

IMCE-30: Un modelo integrador de Interocepción, Mentalización y Confianza Epistémica para la comprensión del sufrimiento psicológico y psicósomático

Francisco Muñoz-Martín

Resumen

La creciente complejidad de los problemas psicológicos contemporáneos exige modelos clínicos capaces de integrar los procesos corporales, emocionales y relacionales. El protocolo **IMCE-30 (Interocepción, Mentalización y Confianza Epistémica)** surge como una propuesta teórico-clínica destinada a evaluar tres dimensiones fundamentales del funcionamiento humano: la percepción del cuerpo, la comprensión de los estados mentales y la capacidad para confiar en la información emocional procedente de los demás.

El modelo plantea que numerosos síntomas psicológicos y psicósomáticos no pueden entenderse únicamente como trastornos aislados, sino como alteraciones en la integración entre cuerpo, mente y relación. Desde esta perspectiva, el IMCE-30 pretende constituirse como una herramienta de evaluación clínica, formulación de casos, investigación y seguimiento terapéutico.

Palabras clave: interocepción, mentalización, confianza epistémica, trauma relacional, psicósomática, regulación emocional, evaluación psicológica.

Abstract

The growing complexity of contemporary psychological problems calls for clinical models capable of integrating bodily, emotional, and relational processes. The **IMCE-30 (Interoception, Mentalization, and Epistemic Trust)** protocol emerges as a theoretical-clinical proposal designed to assess three fundamental dimensions of human functioning: body perception, understanding of mental states, and the ability to trust emotional information from others.

The model posits that numerous psychological and psychosomatic symptoms cannot be understood solely as isolated disorders, but rather as disruptions in the integration between body, mind, and relationship. From this perspective, the IMCE-30 aims to serve as a tool for clinical assessment, case formulation, research, and therapeutic follow-up.

Keywords: interoception, mentalization, epistemic trust, relational trauma, psychosomatics, emotional regulation, psychological assessment

Résumé

La complexité croissante des problèmes psychologiques contemporains exige des modèles cliniques capables d'intégrer les processus corporels, émotionnels et relationnels. Le protocole **IMCE-30 (Interoception, Mentalisation et Confiance épistémique)** se présente comme une proposition théorique et clinique visant à évaluer trois dimensions fondamentales du fonctionnement humain : la perception du corps, la

compréhension des états mentaux et la capacité à faire confiance aux informations émotionnelles provenant des autres.

Le modèle postule que de nombreux symptômes psychologiques et psychosomatiques ne peuvent être compris uniquement comme des troubles isolés, mais comme des perturbations dans l'intégration entre le corps, l'esprit et la relation. Dans cette perspective, l'IMCE-30 vise à s'imposer comme un outil d'évaluation clinique, de formulation de cas, de recherche et de suivi thérapeutique.

Mots-clés : interoception, mentalisation, confiance épistémique, traumatisme relationnel, psychosomatique, régulation émotionnelle, évaluation psychologique

Introducción

Las últimas décadas han presenciado una convergencia entre diversos campos de investigación psicológica y neurocientífica que han cuestionado las tradicionales divisiones entre mente y cuerpo. Las investigaciones sobre interocepción, mentalización, apego, procesamiento predictivo y confianza epistémica han mostrado que el sufrimiento psicológico emerge frecuentemente de alteraciones en sistemas integrados de regulación corporal, comprensión emocional y vinculación interpersonal.

En este contexto, el protocolo IMCE-30 propone un marco clínico unificado que articula tres dimensiones centrales:

1. **Interocepción:** cómo percibimos e interpretamos las señales internas del organismo.
2. **Mentalización:** cómo comprendemos nuestros propios estados mentales y los de los demás.
3. **Confianza epistémica:** cómo decidimos qué información interpersonal consideramos fiable, relevante y digna de ser incorporada.

La hipótesis central del modelo sostiene que la desregulación psicológica aparece cuando estas tres dimensiones dejan de funcionar de forma integrada.

Fundamentos teóricos

Interocepción: el cuerpo como fuente de significado

La interocepción se refiere a la capacidad para percibir, interpretar y regular las señales procedentes del interior del organismo. Incluye sensaciones como la frecuencia cardíaca, la respiración, la tensión muscular, el dolor o los cambios viscerales.

Las alteraciones interoceptivas se han asociado a:

1. ansiedad,

2. somatización,
3. dolor crónico,
4. trastornos funcionales,
5. hipervigilancia corporal,
6. desconexión corporal.

La investigación reciente sugiere que muchas experiencias emocionales dependen de la forma en que el cerebro interpreta estas señales corporales, más que de las señales mismas.

Mentalización: comprender la mente propia y ajena

La mentalización constituye la capacidad para reconocer y reflexionar sobre emociones, pensamientos, deseos e intenciones.

Una adecuada capacidad mentalizadora permite:

1. comprender la experiencia emocional,
2. regular impulsos,
3. interpretar adecuadamente las relaciones,
4. tolerar la incertidumbre interpersonal.

Por el contrario, los déficits de mentalización pueden manifestarse mediante:

1. confusión emocional,
2. impulsividad,
3. rigidez cognitiva,
4. dificultades relacionales,
5. problemas para simbolizar el malestar psicológico.

Confianza epistémica: la dimensión relacional del aprendizaje emocional

El concepto de confianza epistémica fue desarrollado inicialmente por Fonagy y colaboradores para explicar cómo las personas llegan a considerar fiable la información procedente de otros.

La confianza epistémica implica:

1. apertura al aprendizaje interpersonal,
2. receptividad a la ayuda,
3. capacidad de dejarse influir constructivamente,
4. flexibilidad para actualizar creencias y expectativas.

Cuando este sistema se altera aparecen fenómenos como:

1. desconfianza persistente,
2. retraimiento social,
3. hipervigilancia interpersonal,

4. autosuficiencia defensiva,
5. cierre emocional.

El modelo IMCE: integración cuerpo-mente-relación

La aportación principal del IMCE consiste en considerar que estas tres dimensiones no operan de forma independiente.

El modelo puede resumirse mediante una formulación sencilla:

El cuerpo siente → la mente interpreta → la relación regula y da significado.

Desde esta perspectiva:

- una alteración corporal puede influir en la comprensión emocional;
- una dificultad para mentalizar puede distorsionar las relaciones;
- una historia de desconfianza interpersonal puede amplificar las señales corporales de amenaza.

El síntoma deja de entenderse únicamente como un problema individual para convertirse en una expresión de la dificultad de integración entre estas tres dimensiones.

El protocolo IMCE-30

El IMCE-30 es una escala de autoinforme compuesta por **30 ítems**, distribuidos en tres subescalas de diez elementos cada una:

Dimensión	Nº de ítems	Contenido principal
Interocepción (INT)	10	Percepción y regulación corporal
Mentalización (MENT)	10	Comprensión emocional y reflexiva
Confianza Epistémica (CE)	10	Confianza interpersonal y aprendizaje social

Escala de respuesta

Los ítems se responden mediante una escala Likert de cinco puntos:

Valor	Respuesta
0	Nunca
1	Rara vez
2	A veces
3	Frecuentemente
4	Siempre / Mucho

Las puntuaciones elevadas reflejan mayores dificultades en la dimensión evaluada.

Aplicaciones clínicas

El protocolo ha sido diseñado para su utilización en diversos ámbitos:

1. psicoterapia individual,
2. evaluación clínica,
3. formulación de casos,
4. clínica psicosomática,
5. trauma relacional,
6. dolor crónico,
7. dificultades vinculares y sexuales,
8. rechazo escolar,
9. trastornos de ansiedad,
10. somatización.

Su principal utilidad clínica reside en identificar perfiles específicos de desorganización cuerpo-mente-relación que permitan diseñar intervenciones más precisas.

Trauma relacional y confianza epistémica

Uno de los aspectos más innovadores del modelo IMCE es su conceptualización del trauma relacional.

Desde esta perspectiva, el trauma no se define únicamente por la presencia de recuerdos dolorosos, sino por la alteración simultánea de tres sistemas:

1. seguridad corporal,
2. comprensión emocional,
3. confianza interpersonal.

Las experiencias tempranas de amenaza, invalidación o imprevisibilidad pueden dejar al individuo organizado alrededor de:

1. hiperactivación corporal,
2. dificultades para mentalizar,
3. desconfianza epistémica.

Esto explicaría la persistencia de muchos síntomas psicológicos incluso cuando los acontecimientos traumáticos ya han finalizado.

Desarrollo científico y validación psicométrica

Actualmente el IMCE-30 se encuentra en fase de desarrollo y validación psicométrica. El programa de investigación contempla:

Objetivos principales

1. validar la estructura factorial del instrumento;
2. estudiar su fiabilidad interna;
3. analizar su estabilidad temporal;
4. explorar perfiles clínicos diferenciales;
5. desarrollar normas interpretativas.

Diseño recomendado

La propuesta metodológica plantea muestras entre 300 y 400 participantes para realizar análisis factoriales exploratorios y confirmatorios.

Hipótesis centrales

1. Existencia de tres factores correlacionados.
2. Presencia de un factor general de desorganización cuerpo-mente-relación.
3. Asociación entre interocepción alterada y síntomas somáticos.
4. Asociación entre dificultades de mentalización y problemas emocionales.
5. Asociación entre desconfianza epistémica y trauma relacional.

Implicaciones terapéuticas

El modelo IMCE propone una intervención estructurada en torno a tres objetivos secuenciales:

1. Regulación corporal

1. conciencia corporal,
2. reducción de hiperactivación,
3. regulación fisiológica.

2. Mentalización

1. diferenciación emocional,
2. comprensión de estados mentales,
3. flexibilidad interpretativa.

3. Reconstrucción de la confianza

1. apertura interpersonal,
2. aprendizaje relacional,
3. regulación compartida.

El objetivo final consiste en favorecer una integración más flexible entre experiencia corporal, significado psicológico y vínculo interpersonal.

Limitaciones y perspectivas futuras

Aunque el IMCE representa una propuesta prometedora, todavía requiere:

1. validación empírica multicéntrica;
2. estudios transculturales;
3. análisis de sensibilidad clínica;
4. comparación con instrumentos ya consolidados;
5. establecimiento de puntos de corte normativos.

La consolidación científica del modelo dependerá de la acumulación progresiva de evidencia psicométrica y clínica.

Conclusiones

El IMCE-30 constituye una propuesta innovadora para comprender el sufrimiento psicológico desde una perspectiva integradora. Su principal aportación radica en articular tres dimensiones habitualmente estudiadas por separado: la experiencia corporal, la comprensión de los estados mentales y la confianza interpersonal.

Frente a modelos centrados exclusivamente en síntomas o diagnósticos, el IMCE propone una lectura funcional del malestar basada en la interacción entre cuerpo, mente y relación. Esta perspectiva resulta especialmente relevante para comprender fenómenos complejos como la somatización, el dolor crónico, el trauma relacional y las dificultades vinculares.

Su futura validación psicométrica permitirá determinar con mayor precisión su utilidad clínica y científica, así como su potencial contribución al desarrollo de modelos integradores de evaluación e intervención psicológica.

"El síntoma no es únicamente un problema para eliminar, sino una forma en la que el cuerpo, la mente y la relación intentan organizar una experiencia que todavía no ha podido ser integrada."

Bibliografía

- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.
- Craig, A. D. (2015). How do you feel? An interoceptive moment with your neurobiological self. *Princeton University Press*.
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust, and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(9).
- Garfinkel, S. N., Manassei, M. F., Hamilton-Fletcher, G., et al. (2016). Interoceptive dimensions across cardiac and respiratory axes. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 371(1708).
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 1181–1212.

- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297–325.
- Seth, A. K. (2021). *Being You: A New Science of Consciousness*. Faber & Faber.
- Seth, A. K., & Friston, K. J. (2016). Active interoceptive inference and the emotional brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 371(1708), 20160007.
- Smith, R., Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2021). Interoception and mental health: A roadmap. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(1), 9–17.
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*. Viking.
- World Health Organization (2022). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. World Health Organization

Artículo elaborado a partir de la documentación conceptual del protocolo IMCE-30 y complementado con literatura científica internacional actual sobre interocepción, mentalización y confianza epistémica.