

---

## ARTÍCULOS

---

### El cuerpo del dolor, el cuerpo que acompaña

The body of pain, the accompanying body

**Viviana Carolina Pérez Andrade**

Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia)  
[vivianaperez@usantotomas.edu.co](mailto:vivianaperez@usantotomas.edu.co)  
<https://orcid.org/0009-0003-2216-2502>

Recibido: 01/03/2024; Aprobado: 13/12/2024; Publicado: 14/10/2025

**Cómo citar este artículo / Citation:** Pérez Andrade, Viviana Carolina. 2025. «El cuerpo del dolor, el cuerpo que acompaña». *Disparidades. Revista de Antropología* 80(2): e1046. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2025.1046>>.

**RESUMEN:** La presente investigación cualitativa tuvo como objetivo comprender cómo la experiencia de dolor y sufrimiento corporal de la psicoterapeuta es un recurso para realizar psicoterapia desde una perspectiva autorreferencial en conexión con la metaobservación y reflexividad, propias de la cibernética de segundo orden adoptadas por la psicoterapia sistémica. Se realizó proceso autoetnográfico en donde se rastrearon elementos como cuerpo, dolor, sufrimiento y autorreferencia en aras de describir la vivencia subjetiva corporal de la psicoterapeuta para entender los recursos terapéuticos que emergen de la misma. La principal participante del estudio fue la investigadora, se contó con docentes y un estudiante en formación de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás, una usuaria del Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás y dos consultantes de la práctica privada de la psicoterapeuta. Entendiendo así, que el dolor y el sufrimiento se convierten en recursos para movilizar el cambio en la psicoterapia en la medida que se sitúan contextualmente en el escenario psicoterapéutico a través del lenguaje bien usado, el reconocimiento de la conversación interna del terapeuta, las creencias sostenidas alrededor del sufrimiento, pero sobre todo la aceptación e integración de la vulnerabilidad de los psicoterapeutas como estrategia de conexión desde la fragilidad.

**PALABRAS CLAVE:** Cuerpo; dolor; autoetnografía; psicoterapia sistémica.

**ABSTRACT:** The objective of this qualitative research was to understand how the psychotherapist's experience of pain and bodily suffering is a resource for performing psychotherapy from a self-referential perspective in connection with meta-observation and reflexivity, typical of second-order cybernetics adopted by systemic psychotherapy. An autoethnographic process was carried out where elements such as body, pain, suffering and self-reference were traced in order to describe the subjective bodily experience of the psychotherapist to understand the therapeutic resources that emerge from it. The main participant in the study was the researcher, there were teachers and a student in training from the master's degree in clinical and Family Psychology at the Universidad Santo Tomás and a user of the Psychological Care Service (SAP) at the Universidad Santo Tomás and two consultants from the psychotherapist's private practice. Thus, understanding that pain and suffering become

resources to mobilize change in psychotherapy to the extent that they are contextually situated in the psychotherapeutic scenario through well-used language, recognition of the therapist's internal conversation, and sustained beliefs around suffering, but above all the acceptance and integration of psychotherapists' vulnerability as a connection strategy from fragility.

**KEYWORDS:** Body; pain; autoethnography; systemic psychotherapy.

**Copyright:** © 2025 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

## INTRODUCCIÓN

La sociedad contemporánea prioriza la búsqueda de felicidad y bienestar, rechazando el malestar y el dolor. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, «en 2018, se publicó la primera clasificación sistemática de diagnósticos de dolor crónico» (Rahman *et al.* 2023: 4), que afecta a más del 30% de la población mundial. Este tipo de dolor es un desafío para la medicina y psicología modernas, especialmente con el aumento de la esperanza de vida.

Las experiencias de dolor son diversas y pueden clasificarse en varias categorías fenomenológicas: a) la biológica, que responde a una dotación genética y a una estructura orgánica, articulada en torno a la categoría de vida; b) la del sujeto, que incluye otros muchos elementos y se liga a la categoría de persona; c) la del yo particular, que obedece a una trayectoria concreta y se decanta en una biografía; y d) la socio-cultural y política, que añade los factores vinculados a la categoría de historia. (Ramos, Espinosa y García 2018: 98).

Esta investigación se centra en el papel de la psicoterapeuta, su relación con el dolor y la necesidad de integrar su historia corporal en la práctica terapéutica. La perspectiva de la psicoterapeuta sobre el dolor es crucial, ya que, como señala D. Hernández, «es a partir de la fragilidad que se pueden ampliar los marcos de inteligibilidad» (2020: 17). Esto implica reconocer la complejidad del sufrimiento tanto en los consultantes como en los propios terapeutas, promoviendo una comprensión más amplia de las experiencias humanas.

## PROBLEMATIZACIÓN

Las expectativas sociales sobre los psicoterapeutas a menudo nos colocan en un pedestal de objetividad y perfección, lo que lleva a la creencia errónea de que no experimentamos dolor o sufrimiento, relegando estas vivencias únicamente a los consultantes. Esto ignora la humanidad de los psicólogos, quienes también sentimos y sufrimos. Como señalan Norcross y Wampold (2018: 5) «los terapeutas son humanos y, como tales, experimentan emociones y desafíos que pueden influir en su práctica». Esto resalta la importancia de reconocer la vulnerabilidad de los psicoterapeutas en la labor ejercida.

En la sociedad capacitista, el dolor y el sufrimiento se viven como secretos que debemos ocultar, ya que las exigencias del rendimiento capitalista fomentan la ocultación de nuestras vulnerabilidades. Esto se hace «tras una máscara y con el único propósito de tener sujetos más productivos que puedan seguir respondiendo a las lógicas neoliberales de un mundo que atrapa al sujeto en un ideal de felicidad impuesto y obligado» (Galeano 2023: 47).

Me he cuestionado, desde mi experiencia personal de dolor y sufrimiento, si debería dar terapia a pesar de padecer dolor crónico y tener una discapacidad. Mi sufrimiento como psicoterapeuta me ha brindado una conexión humana, y me pregunto si se podría integrar el enfoque autorreferencial sistémico con las experiencias de dolor y sufrimiento corporal en la terapia.

Vivir el dolor y sufrimiento corporal es complejo. Según (Wasson 2018) «el dolor crónico altera los supuestos de nuestra cultura analgésica que espera que el dolor sea diagnosticable y remediable».

Esto lleva a quienes padecemos dolor crónico a ocupar una posición ambigua en el mundo, siendo enfermos y a la vez no, ya que el dolor no siempre es visible.

Al respecto, concluyen (Ramos, Espinosa y García 2018) que «la complejidad con la que se expresa el dolor se debe en gran parte a la dificultad que tenemos para entender el sufrimiento, al que parece que solo podemos acceder mediante un diálogo en el que se intenta racionalizar una relación de empatía con el sufriente». Como psicoterapeuta con dolor crónico y discapacidad, he conectado la noción corporal, autorreferencial y humana en el contexto psicoterapéutico. Aunque en la psicoterapia sistémica se reconocen conceptos como «persona del terapeuta» y «autorreferencia», a menudo se ignora el papel del cuerpo y las experiencias de dolor y sufrimiento, que podrían ser valiosas como recursos en la terapia.

Por su parte, Canevaro, Abeliuk, Condenza, Escala, García y Montes (2017) citado de (Montoya, Oquendo y Torres 2020: 123) realizan la relación y analizan la palabra, *self* del terapeuta, afirmando que este se compone de uno profesional y uno personal estando estrechamente relacionados. Así mismo (Anderson 1997: 216) afirma que «el sí mismo es una expresión siempre cambiante de nuestras narraciones, un ser y transformarse a través del lenguaje y la narración en nuestro constante intento de dotar de sentido a nuestro mundo y a nosotros mismos».

Desde la visión ecosistémica de la identidad, se reconoce que, «todas las relaciones de producción están coordinadas en un sistema que mantiene íntegra su identidad y autonomía a pesar de las perturbaciones a las que constantemente está sometido. En esta orientación holística es clave la noción de *sistema complejo adaptativo* que posee la capacidad de modular las constricciones internas y externas que soporta a lo largo del tiempo» (Álvarez-Munárriz 2011: 410).

El estudio del cuerpo en la psicoterapia se ha centrado principalmente en los consultantes y su relación con el malestar psicológico, lo que, aunque importante, ignora el cuerpo del psicoterapeuta y su impacto en los procesos psicoterapéuticos. En este sentido, (Silva, Barrientos y Espinoza-Tapia 2013) argumentan que el ocultamiento del cuerpo en la investigación social ha sido una constante en las ciencias sociales modernas, influenciadas por el «cogito cartesiano», que ha generado un yo descorporeizado y deslocalizado, enfocándose en la racionalidad.

En el enfoque sistémico, (Pérez 2021: 49) señala que la dimensión corporal en los procesos interventivos abarca un amplio rango de movimientos más allá de la conversación verbal. Los mensajes derivados de las posturas o movimientos corporales en psicoterapia pueden ser amplificados por psicoterapeutas capacitados en este enfoque, lo que puede introducir novedades en los procesos terapéuticos. Asimismo, (Morioka 2022) concluye que el terapeuta debe ser consciente de los cambios sutiles en el cuerpo y la mente, y responder de manera que conecte ambas dimensiones. Una forma de lograr esto es verbalizando cuidadosamente los cambios sensoriales internos que experimenta el terapeuta durante el diálogo terapéutico.

En este sentido, (Caicedo 2022) destaca la relevancia de la vivencia subjetiva del terapeuta, reconociendo el proceso psicoterapéutico como un diálogo comprensivo con lo humano (fenómenos clínicos). Esto sugiere la necesidad de una polifonía de voces para facilitar el cambio, incorporando «la voz del cuerpo», que abarca sensaciones, reacciones fisiológicas y posturas corporales. Estas pueden ser integradas en la experiencia narrada durante el ejercicio reflexivo y de metaobservación, sirviendo como indicadores de la comprensión fenomenológica.

Se destacan estudios que analizan la labor del terapeuta desde enfoques autorreferenciales, subrayando la importancia de conectar las experiencias de dolor y sufrimiento corporal de los psicoterapeutas con su estilo terapéutico y la intervención psicoterapéutica, pero se echa en falta la relación, vivencia y posturas frente al dolor partiendo de su experiencia. Esto me llevó a plantear la pregunta de investigación sobre cómo estas experiencias pueden convertirse en recursos en la psicoterapia. El objetivo de mi investigación es comprender cómo el dolor y sufrimiento corporal de la terapeuta se transforma en un recurso terapéutico, utilizando un enfoque autoetnográfico para explorar mi vivencia subjetiva y las posibilidades de integrar mi corporalidad como un elemento facilitador en el proceso psicoterapéutico.

## AUTORREFERENCIA

La psicoterapia sistémica en convergencia con la cibernética de segundo orden (Foerster 1991), a través de la consolidación de la autorreferencia ha invitado a los psicoterapeutas a «trascender las limitaciones del propio mirar a través de las interacciones que emergen en los contextos psicoterapéuticos, convocando a la ampliación del marco de referencia del mismo frente al reconocimiento de su propio sistema de creencias, y de éste en relación con los contextos de los consultantes» (Páez *et al.* 2018: 17). Es así como (Castellanos *et al.* 2018) manifiestan que la autorreferencia implicaría una capacidad de autorreflexión y observación del otro de manera compleja.

Este posicionamiento invita a asumir una postura epistemológica en la terapia, referida al proceso recursivo de observar las observaciones; de este modo se da cuenta de la reflexividad en contexto para adquirir conciencia de sí mismo, del otro y del nosotros que emerge en los encuentros humanos (Garzón 2008: 161), visibilizando que aquel posicionamiento parte del reconocimiento de la humanidad misma del terapeuta, pero que va más allá de un intercambio anecdótico biográfico entre el terapeuta y los consultantes.

## CUERPO

El cuerpo no es exclusivamente un contenedor de emociones o pensamientos, sino que es un sistema complejo e interconectado con otros sistemas (relaciones humanas, influencias sociales y culturales, entre otros) que influyen en su funcionamiento. Esta visión se basa en la teoría general de los sistemas propuesta por (Bertalanffy 1968), que sostiene que cualquier cambio en uno de los elementos del sistema (incluido el cuerpo) produce cambios en los demás elementos, por lo que a partir de allí se piensa considerar al cuerpo no solo como un objeto de estudio, sino como un punto de partida esencial para la comprensión de la experiencia humana en los escenarios psicoterapéuticos.

En esta óptica, autores como (Parker 1992), (Briz 2011) y (Minuchin 1974) han argumentado que el cuerpo es un medio privilegiado para acceder a las dinámicas relacionales y facilitar la transformación de los sistemas, por lo que es también una construcción discursiva, en el que la sociedad y la cultura imponen significados y normas corporales, lo que hace que interactúe de forma contextualizada y situada en la realidad que emerge.

## DOLOR Y SUFRIMIENTO

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), propone definirlo, como una sensación desagradable y una experiencia emocional, asociadas con una lesión tisular, actual o potencial. Es a su vez un fenómeno complejo, que requiere ser visto y estudiado desde diversas aristas, bien lo mencionó (Le Breton 1999: 25), que las causalidades fisiológicas no pueden explicar por sí solas la

complejidad del mismo, pues la experiencia dolorosa es siempre subjetiva y puede estar de la mano con la incapacidad para comunicarlo verbalmente, así como las configuraciones sociales y estigmatizantes en las que se ha comprendido al mismo.

En esta misma línea, (Malpica, Esser y Esser 2004), (Patiño 2020: 83) y (García y Domínguez 2009: 28) coinciden que, el dolor es una experiencia cualitativamente displacentera, compleja, con numerosos componentes (perceptivos, afectivos, crediticios, culturales, de género, familiares, sociales, médicos, etcétera). Lo que convierte al dolor en una vivencia única, propia, inalienable, de carácter desagradable y difícil para el ser humano que, si bien posee una parte orgánica, el hecho de que también se instaure dentro de la esfera sentimental le vale ser presa de ciertas ambigüedades e incluso hasta no pocos prejuicios que han caracterizado dicho terreno, dificultando aún más su comprensión.

El dolor y el sufrimiento se han visto envueltos en estigmatizaciones, pues dichas vivencias muchas veces son contempladas como el producto de una falta personal, (Patiño 2020), (Antón Hurtado 2018) y (Lagarde 2002), reconocen que el sufrimiento no se reduce al dolor físico, al malestar emocional o psicológico, sino que también en este se incluyen las experiencias sociales y relacionales las cuales fácilmente pueden convertirse en escenarios de sufrimiento social, es así como éste se puede entender como una experiencia dolorosa extendida en el tiempo, lo que la configura como una de las realidades más conflictivas de la experiencia humana, ya que dificulta la búsqueda natural de placer y felicidad.

## MÉTODO

La investigación se llevó a cabo utilizando una metodología cualitativa, enfocándose en describir y comprender la complejidad de la experiencia humana y contribuir a la generación de teorías (Polania *et al.* 2020: 103). Se adoptó un enfoque de investigación-intervención, donde las acciones investigativas tienen efectos interventivos y viceversa (Estupiñán, González y Serna 2006 citado en Aponte-González y Laverde 2021: 50). El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, seleccionando una muestra poblacional accesible a la investigadora, alineada con los objetivos del estudio (Tamayo 2001). La principal participante fue la investigadora, junto con docentes supervisoras, un psicólogo, dos psicoterapeutas en formación, una usuaria del servicio de atención psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás y dos consultantes de la práctica privada de la psicoterapeuta.

Se utilizó un andamiaje entre el método autoetnográfico y la Investigación Basada en Arte, donde la investigadora actuó como observadora y participante, apoyándose en la cibernética de segundo orden, que fomenta la reflexividad de los sistemas (Bravo 2018: 2). La investigación exploró la experiencia de dolor y sufrimiento en el cuerpo de la terapeuta, considerando la autoetnografía como una perspectiva que reconoce la subjetividad y la influencia del investigador en el proceso (Ellis, Adams y Bochner 2015: 20).

Se diseñaron siete escenarios de investigación relacionados con la Investigación Basada en Arte, abordando las temáticas de dolor/sufrimiento, autorreferencia y cuerpo. A continuación, se presentará un resumen del contenido de estos escenarios.

| Escenario                                                                                                                                                                                                                          | Objetivo                                                                                                                                                                                                   | Participantes                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| « <i>Mapeando las experiencias de epifanías (dolor y sufrimiento) en el cuerpo de la terapeuta</i> »<br>Primer taller autorreferencial autoetnográfico                                                                             | Mapear la vivencia subjetiva corporal de la terapeuta con el fin de reconocer las diversas experiencias de dolor y sufrimiento vivenciadas.                                                                | Investigadora/ Interventora y director de Trabajo de Grado                                                     |
| « <i>¿Cómo aparece el cuerpo de la terapeuta en la psicoterapia?</i> »:<br>Equipo reflexivo con docentes supervisoras de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás.                          | Integrar el lugar del cuerpo de la terapeuta como artefacto para la psicoterapia.<br>Reconocer el posicionamiento corporal de la terapeuta a partir de la experiencia subjetiva corpórea.                  | Investigadora/ Interventora, equipo de supervisoras de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia.      |
| « <i>Tejiendo experiencias de dolor y sufrimiento en los espacios de coterapia</i> ».<br>Equipo reflexivo con coterapeuta psicólogo estudiante de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás. | Describir la vivencia subjetiva de los terapeutas con el dolor y el sufrimiento corporal y cómo estos emergen como recurso en la psicoterapia, especialmente a la hora de consolidar equipos de coterapia. | Investigadora/Interventora y psicoterapeuta en formación de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. |
| « <i>Escritura evocadora</i> » <i>Historia de cómo la terapeuta aprendió a escribir sus epifanías (dolor y sufrimiento)</i> .<br>Segundo taller autorreferencial auto etnográfico.                                                 | Explorar diferentes perspectivas de la autorreferencia de la terapeuta como posibilitadoras en la psicoterapia.                                                                                            | Investigadora/ Interventora y Director de Trabajo de Grado                                                     |
| « <i>Desprivatizando las experiencias de dolor y sufrimiento a través del cuerpo</i> »<br>Cartografía corporal                                                                                                                     | Movilizar hacia el reconocimiento de las experiencias de dolor y sufrimiento a través del cuerpo.                                                                                                          | Interventora/ Investigadora/ Consultante del SAP                                                               |
| « <i>Posibilitando recursos generativos terapéuticos a través de la resignificación de las experiencias de dolor y sufrimiento en la vida de la terapeuta</i> »<br>Tercer taller autorreferencial auto etnográfico                 | Reconocer cómo la resignificación de las experiencias de dolor y sufrimiento vividas por la terapeuta se convierten en recurso psicoterapéutico.                                                           | Investigadora/ Interventora y Director de Trabajo de Grado                                                     |
| « <i>Conversando con el maestro dolor</i> »<br>Entrevista a consultantes de práctica privada de la terapeuta.                                                                                                                      | Reconocer cómo la resignificación de las experiencias de dolor y sufrimiento vividas por la terapeuta se convierten en recurso psicoterapéutico.                                                           | Investigadora/ Interventora y consultantes practica privada                                                    |

**Tabla 1.-** Escenarios. Fuente: elaboración propia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como apuesta de construcción de conocimiento en este estudio se plantea un solo apartado que pone en diálogo la experiencia vivida de la psicoterapeuta con los referentes conceptuales, a través de la realización de análisis temático, el cual según (Yanto 2023: 3121) «es un método analítico poderoso que permite a los investigadores crear patrones basados en temas y significados para informar su interpretación de un conjunto de datos cualitativos», se realizó un tejido a múltiples voces, generando una construcción

teórica situada y encarnada de las tres unidades de análisis delimitadas: 1) el cuerpo del dolor; 2) transmutación del cuerpo del dolor al cuerpo que acompaña y 3) el cuerpo que acompaña.

Es así como en coherencia con la perspectiva autoetnográfica, se presenta una narración en capas, la cual según (Rambo 1995) citado de (Bénard 2019: 130) es una forma de escritura diseñada para producir y representar de forma holgada, al lector, el continuo de una experiencia dialéctica, emergiendo de la multitud de voces reflexivas que producen e interpretan simultáneamente un texto.

Teniendo en cuenta lo anterior, se encontrarán en este apartado dos tipos de citas, por un lado, las indicadas por las normas Chicago, cuando las voces que se traigan a la conversación sean de autores y autoras, y un código de citación, que se explicará a continuación.

Para las voces recogidas a partir de las técnicas de recolección de esta investigación, cuando se referencian extractos que son producto de la misma el código es el siguiente: “A” que hace referencia al actor o actora que está hablando y que esta enumerado de 1 a 8, “E” que hace alusión a los equipos reflexivos, los cuales también se encuentran numerados de 1 a 3, “ER” que referencia la entrevista a consultantes, “C” que hace alusión a la cartografía corporal realizada con la consultante, “T” que hace referencia a los talleres autorreferenciales llevados a cabo con el director del trabajo de grado los cuales están enumerados de 1 a 3, y “D” que se relaciona con el diario autorreferencial realizado transversalmente a la investigación; por último, se encuentra “I” que refiere al número de la intervención en la transcripción. De tal que un ejemplo de código es el siguiente: (A1; T1; I5) que hace referencia a la actora 1 en el taller autorreferencial 1 y la intervención 5.

| Actoras - Actores           | Codificación       | Escenario                        | Codificación |
|-----------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------|
| Investigadora- Interventora | A1                 | Talleres Autorreferenciales      | T1;T2;T3     |
| Supervisoras MPCF           | A2, A3, A4, A5, A6 | Equipos Reflexivos               | E1;E2;E3     |
| Consultantes                | A7, A8, A9         | Cartografía Corporal/ Entrevista | C; ER        |
| Coterapeuta                 | A11                | Diario autoetnográfico           | D            |

**Tabla 2.-** Codificación. Fuente: elaboración propia.

## EL CUERPO DEL DOLOR

### EL DOLOR COMO PARTE DE LA VIDA...

Soy una mujer con una enfermedad huérfana o rara, así han decidido etiquetar a los que somos tan diferentes, que no cumplimos con los criterios para entrar en las etiquetas del manual diagnóstico médico.

Mi infancia, adolescencia y adultez han estado marcadas por la tara de la diferencia, siendo siempre blanco de burlas, miradas despectivas, preguntas imprudentes y rechazo. Así como exigencias capacitistas que han negado por años la discapacidad y mi gran compañero de vida, el dolor crónico.

En la niñez tuve aparatos de «corrección» de los huesos de mis piernas y columna debido a que los mismos están torcidos, se supone que debía usarlos por 23 horas al día y debía hacer todo con ellos... dormir, comer, jugar, ir al colegio.

Desde allí empecé a ser mucho más consciente de mi diferencia, por lo que puedo decir que el nivel de dolor físico que experimentaba con estos aparatos era desbordado, no podía entender por qué mi cuerpo estaba tan mal y por qué tenía que someterlo a tal dolor, todo el cuerpo tallaba, do-

lía, ardía, me era además impensable sumarle más burla y rechazo de la que ya tenía en mi entorno social si llegaba a salir con eso puesto, desde allí se gestó mi espíritu contestatario y rebelde, pues con 7 años me opuse firmemente a esto y sin darme cuenta allí empezó la aceptación de mi cuerpo y creo que por amor y compasión con mi sufrimiento mis familiares decidieron hacer como si la enfermedad no existiera, aspecto que me tranquilizó y me dio tregua con el uso de esos aparatos de opresión, que no solo eran inhumanos, sino que además no sirven.

A los 15 años empecé a padecer migrañas «incurables» que duraban días, que me paralizaban y me confrontaban con la ausencia de salud, paralelamente, yo consideraba que la forma en la que me sentía, que hoy sé, que es dolor crónico, yo creía que era mi forma de ser, que yo era amargada y que mi vida estaba condenada a la desdicha.

A esto se le suman las exigencias sociales de la adolescencia, en donde los cuerpos sobre todo los femeninos empiezan a tener el foco y las miradas para relaciones, y yo con mi cuerpecito pequeño, torcido, raro, me sentía poca mujer, pues además este tamaño ha hecho que me infantilicen aun en la actualidad, generando dolor social al no pertenecer.

Tengo una escoliosis severa, la cual al día de hoy los médicos no se atreven a operar y tampoco se explican cómo camino, corro, bailo y vivo con ella, en algún momento, un quiropráctico me preguntó asombrado que si tenía dolor, que la forma en la que estaban mis huesos era digna de padecer un intenso malestar, él fue la primera persona que más allá de hacer énfasis en que lo mío no tenía cura, se preocupó por como sobrevivía con este cuerpo atípico e indagó la presencia de mi compañero de vida, el dolor.

Esto despertó un interrogante sobre si mi cuerpo podría sentirse diferente, por lo que inicié mi camino con los opioides, estos lograron un alivio mínimo y yo seguía en una negación de mi discapacidad, por lo que sostenía una vida digna del capitalismo, sin parar y excesivamente *productiva*, una vida que me reventaba.

Es así como en mi formación de pregrado en psicología decidí participar de una investigación etnográfica con las comunidades indígenas, allí exploré las medicinas ancestrales, los métodos de curación indígena, las plantas, la tierra, los cuales me mostraron otra identidad hasta el momento desconocida para mí, una que estaba llena de ganas de vivir, de sentir, de reír, de viajar...

Pero seguía confrontándome con lo que ahora sé, son *crisis de dolor*, las cuales me botan a la cama y pueden reabrir una herida de insuficiencia. Sin embargo, estos espacios me aproximaron a escuchar mi dolor y el de otros, me hicieron ver como a través de este compañero se podían tejer puentes de conexión humana y que con solo nombrarlo llegaba un alivio potente para mi interior y el del otro.

A mediados del 2017, empezaron a aparecer nuevos síntomas maximizados de malestar físico, dolor de estómago terrible que se irradiaba al tórax, al cuello, a la espalda y al brazo izquierdo, acompañado de vómitos, diarrea, inapetencia, perdí 11 kilos y con ellos mi sentido de vida. Continué mi camino en los hospitales tratando de hallar una explicación a tal malestar, y como siempre fui invalidada antes de encontrar un médico que escuchara realmente lo que yo sentía.

Mi transitar siendo una psicoterapeuta contra-hegemónica, con discapacidad, dolor crónico, dolor social me ha llevado a convertirlos en recursos para hacer psicoterapia.

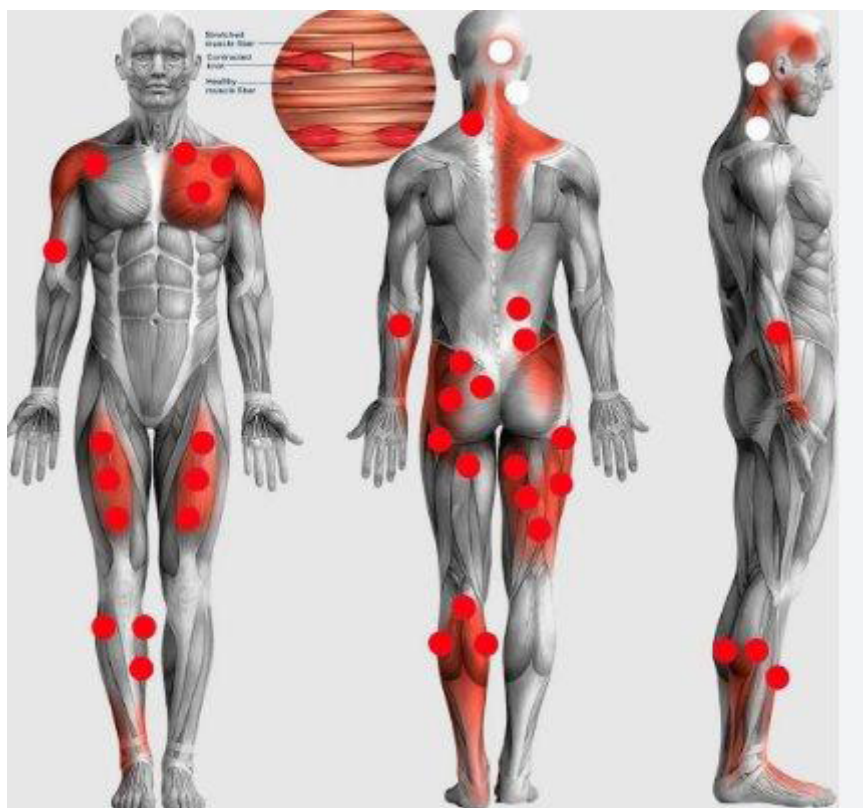
Mientras estuve a la espera de la cirugía, seguí trabajando como psicoterapeuta y tuve un consultante que tenía una afección rarísima, cáncer en el corazón y cuando él me hablaba de su dolor, de sus miedos, de cómo era de difícil afrontar esta situación yo me espejaba en él y aunque nunca lo supo, esa terapia nos sirvió a ambos, en donde sacamos del telón lo difícil que es vivir bajo el velo

de la enfermedad, la sensación desesperanzadora que se anida en los hospitales, la impotencia ante los síntomas y el dolor de las familias que ven el sufrimiento propio, fue la primera vez que me quité la máscara de fuerza que me había puesto toda la vida y en aquella conexión humana juntos salimos adelante luego de tener diagnósticos poco esperanzadores.

En palabras de supervisora participante: «Cuando hablamos del dolor y del sufrimiento, muchas veces el posicionamiento es que esto es algo que hay que superar, pero que además hay que superarlo en un ejercicio de voluntad, es decir, yo debo tener la voluntad suficientemente férrea para casi que saltar sobre el sufrimiento y el dolor» (A2; E1; I17), visión capacitista y simplista que se tiene acerca de cómo sobrellevar los malestares de la existencia humana y que puede dificultar el abordaje de cualquier malestar en el entorno psicoterapéutico.

Y como lo menciona, consultante participante: «en dos ocasiones he estado en terapia, pero no pude hacer más de tres sesiones debido a que los terapeutas se enfocaban más en el aspecto personal y psicológico, sin aportar estrategias de cómo sobrellevar el dolor personal y socialmente. No lograban establecer una relación entre el dolor crónico y mi vida personal. Hablar de ello algunas veces les resultaba difícil» (A8; ER7; I7).

El dolor, aunque repudiable para el sentido común, es imprescindible para nuestra supervivencia (Ramos, Espinosa y García 2018: 100), lo que revela una paradoja: es una experiencia displacentera pero necesaria para la vida. Puesto que, abarca no solo lo corpóreo, sino también dimensiones emocionales, existenciales y fenomenológicas. Además, «las personas con dolor crónico y/o enfermedades crónicas a menudo pueden ser vistas como diferentes o dispares de las personas discapacitadas sanas porque sus discapacidades pueden no ser visibles» (Kattari y Beltrán 2022: 4).

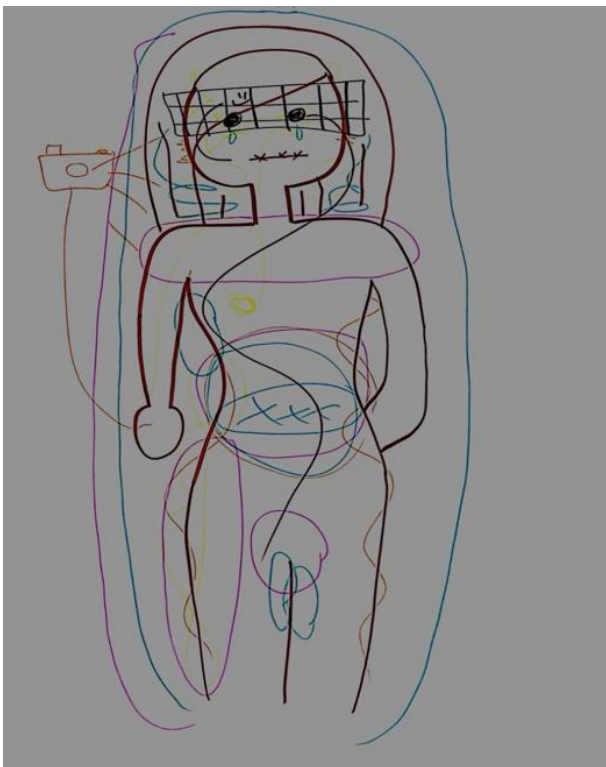


**Ilustración 1.-** Puntos gatillo dolor crónico. Fuente: Sánchez (2022: 4).

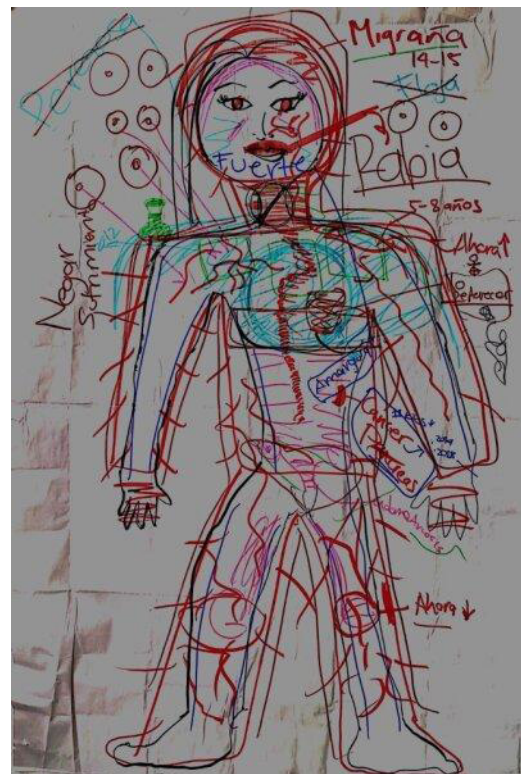
En palabras de (Wasson 2018: 107) la experiencia de dolor crónico se puede entender «como una crisis narrativa, encerrada en un presente sin un sentido de una narrativa coherente del pasado y del futuro imaginado», y como lo he sentido tantas veces, el dolor a veces es como un invasor que encapsula y llega a apoderarse del cuerpo, desbarata y tumba las ganas de vivir, arrebatando la esperanza de soñar con un mañana en donde se sienta algo más allá que malestar, incapacidad, miedo o irritabilidad; vivir encarnando el dolor trae consigo una experiencia completamente displacentera en múltiples esferas, pues «el estado permanente de dolor físico o emocional genera ciertos niveles de agotamiento mental, bruma y confusión» (A1; D; I38).

En algunas vivencias de dolor crónico físico existen nodos que concentran el dolor, estos son denominados *puntos gatillo*, los cuales son «bandas musculares cuya activación desencadena tensión y un dolor profundo y constante que puede causar excitación central. El dolor puede ser local o referido, y se caracteriza por su tendencia a volverse crónico» (Sánchez 2022: 4) dentro de los hallazgos de esta investigación, se reconoce que la experiencia de sufrimiento tiene sus propios «puntos gatillo sociales», que, si bien no son físicos, mantienen la sensación dolorosa, pues el cuerpo del dolor emerge también en medio de una gama de múltiples significados.

En esta misma línea se visibilizan hallazgos investigativos en torno a como las experiencias encarnadas de sufrimiento traspasan la esfera personal física, se reconoce que las normas sociales hegemónicas en torno a lo que deberían ser y sentir los cuerpos y que además exigen una forma específica de encarnar la vida, se convierten en «puntos gatillo», que generan y perpetúan el sufrimiento, sobre todo a las existencias diversas que no encajamos dentro de las mismas.

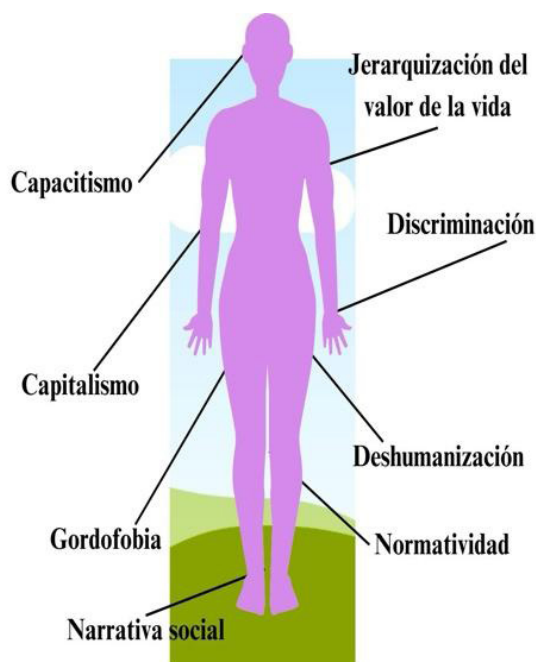


**Ilustración 4.-** El cuerpo del dolor consultante.  
Cartografía corporal consultante.



**Ilustración 2.-** El cuerpo del dolor de la terapeuta. Taller Autoetnográfico 1

Lo que se conecta así con las palabras emitidas por una consultante participante del estudio, quien refiere: «soy consciente de mi cuerpo (*soy gorda*) en alguna conversación y dejo de hablar tanto, a pesar de que quiero, entonces ya lo siguiente que comunico lo siento forzado» (A7; C; I44). Se reconoce así, que las prácticas de exclusión derivadas de las normas sociales refuerzan la culpa, la rabia y el malestar psicológico, conectándose con la perspectiva de (Le Breton 1999: 10) quien manifiesta que «el dolor es íntimo, pero también está impregnado de materia social, cultural, relacional, y es fruto de una educación. No escapa al vínculo social», reforzando el argumento que el cuerpo del dolor, es afectado también por las significaciones sociales en las que se mueve la sociedad.



**Ilustración 3.-** Puntos Gatillo Sociales. Fuente: Elaboración propia.

Lo que a su vez termina rebotando en experiencias múltiples de rechazo, en primera instancia el rechazo social ante la diferencia, puesto que, «desde la ciencia se las denomina anomalías, deformidades, alteraciones, patologías. Todas ellas, construyen un imaginario –y una práctica– sobre el otro que le va mutilando su condición de ser humano, sobre el cual se siente a veces temor, asco, malestar, incomodidad» (Pérez , Sosa y Yarza 2019: 108).

De igual forma la cristalización con los relatos dominantes capacitistas, pues, (Campbell 2001; Chouinard 1997; Wolbring 2008) citado de (Dirth y Branscombe 2019: 787) refieren que, «el elemento más pernicioso del capacitismo es la aceptación acrítica del yo y del cuerpo *perfectos*, típicos de la especie y, por tanto, esenciales y plenamente humanos», lo cual lleva a limitar otras esferas de la vida, entre ellas el relacionamiento que se tiene consigo mismo y con la corporalidad propia, pues «los seres humanos somos capaces de castigar a nuestro cuerpo como vía de escape de la presión social que sufrimos» (Ramos, Espinosa y García 2018: 101).

Sin embargo, en la gran paradoja existencial y fenomenológica en la que emerge el dolor, surge una gran conciencia del cuerpo, la salud, las relaciones y la vida misma, depositando entonces una sabiduría y sensibilidad que quizá no hubiese llegado sin este compañero Dolor que me asignó la vida, porque aun cuando se sienta displacentero, repudiable, agotador, el dolor está aquí para recordarnos que estamos vivos.

## TRANSMUTACIÓN DEL CUERPO DEL DOLOR AL CUERPO QUE ACOMPAÑA

### EL CAMINO DE AMISTARSE CON EL DOLOR...

El cuerpo del dolor se convierte en el cuerpo que acompaña, en la medida en que este se permite, mutar, cambiar y sostener una metamorfosis frente al sufrimiento experimentado. No es cuerpo diferente, es un cuerpo que se ha reconocido a sí mismo a través del dolor y que ha transitado todo un camino para escuchar, amistarse y, sobre todo, para aprender a vivir y a gestionarse en medio de la experiencia del dolor y sufrimiento.

En razón a los resultados del proceso autoetnográfico desarrollado en esta investigación, se hace visible para mí, reconocer que aquel transmutación de cuerpos, comenzó en el primer ejercicio etnográfico que realicé con las comunidades indígenas en Colombia, en ese camino tuve inmersiones en diferentes prácticas de curación corporal, espiritual, física y psicológica, reconocí la psicología ancestral indígena, la cual permitió desarrollar en mí un ejercicio reflexivo, metaobservacional y de autoconocimiento clave para lograr amistarme con el dolor y para ser la psicoterapeuta que soy hoy, en palabras de (Pérez 2016: 66) fue desarrollar «el ojo de la contemplación (estados más allá de lo personal, de recogimiento, iluminación, experiencias sin pensamiento que alcanzaron profundidades, vivencias espirituales y trascendentes), sentir y dar la vuelta hacia la mirada indígena, la sabiduría de los abuelos, la fuerza de la Madre, la vuelta hacia la vida misma».

Es así como mi cuerpo se ha permitido la transmutación a través de la conexión con experiencias que traspasan la razón y los enfoques biomédicos para tratar y entender al dolor, por lo que «me acerqué a varias espiritualidades y me encontré ahí, eso me llevó a encontrarme también con el dolor en otras formas» (A1; T1; I70), así como me ayudó a darme cuenta que no solo vivía en mí, si no en todos de formas diferentes y encarnadas.

Esto generó aperturas de sensibilidad humana en mí que hoy permanecen en mi ejercicio psicoterapéutico, esto ha sido un reconocimiento de la existencia encarnada de sufrimiento, a través de dotarla de sentido y entendimiento usando como recurso la espiritualidad, concordando así con lo que refieren, (Pargament 1997; Wachholtz y Pearce 2009; Cummings y Pargament 2010) citado de (Ganasegeran *et al.* 2020: 1203) «aunque el nivel de dolor puede no influir en las necesidades espirituales, los hallazgos de otros estudios confirman que el nivel de tolerancia al dolor parece ser mayor en quienes tienen acceso a recursos espirituales», lo que en este andar autoetnográfico se visibilizó como parte de la fuerza potente de la transmutación, reconociendo así, que también, a través de ese mismo acercamiento y reconocimiento espiritual logré hacer la primera tregua y ver el dolor como un gran maestro de la curación.

Manifestando la espiritualidad como parte de los recursos que ayudan a transmutar estos cuerpos, pues esta «me ha permitido a mí resignificar el dolor de una manera impresionante, amorosa, desde la renuncia, no necesariamente desde la perdedora, desde la que no puede, sino la que entrega, la entrega que se habla en la espiritualidad» (A1; T1; I71), esto se correlaciona con el acto humano y genuino de reconocerse vulnerable ante la vida, así como el arte de saberse condoler cuando se está sufriendo, pues las experiencias dolorosas no están en contra de la existencia humana, al contrario, las mismas parecieran estar en constante relación con el ser humano enviando mensajes para favorecer el desarrollo de la vida, de hecho, como lo menciona (Lagarde 2002: 81) «tenemos que aprender a no sufrir. Aprender a condolernos para no sufrir. No es lo mismo sufrir que saber vivir con el dolor —eso es condolerse—».



**Ilustración 5.** Recursos para hacerle frente al dolor. Taller Autorreferencial Auto etnográfico 1.

Reconocer el dolor como parte de la vida, nos lleva a sensibilizarnos y a humanizarnos con las experiencias propias de dolor y sufrimiento que son vividas a través de nuestro cuerpo y como se visibilizó en los escenarios autoetnográficos, «si asumo una postura de rendición, desde este cuerpo que habito, desde la piel que habito, con amor, no me duele, de hecho, claro ya baja, simplemente es como si el dolor también cediera.... sí es desde el amor, pues el dolor baja, es distinto, si es que se va, o puede estar y no me incomoda tanto, me deja hacer cosas, me deja salir, reírme, comer...» (A1; T1; I58).

De igual modo dentro de los recursos que ayudan a hacerle frente a las experiencias encarnadas de sufrimiento se encuentran las interacciones sociales y su impacto en la dimensión afectiva, al respecto refieren, (Melzack y Casey 1968: 20), citado de (Ramos, Espinosa y García 2018: 100) que «el dolor no puede ser solo tratado intentando cortar los estímulos sensitivos con bloqueos anestésicos, actuaciones quirúrgicas y demás; el aspecto afectivo-motivacional y los factores cognitivos también cuentan», reconociendo así como esta transmutación emerge a través de las interacciones vinculares, tales como familia y amigos, los cuales pueden ser un gran soporte para andar la vida sobre todo cuando tenemos que caminar con el compañero dolor al lado.

Es así como se interconecta con lo que (González 2014: 611) denomina «analgesia afectiva y se refiere a la activación de sistemas neuronales dopaminérgicos que estarían en la base de la gratificación producida por estímulos como el agua, alimento, música, afecto y uso de analgésicos. La activación de este sistema reduce las reacciones emocionales al dolor», hallazgo interesante en torno a la metamorfosis dolorosa, puesto que enuncia cómo las interacciones relacionales que proveen de nutrición afectiva suficiente, el desarrollo de actividades que movilicen y contradigan de alguna forma la narrativa dominante dolorosa *No puedes hacer*, surten un efecto analgésico que permite andar la vida y en mi caso, abrirle paso a que se desplegarán mis alas de mariposa psicoterapeuta.

## EL CUERPO QUE ACOMPAÑA

### EL DOLOR COMO COTERAPEUTA...

Reconocer mi cuerpo como psicoterapeuta ha sido un ejercicio que se ha dado a través de vislumbrar en mis fragilidades, vulnerabilidades, creencias y en la formación académica que he recibido, recursos para conectar genuinamente desde la fragilidad con las personas que acompaño en la psicoterapia.

Las experiencias de dolor y sufrimiento son transversales a la existencia humana, lo que, por supuesto nos incluye a los psicoterapeutas, reconociendo así que las intervenciones en las que se sitúa en clave terapéutica, la historia, memoria, experiencia y contextos en los que se han desenvuelto nuestras vidas y cuerpos, en un ejercicio de reflexividad favorecen el cambio y la movilización terapéutica.

Al respecto manifiesta consultante, «la estrategia de la profesional Viviana Pérez, que a su vez ha transitado por este camino del dolor crónico, hace que por fin me sienta escuchada y comprendida haciéndome reevaluar el sentido de la vida a pesar de manejar dolores crónicos, me siento por primera vez realmente acompañada, escuchada y motivada porque con su experiencia hace que la comunicación sea más fluida y real, sus aportes son claros y aplicables a mi vida diaria»(A8; ER7; I3).

Pues luego de años de escuchar mi propio dolor y como resultado interesante de este andar autoetnográfico reconocer que, «el dolor, me da consejo para acompañar, parte de escucharlo hace que se configure este cuerpo de quien acompaña, aquí está un poco retratado qué es lo que trata de decirle el dolor a este cuerpo de la terapeuta, una sabiduría sobre el cuerpo, las plantas, la magia, las energías...» (A1; T2; I39).



**Ilustración 6.** El cuerpo que acompaña Taller Autorreferencial Auto etnográfico 2.

Sostener una conciencia del cuerpo a través del dolor me ha hecho una persona hipervigilante a los cambios que puedan emerger en mí, esto a través de los años se ha convertido en una gran herramienta para hacer psicoterapia, pues como menciona la supervisora participante «Viviana observa la corporalidad y el movimiento de la otra persona no en términos de hacer una interpretación del otro, sino de entrar a convertir esta corporalidad en una pregunta alrededor del malestar» (A3; E1; I25), de igual modo, ha implicado no saltarme las diferentes sensaciones y movimientos que son notorias en los consultantes y a su vez en mí como psicoterapeuta, sobre todo si estos denotan algún tipo de incomodidad, pues el dolor tiene muchos lenguajes, que como terapeutas estamos llamados a escucharlos desde la curiosidad y como diría (Hernández 2007) una postura de «no-saber».

El cuerpo trasciende la mera composición biológica y se ubica de forma más compleja en la vida y en los escenarios terapéuticos, entendiendo así que es un artefacto terapéutico que moviliza las experiencias dolorosas en la consulta psicológica, en palabras de docente participante es «como una metáfora que permite, no solo hacer visible, sino realmente darle un lugar al dolor» (A2; E1; I43), pues es nuestro cuerpo, el primer escenario para entender, movilizar y conversar con el dolor y sufrimiento de las personas que atendemos en consulta, este proceso es dado a través de un ejercicio de metaobservación de la experiencia corporizada, frente al sentir que emerge en la conversación con los consultantes.

Y como resultado del ejercicio investigativo, se reconoce que a través de haber pasado por nuestro filtro autorreferencial, epistemológico y paradigmático la experiencia dolorosa de los consultantes, se posibilita una integración sanadora de la existencia humana y tal como lo manifiesta consultante del SAP USTA, «yo siento que tengo una personalidad muy fuerte como muy marcada y me empecé a limitar, claro, porque como no me sentía segura con mi cuerpo no me sentía segura para hablar con la gente, entonces ya pude, la terapia me ayudó a eso, pude desarrollar mi personalidad constantemente y desde que vengo a terapia se me olvida, se me olvida que tengo un conflicto con el cuerpo y me siento bien hablando, me siento bien expresándome, segura otra vez, segura de lo que soy a nivel de personalidad y no sé, es como si fueran unas gafas, como que literalmente me veo y digo, me veo bonita» (A7; C; I80).

Por lo que conversar en la psicoterapia con el dolor y sintiendo dolor, es posible cuando se vislumbra más allá de su perspectiva estigmatizante, enunciando la generatividad misma de la experiencia de sufrimiento, pues los psicoterapeutas llevamos a los consultantes por diversos caminos para sanar y entender sus propios malestares, sin embargo, en ocasiones pareciera que nos desborda e incómoda el dolor de los mismos, lo que puede generar procesos dormitivos y de enmascaramiento del dolor y como refiere supervisora participante, «el situar a través de la reflexividad los diversos aspectos de las comprensiones propias frente al dolor, en oportunidad de conectar con un otro que seguramente también está transitando por un dolor y sufrimiento diferentes a los propios, demanda preguntarse en la escena terapéutica ¿cómo lo conecto y cómo se vuelve una herramienta que puede contribuir y construir en oportunidad del cambio del otro?» (A5; E1; I12).

Lo que se conecta con lo que menciona, (Aponte 2022: 137) «los terapeutas como “curanderos heridos” (Nouwen 1972, en Aponte 2002) trabajan empáticamente con y a través de esa herida humana común para relacionarse, comprender e intervenir con sus consultantes», pues la psicoterapia es un espacio de conversación de dolores, reconociendo que el dolor se convierte en un coterapeuta que puede favorecer el reconocimiento y abordaje del malestar de quien consulta en la medida que se conecta con él desde una lectura autorreferencial, de reflexividad y compasión.

En palabras de consultante participante del estudio, «en terapia encontré una profesional con empatía y comprensión respecto al dolor crónico, ofrece un espacio para visualizar los impactos de la Fibromialgia desde un enfoque personal y social, desde mantener compasión con uno mismo» (A8; ER7; I3).

Pues como lo mencionan (Schmidt y Adkins 2012) citado de (Givropoulou y Tseliou 2021: 347) «la reflexividad denota un proceso de autorreflexión o autoconciencia sobre las formas en que uno construye el contexto de su actividad», en este caso para un psicoterapeuta, implica reconocer, el lugar de su vulnerabilidad y como esta ha sido encarnada a través de su cuerpo en un ejercicio reflexivo y de meta-observación en aras de procesar los dilemas propios y acompañar a los que se enfrentan los consultantes.

En esta hilaridad, se reconoce como resultado interesante, que, en el abordaje sistémico de los malestares psicológicos, especialmente, en las atenciones que se hacen bajo el modelo de coterapia (*dos profesionales a cargo de un caso*) y frente a la intervención del dolor y el sufrimiento de los consultantes, es muy importante la construcción del sistema terapéutico y como lo menciona el coterapeuta participante del estudio, «este tiene que estar conformado, en mi opinión, tanto profesional y también en mis experiencias, desde la diversidad, yo creo que la apertura, ya sea que lo ordene un supervisor, ya sea que entre los mismos estudiantes así lo elijan, creo que la diversidad debería ser entonces en ese sentido ley para conformar ese equipo terapéutico, porque estos dolores van a emerger en cualquier momento» (A11; E3; I6).

De tal forma que, la desprivatización de las experiencias de dolor en los entornos psicoterapéuticos, en aras de favorecer el cambio, abre la puerta a los consultantes la posibilidad de que el reconocimiento del malestar se haga de forma más heterárquica, y tal como menciona el colega coterapeuta, «posicionar el dolor de forma autorreferencial puede ser terapéutico hasta para uno mismo» (A11; E3; I10) la coterapia debería tener matices heterárquicos en los que si se teje la conversación adecuadamente situada, todos terminan siendo movilizados.

Es así como se podría visibilizar la coterapia como «un baile que debe sostener tres melodías, una por cada coterapeuta desde su perspectiva autorreferencial y otra que emerge por la combinación de ambas en el espacio terapéutico. Esto me hizo pensar, que esta danza de dolores, permite que los consultantes saquen a bailar su propio dolor, lo reconozcan, lo miren, lo escuchen. pero que además se pueda bailar en una “fiesta” en la que será recibido por otros dolores, las experiencias autorreferenciales de los terapeutas y las experiencias dolorosas de la vida misma» (A1; D; I15).

En esta instancia, se hace menester reconocer que, «en la coterapia, a veces preferimos, mantener la fiesta en paz, pero eso perpetua muchos dolores, no solamente es el dolor en sí y cómo manejarlo, superarlo y soltarlo, sino también es el significado que le damos y la apertura que tenemos para darnos cuenta de dónde está, por qué se mantiene y no solo quedarnos en un pensamiento más positivista o cuantitativo de que hay que erradicarlo, pues el dolor hace parte de lo humano» (A11; E3; I6).

Pues las sesiones de psicoterapia, están inundadas de demandas de ayuda de consultantes que quieren dejar de sufrir, así como de peticiones de adquisición de «herramientas» que provean del agenciamiento para resolver los dilemas por los que atraviesan y que los han llevado a consulta, los cuales suelen estar impregnados de dolor y sufrimiento en diferentes niveles, que, desde la perspectiva de esta investigación, requieren ser vistos y tramitados primero a través de la humanidad misma de la psicoterapeuta, en palabras de docente participante, «cuando hablamos de lugares de enunciación como terapeutas, preguntarnos ¿cómo reconozco yo mi propia vulnerabilidad cómo ser humano?» (A2; E1; I17), situar de forma contextual la misma y todo lo que trae consigo en clave interventiva favorece la transmutación de las experiencias dolorosas propias y de los otros.

Es así como reconozco que «el poderlo ver en mí, pero además transitarlo y escuchar que me está diciéndome el dolor, independientemente de que este sea físico, emocional, social, psicológico, tiene que ver con cómo yo me permito la transformación a partir de ese dolor, porque si bien es cierto, el dolor llega a ablandarnos, a sensibilizarnos como humanos, pero también llega a transformarnos en la vida, entonces, en esta óptica el dolor empieza a convertirse en un recurso en la medida en que yo dejo de verlo como un riesgo y dejo de pelear con él, el dolor no está contra nosotros, el dolor está con nosotros y nos permite caminar al lado de la vida misma, además es una protección ante el mundo y un aviso que dice muchas veces que hay cosas que están mal, entonces, se convierte en un recurso a partir de allí, pero también se convierte en un recurso cuando yo no fuerzo que el otro tenga que tramitarlo a la manera en que yo lo entiendo y que yo lo comprendo» (A1; T3; I10).

El dolor sostiene una naturaleza paradójica, ya que muchas veces este pareciera ser «un sonido que aturde, emborracha, marea, confunde y que solo cesa en la medida en la que nos disponemos a escucharlo, solo allí mágicamente este sonido estridente se convierte en la melodía que contiene el elixir para sentirse mejor» (A1; D; I40), por lo que como terapeutas estamos llamados a acompañar a los consultantes para que escuchen su propio dolor, en palabras de la consultante participante de la investigación, a quien el permitirse adentrarse en su dolor corpóreo, emocional y existencial, le ha llevado a un reconocimiento de sí misma en varios planos, manifestando así que aquel proceso de mirar a la cara al maestro dolor, «lo visibiliza, es chistoso para mí, porque no debería pasar, algo no debería doler para que te des cuenta que está ahí, pero es como que me hace consciente de que tengo un estómago, de que tengo un útero, de que tengo órganos por dentro y de que mis órganos están funcionando correctamente» (A7; C; I123).

Y como lo menciona (Aponte 2022: 140) «para que los terapeutas se comprometan con el sufrimiento de sus consultantes, ese sufrimiento sólo puede ser verdaderamente comprometido y resonado con él a través del propio sufrimiento», una postura muy desde la cibernética de segundo orden, pues ser una psicoterapeuta con experiencias de dolor, sufrimiento y discapacidad y usarlos como un recurso, ha sido un compromiso y hacerme cargo desde el amor de mi misma, aceptar el dolor como parte de la vida, pero no necesariamente tener que vivir mal, impactando directamente mi praxis en la psicoterapia, deconstruyendo y humanizándola cada día más, en aras de dar cabida a un profundo encuentro entre seres humanos en el escenario psicoterapéutico.

Finalizando este ápice, con las palabras de consultante participante, «descubrí lo amplias que son las opciones médicas, farmacológicas, espirituales y naturales para el manejo de dolor y expandí la probabilidad de mejorar mi calidad de vida. Gracias a su apoyo, sabiduría, compasión, fortaleza y la innumerable lista de sus muchas virtudes profesionales y personales, he cambiado, he mejorado, he sanado y me he ido aceptando» (A8; ER; I3).

## CONCLUSIONES

Esta investigación es un convite para que los psicoterapeutas nos miremos a nosotros mismos, nuestras creencias, significados y vivencias en torno al dolor y sufrimiento, y nos permitamos ahondar amorosamente, sobre las formas que hemos usado para condolernos con nosotros mismos cuando hemos sufrido, así como que nos permitamos indagar, la forma en como reconocemos nuestras vulnerabilidades y humanidades, esta es una invitación bonita y rebelde a auto-condolernos primero con nuestras propias experiencias de malestar antes que con la de nuestros consultantes.

Puesto que, la experiencia de dolor y sufrimiento en el cuerpo de la terapeuta se convierte en un recurso cuando se sitúa de forma contextual, reflexiva y autorreferencial en la terapia, pero con pericia de que esta conexión trascienda las meras narraciones biográficas de la experiencia personal de la terapeuta.

Cuando se usa como recurso el lenguaje del cuerpo, del dolor y del malestar y se explora con curiosidad la incomodidad emergida en la terapia, se puede encontrar el lugar generativo del dolor y llegar a conversar con él, siendo esto movilizador para que los consultantes transiten sus experiencias de dolor y sufrimiento.

Se reconoce así la importancia de realizar formaciones de psicoterapeutas sistémicos que involucren en mayor medida las perspectivas corporales propias, las vivencias de dolor y sufrimiento en conexión con la formación autorreferencial, en aras de posibilitar abordajes no solamente verbales. Esta investigación se limitó en comprender cómo la experiencia de dolor crónico físico y la vivencia de la discapacidad se convierte en un recurso para la psicoterapia, por lo que resulta interesante para futuros estudios incluir psicoterapeutas no solamente de orientación sistémica y con experiencias de dolor agudo, así como realizar exploraciones a otras formas de sufrimiento no necesariamente dolor crónico físico.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al maestro dolor, quien me ha permitido reconocermé a través de la sensibilidad, fragilidad y vulnerabilidad para habitar la vida y así acompañar a las personas que sufren, reconociendo de forma amorosa que la vida no se detiene así se tenga dolor, pero que eso no implica vivir en sufrimiento constante. En segunda instancia, un gran reconocimiento a Sebastián Aponte, aquel ser humano increíble que me acompañó a sacar del telón a mi coterapeuta y compañero de vida, el dolor, quien a través de este andar autoetnográfico me ayudó a verme de forma más compasiva como psicoterapeuta y mujer. Quien dirigió con valentía, rebeldía y amor esta investigación-intervención. A Luz Marina Moncada, Adriana Galeano, Sandra Guzmán, Johana López por ser esos faros en los momentos de la formación de maestría y seguirlo siendo en la investigación con sus aportes frente al sufrimiento y las formas de conexión en terapia. Al colega Daniel López Casallas con quien navegamos juntos diferentes escenarios de psicoterapia, tratando de realizar un baile de dolores, para permitir que los consultantes sigan bailando con ímpetu y pasión sus propias vidas. A Laura, Valentina y Carolina por confiar en esta psicoterapeuta contra hegemónica, rara, adolorida que se espeja en su sufrimiento corporal y psicológico al ser diferente y por abrirse generosamente a través de su historia para contribuir a esta investigación. Agradecimientos profundos a mi papá en las estrellas, a mi mamá, a mis hermanas, a las sobrinas que me llenan de vida la existencia, por acompañarme desde siempre en el transitar con mi maestro de vida, el dolor. Por siempre resaltar tanto mis habilidades y sobretodo, por creer en mí incluso más que yo misma.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

La autora de este artículo declara no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

## **DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

Viviana Carolina Pérez Andrade: conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición, visualización, supervisión, administración del proyecto.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Anderson, Harlene. 1997. *Conversación, Lenguaje Y Posibilidades: Un Enfoque Posmoderno De La Terapia*. Nueva York: Libros Básicos.
- Antón Hurtado, Fina. 2018. «Antropología del sufrimiento social». *Antropología Experimental* 17: 345-355. doi: <https://doi.org/10.17561/rae.v0i17.3777>.
- Aponte, Harry. 2022. «The soul of therapy: The therapist's use of self in the therapeutic relationship». *Contemporary Family Therapy*: 136-143. doi: <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09614-5>.
- Aponte-González, Jhoan Sebastián y Diana Laverde. 2021. «Masculinidad y suicidio. Conexiones y posibilidades de transformación desde la terapia narrativa y el teatro del oprimido». *Revista Antropologías del Sur*: 043-068. doi: <http://dx.doi.org/10.25074/rantros.v8i16.1807>.
- Bénard, Silvia. 2019. *Autoetnografía. Una metodología cualitativa*. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Bertalanffy, Ludwig von. 1968. *La teoría general de los sistemas*. México: [s. n.]
- Bravo, Gustavo. 2018. «Antropología, Etnografía y Cibernética de Segundo Orden». *Antropología, Etnografía y Cibernética de segundo orden* 7(7): 1-24. <https://acortar.link/dCg7LL>.
- Briz, Carlos. 2011. «De la psicoterapia experiencial al focusing: la trayectoria de Eugene Gendlin». *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*: 443-469. <https://bit.ly/48Mf1gq>.
- Caicedo, Adriana. 2022. «Configuración narrativa de la experiencia de bienestar y procesos autorreferenciales del terapeuta». *Repositorio Universidad Santo Tomás*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/42817>.
- Castellanos, Jesús, Adriana Jaramillo, Nathaly Mariño y Luz Silva. 2018. «Auto y heterorreferencia en pauta adicta: una mirada relacional familia-institución-investigadores interventores». *Repositorio Universidad Santo Tomás*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10075>.
- Dirth, Thomas y Nyla Branscombe. 2019. «Recognizing Ableism: A Social Identity Analysis of Disabled People Perceiving Discrimination as Illegitimate». *Journal of Social Issues* 75(3): 786-813. doi: <https://doi.org/10.1111/josi.12345>.
- Ellis, Carolyn, Tony E. Adams y Arthur P. Bochner. 2015. «Autoetnografía. Un panorama». *Astrolabio. Nueva Época*: 249-273. doi: <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n14.11626>.
- Foerster, Von. 1991. *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.
- Galeano, Adriana. 2023. «Relación dialógica mente-cuerpo-contexto: comprensiones emergentes sobre la experiencia subjetiva de la configuración de la enfermedad». *Puertas Lumen Gentium* 7: 45-71.
- Ganasegeran, Kurubaran, Surajudeen Abdulrahman, Sami Radman, Sin Tham y Muralitharan Peruma. 2020. «Spirituality Needs in Chronic Pain Patients: A Cross-Sectional Study in a General Hospital in Malaysia». *Journal of Religion and Health*: 1201-1216. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0730-z>.
- García, José y María Domínguez. «El dolor: una encrucijada entre el cuerpo y la subjetividad (I parte)». *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 16(1): 26-37. <https://acortar.link/5iMKr2>.
- Garzón, Dora Isabel. 2008. «Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos». *Diversitas: Perspectivas en psicología*: 159-171. <https://doaj.org/article/2dfdc88ef3534bf594ead9f0adbff70f>.
- Givropoulou, Dimitra y Eleftheria Tseliou. 2021. «Developing Reflexivity through Group Processes in Psychotherapy Training: An Interpretative Phenomenological Analysis of Systemic Family Therapy Trainees' Experience». *Family Process* 60(2): 346-360. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12600>.

- González, Margarita. 2014. «Dolor crónico y psicología: actualización». *Revista Médica Clínica Las Condes* 25(4): 610-617. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70081-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70081-1).
- Hernández, Angela. 2007. «Trascender los dilemas del poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica». *Universitas Psychologica*: 285-293. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/117>.
- Hernández, Diana. 2020. «La fragilidad como resistencia contracapacitista: de agencia y experiencia situada». *Nómadas*: 13-27. doi: <https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a1>.
- Kattari, Shanna y Ramona Beltrán. 2022. «“The pain is real”: A [modified] photovoice exploration of disability, chronic pain, and chronic illness (in)visibility». *Qualitative Social Work* 21(3): 504-522. doi: <https://doi.org/10.1177/14733250211010902>.
- Lagarde, Marcela. 2002. *Claves feministas para la negociación en el amor*. México: Anthropos.
- Le Breton, David. 1999. *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral.
- Malpica, Carlos, Joyce Esser y Mariana Esser. 2004. «Complejidad del dolor y el sufrimiento humano». *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 7(3): 70-81. <https://acortar.link/PSjSAI>.
- Minuchin, Salvador. 1974. *Families and Family Therapy*. Nueva York: Harvard University Press.
- Montoya, Leidy, Paula Oquendo y Daniela Torres. 2020. «Self, autorreferencia y su incidencia en el estilo del terapeuta sistémico». *Tempus Psicológico* 3(2): 107-135. doi: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.2.3387.2020>
- Morioka, Masayoshi. 2022. «Mind-Body Correlation and its Logic: the Experience of “Invisible Body”». *Integrative Psychological and Behavioral Science*: 560-572. doi: <https://doi.org/10.1007/s12124-021-09654-4>.
- Norcross, John y Bruce Wampold. 2018. «A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness». *Journal of clinical psychology* 74(11): 1889-1906. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>.
- Páez, Martha, Alejandra Arcila, Johan Cabiedes, Carol Cardona, Daniela Correa y Valentina Guevara. 2018. «Formación de terapeutas sistémicos: desde el saber teórico y práctico hacia la autorreferencia y la construcción del estilo terapéutico». *Tempus Psicológico* 1(2): 13-38. doi: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.1.2.1992.2018>.
- Parker, Ian. 1992. *Discourse dynamics (psychology revivals): Critical analysis for social and individual psychology*. Nueva York: Routledge. doi: <https://doi.org/10.4324/9781315888590>.
- Patiño, Marisol. 2020. «La propuesta de Max Scheler como resolución ante el problema de la ininteligibilidad del dolor». *Stoa* 11(21): 82-97. <https://acortar.link/qsGFkt>.
- Pérez, Berenice, Laura Sosa y Alexander Yarza. 2019. *Estudios Críticos en discapacidad. Una polifonía desde América Latina*. Buenos Aires: Clacso.
- Pérez, Andrea. 2016. «La fuerza del espíritu (fe) en el camino (ancestral) indígena». *Revista Perseitas* 4(1): 67-78. doi: <https://doi.org/10.21501/23461780.1804>.
- Pérez, Andrés. 2021. «Autorreferencia desde posturas emocionales del terapeuta a través del teatro como dispositivo». *Repositorio Universidad Santo Tomás*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/33629>.
- Polania, Claudia, Félix Cardona, Gloria Castañeda, Inés Vargas, Octavio Calvache y Walter Abanto. 2020. *Metodología de investigación Cuantitativa y Cualitativa. Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de Educación Superior*. Cali: Institución Universitaria Antonio José Camacho.

- Rahman, Sadiq, Ali Kidwa, Emiliya Rakhamimova, Murad Elias, William Caldwell y Sergio Bergese. 2023. «Clinical Diagnosis and Treatment of Chronic Pain». *Diagnostics*: 1-12. doi: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13243689>.
- Rambo, Carol. 1995. «Multiple reflections of child sex abuse: An argument for a layered account». *Journal of contemporary ethnography*: 395-426. doi: <https://doi.org/10.1177/089124195023004001>.
- Ramos, Lago, Luciano Espinosa y Ignacio García. 2018. «Prospección filosófica del dolor». *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía* 23(3): 89-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7006170>.
- Sánchez, María. 2022. «Fisioterapia y puntos gatillo miofasciales». *Npunto* 5(55): 4-17. <https://acortar.link/21oqPD>.
- Silva, Jimena, Jaime Barrientos y Ricardo Espinoza-Tapia. 2013. «Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: los mapas corporales». *Alpha (Osorno)*: 163-182. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012013000200012>.
- Tamayo, Gonzalo. 2001. «Diseños muestrales en la investigación». *Semestre Económico*: 1-14. <https://acortar.link/sMO4hD>.
- Wasson, Sara. 2018. «Before narrative: episodic reading and representations of chronic pain». *Medical Humanities* 44(2): 106-112. doi: <https://doi.org/10.1136/medhum-2017-011223>.
- Yanto, Elih. 2023. «The What and How of Essential Thematic Analysis». *The Qualitative Report* 28(11): 3120-3131. doi: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2023.6744>.