



## ¿Qué significa el sufrimiento humano para quienes lo enfrentan en psicoterapia?: Narrativas de psicoterapeutas en formación de la región del Maule, Chile

### What Does Human Suffering Mean for Those Who Face It in Psychotherapy?: Narratives of Psychotherapists in Training from the Maule Region, Chile

Alejandro Cifuentes-Muñoz <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1767-5517>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Chile. Talca, Chile. E-mail: alejandro.cifuentes@uautonoma.cl

#### RESUMEN

El sufrimiento humano es un fenómeno complejo que ha sido central en la psicoterapia. Sin embargo, pese a su relevancia, no existe claridad respecto de lo que significa e implica en este ámbito profesional. Los significados atribuidos al sufrimiento resultan fundamentales para la praxis clínica y para quienes se forman en ella. El objetivo de este estudio fue analizar las comprensiones que psicoterapeutas en formación de cuatro centros universitarios de psicología de la Región del Maule tienen sobre este fenómeno. Se realizó una investigación cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas a 22 psicoterapeutas en formación, y se llevó a cabo un análisis de contenido con categorización emergente. Los hallazgos mostraron que el sufrimiento se concibe como una experiencia multidimensional y subjetiva, influida por la afectividad, la temporalidad y la búsqueda de sentido. Las corrientes terapéuticas funcionaron como marcos interpretativos que orientan la práctica; las experiencias personales de sufrimiento fueron descritas como fuente de motivación y empatía; y el encuentro con el sufrimiento ajeno emergió como un desafío emocional y ético central en el ejercicio clínico. El estudio contribuye a delimitar el sufrimiento en el contexto psicoterapéutico, enfatizando su complejidad y relevancia para la formación de futuros psicoterapeutas.

**Palabras clave:** psicoterapia, dolor, epistemología, investigación cualitativa.

#### ABSTRACT

Human suffering is a complex phenomenon that has been central to psychotherapy. However, despite its relevance, there is no clear consensus regarding what it means or entails within this professional domain. The meanings attributed to suffering are fundamental to clinical practice and to those training to become psychotherapists. This study aimed to analyze how trainee psychotherapists from four university psychology centers in the Maule Region understand this phenomenon. A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with 22 trainee psychotherapists, followed by a content analysis with emergent categorization. The findings showed that suffering is conceived as a multidimensional and subjective experience shaped by affectivity, temporality, and meaning-making. Therapeutic approaches were described as interpretative frameworks that guide clinical practice; personal experiences of suffering were identified as sources of motivation and empathy; and encountering others' suffering emerged as an emotional and ethical challenge inherent to clinical work. The study contributes to delimiting the notion of suffering within the psychotherapeutic context, emphasizing its complexity and the influence of therapeutic orientations, the formative role of personal experiences, and a critical stance toward its psychopathologization. These findings deepen the understanding of the phenomenon and provide valuable insights for the training of future psychotherapists.

**Keywords:** psychotherapy, pain, epistemology, qualitative research.

Recibido: 07 de enero de 2025 – Aceptado: 28 de octubre de 2025



©2026  
Terapia  
Psicológica

## Introducción

El sufrimiento humano (en adelante, sufrimiento) es una experiencia universal, compleja y relevante para la vida humana (Gismera et al., 2020). La evolución del ser humano como especie muestra que, independiente de la época, cultura e incluso eslabón evolutivo, las personas se han enfrentado permanentemente a la cuestión del sufrimiento (Fuster, 2004; Duarte, 2018). Asimismo, en el desarrollo del ser humano a lo largo de su ciclo vital el panorama no es distinto, existiendo una amplia gama de situaciones que pueden actuar como fuentes de sufrimiento: desde crisis normativas de identidad adolescente hasta las imprevistas catástrofes naturales.

A pesar de lo habitual del fenómeno del sufrimiento en la filogenia y lo particular en la ontogenia, no existe una clara comprensión de lo que es, configurándose un problema de delimitación. El sufrimiento no es un concepto transversal, homogéneo ni unificado, sino, más bien, polisémico (Liu, 2023). Angustia extrema, dolor del alma, misterio de la existencia humana, amenazas a la integridad, sensación de incompletitud, experiencia del que sufre, oportunidad para descubrir el sentido, entre otras, han sido algunas de sus acepciones más relevantes (Duarte, 2018).

En la literatura es factible apreciar diversas perspectivas desde las que el sufrimiento puede ser comprendido y definido. Desde, por ejemplo, sus mecanismos de regulación fisiológicos, comúnmente asociados al dolor (Fenili et al., 2006; Siler et al., 2019); su relación con el mal, libre albedrío o función espiritual (Torralba, 2007; Pro-Velasco, 2020; Rojas et al., 2004); sus condicionantes políticos-económicos (Bueno-Gómez, 2022; Leiva-Peña et al., 2021); sus aspectos existenciales y metafísicos (Kierkegaard, 2013; Schopenhauer, 2013; Gismera et al., 2020) o; sus procesos de valoración cognitiva (Reeve, 2010), entre muchos otros. A saber, su estudio puede considerar perspectivas biológicas, religiosas, sociales, filosóficas o psicológicas, respectivamente.

Este artículo se sitúa desde una perspectiva psicológica, aunque específicamente psicoterapéutica de comprensión del sufrimiento. Esto se justifica en 1) el importante rol que la psicoterapia ha tenido en la comprensión, abordaje y alivio del sufrimiento a través de la historia (Cifuentes-Muñoz, 2021; Inchausti, 2025) y 2) en la necesidad de abordar un fenómeno polisémico y diverso desde una perspectiva particular, precisamente para aportar en su comprensión y delimitación desde los significados de quienes trabajan con él en la *praxis* clínica.

En función de evitar el naufragio conceptual, y más allá de algunas definiciones clásicas de sufrimiento (Cassell, 1982; Rodgers y Cowles, 1997) se considerará el sufrimiento –desde una perspectiva psicoterapéutica–, 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” (Cifuentes-Muñoz, 2024, p.94). Ampliar esta comprensión teórica desde una perspectiva empírica es parte de las metas de este artículo.

La documentación de centenares de aproximaciones psicoterapéuticas (Corsini y Wedding, 2008; Prochaska y Norcross, 2018) da cuenta de la heterogeneidad en cómo se concibe y aborda el sufrimiento –desde los conflictos inconscientes hasta las interacciones recursivas de un sistema (Cifuentes-Muñoz, 2021; 2024)–, lo que ha hecho de la formación psicoterapéutica un constante desafío (Defey, 2022; Daskal, 2021).

Una de las principales posibilidades de formación psicoterapéutica son las prácticas profesionales supervisadas universitarias. En Chile, el acuerdo del Mercosur las estableció como parte del currículo de psicología (Benatuil y Laurito, 2015), realizándose en los semestres finales para acercar a los estudiantes a contextos reales (Zabalza, 2003) y desplegar habilidades profesionales (Echeverri-Gallo, 2018). Para ello, diversas universidades han creado Centros de Atención o Clínicas Psicológicas, cuyos estudiantes en práctica clínica son conocidos como psicoterapeutas en formación. Cabe precisar que estos/as no están facultados/as ética ni legalmente para ejercer psicoterapia de forma autónoma: sus intervenciones clínicas se realizan bajo la supervisión y responsabilidad de un/a profesional que los/as acompaña en instancias semanales de supervisión individual y/o grupal.

Sin embargo, el proceso de formación en psicoterapia no está exento de dificultades. Si bien esta ha sido la instancia más valorada por quienes se forman en psicología (Echeverri-Gallo, 2018) es, a su vez y desde hace décadas, un proceso cuestionado metodológicamente (Ford, 1979), poniéndose en duda su contribución a la eficacia terapéutica con pacientes (Malouff, 2012; Hill y Knox, 2013; Konstantinou, 2015). También, es visto como un proceso en el que emergen tensiones e incertidumbres particulares (Vergara-Medina, 2019) propias de conocer, abordar y enfrentarse al sufrimiento de otro/a. Es por ello por lo que, desmarcándose de las lógicas cuantitativas, autores como Revenga y Martín (2019) han sugerido aproximaciones de estudio cualitativas asociadas a la comprensión de la individualidad y sus diferencias en los procesos de formación psicoterapéutica. No obstante, a pesar del creciente interés por comprender estos procesos, persiste una escasez de investigaciones cualitativas que aborden los significados subjetivos construidos por los propios actores involucrados. En particular, se advierte un vacío relevante en torno a cómo se comprende y significa el fenómeno del sufrimiento humano durante la formación, a pesar de constituir una experiencia central en la praxis clínica y un núcleo del quehacer psicoterapéutico.

Los indicadores de salud mental en la Región del Maule ofrecen una aproximación indirecta al sufrimiento local en tanto este es objetivado –bajo una perspectiva positivista– como diagnóstico (Cifuentes-Muñoz, 2024). Aunque no presenta los peores registros del país, sí muestra cifras relevantes: la exposición a catástrofes naturales se ha vinculado a altos

niveles de estrés postraumático (Micheletti et al., 2020; Vitriol et al., 2013); ocupa el cuarto lugar nacional en licencias médicas por salud mental (Superintendencia de Seguridad Social, 2019) y en atenciones de salud mental en jóvenes (Instituto Nacional de la Juventud, 2023); y reporta elevados intentos de suicidio (Fuster-Villaseca, 2022). Estos antecedentes reflejan una dimensión urgente del sufrimiento regional, coherente con las tendencias nacionales (Bravo et al., 2025).

En 2024 se matricularon 2.341 estudiantes de psicología en la Región –560 de primer año– y en 2023 se titularon 208 profesionales en la Región, de un total nacional de 6.797 (Ministerio de Educación, 2025), cifras que subrayan la relevancia de formar profesionales con comprensiones situadas del sufrimiento.

En síntesis, y con base en la relevancia del fenómeno del sufrimiento en la vida humana; la polisemia del término y la necesidad de especificidad teórica; las dificultades documentadas en las prácticas clínicas de formación psicoterapéutica; la alta cantidad de profesionales de la psicología que se titula cada año en la Región del Maule que abordarán alguna dimensión del sufrimiento en sus consultantes; y la necesidad de especificidad metodológica hacia aproximaciones contextuales, comprensivas y cualitativas en el estudio del fenómeno es que se hace relevante responder la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los significados asociados al fenómeno del sufrimiento que tienen los y las psicoterapeutas en formación de la Región del Maule? El objetivo de este artículo es, en consecuencia, analizar los significados que tales psicoterapeutas en formación de la Región del Maule tienen en torno al fenómeno del sufrimiento.

## Método

El estudio se fundamenta en una perspectiva cualitativa, dado su interés en la comprensión e interpretación de los fenómenos sociales y humanos desde los significados y contextos particulares de sus protagonistas (Hernández et al., 2014); su marco epistemológico yace en la constructividad (Gergen, 2006; Zlachevsky, 2015; Cifuentes-Muñoz, 2021).

El diseño de investigación corresponde a un estudio de caso cualitativo (Stake, 2007; Scandar, 2014). El caso por analizar corresponde a las narrativas de psicoterapeutas en formación (a saber, un/una estudiante de pregrado que cursa el último año de la carrera de psicología y que se encuentra realizando su práctica profesional en el área de la psicología clínica) de cuatro centros de psicología universitarios de la Región del Maule: Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Talca (CEPA UTAL); Centro de Atención Psicológica Integral de la Universidad Católica del Maule (CAPI UCM); Centro de Atención Psicológica de la Universidad Autónoma de Chile (CAPSI UA) y; el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás (CAPS UST).

El muestreo fue no probabilístico e intencionado (Patton, 2015), con acceso mediante invitaciones por correo electrónico a través de los directores/as de los Centros y en reuniones de supervisión clínica.

Los criterios de inclusión fueron: 1) realizar práctica profesional en el área clínica de alguno de los centros de psicología referidos; 2) estar en el último año de la carrera de psicología y; 3) haber realizado al menos una intervención psicoterapéutica individual correspondiente a la práctica profesional del último año (sin considerar experiencias previas como preprácticas, observaciones o actividades de asignaturas clínicas). Los criterios de exclusión fueron: 1) psicólogos/as titulados/as que realicen su formación clínica en el contexto de posgrado o postítulo en alguno de los centros en cuestión y 2) participantes que presenten alguna patología que limite su comunicación verbal y/o no verbal. La muestra final correspondió a 22 personas (véase Tabla 1), número que permitió alcanzar diversidad suficiente de perspectivas y saturación teórica (Neuman, 2009).

**Tabla 1.** Descripción de participantes

Código participante	Género	Edad	Centro	Corriente adscripción	Nº sesiones	Población atendida
P1	F	23	CEPA UTAL	CC	10	A
P2	M	22	CAPSI UA	CC	24	A
P3	F	22	CAPSI UA	S	14	A
P4	F	23	CAPSI UA	CC	12	A
P5	F	22	CAPSI UA	CC	20	A
P6	F	23	CAPSI UA	CC	20	A
P7	F	23	CAPSI UA	CC	12	A
P8	F	22	CAPSI UA	CC	12	A
P9	F	22	CAPSI UA	CC	22	A
P10	O	24	CAPSI UA	S	27	A
P11	F	24	CAPI UCM	PD	20	A
P12	F	22	CAPI UCM	S	45	IJ
P13	F	24	CAPI UCM	CC	40	IJ
P14	F	24	CEPA UTAL	CC	1	A
P15	F	22	CEPA UTAL	CC	1	A
P16	M	25	CAPS UST	CC	50	A
P17	F	24	CAPS UST	S	60	A
P18	F	34	CAPS UST	S	42	IJ
P19	M	25	CAPS UST	CC	40	A - IJ
P20	F	24	CAPS UST	CC	25	IJ
P21	F	34	CAPS UST	S	45	A - IJ
P22	M	25	CAPS UST	CC	50	A - IJ
<b>Promedios</b>	F:77.27%; M:18.18%; O:4.55%	22.77	CEPA UTAL: 13.04%; CAPSI UA: 43.48%; CAPI UCM: 13.04%; CAPS UST: 30.43%	CC: 68,2%; S: 22,7%; PD: 4,5%	24.41	A: 60%; IJ: 25%; A-IJ: 15%

*Nota:* Género: F = Femenino, M = Masculino, O = Otro. Corriente adscripción: CC = Cognitivo-conductual, S = Sistémica, PD = Psicodinámica. Población de atención: A = Adulto, IJ = Infanto-juvenil, A-IJ = Adulto e infanto-juvenil.

El instrumento de recolección de información y producción de datos fue la entrevista semiestructurada (Tejero, 2021), construida temáticamente de forma *ad hoc* a partir de una revisión narrativa (p. ej. Cifuentes-Muñoz, 2024; Duarte, 2018; Bueno-Gómez, 2022) y los objetivos del estudio, contando con 34 preguntas agrupadas en 12 temas que permitieron elicitar significados sobre diversos aspectos del sufrimiento y su relación con la *praxis*

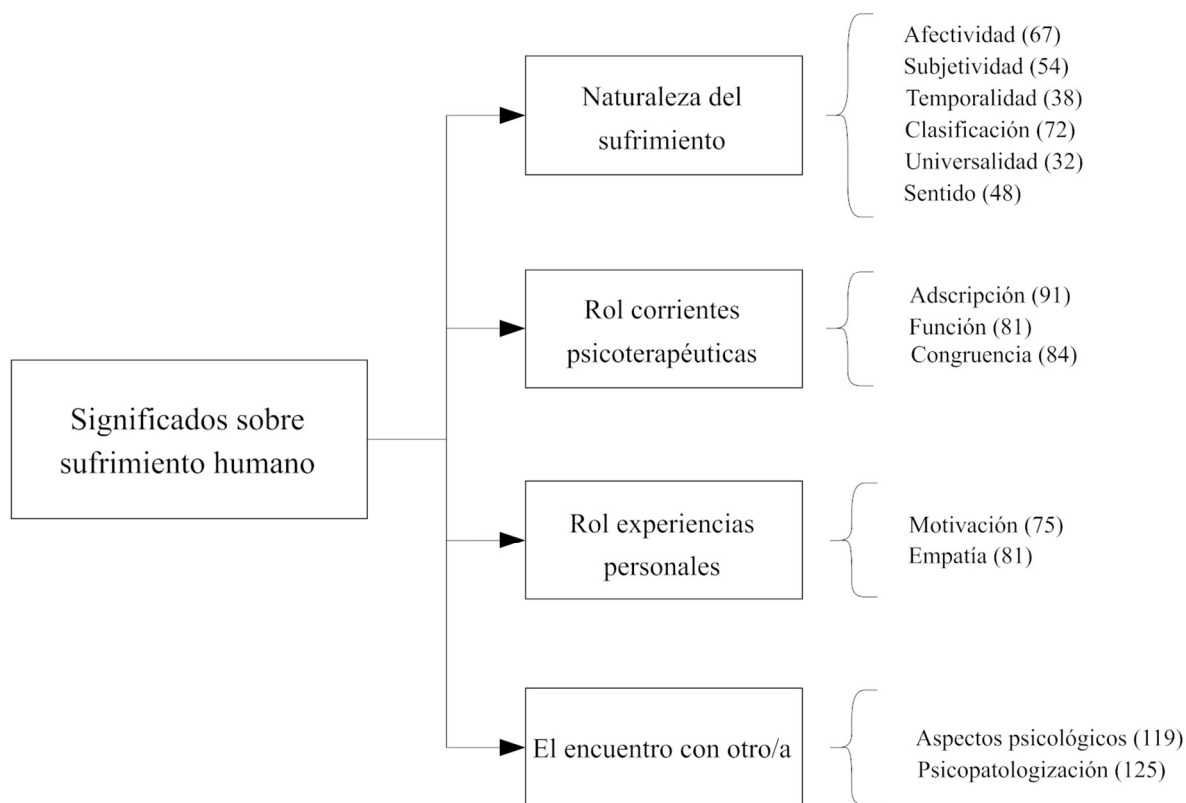
clínica. Se llevó a cabo una prueba piloto (Mayorga-Ponce et al., 2020) con dos profesionales psicólogos y un proceso de validación cualitativa mediante el criterio de dos jueces expertos (adaptado de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008), centrándose en la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem.

Luego de la generación de un *corpus* textual proveniente de las transcripciones del instrumento, se realizó el procedimiento de análisis de datos mediante un análisis de contenido cualitativo (Cáceres, 2003) con apoyo del *software* ATLAS.ti (versión 23). En este procedimiento interpretativo se realiza la codificación temática y generación de categorías (Gibbs, 2012) de tipo inductivas, dado el interés en relevar los significados de las personas participantes en torno al fenómeno. Los criterios de significancia versaron sobre aquellos códigos que emergieron con recurrencia en distintos casos (enraizamiento), mostraron coherencia interna, y/o fueron relevantes en relación con los objetivos del estudio.

La investigación siguió los lineamientos sugeridos por el código de ética del Colegio de Psicólogos de Chile (2008) en torno a la investigación con y en seres humanos. Asimismo, contó con la aprobación del comité de ética científico de la Universidad Autónoma de Chile, mediante acta del 28 de febrero del 2023 (folio CEC 12-23).

## Resultados

Tal como puede apreciarse en la Figura 1, emergieron cuatro categorías de análisis inductivas asociadas a los significados del sufrimiento de las personas participantes: 1) naturaleza del sufrimiento humano, 2) el rol de las corrientes psicoterapéuticas, 3) el rol de las experiencias personales de sufrimiento y, 4) aspectos del encuentro con el sufrimiento de otro/a. Estas categorías de análisis albergan otras subcategorías las que se ejemplifican con algunos segmentos textuales representativos.



**Figura 1.** Organización de categorías y subcategorías (Nota: El número entre paréntesis de las subcategorías representa el nivel de enraizamiento (o cantidad de referencias) de cada código en el *corpus* textual analizado).

## Naturaleza del sufrimiento humano

Esta categoría agrupa los relatos de los y las psicoterapeutas en formación respecto a las características esenciales o fundamentales del fenómeno del sufrimiento; aquello que lo define y lo hace ser lo que es. En este sentido, fue posible apreciar diversas dimensiones relevantes del fenómeno las que, a su vez, representarían los atributos definitorios del sufrimiento.

### *Afectividad*

En primer lugar, se encuentra la dimensión afectiva. El sufrimiento se posiciona como una experiencia de carácter afectivo en la medida que implica una experiencia emocional cuyo foco es el malestar, dolor o displacer. En tal sentido, se tiende a asociar con la vivencia de emociones como la angustia, ansiedad o tristeza, entre otras. Al indagar sobre lo opuesto a sufrimiento, lo que permite conocer el contraste del constructo, se relatan experiencias afectivas relacionadas con el bienestar, felicidad y tranquilidad: “tristeza de las personas, asociado a algunas emociones” (P16); “un pesar muy profundo [...] emocional, más que nada” (P4).

### ***Subjetividad***

Seguidamente, el sufrimiento tendría un carácter subjetivo. Esto se aprecia en los relatos de quienes participaron al referir que no es un fenómeno susceptible de cuantificación (con instrumentos psicométricos, por ejemplo) y, que a pesar de que una persona pueda asignarle un número o nivel a su experiencia, este sería inconmensurable con la experiencia de otra persona. A esto se suma que el sufrimiento, según las personas participantes, implica una interpretación personal de los hechos (lo que dialoga con la propia historia y recursos personales). Es por ello, refieren, que similares acontecimientos puedan afectar de maneras tan distintas a las personas. Por tanto, el sufrimiento no tendría una naturaleza epistémica objetiva, sino, que se gestaría en la individualidad de quien lo padece, siendo la conciencia individual de él fundamental para su vivencia: “todos tenemos distintas percepciones de lo que nos hace sufrir” (P14); “aunque les suceda la misma cosa [a las personas] [...] va a repercutir diferente en cada uno” (P9).

### ***Temporalidad***

En tercer lugar, se aprecia una dimensión temporal en el sufrimiento. Según los significados analizados esta puede entenderse en tres sentidos. El primero hace alusión al tiempo en la vivencia del fenómeno dando cuenta de que el sufrimiento no es una experiencia displacentera efímera, sino que perdura en el tiempo: “lo definiría [el sufrimiento] como un malestar prolongado en el tiempo” (P13); “el sufrimiento es una sensación, como un estado que perdura un poco en el tiempo” (P9).

El segundo, hace alusión a una temporalidad histórica (generacional). En este sentido, las personas participantes destacan que el sufrimiento siempre ha estado presente y que no ha tendido al aumento, sino, que solo se ha vuelto más visible dada la sensibilización y apertura actual en temáticas de salud mental. Asimismo, se relata que los contenidos son los que cambian (desde la esclavitud del pasado al ciberacoso actual), más no el fenómeno en sí: “yo siento que las personas sufren lo mismo, es que en todas las épocas las personas sufren como por cosas diferentes” (P5); “yo creo que están casi iguales [las generaciones], solo que ahora está más visibilizado” (P8).

Finalmente, el tercero está asociado al ciclo vital. En este sentido, las personas entrevistadas no conciben diferencias en lo que es, *per se*, el fenómeno del sufrimiento en diferentes rangos etarios (esto en relación con las poblaciones de atención, véase Tabla 1), sino, solo en los contenidos y formas de expresión. Estos sí estarían asociados a las experiencias del desarrollo vital que varían desde la infancia a la adultez: “el sufrimiento en sí es el mismo, te causa cosas diferentes el rango etario, porque cuando vemos a un niño, el sufrimiento lo expresa, no sé, con rabietas y el adulto lo expresa mediante la ansiedad” (P13).

### ***Clasificación***

Consecutivamente, el sufrimiento implicaría múltiples formas de clasificación. Casi en su mayoría, los significados de los y las psicoterapeutas se agrupan en dos categorías o formas de sufrimiento: el físico (asociado a la experiencia nociceptiva del dolor) y el psicológico (también enunciado como emocional o mental). Ambos tipos mantendrían una relación bidireccional en la que se influyen mutuamente: “yo creo que podría ser como sufrimiento psicológico y sufrimiento físico” (P3); “puede ser tanto físico como mental, emocional, más que nada” (P4).

Respecto al sufrimiento psicológico, es factible precisar que existirían diversos subtipos que están asociados a los dominios o contextos en los que emerge. De tal forma, varias personas participantes señalan la existencia de sufrimientos familiares, económicos, laborales, interpersonales, etc. Esto muestra la complejidad y las diversas formas en las que puede expresarse el fenómeno en la vida humana: “yo creo que hay categorías [...] puede estar el sufrimiento por la pérdida de un familiar, el sufrimiento porque perdí el trabajo, el sufrimiento porque mi vida no está marchando como yo la había planeado, el sufrimiento académico” (P16); “este [el sufrimiento] también depende de las condiciones o situaciones desfavorables, económicas, sociales” (P10).

### ***Universalidad***

En quinto lugar, el sufrimiento tendría cualidades universales. Esto dice relación con los significados de participantes que muestran al sufrimiento como una experiencia común, altamente esperable y propia de la existencia humana. Si bien la experiencia de sufrir es subjetiva y con contenidos particulares, el fenómeno en sí mismo se posiciona como un suceso normal a lo largo de la experiencia humana. Algunas personas participantes acentúan que actualmente se ha vuelto más común su manifestación (dada la apertura hacia temas de salud mental) pero que siempre ha sido una experiencia cotidiana, aunque no se exprese visiblemente para terceros: “yo creo que todas las personas sufren” (P6); “yo creo que es normal sufrir” (P7).

### ***Sentido***

Finalmente, la última dimensión relevante que configura al sufrimiento es su sentido. Esto se materializa en la función que, desde la perspectiva de los y las psicoterapeutas, tiene el sufrimiento. La totalidad de participantes ve en el sufrimiento una connotación positiva. Bajo esta lógica, el sufrimiento sería necesario, adaptativo y útil para fomentar el aprendizaje, la resiliencia y la motivación al cambio. Su vivencia se posicionaría como un contraste en la vida que permitiría valorar diversos eventos, por lo que más que rehuir de él, su vivencia implicaría una condición necesaria para los procesos de transformación humana: “sirve como

motor para poder salir adelante” (P18); “el sufrimiento llega para incomodar, nos incomoda y si algo te incomoda, buscas estar cómodo” (P13).

## **El rol de las corrientes psicoterapéuticas**

Las corrientes o teorías psicoterapéuticas son relevantes en varios sentidos respecto a su función en el encuentro con el sufrimiento de la persona consultante. Esto se relaciona con la corriente de adscripción, con la función asignada y con el nivel de congruencia de estas con las visiones personales de los y las psicoterapeutas en formación.

### ***Adscripción***

Por un lado, las personas participantes declaran tener una corriente de adscripción la cual tiene una estrecha relación con las corrientes de especialización de los/as supervisores/as institucionales. Estas corrientes tienden a ser la corriente cognitivo-conductual y la corriente sistémica: “sí, cognitivo conductual, y en segundo lugar el sistémico” (P22).

Vale aclarar que tales corrientes de adscripción no representan necesariamente las de preferencia. A pesar de que ningún Centro impone una perspectiva, algunas personas entrevistadas señalan que optan por una u otra corriente porque es la que más dominan (dada su formación de pregrado) o porque es la que su supervisor/a asignado/a domina más –y no necesariamente porque sea de interés–: “siempre me incliné más por el cognitivo conductual. La entendía mejor” (P7); “es más probable que siga un poquito más la línea del supervisor puesto que es tu primera instancia con pacientes” (P17).

### ***Función***

No obstante, e independiente de la razón de elección, las personas participantes, en general, ven en las corrientes psicoterapéuticas que utilizan un *set* interpretativo útil que les permite delimitar su acercamiento al sufrimiento que aqueja a sus consultantes. Se convierten en una herramienta de orientación, no solo respecto a qué observar (diagnóstico) sino también respecto a qué hacer mediante técnicas especializadas (intervención) y respecto a cómo se concebirá el alivio de aquello que aqueja a sus consultantes (alta terapéutica). Por tanto, la psicoterapia y las corrientes de las que esta se sirve, tienen como principal objetivo promover el bienestar o, dicho de otro modo, generar una instancia de disolución del sufrimiento: “siento que me otorga herramientas para poder identificar con más certeza lo que la persona está pensando o sintiendo” (P7); “yo creo que desde el modelo [psicoterapéutico] se puede como entender cuando la persona ya está mejor” (P9).

### ***Congruencia***

Las corrientes psicoterapéuticas presentarían diversos niveles de congruencia con relación a las visiones personales de sufrimiento. Mayoritariamente, quienes participaron,

consideran que su forma de significar lo que es el sufrimiento (véase figura 1) es similar a aquella forma que las corrientes psicoterapéuticas a las que adscriben les ofrecen, siendo, en algunos casos, una de las principales razones para su elección: “se acerca [la corriente de adscripción] a mi creencia y pensamiento de sufrimiento y, también, como a la manera de poder resolverlo” (P22); “sí, personalmente, como que tiendo a verlo de la misma forma” (P17).

Asimismo, en los relatos también se aprecian corrientes –y técnicas particulares dentro de ellas– incongruentes respecto a las significaciones personales de sufrimiento. Estas corrientes, como el psicoanálisis, estarían alejadas de la forma en la que la mayoría de las personas participantes comprende el sufrimiento. Lo anterior, dado su énfasis en el pasado y aspectos cuestionables desde la ciencia tradicional, siendo, por tanto, una razón para no adscribir a ellas: “yo creo que tal vez los enfoques más psicodinámicos podrían alejarse de mi visión de lo que es el sufrimiento” (P15); “el psicodinámico lo vería muy diferente [el sufrimiento] [...] el psicodinámico no lo siento como tan coherente” (P12).

### **Rol de experiencias personales**

En esta categoría convergen los relatos asociados a la función que cumplen las vivencias particulares de sufrimiento de los y las psicoterapeutas con relación al ejercicio clínico. Se presentan dos elementos clave –motivación y empatía– centrándose en su función clínica, no en la descripción de las vivencias en sí.

#### ***Motivación***

Una de las principales motivaciones para que las personas entrevistadas eligieran la carrera de psicología y, específicamente, ejercer la psicoterapia, radica en diversos aspectos de sus propias experiencias personales de sufrimiento. Aunque esto tiene varios matices. Primeramente, se encuentra la elección como una búsqueda de respuestas a las propias experiencias de sufrimiento pasadas. Es decir, algunas personas participantes optaron por la psicología y la psicoterapia como una forma de aumentar la comprensión sobre sus propias vivencias de malestar, como una forma de autoconocimiento: “a mí nunca me pudieron dar un diagnóstico, por lo mismo, yo entré a la carrera de psicología a buscar respuestas, una respuesta personal” (P4); “la cosa es que estaba buscando un entendimiento propio sobre qué me pasaba, por qué me sentía así” (P10).

Por otro lado, se encuentran como motivadores las experiencias vicarias de sufrimiento. Esto apunta al sufrimiento que les generó no contar con las herramientas de apoyo frente al sufrimiento de terceros significativos en su pasado, motivándose, por tanto, a elegir la psicoterapia: “una de las cosas que me impulsaron a decir: quiero estudiar psicología, es que una de mis mejores amigas, cuando estábamos en la media, pasó como psicológicamente por muchas cosas y tenía muchos ataques de pánico” (P7).

Finalmente, se destacan las experiencias previas con psicoterapeutas, tanto positivas como negativas. Las buenas experiencias están vinculadas a psicólogos/as que brindaron apoyo durante momentos de malestar, convirtiéndose en modelos a seguir. En contraste, las malas experiencias se relacionan con psicólogos/as con quienes no se sintieron comprendidos/as ni escuchados/as en situaciones complejas de su vida, lo que les motivó a escoger el área clínica de la psicología: “una de las cosas que siempre me motivó de que estoy en primero de carrera, fue como una experiencia que tuve con una psicóloga, me gustó mucho su trabajo y yo dije, me gustaría hacer lo mismo o hacerlo mejor” (P3); “durante enseñanza media estuve muy mal psicológicamente y asistí a muchos terapeutas psicólogos y psiquiatras. A mí nunca me pudieron dar un diagnóstico, por lo mismo, yo entré a la carrera de Psicología” (P4).

### ***Empatía***

Las experiencias personales de sufrimiento tienen una importante función en la comprensión del sufrimiento de quien consulta en psicoterapia, sin embargo y con base en los relatos de las personas participantes, esto tendría dos polos. El primero, beneficioso, haría de las experiencias personales de sufrimiento una vivencia que fomentaría la comprensión, sensibilidad, cercanía emocional y respeto hacia la persona consultante, sobre todo, si la experiencia de sufrimiento del/la consultante tiene similitud con la vivida por el/la terapeuta. De esta forma, este polo positivo fomentaría la empatía y, por consecuencia, el vínculo terapéutico: “yo siento que si uno ha vivido cosas puede entenderlo [al paciente] mejor” (P5); “siento que ayuda a empatizar. Como quizás ponerse más en el lugar del otro [...] como ya he tenido esa experiencia [de sufrimiento] la puedo entender más fácil” (P12).

Sin embargo, tales experiencias podrían no ser tan beneficiosas para la comprensión del sufrimiento de quien consulta si no se logra establecer límites claros que permitan separar la experiencia personal del/la terapeuta de la de su paciente, o si esta última afectase emocionalmente al terapeuta dada su similitud, configurando un segundo polo negativo. Por tanto, las experiencias personales de sufrimiento podrían posicionarse como un medio que favorece la terapia, siempre y cuando no afecten la neutralidad a la que algunos/as terapeutas aspiran: “trato de dejar mi experiencia personal fuera del box de atención. Muchas veces me puede jugar en contra y por eso trato de ser lo más neutral posible” (P18); “quizás lo que para mí fue significativo para otra persona, no [...] soy consciente de que no siempre puedo estar teniendo la misma perspectiva de mi paciente” (P8).

## **El encuentro con el sufrimiento de otro/a**

Esta categoría agrupa los significados de las personas participantes sobre los diversos aspectos que implica la situación psicoterapéutica *per se* en la que se enfrentan con el sufrimiento de quien consulta. Se incluye como subcategorías 1) los aspectos psicológicos del encuentro y 2) la psicopatologización del sufrimiento.

### *Aspectos psicológicos*

En primer lugar, el encuentro con el sufrimiento de otro/a se relaciona con diversos aspectos psicológicos como afectos, cogniciones y conductas. Primeramente, se aprecia que en las personas participantes emergen emociones como la tristeza y angustia cuando se enfrentan al sufrimiento de su consultante en un contexto psicoterapéutico. Esto se debe al exceso de empatía con la vivencia del/la paciente. Asimismo, también emerge miedo e incomodidad, aunque estos afectos se relacionan con casos complejos (como abusos) o con la escasa experiencia y habilidades de quienes participaron de la investigación. Refieren que verse afectado/a es esperable dada la condición humana, sin embargo, sostienen, esto no debería afectar el proceso psicoterapéutico de quien consulta: “pena, tristeza, pero también yo creo que un poco de incomodidad” (P12); “en relatos de repente igual se me pone como un nudo en la garganta” (P11).

El encuentro con el sufrimiento de otro/a implica el despliegue de ciertas estrategias cognitivas que permitan regular las emociones referidas en el párrafo anterior. En la mayoría de las personas participantes esta estrategia se centra en un diálogo interno en el que se autoexigen neutralidad y profesionalismo. En estos autodiálogos, surgen imperativos que les recuerdan que la emoción experimentada no debe afectar el proceso ni manifestarse de manera explícita. Asimismo, se enfatiza la necesidad de mantenerse en el rol profesional, recordándose que el espacio terapéutico pertenece a quien consulta y no a ellos/as: “empiezo como a hablar internamente, así como ‘ok, este es su proceso, no el tuyo, tienes que estar contenida’ y así después de la sesión lo puedo comentar con mis supervisores” (P3); “me tengo que enfocar en lo que él está sintiendo, no en lo que yo sentí en su momento” (P8).

Hay un aspecto conductual en el encuentro con el sufrimiento de otro/a en el que se materializan acciones que los y las psicoterapeutas en formación realizan, teniendo directa relación con los aspectos afectivos y cognitivos referidos. Estas pueden verse en la sesión, pero también luego de ella. Dentro de la sesión, los y las psicoterapeutas se esfuerzan por realizar diversas acciones que denoten neutralidad con objeto de contener emocionalmente el malestar de su consultante y, a la vez, el propio: “sé que en ese momento tengo que ser lo más neutral posible” (P14); “me da pena, pero me he tratado de contener” (P9).

Luego de la sesión, diversas personas señalan sentirse afectados/as emocionalmente por lo que realizan acciones para mitigar tal asunto: solicitar instancias de supervisión clínica con sus profesores/as; conversar con pares de práctica o amistades sobre sus malestares; tratar el tema en sus procesos de psicoterapia particular o; realizar *hobbies* (ir al gimnasio o escuchar música) que les permitan descentrarse de su malestar: “hago ejercicio, mantengo buena alimentación, escucho música, escribo lo que siento” (P8); “pedí ayuda a mi supervisor, él me orientó” (P20); “hablarlo, sin duda, yo creo que, con una compañera, con una colega” (P6).

### ***Psicopatologización***

En segundo lugar, se aprecian diversos significados sobre asuntos relativos a la psicopatologización del sufrimiento. En estos asuntos se encuentra el uso y función de los manuales diagnósticos y la relación trastorno-sufrimiento.

Las personas psicoterapeutas en formación, en su totalidad, utilizan el DSM V en su labor terapéutica. Sin embargo, esto se posiciona como un requerimiento protocolar de las clínicas psicológicas y no como una opción personal. Esto, refieren, tiene que ver con la escasa utilidad que tal manual les ofrece para la comprensión del sufrimiento que aqueja a sus consultantes. Fundamentalmente, el manual diagnóstico tendría una función de categorización del malestar humano que ofrece un lenguaje técnico común a los y las profesionales, más no sería útil para la comprensión genuina e idiosincrática del sufrimiento: “sirve [el DSM] para comunicarnos precisamente como profesionales de área de la salud mental. Pero no lo veo como estrictamente necesario” (P12); “no sé si es útil para el sufrimiento la verdad [...] es solamente quizás como el nombre o una etiqueta” (P1).

Con base en los relatos analizados, se aprecia la existencia de una relación bidireccional entre los trastornos mentales y el sufrimiento. Por un lado, psicoterapeutas en formación refieren que diversas vivencias de sufrimiento podrían converger en un trastorno mental. Para que esto ocurra, tal sufrimiento debe ser desadaptativo, intenso, prolongado y nocivo en diversos ámbitos de la vida. Siguiendo tal lógica, el trastorno mental sería la consecuencia de ciertos tipos de sufrimiento. Sin embargo, aclaran, no todo sufrimiento implica –ni debiera converger en– un diagnóstico psicopatológico: hay personas que sufren, debido a situaciones esperables en la vida (tristeza) y no por ello debieran recibir un diagnóstico (depresión). Asimismo, se precisa en que hay trastornos que no son producto de sufrimientos previos, por ejemplo, aquellos que conllevan problemas de base neuropsicológica (TEA o Esquizofrenia): “yo creo que el sufrimiento humano, influye en el trastorno. O sea, entre los dos como que quizás se complementan. Porque, o sea, si el sufrimiento no se trabaja, puede que el trastorno aumente o perdure más en el tiempo” (P3); “sí. Por el mismo sufrimiento podrían llegar a tener como un trastorno [...] pero también hay personas que sufren y no tienen ningún trastorno” (P5).

Por otro lado, y en la dirección opuesta y con menor representatividad en los relatos, se aprecia que los trastornos mentales pueden ser, también, causa de sufrimiento. Esto se relaciona, principalmente, con la estigmatización que implica ser diagnosticado con una psicopatología. Según los y las psicoterapeutas, las etiquetas diagnósticas podrían generar malestar debido a la connotación social peyorativa del constructo *trastorno*. Esto se suma a la autopercepción negativa de sí mismo que implica la clasificación psiquiátrica, haciendo, por tanto, que las vivencias de malestar aumenten, e incluso se justifiquen con la etiqueta diagnóstica. Vale aclarar que no todos los trastornos causan sufrimiento en este sentido. Por ejemplo, aquellos en los que no hay consciencia de enfermedad como los trastornos

narcisistas o esquizofrenia, no implicarían un aumento del sufrimiento según los relatos: “los trastornos mentales en realidad, cualquiera sea, son causantes o generan ciertas formas de sufrimiento” (P4); “creo que a veces también puede causar más sufrimiento o aumentarlo, el poner etiquetas [psicodiagnósticas]. Y no solamente a sí mismo, sino también como el resto percibe esa etiqueta” (P15).

De forma más bien excepcional, también se aprecian relatos que sitúan a la clasificación diagnóstica como positiva respecto al sufrimiento de quien consulta, señalando que esta le otorga sentido de pertenencia, explicaciones y, por consecuencia, alivio: “muchos [pacientes] llegan esperando un diagnóstico [...] creo que te brinda un poquito de perspectiva para ver o para entender [...] muchas veces es la respuesta que estaban buscando” (P17); “ponerle un nombre puede aliviar esa incertidumbre” (P15).

## Discusión

Las personas participantes describieron el sufrimiento como una experiencia compleja, multidimensional y subjetiva, cuyas dimensiones abarcan afectividad, subjetividad, temporalidad, clasificación, universalidad y sentido. Estos hallazgos coinciden con las definiciones clásicas de sufrimiento como un fenómeno multidimensional y polisémico (Bueno-Gómez, 2022; Fuster, 2004; Duarte, 2018). La relevancia atribuida a su dimensión subjetiva y las diversas formas de construir el fenómeno refuerzan aspectos de la constructividad (Gergen, 2006; Zlachevsky, 2015), en la medida que el significado del sufrimiento emerge anclado en la historia personal de quien lo experimenta.

La idea dicotómica de la clasificación del sufrimiento como físico y mental/psicológico mostrada en esta investigación, es congruente con las conceptualizaciones clásicas de dolor *versus* sufrimiento (Bueno-Gómez, 2017; Ramos-Pozón, 2020) donde el primero se sitúa en un plano biológico y el segundo en un plano psicológico o espiritual (Siler et al., 2019). Concordantemente con los hallazgos, ambos polos tendrían una relación dialógica: un estímulo doloroso puede acentuar la vivencia del sufrimiento y el sufrimiento puede modificar la percepción del dolor (Fenili et al., 2006). Asimismo, se aprecian otras subcategorías dentro del sufrimiento psicológico dependientes de los contextos narrativos en los que tales problemas emergen, relacionándose con lo que algunos autores han llamado dominios de existencia (Maturana, 2019).

El enfoque funcional del sufrimiento –su sentido– como catalizador de aprendizaje y transformación personal es consecuente con la función adaptativa de las emociones displacenteras (Reeve, 2010; Ekman, 2003), la capacidad de dotar de significado las experiencias de malestar (Santa Cruz-Vera y Bolívar-Ramírez, 2021) y la función del sufrimiento como fuente de sentido vital (Miramontes, 2013; Frankl, 2019).

Las corrientes cognitivo-conductual y sistémica se configuran como una guía interpretativa preferente para trabajar el sufrimiento. Tal elección podría justificarse en que ambas son prácticas basadas en la evidencia (Fordham et al., 2021; Carr, 2019) y, por ende, ampliamente difundidas. Asimismo, la adscripción a teorías ofrece un marco interpretativo que guía la comprensión de los fenómenos (Campo-Redondo, 2004) en la medida que ofrecen hipótesis y enunciados interrelacionados para comprender la realidad (Otero y Gibert, 2016), en este caso, la psicoterapéutica. El psicoanálisis, por su parte, no se tiende a posicionar como una corriente de adscripción, lo que es consecuente con las críticas sobre su estatus científico (Clavel de Kruyff, 2004; Hueso y Cuervo, 2016) así como sobre su costo, efectividad y duración (Ruiz-Moreno, 2019).

Los resultados relevan la distinción entre corriente psicoterapéutica de preferencia y corriente de adscripción, que en muchas ocasiones permanecen en tensión. Esto podría aportar respuestas a algunos problemas documentados sobre los procesos de formación en psicoterapia (Vergara-Medina, 2019; Revenga y Martín, 2019), los que podrían originarse cuando no se respeta la corriente de preferencia del/la psicoterapeuta en formación.

Las experiencias de sufrimiento personal de los y las psicoterapeutas influyen tanto en la formación de empatía hacia quien consulta como en la motivación hacia la psicoterapia. En cuanto a lo primero, los resultados coinciden con estudios previos que muestran cómo profesionales de la salud mental presentan una mayor preocupación empática y sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno (Santamaría-García et al., 2017). Asimismo, se ha mostrado cómo las vivencias personales a lo largo del ciclo vital influyen en el desarrollo empático (López et al., 2014), relevando, además, el importante rol que juega la empatía en la efectividad psicoterapéutica (Elliott et al., 2018). Del mismo modo, los riesgos que algunas personas participantes observan asociados al exceso de identificación emocional con quien consulta se relacionan con lo que algunos autores (Mateu et al., 2010; Lemos et al., 2022) han llamado empatía afectiva (sentimiento vicario), en contraposición a la empatía cognitiva (comprensión del otro).

Respecto a las experiencias personales de sufrimiento como motivo de elección de la psicoterapia hay discrepancia con la literatura. En general se tienden a precisar otros motivos para estudiar psicología, como la necesidad de afiliación, búsqueda de logro o prestigio (Cañoto y Peña, 2023; Peña et al., 2022), situando la superación de problemas personales en los últimos lugares de motivación. No obstante, esto podría explicarse por las características del *test* utilizado en estos estudios (*Motivación para Estudiar Psicología, MOPI*) el cual no integra ítems relativos a experiencias personales de sufrimiento como fuente de motivación y/o por el contexto geográfico de realización de tales estudios que pudiera no ser representativo de la Región del Maule.

Los hallazgos muestran que los y las psicoterapeutas en formación enfrentan desafíos afectivos al interactuar con el sufrimiento de quien consulta. Esto concuerda con estudios

sobre la contratransferencia y la resonancia en el encuentro terapéutico, que destacan la importancia de reconocer y gestionar las emociones que emergen en quien realiza psicoterapia (De Pablo, 2017). Además, se alinean con investigaciones que señalan los efectos emocionales de la tensión y angustia en los primeros encuentros terapéuticos de psicoterapeutas en formación (Ronnestad y Skovholt, 2003; Bustos, 2018; Vergara-Medina, 2019). Los resultados también subrayan la relevancia de estrategias como la supervisión clínica para afrontar estas emociones y la asistencia a psicoterapia personal, lo que coincide con aspectos relevantes del autocuidado en la persona del/la terapeuta (Daskal, 2021).

En los relatos analizados se apreció una crítica a la función de los manuales diagnósticos como el DSM-V respecto a su limitado aporte en la comprensión del sufrimiento de la persona consultante. Esto es consecuente con las críticas a tal manual respecto a la inflación diagnóstica (Frances, 2014), a la psicopatologización de la vida cotidiana a la que invita (Cifuentes-Muñoz, 2024; López y Costa, 2014) y a la propia noción –crítica– de *enfermedad* mental proveniente de la antipsiquiatría (Szasz, 2008; Braunstein, 2013). La función del DSM, congruentemente con los hallazgos de este estudio, se basaría en ofrecer un lenguaje común a los y las profesionales (Echeburúa et al., 2010); no como un medio interpretativo que permita la comprensión del sufrimiento de quien consulta.

El contexto en el que se desarrolló esta investigación pudo influir en los significados atribuidos al sufrimiento por los y las psicoterapeutas en formación. La Región del Maule, caracterizada por una alta prevalencia de problemas de salud mental, antecedentes de catástrofes naturales y un elevado número de estudiantes de psicología, configura un escenario particular que pudo condicionar la manera en que las personas participantes conceptualizan y abordan el sufrimiento en la práctica clínica, particularmente en lo que respecta a la naturaleza del sufrimiento. Asimismo, la adscripción a corrientes psicoterapéuticas predominantes en los centros universitarios participantes –principalmente cognitivo-conductual y sistémica– no solo pudo haber orientado sus interpretaciones del sufrimiento sino, también, sus estrategias de intervención, limitando, por tanto, interpretaciones provenientes de otras corrientes psicoterapéuticas.

En suma, los hallazgos permiten aportar a una comprensión más situada y compleja del sufrimiento en contextos de formación psicoterapéutica. Lejos de tratarse solo de un concepto clínico o teórico, el sufrimiento aparece como una experiencia significativa que se entrelaza con las vivencias personales, los marcos teóricos de adscripción y los desafíos éticos que surgen en la práctica. Este enfoque contribuye a delimitar el concepto desde una perspectiva experiencial y contextual, rescatando su carácter multidimensional. A su vez, revela necesidades formativas relevantes, como la importancia de integrar espacios de reflexión sobre el sufrimiento, su abordaje ético y su influencia en el vínculo terapéutico, lo cual resulta crucial para una preparación clínica más sensible y consciente.

Asimismo, resulta necesario destacar las implicancias éticas que conlleva el trabajo psicoterapéutico con el sufrimiento humano. Más allá de la adhesión a códigos deontológicos, se plantea la necesidad de una actitud ética reflexiva que permita sostener el encuentro con la vulnerabilidad del otro/a de manera sensible y respetuosa. En este sentido, la diversidad de corrientes psicoterapéuticas representadas en este estudio ofrece un insumo adicional: permite reconocer denominadores comunes en la comprensión del sufrimiento que trascienden a las escuelas particulares y que, a su vez, configuran un terreno ético compartido. Dicho terreno no depende exclusivamente de técnicas o modelos, sino de la responsabilidad del/la terapeuta frente al sufrimiento ajeno, lo cual constituye un eje transversal para la formación clínica.

Esta investigación no estuvo exenta de limitaciones. 1) Al tratarse de un estudio cualitativo de diseño transversal, la comprensión del fenómeno del sufrimiento queda restringida a un momento específico en el tiempo. Esto impide analizar cómo evoluciona a medida que, por ejemplo, los y las psicoterapeutas adquieren mayor experiencia clínica. 2) El escenario particular e idiosincrático de la Región del Maule y de los Centros Clínicos, si bien consecuente con las aspiraciones cualitativas, pudiera no ser extrapolable a otras regiones o contextos. 3) La ausencia de un análisis de género limita la posibilidad de identificar si los significados del sufrimiento varían en función de esta variable, tanto en quien consulta como en quien ejerce la psicoterapia.

A partir de estas limitaciones, futuras investigaciones podrían explorar cómo varían los significados del sufrimiento según el nivel de experiencia clínica, el género o el contexto sociocultural de los terapeutas. De igual manera, sería pertinente focalizarse en psicoterapeutas en formación adscritos a corrientes específicas, lo que permitiría profundizar en las particularidades de cada enfoque. El uso de metodologías mixtas podría complementar la riqueza subjetiva de los relatos con datos de mayor alcance.

## Conclusiones

¿Qué significa el sufrimiento humano para quienes lo enfrentan en psicoterapia? El sufrimiento se configura como un fenómeno multidimensional en el que convergen aspectos afectivos, subjetivos, temporales, taxonómicos, universales y funcionales. En él, las corrientes psicoterapéuticas y las experiencias personales juegan roles relevantes: las primeras, actúan como insumos interpretativos que orientan la *praxis* clínica para su alivio y, las segundas, operan como fuente de interés para ejercer psicoterapia y como medio para desarrollar empatía hacia el consultante. La comprensión del sufrimiento del paciente excede las funciones de los manuales diagnósticos y trae consigo la vivencia de emociones complejas para el psicoterapeuta.

Los hallazgos de este estudio destacaron la relevancia del fenómeno del sufrimiento en el contexto de formación psicoterapéutica. Se entregó información empírica sobre la

naturaleza del sufrimiento, contribuyendo a su delimitación semántica desde una disciplina específica; se observó la importancia de las corrientes psicoterapéuticas en el abordaje del sufrimiento, evidenciando la distinción entre corriente de adscripción/preferencia; se transparentó el papel que juegan las experiencias personales de sufrimiento en diversos aspectos del ejercicio clínico y; se puso de relieve la postura crítica de las personas participantes respecto a la psicopatologización del sufrimiento a través de tecnología psicológica. Estos –y otros– hallazgos no solo enriquecen la comprensión de un fenómeno complejo y de gran relevancia para la vida humana y la psicoterapia, sino que también brindan orientación para mejorar los procesos de formación psicoterapéutica en los que diversos aspectos del sufrimiento se conjugan.

## Reconocimientos

Este artículo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) / FONDECYT de Iniciación / N° 11230088: *Personal epistemology of human suffering: Narratives of psychotherapists in training from the Maule Region*

## Referencias

- Benatuil, D. y Laurito, J. (2015). The role of supervised practicums in a sample of psychology students from a private university in Argentina. *Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 397-410. <https://doi.org/10.5872/psiciencia/7.2.141>
- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Siglo XXI.
- Bravo, D., Errázuriz, A., Calfucoy, P. y Campos, D. (2025). *Termómetro de la salud mental en Chile: Décima Ronda*. Centro UC/ACHS. <https://encuestas.uc.cl/?p=2492>
- 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 lo Blanch.
- Bustos, Á. (2018). *Efectos de la práctica clínica en la vida personal de los terapeutas*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69111>
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2, 53-82. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>
- Campo-Redondo, M. (2004). Epistemology and Psychotherapy. *Opción*, 20(44), 120-137. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31004407.pdf>

- Cañoto R., Y., y Peña, G. (2023). Razones porqué estudiar psicología. *Analogías Del Comportamiento*, 1(23), 6-20 <https://tinyurl.com/39wv7wet>
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153–213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Cassell, E. (1982). The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 639-645. <https://doi.org/10.1056/nejm198203183061104>
- Cifuentes-Muñoz, A. (2021). *¿Conoces cómo conoces? Hacia una epistemología de la psicoterapia*. RIL Editores.
- Cifuentes-Muñoz, A. (2024). Epistemología, sufrimiento humano y psicoterapia. Análisis de los mediadores epistémicos del psicoterapeuta. *Prometeica*, 30, 92-110. <https://doi.org/10.34024/prometeica.2024.30.16423>
- Clavel de Kruyff, F. (2004). Las críticas de Popper al psicoanálisis. *Signos Filosóficos*, 6(1), 85-99. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34309906>
- Colegio de Psicólogos de Chile (2008). *Código de Ética Profesional*. <http://psicologia.ubiobio.cl/acerca-de/codigo-de-etica-profesional/>
- Corsini, R. y Wedding, D. (Eds.) (2008). *Current Psychotherapies*. Thompson.
- Daskal, A. (2021). *La persona del terapeuta*. Ediciones UC.
- Defey, D. (2022). Formar en psicoterapia: un desafío, una ilusión, un compromiso. *Equinoccio*, 3(1), 65–79. <https://doi.org/10.53693/ERPPA/3.1.4>
- De Pablo, J. (2017). De la Contratransferencia a las Resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 229-247. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i108.182>
- Duarte, T. (2018). Human Suffering: An Integrative Literature Review. *Revista Cultura del Cuidado*, 15(2), 67-79. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n2.5112>
- Echeburúa, E., Salaberria, K., de Corral, P. y Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921798006.pdf>
- Echeverri-Gallo, C. (2018). Significados y contribuciones de las prácticas profesionales a la formación de pregrado en psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), 569-584. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5490>
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Times Books/Henry Holt and Co.

- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., y Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399–410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981181>
- Fenili, R., Takase, L. y Azevedo, S. (2006). El dolor y el sufrimiento. Una conexión entre el pensar filosófico y el espiritual. *Enfermería global* (9), 1-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834731027>
- Ford, J. (1979). Research on Training Counselors and Clinicians. *Review of Educational Research*, 49(1), 87–130. <https://doi.org/10.3102/00346543049001087>
- Fordham, B., Sugavanam, T., Edwards, K., Stallard, P., Howard, R., Nair, R. D., Copsey, B., Lee, H., Howick, J., Hemming, K. y Lamb, S. E. (2021). The evidence for cognitive behavioural therapy in any condition, population or context: a meta-review of systematic reviews and panoramic meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(1), 21-29. <https://doi.org/10.1017/s0033291720005292>
- 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.
- Fuster, I. (2004). Perspectiva antropológica del sufrimiento. *Espíritu*, 53(130), 263-277. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1253519>
- Fuster-Villaseca, J. (2022). Caracterización de la conducta suicida de adolescentes atendidos en servicios de salud mental de la región del Maule [Tesis doctoral, Universidad Católica del Maule]. <https://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/4887>
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad: el futuro de la psicoterapia*. Paidós.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativo en investigación cualitativa*. Morata.
- Gismera, E., Fernández, J. y Labrador, J. (2020). De la consideración filosófica del sufrimiento a la gestión de los recursos humanos en las empresas. *Pensamiento. Revista De Investigación E Información Filosófica*, 76(288), 127–144. <https://doi.org/10.14422/pen.v76.i288.y2020.007>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). Mc Graw Hill.
- Hill, C. y Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 775–811). Wiley.

- Hueso, H. y Cuervo, F. (2016). Psicoanálisis, ¿ciencia o pseudociencia?: de Popper a Ricoeur, y de Freud a Modell. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129), 103-119. <https://tinyurl.com/yreeds7b>
- Inchausti, F. (2025). *Sufrimiento y cambio en psicoterapia*. Pirámide.
- Instituto Nacional de la Juventud (2023). *Hablemos de todo. Salud mental, bienestar y autocuidado. Informe de avance 2020-2022*. <https://tinyurl.com/3edpsy2h>
- Kierkegaard, S. (2013). *El concepto de la angustia*. Alianza.
- Konstantinou, G. (2015). *A qualitative exploration of how trainee counselling psychologists, with prior 'core' therapeutic training, experience and make sense of their current training in counselling psychology* [Tesis doctoral, University of Manchester]. [https://research.manchester.ac.uk/files/57430251/FULL\\_TEXT.PDF](https://research.manchester.ac.uk/files/57430251/FULL_TEXT.PDF)
- 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>
- Lemos, V., Vargas, J. y López, M. (2022). Validación de una Versión Breve del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en Población Universitaria Argentina. *Psykhé*, 31(2), 1-18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.21747>
- Liu, M. (2023). The polysemy view of pain. *Mind & Language*, 38(1), 198–217. <https://doi.org/10.1111/mila.12389>
- López, E. y Costa, M. (2014). *Los problemas psicológicos no son enfermedades. Una crítica radical de la psicopatología*. Pirámide.
- López, M., Filippetti, V. y Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51. <http://dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Malouff, J. (2012). The need for empirically supported psychology training standards. *Psychotherapy in Australia*, 18(3), 28-32. <https://hdl.handle.net/1959.11/10155>
- Mateu, C., Campillo, C., González, R., y Gómez, O. (2010). La empatía psicoterapéutica y su evaluación: una revisión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 1–18. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4081>
- Maturana, H. (2019). *Desde la biología a la psicología*. Universitaria.
- Mayorga-Ponce, R., Virgen-Quiroz, A., Martínez-Alamilla, A. y Salazar-Valdez, D. (2020). Pilot test. *Educación y Salud*, 9(17), 69-70. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6547>
- Micheletti, S., Pancani, D. y Pisani, E. (2020). Análisis comparativo de la lógica técnico-política de reconstrucción: terremoto e incendios forestales en el Maule, Chile. *Revista INVI*, 35(98), 155-183. <https://doi.org/10.4067/S0718-83582020000100155>

- Ministerio de Educación (2025). *Estadísticas por carrera*.  
<https://www.mifuturo.cl/buscador-de-estadisticas-por-carrera/>
- Miramontes, F. (2013). La teoría del sentido del sufrimiento: Fundamentación filosófica de una terapéutica: Scheler y Frankl. *Realitas: Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(1), 51–55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6984237>
- Neuman, W. (2009). *Understanding Research*. Pearson.
- Otero, E. y Gibert, J. (2016). *Diccionario de epistemología*. RIL.
- Patton, M. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory And Practice*. Sage
- Peña, G., Sánchez, Y., Villavicencio, C y Cedillo, L. (2022). Motivación y satisfacción con la profesión elegida en estudiantes de psicología. *Academo*, 9(1), 73-84. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.ene-jun.7>
- Prochaska, J. O., y Norcross, J. C. (2018). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis (9th ed.)*. Oxford University Press.
- 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>
- Ramos-Pozón, S. (2020). Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia. Apuntes para las enfermeras. *Cultura de los Cuidados*, 24 (58), 230-240. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.20>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill
- Revenga, S. y Martín, A. (2019) Reflections on Clinical Psychology Training: the road to Expertise. *Revista Clínica Contemporánea*, 10(3), 1-15. <https://doi.org/10.5093/cc2019a19>
- Rodgers, B. y Cowles, K. (1997). A conceptual foundation for human suffering in nursing care and research. *Journal of Advanced Nursing*. 25, 1048–1053. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251048.x>
- 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://doi.org/10.1590/1415-47142004003007>
- Rønnestad, M., y Skovholt, T. (2003) The Journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5-44. <https://doi.org/10.1177/089484530303000102>
- Ruiz-Moreno, E. (2019). Tres críticas sobre el psicoanálisis. *Psicología desde el Caribe*, 36(3), 419-442. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.3.150.1>

- Santa Cruz-Vera, D. y Bolívar-Ramírez, M. (2021). Sentido de la vida y del sufrimiento: Una tarea personal. *Apuntes de Bioética: Revista del Instituto de Bioética*, 4(1), 5–22. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.624>
- Santamaría-García, H., Baez, S., García, A.M. *et al.* Empathy for others' suffering and its mediators in mental health professionals. *Scientific Reports*, 7, 6391 (2017). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-06775-y>
- Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14(1), 69-84. <https://doi.org/10.18682/pd.v14i1.335>
- Schopenhauer, A. (2013). *El mundo como voluntad y representación*. Alianza.
- Siler, S., Borneman, T., y Ferrell, B. (2019). Pain and suffering. *Seminars in oncology nursing* 35(3), 310-314. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.013>
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Superintendencia de seguridad social (2019). Estadísticas de licencias médicas de origen común por enfermedades mentales - año 2018. <https://tinyurl.com/bd2tx2x>
- Szasz, T. (2008). *El mito de la enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal*. Amorrortu.
- Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Universidad Castilla-La Mancha
- Torralba, F. (2007). The essence of suffering. *Anales del Sistema Sanitario Navarro*, 30(3), 23-37. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0200>
- Vergara-Medina, C. (2019). Professional practice in psychology. A reflective approach. *Poiésis*, (37), 167-176. <https://doi.org/10.21501/16920945.3330>
- Vitriol, V., Cancino, A., Riquelme, P. y Reyes, I. (2013). Terremoto en Chile: estrés agudo y estrés post-traumático en mujeres en tratamiento por depresión grave. *Revista médica de Chile*, 141(3), 338-344. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000300009>
- Zabalza, M. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario*. Narcea.
- Zlachevsky, A. (2015). *Relatos Clínicos, filosofía y terapia narrativa*. Mayor.

## Para citar en APA 7

Cifuentes-Muñoz, A. (2026). ¿Qué significa el sufrimiento humano para quienes lo enfrentan en psicoterapia?: Narrativas de psicoterapeutas en formación de la región del Maule, Chile *Terapia Psicológica (En línea)*, 44(1), 87-110. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082026000100087>

