

EPISTEMOLOGÍA, SUFRIMIENTO HUMANO Y PSICOTERAPIA¹

ANÁLISIS DE LOS MEDIADORES EPISTÉMICOS DEL PSICOTERAPEUTA

EPISTEMOLOGY, HUMAN SUFFERING, AND PSYCHOTHERAPY

Analysis of the epistemic mediators of the psychotherapist

EPISTEMOLOGIA, SOFRIMENTO HUMANO E PSICOTERAPIA

Análise dos mediadores epistêmicos do psicoterapeuta

Alejandro Cifuentes-Muñoz

(Universidad Autónoma de Chile, Chile)

alejandro.cifuentes@uautonoma.cl

Recibido: 11/03/2024

Aprobado: 19/06/2024

RESUMEN

El sufrimiento humano es un fenómeno complejo y multidimensional de especial interés para la psicoterapia. Los psicoterapeutas despliegan diversos procesos de carácter epistemológico que actúan como mediadores a la hora de comprender el sufrimiento humano que aqueja a sus consultantes. Sin embargo, estos asuntos son escasamente considerados por los psicoterapeutas y raramente abordados en la literatura especializada. En tal sentido, y buscando responder a este problema, este artículo teórico se propone analizar los mediadores epistemológicos del psicoterapeuta que inciden en el proceso de conocimiento del sufrimiento humano del consultante. Se analizarán tres mediadores: 1) el marco epistémico general (corriente psicoterapéutica de adscripción), 2) el marco epistémico específico (epistemología personal del terapeuta) y 3) la epistemología hegemónica (positivismo) junto a su rol en la psicopatologización de la vida, la objetivación del sufrimiento y la salud mental. Se concluye que el sufrimiento humano es un fenómeno en constante construcción dependiente de los mediadores epistemológicos del psicoterapeuta, impactando en diversos ámbitos de la praxis clínica. Finalmente, se presentan las limitaciones, implicancias y aportes de los asuntos tratados a la disciplina.

Palabras clave: sufrimiento humano. epistemología. psicoterapia.

ABSTRACT

Human suffering is a complex and multidimensional phenomenon of special interest for psychotherapy. Psychotherapists deploy various epistemological processes that act as mediators when understanding the human suffering afflicts their clients. However, these issues are scarcely considered by psychotherapists and are rarely addressed in specialized literature. In this sense, and seeking to respond to this problem, this theoretical article aims to analyze the epistemic mediators of the psychotherapist that affect the process of

¹Este artículo fue financiado por el proyecto Fondecyt Iniciación 11230088: Personal epistemology of human suffering: Narratives of psychotherapists in training from the Maule Region, otorgado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) del Gobierno de Chile.

knowledge of the client's human suffering. Three mediators will be analyzed: 1) the general epistemic framework (psychotherapeutic approach of ascription), 2) the specific epistemic framework (personal epistemology of the therapist), and 3) the hegemonic epistemology (positivism) together with its role in the psychopathologization of life, the objectification of suffering and mental health. It is concluded that human suffering is a constant construction phenomenon dependent on the psychotherapist's epistemic mediators, impacting various areas of praxis. Finally, the limitations, implications, and contributions of the issues discussed in the discipline are presented.

Keywords: human suffering. epistemology. psychotherapy.

RESUMO

O sofrimento humano é um fenômeno complexo e multidimensional de especial interesse para a psicoterapia. Os psicoterapeutas utilizam diversos processos epistemológicos que atuam como mediadores na compreensão do sofrimento humano que aflige seus clientes. No entanto, essas questões são pouco consideradas pelos psicoterapeutas e raramente abordadas na literatura especializada. Nesse sentido, e procurando responder a esse problema, este artigo teórico tem como objetivo analisar os mediadores epistêmicos do psicoterapeuta que afetam o processo de conhecimento do sofrimento humano do cliente. Três mediadores serão analisados: 1) o quadro epistêmico geral (abordagem psicoterapêutica de atribuição), 2) o quadro epistêmico específico (epistemologia pessoal do terapeuta) e 3) a epistemologia hegemônica (positivismo) juntamente com seu papel na psicopatologização da vida, a objetivação do sofrimento e da saúde mental. Conclui-se que o sofrimento humano é um fenômeno de construção constante dependente dos mediadores epistêmicos do psicoterapeuta, impactando diversas áreas da práxis. Por fim, são apresentadas as limitações, implicações e contribuições dos temas discutidos na disciplina.

Palavras-chave: sofrimento humano. epistemología. psicoterapia.

Introducción

La palabra *sufrir* tiene su raíz latina en el verbo *sufferre*, formado por el prefijo *sub-* [bajo] y la raíz *ferre* [llevar] (Onions et al., 1996). En tal sentido, *sufrir* podría comprenderse como cargar algo, llevar un peso encima; como una forma de padecer. Sin embargo, y más allá de esta incipiente aproximación etimológica, el sufrimiento humano no es un concepto transversal, homogéneo ni unificado, sino, más bien, polisémico y susceptible de ser comprendido desde variadas perspectivas.

Las diversas dimensiones de comprensión del sufrimiento humano, si bien complementarias e interrelacionadas, acentúan, cada una, diversos ejes a la hora de abordarlo. Por ejemplo, desde una *perspectiva biológica* se resalta su relación con el dolor y los mecanismos neurológicos implicados en su vivencia (Bueno-Gómez, 2017; Damasio, 2022); desde una *perspectiva religiosa* se subrayan aspectos espirituales (Torralba, 2007; Pro-Velasco, 2020; Kreiner, 2007) o asociados al problema del mal (Galindo, 2008; Cardona, 2012); desde una *perspectiva social* se priorizan asuntos relacionados con la estructura político-económica que impactan en su manifestación (Dejours, 2009; Leiva-Peña et al., 2021; Madrid, 2010); desde una *perspectiva filosófica* se acentúan aspectos existenciales (Kierkegaard, 2013; Levinas, 1993), metafísicos (Schopenhauer, 2013) o la convergencia de todas las dimensiones anteriores desde una óptica crítica (Bueno-Gómez, 2022) y; desde una *perspectiva psicológica* se priorizan elementos afectivos asociados a la experiencia subjetiva de valoración cognitiva (Lazarus, 1991; Reeve, 2010) o su sentido en términos terapéuticos (Frankl, 2019) entre muchas otras².

² Los elementos presentados no son exhaustivos ni necesariamente exclusivos de cada perspectiva. Se presentan de modo ilustrativo para ofrecer al lector un panorama de las diversas formas de aproximarse al entendimiento del sufrimiento humano en la literatura.

La heterogeneidad en las perspectivas de estudio del sufrimiento humano, que a su vez impactan en su definición específica, pueden volver inviable cualquier análisis que aspire a ser riguroso y sistemático. Es por tanto que se vuelve necesario 1) tomar una perspectiva específica de abordaje del sufrimiento humano y 2) precisar una definición de este consecuente con tal perspectiva.

Este artículo se desarrollará desde una perspectiva psicoterapéutica de comprensión del sufrimiento humano. Esto se justifica en que el sufrimiento es común e intrínseco al ser humano (Fuster, 2004), afectando su bienestar y, por tanto, se posiciona como un fenómeno que tiende a evitarse, implicando en su vivencia una necesidad de alivio (Aguilar, 2016). De las innumerables formas de alivio o abordaje que han existido en la historia para disolver el sufrimiento, ha sido la psicoterapia una de las principales disciplinas profesionales encargadas de su abordaje y tratamiento (Cifuentes-Muñoz, 2019a). Es por ello por lo que abordarlo desde una vertiente psicoterapéutica cobra sentido y relevancia.

En tal contexto, el sufrimiento humano se configuraría como aquello que aqueja a quien acude a una consulta psicoterapéutica. Por tanto, para los fines de este artículo –y en consecuencia con su perspectiva particular de desarrollo–, el sufrimiento humano será definido como una experiencia afectiva displacentera que emerge producto de la significación subjetiva de un hecho o conjunto de ellos, irrumpiendo, de forma más o menos permanente en la vida de una persona, quien, anhelando su alivio, no visualiza los medios para disolver tal malestar.

Sin embargo, el encuentro terapéutico entre consultante y terapeuta, respecto al sufrimiento que aqueja al primero, no está exento de complejidades, siendo algunas de ellas, de carácter epistemológico. Como se refirió en el párrafo anterior, el sufrimiento humano es esencialmente subjetivo –propio de quien lo padece, por tanto, del consultante– e implicaría una asignación de significado que converge en un afecto displacentero (Zlachevsky, 2015). No obstante, en el contexto terapéutico existe una segunda asignación de significado en torno al sufrimiento del consultante: la del terapeuta. Este último se aproxima a conocer un sufrimiento que no le es propio y, para hacerlo, despliega diversas operaciones epistémicas que le permitirían describirlo, interpretarlo, comprenderlo o explicarlo –con las respectivas consecuencias que cada una de esas acciones conlleva en la *praxis* clínica–. Por tanto, y asumiendo tales premisas, existirían en el psicoterapeuta³ ciertos mecanismos epistémicos que operan y actúan como mediadores del proceso de conocimiento del sufrimiento de quien consulta.

No obstante, la claridad y transparencia respecto a cuáles son esos mediadores es escasa. Es bastante aceptado que toda disciplina de aspiración científica, como la psicoterapia, tiene supuestos epistemológicos y, por ende, bases filosóficas sobre las que se edifica (Angarita, 2009), sin embargo, los psicólogos –y psicoterapeutas– tienden a eludir reflexiones y cuestionamientos de esta índole (Bunge y Ardila, 2002). Asimismo, y más allá de la alta productividad académica en torno al fenómeno del sufrimiento humano desde diferentes perspectivas (Duarte, 2018), los aspectos relativos a la epistemología se posicionan como un tema pendiente, sobre todo en el contexto psicoterapéutico (Campo-Redondo, 2004). En otras palabras, son escuetas las preguntas, y, por ende, también las respuestas, sobre los aspectos relativos a la construcción de conocimiento sobre el sufrimiento humano en psicoterapia.

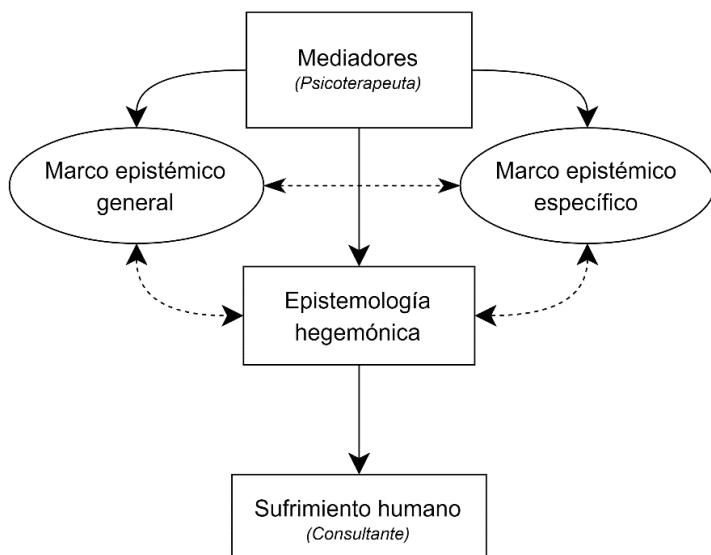
Por consecuencia, y buscando aportar en la indagación de tales respuestas, este artículo se propone analizar los mediadores epistémicos del psicoterapeuta que inciden en el proceso de conocimiento del sufrimiento humano del consultante. Para responder a tal objetivo, tal como puede apreciarse en la Figura 1, se abordarán tres asuntos que se considera epistemológicamente relevantes en este contexto: 1) el marco epistémico general que otorga la corriente psicoterapéutica a la que adscribe el psicoterapeuta; 2) el marco epistémico específico configurado por la epistemología personal del terapeuta y; 3) la

³ Algunos mediadores epistémicos del sufrimiento humano también se presentarían en el consultante –lo que le permitiría conocer y distinguir su propio sufrimiento–, no obstante, en este artículo se priorizan aquellos que son propios del psicoterapeuta debido a que su transparencia y análisis puede ofrecer un mayor impacto en el quehacer psicoterapéutico de la disciplina.

epistemología hegemónica positivista junto a su rol en la psicopatologización de la vida, la objetivación del sufrimiento y la salud mental.

Reflexionar sobre aspectos epistemológicos del sufrimiento humano en psicoterapia es relevante por varias razones. Porque aporta a la comprensión interdisciplinaria de un fenómeno complejo, universal y que impacta en el bienestar humano; porque permite abordar algunos asuntos pendientes en la literatura sobre el sufrimiento humano al priorizar los procesos epistémicos que yacen en su constitución y; porque aborda un fenómeno de especial interés para la disciplina psicoterapéutica pudiendo ofrecer respuestas a diversas interrogantes asociadas a la *praxis* clínica.

Figura 1. Esquema de análisis



Fuente: Elaboración propia

El marco epistémico general: las corrientes psicoterapéuticas

La primera cuestión relevante que tratar al examinar los mediadores que permiten a un psicoterapeuta conocer el sufrimiento de su consultante son las teorías que utiliza. Estas teorías configuran un marco epistémico general en la medida que presentan una estructura conceptual lógicamente articulada sobre aspectos de la realidad (Otero y Gibert, 2016), permitiendo, por tanto, organizar las distinciones que se hacen de los fenómenos que radican en ella (Campo-Redondo, 2004).

El sufrimiento humano, en cuanto fenómeno de la realidad, corre con la misma suerte al ser distinguido por teorías. En el ámbito clínico, tales teorías son comúnmente llamadas corrientes psicoterapéuticas (Kriz, 2012) y, como cualquier teoría, ofrecen, también, una forma específica de interpretación o explicación, esta vez, respecto al sufrimiento humano que aqueja a los consultantes. En tal sentido, son las corrientes psicoterapéuticas a las que el profesional adscribe el marco epistémico general que media la forma en la que este conoce el sufrimiento de quien acude a su consulta.

La propia definición de psicoterapia otorga claves que confirman tal afirmación. La psicoterapia puede entenderse como “un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos en el contexto de una relación profesional” (Feixas y Miró, 1993, p.16); donde los *problemas humanos* corresponderían al sufrimiento humano (como ha sido definido previamente) y los *medios psicológicos*, a las corrientes psicoterapéuticas de las que el profesional se nutre para entenderlo.

Sin embargo, dada la proliferación existente de corrientes psicoterapéuticas, existen, actualmente, muchos *medios psicológicos* para conocer el sufrimiento humano. Se han documentado hasta 400 formas de psicoterapia distintas (Corsini y Wedding, 2008), lo que es una muestra clara de la heterogeneidad y

desacuerdo en cómo se debe abordar el complejo fenómeno del sufrimiento humano por parte de los psicoterapeutas. De hecho, si solo se examinan las formas particulares de comprender el sufrimiento humano de las cuatro corrientes psicoterapéuticas más importantes (Boswell et al., 2014; Kriz, 2012; Rodríguez, 2018; Wachtel, 2014) es posible corroborar tal asunto.

Por ejemplo, y a grandes rasgos, para la *corriente psicodinámica* el sufrimiento yace en un conflicto inconsciente que es resultado de la tensión del aparato psíquico entre el principio de placer y el de realidad (Freud, 1979). Para la *corriente cognitivo-conductual*, el sufrimiento humano es considerado como una desviación de la conducta normal y adaptativa producto de las leyes del aprendizaje (Watson, 1930; Skinner, 1938) y/o, como una serie de valoraciones cognitivas disfuncionales de los eventos producto del procesamiento errado de la información (Beck, 1976; Ellis, 1974). Desde la *corriente humanista* el sufrimiento es visto como una manera de encontrar sentido a la existencia y alcanzar la autorrealización humana (Frankl, 2019; Rogers, 1975). Desde la *corriente sistémica*, el sufrimiento no estaría en un plano intrapsíquico, sino que emergería como consecuencia de las interacciones que yacen en el sistema del que el individuo es parte (Bateson, 1979; Minuchin, 1990; Watzlawick et al., 1989).

Este problema podría complejizarse aún más si se considera que tales corrientes psicoterapéuticas poseen bases epistemológicas particulares (Andrade, 2020). Se ha demostrado que al interior de cada corriente habitan supuestos epistemológicos diversos, por ejemplo, respecto a los postulados centrales de cada corriente sobre la naturaleza de la mente, la psicopatología o el proceso psicoterapéutico (Cifuentes-Muñoz, 2021). Estos supuestos, asociados a los diversos paradigmas epistemológicos (Ortiz, 2015) también actuarían como mediadores en el proceso de conocimiento del sufrimiento del consultante.

En consecuencia, las corrientes psicoterapéuticas otorgarían un marco epistémico general que permite a un psicoterapeuta acercarse a conocer el sufrimiento que aqueja a su consultante, por tanto, el fenómeno del sufrimiento humano yace en constante construcción, siendo relativo a las corrientes psicoterapéuticas mediante las que un psicoterapeuta lo interprete. *A priori*, es factible referir que no existiría *un* sufrimiento humano en el consultante, sino tantos como corrientes psicoterapéuticas permitan comprenderlo y psicoterapeutas puedan conocerlo a través de ellas.

El marco epistémico específico: la epistemología personal del psicoterapeuta

La epistemología personal implica una aplicación del concepto epistemología a un nivel individual y se ha definido como las creencias que las personas tienen sobre la naturaleza del conocimiento y la naturaleza del conocer (Hofer y Pintrich, 2002). En otras palabras, la epistemología personal es aquella red de premisas y supuestos frecuentes con los que un individuo conoce y entiende el mundo circundante (Bateson, 1979)⁴. Se configura, por tanto, como un marco de conocimiento específico y particular respecto a los fenómenos de la realidad.

Diversas son las propuestas teóricas que abordan los supuestos epistémicos derivados implícitamente de la visión de realidad personal. La taxonomía de visiones del mundo de Pepper (1942); los estilos epistémicos de Royce (1964); los supuestos epistemológicos personales en la construcción de la autoidentidad de Berzonsky (1994); la clasificación epistemológica de las psicoterapias de Mahoney y Gabriel (1987) o el modelo constructivista de desarrollo epistémico personal basado en la idea de complejidad cognitiva de Botella y Gallifa (1995) son ejemplos de ello. Sin embargo, ninguno de estos aportes sitúa al fenómeno del sufrimiento humano en psicoterapia como un elemento central. No obstante, es factible analizar algunos asuntos respecto al rol mediador que la epistemología personal del terapeuta podría tener respecto al conocimiento del sufrimiento humano que aqueja al consultante basándose en estos y otros aportes.

El primer asunto tiene que ver con la elección de la corriente psicoterapéutica, relacionándose, por tanto, con el marco epistémico general. Diversas investigaciones han establecido que el estilo epistémico del

⁴ Bateson (1979) llamó a esto estructura de carácter personal.

terapeuta influencia la elección de determinadas corrientes psicoterapéuticas. Por ejemplo, respecto a los estilos epistémicos de Royce (Royce y Powell, 1983) se ha visto como el estilo racionalista, empirista o metaforista del terapeuta se asocia a la preferencia de corrientes psicoterapéuticas cognitivas, conductistas o constructivistas, respectivamente (Mahoney, 1991; Neimeyer et al., 1993; Lyddon, 1989). Ahora bien, es factible deducir que, si el estilo epistémico impacta en la elección de una corriente, repercutirá, por ende, en la visión de sufrimiento humano que tal corriente ofrece, como se argumentó en el apartado anterior.

Sin embargo, y como puede apreciarse en la Figura 1, la relación entre el marco epistémico general y el específico es bidireccional. Esto quiere decir que la corriente psicoterapéutica también concierne a la epistemología personal del psicoterapeuta. Por ejemplo, algunos elementos centrales de las psicoterapias como su enfoque general; la dirección u objetivos a los que aspira; la naturaleza de la relación terapéutica que ofrece o; la conceptualización de sus constructos centrales (Mahoney y Gabriel, 2002), poseen supuestos epistemológicos que pueden ser más o menos congruentes con los propios supuestos del terapeuta. Esto justifica que tanto los legos como profesionales de la psicoterapia se inclinen hacia ciertas corrientes psicoterapéuticas en la medida que estas comparten sus propios supuestos epistemológicos (Aksoy, 2005). Por tanto, no solo es factible referir que la epistemología personal influencia la elección de la corriente psicoterapéutica, sino que esta, dados los supuestos epistemológicos que alberga, ‘invita a ser elegida’ en tal congruencia epistemológica.

En segundo lugar, la epistemología personal del terapeuta podría relacionarse con algunas valoraciones del terapeuta –y con acciones consecuentes a ellas– respecto a los problemas humanos de los consultantes. Por ejemplo, si se considera la clasificación epistemológica de Mahoney y Gabriel (2002) respecto a los terapeutas racionalistas v/s constructivistas, sería factible referir que los primeros tienden a explicar el sufrimiento humano de sus consultantes como interpretaciones o creencias erróneas que estos tienen de la realidad, asumiendo, por consecuencia, la idea de una realidad normativa, objetiva y externa (Mahoney et al., 1989; Cifuentes-Muñoz, 2021) y, los segundos como una construcción activa del observador mediada por los significados personales (Neimeyer, 2013).

Tales formas de acercarse al sufrimiento humano del consultante –mediadas por la epistemología personal del terapeuta– no solo impactan en cómo se conoce tal sufrimiento, sino, también, en las acciones prácticas que el terapeuta despliega para trabajar con él. En tal contexto, el estilo epistémico del terapeuta se ha relacionado con el *estilo personal del terapeuta*⁵ (Fernández-Álvarez et al., 2003) donde se ha documentado que terapeutas con estilo epistémico constructivista tienden a ser más espontáneos y cercanos afectivamente (Aksoy, 2005; Saferstein, 2006; Lee et al., 2013), a la vez que menos intimidantes, sermoneadores y autoritarios (Winter y Watson, 1999) que los de estilo epistémico racionalista. Consecuentemente, esto se refleja en la selección de intervenciones psicoterapéuticas específicas: los terapeutas con estilo epistémico racionalista tienden a utilizar técnicas más instructivas y correctivas (provenientes de la terapia cognitivo-conductual) y los de estilo epistémico constructivista tienden a ser más abiertos al uso de técnicas exploratorias y creativas provenientes de diferentes enfoques con base en las necesidades del consultante (Granvold, 1996; Winter y Watson, 1999; Lee et al., 2013).

En tercer y último lugar, y de carácter más bien proposicional e hipotético, sería plausible pensar que los psicoterapeutas podrían tener tantas inclinaciones epistemológicas (personales) para conocer el sufrimiento humano de sus consultantes como paradigmas epistemológicos se definan en la literatura⁶. Si bien este artículo ha tendido a mostrar al constructivismo y su contraparte racionalista como los principales estilos epistémicos del terapeuta, estos distan de ser los únicos. Más allá de las valiosas propuestas de clasificación de epistemología personal de Pepper (1942) o de Royce (1964), entre otras, el sufrimiento humano podría entenderse con relación a diversos paradigmas epistemológicos a los que el terapeuta podría adscribir. Por ejemplo, tomando parte de la categorización epistemológica de Ortiz

⁵ El estilo personal del terapeuta se define como “el conjunto de características que cada terapeuta aplica en cada situación psicoterapéutica configurando así los principales atributos del acto terapéutico” (Fernández-Álvarez et al., 2003, p.117).

⁶ Esto no quiere decir que el terapeuta cambie constantemente sus supuestos epistemológicos. De hecho, la epistemología personal considera tendencias epistemológicas dominantes y estables en cada persona. Lo que se plantea es que, teóricamente, podría ampliarse la categorización de epistemología personal con relación a diversos paradigmas epistemológicos.

(2015), podría pensarse en una epistemología personal crítica, empirista, fenomenológica, hermenéutica o pragmatista; cada una acentuando diversos elementos epistémicos respecto al sufrimiento humano: la emancipación humana, la experiencia sensible, la esencia del fenómeno, la interpretación o el valor práctico, respectivamente. En consecuencia, podría haber tantas formas de conocer el sufrimiento humano como epistemologías personales se definan.

Como puede apreciarse en los asuntos tratados, la epistemología personal a la que tiende el terapeuta actúa como un marco específico de conocimiento respecto al sufrimiento humano del consultante, influyendo desde aspectos teóricos hasta técnicos. Esto es congruente con la importancia que se le ha otorgado a la posición epistemológica respecto a su relación –jerárquica– con los diversos niveles del operar psicoterapéutico (teórico, clínico, estratégico y técnico) que algunos autores han establecido (Feixas y Villegas, 2000; Zlachevsky, 2011; 2015). Por tanto, los supuestos epistemológicos del terapeuta son relevantes en la medida que atraviesan transversalmente tales niveles conceptuales, demostrando la intrínseca relación entre la opción epistemológica del terapeuta –que es fundamentalmente implícita– y la *praxis* clínica en torno al sufrimiento humano en psicoterapia.

Epistemología hegemónica y sufrimiento humano

Hegemonía –en el sentido político del término– es el mecanismo por el cual una clase social o entidad impone un sistema de significados propio (cosmovisiones, reglas, valores, etc.) para normar a otros grupos (Gramsci, 1981; Ruiz, 2016). Una epistemología hegemónica es, por consecuencia, una perspectiva de conocimiento dominante –o paradigma– que establece los estándares preferentes para realizar la actividad científica.

Como se ha precisado, el marco epistémico general y específico median el proceso de conocimiento del sufrimiento humano del consultante. Sin embargo, más allá de la heterogeneidad de las corrientes psicoterapéuticas (marco epistémico general) y de las epistemologías personales de los terapeutas (marco epistémico específico), es factible concebir ciertas tendencias epistemológicas hegemónicas que actúan, también, como un mediador en el conocimiento del sufrimiento humano en psicoterapia.

Sin embargo, y como puede apreciarse en la Figura 1, la complejidad de este tercer mediador epistémico tiene ciertas particularidades. Primero, la epistemología hegemónica se configura como un ‘*meta mediador*’. En otras palabras, condiciona a los otros dos marcos epistémicos: respecto al marco epistémico general, la epistemología hegemónica impactará en cuáles serán consideradas las corrientes psicoterapéuticas preferentes al momento de acercarse al sufrimiento del consultante y, respecto al marco epistémico específico, influirá en la cosmovisión personal que cada terapeuta tiene para comprender el sufrimiento humano. Segundo, la relación de influencia entre la epistemología hegemónica y los demás componentes epistémicos es de carácter circular. Esto quiere decir que no solo condiciona a los marcos epistémicos, sino que las propias corrientes psicoterapéuticas y estilos epistémicos del terapeuta, a su vez, consolidan y perpetúan la epistemología hegemónica. Tercero, la epistemología hegemónica impacta en el desarrollo de la psicología general. Un paradigma epistemológico dominante influye en diversas áreas de la disciplina, por tanto, su dominio no es exclusivo del ámbito psicoterapéutico, del terapeuta ni del sufrimiento humano. No obstante, en este manuscrito se analizará desde su rol como mediador del terapeuta respecto al conocimiento de tal fenómeno.

Abordados los asuntos previos, es factible referir que en psicología –y en psicoterapia– una de las epistemologías hegemónicas más influyentes corresponde al positivismo⁷. Esto puede apreciarse en diferentes ámbitos. Por ejemplo, en los criterios de productividad científica establecidos por las revistas académicas de corriente principal; en la epistemología implícita de los códigos de ética que rigen las conductas de la profesión; en los principales supuestos epistemológicos que sustentan a las corrientes psicoterapéuticas; en los estándares metodológicos establecidos por la *American Psychological Association* asociados a los tratamientos con soporte empírico; en la aspiración científica de la psicología

⁷ El positivismo es una perspectiva epistemológica desarrollada por Augusto Comte quien sostuvo que los hechos positivos (empíricos) tienen leyes que los rigen y que deben ser descubiertas con un método único –el de las ciencias naturales– en miras del progreso de la sociedad. Esto sentó las bases del afán predictivo, explicativo, inductivo, universal y objetivo al que deberían aspirar las ciencias (Ortiz, 2015).

tradicional al alero de la modernidad, entre otros (Sales, 2009; Cifuentes-Muñoz, 2019a; 2019b; 2021; 2023).

La respuesta a cómo el positivismo llega a convertirse en –y mantenerse como– una epistemología hegemónica en psicología excede los fines de este artículo, más no lo es analizar algunas consecuencias que esta epistemología dominante conlleva, desde una mirada crítica y como un tercer mediador del psicoterapeuta, en la construcción de conocimiento en torno al sufrimiento humano en psicoterapia. Las consecuencias por analizar giran en torno a la psicopatologización del sufrimiento, su medición y su relación con la salud mental.

Psicopatologización de la vida humana

El positivismo como epistemología hegemónica ha impactado en la tendencia de varios psicoterapeutas a patologizar múltiples respuestas psicológicas esperables a diversas complejidades de la vida humana, o, dicho de otro modo, a psicopatologizar el sufrimiento. Para concebir como factible tal afirmación es necesario explorar dos premisas previas: 1) que sufrir es filo y ontogenéticamente ‘normal’ y 2) que tal normalidad deja de serlo mediante su clasificación psiquiátrica.

Respecto a la primera premisa se sostiene que la existencia humana conlleva inherentemente la posibilidad de sufrir y que, en tal sentido, su vivencia tendría una cualidad normativa. Tanto la evolución del ser humano como especie (filogenia) como a lo largo de su ciclo vital individual (ontogenia) muestra que, independiente de la época, cultura, religión e incluso eslabón evolutivo, las personas se han enfrentado permanentemente a la cuestión del sufrimiento (Fuster, 2004). Por tanto, no es irrisorio establecer que las vivencias de sufrimiento son, en un sentido histórico (tanto de la especie humana como del desarrollo individual) ‘normales’⁸ y esperables en la existencia humana. En tal sentido, no es casual que se sitúe al sufrimiento humano como un fenómeno de carácter universal (Duarte, 2018) siendo incluso, para algunos filósofos, la esencia de la vida misma (Schopenhauer, 2013). Sufrir es altamente probable, por tanto, una vivencia difícil de eludir en la vida humana. He ahí su cualidad normativa y universal.

Sin embargo, y transitando hacia la segunda premisa, una importante amalgama de comportamientos –o vivencias de sufrimiento– que podrían considerarse esperables frente a situaciones complejas han sido paulatinamente definidas como comportamientos desviados o anormales (Frances, 2014). Piénsese, por ejemplo, en el profundo dolor producto del fallecimiento de un ser querido; en la tristeza que genera la ruptura de una relación amorosa; o en la aguda y permanente ansiedad que acompaña a una catástrofe natural. Estas respuestas humanas esperables, bajo el cumplimiento de ciertos criterios psiquiátricos y otros ‘síntomas’ (Braunstein, 2013), han sido llamadas por los psicoterapeutas –y psiquiatras– trastorno por duelo prolongado, trastorno depresivo mayor o trastorno de estrés postraumático, respectivamente.

Por tanto, la normalidad histórica del sufrir como fenómeno humano esperable frente a las inevitables y complejas situaciones de la vida se convierte en una vivencia anormal en la medida que se psicopatologiza. Este complejo proceso de transición hacia la ‘enfermedad mental’, constructo ampliamente criticado por su relación con el modelo biomédico (López y Costa, 2014; Szasz, 2008), se ha visto influido por diversos asuntos sociopolíticos (González y Pérez, 2007; Foucault, 2016; Pérez-Soto, 2012), y también económicos (Davis et al., 2024). Sin embargo, y más allá de las causas de la psicopatologización, múltiples vivencias de sufrimiento se han ido convirtiendo en algo ajeno a la

⁸ Las comillas que acompañan a la palabra *normal* invitan a tomar cautela respecto a su interpretación. Existen diferentes modelos explicativos respecto a la dicotomía normalidad/anormalidad: clínico, médico, estadístico, legal, ideal, sociocultural, etc. (Flores y Díaz, 2000). Sin embargo, la propuesta de este artículo se centra, fundamentalmente, en la dimensión histórica del sufrimiento asociada a la filogenia y ontogenia humana.

experiencia humana: un síntoma o conjunto de ellos que podrían converger en un trastorno mental⁹ que, como tal, debe ser clasificado y, por ende, tratado clínica, e incluso, farmacológicamente (Bentall, 2011).

En este punto es donde el positivismo como epistemología hegemónica ha jugado un importante rol: promover, de una forma implícita, la categorización de las vivencias de sufrimiento. Esto ocurre porque tal paradigma enfatiza, entre otros asuntos que se tratarán más adelante, en la manifestación empírica e inductiva de los fenómenos. En otras palabras, el fenómeno del sufrimiento para el positivismo debe entenderse con base en sus manifestaciones observables (es decir, conductas o estados mentales que se infieren a través de ellas) y debe aspirar a reducir inductivamente su complejidad en categorías universales, respectivamente. Estos anhelos positivistas, consecuentemente con el modelo biomédico de la psicopatología (Torales et al., 2017), invitan a restringir la comprensión del sufrimiento humano al plano sintomatológico observable y a organizarlo mediante etiquetas diagnósticas. Este camino ha sido tomado por buena parte de la psicología y psiquiatría tradicionales, las que, aferrándose a tal epistemología hegemónica, han indizado múltiples respuestas conductuales esperables en torno al sufrimiento humano en diversos manuales diagnósticos como el *Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales* (DSM) de la American Psychiatric Association (APA) o la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS); textos que representan una referencia fundamental en la formación profesional del psicólogo y, por ende, del psicoterapeuta.

Por tanto, el psicoterapeuta, impregnado de la epistemología hegemónica en la que profesionalmente ha sido formado y contando con tales manuales diagnósticos como marco de referencia, tenderá a concebir en su *praxis* clínica ciertas conductas esperables frente a situaciones complejas como patológicas en la medida que tales comportamientos estén listados en dichos manuales. El psicoterapeuta se aproximará al sufrimiento de su consultante contrastando su queja psicológica con los nuevos criterios normativos para la vida humana establecidos en aquellos manuales. En consecuencia, se produce por parte del psicoterapeuta una construcción –psicopatológica– del fenómeno del sufrimiento humano mediada por la epistemología hegemónica positivista que rige a los manuales diagnósticos. Aunque, vale decir, no todas las corrientes psicoterapéuticas otorgarán el mismo énfasis a estos manuales (como la humanista o sistemática, por ejemplo).

Psicometría y homogenización del sufrimiento humano

La epistemología hegemónica positivista ha impactado en la consideración del sufrimiento humano, por parte de los psicoterapeutas, como un objeto natural susceptible de objetivación y, por ende, de medición y estandarización. El monismo metodológico al que aspiró el positivismo en sus albores (Comte, 2017; Otero y Gibert, 2016) puso al método científico de las ciencias naturales como el procedimiento ideal para el desarrollo de toda ciencia. La psicología y subdisciplinas como la psicoterapia fueron paulatinamente aceptando esta invitación (Martínez et al., 2007; González-Rey y Mitjánz, 2015) en su afán de convertirse en una ciencia tan precisa y rigurosa como la del químico o del biólogo (Szasz, 2008).

Sin embargo, la importación del método científico de las ciencias naturales hacia la psicología supuso una consideración equivalente tanto del objeto de estudio como de la relación de este con el investigador. La mayor complejidad propia de los fenómenos psicológicos y sociales respecto a los de las ciencias naturales (Opazo, 1992; Sanabria-González, 2019) fue configurando, sobre todo en psicoterapia, una nueva relación epistemológica *sujeto-sujeto* con cualidades distintas a las de *sujeto-objeto* (Campo-Redondo, 2004). No obstante, esta complejidad tendió a ser eludida con la aceptación de las premisas positivistas y científicas de objetivación (Zlachevsky, 2009). En tal sentido, la psicología y psicoterapia concibieron que el sufrimiento humano, como cualquier otro fenómeno psicológico, puede

⁹ Es importante aclarar dos cosas. 1) Sufrir no es sinónimo de trastorno mental (se puede sufrir sin cumplir criterios diagnósticos) y se puede tener un trastorno mental sin la experiencia de sufrimiento (en los trastornos relativos a la psicopatía, por ejemplo). 2) Los argumentos desarrollados en torno a la psicopatologización de algunas vivencias de sufrimiento normativas no aplican para todos los trastornos mentales. Tal es el caso de aquellos cuya etiología radica en una afección neurológica (como los trastornos del espectro autista o la discapacidad intelectual, entre otros).

—y debe— ser considerado un fenómeno objetivable y, como tal, sujeto a los principales intereses de esta epistemología dominante: el control, la predicción y la medición (Navarro, 2014). Esto no solo favoreció la clasificación psicopatológica —como se revisó anteriormente—, sino, también el desarrollo de la psicometría en torno al sufrimiento humano.

La psicometría se ocupa de los asuntos relativos a la medición de los fenómenos psicológicos (Abad et al., 2006) y, por ende, también del sufrimiento humano en cuanto constitutivo de ellos. En el ámbito psicoterapéutico se han desarrollado diversos instrumentos psicométricos¹⁰ con variada tecnología estadística en función de ofrecer un conocimiento lo más neutral, objetiva y precisamente posible de aquello que aqueja a un consultante. Estas aspiraciones, congruentes con el positivismo en el que se han desarrollado, en principio, han traído buenos dividendos para la psicoterapia, por ejemplo, aportando en el establecimiento de su eficacia respecto al no tratamiento (APA, 2013; Campagne, 2014). Sin embargo, también trajo consecuencias —no tan favorables— respecto a cómo el psicoterapeuta conoce el sufrimiento humano de su consultante a través de tales instrumentos.

La confianza en la tecnología de medición psicológica fruto de la epistemología hegemónica positivista ha aportado en la consolidación de al menos dos ideas sobre el sufrimiento humano. La primera, es la tendencia de los psicoterapeutas a asumir que la medida del fenómeno es el fenómeno mismo (Rojas et al., 2004). La aceptación acrítica de esto ha impactado en un alejamiento de la comprensión genuina del malestar subjetivo —y, por tanto, fenomenológico— que aqueja al consultante por parte del psicoterapeuta (Pereira-Perdomo y Zúñiga-Iturra, 2022; Rovaletti, 2023), en la medida que se antepone un indicador cuantitativo a la narrativa de su dolor, limitando así, la posibilidad de que este signifique la experiencia en sus propios términos (White, 2007). Bajo esta perspectiva, el trabajo terapéutico puede reducirse a disminuir la magnitud de ese indicador del fenómeno, obviando la complejidad del fenómeno mismo. De hecho, no en pocas ocasiones, uno de los principales criterios de éxito de las intervenciones psicológicas recae en las diferencias significativas de la aplicación *pre* y *post* de alguna batería de síntomas (Macías et al., 2019; González-Brignardello et al., 2022).

La segunda idea, en concordancia con la anterior, se relaciona con la homogenización del sufrimiento humano entre las personas producto de su medición. En otras palabras, con la tendencia a asumir que iguales resultados de una prueba psicométrica (obtenidos por diversas personas) podrían representar vivencias de sufrimiento equivalentes. Piénsese, por ejemplo, en dos personas que han respondido el *Inventario de Depresión de Beck II* (BDI-II, Beck et al., 1996), obteniendo, ambos, 40 puntos (*depresión grave*, según el inventario). Aquel psicoterapeuta que considera factible la medición objetiva de los fenómenos psicológicos; que confía ciegamente en las propiedades psicométricas de su instrumento; que prescinde de otras fuentes de conocimiento respecto al malestar que aqueja a su consultante y; que asume incuestionablemente la existencia de ‘enfermedades’ mentales —es decir, un psicoterapeuta fuertemente influenciado por la epistemología hegemónica positivista—, será un psicoterapeuta que asumirá aquellas idénticas puntuaciones de depresión como depresiones indistintas o, dicho de otro modo, como vivencias de sufrimiento equivalentes. Sin embargo, y más allá de esta ilusión de homogeneidad, el sufrimiento humano, y no solo el expresado en la psicopatología, es un fenómeno particular e intrínseco que se gesta en la individualidad del ser humano haciéndolo incomunicable e intransferible (Cabos, 2014) y, por ende, incommensurable y difícilmente comparable.

En suma, la epistemología hegemónica positivista mediará cómo el psicoterapeuta conoce el sufrimiento humano de su consultante promoviendo la consideración del sufrimiento como un fenómeno objetivo y, por ende, con la factibilidad epistémica de ser medido y estandarizado a través de instrumentos psicométricos.

¹⁰ Las pruebas psicométricas se utilizan para medir múltiples aspectos psicológicos (inteligencia, memoria, personalidad, etc.) y en muchos contextos (laborales, periciales, educativos, neurocientíficos, etc.) Sin embargo, acá se hace alusión específica a aquellos cuestionarios, escalas, inventarios o *test* usados en el contexto clínico, por ejemplo, para medir sintomatología general o algún trastorno psicológico particular.

Fragilidad de la salud mental

El positivismo como epistemología hegemónica ha promovido cierta relativización¹¹ del constructo salud mental, y, por ende, de lo que un psicoterapeuta que se enfrenta al sufrimiento de su consultante considerará, o no, como mentalmente saludable.

Es importante, primero, pensar la intrínseca relación que se ha gestado entre el sufrimiento humano y la salud mental (o la falta de ella) en el marco de la epistemología hegemónica positivista. En los abordajes modernos o tradicionales en psicoterapia, regidos bajo el cientificismo positivista y el modelo médico de enfermedad, el consultante debe ser objetivamente clasificado y diagnosticado a través de indicadores psicopatológicos (Zlachevsky, 2009). Como se ha precisado a lo largo de este escrito, múltiples vivencias esperables de sufrimiento humano se han psicopatologizado en la medida que han sido incorporadas en tales manuales diagnósticos. El sufrimiento humano, en tal sentido y contexto, ha tendido a concebirse como un símil –aunque no única ni exclusivamente– de diversas etiquetas psicopatológicas, trastornos o ‘enfermedades’ mentales. Y, debido a que *enfermedad* es lo opuesto a *salud*, ‘enfermedad’ mental (y las vivencias de sufrimiento psicopatologizadas que implica) será, necesariamente, lo opuesto a salud mental¹².

Ahora bien, y bajo la lógica anterior, si los trastornos mentales cambian, lo que se considerará salud mental, también. Al respecto, el DSM de la APA, a lo largo de sus diversas ediciones, ha dejado de manifiesto la fragilidad de la salud mental. Esto se demuestra en varios sentidos, por ejemplo, a través de la incorporación, eliminación o modificación de criterios asociados a los trastornos mentales en cada edición.

Primero, respecto a la incorporación de nuevos trastornos en cada edición. Se aprecia una importante inflación diagnóstica (Frances, 2014) dada por el creciente aumento de los trastornos mentales en cada nuevo DSM. Solo desde la cuarta a la quinta edición se añadieron 160 categorías diagnósticas (González-Rivera y Álvarez-Alatorre, 2022). El trastorno de adicción conductual y el trastorno disfórico premenstrual en el DSM V (APA, 2013) o la reciente incorporación del trastorno de duelo prolongado del DSM V TR (APA, 2022) son ilustrativos de este aumento.

Segundo, sobre la eliminación de diversos trastornos a lo largo de tales ediciones (o el cambio de nombre de trastornos existentes). Sin duda, el aumento de trastornos es considerablemente superior a su eliminación, no obstante, es factible ver algunos casos. La homosexualidad se eliminó como trastorno mental en el DSM III (APA, 1980). Asimismo, el asperger y trastorno de la identidad de género del DSM IV (APA, 1994) se eliminan con ese nombre, pero pasan a llamarse trastornos del espectro autista y disforia de género en el DSM V (APA, 2013), respectivamente.

Tercero, respecto al cambio constante en los criterios psicodiagnósticos en cada edición. Este cambio puede considerar el aumento o disminución de umbral de los criterios existentes hasta el aumento o disminución de la cantidad de síntomas asociados a los trastornos. Por ejemplo, con el DSM V (APA, 2013) se incorporó el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en la adultez y, en el caso del trastorno depresivo mayor del DSM V TR (APA, 2022), se eliminó el duelo como criterio excluyente para su diagnóstico (Levy Yeyati, 2022).

Como es posible apreciar, la incorporación, eliminación o modificación de criterios asociados a los trastornos mentales en cada edición del DSM (u otros manuales de tal índole) no solo impacta en cómo la sociedad entenderá la salud mental a lo largo del tiempo, sino, también, en la variabilidad del criterio con el que un psicoterapeuta considerará como mentalmente saludable a su consultante y a sus vivencias

¹¹ La idea de relativización de salud mental por parte del positivismo hegemónico podría parecer contraintuitiva, fundamentalmente, por las aspiraciones objetivistas y predictivas que le son propias. Sin embargo, y como se irá precisando en los próximos párrafos, son estas mismas aspiraciones las que, materializadas en el modelo biomédico, han vuelto el concepto de salud mental algo lábil.

¹² Este argumento validaría la posibilidad de cuantificación del sufrimiento en la medida que los bajos índices de salud mental (o altos de trastornos mentales) podrían dar cuenta de un elevado ‘nivel’ de sufrimiento en la población. Sin embargo, esto representa una simplificación excesiva del fenómeno del sufrimiento, ya que invita a reducirlo únicamente a su dimensión psicopatológica.

de sufrimiento. En otras palabras –y operativamente hablando–, cuando un psicoterapeuta se acerque a conocer el sufrimiento de su consultante estará mediado por la epistemología hegemónica que, materializada en el manual psicodiagnóstico vigente, le dará los criterios para determinar si aquella vivencia de sufrimiento que aqueja a su consultante se constituye o no como mentalmente saludable.

Conclusiones

Este artículo se propuso analizar los mediadores epistémicos del psicoterapeuta que están a la base de la construcción de conocimiento del sufrimiento humano del consultante. Para ello se analizó cómo el marco epistémico general constituido por la corriente psicoterapéutica a la que adscribe el profesional resulta relevante a la hora de conocer el sufrimiento del consultante; la manera en la cual el marco epistémico específico, asociado a la epistemología personal del psicoterapeuta, se configura como un mediador importante en la medida que resalta las cosmovisiones individuales del psicoterapeuta y, finalmente; cómo la epistemología hegemónica positivista media en la psicopatologización del sufrimiento, su medición y la fragilidad del constructo salud mental.

Previo a presentar algunas reflexiones es relevante considerar algunas limitaciones en torno al análisis presentado. Este artículo ofrece una forma –de muchas posibles– de construir y abordar un problema, no aspirando, por tanto, a entregar conclusiones con aspiración de verdad, más sí, sistemáticas y lógicamente articuladas. Sin embargo, y como fruto de la actividad hermenéutica propia del investigador, este artículo teórico no está exento de limitaciones. Algunas de estas limitaciones convergen en 1) la delimitación racional de tres mediadores epistémicos considerados relevantes por el investigador, los que no representan, necesariamente, todos los mediadores epistémicos posibles en torno al sufrimiento humano; 2) su inclinación hacia una perspectiva crítica, por lo que no aborda en profundidad, por ejemplo, los valiosos beneficios que ha traído, para el desarrollo de la psicología y psicoterapia, alinearse con la epistemología positivista; 3) su abordaje de *una* de múltiples dimensiones del sufrimiento humano, por lo que el análisis presentado dista de ser exhaustivo del fenómeno en sí, sino solo de la dimensión psicoterapéutica asociada a él; 4) en el escaso abordaje de la relación e impacto que otras dimensiones del sufrimiento como las sociales, religiosas, biológicas o filosóficas tienen en el sufrimiento psicoterapéutico y; 5) la insuficiente mención a epistemologías contrahegemónicas como alternativa en la comprensión del sufrimiento humano, como lo serían las aproximaciones constructivistas o socio construcciónistas en psicoterapia. Se espera poder abordar estos y otros asuntos en investigaciones posteriores.

A continuación, y a modo de cierre, se presentan algunas reflexiones, propuestas y posibles aportes a la disciplina que emanen del análisis expuesto en este artículo.

No todos los sufrimientos pueden ni deben ser abordados por la psicoterapia. La definición de sufrimiento humano ofrecida en el apartado introductorio de este texto se otorga específicamente para comprender y delimitar aquellas vivencias de sufrimiento particulares de las que la psicoterapia podría hacerse cargo. Sin embargo, existe una infinidad de vivencias de sufrimiento (desde otras dimensiones de este) frente a las cuales la psicoterapia será incompetente. Desde el sufrimiento que conlleva martillarse un dedo hasta el sufrimiento propio de las injusticias sociales, son ejemplos de ello. No todo sufrimiento se alivia con psicoterapia y es importante que no se piense lo contrario. Pensar en la psicoterapia como la *panacea* del sufrimiento supone el peligro de invisibilizar y a la vez eximir de responsabilidad a la estructura político-económica de la que psicoterapeuta y consultante son parte y, sobre todo, invita a que este último se responsabilice por sufrimientos –y causas de estos– que no le son propios.

El positivismo no es una quimera. Si bien el artículo se posiciona desde una perspectiva crítica hacia el positivismo en ningún caso se considera que tal aproximación epistemológica sea el único responsable de los diversos problemas tratados en torno al sufrimiento humano en psicoterapia. El artículo buscó relevar algunos ámbitos en los que el positivismo hegemónico ha influido en la concepción que un psicoterapeuta tiene del sufrimiento humano. Sin embargo, y como fue referido en las limitaciones, no

destacar los aspectos positivos del positivismo no implica su inexistencia. Los tratamientos basados en la evidencia, el fortalecimiento de políticas públicas de salud mental, la implementación de un lenguaje común entre profesionales o la consolidación de la eficacia de la psicoterapia en la sociedad respecto a otras formas de abordaje del sufrimiento pueden ser ejemplos de tales aspectos beneficiosos.

Existiría una relación bidireccional entre el sufrimiento humano y los trastornos mentales. Probablemente, el sentido más evidente de esta relación –y el que más se desarrolló en este artículo– giró en torno a la psicopatologización de múltiples vivencias normales de sufrimiento, es decir, desde el sufrimiento hacia el trastorno mental. Sin embargo, y a pesar de exceder los objetivos de este escrito, es importante mencionar, aunque sea de forma breve, la relación inversa. A saber, que el diagnóstico de un trastorno mental también puede conllevar sufrimiento, fundamental pero no únicamente, por la peyorativa valoración cultural de la palabra trastorno y por la internalización del problema psicológico a la que invita el lenguaje psicodiagnóstico (respecto a *ser* depresivo o *ser* ansioso, por ejemplo). A este respecto es importante recordar que no todo sufrimiento conlleva psicopatología y que no toda psicopatología conlleva sufrimiento.

La interdisciplina en la comprensión del sufrimiento humano es beneficiosa. Si bien el sufrimiento se definió desde una perspectiva exclusivamente psicoterapéutica, el análisis, no obstante, se nutrió de los aportes de otras disciplinas. Tributando a las necesidades interdisciplinarias que le son propias a las ciencias humanas, este artículo promovió la convergencia entre el campo filosófico (desde su área epistemológica) y el psicológico (desde su área psicoterapéutica) en función de ofrecer nuevas aristas y reflexiones sobre el fenómeno del sufrimiento humano.

Una posible explicación a la heterogeneidad psicodiagnóstica. Este artículo ofrece una respuesta tentativa a la pregunta ¿por qué se conoce de manera tan diversa un mismo problema humano en el contexto psicoterapéutico? Es sabido que, en muchas ocasiones, un consultante que acude a diversos psicoterapeutas puede recibir diversos diagnósticos o interpretaciones de lo que le aqueja, aun cuando tal consultante manifieste la misma narrativa de sufrimiento ante tales profesionales. Este artículo otorga al menos 3 formas de entender cómo esto ocurre: el marco epistémico general, el marco epistémico específico y la epistemología hegemónica. Tener en consideración tales mediadores epistémicos permitirá al psicoterapeuta contar con mayor transparencia de los procesos de conocimiento mediante los cuales se acerca a interpretar el sufrimiento humano que aqueja a su consultante.

El sufrimiento humano como construcción del observador. Dados los argumentos expuestos en el punto anterior vale hacerse otra pregunta: ¿el sufrimiento humano existe como una verdad que hay que develar en la persona o es construido activamente en base a los criterios del observador? Debido a que la distinción del sufrimiento humano por parte del psicoterapeuta está condicionada por los mediadores epistémicos ya referidos, es factible concluir que este sufrimiento que aqueja al consultante no tiene una cualidad de verdad objetiva externa ni independiente a él. Por lo tanto, la idea del psicoterapeuta que debe ‘descubrir’ o ‘encontrar’ lo que al consultante le ocurre pierde sentido, ya que aquello que le aqueja no yace *ahí fuera* con independencia de quien lo observa. De hecho, y siguiendo la premisa constructivista que dice que todo proceso de conocer es siempre autorreferencial (Maturana, 2006), la distinción del sufrimiento humano por parte del psicoterapeuta dice más de él –y de sus mediadores epistémicos– que de aquello que observa.

El fin último de este trabajo, más allá del objetivo abiertamente declarado en torno al análisis de los mediadores epistémicos del psicoterapeuta fue posicionar al fenómeno del sufrimiento humano como un asunto de relevancia epistemológica en psicoterapia, buscando transparentar aquellos mecanismos que le permiten al psicoterapeuta conocer de cierta manera, y no de otra, aquello que aqueja a quien acude a él en búsqueda de apoyo.

Referencias

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la psicometría*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Aguilar, B. (2016). Dolor y sufrimiento en medicina. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 31(1), 10-14. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000100005
- Aksoy, G. (2005). *Epistemology and psychotherapists: clarifying the link among epistemic style, experience, and therapist characteristics* [Tesis de maestría]. University of Florida. <https://ufdc.ufl.edu/UFE0013330/00001>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). APA.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., Text revision). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association (2013). Recognition of Psychotherapy Effectiveness. *Psychotherapy*, 50(1), 102-109. <https://doi.org/10.1037/a0030276>
- Andrade, J. (Ed.) (2020). *Epistemología de la psicología: reflexiones desde tres enfoques contemporáneos*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Angarita, J. (2009). El nivel filosófico en psicología. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 3(1), 81–107. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173005.pdf>
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. Dutton.
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory Second Edition Manual*. The Psychological Corporation
- Bentall, R. (2011). *Medicalizar la mente ¿sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?* Herder.
- Berzonsky, M. (1994). Self-identity: The relationship between process and content. *Journal of Research in Personality*, 28(4), 453–460. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1032>
- Boswell, J., Sharpless, B., Greenberg, L., Heatherington, L., Huppert, J., Barber, J., Goldfried, M. y Castonguay, L. (2014). Schools of psychotherapy and the beginnings of a scientific approach. In D. Barlow (ed.), *The Oxford handbook of clinical psychology* (pp. 98-127). Oxford University Press.
- Botella, L., y Gallifa, J. (1995). A constructivist approach to the development of personal epistemic assumptions and world views. *Journal of Constructivist Psychology*, 8(1), 1–18. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10720539508405238>
- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Siglo XXI.

Bueno-Gómez, N. (2017). Conceptualizing suffering and pain. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 12(7), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13010-017-0049-5>

Bueno-Gómez, N. (2022). *Filosofía del sufrimiento*. Tirant humanidades.

Bunge, M. y Ardila, R. (2002). *Filosofía de la psicología*. Ariel.

Cabos, J. (2014). Suffering and individuality in Schopenhauer. *Anuario filosófico*, 47(3), 589-604. <https://revistas.unav.edu/index.php/anuario-filosofico/article/view/710/575>

Campagne, D. (2014) El terapeuta no nace, se hace. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34 (121), 75-95. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000100005>

Campo-Redondo, M. (2004). Epistemology and Psychotherapy. *Opción*, 20(44), 120-137. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1012-15872004000200007&script=sci_abstract

Cardona, L. (2012). *Mal y sufrimiento humano*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Cifuentes-Muñoz, A. (2019a). Tendencias en metodología de investigación en psicoterapia: una aproximación epistemométrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 25-34. <https://doi.org/10.15332/22563067.3856>

Cifuentes-Muñoz, A. (2019b). Epistemología implícita en el código de ética profesional del Colegio de Psicólogos de Chile. *Cinta moebio*, (64), 51-67. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2019000100051>

Cifuentes-Muñoz, A. (2021). *¿Conoces cómo conoces? Hacia una epistemología de la psicoterapia*. RIL Editores.

Cifuentes-Muñoz, A. (2023). Modernidad y psicoterapia: dos horizontes interpretativos. *Revista Humanidades*, 13(1), e52332. <https://doi.org/10.15517/h.v13i1.52332>

Comte, A. (2017). *Discurso sobre el espíritu positivo*. Alianza Editorial.

Corsini, R. y Wedding, D. (Eds.) (2008). *Current Psychotherapies*. Thompson.

Damasio, A. (2022). *El error de descartes*. Booket.

Davis, L., Diianni, A., Drumheller, S., Elansary, N., D'Ambrozio, G., Herrawi, F., Piper, B. y Cosgrove, L. (2024). Undisclosed financial conflicts of interest in DSM-5-TR: cross sectional análisis. *British Medical Journal*, 384, e076902 <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076902>

Dejours, C. (2009). *Trabajo y sufrimiento*. Modus Laborandi.

Duarte, T. (2018). Human Suffering: An Integrative Literature Review. *Revista Cultura del Cuidado*, 15(2), 67-79. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5112>

Ellis, A. (1974). *Humanistic Psychotherapy: the rational-emotive approach*. McGraw-Hill.

Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós.

Feixas, G. y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. DDB.

Fernández-Álvarez, H. García, F., Bianco, J. Y Santoma, S. (2003). Assessment questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116–125. <https://doi.org/10.1002/cpp.358>

Flores F. y Díaz A. (2000) Normalidad y anormalidad; esquemas dicotómicos de la representación social en un grupo de profesionales de la salud mental. *POLIS*, (1), 247-262. <https://philpapers.org/rec/FLONYA>

Foucault, M. (2016). *Enfermedad mental y psicología*. Paidós.

Frances, A. (2014) *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Ariel.

Frankl, V. (2019). *El hombre en busca de sentido*. Herder.

Freud, S. (1979). *El yo y el ello, y otras obras. Obras completas* (Vol. 19). Amorrortu.

Fuster, I. (2004). Perspectiva antropológica del sufrimiento. *Espíritu*, 53(130), 263-277. <https://philpapers.org/rec/FUSPAD>

Galindo, J. (2008). *Dios y el sufrimiento humano: preguntas y respuestas sobre el problema del mal*. Encuentro.

González-Rivera, J. y Álvarez-Alatorre, Y. (2022). DSM-5-TR: Antecedentes históricos y descripción general de los principales cambios. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 302–317. <https://doi.org/10.55611/reps.3302.08>

González, H. y Pérez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales*. Alianza editorial.

González-Brignardello, M., Olea Tejero, T., Carrasco, M., Saúl, L. y Sierra-García, P. (2022). Eficacia de una intervención psicológica breve en línea durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 173-193. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1102>

González-Rey, F. y Mitjánz, A. (2015). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: sus implicaciones metodológicas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15(1), 5-16. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue1-fulltext-667>

Gramsci, A. (1981). *Cuadernos de la cárcel. Edición crítica del Instituto Gramsci, a cargo de Valentino Gerratana, 6 tomos*. Era.

Granvold, D. (1996). Constructivist psychotherapy. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 77(6), 345–359. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.932>

Hofer, B. y Pintrich, P. (2002). *Personal epistemology. The psychology of beliefs about knowledge and knowing*. Lawrence Erlbaum Associates.

Kierkegaard, S. (2013). *El concepto de la angustia*. Alianza Editorial

Kreiner, A. (2007). *Dios en el sufrimiento*. Herder.

Kriz, J. (2012). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Amorrortu.

Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46(4), 352–367. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.352>

Lee, J. A., Neimeyer, G. J., y Rice, K. G. (2013). The relationship between therapist epistemology, therapy style, working alliance, and interventions use. *American Journal of Psychotherapy*, 67(4), 323–345. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2013.67.4.323>

Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., y Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista panamericana de salud pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>

Levinas, E. (1993) *Entre nosotros. Ensayo para pensar en otro*. Pre-textos.

Levy Yeyati, E. (2022). Trastorno por duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el DSM-5TR. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 33(156), 51–55. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i156.179>

López, E. y Costa, M. (2014). *Los problemas psicológicos no son enfermedades. Una crítica radical de la psicopatología*. Pirámide.

Lyddon, W. (1989). Personal epistemology and preference for counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 36(4), 423–429. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.36.4.423>

Macías, J., Valero-Aguayo, L., Bond, F. y Blanca, M. (2019). La eficacia de la psicoterapia analítica-funcional y la terapia de aceptación y compromiso (FACT) para empleados públicos. *Psicothema*, 31(1), 24–29. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.202>

Madrid, A. (2010). *La política y la justicia del sufrimiento*. Trotta.

Mahoney, M. (1991). *Human change processes*. Basic Books.

Mahoney, M. y Gabriel, T. (2002). Psychotherapy and the cognitive sciences: An evolving alliance. In R. L. Leahy & E. T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and Application* (pp. 127–147). Springer.

Mahoney, M., Lyddon, W. y Alford, D. (1989). An evaluation of rationalemotive theory of psychotherapy. In M. E. Bernard & R. DiGiuseppe (Eds.), *Inside rational-emotive therapy. A critical appraisal of the theory and therapy of Albert Ellis*. (pp. 69-94). Academic Press.

Martínez, A., López-Espinoza, A., Aguilera, V., Galindo, A. y De La Torre-Ibarra, C. (2007). Observación y experimentación en psicología: una revisión histórica. *Diversitas*, 3(2), 213-225. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67930203>

Maturana, H. (2006). *Desde la biología a la psicología*. Editorial Universitaria.

Minuchin, S. (1990). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Navarro, J. (2014). *Epistemología y metodología*. Grupo editorial patria.

Neimeyer, G., Prichard, S., Lyddon, W. y Sherrard, P. (1993). The role of epistemic style in counseling preference and orientation. *Journal of Counseling and Development*, 71, 515–523. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1993.tb02234.x>

Neimeyer, R. (2013). *Psicoterapia constructivista. Rasgos distintivos*. Desclée De Brouwer

Onions, C., Friedrichsen, G. y Burchfield, R. (1966). *The Oxford Dictionary of English Etymology*. Oxford University Press.

Opazo, R. (ed.) (1992). *Integración en psicoterapia*. Cecidep.

Ortiz, O. (2015). *Epistemología y ciencias humanas*. Ediciones de la U.

Otero, E. y Gibert, J. (2016). *Diccionario de epistemología*. RIL editores.

- Pepper, S. (1942). *World hypotheses*. University of California Press.
- Pereira-Perdomo, P., y Zúñiga-Iturra, B. (2022). El estatus ontológico de la psicopatología. *Culturas Científicas*, 3(2), 110-129. <https://doi.org/10.35588/cc.v3i2.5809>
- Pérez-Soto, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Lom ediciones.
- Pro-Velasco, M. (2020). Reflections on the meaning of pain, suffering and death. *Cuadernos de Bioética*, 31(103), 377-386. <https://doi.org/10.30444/cb.77>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill
- Rodríguez, N. (2018). Más allá de los enfoques: tendencias en *Psicología Clínica* que trascienden las barreras teóricas. *Trans-Pasando Fronteras*, 11, 143-147. <https://doi.org/10.18046/retf.i11.2684>
- Rogers, C. (1975). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós.
- Rojas, C., Esser, J. y Rojas, M. (2004). Complejidad del dolor y el sufrimiento humano. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 7(3), 70-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017762006>
- Rovaletti, M. (2023). De la Psico(pato)logía Fenomenológica a la Antropología Clínica: Senderos - Holzwege- de una reflexión teórica y práctica. *Revista Akadèmeia*, 22(2), 17–34. <https://doi.org/10.61144/0718-9397.2023.503>
- Royce, J. (1964). *The encapsulated man: An interdisciplinary search for meaning*. Van Nostrand
- Royce, J. y Powell, A. (1983). *Theory of personality and personal differences: Factors, systems, processes*. Prentice Hall.
- Ruiz, C. (2016). Estado, sociedad civil y hegemonía en el pensamiento político de Gramsci. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, (47), e002. <https://www.rfytp.fahce.unlp.edu.ar/article/view/RFyTPe002>
- Saferstein, J. (2006). *The relationship between therapists' epistemology and their therapy style, working alliance, and use of specific interventions* [Tesis doctoral]. University of Florida. http://ufdcimages.uflib.ufl.edu/UF/E0/01/51/41/00001/saferstein_j.pdf
- Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia. Panorama histórico. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 383–403. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/07.pdf>
- Sanabria-González, J. (2019). Ciencias de la complejidad y pensamiento complejo en psicoterapia. Una revisión. *Revista Tesis Psicológica*, 14(1), 82-101. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n1a5>
- Schopenhauer, A. (2013). *El mundo como voluntad y representación*. Alianza editorial.
- Skinner, B. (1938). *The behavior of the organisms*. Appleton.
- Szasz, T. (2008). *El mito de la enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal*. Amorrortu.
- Torales, J., Barrios, I. y Moreno, M. (2017). Modelos explicativos en psiquiatría. *Revista científica de la UCSA*, (4)3, 59-70. [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(03\)059-070](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(03)059-070)

Torralba, F. (2007). Aproximación a la esencia del sufrimiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 23-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2516274>

Wachtel, P. (2014). On the limits of theoretical fundamentalism. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(2), 95-98. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0036973>

Watson, J. (1930). *Behaviorism*. Norton.

Watzlawick, P., Beavin B. y Jackson, D. (1989). *Teoría de la Comunicación Humana*. Herder.

White, M. (2007). *Mapas de la práctica narrativa*. Pranas Ediciones

Winter, D. y Watson, S. (1999). Personal construct psychotherapy and the cognitive therapies: Different in theory but can they be differentiated in practice? *Journal of Constructivist Psychology*, 12(1), 1–22. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/107205399266190>

Zlachevsky, A. (2009). *El lenguaje -visto desde Ortega y Heidegger-, y la fundamentación filosófica de la psicoterapia conversacional* [Tesis de doctorado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico UCH. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/108554>

Zlachevsky, A. (2011). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso terapéutico y en el de formación de terapeutas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 57(2), 160-168. <http://www.acta.org.ar/04-WebForms/frmIndice.aspx?IdEdicion=10&IdAbonado=>

Zlachevsky, A. (2015). *Relatos clínicos, filosofía y terapia narrativa*. Ediciones Mayor.