneros o adentro arrodillados. No hay un mediador entre estos dos extremos” (p. 238). Con esta metáfora, el autor hace alusión a que el analista pudiera rechazar del todo al sistema institucional y al saber médico, asumiendo una superioridad sobre la institución. Por el contrario, podría llegar a someterse frente a la demanda institucional, siendo un instrumento más del espacio hospitalario. En ambos casos, la palabra no encuentra un destino para alojarse.

Sin embargo, existe una alternativa ética frente a estas dos posturas. Báez (2011) lo define como sostener el discurso del analista y una posición de escucha (p. 241), distanciándose tanto de la superioridad como de la sumisión ante el Amo. En este marco, el entorno hospitalario y específicamente en las áreas de oncología, el diagnóstico y la urgencia de la

enfermedad frente al tratamiento médico dejan de lado a la dimensión subjetiva tanto del paciente como de la familia que acompaña el proceso.

Ante esto, el autor aclara que: “Allí, en la institución, donde se tiene claro lo que se hace, donde no se duda, y el adormecimiento en verdades jamás cuestionadas es la constante, debería surgir el aguijón de la incertidumbre y la envidia de objeto” (Báez, 2011, p. 242). En tal sentido, el analista debe introducir una pausa ante la prisa institucional. Por medio de la escucha activa, el psicoanalista abre un espacio para que el adolescente pueda expresar aquello que ocurre en su cuerpo que en muchas ocasiones no le encuentra un sentido.

Tal como se ha expresado anteriormente, la posición del analista no consiste en rechazar el discurso médico, sino en sostener el discurso analítico. En este sentido, cuando la urgencia del tratamiento oncológico predomina, el analista introduce un espacio de escucha con la finalidad de que el sujeto pueda poner en palabras todo aquello que la enfermedad y los tratamientos médicos han trastocado su cuerpo y su experiencia de vida. Desde esta perspectiva, el adolescente oncológico no queda sujeto a un diagnóstico clínico, sino que es reconocido como un sujeto que se encuentra atravesado por una experiencia en particular.

3.3.1. La transferencia como sostén: Una apuesta por la reconstrucción subjetiva de la imagen corporal adolescente

En este sentido, cuando el diagnóstico del cáncer irrumpe en la vida del adolescente, se produce una ruptura, en especial, sobre todo aquello que organiza su experiencia subjetiva, alterando su realidad y su propio cuerpo. Desde esta perspectiva, la enfermedad termina desbordando los recursos psíquicos con los que el sujeto contaba, resultando estos insuficientes para tramitar todo lo acontecido por la enfermedad. Bajo este concepto, la intervención del analista no debe ser estandarizada por la institución hospitalaria, por el contrario, debe responder a una lógica en particular. La relación del sujeto con su propio sufrimiento que se ha vuelto insoportable para el mismo.

De este modo, Millas (2023) sostiene que: "Si el analista interviene lo hace siempre como un partenaire suplementario" (p. 63). Con ello, el autor plantea que el analista no se posiciona desde un lugar de saber, en el que va a dirigir o inclusive reemplazar los recursos del sujeto, sino, que se convierte en un apoyo adicional frente a todo aquello que el sujeto no logra sostener. En este punto, es posible pensar esta situación como aquel momento en el que los recursos ya no alcanzan para sostener una experiencia que desborda al sujeto.

Esta intervención tiene lugar cuando el síntoma deja de cumplir su función reguladora. De este modo, la transferencia como herramienta clínica juega un papel fundamental, en donde, es el propio analista quién se ofrece para acoger aquello que el adolescente ya no puede sostener. Por tal motivo, pensar en la transferencia dentro del ámbito hospitalario implica ir más allá de lo establecido. Especialmente cuando se trabaja con paciente oncológicos adolescentes, debido a la experiencia singular en la que vive cada sujeto.

Tal como señala Millas (2023) "nuestro dispositivo es un artificio disponible para un cierto uso. Así como también el analista se presta en la transferencia a un cierto uso dentro de la economía libidinal del paciente" (p. 63). En este aspecto, el espacio analítico no es aplicable igual para todos, cada sujeto lo utiliza de acuerdo con sus necesidades, asimismo, el analista ocupa el lugar que el propio paciente le concede en la transferencia; es decir, lo posiciona en un lugar en el que pueda dirigir su angustia.

De esta manera, el analista ocupa un lugar distinto al del médico. En un contexto en donde se empuja al adolescente a adaptarse a las normas, los tratamientos y procedimientos médicos. El discurso del analista realiza todo lo contrario. A través de la transferencia se brinda un espacio de singularidad hacia el sujeto. En donde el adolescente pueda experimentar su diagnóstico de forma singular. Con esto, no se busca forzar la aceptación de la enfermedad ni callar la angustia del sujeto. Al contrario, propiciar un espacio en el que se respete su forma particular de vivir el dolor, en algunos casos, la mutilación de ciertos órganos del cuerpo y su diagnóstico médico (p. 67).

Ante esto, Millas (2023) afirma que: "no se trata entonces de garantizarle un sentido, ajustarle un fármaco, o de reducirlo a una norma, sino de alojarlo en la transferencia admitiéndole así la dignidad de una respuesta"

(p. 67). De este modo, la transferencia funciona como un sostén en el tratamiento oncológico. Alojando su angustia y malestar sin apresurarlo con medicación o algún consejo moral. Es por medio de la transferencia que el analista le devuelve al adolescente oncológico la dignidad de su dolor, permitiéndole la posibilidad de construir un nuevo arreglo subjetivo. Dejando de ser un paciente hospitalizado a un sujeto que sostiene su angustia a través de la palabra.

CAPÍTULO 4

Metodología

4.1 Enfoque de la investigación

El presente trabajo se realizó mediante un enfoque cualitativo, ya que buscó analizar la representación audiovisual de las vivencias subjetivas en adolescentes con cáncer, en relación con el duelo por el cuerpo anterior y la construcción de la imagen corporal. Este enfoque permitió aproximarse a la configuración narrativa y discursiva de las emociones e interacciones atribuidas a los personajes frente a los cambios corporales impuestos por la enfermedad y los tratamientos oncológicos.

Desde esta perspectiva, el análisis se orientó a la elaboración de una construcción subjetiva expresada a través del discurso de los personajes adolescentes con cáncer. En este sentido, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) plantearon que: “desde la ruta cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto” (p. 390). Dicho enfoque permitió interpretar las representaciones audiovisuales de los personajes en cuestión, considerando el contexto de la narración y la singularidad de cada personaje.

4.2 Paradigma

Para la presente investigación se aplicó el paradigma interpretativo fenomenológico aplicado al análisis narrativo/audiovisual. Según Durán et al. (2025) este paradigma es: “apropiado para explorar significados, experiencias y prácticas sociales en contextos específicos” (p. 24). De este modo, se comprendió cómo fue vivido y significado por los adolescentes el duelo por el cuerpo anterior y los cambios corporales impuestos por la enfermedad durante la hospitalización. En este sentido, este paradigma posibilitó una aproximación interpretativa a los procesos subjetivos implicados

en la adolescencia, etapa en la cual la imagen corporal, la identidad y el Yo se encontraban en pleno proceso de constitución.

4.3 Método

La investigación tuvo un alcance descriptivo, ya que buscó detallar cómo se manifestó, desde la singularidad del caso a caso, el duelo por el cuerpo anterior y su incidencia en la construcción de la imagen corporal en la representación audiovisual de adolescentes con cáncer durante la hospitalización pediátrica.

Tal como señaló Ramos Galarza (2020) el alcance descriptivo permitió: “describir las representaciones subjetivas que emergen en un grupo humano sobre un determinado fenómeno” (p. 3). En este sentido, el alcance se orientó a describir las formas en que son representadas las afectaciones subjetivas ante las transformaciones corporales, el ideal corporal y la construcción del Yo, a través de la representación audiovisual y la dramatización de los personajes.

4.4 Técnicas de recolección de datos

Como técnicas principales se utilizaron el análisis documental y la revisión bibliográfica, las cuales permitieron explorar las vivencias y significados que los adolescentes atribuyeron a los cambios corporales y al duelo por el cuerpo anterior. En relación con el análisis documental, Arias (2020) lo definió como: “un proceso de revisión que se realiza para obtener datos del contenido de dicho documento” (p. 52). Esta técnica permitió analizar los contenidos y discursos presentes en las producciones audiovisuales, considerando los elementos relacionados con las variables y subvariables planteados en la investigación.

Por otro lado, la revisión bibliográfica permitió sustentar teóricamente el análisis realizado. Según Guirao (2015) esta: “es una sinopsis que sumaria diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la cuestión a investigar” (p. 1).

4.5 Instrumentos de evaluación

Se seleccionaron dos perfiles de adolescentes pertenecientes a las producciones audiovisuales *Pulseras Rojas* y *Cool Kids Don't Cry*, los cuales fueron analizados mediante la técnica de análisis documental. La selección de estos casos permitió identificar y analizar, a partir de los contenidos presentes en dichas producciones, elementos relacionados con las variables planteadas en el proyecto de titulación. Sánchez et al. (2018, como se citó en Arias, 2020) agregaron a esta noción que: “el análisis de contenido que se presenta en las fuentes documentales, para ello se extrae de un documento los aspectos de información de mayor relevancia, para ser ordenados, clasificados y analizados desde la visión de lo que persigue el investigador” (p.52).

Por último, los perfiles seleccionados fueron analizados a partir de las siguientes variables: imagen corporal, cáncer y efectos subjetivos, junto con sus respectivas subvariables. En este sentido, se realizó el análisis conforme a los lineamientos establecidos, organizados en la siguiente tabla.

Objetivos	Variables	Subvariables
Caracterizar las afectaciones en la imagen corporal en la adolescencia que influyen en la construcción del yo y la configuración del ideal corporal.	Imagen corporal	• Ideal corporal • Cambios propios de la pubertad y adolescencia • Construcción del Yo • Ideal del Yo
Explicar los cambios corporales producidos por el cáncer que inciden en la vivencia del cuerpo adolescente.	Cáncer	• Duelo • Objeto médico • Tratamiento

Comprender los efectos subjetivos del duelo por el cuerpo anterior en la imagen corporal de adolescentes con cáncer.	Efectos subjetivos	• Lugar del adolescente • Irrupción del Cáncer • Transferencia • Reconstrucción subjetiva
--	---------------------------	--

Tabla 1. Objetivos, variables y subvariables en el apartado de instrumentos de evaluación.

4.6 Población

La población de la presente investigación estuvo conformada por dos personajes adolescentes correspondientes a producciones audiovisuales: Akkie, perteneciente a la película *Cool Kids Don't Cry*, y Sebastián de la serie *Pulseras Rojas*. Ambos personajes fueron seleccionados, debido a que sus representaciones de sus experiencias subjetivas permitieron analizar aspectos como la imagen corporal, el duelo del cuerpo anterior, el cuerpo como objeto de tratamiento médico, los cambios propios atravesados por la adolescencia y los efectos subjetivos del cáncer, entre otros.

De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174). En este sentido, la población de este estudio estuvo delimitada por dos personajes adolescentes representados en dos producciones audiovisuales distintas, cuyas características se relacionaron con los objetivos planteados en la presente investigación.

CAPÍTULO 5

Presentación y Análisis de resultados

5.1 Presentación de recursos audiovisuales documentados

En este capítulo se presentaron dos recursos audiovisuales los cuales plasmaron lo real del cáncer en el adolescente, quien se encontró atravesado por otro real: el cuerpo púber. Las escenas seleccionadas y los perfiles que se desarrollaron en el siguiente apartado plasmaron el duelo del cuerpo anterior y las coordenadas que se desarrollaron en el contexto hospitalario: la mirada médica, la mirada del otro, el cuerpo como objeto de tratamiento médico, los cambios propios atravesados por la adolescencia y los efectos subjetivos del cáncer.

Por ello, se realizó una revisión documentada de la serie *Pulseras Rojas*, analizando el perfil de Sebastián, un adolescente de 15 años que ingresó al hospital debido a un cáncer de tibia que llevó a la amputación de una de sus piernas. La serie contó la historia de seis jóvenes hospitalizados por diferentes enfermedades y abordó los procesos de adaptación, los vínculos y las transformaciones subjetivas que atravesaron durante su estancia hospitalaria. En el caso de Sebastián, la historia permitió observar particularmente el proceso de duelo frente a la pérdida de su pierna y las modificaciones en su imagen corporal, a través de experiencias como el encuentro con su cuerpo después de la cirugía, el dolor fantasma, la mirada sobre el muñón y su deseo de recuperar una vida cotidiana similar a la que tenía antes de la enfermedad.

Asimismo, se realizó una revisión documentada de la película *Cool Kids Don't Cry*, tomando como eje de análisis el perfil de Akkie, una adolescente de 12 años diagnosticada con leucemia. Enfermedad que irrumpió de manera inesperada en la vida de la protagonista, teniendo que modificar sus actividades cotidianas, la relación con sus pares y la relación con su propio cuerpo debido a los tratamientos oncológicos. A lo largo de la enfermedad, Akkie atravesó diversos tratamientos, hospitalizaciones, cambios físicos, etc.

Mientras ella misma intentaba mantener su vida escolar, su pasión por el fútbol y los vínculos con sus amigos, provocando una lucha constante entre su autonomía y los efectos secundarios de la quimioterapia. Sin embargo, a medida que su estado de salud se deterioró, su autonomía disminuyó gradualmente generando una mayor dependencia de su entorno y una pérdida significativa de las actividades y capacidades que anteriormente formaban parte de su cotidianidad.

5.2 Revisión documentada: perfiles y análisis.

A continuación, se exploraron dos perfiles tomados de una serie y de una película cinematográfica. El objetivo de estos dos perfiles fue constatar las coordenadas que se plasmaron frente a la pérdida del cuerpo anterior producto del cáncer en la adolescencia y cómo estos se constituyeron como un segundo real que se interpuso frente al propio real de la pubertad. Para el análisis de los perfiles seleccionados, se definieron variables y subvariables correspondientes a las dimensiones de interés, las cuales se organizaron en la tabla que se presentó a continuación.

Objetivos	Variables	Subvariables
Caracterizar las afectaciones en la imagen corporal en la adolescencia que influyen en la construcción del yo y la configuración del ideal corporal.	Imagen corporal	• Ideal corporal • Cambios propios de la pubertad y adolescencia • construcción del Yo • Ideal del Yo
Explicar los cambios corporales producidos por el	Cáncer	• Duelo • Objeto médico • Tratamiento

cáncer que inciden en la vivencia del cuerpo adolescente.		
Comprender los efectos subjetivos del duelo por el cuerpo anterior en la imagen corporal de adolescentes con cáncer.	Efectos subjetivos	• Lugar del adolescente • Irrupción del Cáncer • Transferencia • Reconstrucción subjetiva

Tabla 2. Objetivos, variables y subvariables para el análisis de los perfiles.

5.2.1 Caso “Akkie” en la película *Cool Kids Don’t Cry*.

Akkie, una adolescente de 12 años quien cursaba el octavo grado se caracterizaba por ser una joven alegre y con actitud positiva. Era apasionada por el fútbol y mantenía una participación activa dentro de su grupo de amigos. Durante una confrontación física con su compañero de clase “Joep”, Akkie presentó un sangrado en su nariz que no logra detenerse. Ante esto, su madre decidió llevarla al hospital. El doctor al observar los hematomas de su brazo y el sangrado de la nariz decidió realizarle unos exámenes médicos para determinar la causa del sangrado y los hematomas.

Durante el trayecto hacia el hospital, los padres de Akkie prefirieron no comentarle nada acerca de su posible diagnóstico. Sin embargo, la joven cada vez más intrigada empezó a cuestionar el por qué se estaban trasladando hacia el hospital y de qué se trataba el área de oncología. Al punto de llegar a molestarse porque sentía que le estaban escondiendo algo que ella no entendía. No obstante, el doctor por medio de una explicación metafórica con juguetes le pudo explicar la enfermedad del cáncer y el motivo por el cual es necesario tomar una muestra de su médula, constituyéndose, en el primer procedimiento médico dentro de una serie de tratamientos invasivos para Akkie.

A pesar de la confirmación de su diagnóstico de “leucemia”, la protagonista pareció no entender del todo su enfermedad. Pensando que pronto podrá regresar a su colegio para poder seguir jugando al fútbol y compartir con sus compañeros. Sin embargo, esta expectativa no resultó posible debido al tratamiento médico dado por el doctor. Durante este proceso, la enfermera Afida la acompañó a largo de la enfermedad. En cierta ocasión, le regaló un collar en el que, al final de cada tratamiento pudieran incluir una perla nueva. Bajo sus palabras: “el collar representa tu coraje”.

Luego de su primera quimioterapia, Akkie quiso retomar su vida como era antes, sin embargo, síntomas como el cansancio y los vómitos evitaron que tan solo pudiera levantarse de la cama. Debido a este proceso, su profesora y sus compañeros de la clase decidieron realizarle tanto dibujos como cartas a mano, ya que no se les permitía visitarla en el hospital y querían regalarle algo bonito para decorar su habitación.

Por otro lado, la caída del cabello se hizo visible cuando la enfermera le acarició suavemente su cabello y descubrió cómo este se caía al mínimo contacto con la mano. Ante esto, le preguntó si sería mejor cortarle el cabello para llevar de mejor manera el tratamiento. Akkie, aunque dubitativa le cuestionó si volverá a crecer, a lo que la enfermera le respondió: “podrás tenerlo hasta la cintura” y, añade: “no tienes que, tú decides cuando”. Frente a ello, la protagonista decidió realizarse el corte que, aunque un poco impresionada, comentó que estaba bien mientras se veía en el espejo.

Posteriormente, Akkie mantuvo una discusión con su madre debido a que la misma no le permitía jugar al fútbol, a pesar de que el doctor le comentó que ella podía hacer cualquier cosa. La madre le comunicó que ella no se encontraba en condiciones para hacerlo, ante esto, Akkie le respondió “no sabes nada”, mientras elevaba su tono de voz. Asimismo, cuando la protagonista recibió el permiso médico para poder asistir al campamento con sus compañeros, su madre le expresó su intención de acompañarla. Frente a ello, Akkie le manifestó su molestia, indicándole que no era una bebé y que sería absurdo que su madre la acompañe.

Luego de su visita al campamento, su estado de salud se deterioró significativamente a pesar del tratamiento. Sus compañeros y familiares permanecieron a su lado durante sus últimos momentos. A medida que la enfermedad empeoraba Akkie pudo despedirse de las personas significativas de su vida. Finalmente, la protagonista fallece a consecuencia de la leucemia.

5.2.2 Análisis del estudio del perfil

La experiencia de Akkie permitió identificar cómo la enfermedad del cáncer, en especial la irrupción de la leucemia y los tratamientos oncológicos incidieron en la relación del adolescente con su cuerpo, haciendo aparecer una serie de manifestaciones subjetivas producto del duelo por el cuerpo anterior. A continuación, se desarrollaron las categorías y subcategorías de análisis, para abordar desde una lectura psicoanalítica, la imagen corporal, el cáncer y los efectos subjetivos.

5.2.2.1. Análisis de categoría: Imagen corporal. A partir de los acontecimientos descritos, fue posible identificar cómo la imagen corporal se encontró atravesada por los cambios propios de la pubertad y la adolescencia. Fue justamente en este tiempo, cuando el sujeto se enfrentó a las modificaciones corporales propias de esta etapa, lo que pudo producir una reorganización de las identificaciones con las cuales se reconocía y sostenía la construcción del Yo. En el caso particular de Akkie, se presentaba como una adolescente activa y apasionada por el fútbol, actividad que pudo entenderse como un significante a partir del cual ella se reconocía y era reconocida por su entorno. Un cuerpo que inicialmente se presentaba como activo, competitivo y especialmente, autónomo. Respondiendo así a un ideal corporal relacionado a la vitalidad y a un ideal del Yo relacionado a la autonomía y el reconocimiento por parte del Otro. Desde una perspectiva psicoanalítica, el cuerpo no se pudo comprender desde una mirada meramente orgánica, sino que también estuvo relacionado con el Otro y con la imagen con la que el sujeto se reconocía.

Sin embargo, la irrupción de la leucemia introdujo un segundo real en la vida de Akkie. Aquello significó para la adolescente un nuevo posicionamiento frente a su propio cuerpo. Ya que no se trataba de las

modificaciones propias de la pubertad, sino de una irrupción corporal que no había sido anticipada por el sujeto. Un cuerpo que había sido sostenido por diferentes identificaciones relacionadas con la autonomía, la actividad y el fútbol, comenzaron a presentarse bajo una forma que no respondía al ideal del Yo ni al ideal corporal que hasta ese momento formaban parte de su posicionamiento subjetivo. Aquello se pudo visualizar durante la escena en la que Akkie luego de su primer tratamiento de la quimioterapia quiso regresar pronto a su colegio y jugar al fútbol, sin embargo, la realidad de sus síntomas como el cansancio y el vómito producto del tratamiento confrontó a la adolescente con la pérdida de ese cuerpo autónomo.

Asimismo, la modificación de la imagen corporal se hizo evidente en la escena de la caída del cabello, siendo detectado por la enfermera al acariciarla suavemente. Aquella escena puso en juego la relación de la adolescente con aquella imagen especular en la que se reconocía. Esta modificación de la imagen pudo ser pensada más allá de una perspectiva estética, debido a que constituía parte de su identidad. De esta forma, la caída del cabello hizo visible una marca de la enfermedad que anteriormente no existía. Posteriormente, la confrontación de Akkie frente al espejo con su nuevo corte de cabello, permitió ubicar un nuevo modo de posicionarse frente a esta nueva imagen, logrando una forma de reconstrucción subjetiva ante la modificación corporal. Aquello se pudo entender como un intento de asumir esta marca como una nueva forma de reinscribir su imagen.

5.2.2.2 Análisis de categoría: Cáncer. En el caso de Akkie, el cáncer irrumpió como un real que transformó la cotidianidad de la adolescente. Ante sus primeros síntomas, manifestados mediante el sangrado nasal y los hematomas, sus padres decidieron llevarla al hospital para realizarle los estudios pertinentes, sin embargo, al haberle decidido ocultar su posible diagnóstico, la protagonista quedó confrontada con un no saber acerca de que era lo que estaba sucediendo en su cuerpo. Aquella situación pudo haberla situado frente a una angustia acerca de aquello que no había sido nombrado del todo.

Por otro lado, dentro de la lógica hospitalaria ha sido muy común posicionar al paciente como un objeto médico debido a las exigencias de los tratamientos oncológicos. En el caso de Akkie, desde un principio se pudo observar cómo el doctor intentó explicarle metafóricamente su enfermedad a través de juguetes. En este caso, la explicación metaforizada funcionó como un mediador simbólico que permitió a la protagonista aproximarse hacia aquello que inicialmente resultó incomprensible para ella. Aquello sucedió debido a que el oncólogo pudo traducir la enfermedad a elementos propiamente conocidos para la adolescente, dando lugar a una elaboración subjetiva de aquello que ocurría en su cuerpo, con ello, pudo impedir que el cuerpo se redujera meramente a un organismo que iba a ser intervenido clínicamente.

Si bien es cierto tanto el doctor como la enfermera intentaron significar a Akkie como sujeto de deseo y no como un objeto del discurso médico, aquello no fue suficiente para detener los efectos subjetivos y corporales producidos por la irrupción del cáncer y los tratamientos invasivos. La realidad de los síntomas como el cansancio, el vómito y la caída del cabello confrontaron inminentemente a la protagonista con el duelo por el cuerpo anterior, obligándola a tramitar esta pérdida tanto física como subjetiva. En la escena en la que Akkie intentó retomar su deporte favorito y su madre le prohibió hacerlo debido a su condición médica, la protagonista reaccionó levantándole la voz, mientras le comentaba: “no sabes nada”. Con ello, se pudo identificar esta expresión no como un acto de rebeldía sino como una forma de resistencia frente al límite impuesto por la enfermedad. Es así como se pudo entender que la protagonista no podía simbolizar aquella pérdida de su autonomía, por lo que el dolor del duelo irrumpió en forma de enojo. No obstante, aquella expresión de enojo no estuvo dirigida directamente hacia su madre, sino, hacia el límite que su propio cuerpo le estaba imponiendo.

5.2.2.3 Análisis de categoría: Efectos subjetivos. Por otro lado, la transferencia establecida con el personal médico, especialmente con la enfermera Afida, fue de gran relevancia para Akkie, debido a que esta transferencia funcionó como un dispositivo que permitió posicionar a la protagonista más allá de la lógica hospitalaria y con ello no quedar reducida

únicamente a un objeto médico. Al comunicarle: “no tienes que, tú decides cuando”, la enfermera abrió un espacio de escucha, contribuyéndole a la protagonista su posición como sujeto y no de objeto al brindarle un espacio en el que ella pudiera elegir cuando sería el mejor momento para cortarse su cabello.

De igual manera, el collar de perlas entregado por la enfermera, en donde cada perla representaba el coraje después de cada intervención médica, funcionó como un significante, ya que su valor fue más allá de un objeto material. Aquel collar le permitió a la protagonista simbolizar su experiencia durante el transcurso de la enfermedad. En este sentido, cada perla simbolizaba el dolor y el esfuerzo que Akkie afrontaba en cada tratamiento.

Asimismo, la vivencia de la enfermedad tensionó constantemente el lugar de la adolescente. Desde un primer momento se pudo observar cómo la protagonista iba perdiendo su posición hasta ir dependiendo poco a poco de sus padres y del personal médico. No obstante, fue posible identificar como en cada escena, Akkie intentó mantener un lugar de autonomía. La escena del campamento ejemplificó esta subvariable, debido a que, a pesar de la restricción de su madre, la protagonista hizo todo lo posible para ir e inclusive le expresó a su madre que ella ya no era una bebé y que sería absurdo que la acompañase. Desde una perspectiva psicoanalítica, esta escena no representó un acto de desobediencia o de un mal comportamiento, sino que constituyó una defensa de su lugar como adolescente.

Finalmente, la reconstrucción subjetiva se pudo observar en los diferentes momentos cuando Akkie intentó reescribir su posición ante las modificaciones y complicaciones causadas a partir del cáncer. Este aspecto se pudo visualizar cuando la enfermera Afida le brindó la posibilidad de cortarle el cabello, siempre y cuando ella lo decidiera, con ello, la enfermera le brindó una posibilidad de elección. La escena toma mayor importancia, cuando la protagonista decidió observarse en el espejo, pudiendo establecer una relación con aquello que se había modificado en su cuerpo. Es así, como Akkie se confrontó ante su nueva imagen en el espejo. Así, el encuentro con el espejo pudo entenderse como un momento en el cual Akkie empezó a

reorganizar la relación que ella tenía con su propia imagen, como si fuera un intento por reconocerse frente a las modificaciones causadas por la enfermedad y los tratamientos.

5.2.3 Caso “Sebastián” en la serie *Las pulseras rojas*.

Sebastián, un adolescente de 15 años con diagnóstico oncológico de un tumor localizado en la tibia, es hospitalizado ya que será intervenido quirúrgicamente para la amputación de una de sus piernas. Antes de la cirugía, Sebastián permaneció en una habitación del hospital donde conoció a otro paciente oncológico. Cuando le preguntaron qué le sucedía, respondió de manera directa: “Me van a cortar la pierna, tengo un tumor en la tibia”. Luego de un silencio en la habitación, expresó: “Me cargan estos silencios, nadie sabe qué decir”. Más tarde, habló con Lautaro, un adolescente que también había atravesado por una amputación, y le preguntó: “Lautaro, ¿duele? Cuando te cortan la pierna ¿duele?”. Ante la respuesta negativa de su compañero, Lautaro le pregunta si tenía miedo, a lo que Sebastián respondió, visiblemente asustado: “mucho”. A partir de este encuentro, Lautaro se convirtió en un referente para Sebastián frente a una experiencia que él aún no había atravesado.

En los momentos previos a la cirugía, se propuso una fiesta para despedir la pierna de Sebastián. Durante la celebración, decidió bailar con una joven y expresó: “un último baile con dos piernas sería una bonita forma de despedirse”. Al día siguiente, antes de ingresar al quirófano, corrió por los pasillos del hospital. Este acto pudo situarse como un último uso de su cuerpo en las condiciones en que lo había conocido, antes de que la intervención produjera una modificación irreversible. Posteriormente, al despertar de la cirugía, Sebastián observó inicialmente el lugar donde se encontraba su pierna y luego se dirigió al espejo para mirar su cuerpo completo. El encuentro con el espejo introdujo la confrontación con una imagen corporal diferente que había sido transformada.

Días después de la amputación, Sebastián comenzó a referirse a la presencia de sensaciones dolorosas en la pierna que ya no estaba. En un momento expresó: “Deja de molestar, fantasma”, dirigiéndose a aquello que continuaba sintiendo en su cuerpo. Lautaro, desde su propia experiencia, intentó orientarlo diciéndole: “no le hagas caso, mientras menos caso le hagas más rápido se te pasará”. Sebastián respondió: “trato de no hacerle caso, pero no funciona. Me duele”. Ante la insistencia de Lautaro en señalar que esa pierna ya no existía, Sebastián continuó dirigiéndose a ella: “¿Qué no entiendes? Para ser un fantasma, cómo fastidias”. Así, aquello que sabía que había perdido continuó apareciendo en su experiencia corporal, generando una tensión entre la ausencia material de la pierna y su persistencia en las sensaciones del adolescente.

En otro momento, Lautaro le advirtió que observar el muñón por primera vez podía resultar difícil. Sebastián respondió: “¿Qué tan difícil es si ya sé que no tengo pierna?”. Sin embargo, cuando finalmente se encontró frente a su muñón, su reacción se distanció de aquella afirmación inicial: se muestra afectado, comienza a llorar y busca el abrazo del enfermero que lo acompaña. El encuentro con el muñón pareció introducir una dimensión distinta de la pérdida, en tanto el saber de que la pierna ya no estaba no resultó suficiente para asumir la imagen del cuerpo que había quedado después de la amputación.

A lo largo de su hospitalización, Sebastián también se confrontó con las limitaciones que su nueva condición imponía sobre actividades que anteriormente formaban parte de su vida cotidiana. En una ocasión, sus amigos se dirigieron a la terraza del hospital para jugar básquetbol, pero Sebastián presentaba fiebre, por lo que los médicos no le permitieron acompañarlos. Mientras los demás podían jugar, Sebastián debió permanecer en la habitación siguiendo las indicaciones médicas, situación que le generó malestar. La escena pone en evidencia cómo el tratamiento y las condiciones físicas derivadas de la enfermedad continúan marcando una distancia entre aquello que desea hacer y aquello que su cuerpo le permite realizar.

Finalmente, Sebastián expresó de manera reiterada su deseo de recuperar una vida cotidiana que se aproximara a la que tenía antes de la enfermedad. Refirió extrañar los estudios y señaló: “no sé, me siento normal, me olvido de que estoy en el hospital”. Posteriormente manifestó: “quiero ir a mi casa, vivir una vida normal, salir con mis amigos de verdad”. Al concluir este periodo, Sebastián recibió el alta médica, aunque continuó asistiendo al hospital para sus controles. Antes de retirarse se despidió de los amigos con quienes compartió tiempo durante su hospitalización. Así, el alta marcó el cierre de un ingreso hospitalario, pero no el término de su proceso de tratamiento.

5.2.4 Análisis del estudio del perfil

La experiencia de Sebastián permitió situar cómo la enfermedad oncológica y, particularmente, la amputación, incidieron en la relación del adolescente con su cuerpo. La pérdida de una extremidad introdujo una ruptura entre el cuerpo anterior y el cuerpo posterior a la intervención, haciendo aparecer una serie de manifestaciones subjetivas alrededor de aquello que se había perdido, pero que continuaba teniendo presencia para el adolescente. A continuación, se desarrollaron las categorías y subcategorías de análisis para abordar, desde una lectura psicoanalítica, la imagen corporal, el cáncer y los efectos subjetivos.

5.2.4.1 Análisis de categoría: Imagen corporal. En relación con la imagen corporal, la amputación introdujo una ruptura entre el cuerpo que Sebastián reconocía como propio y el cuerpo que se presentó después de la intervención quirúrgica. Al despertar de la cirugía, observó inicialmente el lugar donde se encontraba su pierna y posteriormente se dirigió al espejo para mirar su cuerpo completo. Este momento resultó significativo porque situó al adolescente frente a una transformación que no se redujo a la ausencia física de una extremidad, sino que implicó el encuentro con lo real del cuerpo, confrontándose con una imagen cuya configuración ya no respondía al cuerpo previo que había sostenido hasta entonces.

La particularidad de este caso se encontró, además, en que la amputación aconteció durante la adolescencia, momento en el cual el cuerpo ya se encontraba atravesado por una reorganización subjetiva. Además, se

trató de un cuerpo púber que se vio confrontado con cambios corporales que podían volver extraño aquello que anteriormente resultaba familiar. La amputación introdujo una modificación que no correspondió a la metamorfosis corporal propia de la pubertad, sino que se superpuso a ella, produciendo una transformación adicional sobre un cuerpo que ya se encontraba en proceso de resignificación.

En este sentido, Mitre (2018) planteó que: “un encuentro con lo real bajo la forma de una pérdida, lo que despierta, hace surgir, el afecto de la angustia. La angustia que surge cuando se desarma la identidad de mundo que alguien se armó” (p. 3). La experiencia de Sebastián introdujo la manera en la cual el cuerpo adolescente quedó atravesado por una transformación que irrumpió desde el exterior y que exigió una reelaboración subjetiva adicional.

Por tanto, la relación con la construcción del Yo no quedó detenida ante la pérdida, sino que Sebastián se enfrentó con la necesidad de producir nuevas formas de reconocimiento. La amputación afectó el esquema corporal y desorganizó una imagen anterior, pero la vivencia del personaje no quedó reducida a esta ruptura. Su discurso conservó referencias hacia el futuro. Estos dichos permitieron situar que, pese a la transformación corporal, Sebastián continuó sosteniendo identificaciones y proyectos que excedieron la posición de enfermo.

5.2.4.2 Análisis de categoría: Cáncer. En el caso de Sebastián, el diagnóstico de cáncer en la tibia constituyó un acontecimiento que irrumpió en su vida, y que afectó tanto a nivel orgánico como su vida cotidiana. Además, el adolescente no solo atravesó tratamientos que modificaron su cuerpo, sino que estos lo colocaron frente a una pérdida que debía ser elaborada subjetivamente, es decir, le exigieron al sujeto producir respuestas frente a aquello que no se encontraba previsto en sus coordenadas anteriores.

Esta dimensión pudo ubicarse desde la noción de duelo. En Sebastián, la pérdida no comenzó en el momento mismo de la amputación. La escena de la fiesta para despedir la pierna y la expresión: “un último baile con dos piernas” mostraron que la separación ya había comenzado a ser anticipada,

otorgándole un lugar en su discurso antes de que la cirugía lo retirara del cuerpo. El baile de despedida introdujo una primera inscripción en lo simbólico frente a una pérdida que posteriormente tuvo lugar en lo real del cuerpo.

Sin embargo, esta anticipación no significó que el proceso de duelo quedara elaborado. La aparición posterior del dolor fantasma mostró que la ausencia corporal no implicaba que aquello perdido desapareciera de lo que quedaba inscrito en la experiencia subjetiva del adolescente. El dolor fantasma permitió observar esta complejidad, ya que la amputación modificó el cuerpo en su dimensión anatómica, pero no eliminó las representaciones y sensaciones vinculadas al cuerpo anterior.

Otro elemento que se observó en el caso de Sebastián fue el momento en que se confrontó con lo real del cuerpo. Hubo tres escenas en que el cuerpo amputado se presentó ante Sebastián. Al despertar de la cirugía, cuando observó la extremidad amputada, esta se encontraba cubierta por el vendaje. Luego, al observarse en el espejo, pudo acceder a una imagen completa de su cuerpo que correspondía a la nueva configuración corporal tras la operación. En cambio, el encuentro con el muñón sin vendaje produjo un efecto diferente, ya que, el adolescente se confrontó directamente con aquello que había quedado de su cuerpo tras la amputación.

Esta última escena pudo situarse como el encuentro más significativo. Lo real no se ubicó simplemente en el muñón como una realidad anatómica, sino en aquello que, al presentarse corporalmente, desbordó las representaciones con las que Sebastián había intentado anticipar la pérdida. La pregunta “¿Qué tan difícil es si ya sé que no tengo pierna?” mostró precisamente el límite entre saber acerca de la pérdida y encontrarse con ella en el cuerpo. Frente al muñón, la representación previa resultó insuficiente y apareció una respuesta marcada por el llanto y la búsqueda del abrazo de un enfermero que tuvo la función de sostén en un momento crucial. Así, el impacto de esta escena pudo comprenderse a partir de que el cuerpo amputado dejó de estar velado por el vendaje o integrado en una imagen corporal total y se presentó directamente ante su mirada, ante el encuentro

con lo real que irrumpió aquello del cuerpo que no pudo ser completamente recubierto por lo simbólico.

Por otro lado, el objeto médico permitió introducir otra dimensión del caso. Con la enfermedad, el cuerpo de Sebastián quedó inscrito dentro de un discurso médico que determinó intervenciones, restricciones y decisiones sobre aquello que debía hacerse para preservar su salud. La cirugía constituyó el punto más radical de esta intervención, puesto que implicó retirar una parte del cuerpo con la finalidad de tratar el cáncer. Otra de las escenas en las que se observó esta subvariable es cuando, debido a la fiebre, los médicos le impidieron acompañar a sus amigos a jugar básquetbol, la indicación médica volvió a incidir sobre las posibilidades de Sebastián.

Esto permitió situar una tensión entre el cuerpo como objeto del tratamiento y el cuerpo como cuerpo del sujeto, para Sebastián, el tratamiento implicó una pérdida que tuvo consecuencias en su experiencia corporal y subjetiva. Aunque Sebastián no mostró un rechazo explícito de su parte a las indicaciones médicas, si se observó cómo las decisiones vinculadas al tratamiento podían ser experimentadas por el adolescente como una imposibilidad de hacer aquello que deseaba. De este modo el duelo por el cuerpo anterior no se presentó únicamente como una reacción frente a una modificación corporal, sino como un trabajo psíquico frente a una pérdida que transformó las coordenadas desde las cuales el adolescente se relacionaba con su cuerpo, sus actividades y sus pares.

5.2.4.3 Análisis de categoría: Efectos subjetivos. En relación con los efectos subjetivos, cuando el cáncer apareció, introdujo una ruptura que no pudo ser anticipada y que no permaneció circunscrita al diagnóstico, sino que también excedió al sujeto y atravesó su vida cotidiana y la posición desde la cual el adolescente se relacionaba con su entorno. Sin embargo, Sebastián no se observó completamente desprovisto de recursos frente a esta irrupción. Por el contrario, su discurso permitió identificar que, por medio de la palabra, preguntó, expresó sus temores, cuestionó aquello que ocurría y buscó respuestas frente a la experiencia que estaba atravesando.

Su expresión “me cargan estos silencios, nadie sabe qué decir” permitió situar que aquello que le generó malestar no fue solamente lo que ocurría en su cuerpo, sino también el silencio como respuesta ante una experiencia de enfermedad que parecía exceder las posibilidades de simbolización dentro de su entorno. Frente a una situación que tocó lo real del cuerpo, los otros quedaron sin palabras. Sebastián, en cambio, formuló una demanda de palabra. No se manifestó como un paciente que esperaba pasivamente, sino como un sujeto que intentó producir algún sentido alrededor de lo que le ocurría.

Fue allí donde se ubicó el lugar del adolescente. El sujeto apareció allí donde pudo nombrar aquello que estaba atravesando, lo que introdujo una diferencia entre ser solamente un objeto de tratamiento y poder ocupar una posición subjetiva frente a lo que experimentaba. Por ello, resultó relevante que existiera un espacio en el que pudiera emerger su particular relación con la enfermedad, ya que Sebastián no solo tenía un cuerpo que la medicina trataba, sino que también tenía algo que decir acerca de aquello que ese tratamiento producía en él.

En este punto, el vínculo con el Otro adquirió especial importancia. La relación que Sebastián estableció con Lautaro permitió ubicar un movimiento distinto al que apareció frente al silencio de los demás. Sebastián le preguntó si la amputación dolía y si debía tener miedo; posteriormente, Lautaro le ofreció su propia experiencia acerca del dolor fantasma y del encuentro con el muñón. La importancia de este vínculo no residió únicamente en que Lautaro pudiera darle información, sino en que se constituyó como un semejante, incluso como un doble que pudo hacer de interlocutor frente a una experiencia corporal que los demás no compartían.

Al haber atravesado una experiencia similar, la palabra de Lautaro adquirió una función diferente para Sebastián, ya que encarnó, en su propio cuerpo, una experiencia de lo real que Sebastián estaba por atravesar en el suyo. En este sentido, pudo pensarse que Lautaro cumplió una función de sostén y mediación frente a lo real de la experiencia corporal. Este vínculo permitió que Sebastián pusiera en palabras aspectos de su propia vivencia

que pudieron ayudar a bordear aquello que todavía no había podido ser elaborado.

Finalmente, pudo situarse un proceso de reconstrucción subjetiva, a partir de los nuevos arreglos que Sebastián fue construyendo frente a aquello que la enfermedad oncológica ha desorganizado. Sebastián debió confrontarse con una imagen corporal transformada, con las sensaciones asociadas a una pierna que ya no estaba, con el muñón y con las nuevas limitaciones que atravesó en su vida cotidiana. No obstante, su discurso permitió ubicar que existía algo de su posición subjetiva que no quedó completamente capturado por la enfermedad: su deseo de regresar a casa, retomar sus estudios, salir con sus amigos y “vivir una vida normal”.

Estos elementos mostraron diferentes modos en los que Sebastián intentó producir nuevas respuestas ante un cuerpo que había cambiado. En este sentido, el caso permitió observar cómo el duelo del cuerpo anterior se articuló con la posibilidad de construir una nueva relación con la imagen corporal, con el Otro y con su propia vida, de manera que su posición subjetiva no quedara completamente determinada por la enfermedad oncológica.

CONCLUSIONES

Para concluir con el presente trabajo de investigación, se identifica la incidencia del duelo por el cuerpo anterior en la experiencia subjetiva de la imagen corporal en adolescentes con cáncer, por medio de una investigación cualitativa. Durante dicho estudio, se evidencia cómo este duelo produce una ruptura en la relación que el sujeto mantiene con el cuerpo anterior. Además, a causa de la enfermedad, emerge un cuerpo enfermo y medicalizado, confrontándolo al sujeto con un nuevo real. Se articula así, el real propio de la pubertad con lo real del cáncer.

En este sentido, esta doble confrontación con lo real incide en la imagen corporal del sujeto, debido a que las transformaciones producidas por la enfermedad generan un quiebre en aquellas identificaciones en las cuales el sujeto se reconoce. Desde esta perspectiva, el duelo por el cuerpo anterior va más allá de una pérdida física o corpórea, sino que implica una elaboración subjetiva por parte del adolescente para hacer frente a aquello que irrumpe de forma inesperada en el cuerpo y que, además, produce una modificación en la posición en la que el sujeto se encuentra frente a sí mismo y frente al Otro.

De esta forma, el duelo por el cuerpo anterior no solo implica una pérdida física, sino que también implica un proceso de elaboración subjetiva en donde el adolescente busca nuevos significantes para ese cuerpo que se encuentra modificado por la enfermedad. Aquella elaboración no responde de una manera única y universal, sino que se encuentra atravesada por la singularidad de cada sujeto. Es por ello que comprender el duelo por el cuerpo anterior permite situar al adolescente en una posición de sujeto y no como un objeto de tratamiento y del discurso médico. De este modo, considerar la singularidad de cada sujeto, permite abrir un espacio de escucha con la finalidad de que el adolescente pueda poner en palabras su experiencia frente a la enfermedad.

Respecto al primer objetivo específico, mediante una lectura bibliográfica, se caracteriza que las afectaciones en la imagen corporal durante la adolescencia no solo están relacionadas con las transformaciones corporales propias de la pubertad, sino que, también repercuten en la manera en la que el adolescente se percibe y se relaciona con su propio cuerpo. Desde esta perspectiva, la pubertad modifica el cuerpo del adolescente generando una reorganización subjetiva debido a que el púber se confronta con un cambio radical frente a estas representaciones corporales previamente constituidas. En este sentido, la configuración del Yo y las identificaciones con la que el sujeto se reconoce pueden verse confrontadas frente a este nuevo real que irrumpe en el cuerpo del sujeto, produciendo así, nuevas formas de posicionarse frente a este nuevo cuerpo, incidiendo en la configuración del Yo y el ideal corporal.

Asimismo, la literatura revisada permite identificar que el ideal corporal se encuentra atravesado por la mirada del Otro y los significantes que adquiere por parte de su entorno. Ambos aspectos forman parte importante de cómo el adolescente significa su propia imagen corporal. Desde una perspectiva psicoanalítica no es posible pensar a las modificaciones de la imagen únicamente desde un eje orgánico, debido a que es el cuerpo el que se encuentra constituido por significantes, la relación con el otro y las identificaciones de su entorno. Es por ello por lo que las afectaciones en dicha variable mantienen un carácter singular, debido a que cada sujeto significa y elabora de forma particular los cambios que experimenta en su cuerpo.

En relación con el objetivo 2, acerca de explicar los cambios corporales producidos por el cáncer que inciden en la vivencia del cuerpo adolescente, el análisis de los perfiles de los dos personajes seleccionados evidencia que la enfermedad y los tratamientos producen distintas transformaciones que generan una ruptura con el cuerpo previamente conocido. Desde la categoría cáncer, se identifica que modificaciones como la pérdida del cabello, el cansancio, la disminución del rendimiento físico y las amputaciones afectan la relación del adolescente con su cuerpo.

En este sentido, el análisis permite reconocer que el duelo no se limita al momento en que ocurre la pérdida corporal, sino que puede anticiparse y prolongarse, como se observa en la experiencia del dolor fantasma. Además, los resultados permiten explicar que los cambios producidos por el cáncer adquieren un valor subjetivo al confrontar al adolescente con un cuerpo diferente de aquel que esperaba construir.

Finalmente, en relación con el último objetivo de comprender los efectos subjetivos del duelo por el cuerpo anterior en la imagen corporal de adolescentes con cáncer, el análisis documental permite evidenciar que las transformaciones corporales implican una ruptura con una imagen previamente constituida. Desde la categoría efectos subjetivos, se identifica que este proceso puede expresarse mediante la vergüenza, el miedo, el temor ante la mirada de los otros, la dificultad para reconocerse en un cuerpo transformado y el deseo de recuperar aspectos de la vida anterior a la enfermedad.

De igual manera, el análisis muestra que, frente a la irrupción del cáncer, el adolescente puede sostener una posición subjetiva mediante la palabra, la expresión de sus temores y la formulación de preguntas acerca de aquello que experimenta. En este proceso, la reconstrucción subjetiva se evidencia en los nuevos arreglos que el adolescente construye frente a las modificaciones corporales, manteniendo deseos y proyectos que permiten que su posición subjetiva no quede determinada por la enfermedad. De este modo, esta dimensión constituye un proceso que trasciende la pérdida o modificación física y compromete la manera en que el adolescente se relaciona con su imagen corporal, consigo mismo y con los otros, posibilitando la construcción de nuevas formas de relacionarse con un cuerpo transformado.

REFERENCIAS

- Amadeo de Freda, D. (2016). Pubertad, adolescencia y estructura. *Virtualia*, (31).
<https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/xR7RkDXrjP4cQEfWz1xemcCjvXtlm1r3cxa6ZXvv.pdf>
- Aldao Escobar, C. (2026). El despertar de la primavera: trabajos subjetivos y algunas problemáticas psicopatológicas en la pubertad y adolescencia. *Intersecciones*, (58). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://intersecciones.psi.uba.ar/>
- Arias Gonzáles, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL.
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
- Astudillo Ledesma, A. (2017). *El autoconcepto en adolescentes que atraviesan una enfermedad oncológica*. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28439>
- Barradas Rodríguez, F., Fernández Hernández, R. F., González Lozada, L. A., & Salgado Labastida, A. (2023). *Jóvenes sobrevivientes de cáncer: Aspectos psicosociales en relación con la adolescencia y su diagnóstico*. Universidad Autónoma Metropolitana.
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/49dcf230-35e7-4ce8-9993-8631cc90ee07/51257.pdf>
- Báez, J. (2011). El psicoanálisis y la institución (El eterno des-encuentro). *Tesis Psicológica*, 6, 240–247.

- Bellver Pérez, A., & Verdet Martínez, H. (2015). Adolescencia y cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 141–156. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48909
- Briole, G. (2023). *El psicoanalista en una institución: ¿Qué transferencia en la psicosis?* Instituto Nueva Escuela.
- Briole, G. (2019). *Cómo orientarse en la clínica*. Grama.
- Bustamante, L. J. B., & Espinoza, M. J. V. (2023). Repercusiones emocionales y psicosociales en pacientes oncológicos en etapa infanto-juvenil. *Anatomía Digital*, 6(1), 89-103. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i1.2453>
- CancerQuest. (2026). *Tratamientos contra el cáncer*. Emory University. <https://cancerquest.org/es/para-los-pacientes/tratamientos>
- Colín Val, Z. (2024). El cáncer y sus mecanismos biológicos. *Revista de Ciencias de la Salud*, 12(1), 1-15. https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v25_n5_a4.pdf
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Ediciones Paidós Ibérica. <https://mediacionartistica.org/wp-content/uploads/2014/10/dolto-franc3a7ois-la-imagen-inconsciente-del-cuerpo-ed-paidc3b3s.pdf>
- Delgado Hernández, A. (2020). *Aspectos psicológicos de la oncología infantil y la actuación de enfermería: una revisión bibliográfica*. Trabajo de fin de grado, Universidad de La Laguna. Repositorio Institucional Punto Q.
- De la Garza Salazar, Jaime G. y Juárez Sánchez, Paula (2013) *El cáncer. Ciencia a tu Alcance* (8). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León. <http://cienciaactualcance.uanl.mx/>
- Durán Chinchilla, C., Cárdenas García, M., y Cañizares Arévalo, J. (2025). *La investigación científica*. Editorial REDIPE. <https://editorial.redipe.org/index.php/1/catalog/book/234>

- Espinosa, A. (2020). "Vivir es aprender a perder lo que ganaste" [Video]. Aprendemos Juntos. <https://youtu.be/x1Gcn6CiqBc?si=Tt6EzW6bWBcg2oGH>
- Eslava, V. (2009). Proceso de adaptación en el adolescente con cáncer. En J.A. Celma (Coord.), *Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer* (1ª Ed.) (pp. 24-30). Madrid: Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. (Vol. 14, pp. 235-255). Amorrortu Editores. <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-14.pdf>
- Freud, S. (1992). El yo y el ello. *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1-66). Amorrortu Editores. [yo-y-ello.pdf](#)
- Freud, S. (1990). *Obras completas: Vol. 14. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*. Amorrortu.
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.
- Garro, C. (2015). De la urgencia a la emergencia de un sujeto: Una lectura psicoanalítica. Letra Viva. <https://share.google/VMqq8A4cFt4NwCEOc>
- Green, J. (2012). Bajo la misma estrella. Dutton Books. <https://www.afanion.org/wp-content/uploads/Bajo-la-misma-Estrella.pdf>
- Gómez-Restrepo, C. (2006). Manual de psicooncología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 602-602. <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICOONCOLOGIA447452.pdf>

- Goldber, S. (2019). Duelo en la pubertad. En E. Stoisa & S. Goldberg (Comps.), *Psicoanálisis con niños y adolescentes 5: El duelo y los niños*. Grama Ediciones
- Guirao-Goris, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Hernández, R. (2016). *¿Qué es la imagen corporal?* NB Psicología. <https://nbpsicologia.es/que-es-la-imagen-corporal/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez%2C%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill. ISBN 978-1-4562-60965. <https://artes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *¿Qué es el cáncer?* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Institutos Nacionales de la Salud. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Jordán Lamár, R. M. (2020). Efectos del desconocimiento de la enfermedad, la estigmatización social del diagnóstico y el tratamiento en el malestar subjetivo de los pacientes con enfermedades catastróficas más frecuentes, que recibieron atención psicológica en el área de emergencias del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo: Propuesta de intervención psicológica con orientación psicoanalítica. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de

- Lacan, J. (1949). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)*. En *Escritos 1*. Comunicación presentada en el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, Zurich, 17 de julio de 1949. <https://iedimagen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/lacan-jaques-el-estadio-del-espejo-como-formador-de-la-funcion-del-yo.pdf>
- Lacan, J. (1975). *R.S.I. El seminario 22*. Escuela Freudiana de Buenos Aires. <https://e-diccionesjustine-el-p.net/wp-content/uploads/2019/10/RSI.pdf>
- Lacan, J. (1981). *El seminario de Jacques Lacan: Libro 1: Los escritos técnicos de Freud (1953-1954)*. Paidós. <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/06/Lacan-Seminario1.pdf>
- Lander, R. (2020). Sujeto, subjetividad y subjetivismo. *Trópicos: Revista de Psicoanálisis*, 25(1). <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-1-tropicos-6.pdf>
- Lacan, J. (2009). *Escritos 1* (T. Segovia & A. Suárez, Trads.; J. D. Nasio, Colab.; 3.^a ed. rev. y corr.). Siglo XXI Editores. <https://www.mariategui.org/wp-content/uploads/2021/05/06-Lacan-J.-1975-1966-Escritos-1.pdf>
- López, G. (2014). *Lo que quema del cuerpo en la adolescencia*. Virtualia, (29). <http://virtualia.eol.org.ar/>
- López, M. M., y Cardona, A. F. (2020). Historia del cáncer y el cáncer en la historia. *Medicina*, 42(4), 528–562.
- López, G. (2019). *Adoles(seres): La orientación a lo real en la clínica psicoanalítica con adolescentes*. Grama Ediciones
- Lluch Hernández, A., Almonacid Guinot, V., y Garcés Honrubia, V. (2007). *Cáncer e imagen: El duelo corporal*. En C. Camps Herrero & P.

Sánchez Hernández (Eds.), *Duelo en oncología* (pp. 183–196). Sociedad Española de Oncología Médica.

Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Planeta-De Agostini.

[https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty Maurice Fenomenologia de la percepcion 1993.pdf](https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty_Maurice_Fenomenologia_de_la_percepcion_1993.pdf)

Millas, D. (2023). El analista en la institución y la dignidad de la transferencia en la psicosis. *Cuadernos del INES*, (16), 61–67.

Miller, J.-A. (2020). *De la infancia a la adolescencia*. Paidós.

Mitre, J. (2018). *Lo real, la angustia y el duelo*. El Sigma.
<https://www.elsigma.com/hospitales/lo-real-la-angustia-y-el-duelo/13443>

Moore, J. B., Canzona, M. R., Puccinelli-Ortega, N., Little-Greene, D., Duckworth, K. E., Fingeret, M. C., y Salsman, J. M. (2021). A qualitative assessment of body image in adolescents and young adults (AYAs) with cancer. *Psycho-Oncology*, 30(4), 614–622.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8059971/>

MD Anderson Cancer Center Madrid – Hospiten. (2024, abril 22). *El duelo corporal, la experiencia de pérdida y cambio a la que se enfrenta el paciente oncológico*.
<https://mdandersonhospiten.es/noticias/post/8433/el-duelo-corporal-la-experiencia-de-p%C3%A9rdida-y-cambio-a-la-que-se-enfrenta-el-paciente-oncol%C3%B3gico>

Medina, X., y Alvarado, S. (2011). Psicooncología. *Revista Médica HJCA*, 3(2), 190.
<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/577>

Mera, T. A., Noblecilla Troya, J., Méndez Pérez, B., Flores Ruiz, A., y Solís Mejía, R. (2021). Impacto del cáncer en la condición física y calidad de

vida en niños, niñas y adolescentes. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 4(12), 580–590. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.115>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2022). *Comunicado: Más de 6.000 niños con cáncer reciben atención oncológica en la Red Pública Integral de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/comunicado-mas-de-6-000-ninos-con-cancer-reciben-atencion-oncologica-en-la-red-publica-integral-de-salud/>

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivo 3: Salud y Bienestar. Objetivos de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Panamericana de la Salud. (2026). *Cáncer en la niñez y la adolescencia*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Diagnóstico temprano del cáncer en la niñez (Manual AIEPI). Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/Manual%20AIEPI_ESP.pdf

Pérez, S. P., y Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23.

Peralta, J. (8 de febrero de 2024). *Los duelos y pérdidas en el encuentro con lo real del diagnóstico de cáncer en adolescentes*. Repositorio Digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22465>

Pineda Pérez, S., y Aliño Santiago, M. (2002). El concepto de la adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia. <https://www.studocu.com/ec/document/instituto-tecnologico-superior-espana/geriatria/12-el-concepto-de-adolescencia-articulo-autor-dra-susana-pineda-perez-y-dra-miriam-alino-santiago/36684646?sid=a2d1004e-0371-4889-91d9-82482cf68a0f1787679835>

- Ramos Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*.
<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rospigliosi Ciriani, A., y Helden Salas, C. D. (2024). Insatisfacción corporal en adolescentes: un estudio cualitativo de las alteraciones de la imagen corporal. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/22421>
- Rousso Agostini, M. (2016). *Sobre la pubertad*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-044/834>
- Salinas, O. A., Díaz, L. P. A., Gaviria, J. M. G., Pico, K. J. S., y Cala, M. C. G. (2018). Evaluación de las reacciones psicológicas presentes en padres y/o cuidador principal de paciente oncológico pediátrico en la ciudad de Bucaramanga durante el año 2017. *Boletín Redipe*, 7(6), 84–103.
<https://share.google/p1IFT6xyr8LjbKsSU>
- Sosa, E. (2024). *Cáncer en la adolescencia y su deriva en el proceso de subjetivación*. Universidad de la República:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/45591/1/trabajo_final_de_grado._enzo_sosa_1-1.pdf
- Sontag, S. (2003). La enfermedad y sus metáforas; El sida y sus metáforas. Taurus.
- Saetama Guerrero, J. F., y Luzuriaga Alberca, A. F. (2024). *Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022-2023*.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/e184d5e1-b8b1-453e-9466-ae70008f6668>
- UNICEF. (2021). *¿Qué es la adolescencia?*
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (s.f.). *Dominios institucionales*. <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/institutos-icseha/dominios-institucionales/>

Vallejo, R., Vázquez, I., y Jacobo, M. (2021). De-construcciones subjetivas en adolescentes oncológicos frente a la pérdida del esquema corporal. *Integración Académica en Psicología*, 9(26), 71. <https://share.google/sXlyktzWnz9bVVrri>

Vallejo, R., Jacobo, M., y Rodríguez, C. (2020). Análisis de la elaboración del duelo corporal y la pérdida de la salud en adolescentes oncológicos. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 7(14), 135-150. <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/214>

GLOSARIO

1. **Amputación:** intervención quirúrgica mediante el cual se retira total o parcialmente una extremidad o parte del cuerpo.
2. **Autonomía:** Capacidad para asumir una posición en la que el sujeto pueda decidir sobre su propio cuerpo o su vida, pudiendo expresar sus deseos y participando en ellos.
3. **Cáncer:** enfermedad constituida por la multiplicación descontrolada de células anormales.
4. **Dolor fantasma:** sensaciones en una extremidad amputada que persisten a pesar de su ausencia física.
5. **Duelo del cuerpo anterior:** Proceso subjetivo por el cual se tramita las pérdidas y transformaciones experimentadas ante la modificación de la imagen corporal anterior.
6. **Duelo:** Proceso psíquico desarrollado por el sujeto ante una pérdida significativa, implicando una elaboración subjetiva de aquello que se ha perdido.
7. **Efectos subjetivos:** manifestaciones de tipo afectivo que se producen en el sujeto a partir de una experiencia dada.
8. **Hospitalización pediátrica:** Periodo en el que un niño/a o adolescente permanece en una institución pediátrica, con la finalidad de recibir atención y tratamiento médico.
9. **Ideal corporal:** Representación del inconsciente acerca del cuerpo considerado “perfecto”, a partir de los ideales tanto sociales como

culturales que ejercen la función del gran Otro, influyendo en la manera que el sujeto se percibe.

10. **Identificación:** proceso psíquico por el cual el sujeto se constituye a partir de su relación con el Otro e incorpora determinadas características.
11. **Imagen corporal:** Representación mental en la que un sujeto se percibe, experimenta e interpreta su propio cuerpo.
12. **Real:** aquello que no puede ser completamente simbolizado ni integrado en las representaciones del sujeto.
13. **Muñón:** parte residual que permanece después de la amputación de una extremidad.
14. **Reconstrucción subjetiva:** Proceso en la cual el sujeto reorganiza su posición frente a sí mismo y hacia el Otro, implicando un trabajo subjetivo ante toda aquella transformación que irrumpe en su experiencia psíquica.
15. **Simbolización:** proceso psíquico en el cual a través del lenguaje una experiencia puede ser representada y elaborada.
16. **Subjetividad:** Representa la manera singular en la que un sujeto se constituye y se encuentra atravesado por el lenguaje, el deseo y su relación con el Otro.
17. **Transferencia:** proceso mediante el cual el sujeto desplaza en la relación con los demás afectos provenientes de vínculos pasados.
18. **Transformación corporal:** Son todas aquellas modificaciones que atraviesan al cuerpo y que pueden producir efectos en la posición subjetiva del sujeto.

19. **Tratamiento oncológico:** Conjunto de intervenciones médicas con el objetivo de tratar una enfermedad oncológica. Cuyos efectos podrían producir tanto modificaciones físicas como subjetivas para el sujeto.
20. **Tumor:** crecimiento anómalo de tejido debido a un incremento de células, que se presenta de manera benigna o maligna.

ANEXOS

Anexo A: Material audiovisual utilizado para el análisis

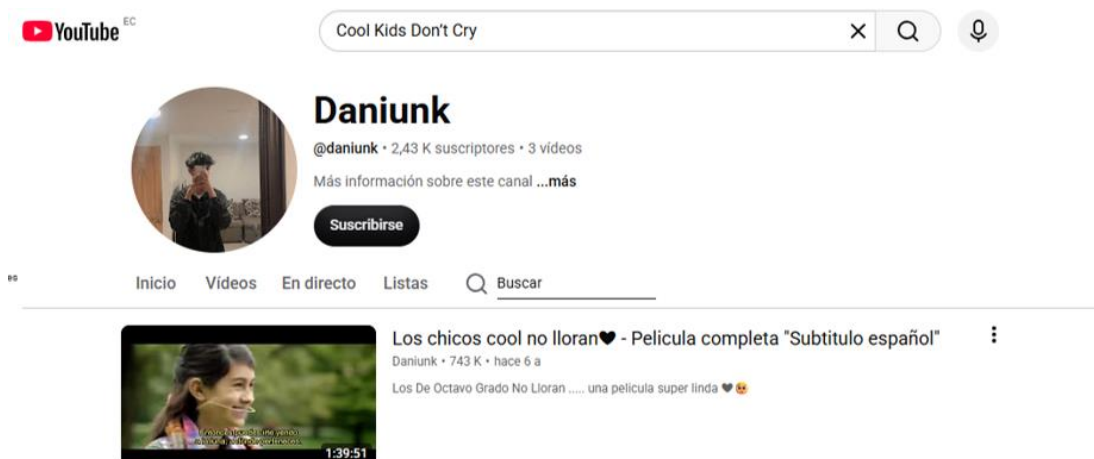
Serie: *Pulseras Rojas* (Temporada 1)



Enlace de visualización:

[https://www.youtube.com/@Teleseries_TVN/search?query=pulseras%20rojas%20\(2014\)](https://www.youtube.com/@Teleseries_TVN/search?query=pulseras%20rojas%20(2014))

Película: *Cool Kids Don't Cry*



Enlace de visualización:

<https://youtu.be/V2Dnevm2-VQ?si=K29HfTPA-edPE3rh>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Ramírez Miño, Boris Leonardo** con C.C: # **0956683650** y **Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth** con C.C: # **0954220125** autores del trabajo de titulación: **Duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer: efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica** previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 23 de agosto de 2026

Boris R.

f. _____

Ramírez Miño, Boris Leonardo
C.C: 0956683650

f. _____

Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth
C.C: 0954220125

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer: efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica.		
AUTORES	Ramírez Miño, Boris Leonardo Viscarra Torres, Oddalys Jaribeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Ruiz Guerrón, Ginger Justine, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de agosto de 2026	No. DE PÁGINAS:	84
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica; Psicoanálisis; Salud Mental		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Imagen Corporal; Cáncer; Duelo; Efectos Subjetivos; Adolescentes; Hospitalización		
RESUMEN/ABSTRACT: La presente investigación abordó el duelo del cuerpo anterior en adolescentes con cáncer y sus efectos subjetivos en la imagen corporal durante la hospitalización pediátrica. Su importancia radicó en que, además de los cambios propios de la adolescencia, la enfermedad oncológica y sus tratamientos produjeron efectos que incidieron en la relación con el cuerpo. Es por ello por lo que el estudio pudo aportar elementos importantes para el trabajo con adolescentes oncológicos. Se buscó analizar cómo incidió el duelo del cuerpo anterior en los efectos subjetivos de la imagen corporal, con el propósito de comprender la experiencia subjetiva del sujeto tras la irrupción del cáncer y abordar posibles intervenciones durante la práctica clínica. Se empleó un enfoque cualitativo, bajo un método tipo descriptivo; así mismo, incluyó una revisión bibliográfica y análisis documental tomando como población a los personajes adolescentes Akkie, de <i>Cool Kids Don't Cry</i> , y Sebastián, de <i>Pulseras Rojas</i> . Los resultados evidenciaron que las transformaciones corporales asociadas al cáncer produjeron una ruptura con el cuerpo previamente conocido, generando efectos como vergüenza, miedo, preocupación ante la mirada del Otro, etc. Se concluyó que el adolescente oncológico atravesó un proceso de reelaboración subjetiva que comprometió no solamente a la imagen corporal, sino también a las identificaciones y la posición del adolescente frente a sí mismo y frente al Otro.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593967385357 +593 95 865 0199	E-mail: boris.ramirez@cu.ucsg.edu.ec oddalys.viscarra@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs. Teléfono: +593 99 943 2417 E-mail: marcia.colmont@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			