

Análisis de la elaboración del duelo corporal y la pérdida de la salud en adolescentes oncológicos

Analysis of the elaboration of body grief and health loss in oncological adolescents

Ruth Vallejo Castro

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, México
ruth.vallejo@umich.mx

Martín Jacobo Jacobo

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, México
martin.jacobo@umich.mx

Cinthya Berenice Rodríguez Piedra

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, México
cinthya.rodriguez@umich.mx

Resumen

El presente trabajo muestra los avances en la investigación aprobada durante el periodo 2018-2020, por la Coordinación de Investigaciones Científicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo titulada “Análisis e intervención psicológica en adolescentes oncológicos frente a la elaboración del duelo corporal”, misma que se realiza mediante convenio de colaboración interinstitucional con la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P. Durante la etapa adolescente, el esquema corporal es importante para el desarrollo de la identidad, en el caso de adolescentes oncológicos se cruzan dos vicisitudes, por un lado, el cambio del esquema corporal frente al cuerpo infantil, y por el otro, la pérdida de la salud sobre su esquema corporal.

Esta investigación, tuvo como objetivo general, realizar un análisis psicológico de adolescentes oncológicos frente a la elaboración del duelo corporal y la pérdida de la salud. Se trabajó bajo un método de investigación psicoanalítica de tipo cualitativo, los participantes fueron 15 adolescentes oncológicos, mujeres y varones, de entre 13 y 18 años de edad, beneficiarios de la institución AMANC Michoacán, los cuales, a partir de su tratamiento oncológico, habían sufrido distintas pérdidas, como la salud o la amputación de una parte de su cuerpo. Como estrategia de investigación para la obtención de datos se realizaron

entrevistas semiestructuradas, mismas que fueron analizadas bajo las premisas del análisis del discurso.

En este trabajo damos respuesta a las interrogantes ¿Qué pasa cuando este esquema corporal en formación es atravesado por una nueva pérdida como es la salud del cuerpo en el caso de adolescentes oncológicos? ¿Qué tipo de huellas o marcas en el esquema o la imagen corporal deja la enfermedad en los adolescentes oncológicos? ¿Cómo enfrentan estos adolescentes la pérdida de lo corporal y las marcas físicas que quedan? Se pudo concluir que las secuelas físicas cobran o no importancia para el sujeto a partir de los recursos psíquicos que tenga para afrontarlas, partiendo de la construcción de la imagen corporal de base alimentada por los distintos tiempos en la formación del narcisismo. En este sentido, es primordial el acto del lenguaje y la simbolización de los menores a partir de la función de los padres como tutores humanizantes de la experiencia, ya que esta función produce la subjetivación, elaboración y deconstrucción, en el proceso del duelo ante la pérdida de lo corporal, para que no se vea afectada la manera como ellos se perciben.

Palabras clave: Duelo corporal; pérdida; salud; adolescentes oncológicos.

Abstract

The present work shows results of the research approved during the 2018-2019 period, by the Coordination of Scientific Research of the Michoacan University of San Nicolás de Hidalgo in Mexico entitled “Analysis and psychological intervention in oncological adolescents against the elaboration of the body duel”, which is done through an inter-institutional collaboration agreement with the Mexican Association of Assistance to Children with Cancer, IAP (AMANC). During the adolescent stage, the body scheme is important for the development of identity, in the case of oncological adolescents two vicissitudes cross, on the one hand, the change of the body scheme in front of the infant body, and on the other, the loss of Health on your body scheme.

The present investigation supported by the method of psychoanalytic investigation, had as general objective to carry out a psychological analysis of oncological adolescents in the face of the elaboration of corporal grief and loss of health. It worked with 15 oncological adolescents, women and men, between 13 and 18 years of age, beneficiaries of the AMANC Michoacán institution, who, from their oncological treatment, had suffered different losses, such as health or the amputation of a part of your body. As a research strategy to obtain data, semi-structured interviews were carried out, which were analyzed under the premises of discourse analysis.

In this work we answer the questions: What happens when this body scheme in formation is crossed by a new loss such as the health of the body in the case of oncological adolescents? What kind of fingerprints or marks in the scheme or body image does the disease leave oncological adolescents? How do these adolescents face the loss of body and physical marks that remain? From semi-structured interviews applied to around 15 oncological adolescents, it was concluded that the physical sequels gain or not importance for the subject from the psychic resources that they have to face them, based on the construction of the basic body image fed by the different times in the formation of narcissism. In this sense, the act of language and the symbolization of minors based on the role of parents as humanizing tutors of experience is paramount, since this function produces subjectivation, elaboration and deconstruction, in the process of grieving the loss of the body, so that its image is not affected.

Keywords: Body grief; lost; health; oncological adolescents.

Fecha Recepción: Enero 2020

Fecha Aceptación: Julio 2020

Introducción

El cáncer es una patología grave que deja fuertes secuelas en los sobrevivientes. En México se curan aproximadamente el 80% de los casos diagnosticados tempranamente en adolescentes; sin embargo, la enfermedad marca un antes y un después en la vida del joven y de su familia. Las marcas corporales y psíquicas que deja el cáncer en los adolescentes, justifican en sí, la conveniencia de llevar a cabo un estudio sobre la problemática de lo corporal en adolescentes oncológicos. (INEGI, 2017)

La pérdida del cuerpo infantil en el adolescente normal es uno de los duelos más significativos que atraviesa el ser humano; pero en el caso de los adolescentes oncológicos, la elaboración del duelo estaría ubicado en un cuerpo doblegado, sumido por la enfermedad, donde su posibilidad de lucha está a merced de un tratamiento agresivo y la respuesta que su organismo dé frente a éste.

Autores dedicados al trabajo con adolescentes, hablan del proceso de duelo en esta etapa, pero poco se ha profundizado sobre el trabajo de duelo sobre el cuerpo en los casos de pacientes adolescentes con cáncer. En este sentido cabría introducir algunas preguntas que guían los resultados de la investigación que se presenta, tales como: ¿Qué pasa cuando este esquema corporal en formación es atravesado por una nueva pérdida como es la salud del cuerpo en el caso de adolescentes oncológicos? ¿Qué tipo de huellas o marcas en el esquema

o la imagen corporal deja la enfermedad en los adolescentes oncológicos? ¿Cómo enfrentan estos adolescentes la pérdida de lo corporal y las marcas físicas que quedan?, no se pueden negar las secuelas que deja la enfermedad al atravesar por un tratamiento quirúrgico, de quimioterapia o de radioterapia.

En el caso de los adolescentes oncológicos no se sabe con certeza cuál es el proceso psíquico que sigue el trabajo del duelo o de-construcción por el cuerpo, por el sin fin de dificultades que convergen, tanto normales por la etapa, como patológicas por el cáncer; por lo que esta apuesta de investigación tiene como eje central indagar sobre las dificultades que sortea la psique del adolescente, frente a la modificación del esquema corporal, ante una enfermedad como el cáncer.

Según la Secretaría de Salud (2015), se estima que en México existen entre 5 y 6 mil casos nuevos de cáncer en menores de 18 años. La sobrevivida, según la Secretaría, es del 56% de los diagnosticados (Salud, 2015). “De acuerdo a los datos obtenidos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) así como el del Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), cada año mueren alrededor de 2,000 menores por esta enfermedad en México” (Federal, 2014, p.25). Estas cifras colocan al cáncer como la principal causa de muerte por enfermedad en menores de edad, lo que constituye un factor negativo para la salud emocional de los niños y adolescentes que padecen cáncer, así como a sus familiares.

Según boletín emitido en septiembre del 2014, el CENSIA, reporta que en el Estado de Michoacán entre 2008 y 2014 “se presentaron 852 casos de cáncer en menores de 18 años de edad no derechohabientes, ateniéndose en la entidad 664 casos en dicho periodo, de los cuales el 7% fueron a adolescentes de entre 15 a 17 años de edad” (p.149). “Durante este periodo el cáncer fue la 5ª causa de mortalidad general y la segunda entre las no transmisibles (12%) en menores de 18 años (486 defunciones), después de las enfermedades congénitas” (p.150). Por tipo de tumor, las leucemias representaron el 50% de las muertes, seguidas de los tumores del SNC (14%) y los linfomas (9%).

Ante este problema de salud, el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud crea la consigna de combatir este problema a través del *Programa de Acción Específico Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018* cuya principal estrategia para disminuir los estragos de esta enfermedad una vez diagnosticada, es la prevención secundaria. Según este registro, la posibilidad de sobrevivir al cáncer en etapas iniciales sobrepasa el 80%, es decir, del número de casos detectados a tiempo 8 de cada 10 pacientes pueden tener una sobrevivida ante el padecimiento. Algunas de las estrategias implementadas para trabajar con los

sobrevivientes de cáncer se relacionan con un tratamiento integral, no sólo a nivel económico ni de atención médica, sino también afectivo. (Federal, 2014, p.36)

Este tratamiento integral, donde se incluye a la psicología, intenta contrarrestar los efectos que tiene para el adolescente atravesar por esta enfermedad. Según Cuevas-Uriostegui, Villasís-Keever y Fajardo-Gutiérrez (2003) el efecto del diagnóstico de cáncer para los adolescentes es devastador, no sólo están pasando por una etapa de duelo ante la pérdida del cuerpo infantil y la bienvenida a otras dimensiones corporales, sino que además tienen que adaptarse a los efectos de la enfermedad y a su tratamiento, lo que les es particularmente difícil. Con base en estos autores, esto implica que los adolescentes pierdan el control sobre su cuerpo, su persona, presentan cambios en las relaciones personales, así como una gran incertidumbre y angustia ante el futuro.

Método

El presente trabajo se sustenta bajo el método de investigación psicoanalítica, el cual, según Jardimi y Rojas (2010) es el procedimiento que se dirige principalmente hacia el sujeto del inconsciente, cuyo procedimiento, dispositivo y método de investigación son inseparables y ligados siempre al “estudio de los procesos inconscientes” (p. 533). Leserre (2002), basándose en Freud, concuerda en que la investigación psicoanalítica requiere de “una estructura teórica” para “establecer la orientación”, un “marco conceptual” y “estrategias metodológicas”, sin olvidar que deben mantener algunos “criterios de investigación científica sostenidos en la actualidad” (p. 1). Para Gallo (2002), al sostener una validez analítica, el investigador se tendrá que enfocar a elevar “la problemática del concepto” a la “categoría de la pregunta” (p. 8) mediante una formación sobre la problemática a tratar. Con base en lo anterior, esta investigación se realiza bajo el método psicoanalítico a partir del análisis discursivo de algunos casos. El objetivo general de la investigación se centró en realizar un análisis discursivo de adolescentes oncológicos frente a la elaboración del duelo corporal y la pérdida de la salud, los participantes fueron 15 adolescentes oncológicos de entre 13 y 18 años de edad, mujeres y varones beneficiarios de AMANC, Michoacán. Todos estos beneficiarios habían sufrido pérdidas como la salud o la amputación de una parte de su cuerpo.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, la cual se aplicó teniendo como guía un cuestionario, previamente elaborado para tal fin, mismo que permitía responder a las interrogantes que guiaron la presente investigación tales como: ¿Qué pasa

cuando el esquema corporal, cambiante en los adolescentes oncológicos, es atravesado por una nueva pérdida como es la salud?, ¿Qué tipo de huellas o marcas en el esquema o la imagen corporal deja la enfermedad en estos adolescentes?, ¿Cómo enfrentan la pérdida de los corporal y las marcas físicas que quedan?

Una vez aplicada la entrevista a los adolescentes oncológicos, se procedió a la indagación de las entrevistas utilizando la herramienta del análisis del discurso, tomando en consideración el marco teórico que se construyó, y que se presenta a continuación, para dar soporte a los hallazgos encontrados.

SUSTENTO TEÓRICO

El proceso adolescente y sus cambios en el esquema corporal en pacientes oncológicos

Psicológicamente hablando, un proceso adolescente significa que el joven debe enfrentarse a una serie de cambios de tipo biológicos y emocionales ante los cuales tendrá que realizar un trabajo de duelo. El adolescente deja un cuerpo infantil para adaptarse a una conformación física que lo definirá de por vida; la estatura que alcanzará, la forma del contorno del cuerpo, el surgimiento o no de bello facial en los hombres, el tono de voz, de las mamas y caderas en las niñas, hacen que este momento sea particularmente difícil para los adolescentes, tal como mencionan Iglesias, Rosas, & Pimentel (2007):

El adolescente deberá atravesar por cada momento de la adolescencia que le permitirá una transformación psíquica. Y dentro de este proceso se presenta una serie de cambios que podemos considerar difíciles y llenos de avatares, es un proceso complejo y arduo en muchas ocasiones violento y doloroso que habrán de ser vividos en algunos casos con sufrimiento pero que permitirán la conformación de la identidad adulta. (p.100)

Es en la adolescencia donde se da quizá el cambio más significativo del esquema corporal y prácticamente la última configuración del cuerpo que presentará al sujeto frente al mundo que los rodea. Ante la pérdida del esquema corporal infantil, la imagen corporal también cambia, la ganancia será la conformación de la identidad en el adolescente, apostada sobre el esquema y la imagen corporal. Es importante recalcar que simultáneamente a la reconfiguración del esquema corporal se reconfigura la imagen corporal.

Pero, ¿qué pasa cuando este esquema corporal en formación es atravesado por una nueva pérdida como es la salud del cuerpo en el caso de adolescentes oncológicos? Si bien esta no

es muchas veces evidente en el cuerpo, los estragos de los tratamientos en pacientes oncológicos dejan secuelas y marcajes no sólo físicos sino psíquicos que el adolescente tiene que sortear.

En este sentido se cruzan dos vicisitudes en la conformación del cuerpo del adolescente oncológico, el cambio del esquema corporal (que implica en sí una pérdida frente al cuerpo infantil) y la pérdida de la salud sobre su esquema corporal (ese cuerpo que lo presenta ante el mundo de adulto al que quiere acceder y sufre de manera visible atravesamientos). Es decir, el adolescente oncológico no sólo se enfrenta a la pérdida del cuerpo infantil sano, también se enfrenta a un estado corporal cambiante según los tratamientos a los que es sometido; por ejemplo, en el caso de las quimioterapias se tiene la pérdida del cabello, problemas visuales, náuseas, vómito entre otros; en el caso de las radioterapias encontramos las quemaduras corporales; y en casos de intervenciones quirúrgicas, cicatrices corporales o amputaciones.

Podemos anticiparnos a aseverar que las secuelas físicas cobran o no importancia para el sujeto a partir de los recursos psíquicos que tenga para afrontarlos, partiendo de la construcción de la imagen corporal de base alimentada por los distintos tiempos en la construcción del narcisismo. Pero justo en la etapa adolescente, donde la imagen narcisista preconcebida ha caído y se está construyendo una nueva, donde el esquema corporal es el principal motor de cambio ¿qué es lo que se puede esperar en los adolescentes oncológicos? ¿Qué tipo de huellas o marcas en el esquema o la imagen corporal deja la enfermedad en los adolescentes oncológicos?

Con base en un estudio realizado por Medín (2009), los avances científicos han permitido que cada vez más pacientes sobrevivan al cáncer, sin embargo en la gran mayoría de ellos, dependiendo el tipo de tratamiento al que fueron sometidos, éstos les dejan marcas; entendiendo por marcas lo que la autora refiere: “El concepto de marcas, huellas, permite incluir las distintas líneas de investigación que se han llevado a cabo en esta población: secuelas post traumáticas, déficit, desajustes, por un lado y crecimiento post traumático, resiliencia por otro” (p.429). Esta autora tomó como central la edad del menor al momento del diagnóstico respecto del recuerdo y la interacción padres-hijos en el momento de atravesar la experiencia del cáncer y otorgarle significado. Principalmente la manera como los padres inscriban la experiencia de tratamiento será fundamental para determinar la marca o huella que éste deje en el menor, partimos de concebir al menor como un sujeto que se está de-construyendo subjetivamente y cuyos referentes principales siguen siendo sus padres. Se

toma la denominación trauma para aquel suceso doloroso que el sujeto no ha podido elaborar o no ha simbolizado.

En este sentido la posibilidad de elaboración de la experiencia traumática y sus duelos correspondientes, o la simbolización de lo acontecido, determinará el tipo de huella que queda en el superviviente. De esta manera, la *huella será traumática* si no ha habido un proceso de de-construcción subjetiva o de duelo por la pérdida corporal (esquema o imagen), o puede ser una *huella que permita un crecimiento* pos-traumático si el sujeto ha podido simbolizar, o apalabrar la experiencia. En el primer caso la huella queda en el sujeto como algo real, un resto actual que no ha sido simbolizado y que continúa actuando en el presente del sujeto. En el segundo caso deja de actuar en el presente con un efecto traumático, permitiendo la humanización del sujeto. “Esta tensión entre trauma y elaboración simbólica es considerada elemento clave en la subjetivación de la experiencia de la enfermedad y tratamiento y en los significados personales que adquiere la misma para aquellos que la han vivido” (p.430).

La clave entre el trauma y la elaboración simbólica, según esta autora, es el momento o edad en que haya acontecido, en este sentido en el caso de los adolescentes, dado que tienen más posibilidades de construir una narrativa en torno a lo vivido y sus posibilidades de simbolización y subjetivación de la experiencia son mayores que en niños pequeños. Sin embargo, un factor determinante nuevamente es el propio posicionamiento de los padres frente a la enfermedad del hijo. Según Medín (2009), “...la adolescencia es el momento en que se hace imperiosa la apropiación de la experiencia, la construcción de versiones propias acerca de la vida” (Ibid).

El atravesar por un tratamiento contra el cáncer, produce distintos tipos de marcas en los menores, que van desde marcas en el esquema corporal hasta marcas psíquicas, es decir, en la imagen corporal. Veamos algunas de ellas:

Las *marcas en el cuerpo*, son secuelas que pueden ir desde parálisis o epilepsia, mutilaciones, entre otros. “Se trata de déficits y síntomas físicos actuales que condicionan fuertemente la vida del adolescente y que de alguna forma toman la escena dejando en segundo plano el tratamiento y el cáncer” (p.434).

Existen otro tipo de marcas que no competen a lo corporal sino a lo psíquico, entre ellas encontramos las *marcas mudas*, “Se trata de situaciones en las que aparentemente no hay secuelas, no hay recuerdos, donde el superviviente no puede decir mucho, pero hay un real traumático en los padres y expresión de angustia, llanto, afecto no ligado del lado del niño”

(Ibid). En este tipo de marcas mudas, el menor no recuerda lo sucedido, sólo remite a lo que los padres pueden decir al respecto; en este sentido, se parte de una historia traumática que no ha podido ser elaborada, sólo se presenta un acto como temor, miedo, angustia, tristeza pero sin palabras que refieran a algo específico. En estos casos se puede decir que no hay un crecimiento postraumático en el adolescente, sólo quedan marcas mudas.

Otro tipo de marcas que podemos encontrar en los menores oncológicos son las *marcas sintomáticas*, “el adolescente padece un síntoma psicológico conectado con la experiencia del tratamiento”(p.436), son casos en los que los pacientes siguen utilizando el padecimiento que tuvieron para conservar un lugar especial dentro de la familia o en sus núcleos sociales, convirtiéndose la enfermedad en una carta de presentación, donde el menor queda identificado con el lugar de enfermo.

En otros casos se pueden producir *marcas enriquecedoras* en los menores, “Estos son casos en los que hay evidencia de crecimiento postraumático, cambios de valores, mejor vínculo con la familia, etc. [...] coexiste conciencia de la enfermedad, recuerdo propio y elementos enriquecedores para su vida” (p.439). Se capitaliza la experiencia sublimándola en alguna actividad relacionada a ésta, el paciente es consciente de la enfermedad que vivió y lo que atravesó, pero su posicionamiento frente a la enfermedad es como huida hacia adelante, despliegue narcisista de fortalezas y alcances constituidos desde el deseo de los padres que le dan existencia al hijo previo a la concepción misma, según Doltó, lo que conforma la imagen de base.

Si bien pareciera ser que las únicas marcas que pudieran quedar en los menores oncológicos son las marcas en el esquema corporal, las marcas mudas, las marcas sintomáticas y las marcas enriquecedoras, dependiendo de la manera como los familiares asuman a su vez la enfermedad del menor se pueden producir otro tipo de marcas, en la familia, pero que impacta al menor.

En este sentido encontramos según Medín (2009) las *marcas coaguladas, imposibilitantes*, “Éstas están ligadas a la experiencia parental. El tratamiento hizo que su vida tomara otro rumbo, peor, indeseado. Hay claramente un antes/después en la trayectoria vital marcado por la enfermedad [...] la afección recae en los padres” (p.437). Son los traumas no simbolizados que quedan en los padres o familiares, sin un crecimiento post-traumático.

Otro tipo de marcas que tienen un efecto importante en el menor oncológico, bueno o malo, a partir de la transmisión verbal de los padres son las *marcas transmitidas*. “...adolescentes que sin tener recuerdos propios, tienen registro de haber pasado por una experiencia relevante

a partir de lo que sus padres les han transmitido y de lo que ellos pudieron ir atendiendo a posteriori” (pág.438). Son marcas que se convierten en traumáticas o no a partir del logro de una simbolización o no a partir del discurso que los padres les transmiten a sus hijos.

Medín (2009) menciona en su estudio que los entrevistados que atravesaron por la enfermedad durante la adolescencia, a diferencia de aquellos que la enfrentaron siendo niños pequeños transmitieron en su discurso “los efectos de crecimiento personal que ha implicado la experiencia de sobrevivir aquí sí con todo su significado” (p.441); los niños pequeños por el contrario les quedan marcas de tipo mudas y sintomáticas referidas a ellos mismos, o marcas de tipo coaguladas, transmitidas o enriquecedoras dependiendo de la transmisión discursiva de los padres ante la enfermedad del hijo.

Esta autora concluye diciendo que *el rol de los padres*, la manera en que les han transmitido a sus hijos la experiencia y cómo se la han transmitido es decisivo en el tipo de marcas que tendrán sus hijos sobrevivientes al cáncer. Por otra parte, la edad del diagnóstico también es una variable clave para la autora porque ésta determina los efectos del tratamiento contra el cáncer, de los 5 años en adelante, durante la pubertad y la adolescencia es la edad en la que los niños pueden hacerse cargo de su propio deseo, cuando se produce una transformación en el esquema corporal enriquecida a partir de la imagen corporal. En este sentido, las marcas psíquicas estarían inscritas en lo que Dolto(2016) llama imagen inconsciente del cuerpo.

Esquema corporal e imagen corporal, una relación paralela pero independiente

Frente a la explicación de Medín (2009) en relación a la huella o marca real o simbolizada que queda en el sobreviviente de cáncer, nos encontramos con la postura doltoniana al respecto. Para esta autora, la simbolización es un camino que atraviesa el sujeto en cada estadio del desarrollo gracias a la humanización que le dan los padres al hijo durante este recorrido ya que el *infans* para Dolto “es un ser relacional y en comunicación” (Ledoux, 2012, p.66), es un *ser que va-deviene* constantemente.

Para dilucidar esta cuestión, partiremos por definir qué es el esquema corporal a diferencia de la imagen corporal, como se constituye cada uno de ellos para poder determinar su afectación ante una enfermedad como el cáncer.

El esquema corporal para Dolto es lo que vemos, lo que tenemos y portamos genéticamente, confiere la parte biológica del cuerpo, misma que al momento del nacimiento se encuentra en un estado de prematuración, en una dependencia absoluta y de necesidad respecto a la madre, alcanzando su completud e integración aproximadamente a los 30 meses de edad. En este sentido el esquema corporal es una herramienta, “el mediador organizado entre el sujeto y el mundo” (Dolto, 2016, p.17), es la base de la identidad personal y del núcleo del yo, es el lugar o vehículo donde se conforma nuestra imagen corporal.

Puede existir un esquema corporal sano pero invalidado por una imagen del cuerpo perturbada o viceversa “...es frecuente, empero, que en un mismo sujeto cohabiten un esquema corporal invalidado y una imagen del cuerpo sana” (p.18), como es el caso de sujetos focomélicos como Denise Legrix y Nicholas James Vujicic “Nick”, “...afecciones orgánicas precoces pueden provocar trastornos del esquema corporal, y estos, debido a la falta o interrupción de las relaciones del lenguaje, pueden acarrear modificaciones pasajeras o definitivas de la imagen del cuerpo” (Ibid). En este sentido, la irrupción en lo corporal de una enfermedad como el cáncer, no determina una modificación en la imagen corporal, la determinación estará sostenida por la transmisión de palabras y afectos que los padres enuncien frente a la enfermedad de los hijos dejando con ellas impresiones pasajeras o duraderas en el menor, como menciona Ledoux(2012):

Las palabras y los afectos, asociados a la vivencia corporal y relacional, dejan impresiones somatopsíquicas desde las cuales se constituyen los primeros puntos de referencia, las primeras imágenes inconscientes del cuerpo [esta imagen es] el lugar inconsciente de emisión y recepción de las emociones, focalizadas primero en las zonas erógenas de placer. Debe ser entendida como una memoria inconsciente de lo vivido [...] Huella estructural de la historia emocional del sujeto, y no prolongamiento psíquico del esquema corporal. (p.66)

¿De qué depende que un sujeto con algún tipo de invalidez del cuerpo conforme una imagen corporal completamente sana y permitir un lenguaje de comunicaciones completas y satisfactorias como las de un individuo no lisiado? Dice Dolto (2016) “depende de la relación emocional de los padres con su persona; de que muy precozmente éstos le ofrezcan, en palabras, informaciones verídicas relativas a su estado físico de lisiado” (p.19), es decir, depende que los padres hayan aceptado la invalidez del cuerpo y/o enfermedad del hijo, y a partir de esta aceptación verbalicen al hijo su estado físico y lo humanicen, simbolicen la afectación y devuelvan la narcización del niño amándolo tal como es.

Si se reconoce como sujeto de sus deseos, símbolo de la palabra conjuntamente acordada de dos seres humanos tutelares, que son responsable de su nacimiento y que lo aman con todo lo que su realidad implica, que no intentan hacérsela olvidar, sus padres [...] podrán dar a sus preguntas por mediación de lenguaje y en forma para ellos inconsciente, la estructura de una imagen del cuerpo sana. (p.20)

Si los padres abandonan la humanización del hijo a partir de una pérdida corporal y la interacción entre ambos se da sólo a nivel de cuerpo a cuerpo; por ejemplo un hijo mutilado con el cual la madre se relaciona a partir sólo de la satisfacción de las necesidades que surgen por la mutilación, quedará una relación sólo a nivel de esquema corporal, afectando de manera importante la imagen corporal.

Dice Dolto: “*Si, en principio el esquema corporal es el mismo para todos los individuos [...] la imagen del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia*”(p.21), en este sentido la imagen inconsciente del cuerpo es aquella que concentra nuestras experiencias emocionales. La imagen corporal es entonces el lugar de las experiencias vividas y del sustrato relacional que pasa por el cuerpo, soporte del narcisismo, mientras que el esquema corporal es:

...el cuerpo actual en el espacio a la experiencia inmediata. Puede ser independiente del lenguaje, entendido como historia relacional del sujeto con los otros. [...] la imagen del cuerpo refiere el sujeto del deseo a su gozar, mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos. Puede hacerse independiente del esquema corporal. (p.22)

Siguiendo esta idea podemos afirmar que tanto el esquema como la imagen corporal son interdependientes, en el sentido de que la afectación de uno puede influir en la del otro, específicamente cuando hablamos de una imagen corporal dañada que conllevará indudablemente a daños en el esquema corporal. No así cuando el esquema corporal es dañado y la imagen inconsciente del cuerpo es sostenida por el narcisismo, esto creará que cualquier daño en el esquema corporal pueda ser sobrellevado por el sujeto, en otras palabras, volverse independiente de las afectaciones que acontezcan en el esquema corporal.

Resultados

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 menor, requiriendo en muchas ocasiones atención y tratamiento especializado. (Lluch Hernández, Almonacid Guinot , & Garcés Honrubia, 2018)

El tratamiento especializado que puede recibir un adolescente oncológico, tiene efectos importantes si la imagen de base que el adolescente logró conformar, se encuentra fuertemente consolidada en el narcisismo inicial, es decir, las construcciones y de-construcciones que realice el adolescente oncológico frente a la pérdida de su esquema corporal dependerá específicamente de la imagen de base, ya que ésta está ligada al narcisismo fundante del sujeto preexistente a la concepción misma, funda la sujeción del niño del deseo de vivir, es aquel que sostiene al sujeto en el deseo, heredero simbólico del deseo de los padres que lo concibieron. El atravesamiento del niño por cada estadio del desarrollo donde se juega el conflicto de las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte, permitirá que esta imagen de base se consolide.

Como mencionamos anteriormente, la imagen del cuerpo se estructura en la relación intersubjetiva, en el apalabramiento que los padres dan al sufrimiento del hijo. A partir de la manera en la que los padres simbolizan la experiencia de enfermedad en sus hijos, dependerá el tipo de huella o marca que deje la vivencia de cáncer en el menor. Reiterando que la imagen del cuerpo está ligada a la historia personal mediatizada por el lenguaje memorizada en la comunicación entre sujetos, en el caso de menores oncológicos, esta imagen corporal se verá afectada o no, creando huellas simbolígenas o traumáticas, dependiendo del discurso vertido por los padres en torno a esa experiencia.

Si el esquema corporal y la imagen del cuerpo se hallan en relación, es sólo por dos procesos que son tensiones de dolor o de placer en el cuerpo, por una parte, y palabras venidas de otro para humanizar estas percepciones por la otra. (pp.35-36)

El narcisismo desde Dolto es cambiante, tiene continuidad, tiene una historia, pero es susceptible de hacer modificaciones a partir de la imagen de base. El cáncer puede ser instituido como una enfermedad que produce impases en el esquema corporal, pero también produce caídas o fallas en el narcisismo. El sujeto se constituye a partir del narcisismo fundamental, seguido del narcisismo primario que fortifica al yo ideal, complementándose con el arribo del ideal del yo a partir del narcisismo secundario, estos momentos narcisistas

en el curso del desarrollo del menor son los cimientos para la conformación corporal. El impacto y secuelas que deja el cáncer, en el esquema corporal, dependerá en gran parte de la conformación sólida de la imagen de base ligada al narcisismo fundamental, preexistente a la concepción misma.

El sentido de mismidad de la que habla Doltó (2016) es lo que permitirá la continuidad narcisista del sujeto a pesar de las mutaciones de su vida y de los desplazamientos impuestos a su cuerpo y a despecho de las difíciles pruebas que tendrá que atravesar.

La rápida y benéfica salida de un duelo corporal, dependerá en mucho de la conformación de la imagen corporal a partir de la imagen de base, que independiente de las mutilaciones o marcas en el esquema corporal, el sujeto queda anclado en su sentido de *ser*, en el *yo soy*, independientemente de mis dificultades o limitaciones corporales a partir de una enfermedad.

Discusión

El cáncer produce un trauma real que deja fuertes marcas en el adolescente, las salidas ante este impase son dos: 1) el sujeto simboliza estas huellas y marcas convirtiéndolas en algo humanizante para él, o 2) se queda congelado con un efecto traumático que llevará al sujeto a un sufrimiento eternizado.

El efecto humanizante o traumático en el adolescente oncológico dependerá, por una parte, de la conformación sólida de la imagen de base ligada al narcisismo fundamental, que definirá la afectación del esquema corporal o no a partir de la creación de huellas simbolígenas o traumáticas. Por otra parte, la función de los padres como tutores humanizantes de las experiencias de los hijos, a partir del acto del lenguaje y la simbolización que produce la elaboración de las pérdidas, son los que permiten que el proceso de deconstrucción y construcción del esquema corporal en los menores con cáncer no afecte su imagen corporal.

Conclusiones

La buena conformación de la imagen de base y con ella el narcisismo fundamental es determinante para que los adolescentes se construyan y de-construyan frente a las marcas corporales que dejan los tratamientos oncológicos.

La condición de subjetivación de la experiencia limita en este estudio a hacer generalizaciones, si bien la teoría nos permite un marco referencial para estudiar los elementos de duelo que estos adolescentes oncológicos tienen que atravesar, la teoría no alcanza a explicar la conformación psíquica de todos los sujetos, por lo que el estudio del caso por caso imprime la fortaleza teórica de esta investigación, pero al mismo tiempo su debilidad. Otra debilidad de la misma es, no contar con una población más amplia para la investigación, debido a que la población que puede beneficiar la institución AMANC, se ve limitada por los recursos económicos que las empresas donantes pueden aportar para el hospicio de los pacientes y su acompañante.

Referencias

- CENSIA. (7 de 1 de 2017). *censia.salud.gob.mx*. Recuperado de *censia.salud.gob.mx*:
http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/cancer_infantil.html
- Chemama, R. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- CPM. (noviembre de 2002). *Centro psicoanalítico de Madrid*. Recuperado de Centro psicoanalítico de Madrid:
<https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-5/duelo-y-adolescencia/>
- Cuevas-Urióstegui, M., Villasís-Keever, M., & Fajardo-Gutiérrez, A. (2003). Epidemiología del cáncer en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45(1), s/p. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700015
- Dolto, F. (2016). *La imagen inconsciente del cuerpo*. México: Paidós.
- Federal, G. (30 de Enero de 2014). *Programa Sectorial de Salud*. Recuperado el 27 de diciembre de 2017, de *censia.salud.gob.mx*:
http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/especiales/PAE_Cancer.pdf

- Freud, S. (1914-1916/1990). Duelo y Melancolía (1917 [1915]). En S. Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras* (Vol. XIV, págs. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallo, H. (2002). De la investigación psicoanalítica. *Documenta Laboris*. No. 6. 1-8.
- Health, T. (febrero de 2014). *kidshealth.org*. Recuperado de kidshealth.org:
<http://kidshealth.org/es/teens/types-of-cancer-esp.html#>
- Iglesias, A., Rosas, A., & Pimentel, B. (2007). Adolescencia y duelo. *Revista científica electrónica de psicología ICSa-UAEH*(4), 98-110. Recuperado de
https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/1.pdf
- INEGI. (1 de febrero de 2017). *inegi.org.mx*. Recuperado de inegi.org.mx:
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017_Nal.pdf
- Jardimi, L.L., Rojas, M. (2010). Estudios de Psicología. *Campinas*, 27(4), 529-536
- Ledoux, M.-H. (2012). Introducción a la obra de Françoise Dolto. En J. D. Nasio, *Introducción a las obras de Winnicott, Dolto, Lacan*. Buenos Aires: Gedisa.
- Leserre, D. (2002). La investigación en psicoanálisis. *Documenta Laboris*. No. 6. 1-3.
- Lluch Hernández, A., Almonacid Guinot, V., & Garcés Honrubia, V. (10 de julio de 2018). *www.seom.org*. Recuperado de www.seom.org:
<https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>
- López-Ibor, B. (2009). Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. *Psicooncología*, 6(2-3), 281-284. Recuperado el 02 de enero de 2018, de
<file:///C:/Users/Ruth/Downloads/15970-16046-2-PB.pdf>
- Medín, G. (2009). Supervivientes de cáncer infantil. Efectos en el tiempo. Un estudio cualitativo. *Psicooncología*, 6(2-3), 429-443.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S., & Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139-154. Recuperado de
<file:///C:/Users/Ruth/Downloads/17206-17282-1-PB.PDF>
- Salud, S. d. (24 de agosto de 2015). *gob.mx*. Recuperado de gob.mx:
<https://www.gob.mx/salud/articulos/cancer-infantil-en-mexico>