

Experiencias del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes

Alejandra Suárez Vargas

Trabajo de grado

Asesor

Horacio Manrique Tisnés

Universidad EAFIT

Escuela de Humanidades

Psicología

Medellín

2023

Resumen

Objetivo: analizar los cambios que experimentan en la experiencia del cuerpo las personas con enfermedades autoinmunes. En la actualidad son pocos los estudios que muestran la experiencia de los cambios que experimentan en el cuerpo las personas que padecen este tipo de enfermedad. **Método:** Para analizar el fenómeno, se realizaron cinco entrevistas no estructuradas a personas diagnosticadas con enfermedades autoinmunes gástricas de una clínica en la ciudad de Medellín. Los datos se analizaron mediante el método fenomenológico-hermenéutico, lo que permitió explorar en profundidad las vivencias corporales de los pacientes y analizarlas a través de la interpretación de sus significados. **Resultados:** Se identificaron tres categorías y seis subcategorías de análisis, las cuales se integraron mediante un esquema cualitativo. Con base en este y en la teoría utilizada para su construcción, se presentó una propuesta de cómo las personas con enfermedades autoinmunes experimentan su cuerpo en el transcurso de la enfermedad. **Conclusión:** Se presenta una visión profunda de las experiencias del cuerpo de los cinco pacientes en el momento del diagnóstico, la adaptación y aceptación de la enfermedad. Se compararon los cambios en la experiencia del cuerpo de los pacientes antes y después del diagnóstico de una enfermedad autoinmune y, por último, se propuso un esquema cualitativo como herramienta útil que sirvió para comprender la complejidad de las experiencias del cuerpo. Como limitación se señala que las enfermedades autoinmunes pueden afectar diferentes órganos, por lo que hay heterogeneidad de las enfermedades y por ello las personas pueden describir sus síntomas de maneras diferentes o tener diferentes niveles de conciencia de sus experiencias corporales, lo que hace difícil establecer un enfoque unificado.

Palabras clave: cuerpo, diagnóstico, experiencia, enfermedad autoinmune, Psicología Gestalt.

Abstract

Objective: the objective of this study was to analyze the bodily changes experienced by people with autoimmune diseases. Nowadays, there are not many studies that show the changes that people with this type of disease experience in their bodies. **Method:** To analyze the phenomenon, five unstructured interviews were conducted with people diagnosed with gastric autoimmune diseases from a clinic in Medellin city. The data was analyzed using the phenomenological-hermeneutic method, which allowed an in-depth exploration of the patients bodily experiences and an analysis through the interpretation of their meanings.

Results: Three categories and six subcategories of analysis were identified, which were integrated using a qualitative framework. Based on this and the theory used for its construction, a proposal was presented on how people with autoimmune diseases experience their body during the course of the disease. **Conclusión:** A deep insight was given into the body experiences of the five patients at the time of diagnosis, adaptation, and acceptance of the illness. Changes in patients' body experiences before and after the diagnosis of an autoimmune disease were compared, and finally, a qualitative scheme was proposed as a useful tool that served to understand the complexity of body experiences. As a limitation, it is noted that autoimmune diseases can affect different organs, so there is heterogeneity in the diseases, and therefore people may describe their symptoms in different ways or have different levels of awareness of their bodily experiences, making it difficult to establish a unified approach.

Keywords: body, diagnosis, experience, autoimmune disease, Gestalt Psychology.

Tabla de contenido

1.	Planteamiento del problema	6
2.	Estado del arte	9
3.	Justificación	13
4.	Pregunta de investigación.....	15
5.	Objetivos.....	16
5.1.	General	16
5.2.	Específicos.....	16
6.	Marco teórico o marco conceptual	17
6.1.	El cuerpo.....	17
6.1.1.	La percepción del cuerpo en la teoría Gestalt	19
6.1.2.	El darse cuenta en la teoría Gestalt.....	19
6.1.3.	Ciclo de la experiencia	20
6.2.	Enfermedad autoinmune.....	22
7.	Metodología.....	24
7.1.	Enfoque y método	24
7.2.	Participantes	26
7.3.	Instrumentos de recolección de información.....	27
7.4.	Proceso de análisis de la información	28
8.	Consideraciones éticas.....	30
9.	Resultados.....	31
9.1.	Categorías.....	32
9.1.1.	Experiencia antes del diagnóstico	32
9.1.2.	Diagnóstico.....	35
9.1.3.	Experiencia después del diagnóstico	37

10.	Discusión	41
10.1.	Esquema cualitativo de las experiencias del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes.....	41
10.2.	Experiencia de la enfermedad autoinmune según el estado del arte y la teoría Gestalt.....	44
11.	Conclusiones.....	47
12.	Referencias	50
13.	Anexos	58
13.1.	Anexo 1	58
13.2.	Anexo 2	60
13.3.	Anexo 3	62

1. Planteamiento del problema

El deterioro de la salud puede afectar diferentes ámbitos de la vida, por lo que la OMS (1948) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (párr. 1). De este modo, la salud y el concepto de enfermedad no se deben entender como una producción única de un agente externo puramente biológico, sino que también intervienen otros factores como las emociones, el estrés y la personalidad (Rodríguez y Frías, 2005).

En la actualidad, los médicos deben enfrentarse a enfermedades “cada vez más extrañas, crónicas y destructoras de órganos” (Fintelmann, 2002, p. 10). Entre ellas, y siendo las más destacadas; por su creciente aparición en los últimos años, las enfermedades autoinmunes, o como fueron denominadas anteriormente “enfermedades de autoagresión”. Según el Instituto Nacional del Cáncer (s. f), las enfermedades autoinmunes son: “una afección por la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca los tejidos sanos propios porque los confunde con tejidos ajenos” (párr. 1). En la actualidad, su etiología sigue siendo desconocida (González y Padrón, 2021) y se caracterizan por ser “patologías de gran complejidad clínica, de difícil diagnóstico y complejo tratamiento” (Jadue y González, 2012, p. 20).

Por otro lado, las enfermedades son sucesos trascendentales que demandan recursos físicos, psicológicos y sociales. Normalmente, dichas afecciones provocan cambios en el cuerpo, tanto en su estructura como en su funcionamiento, y adicionalmente pueden afectar de una manera drástica el ámbito psicosocial. Las personas con estos padecimientos normalmente experimentan dolor, sufrimiento, desesperanza, aislamiento, incapacidad o inclusive pensamientos de muerte, lo que genera que el cúmulo de estas experiencias pueda

influir en el curso y los efectos de la enfermedad, que conlleva a que también se vea involucrada la calidad de vida de quienes la padecen (Ledón, 2011).

Para hablar de enfermedad es importante definir el concepto de cuerpo, pues en él es donde se materializa la enfermedad. Según Vasco (2014):

La expresión del cuerpo no se reduce simplemente a lo biológico, sino que también se relaciona con el aspecto físico, mental y emocional ya que estos son de gran influencia en el origen de una patología; no se puede descartar que las emociones están conectadas con el cuerpo y pueden causar reacciones negativas que debilitan la función del sí mismo. (p. 12)

La relevancia de lo expuesto por el autor anterior radica en la importancia de no ser reduccionista y ampliar el espectro que se tiene cuando se habla del cuerpo, pues no se puede pensar que la parte biológica del ser humano es la única que lo representa, ya que este está cruzado por la mente y las emociones, que también son determinantes a la hora de describir el cuerpo.

Así mismo, Valencia (2005) define el cuerpo como:

El museo más diverso, efímero y permanente. El cuerpo es un lugar de inscripciones de las más diversas índoles. Sobre el cuerpo se inscribe la raza, la salud o la enfermedad, la virtud o la deshonra, la seguridad y la identidad. (p. 6)

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la importancia que tiene el cuerpo en la manifestación de las enfermedades, y entendiendo el cuerpo no solo desde la parte biológica, sino como un todo en el que confluyen las emociones y percepciones del mismo, se ve la importancia de realizar una investigación de esta índole, que permita reconocer cómo

experimentan los cambios en el cuerpo las personas al padecer una enfermedad autoinmune y cómo afecta esto a las personas con dicha condición. Pues, como plantea Giovanetti (2021), “la salud y la enfermedad del individuo están directamente relacionadas con el grado de conocimiento que este tenga sobre sí mismo y la autenticidad con la que se muestra al mundo” (p. 27).

2. Estado del arte

Para desarrollar el presente apartado se señalarán y mencionarán algunos de los estudios que se han hecho sobre el tema, teniendo en cuenta los problemas abordados, los propósitos trazados, marcos de referencia o conceptos utilizados, tipos de estudio, instrumentos utilizados, categorías de análisis y los principales hallazgos encontrados.

En relación con los *problemas, propósitos u objetivos* abordados en los dieciocho artículos revisados, se encuentra que tres tienen el propósito de estudiar la etiología de las enfermedades autoinmunes, dándole relevancia a su estudio, pues es un tema que aún en la actualidad no es del todo claro (García y Candela, 2018; Jadue y González, 2012; Kokuina, 2001). Uno de los artículos explora el impacto emocional del diagnóstico de una enfermedad autoinmune (Shomon, 2022). Otro artículo analiza la percepción de la imagen corporal y su relación con estilos de vida (Pino, et al., 2018). En uno de los artículos se trata la comprensión de las enfermedades autoinmunes desde una perspectiva psicoanalítica (García y Candela, 2018). Otros dos artículos relacionan las variables: enfermedad, psicología y emociones, mostrando cómo estas dos últimas influyen en el estado de salud de las personas (Fernández, 2017; Rodríguez y Frías, 2005). Por otro lado, seis artículos abordaron la variable “experiencias del cuerpo” desde diferentes perspectivas, las cuales plantearon las siguientes teorías: el cuerpo como discurso, imagen corporal deseada, el cuerpo como expresión, fenomenología de la expresión corporal y perspectiva psicoanalítica de la corporalidad (Botella et al, 2008; Meneses & Moncada, 2008; Salaberria et al, 2007; Sánchez, 2008; Valencia, 2012; Verano, 2007). Por último, cinco artículos entrelazan la relación de la percepción del cuerpo y la enfermedad, mostrando la importancia de entender cómo estas

dos variables están íntimamente relacionadas (Campo, 2020; Caparrotta, 2018; Gaviria, 2014; Giovanetti, 2021; Ledón, 2011).

Con respecto a los *marcos de referencia y conceptos*, se encontró que las teorías en las que se mencionaba los cambios en el cuerpo y su relación con la enfermedad destacaban autores como Freud, Lacan, Shaun Gallagher, Merleau-Ponty, Charles S. Peirce, Fritz Perls y Jean Paul Sartre (Botella et al, 2018; Campo, 2020; Fernández, 2017; García y Candela, 2018; Gaviria, 2014; Giovanetti, 2021; Sánchez, 2008; Verano, 2007).

Respecto a los tipos de estudio, se encontró que de los dieciocho artículos solo uno era de tipo experimental (Meneses y Moncada, 2008), y las diecisiete investigaciones restantes fueron de carácter cualitativo. En estas se hacía principalmente una revisión teórica y de autores para realizar una síntesis de los conceptos abordados, y así proponer conclusiones (Botella et al, 2008; Campo, 2020; Fernández, 2017; García & Candela, 2018; Gaviria, 2014; Giovanetti, 2021; Jadue & González, 2012; Kokuina, 2001; Ledón, 2011; Rodríguez & Frías, 2005; Sánchez, 2008; Salaberria et al, 2007; Valencia, 2012; Verano, 2007).

En cuanto a los instrumentos, al ser la mayoría de los artículos de revisión teórica, los instrumentos que se utilizaron para acercarse al objeto de análisis fueron estudios, teorías, referencias de autores y, en general, todos aquellos saberes que permitieran clarificar las variables abordadas en cada artículo (Botella et al, 2008; Campo, 2020; Fernández, 2017; García & Candela, 2018; Gaviria, 2014; Giovanetti, 2021; Jadue & González, 2012; Kokuina, 2001; Ledón, 2011; Rodríguez & Frías, 2005; Sánchez, 2008; Salaberria et al, 2007; Valencia, 2012; Verano, 2007).

Respecto a las categorías de análisis utilizadas, los estudios que miraron con mayor atención cómo se relacionan los cambios que se experimentan en el cuerpo con la enfermedad usaron las siguientes categorías de análisis: procesos de enfermedad y de atención en salud, multiplicidad de manifestaciones de la enfermedad y la enfermedad que no termina, cuerpo como signo, cuerpo como canal de lenguaje, gestos, categoría cuerpo, categoría enfermedad, categoría experiencia, la autorregulación orgánica, la salud en Terapia Gestalt, y la enfermedad en Terapia Gestalt (Campo, 2020; Gaviria, 2014; Giovanetti, 2021; Ledón, 2011).

En los principales hallazgos se destaca lo propuesto por Kokuina (2001):

[...] la existencia de las células autoinmunes en el organismo no es suficiente para desencadenar enfermedad. Las enfermedades autoinmunes son el punto clínico final de una cascada secuencial de sucesos inmunológicos iniciada y perpetuada por factores ambientales que ocurren en un individuo genéticamente susceptible. (p. 3)

En virtud de esto, dentro de la cascada secuencial, los síntomas de la enfermedad pueden estar manifestando conflictos no resueltos, que necesitan ser expulsados por una vía diferente- (Fernández, 2017), apareciendo así las “famosas” enfermedades autoinmunes.

Otro factor importante es que “la sociedad occidental ha convertido al cuerpo y a sus cuidados en un negocio, por lo que la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en una industria” (Salaberria, et al., 2007, p. 173). Esto ha generado cada vez más una insatisfacción con la imagen corporal que “conlleva a tener pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales,

desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos, capilares, etc.” (Salaberria et al., 2007, p. 175).

Además, es importante tener en cuenta que “lo corporal no se limita a una serie de representaciones establecidas desde la conciencia intencional, ni se reduce a la mecanización fisiológica” (Sánchez, 2008, p. 116), dado que “la salud y la enfermedad del individuo están directamente relacionadas con el grado de conocimiento que este tenga sobre sí mismo y la autenticidad con la que se muestra al mundo” (Giovanetti, 2021, p. 27). Para concluir, la mayoría de los estudios analizados en el presente estado del arte son de carácter teórico y se centraron en cómo los factores emocionales están relacionados con la enfermedad; no en la percepción del cuerpo como tal, ni en los cambios que estos experimentan. En los que se ha abordado la percepción o cambios del cuerpo, se ha hecho desde una perspectiva psicoanalítica, mas no humanista, además de que su centro ha sido las enfermedades en general y no las que son de carácter autoinmune. Adicional a esto, no se ha comprobado la teoría expuesta en ellos, ya que solo uno de los artículos encontrados es de carácter experimental; por lo cual, sigue siendo pertinente realizar la investigación de cómo experimentan los cambios en el cuerpo las personas con enfermedades autoinmunes.

3. Justificación

Según el Centro de Enfermedades Autoinmunes (Caracol Radio, 2018) **“el 5% de la población en Colombia padece alguna enfermedad autoinmune”** (párr. 1). Éstas, se caracterizan por ser afecciones destructoras de órganos, ya que se derivan de un funcionamiento anormal del sistema inmune que hace que el mismo cuerpo se ataque. Al ser de difícil diagnóstico y tratamiento, las personas que las padecen pueden sentirse vulnerables, no solo en la parte biológica del cuerpo que está siendo atacado, sino que también se puede afectar la manera en cómo la persona se percibe a sí misma. Ledón (2011) afirma que:

Las manifestaciones externas de la enfermedad suelen generar grandes preocupaciones y temores debido a que pueden conducir a la modificación, permanente o no, de la imagen corporal, aspecto fundamental en los procesos de identidad. Las modificaciones en el peso corporal, la pérdida de cabello, los cambios en la coloración de la piel, el crecimiento acelerado de tejido neoplásico en zonas visibles, la asimetría en regiones del cuerpo, además de las pérdidas de algunas de ellas como parte del proceso terapéutico de la enfermedad (mastectomía, laringotomía, amputación de miembros, entre otras), pueden ser vividas desde significaciones de "dejar de ser", como un proceso de desestructuración identitaria.

(p. 2)

Lo anterior, sustenta el interés en estudiar cómo cambia la percepción del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes, pues como lo plantea el autor, las afecciones de salud y, en este caso, las autoinmunes, en las que el diagnóstico es de por vida, pueden incidir en un cambio en la identidad y en la percepción del sí mismo, dando lugar así a lo emocional, factor relevante en la percepción del cuerpo.

Por la misma línea del autor anterior la Teoría Gestalt plantea que no somos la suma de las partes, sino que somos una coordinación de todo aquello que compone un organismo (Perls, 1974), el cual, a su vez esta atravesado por muchos factores, donde la percepción del cuerpo no se puede reducir a entenderse solamente desde lo biológico, porque sería escindirnos y restarle valor a todo lo otro que es nuestro cuerpo.

En síntesis, la justificación de la presente investigación se sustenta, en que, hasta donde se sabe, en la actualidad no hay estudios que muestren los cambios que experimentan en el cuerpo las personas con enfermedades autoinmunes. Estos cambios se entienden no solo desde aspectos biológicos, sino desde una mirada holística, ya que en el cuerpo confluyen emociones, experiencias, percepciones, etc. Adicionalmente, como se pudo constatar en el estado del arte, la mayoría de los estudios se centran en la relación que tienen las emociones con la enfermedad, pero no se hace desde una perspectiva corporal y, por ende, se dejan de lado otros aspectos igualmente importantes.

4. Pregunta de investigación

A partir de todo lo expuesto en los apartados anteriores, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿de qué manera experimentan los cambios en el cuerpo las personas diagnosticadas con enfermedades autoinmunes?

5. Objetivos

5.1. General

- Analizar los cambios que experimentan en el cuerpo las personas con enfermedades autoinmunes.

5.2. Específicos

- Describir las experiencias del cuerpo de pacientes con enfermedades autoinmunes en tres momentos distintos: diagnóstico, adaptación al tratamiento, y aceptación de la enfermedad.
- Comparar los cambios de la experiencia del cuerpo antes y después del diagnóstico.
- Proponer un esquema cualitativo que muestre la estructura de la experiencia del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes.

6. Marco teórico o marco conceptual

6.1. El cuerpo

A lo largo de la historia, la discusión sobre el cuerpo ha tomado diferentes matices, pues como lo plantean Velásquez et al. (2010), su difícil definición se evidencia:

En la dificultad teórica y metodológica para estudiarlo de manera conjunta entre diferentes áreas de conocimiento, pues debido a su complejidad es visto desde distintos niveles de la realidad definidos por las disciplinas mismas, esto conlleva a que cada una elabore métodos particulares que son difíciles de extrapolar entre ellas dadas sus características y su naturaleza epistemológica. (p. 2)

Por lo anterior, y dado que cada enfoque psicológico ha elaborado su propia definición de cuerpo, se mencionarán de manera breve algunos de los conceptos construidos por autores de enfoques psicoanalítico, fenomenológico y gestáltico, debido a que dichas corrientes son las que han trabajado con mayor profundidad la noción de cuerpo, todo esto con el fin de contextualizar el concepto.

En el psicoanálisis, Freud habla del cuerpo como un todo, lo nombra como “representación global de la persona” (Freud, 1905, p. 202), y dice que “es en la latencia donde se forma la representación global de la persona a quien pertenece el órgano que le dispensa satisfacción” (Freud, 1905, p. 203). Asimismo, en su obra *El yo y el ello* (1923), Freud menciona que “El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie” (p. 27).

Por otro lado, Lacan (1975) hace una separación entre cuerpo y organismo; el cuerpo, según la teoría de Lacan, refiere al significante, al hablante, a aquel atravesado por su historia; en cambio, el organismo es la parte biológica, simplemente refiere a lo vivo.

Son muchos los filósofos fenomenólogos que han hablado sobre el cuerpo. Algunos de ellos son: Gabriel Marcel, quien fue el primero dentro del pensamiento filosófico contemporáneo en hacer énfasis en el cuerpo propio como vivencia (Marcel, 1956). Este autor precisa que “las condiciones metafísicas de la existencia son un nivel de lo vivido, que implica y se relaciona con la acción, [...] el propio cuerpo es sentido y entendido [...] en tanto la persona que lo vivencia es un yo en acción” (1956, p. 57). De la misma corriente que el autor anterior, Merleau-Ponty (1993) considera que:

El cuerpo es el campo primordial donde confluyen y se condicionan todas las experiencias, las situaciones vividas, es el punto de referencia a través del cual se articula el mundo, en donde se ponen en juego toda la constelación de las relaciones subjetivas e intersubjetivas del ser humano en la sociedad. (p. 32)

Otro autor de este enfoque filosófico con propuestas sobre la definición del cuerpo es Sartre, quien establece las tres dimensiones ontológicas de la corporeidad. La primera es “El en sí”, referido a la materia, es decir, el cuerpo; la segunda es “el Ser para sí”, definido como la conciencia; y la tercera es “el Ser para el otro”, definida como la percepción que el otro tenga de uno (1972).

Por último, en el enfoque Gestalt, está Fritz Perls, quien establece que “no es que tengamos un hígado y un corazón. Somos un corazón y un cerebro, [...] y aún esto es erróneo. No somos una suma de partes, sino una coordinación [...] sutil de todos estos pedacitos diferentes que constituyen un organismo” (como se cita en Gestalt Salut, 2018, p. 30). Según Gestalt Salut (2018), Perls “sostiene que cuando decimos tenemos un cuerpo, nos escindimos de un modo sutil y obvio, hay un yo que posee un cuerpo. La cuestión pasa por ser y no por tener un cuerpo” (p. 1).

En psicología humanista “el YO constituye un proceso que abarca tres aspectos: el cuerpo, las emociones y la cognición” (Riveros, 2014). En particular, la Gestalt es una teoría holística que tiene en cuenta el organismo en su totalidad, se considera al cuerpo como algo dinámico, en constante proceso de transformación (Stange & Lecona , 2014)

A partir de la definición de cuerpo establecida por el enfoque Gestáltico es que se sustentara el presente trabajo, pues la manera holística en que concibe al cuerpo permite establecer los cambios que puede tener una persona en cuanto a la percepción de su cuerpo cuando algo le sucede tanto a nivel interno como externo.

6.1.1. La percepción del cuerpo en la teoría Gestalt

La teoría Gestalt, según Bellido (2018), estudia lo que “ocurre entre el organismo y el medio ambiente, en los niveles biológico y social. La percepción del cuerpo es una fuente continua, en la que la persona se descubre a sí misma, en relación con lo que le rodea” (p. 45). Además, “analiza cómo las personas se contactan consigo mismas y con el ambiente, para permanecer fuertes y equilibradas, o bien se interrumpen y se tornan fóbicas al contacto, con lo cual pierden vitalidad, capacidad de expresión y van acumulando asuntos inconclusos” (Perls, La terapia Gestaltica, 1995, p. 1).

Al este enfoque estudiar el contacto que tiene la persona consigo misma y su ambiente, se plantean dos conceptos que serán de gran utilidad para el desarrollo de la presente investigación, estos son: el darse cuenta y el ciclo de la experiencia.

6.1.2. El darse cuenta en la teoría Gestalt

Según Stange & Lecona (2014), el darse cuenta en la teoría Gestalt hace referencia al “proceso a través del cual la persona establece la relación entre su interior y su exterior. A través del “darse cuenta” puede percibir qué es lo que está ocurriendo en su vida, la manera

en que lo realiza y hacia dónde se dirige” (p. 109) además permite al sujeto “tomar contacto con su propia vivencia y asumir responsabilidad de ella” (Stange & Lecona , 2014, p. 109).

Por otra parte, Perls (1942), en su libro “Yo, Hambre y Agresión”, caracteriza tres formas del darse cuenta:

El **darse cuenta del sí mismo**: comprende todas aquellas sensaciones, emociones y sentimientos que suceden dentro de nosotros, en nuestro organismo. Nos permite ponernos en contacto con nosotros mismos.

El **darse cuenta del mundo**: nos permite ponernos en contacto con los objetos y acontecimientos del mundo que nos rodea, de todo aquello que está fuera y de lo que ocurre más allá de nuestra piel. Tiene relación con el contacto sensorial.

El **darse cuenta de la fantasía**: incluye toda la actividad mental que va más allá de lo que sucede en el presente (recuerdos, fantasías, pensamientos). Nos permite ponernos en contacto con nuestras fantasías (p. 130).

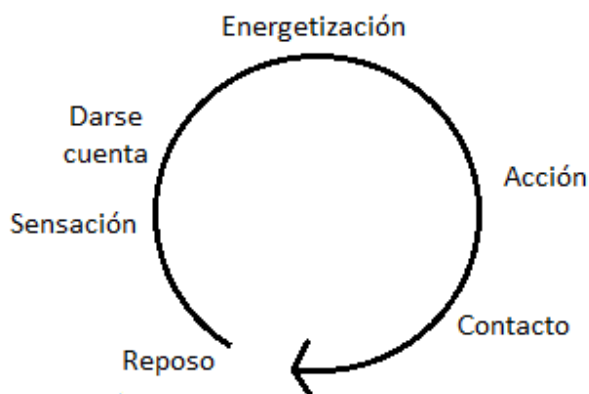
6.1.3. Ciclo de la experiencia

Según Stange & Lecona (2014) el ciclo de la experiencia es un:

[...] “proceso psicofisiológico relacionado con la satisfacción de necesidades del organismo, es un ciclo que se repite incesantemente, está presente durante la vida de toda persona. En la teoría Gestalt, se considera que el Ciclo de la Experiencia es el núcleo básico de la vida humana. Con este Ciclo se busca reproducir la manera en que la persona realiza contacto consigo mismo y con el medio en el cual se desenvuelve, se relaciona con el surgimiento de las necesidades y la satisfacción de éstas” (p. 111)

El ciclo de la experiencia se presenta de manera grafica en la siguiente imagen:

Figura 1.
Ciclo de la experiencia



Nota. Fuente: elaboración propia, basado en Perls, Goodman y Hefferline (1951, p.54).

Dentro de este ciclo se pueden presentar diferentes bloqueos, sin embargo, siempre estará orientado hacia el equilibrio o reposo del organismo.

Los bloqueos mencionados anteriormente también son conocidos como mecanismos neuróticos, y estos son interrupciones que operan dentro del ciclo, y pueden representarse a través de una patología (Stange & Lecona, 2014). Los principales mecanismos neuróticos se presentan a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1.
Mecanismos neuróticos

Confluencia	Es la condición de no contacto (no hay frontera del Self) aunque se sigan produciendo otras interacciones importantes. Cuando la persona está en un estado patológico de confluencia no establece límites entre ella y los demás, le es imposible conectarse consigo misma. Se considera una respuesta poco elaborada, como una respuesta infantil.
Introyección	A las actitudes, modos de actuar, de sentir, y evaluar sin digerirlos se les denomina introyectos, se les considera cuerpos extraños agregados a la personalidad. Impiden el libre flujo de los impulsos y la satisfacción de las necesidades. Mientras mayor es el número de introyectos, menor es el lugar que hay para que él se exprese e incluso descubra lo que él mismo es.

Proyección	Es la tendencia a hacer responsable al ambiente o a los demás de lo que se origina en el sí mismo. El proyector le confiere una existencia objetiva fuera de él, de modo que puede culpar a los demás o a la situación por sus problemas, sin encarar el hecho de que son parte de él mismo. La proyección es el mecanismo por medio del cual el individuo evita apropiarse de su propia realidad.
Retroflexión	Es hacerse a uno mismo lo que se quiere hacer a otro, o hacer a sí mismo lo que quiere que el otro le haga, lo cual lleva al aislamiento. Al retroflectar la persona reprime o inhibe o niega la tensión existente en su organismo.

Nota. Fuente: adaptado de Stange & Lecona (2014).

Según esta teoría, a través de estos bloqueos o mecanismos puede que la percepción que tenemos de nuestro cuerpo varíe según como afrontemos la situación o aquello que no queremos aceptar. Según Perls, citado en Casso (2006), “la enfermedad tiene que ver con la neurosis, como forma de evitación de aquello que nos desagradada. Cuando usamos cualquiera de los mecanismos neuróticos, provocamos la escisión y dejamos de estar completos” (p.1).

6.2. Enfermedad autoinmune

Para entender las enfermedades autoinmunes primero es importante establecer cuál es la función del sistema inmune: este es el “encargado de las defensas del cuerpo. Mediante diferentes mecanismos ataca y neutraliza a las sustancias extrañas a nuestro organismo: bacterias, virus, tóxicos, células cancerígenas, entre otros” (Jiménez, 2022).

La enfermedad autoinmune, en palabras de Rodríguez (2016), se produce cuando “el sistema inmune ataca las células saludables de nuestro organismo” (p.1); es decir, el sistema inmune “comete un error y en vez de protegernos de patógenos, infecciones y enfermedades, identifica las células saludables como enemigas y las ataca” (Rodríguez, 2016, p. 1).

La causa de las enfermedades autoinmunes, aun en la actualidad, es desconocida. Sin embargo, existen diferentes hipótesis como la predisposición genética, la influencia de ciertos medicamentos, la infección por determinadas bacterias o virus o la exposición a algunos factores ambientales (Jiménez, 2022). Entre estos últimos se encuentran “la alimentación, el tabaco y otros tóxicos, estrés y factores psicológicos, cambios hormonales y hábitos higiénicos y sanitarios” (Jiménez, 2022, p. 2).

7. Metodología

7.1. Enfoque y método

El enfoque utilizado en la presente investigación fue cualitativo, dicho enfoque “postula que la ‘realidad’ se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades” (Guzmán, 2021, p. 23), y es el investigador quien “se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado” (Guzmán, 2021, p. 24). En este sentido, fue pertinente abordar la investigación desde este enfoque, pues permitió indagar y tener en cuenta la realidad, el significado y la experiencia de cómo las personas con enfermedades autoinmunes experimentan los cambios en su cuerpo. Adicionalmente, el carácter holístico permitió estudiar la enfermedad desde varios escenarios, es decir, en el diagnóstico, en la adaptación al tratamiento, y en la aceptación o negación de la enfermedad, lo cual fue fundamental, pues la vivencia subjetiva de cada individuo fue trascendental para el análisis.

El método de investigación escogido fue el fenomenológico-hermenéutico, ya que el objetivo del diseño fenomenológico es comprender y describir la experiencia inmediata del sujeto, tratando de exponer dicha experiencia tal cual el sujeto la vive (De Castro et al., 2007) y su aproximación hermenéutica permite al investigador interpretar el significado de dicha experiencia (De Castro et al., 2007). Es decir, el propósito de esta investigación no fue solo describir las experiencias del cuerpo de las personas con enfermedades autoinmunes, sino que se hizo un proceso que al final le permitió al investigador captar e interpretar las experiencias descritas por los sujetos. Adicional, y siguiendo la estructura para la presentación y análisis de resultados de investigación cualitativa propuesto por Gioia, Corley

y Hamilton (2013), y De Castro, Cardona, Gordillo y Támara (2007) se propuso una estructura de la experiencia del cuerpo, es decir, un esquema explicativo que sirve de referente analítico en este campo de estudio concreto. Lo anterior con el fin de que la investigación no se limitara exclusivamente a lo descriptivo y comprensivo.

Por otro parte, es importante mencionar que el diseño es de carácter transversal, ya que, solo se recogieron datos en un momento determinado; es decir, no se realizó un seguimiento a lo largo del tiempo, esto debido a que el estudio se centró en la vivencia en el momento, lo que ha sentido la persona hasta la actualidad al padecer una enfermedad autoinmune, y hacer seguimiento o revisar esta experiencia en otro momento no se encontraba dentro del alcance de los objetivos de esta investigación.

El alcance de la investigación fue analítico-descriptivo; su selección se justificó en que el primero es un estudio que permite explorar lo desconocido, en palabras de Hernández et al. (2016) su finalidad es “especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92); es decir, segmenta una realidad para explicarla por partes, lo que permitió que el sujeto expusiera su realidad particular, única y abstracta, lo que brindó la posibilidad de acceder a la información de cada paciente y poderla analizar. Lo descriptivo permite “juzgar, criticar o profundizar en el evento sin modificarlo” (Hurtado, 2013, p. 624), siendo esto pertinente, ya que la intención no fue modificar la vivencia de los pacientes sino analizar las características expuestas en cada caso en la parte descriptiva.

7.2. Participantes

La población a la que se dirigió la investigación, fueron personas con enfermedades autoinmunes gástricas de una clínica en la ciudad de Medellín. La muestra seleccionada fue de cinco pacientes de la población descrita, lo cual se sustentó en que este tipo de diseño fenomenológico tiene un tamaño mínimo de muestra sugerido de diez casos (Hernández, 2016), sin embargo, como es un tema delicado y no a todas las personas les gusta compartir su experiencia, la muestra se redujo a la mitad.

Para acceder a la población descrita, un médico del hospital suministra una lista de pacientes con las características requeridas. El proceso para contactarlas se hizo vía telefónica y la participación fue totalmente voluntaria y sin contraprestación económica, como se especificó en el consentimiento informado (Anexo 1) firmado por todos los participantes. Las entrevistas se realizaron de manera presencial y virtual, según la disponibilidad del entrevistado. En la tabla 2 se presentan las características generales de los entrevistados, así como fecha y duración de las entrevistas.

Tabla 2.
Caracterización general de los entrevistados.

Características	Entrevistados				
	1	2	3	4	5
Genero	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino
Edad	35	29	27	27	30
Nivel de estudio	Universitario	Universitario	Universitario	Universitario	Universitario
Estrato	3	5	6	5	5
Enfermedad autoinmune que padece	Colitis ulcerativa	Crohn ¹	Gastritis autoinmune	Colitis Ulcerativa	Crohn

¹ “Inflamación crónica del tracto gastrointestinal que puede afectar cualquier área del tracto, desde la boca hasta el ano” (National Library of Medicine, 2021).

Etapa de la enfermedad en la que se encuentra	Resignación	Aceptación de la enfermedad	Aceptación de la enfermedad	Aceptación de la enfermedad	Aceptación de la enfermedad
Fecha de las entrevistas	3/11/2022	15/11/2022	5/04/2023	10/04/2023	11/04/2023
Duración de la entrevista (en minutos)	10	12	20	15	20

Nota. Fuente: elaboración propia

7.3. Instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, ya que “es íntima, flexible y abierta. Se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otras (entrevistado u entrevistados)” (Hernández et al., 2016, p. 403), lo que permite hacer preguntas sobre experiencias, opiniones, emociones, percepciones, entre otros, siendo esto muy oportuno para la investigación. Por lo anterior, el instrumento utilizado fue la guía de preguntas (Anexo 3), la cual tuvo un carácter semiestructurado, donde no todas las preguntas estaban predeterminadas, sino que “el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández et al., 2017, p. 403). Adicionalmente, se realizó una encuesta, con el fin de recolectar datos específicos y generales de los pacientes, esto se hizo a través de un cuestionario (Anexo 2) el cual está compuesto por un listado de preguntas respecto a un tema o varios que se van a analizar (Hernández et al., 2017).

El propósito del cuestionario fue tener un primer acercamiento con los entrevistados en el que se recolectaron datos como el género, la edad, nivel de estudio, estrato, entre otros aspectos con el objeto de hacer un encuadre preliminar de la persona para la entrevista

posterior. Los aspectos mencionados se pueden visualizar en la sección participantes de la presente investigación.

Por otra parte, la entrevista se hizo en un segundo momento como principal instrumento de recolección de información, con el fin de captar las experiencias, opiniones y emociones de los entrevistados.

7.4. Proceso de análisis de la información

Para la comprensión profunda y detallada de las experiencias de los participantes, se siguió el método fenomenológico-psicológico de Giorgi (2010), el cual propone una técnica de investigación para explorar la experiencia subjetiva de los individuos. Esto implicó varias etapas: revisión exhaustiva de las transcripciones de las entrevistas con el fin de captar el sentido total de la experiencia; identificación de frases o fragmentos que describen la experiencia subjetiva de los entrevistados, es decir, determinación de unidades de sentido. En esta etapa del análisis, se da inicio al sistema categorial donde se crean las categorías iniciales en un estudio cualitativo (Gioia et al., 2013): Agrupar las unidades de sentido de primer orden, en categorías y subcategorías más amplias y abstractas de segundo orden (Gioia et al., 2013).

Las etapas expuestas en el párrafo anterior se aplicaron de lo general a lo particular, es decir, se hizo una modificación a la propuesta del autor, y se definieron inicialmente las categorías para que no se perdieran los elementos que se consideraron esenciales dentro de la investigación, los cuales fueron: experiencias antes del diagnóstico, diagnóstico y experiencias después del diagnóstico. Posteriormente se identificaron subcategorías para cada categoría, después se analizó dentro de las transcripciones de las entrevistas qué unidades de sentido pertenecían a cada categoría y subcategoría, finalmente estas unidades

de sentido se transforman de un lenguaje natural a uno técnico psicológico con el objeto de capturar la estructura del fenómeno, representadas por las categorías y subcategorías que son más abstractas, y por último se analizaron los prejuicios, reacciones o interpretaciones del investigador (De Castro et al., 2007).

El cuadro con el que se analizaron las entrevistas se presenta a continuación (Tabla 3):

Tabla 3.
Cuadro de análisis de la información

Categoría	Subcategoría	Unidades de sentido	Transformación en lenguaje técnico psicológico	Prejuicios, reacciones o interpretaciones del investigador
-----------	--------------	---------------------	--	--

Nota. Fuente: Elaboración propia con base en De Castro et al. (2007).

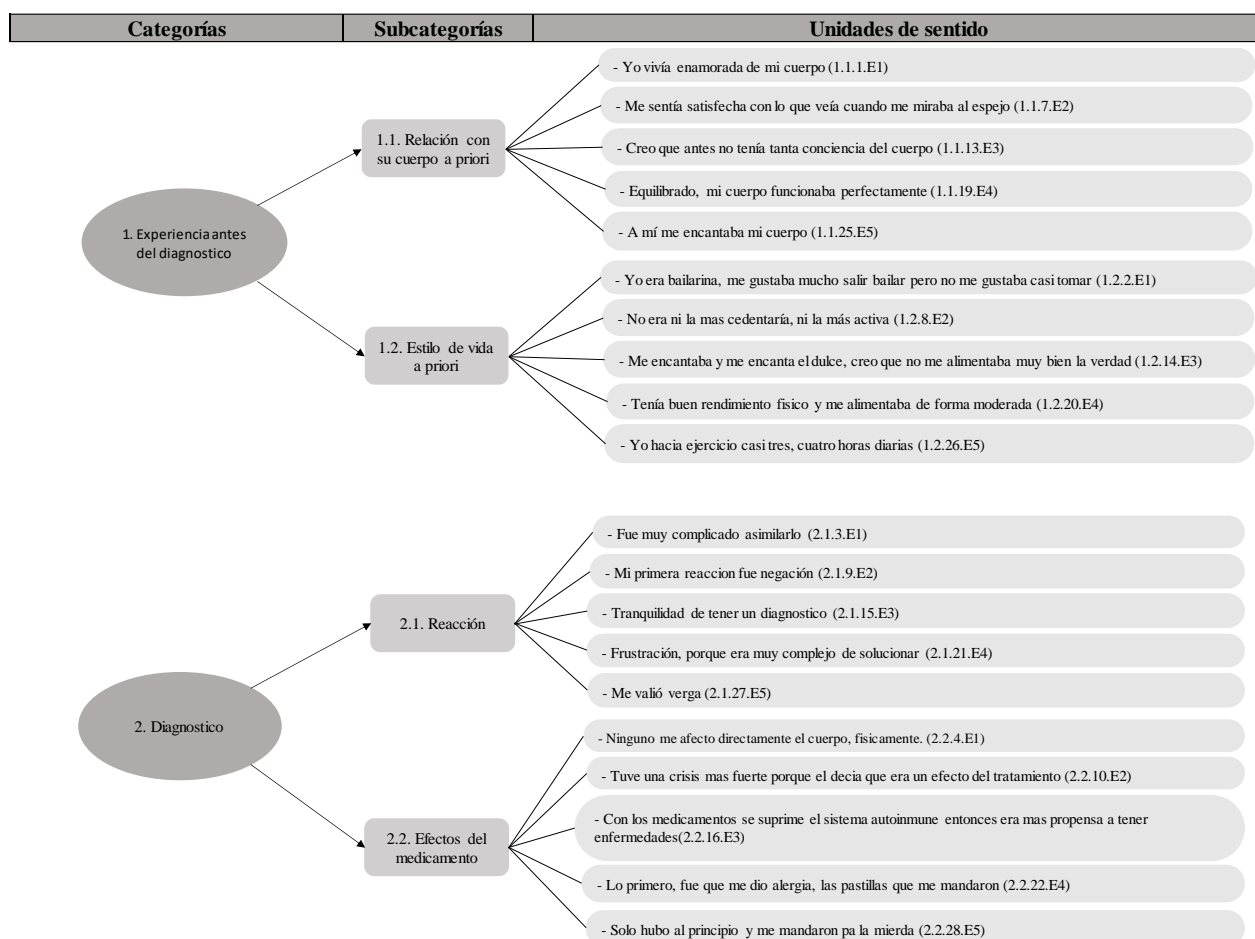
8. Consideraciones éticas

Para la recolección de información y posteriormente para el uso de los datos de los entrevistados se tuvieron en cuenta las disposiciones de la ley 1090 del 2006, donde se establecen los principios éticos y las normas de conducta profesional para los psicólogos en Colombia. Referirnos a esta ley permitió dar garantía a la protección de la dignidad, privacidad y confidencialidad de los entrevistados en cualquier etapa de la investigación, por lo que adicionalmente los participantes firmaron un consentimiento informado antes de responder el cuestionario y la entrevista, en el cual se establecía que su participación era completamente voluntaria y que los datos recopilados se utilizarían únicamente con fines académicos.

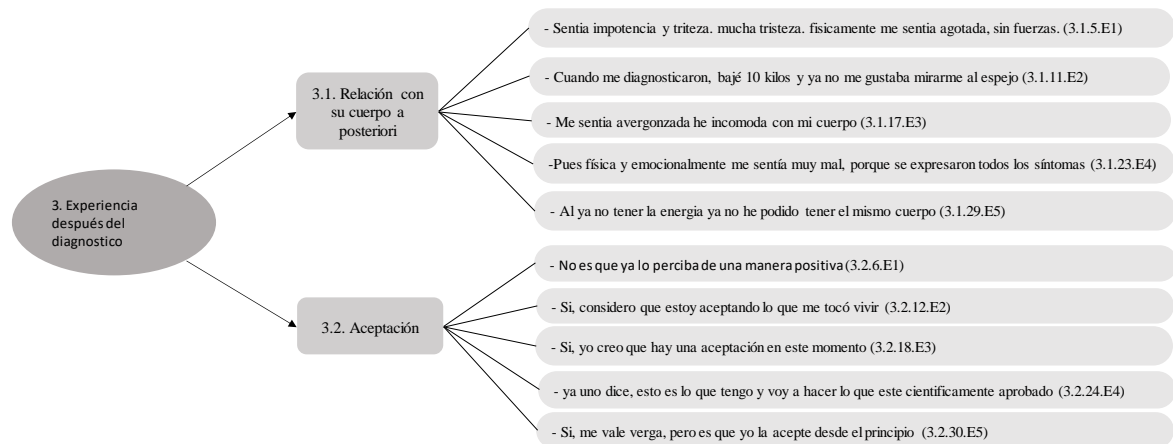
9. Resultados

En el análisis de resultados se identificaron 3 categorías, 6 subcategorías y 60 unidades de sentido. En la figura 1 se presenta el esquema que muestra la relación entre categoría, subcategorías y unidades de sentido.

Figura 2.
Estructura de los datos.²



² Los códigos que aparecen al final de las unidades de sentido hacen referencia a: el primer número determina la categoría, el segundo número la subcategoría, el tercer número la unidad de sentido y por último se identifica a qué entrevistado pertenece.



Nota. Fuente: elaboración propia con base en Gioia et al. (2013) y Manrique y De Castro (2019).

En los párrafos siguientes, se describe cada categoría y se indican las subcategorías en cursiva, se muestra la comprensión de las experiencias desde la perspectiva de los entrevistados y, posteriormente, se mencionan algunas diferencias y similitudes de las experiencias del cuerpo de las personas con enfermedades autoinmunes. Por último, en la sección de discusión, se explica la relación que tienen las categorías entre sí, mediante un esquema cualitativo.

9.1. Categorías

Se identificaron 3 categorías fundamentales en la experiencia del cuerpo de las personas con enfermedades autoinmunes: 1) Experiencia antes del diagnóstico, 2) Diagnóstico, 3) Experiencia después del diagnóstico.

9.1.1. Experiencia antes del diagnóstico

Esta categoría hace referencia a las sensaciones, vivencias o experiencias que una persona experimenta antes de que le diagnostiquen una enfermedad, y dado que esto se

experimenta es en el cuerpo, se analiza cómo era la *relación con su cuerpo a priori*, es decir, antes de que apareciera la enfermedad.

El psicoanálisis sostiene que el cuerpo humano es una fuente de información importante sobre la vida emocional y psicológica de una persona (Caparrotta, 2018), por lo cual es pertinente hacer una revisión de como los entrevistados experimentaban su cuerpo antes de la enfermedad, pues esto muestra no solo como ellos se percibían físicamente, sino que permite validar los otros aspectos que componen a una persona, como sus procesos mentales inconscientes y su dinámica emocional (Caparrotta, 2018).

Los planteamientos anteriores nos permitirán comparar más adelante si efectivamente las experiencias que vivían a través de su cuerpo los participantes cambiaron o no después de ser diagnosticados con la enfermedad. En palabras de los entrevistados: “Yo vivía enamorada de mi cuerpo, pues, de hecho, yo nunca fui flaca, siempre tenía bastante carnita y a mí me encantaba ser así” (1.1.31.E1). “Mi cuerpo para mí era la cara visible de lo que yo mostraba al mundo, me sentía satisfecha con lo que veía cuando me miraba al espejo, estaba en un peso estable, donde no percibía ni gorda, ni flaca” (1.1.37. E2). “Creo que antes no tenía tanta conciencia del cuerpo, porque las cosas funcionan de manera muy automática” (1.1.43.E3). “Equilibrado, funcionaba perfectamente, no sentía molestias, podía hacer cualquier cosa que quisiera” (1.1.49.E4). “Yo antes hacía mucho ejercicio, demasiado, o sea, mi cuerpo era un cuerpo demasiado *fit*, lo que está catalogado como un cuerpo bonito en la sociedad, y a mí me encantaba mi cuerpo” (1.1.55.E5).

Todos los entrevistados coinciden en que antes de la enfermedad percibían su cuerpo de manera diferente a como lo perciben actualmente. La mayoría (1.1.31.E1) (1.1.37. E2) (1.1.49.E4) (1.1.55.E5) describe que se sentía feliz de cómo se veía físicamente y en cuanto a las emociones, las que expresan son positivas.

Solo uno de los entrevistados (1.1.43.E3) dice no ser consciente de su cuerpo antes de la enfermedad. Esta sensación de inconciencia cuando se está saludable es analizada por el filósofo alemán Gadamer (2001) sosteniendo que la salud no se trata simplemente de la ausencia de enfermedad, sino que implica un estado en el que uno se olvida de sí mismo, ya que, en este estado pocas veces estamos atentos a esos momentos en los que el cuerpo es armónico (Lopera, 2016).

Otro factor que se analizó en esta categoría fue el *estilo de vida a priori*, es decir, como se veían afectadas las experiencias y la percepción de su cuerpo por los hábitos que tenían antes de la enfermedad.

En palabras de los entrevistados: “El ejercicio que hacía era bailar, pero eso sí, comía de todo, a mi toda la vida me ha encantado cocinar y a eso es a lo que me dedico en la actualidad” (1.2.32.E1). “No estaba inscrita en ningún gimnasio, pero sí salía a caminar de vez en cuando. En cuanto a la alimentación, lo único que hacía era comer a horas fijas que fue lo que me enseñaron en mi casa” (1.2.38.E2). “Desde pequeña jugaba tenis y también iba al gimnasio” (1.2.44.E3). “Hacia ejercicio desde mi casa y ocasionalmente iba al gimnasio” (1.2.50.E4). “Yo antes hacía mucho ejercicio, demasiado, o sea, mi cuerpo era un cuerpo demasiado fit” (1.2.56.E5).

Con lo anterior es importante resaltar que todos los participantes reportaron que realizaban algún tipo de ejercicio físico, por lo que se podría sugerir que esto es correlacional a la manera en que los participantes experimentaban su cuerpo, en general de manera positiva, con el estilo de vida que tenían antes de la aparición de la enfermedad. Esto se relaciona con un estudio realizado por Pino et al. (2018) en el que “se encontró que las

personas que realizaban actividad física regularmente y tenían una dieta saludable tenían una percepción aún más positiva de su imagen corporal” (p.10).

9.1.2. Diagnóstico

Según la Real Academia Española (2020), el diagnóstico es el "proceso de identificar una enfermedad, trastorno o problema mediante la evaluación de los síntomas y signos clínicos y la realización de pruebas diagnósticas apropiadas" (párr. 1). En el sistema categorial realizado, se refiere al momento en que se le informa a la persona que padece una enfermedad de tipo autoinmune.

La *reacción* que tienen los pacientes puede ser diferente en cada caso. En palabras de los entrevistados: “¡Nooo, eso fue horrible! Porque primero me lo diagnosticaron estando muy joven y yo era bailarina y para mí fue un cambio muy drástico” (2.1.33.E1). “[...] yo me sentaba a pensar por qué me pasaba a mí, me mantenía como aburrida, con ganas de no hacer nada y como que mi vida ya no encontraba un sentido” (2.1.39.E2). “Fue como un susto por saber que tenía una enfermedad sea cual fuera, pero a la vez un alivio por saber que había un tratamiento que me podía ayudar a mejorar” (2.1.45.E3). “Sentía desesperación porque no solo involucraba medicamentos o cosas de tipo científico, sino también mentales y que uno a veces no puede controlar que su propio cuerpo se ataque” (2.1.51.E4). “[...] ya después, dijeron no es algo mortal, entonces es mucho mejor, pues es como ‘parce no tienes cáncer, sino que tienes diabetes; ahh, mero gol’” (2.1.57.E5).

De acuerdo con las experiencias de los entrevistados, el impacto de recibir la noticia del padecimiento de una enfermedad autoinmune por lo general no es sencillo, ya que este puede llegar a provocar una amplia gama de emociones como la desesperación, el miedo y la incertidumbre. En muchos casos esto puede suceder por ser enfermedades crónicas que

debilitan a la persona y que además generan la sensación de pérdida de control sobre su cuerpo (Shomon, 2022).

En las respuestas de los entrevistados se puede ver que la reacción de tres de ellos (2.1.33.E1, 2.1.39.E2, 2.1.51.E4) al recibir el diagnóstico es similar, pues los tres perciben emociones negativas en ese momento. Sin embargo, dos (2.1.45.E3) (2.1.57.E5) de los entrevistados sienten tranquilidad al conocer el diagnóstico, por lo que la reacción al momento del diagnóstico puede variar significativamente dependiendo de la persona y la gravedad de la enfermedad. Algunas personas pueden sentir alivio al obtener una explicación de sus síntomas y saber que hay un tratamiento disponible, mientras que otras pueden experimentar angustia y ansiedad por el impacto que la enfermedad pueda tener en su vida (Shomon, 2022).

Otros factores que se deben tener en cuenta al momento del diagnóstico son los posibles *efectos de los medicamentos*. Las enfermedades autoinmunes pueden ser crónicas y requieren un tratamiento a largo plazo, muchas personas con este tipo de enfermedades tienen dificultades para adaptarse y adherirse al tratamiento. Esto sucede en varias ocasiones por los efectos que traen consigo los medicamentos (Conthe, 2021).

En palabras de los entrevistados: “No. Ninguno me afectó directamente el cuerpo, físicamente. Emocionalmente vine a sentir una mejoría cuando encontré los gránulos de mesalazina” (2.2.34.E1). “[...] con los medicamentos que me mandaba el gastro, sentí mejoría, pero, después de seis meses mi cuerpo empezó a rechazar el medicamento porque me dio leucopenia, mis glóbulos blancos estaban por el piso y eso me podía causar leucemia” (2.2.40.E2). “[...] mejoraron esos síntomas de la enfermedad en sí, pero trae otras consecuencias, entonces empecé a tener enfermedades respiratorias, los virus me daban más fácil” (2.2.46.E3). “Mi cuerpo lo sentía intoxicado con tantas pastillas que tenía que tomar,

y físicamente la enfermedad me adelgazó demasiado, entonces el medicamento me ayudó a recuperar peso. Pero uno se siente muy hinchado, no es que ya estoy 100% bien” (2.2.52.E4). “[...] eso fue lo más contraproducente, esos medicamentos solo hacían que me sintiera peor” (2.2.58.E5).

Los medicamentos utilizados para tratar las enfermedades autoinmunes a menudo tienen efectos secundarios desagradables (Cortés et al., 2019), y como lo cuentan algunos de los entrevistados no siempre tiene resultados positivos la toma de los medicamentos (2.2.40.E2, 2.2.46.E3, 2.2.58.E5). Sin embargo, en ocasiones sí ayuda a mejorar los síntomas puntuales de la enfermedad, pero puede causar otros males, pues al debilitar el sistema inmune aumenta la probabilidad de que el paciente contraiga infecciones (Kokuina, 2001).

9.1.3. Experiencia después del diagnóstico

Esta categoría hace referencia a las sensaciones, vivencias o experiencias que una persona experimenta después de que le diagnostiquen una enfermedad, por lo que en este apartado se analiza cómo es la *relación con su cuerpo a posteriori*, es decir después del diagnóstico.

Para analizar las vivencias de los entrevistados y la relación con su cuerpo, Salaberria (2007) propone que el trastorno de la imagen corporal se produce: “En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana” (p. 173).

Lo planteado por el autor permite interpretar que no solo el cambio físico afecta la experiencia que la persona vive con su cuerpo, sino que la insatisfacción y la preocupación de cómo los demás los perciben. Así esto no se ajuste a la realidad de como los otros los ven, hace que la mayoría de sus experiencias se tornen negativas, pues la percepción de su cuerpo

no se limita solo a como se ven físicamente, sino que la percepción sensorial y las experiencias con el entorno (Ponty,1945) pueden cambiar la forma en que el paciente se percibe a sí mismo.

En palabras de los entrevistados: “se me vino el mundo encima, porque no solo cambia la percepción que vos tienes sobre tu cuerpo, sino la percepción que tienen las personas alrededor tuyo” (3.1.35.E1). “Cuando me diagnosticaron, bajé 10 kilos y ya no me gustaba mirarme al espejo, porque cuando me vestía, la ropa no me queda igual, en realidad yo ya no era la misma” (3.1.41.E2). “Si, o sea, cuando ya sabes que muchas de las cosas que te pasan también dependen de ti, que las decisiones que tomas en tu día a día, necesitas ser una persona más consiente de eso” (3.1.47.E3). “Empecé a ver mi cuerpo afectado porque bajé mucho de peso” (3.1.53.E4). “No por el diagnóstico, sino por la consecuencia de la enfermedad. Yo hacía ejercicio casi tres, cuatro horas diarias; de pasar de eso a no ser capaz de hacer media hora normalmente fue y es mentalmente muy agotador” (3.1.59.E5).

Entre los factores que afectan las experiencias del cuerpo de los entrevistados, la primera participante (3.1.35.E1) no solo se vio afectada por como percibía su cuerpo, sino que también le preocupaba cómo la percibían los demás. Por otra parte, el último entrevistado (3.1.59.E5) habla de su vitalidad, de cómo lo que le afecta a él no es su aspecto físico sino el no poder tener el mismo rendimiento que antes tenía, en términos de movilidad (ejercicio físico).

En este apartado también se analizó si actualmente hay una *aceptación* de la enfermedad con el fin de indagar si esto cambia de una manera u otra las experiencias que viven las personas. En palabras de los entrevistados: “Digamos que más bien resignación, aceptación no” (3.2.36.E1). “[...] la mayoría del tiempo lo hago parte de mí y simplemente trato de no

identificarme como si yo fuera solo esa enfermedad” (3.2.42.E2). “[...] al aceptarlo y poder hablar de eso se hace más fácil de transitarlo y de llevarlo” (3.2.48.E3). “Si claro, ya con el tiempo uno tiene que aceptar eso, sino se muere” (3.2.54.E4). “[...] yo nunca me negué a la enfermedad porque yo me sentía indispuerto” (3.2.60.E5).

Después del diagnóstico, en cuanto a la aceptación o no de la enfermedad, cuatro de los participantes afirmaron aceptarla (3.2.42.E2, 3.2.48.E3, 3.2.54.E4, 3.2.60.E5); sin embargo, uno de ellos siente resignación más que aceptación (3.2.36.E1). En la teoría Gestalt se habla del darse cuenta, en la cual se plantea que este es un proceso en el que la persona establece cómo se relacionan su interior y exterior; según esta relación es como percibe qué está ocurriendo en su vida, cómo debe actuar y entrar en contacto con el mundo que lo rodea, esto le permite ser consciente de sí mismo y hacerse responsable de sus actos (Stange y Lecona, 2014).

Los cuatro participantes que afirman aceptar la enfermedad muestran que son capaces de tener un contacto adaptativo, donde reconocen y comprenden todas las sensaciones y emociones que provienen de su interior, siendo capaces de identificar qué es del mundo (alienación) y qué de ellos (identificación). Lo anterior cumple con dos conceptos de la teoría del contacto: alienación e identificación, el primero entendido como aquello que rechazo o no lo hago propio; y el segundo, lo que adapto para mí con el ánimo de cambiar o modificar, es decir, con lo que emerge el contacto (Perls ,1942). Dicha aceptación reconoce, para los participantes que el proceso, es decir, el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad y la aceptación de esta, varía la percepción del cuerpo de acuerdo con la forma de contacto que tiene con la patología.

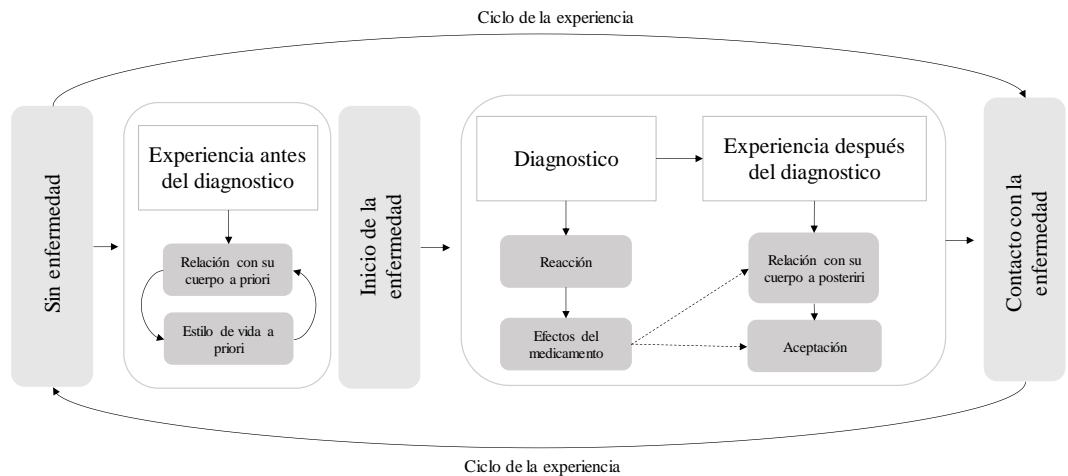
En contraposición el participante que no la acepta, no se permite interiorizar y entrar en contacto con su enfermedad, entra en una zona de resignación que no lo deja movilizarse y mucho menos realizar un ajuste creativo, el cual lo llevaría a que, por un acto de imaginación, tenga la capacidad de buscar diferentes soluciones, o diferentes salidas para no quedarse estático en la misma vivencia o en la misma posición (Peñarrubia, 2008).

10. Discusión

10.1. Esquema cualitativo de las experiencias del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes

A continuación, se presenta un esquema dinámico (figura 2) para explicar la relación que tienen entre sí las categorías presentadas en la sección precedente.

Figura 2.
Categorías y subcategorías en esquema dinámico



Nota. Fuente: elaboración propia con base en Gioia et al. (2013) y Manrique y De Castro (2019)

En la realización del esquema se identificaron tres etapas, la primera de ellas hace referencia a un estado donde hay ausencia de enfermedad; la segunda marca el inicio de la enfermedad; y la última enmarca como fue el contacto que la persona tuvo con la enfermedad.

Las categorías se plantean de forma lineal, sin embargo, la primera, *experiencia antes del diagnóstico*, está separada de las dos siguientes por una de las etapas, delimitando el punto de partida donde la experiencia cambia, debido a un evento específico, en este caso, la aparición de la enfermedad.

La primera categoría *experiencia antes del diagnóstico* se aísla de las otras dos, con el fin de distinguir las experiencias cuando existe el factor de enfermedad. Esta primera categoría contiene dos subcategorías que están relacionadas entre sí (*experiencia del cuerpo a priori* y *estilo de vida a priori*) por ello las flechas que las unen están en doble vía, para mostrar su relación de dependencia.

Cuando se pasa a la etapa de inicio de la enfermedad, se atraviesa por las siguientes categorías, primero el *diagnóstico* del cual dependen dos subcategorías, la *reacción* y *los efectos del medicamento*, y a la vez esta subcategoría afecta indirectamente a las dos subcategorías siguientes, y por ello las líneas de unión son punteadas.

La categoría final es la *experiencia después del diagnóstico*, y de ella se desprenden las subcategorías *relación con su cuerpo a posteriori* y *aceptación*. Por último, aparece la etapa que se llama contacto con la enfermedad, que es el punto final donde se establece cuál fue el contacto que tuvo la persona con la enfermedad.

Por último, el esquema dinámico se construyó con base en el ciclo de la experiencia propuesto por Perls, Goodman y Hefferline (1951), y por ello, alrededor del esquema se dibujaron unas líneas que representa un ciclo. Según Perls, Goodman y Hefferline (1951), “El ciclo de la experiencia es el movimiento constante de la energía como una necesidad organística que busca la satisfacción, desde el punto de partida de la sensación hasta el punto final de la acción” (p. 50).

Desde esta teoría, el esquema inicia en una etapa de reposo que, adaptado a la temática, se nombró “sin enfermedad”, el cual se define como ese estado donde la persona, no tiene una necesidad, o simplemente se encuentra en un estado de serenidad o de quietud.

Posteriormente surge la primera categoría, *experiencia antes del diagnóstico*, como consecuencia de una necesidad que aparece. Es una experiencia que se percibe en el cuerpo, desde los diferentes sentidos, pero que no se reconoce esa sensación a que hace referencia. A partir de dichas sensaciones surge la exigencia de reconocer a qué se debe ese sentir que pasa por el cuerpo y aparecen las subcategorías, *relación con el cuerpo a priori* y *el estilo de vida a priori* como primeras fuentes de observación.

Una vez florece la respuesta a esa observación, se pasa a la etapa del darse cuenta, la cual se nombra en el esquema como “inicio de la enfermedad”. El transitar por esta etapa le permite identificar nuevas sensaciones, se pregunta por su proveniencia y el por qué se está atravesando por ella. En este punto, la persona reconoce que esa sensación es proveniente de la enfermedad.

En la etapa mencionada, aparece la categoría, *diagnóstico*, que conlleva consigo la subcategoría de *reacción* en la que el paciente podría reaccionar de manera abierta y positiva, o por el contrario contar con una reacción repulsiva y negativa ante la enfermedad. Según la ruta por donde decida guiarse, ya sea positiva o negativa, se da lo que el ciclo de la experiencia llama *energetización*, es decir, que la persona planea en que camino o ruta pondrá toda su energía.

Dentro de la categoría diagnóstico, se encuentra otra subcategoría llamada, *efectos de los medicamentos*, la cual conlleva consigo la adherencia al tratamiento, o el rechazo de este. En el ciclo de la experiencia, la acción se enfoca en una de estas dos decisiones mencionadas.

Según la ruta que tome la personas, surge el contacto con la decisión de adherirse o no al tratamiento, donde aparece la categoría *experiencia después del diagnóstico*. Ese contacto

puede darse experimentando las dos subcategorías, sentir sensaciones diferentes con su cuerpo (*experiencia a posteriori*) y una *aceptación* (o no) de la enfermedad.

Por ende, una vez se produzca ese contacto positivo, en la ruta de la experiencia se vuelve al reposo, porque es algo que ya se sostiene o controla desde ese contacto con la enfermedad y se puede pasar a una remisión de la enfermedad dando por terminado ese ciclo de la experiencia de manera satisfactoria. O puede surgir un contacto negativo que no le permita pasar nuevamente al reposo y, como consecuencia de esto, surgen más necesidades que abren diferentes ciclos; pero, de acuerdo con la teoría, para que el cuerpo esté en equilibrio siempre se debe volver al estado de reposo.

10.2. Experiencia de la enfermedad autoinmune según el estado del arte y la teoría Gestalt

Los resultados de cómo la percepción o las experiencias del cuerpo cambian debido a la enfermedad autoinmune, se analizaron desde la posición de varios autores, entre ellos, el que más se destaca es Merleau-Ponty (1993) por su enfoque en la fenomenología de la percepción. La importancia que se le da a este autor en esta investigación radica en que, en su teoría, se habla de cómo la experiencia corporal y la percepción del mundo están interconectadas: se entiende al cuerpo como el medio por el cual se experimenta el mundo, es decir, sus experiencias de percepción están moldeadas por su entorno cultural y social, por ende, la forma en que experimenta su cuerpo está influenciado por dicho entorno.

Dado que, tanto la teoría de la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty (1993) como la teoría Gestalt de Perls et al. (2006) son holísticas, en el sentido de que ambas consideran al individuo en su totalidad, en lugar de analizarlo en partes separadas, se podría afirmar que las dos teorías se pueden complementar para entregar una comprensión más

completa de cómo las experiencias causadas por la enfermedad afectan la percepción del cuerpo.

Por otra parte, en la corriente psicoanalítica, la autora García (2018) analiza las afecciones autoinmunitarias desde un acercamiento psicoanalítico. Ella explora cómo los conflictos emocionales y las experiencias traumáticas pueden afectar el sistema inmune y de esta manera contribuir al desarrollo de este tipo de enfermedades.

En la teoría Gestalt se tienen en cuenta aspectos que hacen que el abordaje de las experiencias del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes sea más completo, dado que, a diferencia de la corriente psicoanalítica que, hasta donde se sabe, es de las pocas corrientes que ha estudiado cómo se ve afectado el cuerpo al padecer la persona una enfermedad de tipo autoinmune, solo lo hace desde la parte física y emocional, no toma en cuenta al entorno o el ciclo de la experiencia planteado en la teoría Gestalt, lo que hace que su visión no sea tan holística como la de esta teoría.

En síntesis y bajo la revisión de autores y teorías, se pudo confirmar que las personas que padecen enfermedades autoinmunes, sí experimentan cambios significativos en sus experiencias y la perspectiva que tienen frente a sí mismos cambia. Varios autores han señalado que la lucha contra una enfermedad puede llevar a un mayor sentido de autoconocimiento (Lopera, 2016). Sin embargo, también se ha descubierto que la enfermedad autoinmunitaria puede provocar cambios emocionales y psicológicos negativos, como la ansiedad, la frustración y en ocasiones el aislamiento social (Fernández, 2017).

El fin de proponer el esquema cualitativo fue proporcionar un marco estructurado y sistemático para analizar y comprender los datos recolectados. Dicho esquema permitió

identificar patrones, temas y relaciones entre los datos, lo que pudo conducir a una mejor comprensión del fenómeno estudiado. Además, el uso del esquema ayuda a aumentar la validez y la confiabilidad de los hallazgos de la presente investigación al proporcionar una guía clara y consistente para el análisis de los datos. Adicional, lo incluido en el esquema que lo hace novedoso es que no solo se tuvo en cuenta para su construcción los datos analizados y recolectados en las entrevistas, sino que, se construyó con base en el ciclo de la experiencia propuesto en la teoría Gestalt.

Finalmente, aunque el esquema proporcione patrones y relaciones de los datos, puede que, si se aumenta el tamaño de la muestra evaluada, aparezcan nuevos patrones o relaciones que se deben incluir en el esquema cualitativo, pues la singularidad de cada paciente, así como estos tengan enfermedades similares o incluso la misma, puede hacer que aparezcan nuevas variables.

11. Conclusiones

En general, el presente trabajo proporcionó una visión profunda de las experiencias del cuerpo de cinco pacientes con enfermedades autoinmunes en tres momentos diferentes: diagnóstico, adaptación al tratamiento y aceptación de la enfermedad. El diagnóstico, es un momento difícil para los pacientes, ya que suelen sentirse desesperados, con miedo e incertidumbre. En la adaptación al tratamiento, se encontró que un factor que hace difícil la adherencia al tratamiento, son los efectos secundarios que tienen los medicamentos, pues en ocasiones son desagradables y difíciles de manejar. Finalmente, la aceptación de la enfermedad puede ser un proceso largo y doloroso, sin embargo, algunos de los pacientes aprendieron a vivir con la enfermedad y a encontrar una forma de que la enfermedad no fuera lo único que los definiera.

Se compararon los cambios en la experiencia del cuerpo de los pacientes antes y después del diagnóstico de una enfermedad autoinmune. Antes de la enfermedad, todos los entrevistados coincidieron en que percibían su cuerpo de manera diferente a cómo lo perciben actualmente, pues antes de la enfermedad en general sus experiencias del cuerpo eran positivas. Algunos pacientes, sintieron alivio al tener un diagnóstico, sin embargo, las experiencias con su cuerpo fueron diferentes después de ser diagnosticados, pues muchos de ellos sufrieron cambios físicos, y esto afectó cómo se percibían y cómo sentían que el mundo los percibía. En este punto, se destaca que el diagnóstico de una enfermedad autoinmune puede tener un impacto significativo en las experiencias del cuerpo de los pacientes, por ello la importancia de un enfoque holístico, que tenga en cuenta los aspectos biológicos, físicos, emocionales y sociales de la enfermedad.

El esquema cualitativo que se propuso muestra la estructura de la experiencia del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes desde la teoría Gestalt. El esquema, es una herramienta útil que sirve para comprender la complejidad de las experiencias del cuerpo y cómo estas cambian al momento de pasar de una etapa de reposo, donde el cuerpo está totalmente sano a una etapa en la que la enfermedad aparece.

El estudio de cómo estas enfermedades afectan las experiencias corporales de las personas es un campo de investigación interesante, sin embargo, puede presentar algunas limitaciones, entre ellas, las enfermedades autoinmunes comprenden un amplio espectro de trastornos que pueden afectar diferentes órganos y sistemas del cuerpo, y a pesar de que el estudio se centró en las gástricas, no hay una heterogeneidad de las enfermedades, las personas pueden describir sus síntomas de maneras diferentes o tener diferentes niveles de conciencia de sus experiencias corporales, lo que hace difícil establecer un enfoque unificado en el estudio de las experiencias corporales de estas personas.

Por lo anterior, una posible línea de investigación futura, sería realizar un estudio longitudinal donde se pueda realizar un seguimiento a los pacientes a lo largo del tiempo, lo que permitiría evaluar cómo cambian sus experiencias del cuerpo a medida que evoluciona la enfermedad, lo que puede permitir realizar una comparación más amplia que probablemente ayudaría a identificar similitudes y diferencias más concretas entre ellas, además de poder incluir más variables en el esquema cualitativo que hagan mucho más completo el estudio.

Por último, como línea de aplicación la presente investigación puede ser una guía para comprender y realizar un acompañamiento psicológico a las personas que padecen este tipo

de enfermedades, pues como se evidencio en la investigación no solo se deben tratar los síntomas físicos para mejorar las experiencias que los pacientes viven, sino que su cuerpo esta cruzado por otros factores que son importantes para que la persona pueda sentirse en bienestar y que las experiencias con su cuerpo sean positivas.

12. Referencias

- Bellido F., G. M. (2018). *Psicoterapia grupal gestáltica en mujeres con depresión en un Centro de Salud Mental Comunitario de Zárate – SJL* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL.
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/5320>
- Botella, L., Grañó, N., Gámiz, M., & Abey, M. (2008). La Presencia Ignorada del Cuerpo: Corporalidad y (re)construcción de la identidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 245-263. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921795006.pdf>
- Caparrotta, L. (2018). The body in psychoanalysis. *British Journal of Psychotherapy*, 34(2), 254-267. doi: 10.1111/bjp.12407
- Caracol Radio. (2018). El 5% de la población en Colombia sufre de alguna Enfermedad Autoinmune. *Caracol Radio*.
https://caracol.com.co/radio/2018/01/31/salud/1517431906_916281.html
- Casso, P. (2006). La Gestalt de la vida cotidiana. *Revista de Terapia Gestalt*.
- Conthe, P., Márquez C., E., Aliaga P., A., Barragán G., B., Fernández de Cano, M. N., González J., M., Ollero B., M., Pinto, J. L. (2021). Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. *Revista Clínica Española*, 221(4), 205-211.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256514001271>
- Cortés-Muñoz, D., & Martínez-Villaluenga, M. (2019). Inmunosupresores en la gastritis autoinmunitaria: efectos adversos. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(3), 287-292.

De Castro, A., Cardona, E., Gordillo, M. A., & Támara, S. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad en un estudiante que pertenece a un grupo artístico de la universidad del norte de la ciudad de Barranquilla. *Psicología desde el Caribe*, (19), 49-80.

Fernández, S. (2017). *Las enfermedades autoinmunes y su relación con las emociones* [Tesis de pregrado, Universidad de la República]. Repositorio Institucional Colibrí.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10921/1/Fernández%20Sandra.pdf>

Fintelmann, V. (2002). Visión antroposófica de las enfermedades autoinmunes. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, 20(6), 282-285.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4956332>

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Tomo VII. Amorrortu editores.

Freud, S. (1923). El yo y el ello. En S. Freud. (Eds.), *Obras completas de Sigmund Freud* (29-36). Amorrortu Editores.

Gadamer, H. G. (2001). *El estado oculto de la salud*. Gedisa.

García Sánchez, M. C. (2018). *Afecciones autoinmunes un acercamiento desde el psicoanálisis* [Sesión de congreso]. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV, Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-122/439>

Gaviria J., M. (2014). *Cuerpo, Enfermedad y Experiencia: Una Mirada Gestáltica* [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Bolivariana. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/3257>

- Gestalt Salut. (2018, 24 de agosto). Ser cuerpo es Ser. ¿Qué nos enseña la terapia Gestalt acerca del cuerpo? *Gestalt Salut*. <https://www.gestaltsalut.com/gestalt-cuerpo/>
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15-31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>
- Giorgi, A. (2010). *The descriptive phenomenological method in psychology*. Pittsburgh: Duquesne University.
- Giovanetti R., L. (2021). *El proceso de Salud y Enfermedad en Terapia Gestalt* [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50870/TFG%20definitivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González C., M., & Padrón G., A. A. (2021). Factores etiopatogénicos de las enfermedades autoinmunes en el siglo XXI. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(1), 1-18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000100019&lng=es&tlng=es.
- Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: Revista De Empresa Y Gobierno*, 1(4), 19–31. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hurtado, J. (2013). *Metodología de la investigación*. Instituto universitario de Tecnología Caripito.

Iglesias-Gamarra, A., Siachoque, H., Pons-Estel, B., Restrepo, J. F., Quintana L, G., & Gómez G.,

A. (2009). Historia de la autoinmunidad. Primera Parte La inmunología ¿desde dónde y hacia dónde? *Revista Colombiana de Reumatología*, 16(1), 11-31.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

[81232009000100002&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232009000100002&lng=en&tlng=es)

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Diccionario de cáncer del NCI*. Recuperado Mayo 3, 2022, de

[https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-autoinmunitaria)

[cancer/def/enfermedad-autoinmunitaria](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-autoinmunitaria)

Jadue, N. A., & González, I. A. (2012). Inmunopatogenia de las enfermedades autoinmunes.

Revista Médica Clínica Las Condes, Elsevier, 23(4), 537-547.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703371#section-cited-by>

Jiménez L., M. (2022). Enfermedades autoinmunes, ¿cuál es su origen? *Mejor con Salud*.

<https://mejorconsalud.as.com/enfermedades-autoinmunes/>

Kokuina, E. (2001). De la autoinmunidad a las enfermedades autoinmunes. *Revista Cubana de*

Medicina, 40(1), 36-44. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[75232001000100006&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000100006&lng=es&tlng=es)

Lacan, J. (2009). *Escritos 2* (J. D. Nasio, T. Segovia & A. Suárez, Eds.). Siglo veintiuno editores.

(Trabajo original publicado en 1975)

Ledón Ll., L. (2011). Articulación entre las categorías cuerpo, género y enfermedad crónica desde

diferentes experiencias de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(3), 324-337.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300013&lng=es&tlng=en.

Lopera Echavarría, J. D. (2016). *Sabiduría práctica y salud psíquica*. San Pablo.

Manrique, H. & Castro C., A. (2019). Toma de decisiones: intuición y deliberación en la experiencia de los decisores. *Innovar*, 29(73), 149–164.

<https://doi.org/10.15446/innovar.v29n73.78028>

Marcel, G. (1956). *Diario metafísico*. Losada, S.A.

Meneses, M., & Moncada, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 3(1), 13-30.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2720006>

Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. (J. Cabanes, Trad.). Editorial Planeta Argentina, S.A.I.C.

Molina V., N. (2005). El cuerpo: museo y significado controlado. *Revista Latinoamericana: Polis*, (11). <https://journals.openedition.org/polis/5746#quotation>

National Library of Medicine. (2021). *Crohn's disease*. MedlinePlus.

<https://medlineplus.gov/crohnsdisease.html>

Noñera, G. (2015). *Guía para los estudios de caso como técnica de evaluación o investigación* [Presentación Slideshare]. Slideshare. <https://es.slideshare.net/ginonorena/gua-para-los-estudios-de-caso-como-tnica-de-evaluacin-o-investigacin>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Preguntas más frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecaciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Peña C., W. (2009). El estudio de caso como recurso metodológico apropiado a la investigación en ciencias sociales. *Revista educación y desarrollo social*. 3 (2), 180-195.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5386151>

Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt: La vida del vacío fértil*. Alianza.

Perls, F. (1942). *Yo, hambre y agresión*. La sociedad de cultura valle Inclán.

Perls, F. (1974). *Sueños y Existencia: Terapia Gestáltica*. Cuatro vientos.

Perls, F. (1995). *La terapia Gestáltica*. Gestalt y Psicoterapia. Correo N° 17.

Perls, F. (2008). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Cuatro vientos.

Perls, F., Goodman, P., & Hefferline, R. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Julian Press.

Pino, M. J. A., Rodríguez, F. A. R., & Aranda, A. M. A. (2018). Percepción de la imagen corporal y su relación con estilos de vida saludables. *Revista Portales Médicos*, 11(2), 1-14.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-de-la-imagen-corporal-y-su-relacion-con-estilos-de-vida-saludables/>

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9 (3), 1-5.

<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado Mayo 3, 2023, de <https://dle.rae.es/diagn%C3%B3stico>

Riveros A., E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu*, 12(2), 135- 186.

Rodríguez C., D. (2020). El cuerpo en la psicología desde la fenomenología de Charles S. Peirce: el cuerpo como signo. En R. M. J. Lemos, C. Paolino, & M. F. Pereira (Eds.), *The Reception of Peirce and Pragmatism in Latin America: A Triling Collection* (pp. 157-167). Springer.

Rodríguez C., M. L., & Frías M., L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 1-8.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/802/1452>

Rodríguez, M. (27 de julio de 2016). Las enfermedades autoinmunes: cuando en tu cuerpo hay "fuego amigo". *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-36906295#:~:text=Los%20síntomas%20de%20los%20diferentes,como%20consecuencia%20de%20ese%20ataque>.

Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183. <https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>

Sánchez Aguirre, R. A. (2008). Esquema corporal y fenomenología de la percepción. *Saga, Revista de Estudiantes de Filosofía*, (26), 111-131.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/saga/article/view/15095/15890>

Sartre, J. P. (1972). *El ser y la nada*. Losada.

- Shomon, M. (2022, Agosto 4). *What Are Autoimmune Diseases?* Verywell health.
<https://www.verywellhealth.com/autoimmune-diseases-overview-3232654>
- Stange E., I. R., & Lecona P., O. (2014). Conceptos básicos de psicoterapia gestalt. *Revista Eureka*, 11(1), 106-117. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905603/eureka-11-1-17.pdf>
- Vasco, J. (2014). *Equilibrio corporal por medio de la terapia Gestalt para contrarrestar las enfermedades psicosomáticas* [Tesis de pregrado, Universidad UNIMINUTO]. Repositorio institucional UNIMINUTO. <http://hdl.handle.net/10656/5623>
- Velásquez F., A., Vargas H., A. L., Vallejo C., L. S., & Quintero R., L. M. (2011). Algunas consideraciones sobre el estudio del cuerpo desde la psicología social. *Poiésis*, 10(20), 1-8.
<https://doi.org/10.21501/16920945.52>
- Verano G., L. (2008). Sentido encarnado y expresión en Merleau-Ponty. *Revista de Filosofía*, (44), 105-116. <https://revistas.um.es/daimon/article/view/96271/92491>

13. Anexos

13.1. Anexo 1

Consentimiento informado para participar en la investigación sobre experiencias del cuerpo en personas con enfermedades autoinmunes

Persona responsable del estudio: Alejandra Suárez Vargas **Celular:** 3004310176

Entidad educativa: Universidad EAFIT (Medellín, Colombia)

Señor _____ le estamos invitando a participar en un estudio de caso perteneciente al Pregrado en de la Universidad EAFIT (Medellín, Colombia).

Primero, quiero que usted conozca que:

De acuerdo con la ley 1581 del 2012, las personas que tendrán acceso a la información suministrada por usted son la investigadora Alejandra Suárez Vargas, estudiante de psicología de VII semestre de la Universidad EAFIT y el docente asesor Horacio Manrique Tisnés, responsables del tratamiento de sus datos y, en consecuencia, podrán recolectar, almacenar y usar la información suministrada por usted únicamente para los propósitos de la investigación y no se suministrará a terceros. Los investigadores se comprometen a guardar la confidencialidad de la información brindada, la cual será tratada éticamente para proteger su privacidad.

Con el diligenciamiento de este cuestionario y posteriormente con la entrevista, usted expresa de manera voluntaria e informada a los encargados de la investigación la autorización explícita para el tratamiento de sus datos.

Este consentimiento informado se firma a las ____ días del mes de ____ del año ____
en la ciudad de _____.

Nombre y firma del participante:

Firma de la estudiante investigadora:

13.2. Anexo 2

Cuestionario

Nombre: _____

Cedula: _____

Teléfono: _____

Preguntas

Genero:

Femenino

Masculino

¿Qué edad tiene?

¿Cuál es tu nivel de estudio?

Primaria

Secundaria

Superior

¿Cuál es tu estrato socioeconómico?

Estrato 1

Estrato 2

Estrato 3

Estrato 4

Estrato 5

Estrato 6

¿Qué enfermedad de tipo autoinmune padeces?

¿En qué etapa de tu enfermedad consideras que te encuentras?

Diagnóstico

Adaptación al tratamiento

Aceptación de la enfermedad

Enlace:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNHOnqU1Qv619_YlKrtQgrLfzoCQAvTuAcT-5vhP8-xCSQng/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0

13.3. Anexo 3

Guía de preguntas

Preguntas	Respuestas
1. ¿Qué significa para ti la enfermedad autoinmune?	
2. ¿Cuál fue tu principal reacción al saber que padecías una enfermedad de tipo autoinmune?	
3. ¿Cómo percibías tu cuerpo antes de que te diagnosticaran una enfermedad autoinmune?	
4. ¿La percepción de tu cuerpo cambio al momento del diagnóstico? ¿Qué sentías física y emocionalmente?	
5. ¿Cómo se vio afectado tu cuerpo cuándo iniciaste con el tratamiento médico?	
6. ¿Consideras que tus emociones se alteraron cuando iniciaste el tratamiento? ¿Puedes describir algunas de las emociones que sentiste?	
7. ¿Consideras que hay una aceptación de la enfermedad por tu parte? ¿Al aceptarla cambió de alguna manera como te percibías?	