



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO  
Facultad de Educación y Ciencias Sociales  
Escuela de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología

**DUELO BAJO LA MIRADA DEL OTRO: ESTUDIO TEÓRICO-CLÍNICO EN UN  
PACIENTE DIAGNOSTICADO CON ENFERMEDAD TERMINAL, SEGÚN LOS  
APORTES DE JACQUES LACAN.**

Seminario de Investigación para optar al título de Psicólogo Clínico

Autor: Rodrigo García Vignes

Profesora guía: Dra. Miriam Pardo Fariña

Viña del Mar, 2018

## *Agradecimientos*

*La realización de esta Investigación no hubiese sido posible sin mi familia, tanto en la que yo nací como la que desarrollé durante mi vida. A quienes amo, todas las pérdidas que han vivido, especialmente este año, se han ligado a mí para fortalecer y hacer escuchar el testimonio que se posee sobre presenciar la muerte y el dolor que conlleva mirarla. Por todo el acompañamiento, les agradezco infinitamente.*

## Tabla de Contenido

I.	Introducción.....	4
II.	Marco Teórico.....	7
III.	Discusiones.....	18
	La fortaleza yoica .....	22
	El quiebre de la completud .....	23
	El juego del Fort-da .....	24
IV.	Conclusiones.....	25
V.	Bibliografía .....	29
	Anexos.....	32

## I. Introducción

La muerte es un proceso al cual todo ser vivo tendrá que llegar, en tanto es la condición de toda existencia su eventual caducidad en el mundo que habita. El miedo que surge frente a este momento es cultural, socialmente asimilado por las personas; dependiendo de cada sociedad, contexto histórico y creencia religiosa, se va a ir intensificando o no ese miedo transversal al ser humano (Orrego, 2015). En la actualidad se tiende a evitar todo lo asociado a pérdidas y fisuras en la imagen de las personas, lo cual no es inesperado debido a que imaginar la propia muerte es generar un quiebre a la completud yoica. Por lo tanto, fantasear con la propia muerte se constituye en una experiencia abrumadora cuando aparece el diagnóstico de algún tipo de enfermedad terminal que anticipa la caducidad de la vida (Ostera, 2015).

Frente a este fenómeno de la muerte propia, disciplinas como la Psicología y Psiquiatría han trabajado en el área de la Psicooncología, procurando cuidados paliativos, además de acompañar durante el duelo por la propia muerte (Sánchez, Corbellas y Camps 2007). Desde la psiquiatría se indagó en el duelo anticipatorio acuñado por Erich Lindemann (Díaz Facio Lince & Ruiz Osorio, 2011), y posteriores autores como John Bowlby (Linares Quintana, 2008) y Kübler-Ross, (Domínguez Mondragón, 2009), quien enfocó el concepto a pacientes con enfermedad terminal, los cuales elaboran la propia pérdida que acontecerá a futuro. Desde la Psicología se abordaron otros autores que han trabajado este fenómeno, tales como Marcelo E. Gatto (Linares Quintana, 2008), William Worden, Isa Fonnegra y Mariam Alizade (Díaz Facio Lince & Ruiz Osorio, 2011).

Desde el psicoanálisis, se indagó en la conceptualización de Freud (1917) sobre el duelo; además se consideró el juego del Fort-da (Freud, 1920), que permite ver cómo el niño simboliza la presencia y ausencia de los objetos (Apolo, 2016); precisamente, según Karothy (2001), lo esencial es el constructo de ausencia que tiene como función causar el juego que realiza el niño que observa Freud en 1920, en el cual se repite esta pérdida del objeto que remite a la ausencia.

A partir de estas investigaciones sobre el duelo y la pérdida objetal en pacientes diagnosticados con enfermedad terminal, resulta especialmente relevante usar los postulados de Jacques Lacan sobre el Estadio del espejo, debido que las personas diagnosticadas con enfermedad terminal se ven enfrentadas, desde la emisión de tal diagnóstico, a una serie de pérdidas corporales y funcionales. Esta serie de pérdidas, quiebres y fisuras a la imagen de estas personas, resulta tremendamente importante de abordar, para enriquecer la bibliografía del fenómeno asociada a esas consecuencias de carácter imaginario.

En relación a las implicancias teórico-prácticas que entrega el Seminario de Investigación, estas se relacionan con el contexto en el cual se trabaja y se realizan tratamientos con los pacientes diagnosticados con enfermedad terminal. Gran parte de las intervenciones con este tipo de pacientes se realiza en hospitales, particularmente en el área de Psicooncología a nivel de cuidados paliativos; por lo tanto, el abordaje desde el psicoanálisis lacaniano aporta a la comprensión de la subjetividad del paciente y a la importancia de ser acompañado o no durante este complejo proceso, lo cual implica una dimensión ética del fenómeno. Por otra parte, el Seminario articula lo estudiado sobre el duelo anticipado de los sujetos diagnosticados con enfermedad terminal con la teoría lacaniana del Estadio del espejo, a partir del estudio de un caso clínico, por lo tanto, ayuda a la comprensión del fenómeno el conjugar el duelo que experimentan estos sujetos con las implicancias que conlleva la mirada del Otro en su constitución subjetiva frente a la pérdida del objeto. De esta manera, este abordaje al duelo en estos pacientes, permite poner en discusión la relación del duelo en la enfermedad terminal con el campo del Otro, y un concepto determinante en la constitución de sujeto, que es la mirada, siendo esta última un elemento esencial para estudiar los efectos en la subjetividad de los pacientes frente a la pérdida y el duelo que potencialmente pueden elaborar, por lo tanto, un estudio utilizando esta línea teórica permitiría esclarecer más esos procesos.

A partir de este problema, se planteó como objetivo general llevar a cabo un estudio-teórico clínico acerca del duelo y la mirada del Otro en un paciente diagnosticado con enfermedad terminal, a partir de los aportes de Jacques Lacan.

Como punto de partida, se indagaron diversos estudios desde la Psiquiatría y Psicología en relación a la problemática, además de revisar los aportes de Sigmund Freud respecto a la libido, tanto en su texto *Duelo y melancolía* (1917), como en *Más allá del principio del placer* (1920), en los cuales se aborda la pérdida del objeto y el juego del Fort-da respectivamente; para profundizar en estas conceptualizaciones, se abordó el libro de R. Karoathy, *Vagamos en la inconsistencia*, debido al ordenamiento y reflexiones que realiza el autor en torno a la pulsión y la pérdida del objeto. Finalmente, se propuso como objetivo específico visitar el Estadio del espejo desarrollado por J. Lacan y su relevancia en lo que la imagen no devuelve, elementos que permitieron profundizar en la mirada del Otro y su incidencia en la subjetivación.

Al tratarse de un estudio teórico-clínico se llevaron a cabo entrevistas clínicas y administración de una técnica gráfica, con una paciente diagnosticada con enfermedad terminal, con la finalidad de articular el objetivo general de esta investigación desde el análisis de un caso.

La metodología del presente Seminario de Investigación corresponde a la utilización de entrevistas clínicas y la aplicación de un test gráfico a una paciente diagnosticada con enfermedad terminal, además del consentimiento informado correspondiente, lo que corresponde a un estudio de tipo descriptivo y cualitativo de un caso clínico. Finalmente, la realización de esta investigación entrega directrices de comprensión sobre el duelo que pueden elaborar las personas diagnosticadas con una enfermedad terminal. Gracias al caso clínico abordado, se comprende que, al encontrarse bajo la mirada del Otro, dicha mirada se constituye en un objeto determinante al momento en que el sujeto comienza a duelar la pérdida, en tanto destaca la pregunta subjetiva acerca de hacer lugar en el Otro.

Finalmente, la pregunta de investigación que ha guiado este estudio, fue la siguiente: *¿cómo se articula el duelo y la mirada del Otro en un paciente diagnosticado con una enfermedad terminal a partir de los aportes de Jacques Lacan?*

## II. Marco Teórico

A partir de la realización del anterior recorrido conceptual e histórico en relación al concepto de duelo y la pérdida objetal, es necesario abordar la teoría central que enlaza las inquietudes con respecto a lo imaginario, a la percepción que tienen los pacientes diagnosticados con enfermedad terminal sobre su propia imagen yoica y las pérdidas, fisuras, que pueden o no ver en ellos mismos. Esta teoría es la desarrollada por Jacques Lacan durante los primeros años de su obra, el Estadio del espejo, la cual fue detallándola más a fondo durante años posteriores, utilizando otro concepto que, desde un marco psicoanalítico, también será abordado por su relevancia en la constitución yoica del sujeto, esta noción es la mirada, específicamente, la mirada del Otro. La relación entre mirada del Otro y el Estadio del espejo, ayudará a enmarcar las pérdidas en la imagen, con respecto al sujeto del inconsciente, siendo útil entonces, al explicar cómo los pacientes diagnosticados con enfermedad terminal se posicionarían frente a estas paulatinas y particulares pérdidas, íntegramente del orden imaginario.

En el año 1949 Lacan expone en el Congreso Internacional de Psicoanálisis en Zurich sus conceptualizaciones con respecto al Estadio del espejo, concepto que ya había abordado trece años antes en su último congreso en 1936 (Lacan, 2009). Esta teoría cobra vital importancia para entender cómo se realiza el proceso de subjetivación del niño, a través de la adquisición de su imagen y la función que cumple el lugar del Otro durante esta etapa del desarrollo, lugar desde donde vienen normas y guías de estructuración para el sujeto.

En esta parte de su obra, Lacan tratará de explicar la naturaleza virtual del yo, que la definirá como una construcción imaginaria, que esencialmente tiene una estructura paranoica fragmentada hasta la edad en la cual establece el Estadio del espejo que es a los seis meses. Por otra parte, solamente al haber asumido, por medio de la identificación con el otro, la propia imagen como propia, se podrá constituir el yo (Lacan, 2009).

Para explicar esta teoría, Lacan aborda las investigaciones realizadas por Henri Wallon y James Mark Baldwin (León, 2013). Es a partir de ambos autores que se abordará el experimento que ambos realizaron llamado *el test del espejo*, que es una prueba diseñada específicamente para comparar y contrastar el comportamiento animal del humano, a través del uso de un espejo, el cual era utilizado para observar las reacciones de un infante de 6 meses, de las de un chimpancé de la misma temprana edad. Este experimento dio como resultado que en el caso del niño se observaba un marcado interés y actitud jubilosa ante su imagen reflejada en el espejo, llegando incluso a reconocerse a sí mismo en ella al poco tiempo; diferente de lo evidenciado en el chimpancé quien empleaba poco tiempo para la observación, por lo tanto perdía el interés en el espejo.

Este acontecimiento puede producirse, como es sabido desde los trabajos de Baldwin, desde la edad de seis meses, y su repetición ha atraído con frecuencia nuestra meditación ante el espectáculo impresionante de un lactante ante el espejo, que no tiene todavía dominio de la marcha, ni siquiera de la postura en pie. (Lacan, 2009, p. 99)

Lacan explicará que la razón detrás de esta sensación de júbilo que experimenta el infante se debe al poder reconocerse a sí mismo en el espejo, ese reconocimiento implicaría, a su vez, un proceso identificatorio que estaría efectuándose en ese momento. El infante, al observar el espejo, vería una imagen completa, la cual es él mismo, pero aun antes de saber que él se encuentra allí especularmente, experimenta una sensación de control sobre esa figura en el espejo, que reacciona a todos los movimientos que realiza y cuando por fin llega a comprender que esa imagen es él mismo, se identifica a ella, es ese otro completo que disfrutaba de controlar (Lacan, 2009). Como la imagen es completa se le llamará Gestalt, una totalidad, la cual permite al niño sentirse en plena capacidad, tanto para poder sustentarse como para movilizarse solo, pese a que en la



realidad, fuera del espejo de esa ilusión imaginaria, su capacidad motriz no está totalmente desarrollada.

Es por este motivo que la cría humana, como se refiere Lacan, al tener por un lado desarrollado su sistema visual, pero no su capacidad motriz, es capaz de reconocerse en el espejo y ver esa imagen total que se contrasta de su coordinación corporal que se encuentra en falta. A propósito de este proceso, Lacan también se refiere a la sensación de control mencionada, que se origina en ese momento, a través de la siguiente cita:

[...] en el control, una vez adquirido, de la inanidad de la imagen, rebota en seguida en el niño en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente reflejado [...]. (Lacan, 2009, p. 99)

Según Lacan, esta percepción que se obtiene de la imagen reflejada como si fuese una unidad, una completud, resulta para el infante altamente agresiva, porque esa misma imagen que el niño disfruta de ver en plena capacidad de control, amenaza estructuralmente su cuerpo, es una amenaza que provoca una angustia de desintegración, de caer en la fragmentación, porque provoca la noción de que en la realidad el infante no se encuentra completo ni en control total de su cuerpo; por lo tanto, el niño va a recurrir a la identificación con esa imagen en el espejo para poder lidiar con esa amenaza (León, 2013).

En el apartado de la *Entificación del yo* del artículo *Yo, identificación e identidad: Consideraciones clínicas* desarrollado por Gianfranco Cattaneo y Francisco Alsina, se aborda la conceptualización lacaniana del yo, su formación, durante el Estadio del espejo, que es según estos autores, la reedición de la escena del niño ante su propia imagen, esa escena se consideraría el primer momento en el cual el niño se posicionará frente a esa imagen que por su función de desconocimiento, aun no asumirá como propia (Alsina y Cattaneo, 2009). En relación a esa escena, explican que hay una condición esencial durante la presencia ante el espejo y es que toda imagen siempre poseerá un punto ciego. A

lo que se refieren los autores es que el niño solo podrá acceder en esa primera escena a la imagen en el espejo en conjunto con el entorno que le rodea, nada más, él no ve su cuerpo aun, no se ve viendo o como se suele explicar con respecto al Estadio del espejo, el niño no puede mirarse mientras se mira, no puede ver viéndose, es por eso que solo llega a captar ese espacio virtual en la superficie plana del espejo.

Ahora bien, como ya se ha explicado previamente, el niño reacciona jubilosamente cuando se entera del control y poder sobre el actuar de la imagen, además de la posterior sensación de completud que le provoca; sin embargo, eso solo llega a ser posible cuando el niño es capaz de realizar un movimiento correspondiente a un ajetreo, un movimiento que lleva a traer animación a la imagen en el espejo (Alsina y Cattaneo, 2009). Es ahí cuando se cierra esta escena de mera percepción de imagen y entorno, y se empieza a iniciar ese júbilo característico de la cría humana.

Esta identificación a la cual recurre el infante, solo es posible cuando él reconoce su imagen y la asume como si fuese propia, produciendo en el niño como ya se ha expuesto una sensación de dominio sobre el cuerpo, que es de carácter imaginario (Lacan, 2009). Ahora bien, según Lacan, lo que sucede en este momento es que existiría esta precipitación de la insuficiencia que tiene el niño, una insuficiencia motriz, de coordinación, que llevaría a una anticipación, teniendo en cuenta que esa es la anticipación de una imagen que se encuentra completa, sin falta; es, en definitiva, una anticipación a esa imagen gestáltica futura.

Por otra parte, en relación a las implicancias que conlleva esta identificación, Lacan se referirá a la estructura del yo, que la definirá como una *formación ortopédica* (Lacan, 2009). La razón detrás al utilizar este término se debe a que, en primer lugar, el niño no tiene conciencia o más bien ignora que la imagen a la cual se identifica es otro, por lo tanto se entendería que *el yo es otro*, esto permite plantear que esa imagen en el espejo, ese otro, es una virtualidad, es ilusorio, lo que llevaría a la construcción de un yo en estado frágil, que se encuentra amenazado, como ya se ha expuesto anteriormente, protegiéndose de

la amenaza de desintegración, como una armadura, de ahí la concepción que se tiene del yo (je) como forma ortopédica a la que alude Lacan. Requiere un constante moldeamiento y por ese mismo motivo este yo se constituye como una identidad alienante, al precipitarse a la imagen del espejo (Rojas Henández y Soto Pérez, 2007). He ahí la introducción del niño al orden imaginario, de ahí comenzarían a formarse las posteriores identificaciones.

Cabe destacar que Lacan hace uso también de la teoría de la prematuración, trabajada por Louis Bolk, fisiólogo que explica que el ser humano, al conformarse como ser bípedo, por consecuencia sufrió de adaptaciones y modificaciones a nivel esquelético, llevando a un disminuido tamaño de la pelvis, lo cual no permitiría el nacimiento del feto en un nivel madurativo completo, por lo tanto nace prematuro a su desarrollo motriz (Le Gaufey, 1998). Por lo tanto, haciendo uso de esta teoría, Lacan explica también que hay una dependencia del ser humano y que necesita al Otro, que ocupe ese lugar para su desarrollo.

Es importante explicar que el proceso de identificación durante el Estadio del espejo no es solamente una relación entre el niño y la imagen del espejo, se encuentra además otro elemento importante en su constitución subjetiva, este elemento se conoce como el lugar del Otro. Este Otro cumple la función de representar el orden simbólico dentro de esta relación con el niño y a la vez permitirá sostener la identificación con la imagen en el espejo, que el niño realizará. Esta identificación que debe ser sostenida por este Otro, es el punto de vital importancia para que pueda realizarse el Estadio del espejo, en el orden simbólico, su establecimiento es condición requerida para que se complete el Estadio, así lo destaca Le Gaufey (1998), refiriéndose a la importancia de la ratificación por parte de ese Otro, encarnado por el adulto en el drama del Estadio del espejo:

El estadio del espejo no se completa para Lacan sino cuando lo que pudo identificarse con la imagen en el espejo, se da vuelta para identificarse con el signo del asentimiento, ese einziger Zug que lo

introduce de lleno en el simbólico y su despliegue indefinido de unidades discretas. (p.127)

Es por ese motivo que la escena se tratará del descubrimiento en el niño de quien ve en el espejo es él, recibiendo en la ratificación del Otro un *ese eres tú*, como en un señalamiento, de esa imagen completa de un cuerpo que no percibe el niño.

Este Gran Otro, como lo define Lacan (2004a) para diferenciarlo del otro con minúscula (que es el del espejo), es un lugar que en el contexto del Estadio del espejo lo ocupará el adulto, quien a través de su mirada, ratificará que lo que ve el infante, es él mismo. Durante este momento al notar la imagen, el niño devuelve su cabeza dirigiéndose hacia el adulto para que este le afirme que la imagen es suya, por eso en esa confirmación se entiende al adulto, a este Otro como aquel que sostiene la primera identificación del niño. Así Lacan conceptualizará en *Escritos 2* el momento en este fragmento:

Pues el Otro en el que se sitúa el discurso, siempre latente en la triangulación que consagra esa distancia, no lo es tanto como para que no se manifieste hasta en la relación especular en su más puro momento: en el gesto por el que el niño en el espejo, volviéndose hacia aquel que lo lleva, apela con la mirada al testigo que decanta, por verificarlo, el reconocimiento de la imagen del jubiloso asumir donde ciertamente estaba ya. (Lacan, 2013, p.645)

Para explicar en más detalle este momento en el cual el niño busca la ratificación del Otro, Le Gaufey (1998) se referirá a la importancia que adquiere ese Otro en la constitución subjetiva, que también en ese momento adquiere relevancia porque se fundaría el ideal del yo. Según él, este giro que realiza el niño para buscar la mirada del Otro, su yo auténtico como se refiere Le Gaufey, recibiría en esta búsqueda este asentimiento bajo la forma de un signo, que valdría como un ideal del yo; esta imagen a la cual el niño se identifica también

será el yo ideal. Es el yo en su plena capacidad, una imagen unificada, total, sin falta que corresponde a la completud que disfruta el niño al identificarse con ese otro del espejo. Tal como lo define Lacan, refiriéndose a lo constitutivo del yo-ideal, que lo consideraría el tronco de las identificaciones secundarias; sin embargo, no confundir con el ideal del yo, que también funciona como formación de sostén para las identificaciones posteriores, esta última trabajaría desde otro orden fuera de lo imaginario, que sería el simbólico como se explicará en los siguientes apartados.

Este yo ideal corresponde al yo imaginario (moi) que conceptualiza Lacan (2009), siendo fundamental para las identificaciones secundarias, en tanto es formado en esta primera identificación que provoca al niño una sensación de dominancia, de omnipotencia sobre la imagen; sin embargo esta primera identificación necesita de una base en la cual sustentarse, de ahí lo explicado sobre el lugar del Otro como sostén simbólico, que permitirá la construcción del yo (je) como tronco vacío, por así decirlo, para las identificaciones secundarias.

Por otro lado, es importante diferenciar más claramente los conceptos ya abordados de ideal del yo (je) y el yo ideal (moi). Precisamente en lo que respecta al Estadio del espejo, trabajado por Lacan, el ideal del yo sería lo entregado por el Otro, instaurando el orden simbólico en el niño y el yo ideal pasaría a ser la aspiración a esa imagen completa, ambos funcionan con mecanismos distintos, según Lacan (2003) en su Seminario sobre *La transferencia*, define que el ideal del yo es una introyección simbólica mientras que el yo ideal es fuente de una proyección imaginaria.

Ahora bien, para constituir al yo (je) que es del orden simbólico, se necesita de la matriz simbólica, no hay yo sin matriz simbólica; quien encarnará esta matriz es la mirada de la madre, la mirada unificadora, que hace entrega de su deseo a través de ella. Habría una demanda de la madre a identificarse con la imagen que el niño reconoce, a identificarse con su deseo de imagen completa, de ahí también que se entienda que el deseo de uno es deseo del Otro.

Como se explicó antes, el infante al darse cuenta de su fragilidad corporal, se aliena de sí mismo, se da cuenta de su impotencia motriz, por lo tanto la

identificación a esa imagen que se le es dada externamente implica precipitarse a una alienación. De ahí que el ideal del yo parta con la base para las identificaciones secundarias, esa aspiración a la completud que se experimentó imaginariamente en ese momento del Estadio del espejo, es básicamente la instauración del deseo en el sujeto, el cual implica una falta en él, la falta de la unicidad, por lo tanto se establece la promesa, ideal de poder ser encontrada otra vez (Nasio, 2001).

Le Gaufey (1998) ya había abordado en su texto *El lazo especular*, la función de la mirada durante el Estadio del espejo, la cual considera que se mantendría fuera del mismo. A partir de la siguiente cita Le Gaufey ilumina más esta situación, cabe destacar que se refiere a I como signo del ideal del yo:

Es evidente desde entonces la necesidad de un punto como I de donde puede observarse lo que queda frente al espejo y que, por ese hecho, no está presente en el espejo. Libidinalmente, el espejo ya no es lo que era en el plano óptico: una máquina de reflejar, de hacer de doble. Se convirtió en un instrumento de división que efectúa una separación entre lo que es del orden de la imagen (y entonces, según Lacan, de la investidura narcisista) y lo que no adviene ahí (el objeto "a"). (Le Gaufey, 1998, p.116)

La mirada corresponde, desde conceptualizaciones psicoanalíticas, a un elemento fundamental, como ya ha sido abordado, en la constitución subjetiva del niño durante el Estadio del espejo. La mirada del Otro cobra gran importancia durante el juego de miradas, donde existen tres protagonistas, a saber, la mirada del infante, la cual dirige hacia el espejo, la mirada reflejada y la mirada del adulto. Ahora bien, esa mirada del adulto no va dirigida al niño cuando voltea a esperar su confirmación, su mirada va al espejo y así el niño comprende, como ya se ha expuesto, que la imagen es él mismo. Esta mirada que proviene del Otro sería un objeto pulsional, un objeto que por ser mirada no encuentra representación en imágenes, es una mirada que no puede captarse por el sujeto (Le Gaufey, 1998).

Teniendo en cuenta lo anterior, se podría entender que la mirada, definida como objeto que emerge durante esta relación que se establece entre el sujeto y Otro, se perdería, lo que implicaría que esta relación estaría fundada en la pérdida, una pérdida objetual, ya que la mirada no es posible que se le refleje al sujeto a través del espejo.

Es especialmente a lo que alude Le Gaufey (1998) al referirse a la teoría del espejo de Lacan, que esta mirada sería algo ubicado fuera del espejo, sin imagen particular como para ser reflejada, según él esta mirada, este objeto que no se refleja, "*habrá perdido toda especularidad, toda posibilidad de producir una imagen en el espejo*" (p.102).

Por otro lado, Cattaneo (2011), refiriéndose a la relevancia de la mirada en la constitución de sujeto durante el Estadio del espejo, considera que este mismo elemento de soporte del niño durante ese estadio, se encontraría fuera del plano especular, en un más allá de la imagen en el espejo. Por ese mismo motivo se entendería que Le Gaufey (1998), trabajando sobre la concepción lacaniana de la mirada, explica que esa mirada no se refleja en el espejo, que la investidura libidinal de esa mirada no lograría pasar a la imagen, por lo tanto el niño la buscaría fuera del plano especular, esperando que devenga del Otro, durante el acto de darse vuelta hacia él.

La mirada entonces sería un elemento fundamental en la pérdida de objeto. Un ejemplo de esto se vería en esta escena ya abordada, relacionada con el juego del Fort-da. El niño frente a la falta de la madre, de su ausencia, de no poder encontrar su mirada, esa pérdida se cree real y que a través del juego del carretel realiza de la ausencia una presencia (Martín Ramos, 2012).

Lacan (2013) en su texto *Observaciones al informe de Daniel Lagache*, explicaría la importancia que tiene la mirada en la constitución del ideal del yo, introyección simbólica que ya se mencionó previamente. En este apartado de sus *Escritos*, Lacan explica que es el Otro quien en su función de lugar de la palabra, lugar simbólico, que hace entrar al sujeto en ese registro, entrega o más bien permite, a través de una entrega significativa, marcar al sujeto con la norma de un ideal, una exigencia o demanda al sujeto de inscribirse.

Según Lacan, la producción imaginaria puesta en juego durante el Estadio del espejo, está siendo regulada por la relación simbólica entre sujeto y Otro. Todo dependerá de la posición desde donde se mire. A esto se refiere que la imagen virtual es mirada desde el lugar del Otro, no desde donde el *infans* mira a la imagen del espejo (Lacan, 2004b). El Otro le da lugar a la virtualidad del yo ideal y estructura la relación que se efectúa con el otro. Si el Otro se mueve, si cambia su lugar, por causalidad también cambiará la imagen virtual del espejo. Esa virtualidad a la cual el niño hace frente se verá modificada por el Otro, su lugar y la mirada con la cual ubica estas relaciones imaginarias. De ahí se entendería que la mirada depende desde donde mira el Otro y desde donde es mirado el sujeto.

Ahora bien, refiriéndose a la importancia del gran Otro y su mirada Bolis (2010) explicará que, durante el Estadio del Espejo, este gran Otro desprende de sí objetos pulsionales, los cuales serán la voz, la mirada, entre otros. La mirada en este caso, irá constituyendo y delimitando al sujeto. Este objeto que es la mirada del Otro, sería introyectada por el niño gracias al ideal del yo. Por lo tanto, teniendo en cuenta lo anterior, se comprendería que la función del ideal del yo sería tanto externa como interna, esto quiere decir que, sería otorgada del exterior por el gran Otro; sin embargo se internalizaría a través de su mirada por el sujeto.

Este objeto que se desprende, que cae del Otro, su mirada, sería un objeto faltante, un objeto que al hacer presencia frente al sujeto, implicaría el comienzo de la angustia en él. Según Lacan (2007), la angustia sería una sensación que tendría origen en el momento en el cual el sujeto hace frente a ese objeto que debería faltar, que no debería encontrarse ahí. Ahora bien, el por qué se dice que este objeto se encuentra faltante se debe a que en el Seminario X sobre La Angustia (versión orientada), Lacan expone que no todo lo que se presenta frente al espejo queda reflejado en él, por lo tanto, lo que no devendría en la imagen reflejada sería este objeto, la mirada del Otro (Piro y Basualdo 2007). La angustia es generada por eso que se presentifica, y eso que se haría presente sería parte del tercer registro elaborado por Lacan, el registro de lo Real. Lo Real es eso inminente, no simbolizable, que provocaría en el sujeto angustia. Freud en sus obras se refería a la angustia como angustia frente a algo. Desde Lacan esa



lectura se interpretaría como la aparición del objeto perdido, es un encuentro del sujeto con lo Real (Gallo, 2015).

A modo de detallar el actuar el sujeto frente a la pérdida, Lacan aborda el concepto de don, el cual desarrolla y se liga íntimamente con la pérdida objetal. Este concepto define la acción de dar lo que no se tiene, y que aparece como llamado, un llamado ante la falta del objeto. Se hace entrega desde la falta que moviliza ese acto que a diferencia del amor, no es interesado en retribución (Lacan, 2008).

Ahora bien, acercando estas teorizaciones lacanianas al fenómeno estudiado en esta Investigación, el trabajo del psicoanálisis con los pacientes oncológicos y terminales se fundamentaría en el poder calmar el sufrimiento que produce el encuentro con lo Real a través de la palabra. Según Marquis (s.f.), el trabajo lacaniano con este tipo de pacientes plantearía la angustia no como señal de trastorno o malestar que debe ser mitigado, como sucede en los tratamientos médicos, sino más bien la angustia sería una vía de acceso, por medio de la cual se acercaría a este objeto perdido. Por lo tanto, explicaría que la ética del psicoanálisis dentro de estos tratamientos es una ética del deseo que se interesaría en buscar la verdad única del sujeto, que es singular, particular de cada paciente y que tendría estrecha relación con la angustia que padecen, la cual se originaría con este encuentro con lo Real y lo que se debería mantener velado del Otro.

A modo de síntesis y en relación a este apartado, se ha realizado un recorrido centrado en los aportes teóricos de Jacques Lacan y otros autores que abordan sus postulados, los cuales han permitido ayudar a comprender cómo se estructura el sujeto, cómo surge el yo, especialmente a nivel imaginario. Este abordaje teórico permite entender cómo el lugar del Otro afecta e incide invaluablemente a la constitución del yo, a través de su mirada, una mirada que escapa de todo reflejo durante la etapa constitutiva del *infans* y que determina las relaciones que mantendría el sujeto con su imagen y con el otro. Por otra parte, se estableció que esta mirada es un objeto que se elude luego de la introducción del niño al orden imaginario, esa mirada que establece el desear en el sujeto, el deseo

del Otro y que mantiene estrecha relación hacia dónde el sujeto apunta, a saber, su ideal. Es por este motivo que resulta tremendamente relevante articular estas concepciones del imaginario del sujeto con las pérdidas que actualmente atañen a las personas diagnosticadas con una enfermedad terminal, pérdidas que se podrían o no abordar desde un proceso de duelo, pero que inevitablemente muestran lo desencarnado de lo Real que moviliza la angustia.

### III. Discusiones

El siguiente apartado presentará una síntesis en relación a la entrevista y pruebas gráficas aplicadas a Karen, sujeto de estudio voluntario para el presente Seminario de Investigación.

Karen es una mujer de 52 años, que padece de un cáncer de estómago y que era habitante de la ciudad de Viña del Mar durante el inicio de la enfermedad. Tal enfermedad fue diagnosticada luego de que Karen fuera llevada a Urgencias por apendicitis en febrero del 2016, debido a que esa era la primera sospecha de los equipos de salud de HELP luego de que un día ella sintiese dolores fuertes en su estómago, malestares que además le impedían hacer recorridos caminando, costumbre que hacía diariamente.

A Karen le encontraron un tumor pegado al apéndice, que primero pensaron que podría ser un cáncer de ovarios. En esa ocasión removieron la masa del apéndice, el apéndice y un ovario; le realizaron quimioterapias por tres meses y posterior a eso se inició otra operación para remover el otro ovario, para ese entonces ya llevaba 10 quimioterapias. Luego de dos meses recibió otra quimioterapia y se le intervino para remover la mitad de su hígado. Y finalmente la última operación que le realizaron fue remoción de todo el colon derecho.

Durante la operación del hígado Karen pensaba que ya no tenía escapatoria de su diagnóstico, con respecto a sus pensamientos, estos fueron los siguientes: *“lo primero que pensé fue “cómo voy a salir de esto?...” “... de esa operación, internada, imagínate lo que fue eso y después te voy a tu casa con unos corchetes como Frankenstein”*. A partir de eso ella describe la sensación de

encontrarse en una maratón, en la cual había etapas que debía superar y cada vez aparecían más y más etapas, tramos de esa maratón para recorrer, así queda expuesto en el siguiente fragmento: *“Yo sentía que estaba corriendo una maratón, y que para llegar a la meta debía dosificar la fuerza, cada etapa superada era como una etapa de la maratón, y luego pensaba como correr las etapas que me quedan”*.

Durante todo el proceso de las intervenciones desde el diagnóstico de la enfermedad, Karen experimentó dos polos bien diferenciados; algunas veces se mantenía con ánimo decaído, sin expectativas de poder salir de la situación en la cual se encontraba, sin ganas de comprar nada para sí misma porque sabía que pronto iba a morir. Sin embargo, también pasó por una etapa que se caracterizaba por hacer como que no pasaba nada en cuanto a su enfermedad; ella salía a comprar ropa, se maquillaba e iba a comer con sus amigas y cercanos, en un intento de mantener su vida como si no hubiese diagnóstico, así lo relata durante el siguiente fragmento de la entrevista: *“me compré muchas cosas lindas, perfumes, carteras, salía con mis amigas como si no pasara nada, íbamos a comer, obviamente no iba a comer de todo porque andaba delicada, pero salíamos así como salíamos siempre”*.

A mediados del 2016 se le dió la opción de iniciar la quimioterapia para atacar la ramificación del cáncer de estómago que padecía, su esperanza de vida se le explicó que se encontraba entre los 6 y 18 meses si aceptaba el tratamiento. Karen aceptó iniciar este tratamiento y actualmente se encuentra realizándose quimioterapias para atacar los tumores que siguen proliferando en su cuerpo.

Previo al diagnóstico, en su día a día, Karen era una directora de colegio, salía a caminar, correr, iba al gimnasio y se juntaba con amigos y familiares, principalmente su hermano Javier con quien es más cercana. Fue a su hermano, a quien llamó la primera vez que le dijeron de *la masa* que le encontraron en su cuerpo en febrero del 2016. Su hermano Javier la acompañó en todo el proceso y los hijos de él fueron según Karen, un pilar y fortaleza para soportar los tratamientos e intentar mostrarse que no estaba enferma frente a ellos.

Con respecto a su relación con quienes la acompañaron en este proceso, como los profesionales encargados de su tratamiento, Karen relata que todos le ayudaban a sentirse que no tenía ninguna enfermedad, que se levantara como si nada, que sonriera y saliera a caminar. Reforzando a su vez que mantenía una apariencia saludable y bella según lo describe. Aunque ella ya se consideraba como una muerta en vida, explica que esto la ayudó a querer seguir en esta “maratón” como la describe, además de los esfuerzos que realizaba día a día, como se explica en el siguiente apartado de entrevista: *“todos los días es una lucha, te acostay con la sensación sin saber si te despertarás al otro día”*

En su día a día, esta enfermedad le ha afectado a nivel funcional y corporal, como toda enfermedad que amerita varias intervenciones y operaciones. La rutina de comprar comida se volvió para ella dificultosa, ahora debe tener una medida exacta de lo que puede cargar. Además de eso ya no se moviliza a la misma velocidad que antes, durante las intervenciones más importantes que le realizaron tardaba 10 minutos en recorrer una distancia que usualmente le tomaba segundos. Los cambios en su cuerpo fueron evidentes al bajar de peso, al perder su cabello, y el cambio de color en su piel fueron los efectos más impactantes para Karen. Constantemente sentía sed, y la sensación de que se quemaba por dentro.

Según Karen, ella nunca tuvo miedo de la muerte, la mortalidad para ella era una característica necesaria y la muerte es solo un cambio de etapa, fase, desde su perspectiva. A través de su relato se comprende su visión más espiritual que religiosa de lo que significa la muerte; sin embargo, en un momento de su enfermedad le solicitó a su médico que si llegase a estar en un estado de deterioro considerable, que la ayudase a terminar con su vida más rápido, en el hospital y no en su casa, a lo que el médico se negó.

A partir de su texto se nota que lo más importante para Karen antes del diagnóstico era el trabajo; ella misma dice que luego del diagnóstico una de las cosas que la frustra más fue la imposibilidad de poder producir, de trabajar. Ella tuvo que solicitar la pensión de invalidez para poder costear su tratamiento y el poder mantenerse con un lugar para vivir, pero ese mismo proceso que realizó

para ayudar a su tratamiento también le afectó profundamente, debido a que fue un quiebre a sus propias capacidades, a su propia funcionalidad, es por ese motivo que Karen no le quería decir a muchas personas ni cercanos sobre su enfermedad, e intentaba no hablar del asunto.

Por otro lado, en relación con los funcionarios y profesionales que la trataron, ella se refiere a su médico que la acompañó durante todo el proceso de la enfermedad, con quien estableció un tipo de relación horizontal: *“el médico fue bien franco porque yo establecí una relación con un médico, de igual a igual, que no tuviera todas las respuestas, que no era diostor, y que me dijera todo tal cual. Y me dijo sin tratamiento tus posibilidades son bien remotas, con tratamiento podemos llegar entre 6 meses y 18 meses”*.

A partir de entonces, se estableció cierta confianza entre ellos, la cual Karen relata al decir que él siempre la halagaba por su apariencia, durante todo el tratamiento: *“él siempre me recibió con un ‘te ves muy bien’ y yo con cara de flaca como un palo. Yo siempre me arreglé, siempre me pinté eehh me puse ropa linda, no andaba con cara de funeral, no, me maquillaba me pintaba, me arreglaba todos los días, y el decía ‘te ves muy bien’...”*

Actualmente, Karen sigue en tratamientos y quimioterapia que le han permitido reducir los tumores que tenía al inicio de la enfermedad; sin embargo, han surgido nuevas *masas* debido a lo ramificado de la enfermedad, por lo tanto sigue encontrándose en la “maratón” a la que se refiere, pero en un mejor estado que antes según expresa.

Teniendo en cuenta lo anterior, *¿Cómo se articula el duelo y la mirada del Otro en una paciente diagnosticada con una enfermedad terminal a partir de los aportes de Jacques Lacan?*

Para responder esta pregunta hay que abordar en primer lugar las temáticas que se vislumbran en el relato de Karen en relación a la pérdida de objeto y los efectos a la imagen de ella misma, bajo la mirada del Otro. Por lo tanto, se desarrollarán tres aspectos fundamentales que permitirán explicar la problemática que se presenta en el Seminario de Investigación.

## ***La fortaleza yoica***

Como primer aspecto, se abordará cómo se ve enfocado el duelo desde el yo y el fortalecimiento de este, utilizando las temáticas que resultan relevantes del relato de Karen para la investigación.

Karen posee una forma particular para referirse al proceso de padecer una enfermedad de tipo terminal. Ella se refería a toda esa vivencia con la palabra maratón, como se pudo evidenciar en la síntesis de la entrevista, este resultaría ser un significante del cual Karen hace uso constantemente, durante su relato. Para ella la enfermedad implicaba la sensación de encontrarse corriendo una maratón, la cual corresponde a una carrera contra el tiempo que eventualmente llevaría a una meta final. Tal forma de identificar el proceso del tratamiento, de la enfermedad, despertaba en Karen la pregunta de cómo podría salir de eso, por lo que conscientemente se daba cuenta que debía correr cada tramo posible para poder hacer el siguiente. Por lo tanto ella sentía que estaba en su poder la posibilidad de salir o no de la enfermedad, recorrer cada tramo para pasar al siguiente. Se podría pensar tal vez que en Karen la única opción que se tenía era la voluntad y el esfuerzo de ella misma para poder lidiar con la enfermedad.

En cierta forma se realizan los mismos procesos descritos con respecto al duelo desde las disciplinas de la psicología y la psiquiatría, a saber, Karen encontrándose en un estado de acción, enfocada en hacer todo lo posible para enfrentar la enfermedad, como lo describiría Kubler-Ross al referirse a la fase de *negociación* que atraviesan este tipo de pacientes. De esta manera, se va acentuando la importancia en esa tramitación de la pérdida, por lo tanto desde esas miradas se vería como Karen establecería un duelo, desde esa conciencia por la enfermedad.

Se puede apreciar que el énfasis de la paciente está puesto en las capacidades y/o fortalezas yoicas, debido a esto la forma en la cual abordaría un duelo sería desde el yo, observándose en su relato: *“Yo sentía que estaba corriendo una maratón, y que para llegar a la meta debía dosificar la fuerza [...] Yo nunca me rendí, sentía que había días que decía “para que chucha si voy a*

*morirme”, pero al otro día decía “no, sigamos, démosle”.*”, por ese motivo es que recurre a depositar en sus propias capacidades y voluntad el poder lidiar con una situación tan complicada como es ser diagnosticada con cáncer terminal. Lo que en cierta forma queda en Karen es esto que no es reflejable durante el Estadio del espejo, esto que para ella, como sujeto particular, significa no hacer caer al yo, manteniéndose fuerte; sin embargo, cabe preguntarse si eso será suficiente, o si hay algo más que lleva a esa forma de duelar por la propia vida.

### ***El quiebre de la completud***

Como segunda temática se encuentran los efectos a la imagen yoica de Karen, desde la emisión del diagnóstico y cómo es posible desarrollarse el duelo frente a estos quiebres que emergen paulatinamente durante el tratamiento de su enfermedad.

Desde el relato de Karen se vislumbra que esta misma enfermedad provocó que ella tuviese que optar a una pensión de invalidez para poder costear los tratamientos que se realizaba. Frente a este hecho se podría pensar que en ella ocurrió un quiebre en su imagen yoica, a su completud, cuando finalmente aceptaron la solicitud por la pensión. Esto se podría entender pensando a la pensión de invalidez como si fuese un significante impuesto en ella, que al momento de surgir la establece como sujeto en falta, incapaz, y esto es particularmente importante para ella porque previo al diagnóstico, el ser capaz y autónoma para trabajar era algo de gran relevancia, hasta el punto que lo primero que ella lamentó al saber el diagnóstico fue ese aspecto que iba a cambiar en su vida. Se puede entonces pensar que sucede algo equivalente a lo expuesto previamente sobre el Estadio del espejo; los efectos que surgen frente a la angustia y el quiebre que produce a la completud imaginaria el saberse fragmentado, incompleto.

El quiebre a su completud fue algo fundamental durante el proceso de su enfermedad, una ruptura a su autonomía, y que se iba intensificando durante cada

pérdida y cambio corporal que padecía, incluyendo toda intervención y operación efectuada a su cuerpo. Actualmente, ella se encuentra intervenida con cuatro operaciones que la dejaron sin dos órganos y la fragmentación de otros dos más, como bien lo relató durante la entrevista; asimismo, las pruebas gráficas aplicadas dieron indicios de estos efectos en su imagen. Estas pruebas aplicadas permiten pensar que en Karen aún se mantienen efectos a nivel somático, una marcada sensación de debilidad corporal, esto se podría entender por la serie de intervenciones, operaciones realizadas, de las cuales dejaron secuelas a nivel de alimentación y movilidad de su cuerpo. Desde otra vertiente de las pruebas, se observan indicios de inseguridad y evasión sobre su propio cuerpo, al ocultar con vestimentas zonas corporales que se han visto afectadas por las intervenciones quirúrgicas a las que se ha sometido (zona pélvica), además del deterioro por la enfermedad que padece (caída del cabello).

A partir de eso resultaría interesante el preguntarse cómo Karen pudo mantenerse con el interés y motivación para realizar sus tratamientos, teniendo en cuenta el impacto que le generó, particularmente a ella como sujeto, la palabra invalidez impuesta en ella, que generaban esa clase de quiebres a su completud, por lo tanto, esto permite pensar que aún queda otro elemento, que se relaciona con la forma en la cual Karen es capaz de sostenerse.

### ***El juego del Fort-da***

Finalmente, como tercer aspecto a abordar, se encuentra la ejecución del juego del Fort-da, el cual se relaciona directamente con la recreación de la pérdida objetal, como bien se explicó en tópicos anteriores. Por lo tanto, como en el caso de Karen, el juego del Fort-da, cumple una función para la elaboración de su duelo.

En este caso en particular, pese a realizar un duelo anticipado sobre su vida y sentirse con el poder de efectuar cambios en las siguientes etapas de su enfermedad, Karen se sentía aún como un cadáver, se describe como el monstruo de *Frankenstein*, pese a haber sobrevivido a las intervenciones con mayores



complicaciones corporales, es por este motivo que se describe de esa manera, a saber, como sobreviviente de esas operaciones, pero con las marcas corporales, los corchetes que mantienen su cuerpo estructurado y la sensación de aun así estar muerta, pero estando viva. Durante las pruebas aplicadas se puede desprender ese aspecto que resulta interesante, el mostrarse intervenida, con faltas, espacios vacíos en su interior y las líneas en su cuerpo, las cuales marcan cada apertura realizada durante las operaciones que necesitaba para sobrevivir, a la vez que todo se oculta con el velo de la ropa y el maquillaje que solía usar durante todo el proceso de la enfermedad, artilugios que le permiten mantenerse con la idea de totalidad, de completud.

Aquí resulta interesante el juego del Fort-da, el cual se abordó anteriormente con respecto a los postulados de Freud; este juego se fundamenta en el vaivén de esconder y hacer reaparecer el objeto que se pierde, el juego de lo que está y no está, que hace presencia en la ausencia. La transparencia de los cuerpos, observada en la ejecución de las pruebas gráficas, una especie de juego de mostrar y ocultar al mismo tiempo, que podría pensarse en el caso de Karen como el mostrar su cuerpo doliente, intervenido y con cicatrices pero que a la vez oculta para protegerse de la exposición. Pese a todas las intervenciones que se realizaban y efectuaban cambios a su cuerpo, además de los quiebres a su imagen provocados durante el diagnóstico y la adquisición de la pensión de invalidez que tuvo que solicitar, Karen lograba sostenerse, podía elaborar su duelo, desde su fortaleza yoica, lo que lleva a preguntarse acerca de la importancia de la mirada del Otro para el sujeto.

#### **IV. Conclusiones**

La experiencia relatada por Karen ha permitido vislumbrar un aspecto del proceso de la enfermedad terminal y el cómo se duela en esa circunstancia tan particular que posiciona al sujeto frente a la muerte. Este caso abordado permitió problematizar que otro elemento, o factor resulta determinante para comprender el duelo desde sujetos enfrentados a la propia mortalidad. De esta manera, se

abordarán a continuación las problemáticas expuestas en el apartado anterior, las cuales mantienen una respuesta en común y que se expondrá a través de momentos de la vida de la paciente a modo de ejemplos.

Como bien se abordó en las discusiones, el duelo que Karen ha estado atravesando se ha depositado en la fortaleza de su yo para poder tramitarlo; sin embargo, pese a los esfuerzos que esta instancia realiza, y siendo el espejo capaz de devolver toda la imagen que la paciente observa, hay algo que no devuelve y que no responde al plano imaginario. Esto no reflejable sería la mirada y que quedará relacionada con el ideal del yo que la sostiene en la lucha por no sucumbir frente a su enfermedad terminal.

Ahora bien, esta mirada como ya se ha explicado anteriormente con la teoría lacaniana, viene desde un lugar particular, el lugar del Otro, un lugar simbólico, que en el caso de Karen, es encarnado por su médico encargado del tratamiento de su cáncer. Este especialista, como Karen menciona durante la entrevista, tuvo un rol esencial durante el proceso de la enfermedad; la relación médico-paciente que ella había establecido era, desde su discurso, una relación igualitaria u horizontal, plano imaginario tendiente a devolverle constantemente sus ansias de completud frente al deterioro implacable generado por el cáncer. Sin embargo, más allá de lo especular que aliena, en tanto Karen intentará responder a lo que su médico le indique, el especialista, sin saberlo, ocupará el lugar del gran Otro, siendo su mirada reintegrada por la paciente, a partir del reconocimiento simbólico que se instalará, brindándole una posición subjetiva tendiente a sostenerse en lo que causa su deseo.

En la historia que Karen relata sobre el proceso de hacer frente a la enfermedad que padece, se observan diversas situaciones en las cuales se pueden ejemplificar los efectos de la mirada del Otro en su posición subjetiva e, imaginariamente, en su trabajo de duelo respecto a su propia imagen. Desde ahí resulta importante recordar cuando Karen experimentó los primeros síntomas sobre su enfermedad, los cuales se centraron en fuertes dolores de estómago, además del impedimento que causaban para poder desempeñar los recorridos que solía realizar. Ese momento inicial que marca el recorrido de su deterioro

físico solo podía ser soportado por Karen, en tanto recibiese el sostenimiento especular de su médico, en sus intentos por transmitirle salud y vitalidad, y que la paciente siguió al pie de la letra, haciendo esfuerzos por mostrarse saludable y de buen ánimo ante sus seres queridos, hermano y sobrinas, a quienes ella quería que la vieran de esa manera y no como una paciente terminal. Durante ese periodo de deterioro corporal y comienzos de la caída de su imagen, el gran Otro la sostiene desde el plano simbólico por medio del reconocimiento del sujeto; lo anterior, de forma similar al niño durante el Estadio del espejo, una formación sostenedora, que permite el mantenimiento de la estructura yoica pese al encontrarse ante un vacío. Por lo tanto, si bien el mantenimiento de la imagen de Karen se observa en su propia rutina durante el periodo de su tratamiento, intentando a través de maquillajes y vestimentas recubrir el deterioro de su imagen, la posición del médico, desde el lugar del gran Otro que la reconoce, cobrará importancia por medio de la mirada, dos registros, imaginario y simbólico que se enlazarán recubriendo lo real.

Lo anteriormente expuesto quedó también develado cuando Karen es intervenida con quimioterapias y las posteriores operaciones en las cuales se fragmentaron y eliminaron sus órganos afectados por el cáncer. Todo ese proceso de quiebre a la completud de su imagen pudo ser sostenida no solo desde el plano especular, sino, especialmente simbólico, por medio de la reintegración de la mirada del Otro que la ratificó desde su lugar de sujeto, sin ni siquiera saberlo. Este enlazamiento también se pudo develar en las pruebas gráficas por medio de las metáforas de la paciente en donde la marcada presencia de la ausencia, la falta en Karen, un cuerpo vacío, intervenido que le hacía sentir como bien describió: como un monstruo de Frankenstein. No obstante, el reconocimiento simbólico de la paciente a partir de la mirada del Otro, posibilitó tramitar la ausencia, ese juego del Fort-da, de lo que está y no está, pérdida del objeto recuperada desde la mirada del gran Otro y frente a la cual el sujeto toma una posición.

Justamente aquí entra en juego una de las funciones más importantes de la mirada que emerge como don para el sujeto y que en el caso de Karen se

constituirá en el acto de dar eso que no posee, de entregar al Otro lo que el sujeto no tiene. Si el don surge durante la pérdida, es ahí mismo, en el momento en el cual la paciente se encuentra tocada por los quiebres a su imagen, que emerge el don, en el momento en el cual se pone en juego su nada y, desde ese lugar, bajo la mirada del Otro, acepta el tratamiento para sobrevivir y alargar su vida como un intercambio de amor.

Este aspecto abre importantes preguntas con respecto a la posición ética en la cual se abordan casos similares, los cuales se diferenciarán por la propia subjetividad de los pacientes, no todos se movilizarán de la misma forma bajo la mirada del Otro, porque este intercambio es inédito en cada sujeto. Posicionarse desde el deseo del sujeto, que es la ética psicoanalítica, marca la forma de hacer un duelo imaginario cuando se padece una enfermedad terminal. El médico respondió a su lugar como tal desde lo imaginario de su función; sin embargo, en la relación médico-paciente, también se instaló otro aspecto, no consciente, que movilizó el deseo del sujeto hasta el punto en que Karen decidió alargar su vida, devolviéndole al Otro lo que ella recibió a partir de la mirada.

Todas estas problemáticas observadas en el caso de Karen han permitido construir el camino hacia una respuesta a la pregunta formulada al comienzo de la presente investigación, *¿Cómo se articula el duelo y la mirada del Otro en una paciente diagnosticada con una enfermedad terminal a partir de los aportes de Jacques Lacan?* Frente a la pérdida, el duelo especular adquiere un recorrido específico al entrecruzarse con la mirada del Otro que moviliza el deseo hacia alguna dirección. En muchos casos, será la búsqueda precipitada de la muerte al no acceder a tratamientos, en otros, como el caso de Karen, se encauzará por este atreverse a emprender un tratamiento doloroso, pero con un enlace deseado de lo imaginario y lo simbólico que posibilita seguir capturando lo Real como aquello no simbolizable y que sigue su curso, en tanto cada sujeto le dará a su enfermedad un nombre, uno o muchos adjetivos, una connotación, una cobertura narcisística, según la dirección del deseo direccionado al Otro que sostiene por medio de su mirada.

## V. Bibliografía

- Alsina, F. y Cattaneo, G. (2009). Yo, identificación e identidad. Consideraciones clínicas. *Revista Intervalo*. Vol 1, 14-30. Santiago
- Alves, C. & Dulci, P. (2014). Cuando la muerte ya no tiene poder: consideraciones acerca de una obra de Elisabeth Kübler-Ross. *Revista Bioética*, 22(2), 262-270.
- Apolo, G.J. (2016). Lecturas del Fort-da. *Revista Letra analítica*. Departamento de psicoanálisis, Universidad Kennedy, Buenos aires. Disponible en internet: <http://www2.kennedy.edu.ar/departamentos/psicoanalisis/letraanalitica.htm>
- Bolis, N. (2010). Incorporación y constitución del Ideal del yo: la posibilidad de un cuerpo. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 10 (6), 119-133.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163-176.
- Cardona Parra, M. (2015). Metapsicología del dolor, la angustia y el duelo en el paciente con una enfermedad terminal (Tesis de Maestría). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Cattaneo, G. (2011). Lo ominoso y el artefacto de la mirada. *Revista Affectio Societatis*, 8 (15), 2-18.
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 361-370, Santiago, Chile.
- Domínguez Mondragón, G. (2009). La tanatología y sus campos de aplicación. *Horizonte Sanitario*, 8 (2), 28-39.
- Freud, S. (1920). Más Allá del Principio del Placer. En Freud, S. *Obras completas*, Vol. XVIII (pp.1-62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. En Freud, S. *Obras completas*, Vol. XIV (pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallo, J. (2015). Angustia y existencia: una clínica psicoanalítica de lo Real. *Verba Volant: Revista de Filosofía y Psicoanálisis*, 5 (2) 52-57.
- Karothy, R. (2001). *Vagamos en la inconsistencia*. Buenos Aires: R.H. Karothy.

- Lacan, J. (2004a). Introducción del gran Otro. En Lacan, J., *Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. (pp. 353-370), Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2004b). La esquizia del ojo y de la mirada. En Lacan, J., *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. (pp. 75-85), Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). *Seminario 8: La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2007). Del cosmos al Unheimlichkeit. En Lacan, J. *Seminario 10: La Angustia*. (pp. 39-52), Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). El falo y la madre insaciable. En Lacan, J. *Seminario 4: La Relación de Objeto*. (181-200), Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En Lacan, J., *Escritos I*. (pp. 99-105), México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2013). Observación sobre el informe de Daniel Lagache: "Psicoanálisis y estructura de la personalidad". En Lacan, J., *Escritos II*. (pp. 617-652), Madrid: Siglo XXI.
- Laplanche, J., Lagache, D., & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Le Gaufey, G. (1998). *El lazo especular. Un estudio travesero de la unidad imaginaria*. Buenos Aires: Edelp.
- León, S. (2013). *El lugar del padre en psicoanálisis: Freud, Lacan, Winnicott*. Santiago: RIL editores.
- Linares Quintana, A. (2008). Duelo anticipado: Sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje. *Las tesis de Belgano*. 250, 1-27.
- Marquis, A. (s.f.). El Psicoanálisis en Psico-oncología y cuidados paliativos. Recuperado de [http://www.cpcba.com.ar/psicoanalisis\\_psico-oncologia\\_cuidados\\_paliativos.html](http://www.cpcba.com.ar/psicoanalisis_psico-oncologia_cuidados_paliativos.html)
- Martín Ramos, M. (2012). La función estructurante de la mirada para el niño. *Letras*, 3, 19-23

- Mauriño, M. (s.f.). Cuidados Paliativos y Psicoanálisis. Recuperado de <https://www.redpsi.com.ar/novedades/ver/cuidados-paliativos-y-psicoanalisis>
- Nasio, J.D. (2001). *La mirada en psicoanálisis*. Barcelona: Gesida.
- Orrego, N. (2015). La muerte en el contexto del rito funerario: un "sí, pero no". *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2), 43-56.
- Ostera, M.S. (2015). La sombra no hablada. *Revista del hospital privado de comunidad*, 18(1), 18-22.
- Oviedo Soto, S.J., Parra Falcón, F.M., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Revista Enfermería Global*, 15, 1-9.
- Parada Muñoz, L.M. (2007). Duelo por muerte súbita desde el enfoque apreciativo: una opción de vida desde la pérdida. *Diversitas*, 3(1), 55-66.
- Peczник, A. (2012). *El sujeto ante su muerte: violencia y terminalidad terapéutica*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina.
- Piro, M. y Basualdo, A. (2007). La constitución del cuerpo en la enseñanza de Lacan: del Estadio del Espejo al Seminario de La Angustia. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 223-225, Buenos Aires, Argentina.
- Rojas Henández, M., y Soto Pérez, B. (2007). El acceso de un bebé al estadio del espejo: constitución del yo especular y transactivismo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12 (1), 203-210.
- Rovaletti, M. (2002). La ambigüedad de la muerte: Reflexiones en torno a la muerte contemporánea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXI (2), 91-108.
- Ruda, L. & Argumedo, D. (2008). ¿Duelo frente a la propia muerte?: aplicabilidad de la teoría del duelo a la muerte de uno mismo. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Sanchez, P., Corbellas, C., & Camps, C. (2007). Depresión y Duelo Anticipatorio en el paciente oncológico. *Sociedad Española de Oncología Médica*, 237-255.
- Sánchez de Castro, S. (2011). La mirada en Lacan y Sartre. *Letras*, 2, 110-111.

## ANEXOS

### ENTREVISTA CLÍNICA

#### 1) PRE-DIAGNÓSTICO

***E: Con respecto a su historia antes del diagnóstico, ¿cómo se relacionaba usted con las demás personas con las que compartía, en su contexto familiar, laboral, etc.?***

KAREN: Yo estaba en una etapa super buena, me iba a comprar un departamento, tenía una pega que me gustaba, estaba recién titulada de magíster, estaba como (golpe con ambas manos) YA!, a gozar!. Y el diagnóstico me puso patas pa arriba todo, a mi me diagnosticaron por una apendicitis.

***E: ¿Cuáles eran las actividades que realizaba día a día?***

KAREN: Yo era buena para caminar, uno ahí en viña camina hartito, porque podía llegar caminando a cualquier lado en viña.

***E: ¿En que año fue?***

KAREN: El 2016, febrero del 2016, me hacían quimioterapia por 3 meses y de lo primero que me operaron fue que me sacaron otro ovario, pero esa del apendicitis me sacaron la masa, el apéndice y el ovario. Entonces yo llevaba como 10 quimio tal vez. Hay partes que no me acuerdo tanto, porque entre que te operan y ponen anestesia se te borran un poco las cosas, y yo me sentía mal mal mal, y luego para mi quimio con vómitos, no sé qué y tenía una masa en el otro ovario. ahí me abrieron la guata y me sacaron el otro ovario, luego de esa operación pasaron dos meses y de ahí otra quimioterapia, de ahí me sacaron la



mitad del hígado, y de esa operación yo pensé que no iba a salir, porque fue muy dura, tengo un tajo aquí y aquí (señala con sus dedos cicatrices en forma de cruz sobre su ropa). Y a mi nunca me habían operado de nada, ni quebrado un hueso.

Me sacaron dos ovarios, el apéndice pero eso no importa se lo sacan a todo el mundo, me sacaron la mitad del hígado y todo el colon derecho, entonces salía de una me recuperaba y vamos a la otra, yo me admiro de mi cuerpo, me admiro de mi cuerpo que haya aguantado tanto.

***E: ¿Cómo experimentaba las actividades que realizaba día a día?***

KAREN: Iba al gimnasio y trabajaba, me gustaba mucho hacer eso antes, era directora de un colegio, yo me juntaba con mi familia, amigos en viña y santiago, yo viajaba frecuentemente a santiago.

***E: ¿Qué proyecciones tenía para su vida antes del diagnóstico?***

KAREN: Yo quería viajar, estaba juntando plata para viajar a Europa.

## **2) DIAGNÓSTICO**

***E: ¿Cuándo y cómo descubrió la enfermedad?***

KAREN: Fui a la quinta vergara a una feria artesanal que ponen en enero, febrero por ahí... y me fui caminando y de vuelta no fui capaz de irme caminando de vuelta para la casa, me dolía la guata, me vine en taxi y en la noche me dolía mucho la guata, y llame a HELP, y de ahí me dijeron que no señora, lo más probable es que le esté dando un apendicitis y le llevaremos a la clínica. Y en la clínica me dicen que tienen que operarme de apendicitis de urgencia etc etc y cuando me abrieron me encontraron, una masa, un tumor pegado al apendicitis, que primero pensaron que era cáncer de ovarios. Y entonces ahí se me dio vuelta

todo, después de que... ahí estuve grave en esa operación, perdí mucha sangre, estuve en la UTI como cuatro días y de esa operación quedé mal, muy hinchada, entonces con mucho dolor, apenas podía caminar y me dieron de alta ahí en la clínica del mar y mi hermano dijo no, vamos a Santiago y veamos a otro médico. Y ya yo busque otro médico, fui a la Indisa y le pedí un examen y me dijo que no podía hacerlo porque estaba recién operada, entonces ya no me dio confianza ese médico y termine con un médico en San Carlos de Apoquindo, oncólogo especialista en todo el aparato digestivo y fui a la consulta y me dejó hospitalizada al tiro porque yo tenía mucho dolor, y de ahí empezamos las quimio po, que son terribles, horribles, que además, yo también había bajado de peso, si estaba cachilupi, y las quimio te dejan botado, se te cae el pelo, te pones medio amarillo, no tienes fuerza para nada y de ahí me fui a vivir a la casa de mi hermano por cuatro meses y de ahí fue entrar al hospital operación, salir del hospital quimioterapia, entrar hospital operación, me operaron 4 veces, operaciones grandes complicadas, y pasé por 15 quimioterapias, eso durante 1 año y medio. así el motivo de tu vida es el hospital, y estas ahí como esto es lo que hay, lo que se tiene que vivir

***E: ¿Qué sintió en ese momento?***

KAREN: Cuando tu recibes el diagnóstico no piensas en proyecciones, piensas en el momento concreto. Todos saben que morirán algún día, nadie sabe de qué ni cuando, todos nos vamos a morir, pero tu no estás pensando que te vayas a morir mañana, oh me quedan tres meses que voy a hacer, lo primero que pensé fue “cómo voy a salir de esto?” nunca pensé en morirme.

Yo sentía que estaba corriendo una maratón, y que para llegar a la meta debía dosificar la fuerza, cada etapa superada era como una etapa de la maratón, y luego pensaba como correr las etapas que me quedan, también eso se mezcla con pensamientos de “si me voy a morir, que importa” pasé por una etapa en la cual ni me compraba ropa porque pensaba “y pa qué voy a comprar cuestiones si,

si me voy a morir”, y luego viene esto de mi personalidad, de salir de esta, de me voy a zafar, y me compré muchas cosas lindas, perfumes, carteras, salía con mis amigas como si no pasara nada, íbamos a comer, obviamente no iba a comer de todo porque andaba delicada, pero salíamos así como salíamos siempre. Entonces pasai por etapas que no son parejas, dias que andas super mal, no quieres nada y otros donde estas como “ya, demosle” y le das con todo.

### **3) RELACIONES**

***E: ¿Comunicó esta noticia a sus cercanos?, ¿a quiénes y cómo reaccionaron?***

KAREN: A mi hermano yo lo llamé por teléfono y le dije, “mira sabí que me dijeron tal cosa” y él fue para viña a verme y juntos fuimos al médico. y con mi hijo el me acompañó a tomar unos exámenes y nos sentamos en el parque y le dije “nosotros tenemos que estar preparados porque no sé lo que se viene adelante” y nos pusimos a llorar y nos abrazamos. Y de ahí nos dijimos que íbamos a estar juntos en esto, o sea es duro, decirle a tu familia porque en el fondo los preocupai, porque cuando a ti te dicen cáncer, es como si te dijeran muerte.

Para mi que cuando estuve desde el inicio del tratamiento, que vivía con mi hermano, mi hermano tiene dos chiquititos que en esa época uno tenía 2 y el otro 4, entonces mi motivo para levantarme era que los niños llegan del colegio a la 13:00 entonces tenía que estar levantada a esa hora de mi cama, porque no quería que me vieran botada en la cama, porque la quimio te deja botada, entonces esos niños fueron para mí una fuerza vital.

***E: ¿Ha tenido acompañamiento?***

KAREN: He recibido acompañamiento de mi familia, y de enfermeros, kinesiólogos, oncólogos, antes me descomponía cuando alguien llegaba con una

licencia larga “argg qué rabia” pero después de que pasé por todo esto, ehh, tengo otra mirada, cualquiera se puede enfermar, no es algo que la gente quiera hacer, y sobre profesionales de la salud me saco el sombrero, porque el que lleguen con una sonrisa y con uno todo cagao en la cama y diciendo “cómo estás? cómo se siente??, ya levantese que vamos a caminar”, y tu apenas te podis las patas y te apoyan pasito a pasito, y siempre están con buen ánimo y te tratan por tu nombre, eso es en la salud privada, porque yo estoy consciente que en la salud pública no es igual, yo tuve enfermeras, asistentes de enfermería, psicólogos, psiquiatras, oncólogos, kinesiologo, gastroenterologos, anesthesiologo, entonces frente a todo esto terrible fui afortunada por recibir esa atención.

***E: ¿Cómo es ese acompañamiento durante este proceso?***

KAREN: Yo tuve la fortuna de tener un plan de isapre donde me permitió ir a una clínica con especialistas de toda área, y al final los médicos te dicen la estadísticas pero cada cuerpo reacciona diferente, yo conocía personas con el mismo diagnóstico que se murieron a la mitad. Y todo esto depende de la

***E: ¿Qué cosas considera que cambiaron en su rutina y relaciones luego de la emisión del diagnóstico?***

KAREN: No pude hacer gimnasia, tampoco podía salir a caminar muy largo, eeeh cambié mi dieta, ya no como carne, no como lácteos, trato de no comer azúcar ni harina, mi fuerza vital se disminuyó a la mitad, yo era como un ferrari, así como super activa, y ahora soy como un sparkle, cachai?, el cuerpo se resiente mucho, si bien yo tengo fuerza interna como de actitud, el cuerpo ya no es el mismo.

#### **4) IMAGEN**

***E: ¿De qué manera le ha afectado la enfermedad a nivel corporal y funcional en su día a día?***

KAREN: Si ponte tu, antes yo me iba con un carrito a la vega, y venia con el carrito lleno, y ahora me voy a la verdulería y tengo una medida en una bolsita de que es lo que compro y eso compro, ahora que estoy bien, pero en pleno proceso salir de aquí a donde estaba sentada delante me tomaba 10 minutos, y sentarme ahí a tomar el sol, esa era mi mayor actividad.

***E: ¿Notó algún cambio en su imagen desde la emisión del diagnóstico hasta ahora? ¿Que clase de cambios?***

KAREN: El cuerpo durante el proceso me cambió mucho, estaba super flaca llegue a pesar 50 kilos, me tuve que comprar ropa porque toda la ropa me quedara gigante, no tenía pechuga no tenía poto, yo estaba acostumbrada a ser pechugona y potona, ehh, el pelo, se te cae el pelo, a mi yo no quedé calva, pero se me cayó la mitad del pelo, no me podia teñir el pelo porque usaba amoniaco, entonces usaba esas tinturas sin amoniaco que no quedaban tan bonita. Tu te sentis fea, porque estas amarilla, verde, el color de tu piel cambia, tenis vómitos frecuentes, diarrea, la piel se te seca, te secai entero, entonces tay todo el dia tomando agua o chupando un cubo de hielo porque te quemai por dentro, es, hay que tener harto aguante, entonces yo aveces pienso que las personas se rinden, porque algunos se salvan y otros no?, se rinden, tienen miedo, yo nunca tuve miedo.

***E: ¿Es religiosa?***

KAREN: No, soy más espiritual que religiosa, no me ponía a rezar al padre nuestro, pero si le pedía a dios que me pegara una ayudita.

## **5) MORTALIDAD**

***E: Desde su experiencia de vida, ¿cómo describiría la concepción que posee acerca de la muerte y lo que significa para usted?***

KAREN: Mmm, yo no le tengo miedo a la muerte, emm pienso que es un cambio de estado nomás, que te fundis con el universo, tu alma o espíritu se fundirá con el universo, o reencarnara, no lo tengo claro, pero la energía se transforma, nosotros somos energía. Pero me preocupaba dejar a mi hijo que yo morirme, mas me preocupaba que si yo moría mi hijo se quedaría solo.

***E: ¿Se preocupaba de quienes quedarían aquí?***

KAREN: Mmmás, precisamente, más de mi hijo, nosotros somos super cercanos, somos una familia de a dos, eso, es fácil morirse, no es tan terrible, dejai de respirar y te moris.

***E: ¿Sintió eso durante la intervención?***

KAREN: Si, cuando me operaron del hígado, yo dije ohh no lo voy a lograr, la operación fue muy dura, la recuperación fue muy dura, muy dolorosa y emm, cuando me sacaron de la uti y me llevaron a la sala, una noche yo aluciné, porque estaba tan dopada, y sabí lo que ví?, en la muralla así del fondo, puros dibujos de niños que pasaban como una película, de flores, de esos monitos, que dibujan los niños, de palo, arbolitos, casitas, puros dibujos de niños y como pensando “ah no, de esta no voy a salir”, ayudame dios mio, estuve 14 días, de esa operación, internada, imaginate lo que fue eso y despues te vay a tu casa con unos corchetes como frankenstein, hay visto esos corchetes de las operaciones?, porque no te cosen ahora, te ponen corchetes, y te vay así a tu casa, no te atreví a tocarlo.

***E: ¿Ha cambiado la relación con la muerte desde que recibió el diagnóstico? ¿De qué forma ha cambiado?***

KAREN: Nunca cambió, nunca tuve pánico de morirme, si llegaba hasta ahí llegaba nomás era.

Cuando me diagnosticaron el medico me dijo 6 meses.

***E: ¿Que le dijeron que tenía que hacer los médicos?***

KAREN: Quimioterapia.

***E: ¿Ellos pensaban para que no sufra?***

KAREN: Alargar lo que más se pueda, la quimioterapia no te mejora, te da tiempo, cuando yo estaba en la casa de mi hermano, estaba en la habitación que daba con vista al cerro, y en cada etapa yo decía, tengo que llegar a la punta del cerro, y marcaba en las rocas, en los árboles, voy ahí, voy allá.

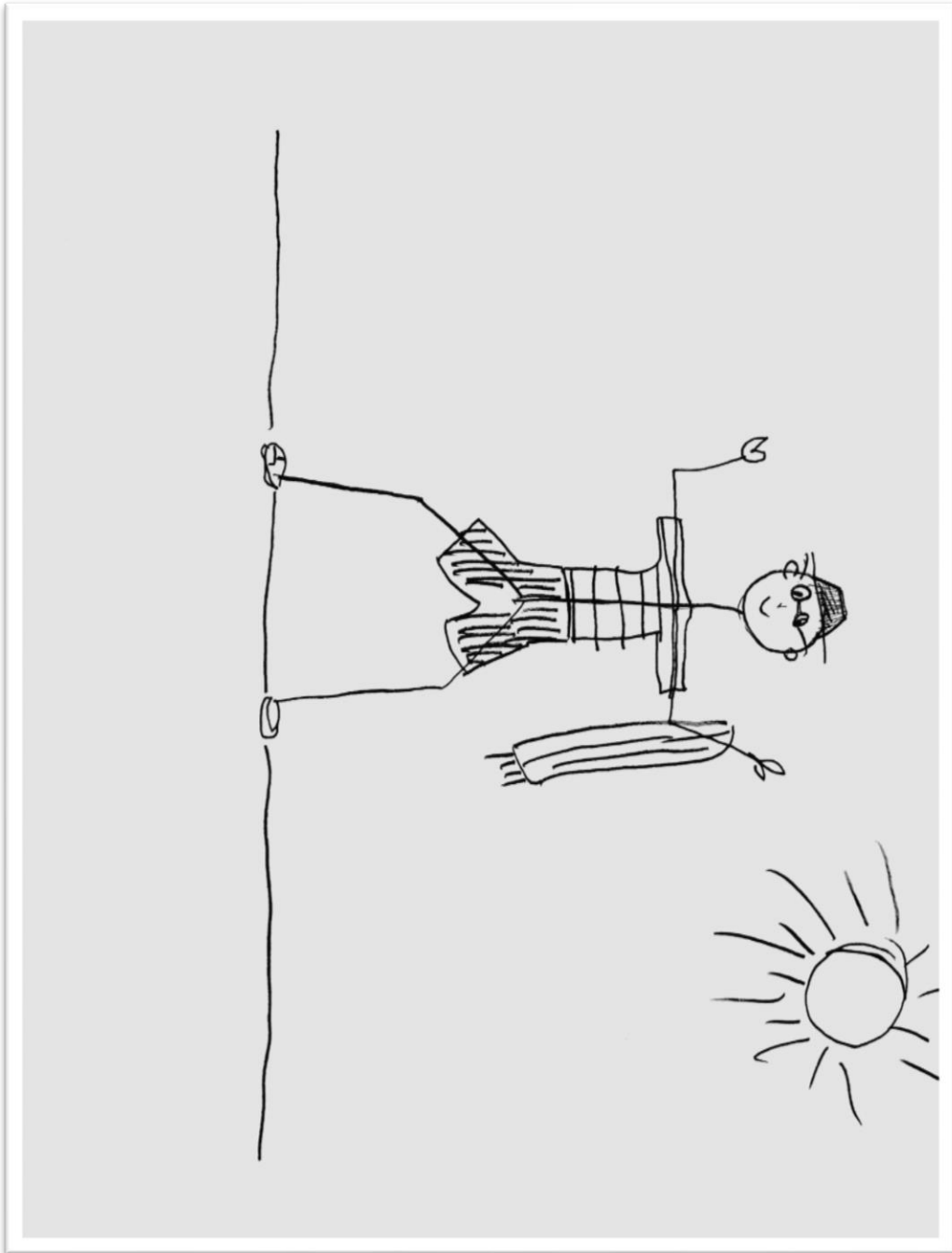
Yo nunca me rendí, sentía que había días que decía “para que chucha si voy a morirme”, pero al otro día decía “no, sigamos, démosle”. Todos los días es una lucha, te acostai con la sensación sin saber si te despertarás al otro día. También me daba ánimo para no hacer sufrir a mi familia, y estar con los niños eso a mi me llenaba, entonces jugaban con su tia, jugabamos al futbol, al cachipun.

El médico fue bien franco porque yo establecí una relación con un médico, de igual a igual, que no tuviera todas las respuestas, que no era diostor, y que me dijera todo tal cual. Y me dijo sin tratamiento tus posibilidades son bien remotas, con tratamiento podemos llegar entre 6 meses y 18 meses. Bueno démosle el tratamiento nomás po, y otra conversación que nosotros tuvimos, yo le pregunté si

había un medicamento que tuviera para irme despachada al tiro y no estar ahí haciendo sufrir la gente en una agonía que se prolonga, y me dijo que no porque él abogaba por la vida y que el hasta el último momento intentaría que yo siguiera viva y ehh ahí el me dijo si quería morir en el hospital o en mi casa, y le dije en el hospital porque más fácil para tus parientes para tu gente. ya y quedamos de acuerdo en eso , pero eso fue como hace 2 años atrás y él siempre me recibió con un “te ves muy bien” y yo con cara de flaca como un palo. Yo siempre me arregle, siempre me pinté ehh me puse ropa linda, no andaba con cara de funeral, no, me maquillaba me pintaba, me arreglaba todos los días, y el decia “te ves muy bien”, y así fui salvándome de una y de otra y otra y aquí estoy, todavía en la lucha.

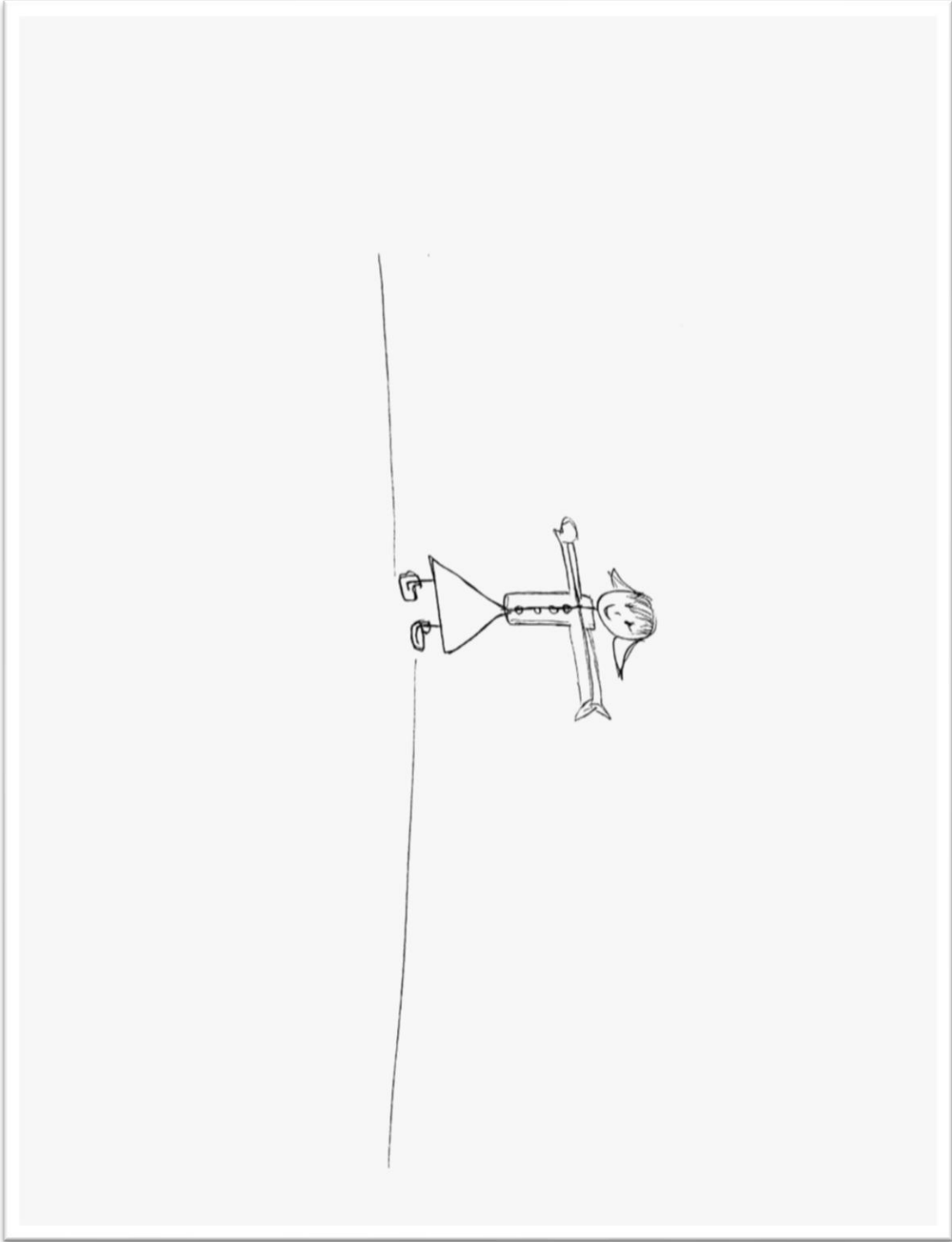


## TEST DE LA FIGURA HUMANA



Relato dibujo 1 (Figura masculina): *“Está bien si hago dibujos a palitos? no soy buena dibujando”.*

*“Este es un señor, que está de vacaciones, por eso vino a la playa, ah y aquí tiene una toalla, está descansando, vamos a hacerle “shorts”.*



Relato dibujo 2 (Figura femenina): *“Aquí una chica con frío, así que tiene su abrigo, guantes”.*



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

A través de este documento yo, Claudia Ojancabel  
rut n° 10.277.185-0, declaro estar de acuerdo con participar en la entrevista clínica y evaluación por medio de test gráficos que serán utilizados en la investigación cualitativa descriptiva, desarrollada por el señor Rodrigo García Vignes, rut n° 18.640.520-K, para su Seminario de Investigación con el cual opta al título de Psicólogo Clínico otorgado por la Universidad Andrés Bello, proceso supervisado por la Doctora Miriam Pardo Fariña.

El requisito para participar en este estudio es haber sido diagnosticado de una enfermedad de tipo terminal.

El Seminario de Investigación se realiza con el objetivo principal de investigar las consecuencias clínicas que se desprenden en la subjetividad de un paciente diagnosticado de enfermedad terminal y el proceso de duelo que potencialmente puede realizar, según los aportes del psicoanalista Jacques Lacan.

Para llevar a cabo la entrevista, se necesitará de tiempo aproximado de 4 horas, donde se utilizará una entrevista clínica y pruebas gráficas con el fin de obtener información en relación al tema de estudio.

La información rescatada será utilizada con fines educativos y clínicos, con la garantía de estricta confidencialidad en el manejo profesional de los contenidos que se obtengan. Se respetarán las normas éticas contenidas en el Código de Ética Profesional del

Colegio de Psicólogos de Chile, particularmente las que refieren al anonimato y confidencialidad.

El evaluado participante del estudio tendrá derecho a estar informado acerca de los resultados obtenidos en las evaluaciones administradas posterior a la entrevista y del resultado final del Seminario de Investigación, así como también de las condiciones y evolución del proceso.

El evaluado tiene derecho de optar a un proceso psicoterapéutico en caso que lo estime pertinente.



\_\_\_\_\_

Evaluado



\_\_\_\_\_

Rodrigo García Vignes

Evaluador