



Mentalización: encuentros y divergencias con conceptos afines. Una revisión.

Mentalization: Encounters and divergences with related concepts. A review.

Ricardo C Rueda Mora ^{1,a,b,c}, Rosangela Raleigh Betancourt ^a, Stefano Vinaccia Alpi ^{1,d}.

RESUMEN

El objetivo de esta revisión es presentar una delimitación del concepto de Mentalización dentro del campo de la psicología. Se describen antecedentes históricos y teóricos del tema y se establecen diferencias y similitudes entre éste y otros constructos psicológicos similares como la Teoría de la Mente (ToM), *Mindfulness* y la Conciencia Afectiva (AC). Por último, se revisan intervenciones clínicas aplicables a la población colombiana.

PALABRAS CLAVE: Mentalización, mindfulness, teoría de la mente, conciencia afectiva, Colombia

SUMMARY

The purpose of this study is to present a delimitation of the concept of Mentalization in the field of Psychology. The topic's theoretical and historical backgrounds are described, and differences and similarities are established between this and other similar psychological constructs such as Theory of Mind (ToM), Mindfulness, and Affective Consciousness (AC). Finally, clinical interventions applicable to the Colombian population, are reviewed.

KEYWORDS: Mentalization, mindfulness, theory of mind, affective consciousness, Colombia

INTRODUCCIÓN

El concepto de mentalización es cada vez más frecuente en la literatura psicoanalítica y psicológica; sin embargo, al ser un constructo límite entre las dos disciplinas, se hace necesario una revisión conceptual que permita su ubicación, delimitación y relación con posturas y constructos similares de otras escuelas de pensamiento como la psicología cognitiva y la teoría del apego, así como del psicoanálisis, ya que puede entenderse como una denominación diferente para fenómenos ya conocidos, restándole su especificidad e importancia. El objetivo es delimitar el concepto de mentalización dentro de la psicología para colaborar en una mejor utilización de este, de manera que permita evidenciar su riqueza y pertinencia para el abordaje

de diversas problemáticas presentes en Colombia y Latinoamérica.

En primer lugar, se realizará una definición del concepto que incluya su proceso histórico de construcción, posteriormente se diferenciará de conceptos similares en Psicología y se relacionará con los mismos; específicamente con Teoría de la Mente (ToM), Conciencia Afectiva (AC) y *Mindfulness*. Por último, se extraerán conclusiones que permitirán alcanzar el fin planteado.

Mentalización

El concepto de mentalización fue introducido por Fonagy en 1991, en donde lo define como "...

¹ Universidad del Sinú. Montería, Colombia.

^a Psicólogo, ^b Magister en Psicología clínica, ^c ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0614-2520>; ^d Doctor en Psicología

la capacidad de concebir los estados mentales conscientes e inconscientes en uno mismo y en los otros...” (En el original: “...For the sake of brevity I would like to label the capacity to conceive of conscious and unconscious mental states in oneself and others as the capacity to *Mentalize*.” La traducción al español es mía.) (1). Sin embargo, este concepto fue formulado en la literatura psicoanalítica antes de que Fonagy lo hiciera por el grupo de la escuela psicósomática de París, liderado por Marty (2). Desde esta perspectiva se entiende la noción de mentalización como las dimensiones involucradas en la calidad y cualidades de las *representaciones psíquicas*, dicha conceptualización se enfoca en las dificultades presentadas en esta capacidad, representativas de los trastornos psicósomáticos (3).

Marty aclara que las representaciones psíquicas son la base de la vida mental de cada sujeto, e intervienen en la formación de fantasías durante el día y en la noche proveen los elementos del sueño. Así mismo, las representaciones permiten la asociación de ideas, el pensamiento, la reflexión interior y son utilizadas constantemente en las relaciones tanto directas como indirectas con otros. Desde esta perspectiva, se sostiene que se pueden presentar insuficiencias en las representaciones desde el comienzo del desarrollo, una de las causas puede ser una deficiencia congénita o accidental en el sistema senso-perceptual, como, por ejemplo, dificultades auditivas o motrices (3).

Otras causas son las dificultades funcionales de la madre de orden orgánico y un exceso, una carencia o poca armonía en el acompañamiento afectivo de la madre hacia su hijo. Las dificultades originadas en este punto del desarrollo tienen una progresión que va afectando el funcionamiento adecuado de las funciones psicológicas, que se complejizan durante el desarrollo y en pocas ocasiones presentan una mejoría espontánea (3).

Además de las insuficiencias en las representaciones, también puede presentarse que estas se adquieran normalmente, pero no estén disponibles para el sujeto. La falta de disponibilidad puede deberse a cargas afectivas violentas o desagradables, ligadas a percepciones que a su vez afectan las representaciones de esas percepciones, y a su vez, a toda la red de representaciones asociadas (3).

También se puede presentar dificultades por conflictos entre representaciones, y por último como desorganizaciones mentales, entendiendo que se

deben a excesos de excitación que afectan el aparato psíquico en su estadio más avanzado, como defensa se produce una regresión, sin embargo, cuando no se han creado puntos de fijación, no se instaura una sintomatología y por lo tanto es el aparato mental entero el que se desorganiza. Entre las manifestaciones de esa desorganización, se encuentra la depresión esencial, en donde hay una disminución de la vitalidad y se da una ausencia de síntomas positivos. Otra manifestación es la desaparición funcional del preconscious, en donde no aparecen las representaciones-palabra (3).

Desde la clínica, cuando el sujeto no tiene una buena capacidad de mentalización, solo puede mediar la exigencia pulsional y el dolor psíquico por medio de la conducta en lugar de un conflicto psíquico, o en casos más graves, por medio de una desorganización somática (3).

Fonagy explica que es necesario el uso del término *mentalización* debido a la sobrecarga de significados del concepto de *simbolización* en psicoanálisis, al cual se circunscriben, no solo la conceptualización de Marty, sino varios tipos de representación psíquica de eventos mentales ya sean de tipo consciente o inconsciente (1). Particularmente, la mentalización se diferencia de la propuesta de Marty, en que se centra en la función de representar más que en las representaciones, y en especial en la función intersubjetiva de ese representar en tanto que se refiere a una meta-representación de los estados mentales propios y especialmente de los otros. Es por ello, que a partir de ahora también la llamaremos “función reflexiva” (FR) para facilitar la distinción de los conceptos homónimos, y más adelante, diferenciaremos de conceptos análogos como el de teoría de la mente (ToM).

Mentalizar o la FR es una habilidad presente en las interacciones cotidianas que consiste en la atribución de pensamientos, sentimientos, anhelos y deseos como explicación de la conducta de uno mismo y de los otros. Sin esta capacidad se dificultaría la posibilidad de sentirse un sí mismo cohesionado, capaz de relacionarse socialmente de manera constructiva, recíproca e íntima, impidiendo una sensación de seguridad personal. Por esto, se puede deducir que la mentalización es un proceso psicológico fundamental que juega un papel importante en la mayoría de los trastornos mentales severos. La FR implica entonces, poder darse cuenta de los diferentes estados mentales de uno mismo y de los demás, en especial, cuando se intenta explicar una conducta. Esto es importante, ya que los estados mentales influyen en

el comportamiento, como en el caso de los deseos y sentimientos, que en muchas ocasiones lo determinan (4).

La capacidad de mentalizar, a su vez, implica un espectro de habilidades con diversas funciones en donde se puede resaltar la habilidad de percibir la propia conducta como si se organizara coherentemente a partir de los estados mentales propios, y la habilidad para diferenciarse psicológicamente de los otros. Estas habilidades frecuentemente presentan fallas en los trastornos mentales más severos, en especial, en los trastornos de la personalidad, en los cuales las fallas se exacerbaban en situaciones de conflicto interpersonal (4). La mentalización no es un constructo unitario, sino que funciona en varias dimensiones organizadas como polaridades. De esta forma, funciones que se consideraban unitarias se volvieron disociables permitiendo comprender el desbalance presente de la función en la psicopatología. La mentalización ha sido operacionalizada como función reflexiva y esta compuesta por cuatro dimensiones o polaridades: 1. Mentalización implícita vs. explícita. 2. Mentalización basada en lo interno o lo externo. 3. Mentalización centrada en sí mismo o en los otros. 4. Mentalización enfocada en procesos afectivos (Afectividad Mentalizada) o cognitivos (5, 6).

La primera dimensión está compuesta por los polos mentalización implícita vs. explícita. La mentalización implícita es la habilidad individual de imaginar los estados mentales propios y de los otros de forma automática, inconsciente o procedimental. Esto sucede cada vez que tenemos intercambios sociales con otras personas, ya que al mantener un registro del estado mental podemos inferir el tono y tipo de respuesta que se espera de nosotros para permitir una conversación fluida. Por su parte, la mentalización explícita se presenta cuando una persona, de forma consciente y deliberada, trata de comprender que le sucede a otra. Aunque las dos habilidades son opuestas, no se excluyen, y de hecho en una misma conversación es posible hacer uso de ambas modalidades (7).

La segunda dimensión se encuentra conformada por la mentalización basada en lo interno o lo externo. La mentalización basada en lo interno hace inferencias del estado mental del otro a partir del conocimiento previo acerca de la persona y de la situación en la que se encuentra, mientras la mentalización basada en lo externo se caracteriza por realizar inferencias de los estados mentales a partir de indicadores externos como los gestos faciales o la postura corporal (4).

La tercera dimensión es la mentalización centrada en sí mismo o en los otros. La mentalización centrada en sí mismo implica mentalizar el propio estado mental incluyendo la experiencia física. Mientras que la mentalización centrada en el otro intenta comprender el estado mental de las otras personas. Las dos funciones forman parte de un espectro en el que algunas personas tienden a operar desde una de las polaridades en detrimento de su desempeño en la otra, produciendo dificultades. Un ejemplo es el caso de pacientes con trastorno antisocial de la personalidad, que generalmente son buenos leyendo la mente de los otros, pero carecen de un verdadero conocimiento de su mundo interno (4).

La cuarta dimensión es la mentalización enfocada en procesos afectivos o cognitivos. La mentalización cognitiva es la capacidad de nombrar, reconocer y pensar acerca de los estados mentales tanto propios como de los otros. Por su parte, la mentalización afectiva implica la habilidad de comprender el sentimiento que acompaña esos estados mentales, lo que es necesario para una experiencia genuina de empatía o de sentido de sí mismo. Algunos individuos pueden darle un mayor peso a una de estas polaridades, como los pacientes limítrofes que por lo general son muy sensibles a cambios emocionales, pero no pueden pensar acerca de estos (4).

Bases teóricas

El concepto de mentalización se apoya en la teoría psicoanalítica, específicamente, en la teoría del desarrollo de la realidad psíquica y en la teoría social del biofeedback, dos teorías que, si bien provienen de marcos epistemológicos diferentes, son complementarias (8).

La teoría del biofeedback se centra en la interacción cuidadores-infante y cómo se constituye la regulación afectiva en el marco de esta relación. La teoría sostiene que, a partir de un sistema biosocial complejo, el infante comunica instintivamente sus cambios afectivos por medio de la conducta y el cuidador le responde reflejando de forma acentuada sus estados emocionales (los del bebé), es así como el infante logra una regulación de sus estados afectivos. Es importante que el reflejo emocional sea acentuado o exagerado para que el infante pueda reconocer que la expresión emocional de la madre no es de ella sino de él; por medio de la internalización de las representaciones de los cuidadores respecto a sus afectos primarios como representaciones secundarias, el infante crea su propia representación de sí mismo (8).

Por su parte, la teoría del desarrollo de la realidad psíquica explica el proceso por el que el niño pasa por tres modos para representarse la realidad psíquica, a una integración de estos en la capacidad para mentalizar. El modo de Equivalencia psíquica se caracteriza por un isomorfismo mente-mundo, en el que la realidad mental se equipara a la realidad externa, sintiendo los pensamientos como reales y dando lugar a un pensamiento concreto que no permite tener en cuenta perspectivas alternativas al propio pensamiento, que se considera lo único posible (9).

El modo Teleológico reconoce los estados mentales solo si sus resultados son físicamente observables. El individuo percibe el potencial de los estados mentales y su importancia, pero solo en situaciones limitadas, ya que solo tiene en cuenta la conducta observable del otro; de modo que el indicador físico es el único que se tiene en cuenta al interpretar las intenciones de los demás (9).

En el modo Como si, el niño puede crear modelos mentales y mundos simulados que puede mantener, siempre y cuando permanezcan separados de la realidad. Un ejemplo de este funcionamiento es el del juego, siempre y cuando un observador externo no lo interrumpa censurándolo. En el caso de adultos, este funcionamiento se observa cuando se discuten experiencias sin contextualizarlas en una realidad física o material. También se percibe cuando no hay una correspondencia entre el discurso y el fondo emocional, lo que permite mantener posiciones contradictorias; favoreciendo un uso inadecuado de la capacidad cognitiva para mentalizar, usándola para ganarse cariño de los demás, intentar que sientan compasión, controlarlas o coaccionarlas (9).

Se puede observar cómo estos modelos de pensamiento prementalizadores corresponden a desequilibrios en las dimensiones de la mentalización. El desarrollo de los tres hacia un funcionamiento integrado y equilibrado desemboca en la capacidad para mentalizar. Estos modos de funcionamiento predominan hasta los 6 años aproximadamente, sin embargo, en situaciones de estrés, especialmente en el contexto de las relaciones de apego, y en algunos trastornos mentales, al fallar la mentalización puede predominar uno de los modos prementalizadores. La capacidad de desarrollar la habilidad de mentalizar es innata, pero hacerlo es un logro del desarrollo que depende de la calidad de cuidado recibido durante la infancia (8).

Por esto, el desarrollo de la mentalización depende de unos cuidadores capaces de proveer un apego seguro (9); de hecho, Bowlby asegura que la capacidad para analizar las metas y motivos de los demás, así como los motivos propios del niño, se desarrolla hacia los tres años siempre y cuando las madres los traten con sensibilidad (10).

Mentalización o FR y su lugar en Psicología

Los seres humanos tienen la necesidad de inferir los estados cognitivos y afectivos de las demás personas para poder moverse en el mundo. Existen varias tradiciones teóricas que intentan estudiar este proceso de cognición social a partir de diferentes conceptos que se corresponden o sobrepone (11). Lo anterior dificulta comprender la aplicabilidad de los conceptos y su uso adecuado a diferentes problemáticas, ya que los resultados de investigaciones empíricas evidencian diferencias significativas dependiendo del campo de problema (12). Uno de estos conceptos es el de mentalización, razón por la cual resulta indispensable diferenciarlo de conceptos similares, como el de *Teoría de la Mente* (ToM), *conciencia afectiva* y *mindfulness*, para comprender su especificidad y determinar si se trata de un constructo diferente o si se trata de un concepto que recoge o engloba varios conceptos o habilidades diferentes como aseguran Bączkowski & Cierpiałkowska (11).

Resulta fundamental revisar en primer lugar el concepto de *Teoría de la Mente*, ya que Fonagy parte de este concepto para formular la capacidad de mentalización. La ToM se define como la habilidad de predecir y comprender las creencias, conocimientos, intenciones, deseos, estados de ánimo y conductas de otras personas. Se refiere a una habilidad heterometacognitiva, ya que hace referencia a cómo un sistema cognitivo conoce los contenidos de otro sistema cognitivo diferente (13). Lo anterior, permite que el sujeto logre regular la conducta propia con respecto a la del otro formando una relación social basada en un proceso de atribuciones que parten de la observación (14). La habilidad es propia de seres humanos y primates superiores, como se aprecia en la investigación pionera de Premack y Woodruff (15).

En la anterior definición, podemos encontrar que hay un énfasis en la observación como mecanismo que permite la predicción de la conducta, lo que corresponde a la mentalización basado en lo externo, sin embargo, hay que recordar que el concepto se llama Teoría de la Mente, debido a que, al atribuir

estados mentales, el sujeto utiliza un sistema de inferencias que tiene las características de una teoría. Es decir, el sujeto debe hacer hipótesis que debe comprobar o descartar, ya que los estados mentales no son observables, y, además, porque el sistema se usa para predecir el comportamiento de otros y regular así el propio. Este proceso cognitivo va acumulando conceptos a partir de la experiencia y la clasificación de estructuras conceptuales previas (14).

Existen dos modelos teóricos de aproximación al concepto de ToM, el primero es el modelo de Teoría de Teoría, en el cual se le da una mayor importancia al papel de las representaciones mentales, en el que se proponen tres niveles representacionales: en el primero, estarían las representaciones primarias que favorecen la comprensión de las expresiones conductuales relacionadas con los gestos. En el segundo nivel, se encuentran las representaciones secundarias que hacen posible la comprensión de dos tipos de representaciones que se relacionan con el mundo físico y con modelos hipotéticos de esa realidad. En el tercer nivel, se hablaría de metarrepresentaciones en las que los niños son conscientes de sus propias representaciones y cómo los otros representan algo (14).

El segundo modelo se llama Enfoque simulacionista. En este, la ToM es una actividad mentalista en el que se da un acceso a la propia mente y una proyección simulada de cómo se experimenta, concibe y representa el mundo. El éxito en la ejecución de la función de atribuir estados mentales depende de la habilidad para acceder a los propios estados mentales. Este modelo también se caracteriza por considerar los procesos emocionales como fundamentales ya que permiten una mejor interpretación de la situación social, de tal forma que la predicción de la conducta mejora cuando hay mayor cercanía emocional (14).

Teniendo en cuenta la definición del concepto y los dos modelos teóricos presentados, se puede observar que el concepto de ToM se refiere particularmente a la mentalización basada en lo externo, con un predominio del componente cognitivo sobre el afectivo, a pesar de que en el segundo modelo se tiene más presente este factor. Por otra parte, se diferencia en que no considera el papel de la capacidad en la diferenciación psicológica y no diferencia el proceso explícito del implícito, en consecuencia, tampoco considera el papel de deseos y fantasías inconscientes.

En este sentido, podemos ver que, si bien en estos aspectos hay una sobreposición, e incluso, se puede pensar que la mentalización incluye la ToM, también se observa una diferencia clara en el acento cognitivo de la segunda vs un acento en lo relacional y emocional de la primera (12), que se puede observar en las diferentes explicaciones respecto al origen de la función y a las formas de abordar y aplicar los conceptos como se verá a continuación.

Para algunos investigadores en ToM, existen dos posturas respecto a cómo el ser humano adquiere la función, la innatista y la constructivista. En la primera, se afirma que el ser humano nace con un módulo que le permitirá adquirir la función, y que esta se expresa entre los 18 meses y los tres años dependiendo del investigador y la manera cómo entiende la función (16). Mientras en el modelo constructorista, asume que la función se va formando en la medida en que el niño se relaciona con su entorno social y cultural, tal y como se dan los desarrollos conceptuales hasta que puede formular un concepto sobre su propia cognición social, es decir, adquiere una teoría de la mente (14). Por su parte, la mentalización considera que la función es innata, pero requiere de un logro en el desarrollo que depende de la calidad de las relaciones en el contexto del apego, como ya se mencionó.

Las relaciones en el contexto de apego se encuentran vinculadas con el desarrollo de patrones de comportamiento a nivel intrapersonal como el control del afecto y la regulación afectiva, a nivel interpersonal y a nivel social, que al estar afectados configuran características de los trastornos de la personalidad. Por esta razón, hay una tendencia a evaluar la mentalización en ese contexto y una aplicación de este para el abordaje terapéutico de estos trastornos (17). La ToM generalmente se ha relacionado con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), en donde hay una incapacidad para atribuir creencias y falsas creencias en los demás, por lo que se les dificulta asumir perspectivas diferentes, y se ha investigado principalmente por medio de situaciones experimentales (13). Así mismo, se han diseñado intervenciones que buscan entrenar a los niños con TEA en el rendimiento de la habilidad (18).

Por su parte, la *Conciencia Afectiva* (AC por sus siglas en inglés), fue propuesta inicialmente para el estudio de la conciencia y tolerancia de nueve respuestas afectivas básicas (19), se entiende como la

capacidad consciente de percibir, tolerar, reflexionar y expresar experiencias de activación afectiva básica (20). La AC, de igual manera, se refiere a la integración funcional del afecto, la conducta y la cognición que se considera fundamental en la salud mental, en la medida en que proporciona respuestas adecuadas para los cambios del contexto del individuo, ya que permite utilizar los afectos de forma adaptativa (21).

El concepto proviene de la teoría del afecto de Tomkins y las teorías psicoanalíticas del Self. En este marco, los afectos son vistos como fuerzas motivacionales primarias, junto a las pulsiones, las funciones de supervivencia vital y el dolor. Los afectos causan una influencia profunda en otras funciones y sistemas (cognición, motor, memoria y percepción entre otras). Los afectos dan información acerca del estado del self con relación al contexto que permiten establecer relaciones entre el mundo interno y externo, garantizando la vivencia de coherencia a las experiencias del individuo (22). La AC permite la utilización afectiva para el ajuste personal en situaciones de crisis, así como la regulación afectiva, razón por la que la función se encuentra relacionada con diversas evaluaciones psicopatológicas como problemas interpersonales y de personalidad, imagen de sí mismo y funcionamiento general (22).

Si bien la AC se basa en la experiencia afectiva de sí mismo, el concepto ha sido ampliado para incluir la consciencia de los afectos observados en otros y de hecho se encontró una relación entre la consciencia afectiva de sí mismo y de los otros, lo que puede indicar la existencia de un proceso de base común a las dos funciones (22).

A pesar de la similitud conceptual entre la AC y la mentalización, especialmente la focalizada en el afecto, algunas investigaciones no han encontrado ningún tipo de relación entre los dos conceptos, posiblemente porque las mediciones disponibles para la función reflexiva se enfocan más en la dimensión cognitiva que la afectiva (22). Otra posibilidad es que la AC solo se expresa en patologías de la personalidad donde se presenta alexitimia, como en el caso del trastorno evitativo de la personalidad, a diferencia de otros trastornos de personalidad en donde los pacientes pueden tener un buen desempeño en esta función (21).

Por otra parte, también se encuentran diferencias entre la FR y la AC, ya que esta última se enfoca mucho más en los aspectos explícitos como la percepción consciente de los afectos y su expresión, a diferencia

de la mentalización que implica también aspectos implícitos, como los componentes inconscientes. Otra diferencia significativa, es que la AC solo se dirige hacia los estados mentales relacionados con el afecto, mientras que la mentalización tiene en cuenta otros estados mentales como anhelos, deseos y fantasías no necesariamente relacionados con estados afectivos (7).

Otro concepto similar en Psicología es el de *Mindfulness*, este proviene del budismo y por lo mismo ha tenido dificultades al traducirse al castellano, por lo que la mayoría de los investigadores mantienen el vocablo inglés *mindfulness*; por la misma razón, hay dificultades en una definición conceptual, aunque se puede decir que se trata de una atención o consciencia sobre la experiencia presente sin juicios de valor, manteniendo una curiosidad y aceptación de la experiencia sin importar si esta es agradable o desagradable (23).

El concepto fue operacionalizado por Bishop et al., quienes mencionan que *mindfulness* es un estado mental de consciencia no elaborativa y sin prejuicios que centra la atención en el presente, de tal forma que cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparezca dentro del campo atencional es reconocida y aceptada como es (24). En este estado mental, los pensamientos y sentimientos son tratados como eventos mentales que no deben producir una sobre identificación, ni una reacción, como la que en otro estado mental producirían dichos estímulos. En consecuencia, se espera que el *mindfulness* cree un espacio entre la percepción y la respuesta, favoreciendo respuestas mediadas por la reflexión en oposición a respuestas automáticas.

En el proceso de operacionalización se identificaron dos componentes, el primero es la *regulación de la atención propia*, que implica atención sostenida, cambios de foco atencional e inhibición del proceso elaborativo, lo que da cuenta del *Mindfulness* más como un proceso que como un estado, el cual es de carácter metacognitivo en tanto monitorea y controla la atención y consciencia. El segundo componente es la *orientación a la experiencia*, que implica el compromiso de mantener una posición de curiosidad, apertura y aceptación frente a los pensamientos, sentimientos y sensaciones. Se espera que esto conlleve a una mayor consciencia afectiva, así como una mejora en la capacidad de comprender la relación entre pensamientos, sentimientos y acciones, y, por tanto, en la capacidad de comprender el significado y causa del comportamiento (24).

Por esta razón, se propone el *mindfulness* como un modo de conciencia más que como un estado, de esa forma se hace explícito que el concepto corresponde a un proceso psicológico, aunque también se considera una habilidad que puede desarrollarse con la práctica, ya que depende del mantenimiento de la atención de la forma descrita de tal manera que cuando la atención cesa también lo hace el *mindfulness*. Si bien la habilidad se aprende con técnicas de meditación, es posible que este modo de funcionamiento se mantenga en contextos diferentes al de la meditación (24).

Sin embargo, a pesar de la existencia de la definición operacionalizada, aún se mantienen discrepancias con respecto al uso del término. De hecho, se han identificado tres usos diferentes, como habilidad, como proceso y como estrategia (25). En el uso del concepto como estrategia, se refiere a una serie de técnicas basadas en la meditación con el objetivo de ampliar la conciencia sobre los estímulos internos y externos determinados por los objetivos terapéuticos (25).

Teniendo en cuenta lo ya mencionado, se puede decir que el concepto difiere del de FR. Si bien se puede encontrar una leve correspondencia entre la Orientación a la experiencia y la mentalización centrada en sí mismo, en tanto se amplía la conciencia sobre los propios estados mentales, el componente del *mindfulness* también implica la comprensión de otros estímulos diferentes a los internos. Por otra parte, se puede observar que el desarrollo de la habilidad puede implicar una mejoría en mentalización explícita, en tanto, se entrena la capacidad de dirigir conscientemente la atención hacia los estímulos y procesos internos. Por otra parte, también queda claro que el concepto solo se relaciona con la mentalización en sí mismo, dejando de lado el componente de la mentalización basada en el otro. En consecuencia, se puede observar que los aspectos cognitivos y afectivos de la mentalización solo se abordan en sí mismo y no respecto a los otros. Así pues, es posible determinar que se trata de dos conceptos diferentes que pueden llegar a ser complementarios.

También vale la pena mencionar que, si bien el *mindfulness* se abordado principalmente desde una perspectiva conductual, también es un concepto que se ha estudiado en el modelo psicoanalítico, e incluso se ha comparado con la asociación libre y la no memoria, no deseo, no comprensión de Bion (22).

En conclusión, los conceptos abordados son diferentes a pesar de compartir puntos en común, por lo

que cada uno es fundamental en los aportes que hace a la comprensión de los procesos psíquicos y psicológicos, y por lo mismo, sus aportes a la comprensión e intervención de diferentes fenómenos son necesarios para tratamientos conforme a las necesidades de los pacientes. No obstante, se debe resaltar que estos conceptos permiten una discusión y acercamiento de diferentes modelos teóricos lo que enriquece la comprensión del ser humano en su complejidad. Por último, cabe destacar que la mentalización es el concepto más completo y amplio de la revisión realizada; por lo que permite abordar de manera exhaustiva las distintas problemáticas que representan las dificultades en el proceso de reconocimiento de sí mismo y de otros en la mentalización.

A nivel de Latinoamérica y de Colombia, es necesario continuar estudiando la complejidad de este concepto en términos de relación con otros similares; para lograr su aprehensión, operacionalización y medición en pacientes de esta población y poder presentar estrategias efectivas al momento de abordar problemáticas como el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) (26), donde la intervención basada en la mentalización ha demostrado efectividad, o en otros trastornos mentales como la esquizofrenia y la bulimia nerviosa en donde la función se encuentra comprometida (27, 28). Así mismo la mentalización es importante como factor protector para diferentes problemáticas, e incluso para quejas de carácter somático (29).

Correspondencia

Ricardo C Rueda Mora
Correo electrónico: camilorueda@unisinu.edu.co

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fonagy P. Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int J Psychoanal.* 1991; 72: 639-656.
2. Fonagy P. Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia.* 2016; 7: 1-23.
3. Marty P. Mentalización y psicopatología. En: Tenorio M (Comp). *Pierre Marty y la Psicopatología.* Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores; 1998.
4. Bateman A, Fonagy P. *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide.* Oxford, UK: Oxford University Press; 2016.
5. Luyten P, Fonagy P. The neurobiology of mentalizing. *Personal Disord.* 2015;6(4):366-79. doi: 10.1037/

per0000117

6. Jurist E. Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*. 2005; 22(3): 426-444. doi: 10.1037/0736-9735.22.3.426
7. Choi-kain L W, Gunderson JG. Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 2008; 165(9):1127-35. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07081360
8. Katznelson H. Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*. 2014; 34(2): 107-117.
9. Bateman A, Fonagy P. ¿Qué es mentalizar? En: Bateman A, Fonagy P. *Tratamiento basado en la Mentalización para trastornos de la personalidad. Una guía práctica*. Bilbao, España: Editorial Desclee de Brower SA; 2016.
10. Bowlby J. Estabilidad y cambios en las pautas del apego. En: Bowlby J. *El apego*. Barcelona, España: Editorial Paidós; 1998. p. 471-483.
11. Bączkowski B, Cierpiałkowska L. Mentalization within close relationships: The role of specific attachment style. *Polish Psychological Bulletin*. 2015; 46(2): 285-299. Doi: 10.1515/ppb-2015-0035.
12. Górska D, Marszał M. Mentalization and theory of mind in borderline personality organization: exploring the differences between affective and cognitive aspects of social cognition in emotional pathology. *Psychiatria Polska*. 2014; 48(3): 503-513.
13. Tirapu-Ustárroz J, Pérez-Sayes G, Erekatxo-Bilbao M, Pelegrín-Valero C. ¿Qué es la Teoría de la Mente? *Revista de Neurología*. 2007; 44(8): 479-489.
14. Pineda W, Jiménez G, Puentes P. Retrospectiva y prospectiva de la teoría de la mente; avances de investigación en neurociencias. *Psicogente*. 2012; 15(27): 178-197.
15. Premack D, Woodruff G. Does chimpanzee has a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*. 1978; 4: 9-30.
16. Zegarra-Valdivia J, Chino V. Mentalización y teoría de la mente. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2017; 80(3): 189-199.
17. Lorenzini N, Fonagy P. Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*. 2014; 2: 1-44.
18. Bausela E. Reseña de “Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás: Guía práctica para educadores” de Howlin P, Baron-Cohen S, Hadwin J. *Clínica y Salud*, 2006; 17(2): 225-227.
19. Monsen JT, Eilertsen DE, Melgard T, Odegard P. Affects and affect consciousness; Initial experiences with the assesment of affect integration. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 1996; 5(3): 238-249.
20. Normann-Eide E, Johansen MS, Normann-Eide T, Egeland J, Wilberg T. Personality disorder and changes in affect consciousness: A 3-year follow-up study of patients with avoidant and borderline personality disorder. *Plos ONE*. 2015; 10(12): 0-0. doi:10.1371/journal.pone.0145625
21. Johansen MS, Normann-Eide E, Normann-Eide T, Klungsoyr O, Kvarstein E, Wilberg T. Relationship between affect consciousness and personality functioning in patients with personality disorders: A prospective study. *Journal of Personality Disorders*. 2015; 29: 1-20.
22. Falkenstrom F, Solbakken OA, Moller C, Lech B, Sandell R, Holmkvist R. Reflective functioning, affect consciousness and mindfulness: Are these different functions? *Psychoanalytic psychology*. 2014; 31(1): 26-40. doi: 10.1037/a0034049
23. Gómez M, Delgado MS, Gómez R. Mindfulness e inteligencia emocional: Aspectos comunes y diferenciales. *Revista de Psicología de la Salud*. 2015; 3(1): 158-201.
24. Bishop S, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson N, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004; 11(3): 230-241. Doi: 10.1093/clipsy/bph077
25. Muñoz-Martínez AM, Monroy-Cifuentes AL, Torres-Sanchez LM. Mindfulness: ¿Proceso, habilidad o estrategia? Un análisis desde el análisis del comportamiento y del contextualismo funcional. *Psicología USP*. 2017; 28(2): 298-303.
26. Euler S, Nolte T, Constantinou M, Griem J, Montague PR, Fonagy P, et al. Interpersonal problems in borderline personality disorder: Associations with mentalizing, emotion regulation and impulsiveness. *Journal of Personality Disorders*. 2019; 33: 492.
27. Garcia RR, Aliste F, Soto G. Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos. *Rev Colomb Psiquiat*. 2018; 47(3): 170-176.
28. Sacchetti S, Robinson P, Bogaardt A, Clare A, Ouellet-Courtois C, Luyten P, et al. Reduced mentalizing in patients with Bulimia Nervosa and features of Borderline Personality Disorder: A case-control study. *BMC Psychiatry*. 2019; 19: 134.
29. Ballespi S, Vives J, Alonso N, Sharp C, Ramirez MS, Fonagy P, et al. To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *Plos ONE*. 2019; 14(5): e0215308. doi: 10.1371/journal.pone.0215308

Recibido: 05/07/2019 Aceptado: 10/08/2020
--