

Capítulo 7

Teoría de organización de la experiencia subjetiva para comprender el malestar psicológico y la reorganización psicoterapéutica

Ricardo García Félix

García Félix, R. (2026). Teoría de organización de la experiencia subjetiva para comprender el malestar psicológico y la reorganización psicoterapéutica. En G. Barreno, (Coord), *Cartografías del cuerpo. Saberes en disputa sobre la salud contemporánea [Volumen II]*, (pp. 160-179). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.494.c1067>



Teoría de organización de la experiencia subjetiva para comprender el malestar psicológico y la reorganización psicoterapéutica

Resumen

Este capítulo presenta la Teoría de Organización de la Experiencia Subjetiva como un marco psicológico y funcional para analizar cómo un acontecimiento adquiere significado dentro de una historia, un cuerpo y un contexto concretos. El texto delimita el episodio de experiencia organizada como unidad de análisis y describe los conceptos de acontecimiento, organización previa, nodo, atributo, vínculo, configuración, experiencia subjetiva, respuesta, consecuencia y reorganización. Asimismo, sitúa la propuesta en diálogo con la psicopatología en red, la interocepción, el pluralismo causal y las terapias basadas en procesos. Se examinan la rigidez y la flexibilidad como propiedades funcionales, el papel de las consecuencias en el mantenimiento de patrones y los puntos de intervención psicoterapéutica. El capítulo incluye un ejemplo clínico desarrollado, proposiciones teóricas susceptibles de contrastación y una agenda de investigación orientada a evaluar la utilidad explicativa y clínica del modelo.

Palabras clave: Psicología; Salud mental; Psicología clínica; Psicoterapia; Comportamiento.

Introducción: del síntoma a la organización de la experiencia

Una puerta se cierra, un mensaje no recibe respuesta, una crítica aparece en el trabajo, una sensación corporal irrumpe sin aviso. Desde fuera, el acontecimiento puede describirse con relativa economía. Desde dentro, sin embargo, puede adquirir la forma de abandono, humillación, peligro, fracaso o pérdida. La diferencia entre lo ocurrido y lo vivido constituye uno de los problemas más antiguos y, al mismo tiempo, más vigentes de la psicología clínica.

La práctica contemporánea dispone de sistemas diagnósticos, escalas de síntomas, modelos cognitivos, formulaciones conductuales, teorías emocionales y aproximaciones neurobiológicas de creciente sofisticación. Ninguno de estos recursos es prescindible. El problema aparece cuando la explicación se fragmenta: la emoción se estudia, por un lado, la cognición por otro, la conducta como resultado final y el contexto como un conjunto de variables externas. La persona real, en cambio, no vive esos componentes por separado. Vive configuraciones: formas globales de quedar situada frente a algo.

La Teoría de Organización de la Experiencia Subjetiva (TOES) se formula precisamente en ese nivel. No pretende sustituir la psicopatología, la neurociencia o las teorías de aprendizaje, sino ofrecer una gramática funcional capaz de describir cómo diferentes elementos adquieren organización en un episodio concreto. Su pregunta no es solamente qué piensa, qué siente o qué hace una persona, sino cómo esos componentes llegan a organizarse de tal manera que una posibilidad se experimenta como certeza, una sensación como evidencia, una respuesta protectora como necesidad y una consecuencia como confirmación.

Esta orientación coincide con un movimiento más amplio de la ciencia clínica hacia explicaciones dinámicas, idiográficas y basadas en procesos. La teoría de redes de los trastornos mentales ha mostrado que los problemas psicológicos pueden sostenerse por interacciones entre componentes y bucles de retroalimentación, en lugar de depender siempre de una causa latente única (Borsboom, 2017). Las terapias basadas en procesos han insistido, a su vez, en identificar mecanismos modificables para personas concretas y situaciones concretas, desplazando el

foco desde paquetes diagnósticos rígidos hacia procesos funcionales (Hofmann & Hayes, 2019; Hayes et al., 2019). En otra dirección complementaria, el pluralismo causal ha cuestionado la división simple entre causas orgánicas y funcionales de la psicopatología (Kendler, 2012).

TOES entra en este debate proponiendo una unidad de análisis distinta: el episodio de experiencia organizada. Su utilidad potencial consiste en vincular acontecimiento, historia, cuerpo, significado, respuesta y consecuencia dentro de una arquitectura común que pueda describirse, formularse clínicamente y someterse a investigación.

El objetivo del capítulo es formular con precisión los componentes y relaciones de la TOES, situarlos frente a desarrollos contemporáneos de la ciencia clínica y derivar proposiciones que permitan evaluar posteriormente su utilidad explicativa y terapéutica.

Método de construcción teórica y criterios de integración

El texto corresponde a un capítulo teórico-conceptual. No se presenta como revisión sistemática ni como demostración empírica de la TOES. Se realizó una integración narrativa selectiva orientada por cuatro problemas directamente relacionados con la arquitectura propuesta: a) modelos dinámicos y de red para comprender la psicopatología; b) participación de señales corporales e interoceptivas en la experiencia; c) enfoques idiográficos y personalizados de procesos de cambio; y d) explicaciones funcionales de la conducta y del aprendizaje correctivo. Se priorizaron trabajos fundacionales y revisiones o desarrollos recientes publicados en revistas científicas de circulación internacional. La función de estas fuentes fue establecer convergencias, tensiones y límites, evitando presentar similitud conceptual como validación de la teoría.

La construcción conceptual siguió tres operaciones. Primero, se delimitó una unidad de análisis —el episodio de experiencia organizada— para evitar que pensamiento, emoción, cuerpo y conducta quedaran tratados como componentes independientes. Segundo, se definieron términos con función analítica específica: acontecimiento, organización previa, nodo, atributo, vínculo, configuración, experiencia,

respuesta, consecuencia y reorganización. Tercero, se derivaron relaciones hipotéticas entre esos términos y se formularon proposiciones contrastables. Este procedimiento busca que la teoría pueda discutirse en función de la precisión de sus conceptos, de la coherencia entre relaciones postuladas y de su capacidad futura para generar predicciones susceptibles de prueba.

La literatura de redes se utiliza con una cautela explícita. La existencia de asociaciones entre síntomas o variables no autoriza por sí misma inferencias causales, y las relaciones grupales no pueden trasladarse automáticamente al nivel intraindividual. Por ello, la TOES distingue entre una representación descriptiva de relaciones y una hipótesis funcional sobre cómo un componente modifica a otro en un episodio concreto. De manera análoga, la literatura sobre interocepción y procesamiento (Clark, 2013; Friston, 2010), predictivo se incorpora para fundamentar que las señales corporales participan activamente en la experiencia, sin afirmar que nodos, atributos o vínculos sean entidades neurobiológicas. Esta delimitación permite conservar un nivel psicológico-funcional y, al mismo tiempo, formular puentes con otros niveles de análisis.

El problema explicativo: el acontecimiento no contiene la experiencia

Dos personas pueden recibir la misma noticia y experimentar realidades psicológicas radicalmente diferentes. Incluso una misma persona puede reaccionar de forma distinta al mismo acontecimiento en momentos diferentes de su vida. Por ello, el acontecimiento no determina por sí solo la forma de la experiencia. Lo que ocurre entra en relación con una organización previa compuesta por historia de aprendizaje, memorias disponibles, expectativas, necesidades, estado corporal, posición interpersonal, metas activas y condiciones contextuales.

Esta afirmación evita dos reduccionismos. El primero es un objetivismo psicológico según el cual la reacción sería una consecuencia lineal de lo que sucede. El segundo es un subjetivismo ilimitado en el que cualquier vivencia podría explicarse solamente por interpretación interna. TOES plantea una relación: el acontecimiento impone restricciones

reales, pero su forma psicológica emerge de cómo esas restricciones son seleccionadas, valoradas y vinculadas dentro de una vida concreta. La investigación sobre emoción construida e interocepción predictiva ofrece un punto de diálogo relevante. Barrett y Simmons (2015), han propuesto que la experiencia interoceptiva no constituye una lectura pasiva del cuerpo, sino que depende de predicciones constriñidas por señales viscerales; Barrett (2017), sostiene, además, que las emociones no deben entenderse simplemente como respuestas fijas que se activan de manera universal. TOES no adopta estas teorías como explicación neurobiológica propia, pero coincide en una consecuencia funcional: la sensación corporal adquiere significado en una organización y puede convertirse, por ejemplo, en prueba de peligro, indicio de excitación, señal de enfermedad o dato irrelevante según la configuración activa. En salud mental esta distinción es decisiva. Una aceleración cardiaca no equivale psicológicamente a pánico; una demora no equivale a abandono; un error no equivale a incapacidad. Sin embargo, pueden llegar a funcionar como tales. La tarea explicativa consiste en reconstruir el proceso que hace posible esa equivalencia experiencial.

Conceptos nucleares de la TOES

Tabla 1.
Conceptos nucleares de la Teoría de Organización de la Experiencia Subjetiva

Concepto	Definición funcional
Acontecimiento	Cambio externo o interno que delimita un episodio y ofrece información relevante para la persona.
Organización previa	Condiciones históricas, corporales, contextuales, relacionales y motivacionales disponibles antes y durante el episodio.
Nodo	Contenido funcionalmente diferenciable dentro de una configuración: una señal, recuerdo, expectativa, sensación, palabra, imagen, regla, meta o posibilidad de acción.

Concepto	Definición funcional
Atributo	Cualidad situada de un nodo, por ejemplo intensidad, amenaza, certeza, ambigüedad, controlabilidad, centralidad o autoridad psicológica.
Vínculo	Relación de influencia entre nodos: activar, inhibir, confirmar, amplificar, condicionar o transformar.
Configuración	Organización situada de nodos, atributos y vínculos que domina funcionalmente el episodio.
Experiencia subjetiva	Forma global en que la persona queda situada frente al acontecimiento: significado, emoción, posición de sí, relación con otros y horizonte de posibilidad.
Respuesta	Acción, evitación, inhibición, expresión verbal, respuesta motora, autonómica o glandular orientada por la configuración.
Consecuencia	Cambio interno o externo posterior a la respuesta, incluido alivio, costo, reacción del entorno, confirmación o corrección.
Reorganización	Actualización del sistema que aumenta o disminuye la probabilidad de que una configuración vuelva a dominar episodios futuros.

Nota: elaboración propia.

Figura 1. Secuencia funcional básica de la TOES

Acontecimiento → Organización previa → Configuración → Experiencia → Respuesta → Consecuencia → Reorganización

Nota: elaboración propia. La secuencia es funcional y recursiva: las consecuencias de una respuesta modifican la organización disponible para episodios posteriores.

La noción de nodo permite analizar unidades sin convertirlas en objetos psicológicos independientes. Un nodo no es necesariamente un pensamiento consciente. Puede ser una sensación, una imagen, una regla aprendida, una persona significativa, una palabra, una expectativa o una respuesta potencial. Su estatuto es funcional: se trata de algo que participa diferencialmente en la organización del episodio.

Los atributos modifican la función de los nodos. La idea “puede perder interés en mí” no opera igual cuando se vive como posibilidad de 20 % que cuando se experimenta con certeza de 100 %. Una taquicardia leve no tiene el mismo efecto si se atribuye a café que si adquiere autoridad como prueba de un infarto. Así, intensidad, certeza, amenaza, ambigüedad y controlabilidad no son adjetivos decorativos: cambian la capacidad de un nodo para organizar la experiencia.

Los vínculos especifican dirección. Un recuerdo puede aumentar la amenaza de una señal actual; una explicación alternativa puede inhibir una inferencia catastrófica; una conducta de evitación puede impedir la aparición de información correctiva; una reacción interpersonal puede confirmar la interpretación inicial. Este nivel relacional conecta TOES con las aproximaciones de redes, aunque mantiene una diferencia importante: los nodos de TOES no se restringen a síntomas y los vínculos no representan solamente asociaciones estadísticas, sino hipótesis funcionales que deben justificarse en un episodio concreto.

Esta gramática evita una práctica frecuente en clínica: acumular etiquetas. Decir que un paciente presenta ansiedad, distorsiones cognitivas, evitación, baja autoestima y activación fisiológica describe elementos; no explica todavía su organización. La formulación TOES pregunta qué elemento adquirió centralidad, qué atributo lo hizo dominante, qué vínculo transformó una posibilidad en necesidad y qué consecuencia mantuvo el patrón.

La experiencia subjetiva como configuración global

La experiencia subjetiva no se reduce a emoción. Incluye al menos cuatro dimensiones articuladas: significado del acontecimiento, posición de sí, posición del otro o del mundo y horizonte de posibilidad. Una crítica puede significar “cometí un error”, “me descubrieron”, “soy incompetente” o “quieren expulsarme”. Cada formulación reorganiza la posición del sujeto y las respuestas disponibles.

La posición de sí es particularmente relevante para el malestar. En algunos episodios la persona queda situada como incapaz, rechazable, vulnerable, culpable o sin agencia. En otros, la misma información puede organizarse de modo compatible con error reparable, incertidumbre tolerable, límite interpersonal o pérdida dolorosa pero integrable. TOES denomina flexibilidad a la capacidad de integrar información, mantener alternativas y responder de modo sensible al contexto.

La rigidez aparece cuando una configuración domina con baja apertura a información discrepante. No significa simplemente tener una creencia intensa. Implica que el sistema reduce alternativas, descontextualiza señales, otorga autoridad excesiva a ciertos nodos y produce respuestas que tienden a confirmar la propia configuración. De este modo, el patrón se vuelve funcionalmente autosostenido.

Del malestar episódico al sufrimiento recurrente

El sufrimiento psicológico se vuelve clínicamente relevante cuando determinadas organizaciones se estabilizan, generalizan y deterioran la capacidad de respuesta. Borsboom (2017), ha mostrado cómo las interacciones entre componentes pueden generar estados autosostenidos en psicopatología. Desde TOES, este principio puede ampliarse al nivel de la experiencia: no solo los síntomas interactúan; también lo hacen significados, señales corporales, recuerdos, reglas, expectativas y conductas.

Considérese una persona que interpreta una demora afectiva como señal de abandono. La activación fisiológica aumenta la sensación de amenaza; la amenaza incrementa la certeza de la interpretación; la certeza impulsa mensajes reiterados o retirada hostil; la reacción de la otra persona produce distancia; esa distancia se incorpora como confirmación. El patrón no se sostiene porque cada componente sea patológico por sí mismo, sino porque su organización genera una secuencia recursiva.

La consecuencia inmediata suele ser una pieza crítica. Muchas respuestas disfuncionales persisten porque cumplen una función protectora a corto plazo: evitar reduce ansiedad, comprobar reduce incertidumbre, aislarse reduce exposición a crítica, rumiar produce una ilusión de control. El costo aparece después. Una formulación clínica que ignore el alivio funcional de la respuesta corre el riesgo de describirla como irracional sin comprender por qué el sistema la selecciona.

En esta perspectiva, la psicopatología puede entenderse como un conjunto de patrones de organización rígidos, repetitivos y autoconfirmatorios que restringen el repertorio de experiencia y acción. Esta formulación no pretende reemplazar diagnósticos cuando son clínicamente necesarios; propone un nivel adicional de explicación que puede atravesar categorías diagnósticas.

Las revisiones recientes sobre interocepción y salud mental refuerzan la necesidad de estudiar la relación dinámica entre señales corporales, interpretación y regulación, y advierten que alteraciones interoceptivas pueden participar de manera distinta en ansiedad, depresión y psicosis (Nord & Garfinkel, 2022). Esta evidencia no demuestra la arquitectura TOES, pero sí vuelve insuficiente una formulación clínica que trate el cuerpo como simple resultado final de procesos cognitivos.

El cuerpo participa en la organización de la experiencia en todo momento. Fatiga, dolor, tensión muscular, activación autonómica, cambios respiratorios o sensaciones viscerales pueden funcionar como nodos y modificar la configuración. Lo relevante es evitar dos extremos: considerar el cuerpo como mero efecto de la mente o convertir toda experiencia en un reflejo de procesos corporales.

Kendler (2012), ha defendido un pluralismo empírico frente a las dicotomías orgánico/funcional. TOES adopta una posición compatible: los niveles biológico, psicológico y social pueden interactuar sin que uno deba absorber explicativamente a los demás. El modelo se sitúa deliberadamente en un nivel psicológico-funcional. Describe cómo señales corporales participan en experiencia y conducta; no afirma que nodos, atributos o vínculos sean entidades neurobiológicas.

Esta precisión permite integrar evidencia sin confundir niveles. Una alteración del sueño puede aumentar reactividad; una historia de trauma puede volver ciertas señales especialmente relevantes; un contexto laboral hostil puede aumentar la probabilidad de configuraciones defensivas; una enfermedad crónica puede transformar sensaciones corporales en focos de vigilancia. Todos estos factores pueden entrar en una misma formulación sin reducirse entre sí.

El énfasis contemporáneo en procesos de cambio también exige mayor precisión causal y temporal. Hayes et al. (2022), sostienen que la personalización requiere métodos idiográficos capaces de identificar procesos relevantes para un individuo, mientras que Moggia et al. (2023), muestran el interés creciente por modelos dinámicos que permitan estudiar secuencias entre procesos terapéuticos y síntomas. En ese contexto, las proposiciones de TOES deben entenderse como hipótesis que requieren medición intensiva y contraste temporal, no como relaciones establecidas por definición.

Reorganización: una teoría funcional del cambio psicoterapéutico

Si el malestar recurrente depende en parte de patrones organizativos, el cambio terapéutico no puede limitarse a suprimir síntomas. Debe modificar la probabilidad de que una configuración rígida domine episodios futuros. La reorganización ocurre cuando la persona discrimina mejor el acontecimiento de su significado, identifica la organización previa activada, modifica atributos, revisa vínculos, ensaya respuestas diferentes y experimenta consecuencias suficientemente informativas como para actualizar el sistema.

Este planteamiento converge con el giro hacia terapias basadas en procesos. Hofmann y Hayes (2019), proponen centrar la intervención en procesos modificables y en relaciones funcionales específicas para una persona. TOES aporta una posible arquitectura de formulación: no pregunta qué técnica corresponde al diagnóstico, sino qué relación organizativa mantiene el episodio y qué intervención puede alterar esa relación.

La intervención puede operar en diferentes puntos. Puede reducir la autoridad de una inferencia, aumentar tolerancia a la ambigüedad, diferenciar sensación de significado, introducir información contextual, activar memorias incompatibles, ensayar una conducta alternativa, modificar contingencias interpersonales o facilitar una experiencia correctiva (Craske et al., 2014). La técnica concreta puede provenir de terapias con evidencia; TOES funciona como sistema de selección y organización, no como repertorio cerrado de procedimientos.

Un criterio de cambio especialmente importante es la recuperación de libertad organizativa. La persona cambia cuando deja de vivir una configuración como única realidad posible, puede observar cómo se formó, tolera la activación suficiente para no obedecerla automáticamente, selecciona una respuesta diferente y recibe consecuencias capaces de actualizar su experiencia. Esta formulación convierte el cambio en un proceso observable y enseñable.

Ejemplo clínico: una demora que se convierte en abandono

Mariana envía un mensaje a su pareja a las 18:10. A las 20:00 no ha recibido respuesta. El acontecimiento observable es limitado: existe un mensaje enviado y no contestado durante un intervalo de tiempo. Sin embargo, el episodio subjetivo se organiza rápidamente.

En la organización previa participan una relación anterior caracterizada por abandono abrupto, una semana de tensión con la pareja actual, cansancio, elevada necesidad de certeza y una expectativa aprendida: “cuando alguien se aleja, primero deja de responder”. El nodo “silencio del teléfono” adquiere alta centralidad. Se vincula con el recuerdo de la relación anterior y con la imagen anticipada de una ruptura. El atributo de amenaza aumenta; la posibilidad “quizá está ocupado” pierde autoridad y “ya no le importo” pasa de hipótesis a certeza experiencial.

La experiencia global no consiste únicamente en ansiedad. Mariana queda situada como persona descartable; el otro aparece como alguien que se retira; el futuro inmediato se representa como abandono. La activación corporal se incorpora a la configuración: presión torácica y taquicardia funcionan como prueba de que “algo grave está pasando”.

La respuesta es comprobar el teléfono repetidamente, enviar tres mensajes adicionales y, después, escribir “olvidalo”. La consecuencia inmediata es una reducción parcial de la incertidumbre al sentir que está haciendo algo. La consecuencia interpersonal aparece más tarde: la pareja, que estaba conduciendo y después en una reunión, responde molesta por la secuencia de mensajes. Mariana interpreta el tono como confirmación de distanciamiento. La configuración se fortalece.

Una intervención TOES no comienza afirmando que Mariana “está pensando irracionalmente”. Reconstruye el episodio. Se distingue acontecimiento de inferencia; se identifica la historia que otorgó autoridad al silencio; se gradúa la certeza; se explora el papel de la activación corporal; se analiza la función protectora de comprobar; se ensaya una respuesta alternativa con un intervalo de espera y una regla de contacto acordada; finalmente se observa la consecuencia real. El objetivo no es convencerla de que nunca será abandonada, sino aumentar

la capacidad de sostener incertidumbre, discriminar contextos y evitar que una configuración pasada monopolice el presente.

Proposiciones teóricas y agenda de investigación

Proposición 1. Acontecimientos objetivamente similares producirán experiencias diferentes cuando varíe la organización previa relevante para el episodio.

Proposición 2. La probabilidad de que una configuración domine aumentará cuando determinados nodos presenten alta centralidad y atributos de certeza, amenaza o autoridad psicológica.

Proposición 3. Las respuestas que producen alivio inmediato y reducen exposición a información discrepante aumentarán la estabilidad del patrón, aun cuando generen deterioro a mediano plazo.

Proposición 4. La rigidez se asociará con menor discriminación contextual, menor generación de alternativas y mayor autoconfirmación de la configuración.

Proposición 5. Intervenciones que modifiquen atributos o vínculos centrales producirán cambios más amplios que aquellas dirigidas a componentes periféricos.

Proposición 6. La exposición a consecuencias correctivas tendrá mayor capacidad de reorganización cuando la persona permanezca suficientemente activada para que la configuración relevante esté presente, pero no tan activada que impida integrar información nueva.

Proposición 7. Los indicadores de mejoría clínica incluirán no solo reducción de síntomas, sino aumento de flexibilidad, discriminación entre hecho e inferencia, diversidad de respuestas y menor dominancia de configuraciones rígidas.

Proposición 8. La estructura funcional de un episodio individual no debe inferirse automáticamente de relaciones observadas entre personas; requiere evaluación idiográfica y temporal, en consonancia con las advertencias de Molenaar (2004) sobre la generalización entre niveles interindividual e intraindividual.

Implicaciones para salud mental y bienestar psicosocial

La principal contribución potencial de TOES a la discusión contemporánea sobre salud mental consiste en desplazar la pregunta “¿qué trastorno tiene esta persona?” hacia una segunda pregunta complementaria: “¿cómo se está organizando su experiencia y qué mantiene esa organización?”. Esta reformulación permite integrar síntomas, historia, contexto y cuerpo sin diluir la especificidad clínica.

También permite evitar una individualización excesiva del sufrimiento. La organización previa incluye condiciones reales de vida. Precariedad laboral, violencia, discriminación, enfermedad, migración, aislamiento o conflicto familiar no son simples interpretaciones internas. Forman parte del acontecimiento y del contexto que restringe posibilidades. La intervención psicológica no debe convertir condiciones estructurales en errores cognitivos. Su tarea es comprender cómo esas condiciones participan en la experiencia, qué respuestas hacen posible y qué recursos individuales, relacionales o comunitarios pueden ampliar el margen de acción.

En sentido inverso, reconocer determinantes sociales no elimina la necesidad de comprender la singularidad. Personas expuestas a condiciones similares no desarrollan experiencias idénticas. La salud mental ocurre precisamente en la intersección entre restricciones compartidas y organización personal. Este punto aproxima la propuesta al espíritu interdisciplinario de una concepción contemporánea de salud: el bienestar no se agota en la biología, pero tampoco puede explicarse exclusivamente desde categorías sociales generales.

TOES propone, por tanto, un nivel mesoscópico de análisis: suficientemente cercano a la experiencia para ser clínicamente útil y suficientemente estructurado para formular relaciones, hipótesis y mecanismos. Su valor dependerá de la capacidad futura de operacionalizar sus constructos, estudiar secuencias temporales y comparar formulaciones con resultados clínicos.

Discusión

Una teoría clínica útil debe cumplir al menos tres exigencias: organizar fenómenos relevantes, generar preguntas nuevas y permitir que sus afirmaciones puedan ser contrastadas. TOES intenta responder a estas exigencias mediante una arquitectura explícita. El concepto de configuración evita reducir la experiencia a una lista de variables; nodos, atributos y vínculos permiten analizar su estructura; la secuencia recursiva vincula experiencia con conducta y consecuencia; rigidez y flexibilidad ofrecen criterios de cambio.

La propuesta dialoga con la teoría de redes, pero no identifica trastornos con redes de síntomas. Dialoga con el procesamiento predictivo y la emoción construida, pero no se presenta como teoría neurobiológica. Dialoga con terapias basadas en procesos, pero no define un paquete técnico independiente de la evidencia acumulada. Estas delimitaciones no disminuyen su alcance; precisan su nivel explicativo.

La investigación futura requiere diseños idiográficos intensivos, muestreo de experiencias, análisis temporal de episodios, medidas de atributos y vínculos, estudios de concordancia entre formuladores y evaluación de si cambios en configuraciones predicen mejoría clínica. También será necesario determinar qué constructos aportan información incremental respecto de formulaciones ya existentes y cuáles deben revisarse.

La ventaja potencial de una teoría de organización es que permite estudiar lo que con frecuencia desaparece entre categorías: el tránsito por el cual algo que ocurre en el mundo se convierte en una realidad psicológica capaz de orientar el cuerpo, la conducta y el futuro percibido.

Una limitación central debe quedar explícita: la propuesta organiza constructos plausibles y genera hipótesis, pero todavía requiere estudios que establezcan definiciones operacionales, confiabilidad entre evaluadores, validez convergente y discriminante, sensibilidad al cambio y utilidad incremental frente a formulaciones cognitivo-conductuales, modelos de redes y enfoques basados en procesos. Precisar estos límites evita confundir coherencia teórica con corroboración empírica y define, al mismo tiempo, un programa de investigación verificable.

Conclusiones

El malestar psicológico no puede comprenderse adecuadamente si acontecimiento, cuerpo, significado, respuesta y contexto se estudian como piezas independientes. La experiencia humana aparece organizada. En esa organización, algunos elementos adquieren centralidad, ciertas posibilidades se transforman en certezas, determinadas respuestas ofrecen protección y las consecuencias pueden confirmar o modificar el patrón.

La Teoría de Organización de la Experiencia Subjetiva propone una gramática funcional para describir este proceso. Su unidad de análisis es el episodio de experiencia organizada; su mecanismo central es la configuración de nodos, atributos y vínculos; su concepción del sufrimiento enfatiza rigidez, repetición y autoconfirmación; y su concepción del cambio se orienta a la reorganización y recuperación de flexibilidad.

Pensar la salud mental desde esta perspectiva no significa abandonar diagnósticos, biología ni determinantes sociales. Significa articularlos alrededor de una pregunta clínica fundamental: cómo una persona concreta, en un cuerpo, una historia y un contexto concretos, llega a vivir lo que vive y qué tendría que cambiar para que otras formas de experiencia y acción vuelvan a ser posibles.

Referencias

- Barrett, L. F. (2017). The theory of constructed emotion: An active inference account of interoception and categorization. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(1), 1–23. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>
- Barrett, L. F., & Simmons, W. K. (2015). Interoceptive predictions in the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(7), 419–429. <https://doi.org/10.1038/nrn3950>
- Borsboom, D. (2017). A network theory of mental disorders. *World Psychiatry*, 16(1), 5–13. <https://doi.org/10.1002/wps.20375>
- Clark, A. (2013). Whatever next? Predictive brains, situated agents, and the future of cognitive science. *Behavioral and Brain Sciences*, 36(3), 181–204. <https://doi.org/10.1017/S0140525X12000477>
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10–23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
- Friston, K. (2010). The free-energy principle: A unified brain theory? *Nature Reviews Neuroscience*, 11(2), 127–138. <https://doi.org/10.1038/nrn2787>
- Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 156. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E., & Ciarrochi, J. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 40–53. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.005>
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>

- Kendler, K. S. (2012). The dappled nature of causes of psychiatric illness: Replacing the organic–functional/hardware–software dichotomy with empirically based pluralism. *Molecular Psychiatry*, 17(4), 377–388. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.182>
- Moggia, D., Bennemann, B., Schwartz, B., Hehlmann, M. I., Driver, C. C., & Lutz, W. (2023). Process-based psychotherapy personalization: Considering causality with continuous-time dynamic modeling. *Psychotherapy Research*, 33(8), 1076–1095. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2222892>
- Molenaar, P. C. M. (2004). A manifesto on psychology as idiographic science: Bringing the person back into scientific psychology, this time forever. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 2(4), 201–218. https://doi.org/10.1207/s15366359mea0204_1
- Nord, C. L., & Garfinkel, S. N. (2022). Interoceptive pathways to understand and treat mental health conditions. *Trends in Cognitive Sciences*, 26(6), 499–513. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.03.004>

Ricardo García Félix

Universidad de Tijuana; Universidad Xochicalco | Tijuana | Baja California | México

<https://orcid.org/0000-0003-0756-9585>

r.garcia@udetijuana.edu.mx

000039726@tij.xochicalco.edu.mx

drRicardogarciafelix@gmail.com

Doctor en Psicología, psicólogo clínico y familiar, psicoterapeuta y docente de posgrado. Investiga salud mental, psicoterapia y organización de la experiencia subjetiva; es autor de la Teoría de Organización de la Experiencia Subjetiva (TOES).

Theory of Organization of Subjective Experience for Understanding Psychological Distress and Psychotherapeutic Reorganization**Abstract**

This chapter presents the Theory of Organization of Subjective Experience as a psychological and functional framework for examining how an event acquires meaning within a specific personal history, body, and context. It defines the organized experience episode as the main unit of analysis and describes the concepts of event, prior organization, node, attribute, link, configuration, subjective experience, response, consequence, and reorganization. The proposal is discussed in relation to network approaches to psychopathology, interoception, causal pluralism, and process-based therapy. The chapter also examines rigidity and flexibility as functional properties, the role of consequences in maintaining recurrent patterns, and potential points of psychotherapeutic intervention. A developed clinical example, testable theoretical propositions, and a research agenda are included to outline how the explanatory and clinical usefulness of the model may be examined empirically.

Keywords: Psychology; Mental health; Clinical psychology; Psychotherapy; Behaviour.

Teoria de Organização da Experiência Subjetiva para Compreender o Mal-Estar Psicológico e a Reorganização Psicoterapêutica**Resumo**

Este capítulo apresenta a Teoria de Organização da Experiência Subjetiva como um referencial psicológico e funcional para analisar como um acontecimento adquire significado dentro de uma história, um corpo e um contexto concretos. O texto delimita o episódio de experiência organizada como unidade de análise e descreve os conceitos de acontecimento, organização prévia, nó, atributo, vínculo, configuração, experiência subjetiva, resposta, consequência e reorganização. Além disso, situa a proposta em diálogo com a psicopatologia em rede, a interocepção, o pluralismo causal e as terapias baseadas em processos. Examinam-se a rigidez e a flexibilidade como propriedades funcionais, o papel das consequências na manutenção de padrões e os pontos de intervenção psicoterapêutica. O capítulo inclui um exemplo clínico desenvolvido, proposições teóricas passíveis de contrastação e uma agenda de pesquisa orientada a avaliar a utilidade explicativa e clínica do modelo.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde mental; Psicologia clínica; Psicoterapia; Comportamento.