



## Metacognición y Funciones Ejecutivas: Importancia Clínica para la Salud Mental

Sonia Rocío de la Portilla Maya<sup>1</sup> y Viviana Andrea Arboleda-Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia.

### Nota de Autor

Sonia Rocío de la Portilla Maya  <https://orcid.org/0000-0002-8529-6693>

Viviana Andrea Arboleda-Sánchez  <https://orcid.org/0000-0003-0051-0740>

Sonia Rocío de la Portilla Maya. Médica, Especialista en Psiquiatría, Especialista en Psicoterapia de Infancia, Adolescencia y Familia. Magíster en Investigación en Psiquiatría, Salud Mental y Neurotoxicología. Magíster en Administración en Salud. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manizales. Carrera 9 # 19-03, Universidad de Manizales (Manizales, Caldas, Colombia). Correo electrónico: [smaya@umanizales.edu.co](mailto:smaya@umanizales.edu.co)

Viviana Andrea Arboleda-Sánchez. Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica. Certificada en Logoterapia y Análisis Existencial. Estudiante de Doctorado en Filosofía. Docente de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Manizales. Carrera 9 # 19-03, Universidad de Manizales (Manizales, Caldas, Colombia). Correo electrónico: [vaarboleda81249@umanizales.edu.co](mailto:vaarboleda81249@umanizales.edu.co)

Correspondencia relacionada a este artículo deberá dirigirse a Sonia Rocío de la Portilla Maya. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manizales. Carrera 9 # 19-03, Universidad de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia. Correo electrónico: [smaya@umanizales.edu.co](mailto:smaya@umanizales.edu.co)

## Resumen

Los problemas de salud mental, que van en aumento en el mundo, involucran factores multicausales. Su abordaje requiere de nuevos marcos teóricos que puedan aportar a su manejo, desde una mirada integradora. En este artículo se revisan algunos aportes de la metacognición y de las funciones ejecutivas como elementos fundamentales para el mantenimiento, el mejoramiento y la intervención en salud mental. La metacognición mejora la toma de decisiones, permitiendo una estructuración para pensar, razonar, decidir y resolver problemas. Las competencias metacognitivas y las funciones ejecutivas son importantes para promover en las personas la capacidad de agencia y autorregulación, útiles en todo proceso de crecimiento personal, favoreciendo la función reflexiva y la gestión de los conflictos. Estos aspectos constituyen la base para desarrollar comportamientos más adaptativos en situaciones de crisis, así como para el manejo y la mitigación de algunos síntomas psicopatológicos, como la impulsividad, la ansiedad y la depresión. Se aborda la metacognición desde algunos fundamentos psicoterapéuticos. Para la perspectiva psicodinámica, la metacognición permite el *Insight*, logrando que el paciente haga consciente lo inconsciente. En la logoterapia, la dimensión espiritual facilita la actividad metacognitiva, desde la cual la persona no solamente piensa sobre lo pensado, sino también sobre lo experimentado, incluyendo lo que capta mediante sus órganos sensoriales y que está inmerso en un contexto. Así, se facilita el *ajalexperience* (darse cuenta), que permite la ampliación del campo fenoménico de la persona para la captación de nuevas posibilidades de ser y de habitar el mundo.

*Palabras clave:* salud mental, metacognición, funciones ejecutivas, psicoterapia dinámica, logoterapia

## Metacognition and Executive Functions: Clinical Importance for Mental Health

### Abstract

Mental health problems, which are on the rise in the world, involve multicausal factors. Its approach requires new theoretical frameworks that can contribute to its management, from an integrative perspective. This article reviews some contributions of metacognition and executive functions as fundamental elements for maintenance, improvement and intervention in mental health. Metacognition improves decision making, allowing a structuring to think, reason, decide and solve problems. Metacognitive competencies and executive functions are important to promote in people the capacity for agency and self-regulation, useful in any process of personal growth, favoring reflective function and conflict management. These aspects form the basis for developing more adaptive behaviors in crisis situations, as well as for the management and mitigation of some psychopathological symptoms, such as impulsivity, anxiety and depression. Metacognition is approached from some psychotherapeutic foundations. For the psychodynamic perspective, metacognition facilitates Insight, making the patient aware of the unconscious. From logotherapy, the spiritual dimension facilitates metacognitive activity, from which the person not only thinks about what he thinks, but also about what he experiences, including what he captures

through his sensory organs and that is immersed in a context. Thus, *ajaexperience* (awareness) is facilitated, which allows the expansion of the phenomenal field of the person to capture new possibilities of being and inhabiting the world.

*Keywords:* mental health, metacognition, executive functions, dynamic psychotherapy, logotherapy

### **Metacognición y Funciones Ejecutivas: Importancia Clínica para la Salud Mental**

La problemática mundial en salud mental sigue siendo un asunto complejo y creciente, el cual constituye todo un desafío para la salud pública. Según un reciente boletín de la World Health Organization (2019), se ha demostrado que la carga de enfermedad general por trastornos mentales ha ido en aumento, pasando del cuarto al segundo lugar en el transcurso de los últimos 20 años. Las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad mental 21,4% más que la población en general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). De otra parte, la pandemia por SARS-CoV-2 y la enfermedad que ocasiona, la COVID-19, puso de manifiesto las necesidades vigentes, no sólo en lo físico, sino también en materia de salud mental (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Aunque este fenómeno involucra factores multicausales que convocan la participación de muchos sectores y disciplinas, su abordaje requiere novedosos marcos teóricos y miradas integradoras que puedan aportar a su comprensión. En este sentido, cobra importancia el abordaje de los aportes de la metacognición y las funciones ejecutivas como elementos fundamentales para el mantenimiento, el mejoramiento y la intervención en salud mental, así como para fomentar las acciones tendientes a la prevención del impacto negativo y la promoción de la bienestar mental. También, es importante señalar el rol que cada ser humano y comunidad desempeñan en el mejoramiento de los hábitos poco saludables, en el autocuidado y la sana convivencia, así como en el desarrollo de una sociedad cívica, organizada y resiliente ante los problemas emergentes (Teräs y Kartoglu, 2023).

#### **Algunos Indicadores de una Buena Salud Mental**

La salud mental es definida por la OMS (2022) como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. Con base en esta definición, es posible establecer que la salud mental no es sinónimo de la ausencia de alteraciones o trastornos mentales, sino que también implica un estado de plenitud que permite al individuo desempeñarse adecuadamente en los múltiples contextos de su vida. Según Ruscio (2019), se identifican algunos indicadores de salud mental, como los siguientes:

Primero, la adecuada satisfacción consigo mismo, una sana interacción para mantener relaciones significativas con otras personas, así como la capacidad para hacer frente a las exigencias del medio, la adaptación a los cambios y el descubrimiento del sentido de la vida.

Segundo, las personas con buena salud mental desarrollan la capacidad de aprender de sus errores, afrontando las heridas del pasado y sobrellevando las decepciones y duelos, sin permitir que esto les afecte en su funcionamiento cotidiano. Estas personas respetan la manera de ser y sentir de otras, demostrando ser empáticas y capaces de establecer relaciones estrechas y duraderas. También se caracterizan por tener amor propio, proyectando sus aspiraciones, metas y productividad. Estas personas logran superarse y tomar decisiones por su cuenta para autodeterminarse con criterios de realidad de manera flexible y adaptativa.

Tercero, la salud mental es relevante para todas las etapas del ciclo vital. Sus alteraciones, causan enfermedades somáticas, también llamadas psicosomáticas (hipertensión, así como problemas cardiovasculares, inmunológicos, gastrointestinales, etc.), y psíquicas, tales

como ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, conductas adictivas y trastornos de personalidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la promoción y el mantenimiento de la propia salud mental supone no sólo la gestión de las emociones, sino también del razonamiento y del comportamiento. Mantener una buena salud mental requiere flexibilidad para el cambio, producto de un aprendizaje consciente y profundo que impacte positivamente en la calidad de vida. En este sentido, la salud mental es un camino continuo que demanda un trabajo reflexivo permanente, un monitoreo y una evaluación de sí mismo y del “yo” en interacción con los demás, para la toma de decisiones y acciones maduras que estén a la altura de las exigencias enmarcadas en un contexto.

### **Definiciones de Metacognición**

Se considera que la metacognición es un marco conceptual que permite dar cuenta de la clase de cognición orientada a monitorear y a regular la propia cognición (Gutiérrez-de Blume et al., 2022), y es entendida como el punto de partida para la toma de conciencia y la capacidad de agencia personal. Se destacan dos componentes principales: el conocimiento y la regulación. El componente de conocimiento hace referencia a la capacidad del individuo para darse cuenta de sus pensamientos, sus acciones y, al mismo tiempo, de la propia conciencia. Comprende la metacognición declarativa (conocimiento sobre las cosas y sobre sí mismo), la procedimental (conocimiento de cómo funcionan las cosas y de cómo resolver los problemas y las tareas), y la metacognición condicional (responde a la pregunta de cuándo y por qué usar determinada estrategia).

El componente metacognitivo de regulación se refiere a la habilidad para ejercer control, así como para conocer los propios fallos, las habilidades y las dificultades, lo que permite actuar en consecuencia. Articula también los componentes de planificación, monitoreo y evaluación (Jacobs y Paris, 1987). El monitoreo puede asociarse con la orientación hacia la meta, lo cual se relaciona con algunos componentes de las funciones ejecutivas, tales como la planeación, la organización, la secuenciación, la orientación hacia el logro y la autoeficacia. Lo anterior se soporta sobre la base de una capacidad autorreflexiva permanente que fundamenta y predice la conducta autoeficaz.

En conjunto, los componentes de la metacognición descritos conforman las diferentes estrategias o métodos para ampliar las habilidades reflexivas, de pensamiento crítico, de aprendizaje y de autogestión. Generalmente, las personas no poseen la totalidad de estos componentes metacognitivos, pero sí se pueden desarrollar, entrenar y mejorar. Concretamente, en el campo del desarrollo humano, estos componentes se representan en los siguientes aspectos:

Primero, la motivación y el pensamiento optimista, que mantiene una actitud proactiva pese al estrés y las adversidades moderadas. Segundo, la planificación de metas y objetivos claros, aprendiendo a priorizar las tareas, a gestionar el tiempo y a optimizar los recursos. También permite focalizar la atención en lo relevante y perseverar. Tercero, la capacidad crítica y creativa (Wechsler et al., 2018), mediante la evaluación permanente y la formulación de nuevas preguntas, así como a través de diferentes alternativas de resolución de problemas. Cuarto, la autoevaluación, el monitoreo, la verificación y la reflexión para hallar y corregir los errores. Quinto, la sensibilidad de los aprendizajes, que implica saber cuándo es el momento oportuno

para utilizar determinadas estrategias, procedimientos o decisiones. Este término ha sido trabajado por Acosta y Vasco (2013), en su libro *Habilidades, competencias y experticias: Más allá del saber qué y el saber cómo*.

### **Funciones Ejecutivas: Definición y Contextualización**

Se considera que las funciones ejecutivas son capacidades de alto orden y de integración cognitiva, necesarias para alcanzar objetivos complejos. Lezak (1982) define las funciones ejecutivas como las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada (Anderson, 2010). Incluye diferentes componentes neuropsicológicos, tales como la planificación, la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva, el control inhibitorio, la evaluación y el monitoreo, especialmente en contextos novedosos, con aplicación práctica en la capacidad de adaptación del individuo. Esto favorece los aprendizajes cognitivo y afectivo, a partir de las experiencias del pasado, para ser proyectadas en la solución de problemas presentes o de anticipación al futuro, condición de alta utilidad en situaciones complejas y nuevas.

Gioia et al. (2017) resumen en tres categorías los componentes de las funciones ejecutivas, a saber: la metacognición, la regulación emocional y la regulación comportamental. Desde esta perspectiva, se permite deducir la confluencia y complementariedad de estos dos componentes neuropsicológicos: la metacognición y las funciones ejecutivas. Estos componentes se consideran condicionantes fundamentales para la autonomía, la autorregulación, la toma de decisiones y la salud mental, con sus indicadores arriba descritos, los cuales se deben potenciar y entrenar desde la infancia hasta la vida adulta (Aadland et al., 2018; Yépez et al., 2020).

Aunque existe un sustrato neurobiológico relacionado con las funciones ejecutivas, correspondientes a las cortezas frontal y prefrontal (Gómez y Tirapu, 2012), en consonancia con las áreas corticales de asociación y mesolímbicas, éste por sí mismo no determina el normal funcionamiento. Las funciones ejecutivas son producto del neurodesarrollo, dado a su vez por la conectividad madurativa neuronal, que permite ir especializando progresivamente la función, la cual continúa inmadura hasta finales de la adolescencia, condicionando comportamientos y actitudes en esta etapa del ciclo vital, tales como la impulsividad y la falta de control inhibitorio. Esta condición explica algunos comportamientos típicos del adolescente, tales como la impulsividad, la falta de control inhibitorio, la búsqueda de lo novedoso, la inmediatez, las dificultades en el manejo del tiempo y de las prioridades, así como la dificultad para planear las tareas, postergar la gratificación y tolerar la frustración. Por lo tanto, su comportamiento no mide riesgos, incurriendo en actos temerarios. En síntesis, podría decirse que la tendencia en la adolescencia es tener una insuficiente capacidad de autogestión.

A partir de lo anterior, es posible considerar que el adolescente requiere de un entorno enriquecido con fuentes sanas de motivación, que incluya la estructuración de normas ligadas a los valores fundamentales, el establecimiento de límites, así como la interacción con pares y adultos con comportamientos coherentes, afectivos, contenedores, y ejemplarizantes, en aras de avanzar en la escala madurativa, que favorezca un sano desarrollo de su personalidad.

La situación se vuelve compleja al considerar la confluencia de algunas áreas neurobiológicas responsables de las funciones ejecutivas con la regulación emocional y, en algunos casos, con los trastornos afectivos, condiciones que aún requieren ser más investigadas.

Según un estudio reciente realizado por Alexander et al. (2019), existe una considerable evidencia correlativa del papel del área cerebral 25 de Brodman, (prefrontal infralimbica), con los estados de ánimo negativos, así como con las ideas rumiativas negativas, con la depresión, y otros síntomas emocionales, debido a su mayor conectividad recíproca con la amígdala, en comparación con todas las demás regiones prefrontales. Otro estudio, encontró asociación entre el trauma infantil y la depresión, con cambios en algunas funciones ejecutivas (Kaczmarczyk et al., 2018).

Paradójicamente, en esta era de avances tecnológicos y de comunicaciones, se ha observado un estancamiento, e incluso un proceso de involución, en el desarrollo de la personalidad, aumentando la prevalencia de los trastornos de personalidad, toda vez que en la adultez se mantienen los patrones comportamentales propios del niño o del adolescente, pasando por la categoría de rasgo de personalidad, (patrón de pensamiento, así como respuesta emocional y comportamental relativamente estable en el tiempo), a un estado de disfunción, llamado trastorno de personalidad que, a diferencia de lo anterior, corresponde a formas de ser, pensar, sentir y actuar rígidos e inflexibles que afectan el funcionamiento del individuo. En estos trastornos se ponen de manifiesto actitudes impropias para la edad y la cultura a la que la persona pertenece, generando una vida de relación caótica con dificultades adaptativas y en contravía de la salud mental (De la Parra-Cieciwa y Vanegas-Osorio, 2020).

Desde la perspectiva metacognitiva, se han estudiado los rasgos de personalidad que, a su vez, la favorecen, posibilitando el desarrollo armonioso neuropsicológico y de salud mental. Gutierrez-de Blume y Montoya-Londoño (2020, p. 3) en su estudio sobre la asociación entre factores de personalidad y metacognición, usaron “una estructura de cinco factores entre los que se encuentran las dimensiones de amabilidad, estabilidad emocional (o neuroticismo), conciencia o responsabilidad, extraversión y apertura a la experiencia (o intelecto)”. Este estudio buscó establecer el valor predictivo de distintos factores de personalidad, en el conocimiento y la regulación de la metacognición. Encontraron que “la responsabilidad fue la única característica de la personalidad que predijo positivamente el conocimiento declarativo y condicional, así como la planificación y el monitoreo, pero sin hallar correlación con el conocimiento del procedimiento y la evaluación” (Gutierrez-de Blume y Montoya-Londoño, 2020, p.11).

Los estudios de metacognición y personalidad se basan en el modelo de cinco factores mencionados en líneas anteriores. Si bien estos factores recogen los principales rasgos característicos, es importante ampliar el concepto bajo la perspectiva de salud mental. El conocimiento metacognitivo se relaciona con la identidad del yo, el reconocimiento de mí mismo, o el *self*, equivalente al yo, como sujeto en relación con su entorno y, por lo tanto, como individuo que establece experiencias de pensamiento consciente (Veenman et al., 2006).

En este mismo sentido, los trastornos de personalidad más comunes actualmente son el limítrofe o inestable, el antisocial, el evitativo y el narcisista. Estos entran en la categoría de patologías de personalidad con mayor desestructuración y, por lo tanto, con una precaria función metacognitiva y de funcionamiento ejecutivo. Su tratamiento supone un reto, entre otros aspectos, por la comorbilidad entre ellos y por las conductas adictivas que conforman la patología dual (Martínez-González, 2020).

Para el tratamiento de estas patologías, se hace necesario trabajar en el desarrollo progresivo de la **función reflexiva**, consistente en la auto-observación y la hetero-observación, respecto a la manera cómo el individuo se observa a sí mismo, al igual que en cómo discrimina

las áreas sanas de las no sanas o funcionales de su ser (autoevaluación), y en la conciencia de cómo se relaciona con otros. De esta forma, mediante el ejercicio de las habilidades metacognitivas, se busca favorecer la regulación emocional y del comportamiento de manera adaptativa (Mirapeix, 2015).

### **Otras Psicopatologías en las que la Función Reflexiva y la Metacognición Cobran Relevancia**

La función reflexiva y la metacognición también cobran importancia en los trastornos de ansiedad, el estrés, la depresión, los trastornos adictivos, los trastornos del control de impulsos, los trastornos alimenticios, los trastornos obsesivos, así como en algunos trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, la cual Vañó et al. (2020) la describen en un interesante estudio de caso sobre el *Insight*, desde el modelo de asimilación.

Para estas patologías, se han empleado modelos psicoterapéuticos actuales, integrando técnicas como la psicoterapia metacognitiva interpersonal, la terapia basada en la mentalización, la terapia dialéctica conductual y la conciencia reflexiva del *self* relacional, esta última basada en la auto-observación y la hetero-observación relacional y contextual (Mirapeix, 2015). Para el caso del *Mindfulness* y la metacognición, la evidencia científica demuestra que la conciencia plena mejora los patrones de afrontamiento del estrés y potencia la experiencia de autodominio, el cual es necesario para la gestión emocional.

Así, podría inferirse que la evaluación metacognitiva del individuo sería muy útil, tanto en la comprensión neuropsicológica de muchos síntomas involucrados en ciertas psicopatologías, como en el diseño y la aplicación de herramientas o enfoques psicoterapéuticos, teniendo en cuenta los alcances de la metacognición, en cuanto a la capacidad del individuo para generar un juicio de segundo orden que corresponda a la elaboración de juicios de sus juicios, logrando la meta-metacognición (Bauratti y Allwood, 2015). Dicho en otras palabras, esto corresponde con la función reflexiva auténtica, así como con el pensamiento crítico, la autorregulación, la resolución de problemas y, lo más novedoso, el aprendizaje profundo requerido para generar el cambio de comportamiento deseado que, desde esta perspectiva, es el resultado de todo proceso terapéutico exitoso.

### **Perspectiva Psicodinámica y Metacognición**

En el marco del enfoque psicodinámico, el desarrollo del proceso metacognitivo implicaría el lograr el *Insight* o autocrítica, concepto que recientemente ha ido adquiriendo relevancia en el resultado terapéutico. La definición más amplia de *Insight* corresponde a la capacidad de tener una completa y profunda comprensión de algo (Sala, 2013). Este término ha tenido diferentes connotaciones y, para la literatura psicoanalítica, se asume como un conocimiento nuevo frente a la conciencia lograda por el paciente, acerca de la naturaleza de su conflicto inconsciente, mediado por la experiencia de relación con el analista o terapeuta, donde el sujeto va encontrando el sentido, auspiciando un auténtico cambio. En otras palabras, este *Insight* hace referencia no sólo a un conocimiento intelectual (qué pienso de algo y cómo lo hago), sino también afectivo, que mueve a descubrir emociones profundas que no habían sido reconocidas o que estaban bloqueadas en el inconsciente.

En este punto, el *Insight* se diferencia de la mera *catarsis* o descarga emocional, ya que la *catarsis* se limita a una liberación, pero no implica el conocimiento profundo. De este modo, se



hace referencia a un *Insight dinámico*, equivalente al entendimiento que rompe las barreras de las defensas psíquicas, tales como la represión y la negación, permitiendo al yo descubrir los deseos, impulsos y motivaciones inconscientes, sobrecargados de afectos, que hasta ese momento eran desconocidos y que afloraron como síntomas problematizantes e incomprensidos (Reid y Finesinger, 1952).

Dicha autocrítica o conciencia de problema varía en los diferentes momentos del proceso psicoterapéutico. Al comienzo, la persona puede tener una idea poco clara de su problemática de salud mental en cuanto a su responsabilidad, a las causas, a los motivos, etc. A medida que el proceso avanza, el sujeto va perdiendo confianza en la certeza del juicio primario que había hecho (autoconciencia original del problema), para dar paso al juicio en segunda instancia (metacognitivo).

Lejos de simplificar las terapias psicodinámicas, se propone sustentar la confluencia de su fin último (lograr cambios sustanciales en la problemática emocional del paciente, haciendo consciente lo inconsciente), con la puesta en marcha intencional de la conciencia metacognitiva, que fundamenta la motivación, el autoanálisis y el aprendizaje mismo para el cambio. Por ejemplo, para el caso de un paciente neurótico celotípico, quien es conducido por el terapeuta a evaluar las creencias que motivaban su actuación controladora, insegura, demandante y desconfiada, se le facilita el tomar distancia de sus prejuicios. Esto es con el fin de que llegue a nuevos juicios que dan apertura a una narrativa interior consciente, crítica y reflexiva. A partir de esta nueva visión, el paciente se sustenta en una autocrítica diferente, llamada positiva, facilitada por el terapeuta. A manera de espejo, el terapeuta propicia la autoobservación y el autoanálisis en el paciente, quien logra un verdadero *darse cuenta*, el cual constituye un momento privilegiado para la toma de conciencia y para el hacerse cargo de sí mismo. Esta misma conciencia profunda es el fundamento para la acción, el cambio y la autoagencia desde una nueva perspectiva dinamizadora y adaptativa.

Previo a la modificación del discurso acerca del problema, del síntoma o de la psicopatología, se va transformando el diálogo interno (*darse cuenta*). Luego, este diálogo es exteriorizado por medio del lenguaje y de una narrativa actualizada, revestida de un diferente simbolismo reestructurante, como guía para la acción.

La metacognición también puede darse como una construcción socialmente compartida que contribuye a la resolución colaborativa de problemas, habilidad que se puede desarrollar intencionalmente en pro de la sana convivencia, mediante el autocontrol y la toma de una nueva conciencia empática, que es fundamental para la resolución de conflictos.

### **Otra Terapia con Orientación Metacognitiva: La Logoterapia**

La logoterapia es la psicoterapia centrada en el sentido de la vida, considerada la tercera escuela vienesa de psicoterapia, después del psicoanálisis y la psicología individual (Frankl, 1946/2010). La palabra logoterapia proviene de dos términos griegos: λόγος (lógos), en su connotación de “razón” o “sentido”, y θεραπεία (therapeía), que significa “curación” (Arboleda-Sánchez et al., 2023). Así, la logoterapia expresa la idea de ser una terapia que permite la curación del ser a través del descubrimiento del *para qué* de su existencia en un momento vital (Frankl, 1946/2015). Los fundamentos filosóficos que soportan la antropología logoterapéutica incluyen el método fenomenológico y la *epojé* (Husserl, 1913/2012), el ser-en-el-mundo, el *Dasein* y su visión de totalidad (Heidegger, 1927/2003), la visión de psicopatología y de una

psiquiatría fenomenológica (Jaspers, 1913/1993), la libertad de la persona para elegir una actitud ante las demandas de sus propios impulsos (Scheler, 1928/1938), así como el par Yo-Tú en el que se crea una relación lingüística con un otro (Buber, 1974/2017). Las tesis de otros filósofos también son importantes, tales como Sócrates, Søren Kierkegaard, Rudolf Allers, Jean Paul Sartre, Wilhelm Dilthey y Nicolai Hartman (Guberman y Pérez, 2005; Martínez, 2005).

Para la logoterapia, la persona es un ser dinámico, capaz de movilizar sus capacidades internas para tomar distancia de sí mismo y conectarse con otros individuos y con el mundo que habita (Pattakos y Dyson, 2017/2018). Estas capacidades se denominan autodistanciamiento y autotrascendencia. El autodistanciamiento constituye la capacidad de la persona de monitorear sus propios procesos emotivos y cognitivos, permitiéndole verse en situación y adoptar una actitud frente a ello, mientras la autotrascendencia implica salir de sí mismo para resonar afectivamente con el mundo y con los otros, entregándose a una misión o tarea (Martínez et al., 2015).

El autodistanciamiento y la autotrascendencia hacen parte de la dimensión espiritual, la cual es exclusivamente humana (Luna, 2005). Cuando la logoterapia hace referencia a lo espiritual, no lo hace en un sentido teológico, sino plenamente antropológico, apelando a la libertad de voluntad humana para hacer elecciones respecto a su propia existencia (Martínez, 2005). A esta dimensión también se le conoce como noológica, un concepto basado en la palabra griega νόος (nóos), que hace referencia a la “mente”, empleada en la percepción de los sentidos y del pensamiento (Lidell y Scott, 1883). La postura logoterapéutica se apega a esta definición, ya que lo noológico o noético no se reduce a los procesos cerebrales, sino que abarca la capacidad del ser humano, en su integralidad, para ir más allá de sus demandas psicofísicas y realizar valores de creación, experiencia y actitud que le permitan descubrir el sentido de su vida.

La relación entre logoterapia y metacognición es estrecha. La logoterapia se describe como una “perspectiva de fundamentos humanistas-existenciales, con orientación cognitiva (metacognitiva), epistemológicamente fenomenológica-constructivista” (Martínez, 2005, p. 18). Desde esta mirada, la metacognición es entendida como un proceso que el sujeto elabora sobre sí mismo, facilitando la toma de conciencia, o el *darse cuenta*, para descubrir nuevas posibilidades de ser y de habitar el mundo. En otros términos, la persona es ontológicamente consciente y capaz de reflexionar sobre sí misma y sobre su existencia.

La mirada logoterapéutica acerca de la capacidad de la persona para reflexionar sobre sí misma es convergente con la de otros autores. Una de ella es la definición de reflexión que hace Maine de Biran (s.f., como se citó en Ferrater, 2009, p. 3036), quien define a la reflexión como la “facultad mediante la cual el espíritu percibe, en un grupo de sensaciones o en una combinación cualquiera de fenómenos, las relaciones comunes de todos los elementos a una unidad fundamental”. De acuerdo con esta definición, la capacidad del espíritu de darse cuenta de sus procesos internos no se limita al pensamiento, sino que también abarca las sensaciones. Así, es posible considerar que la metacognición también es corporeizada y embebida, por lo que le permite al sujeto pensar sobre lo experimentado, incluyendo aquello que se capta a través de los órganos sensoriales y que está inmerso en un mundo.

A diferencia de otros seres vivos, la dimensión espiritual del ser humano le permite adoptar una actitud y tomar una decisión frente a sus condicionantes biológicos, psicológicos y sociales (Martínez, 2005). Cuando la persona hace uso de su capacidad metacognitiva y logra ser consciente de su experiencia anclada a un contexto, desarrolla el antagonismo psico-noético

facultativo, es decir, el poder para oponer resistencia a las demandas de sus dimensiones física y psíquica (Guberman y Pérez, 2005). La persona consciente reconoce que, si bien *no es libre* de sus características heredadas, sus funciones orgánicas, su crianza, sus experiencias traumáticas y condiciones socioeconómicas, *sí es libre para* decidir qué hacer ante estos condicionantes. Todo esto se logra a través de la activación de la metacognición que, en el contexto de la logoterapia, se reconoce como una facultad dinámica de la dimensión espiritual, la cual no solamente facilita el *darse cuenta* de una realidad, sino también el *adoptar una postura* frente a ella.

Lo anteriormente mencionado hace referencia a dos manifestaciones del autodistanciamiento: la autocomprensión y la autorregulación. Por medio de la autocomprensión, la persona elabora el proceso reflexivo que conduce al *darse cuenta*. A través de la autorregulación, la persona aplica lo reflexionado, ejerciendo el antagonismo psicoonético facultativo descrito en líneas anteriores. Luego de darse cuenta y de aprender a tomar distancia de sus mandatos psicofísicos, la persona se autoproyecta, es decir, se observa en el futuro de una manera diferente a como ha venido siendo hasta el momento (Martínez et al., 2015). Aquí, la metacognición facilita los procesos imaginativos, a través de los cuales la persona reflexiona sobre su propia experiencia para construir una nueva versión de sí misma.

Según la postura logoterapéutica, el ser humano está dirigido hacia algo más allá de sí mismo. La palabra existencia proviene del griego ἔξω (éxo), que significa “afuera” (Lidell y Scott, 1883). No es posible para la persona descubrir el sentido de su existencia si no se deja tocar por los valores que puede realizar a través de su interacción con otros individuos y con el mundo (Pattakos y Dyson, 2017/2018). Esto constituye la autotrascendencia, y aquí la metacognición también desempeña un importante rol.

La autotrascendencia se compone de tres manifestaciones: la diferenciación, la afectación y la entrega. La diferenciación permite que el individuo sea capaz de reconocer a otro ser humano como un legítimo otro, la afectación facilita que la persona resuene afectivamente con otra y active su sensibilidad ante lo que acontece en el mundo, mientras la entrega constituye la ejecución práctica de una misión o tarea que el individuo se traza para abrirse ante las posibilidades de existir y de contribuir a la transformación del mundo que habita (Martínez et al., 2015). Todo esto es posible gracias a que la persona piensa sobre lo experimentado, lo cual está conectado con lo que hay afuera de sí mismo.

En el marco de la logoterapia se ha construido una teoría acerca de la personalidad. Para esta postura, la personalidad constituye la expresión del individuo mediante las membranas del organismo psicofísico, condicionado por el temperamento, que es heredado, y por el carácter, que se forma a lo largo de la vida del individuo (Martínez, 2005). La mirada existencial de los trastornos de la personalidad, o modos de ser inauténticos, descrita en la logoterapia, afirma que, aunque la dimensión espiritual no enferma, el organismo sí lo hace, generando restricciones psicofísicas que afectan la expresión de la persona espiritual (Martínez, 2011).

Así, se describen diferentes modos de ser inauténticos, tales como el evitativo, el dependiente, el esquizoide, el histriónico, el obsesivo-compulsivo, el pasivo-agresivo, el paranoide, el límite, el antisocial y el narcisista (Martínez, 2005). En el tratamiento de los trastornos de la personalidad, se emplean diferentes técnicas de intervención. El diálogo socrático es la técnica por excelencia que se utiliza en la logoterapia. Apela a la capacidad metacognitiva, ya que busca ampliar el campo fenoménico del consultante en aras de ayudarlo

a manifestar sus recursos noológicos y a descubrir el sentido de su existencia, el cual se conecta con valores que lo posibilitan desde el cambio de estrategias de afrontamiento, para la manifestación del antagonismo psicoético facultativo (Martínez, 2012). De este modo, la espiritualidad humana se observa como actividad metacognitiva que es exclusivamente humana, que facilita el *ajaxperience* (*darse cuenta*) y que sitúa al individuo desde sí mismo hacia los otros y el mundo.

Además del tratamiento de los trastornos de la personalidad, la logoterapia facilita en muchos otros casos la realización de nuevas posibilidades existenciales, empleando técnicas como el entrenamiento en percepción del sentido, el esclarecimiento existencial, las preguntas ingenuas e irónicas, la intención paradójica y la derreflexión (Frankl, 1978/2016; Lukas et al., 1980/1983; Martínez et al., 2015; Salomón, 2022). Un ejemplo de ello constituyen las personas que han sido expuestas a experiencias que generan mucho sufrimiento, como un conflicto bélico, abuso sexual, maltrato infantil o la pérdida de seres queridos debido a una enfermedad (Lantz, 1992; Lantz y Lantz, 1991, 1992; Southwick et al., 2006). En un estudio de caso múltiple realizado en época post-pandemia, se observó que los participantes, que habían sobrevivido al conflicto armado colombiano, lograron realizar valores de actitud que les permitieron descubrir el sentido de su vida pese a sus experiencias de sufrimiento, trascendiendo su rol de víctimas y realizando actividades de empoderamiento comunitario, como el liderazgo social (Arboleda-Sánchez et al., 2023). Así, el proceso metacognitivo de la logoterapia moviliza la autoconfrontación y la capacidad de la persona para reflexionar sobre formas de existir que antes no habían sido contempladas.

## Conclusiones

La metacognición mejora la toma de decisiones, especialmente cuando la persona cuenta con poco tiempo para decidir o experimenta incertidumbre. Constituye un proceso que fundamenta el buen juicio y la buena argumentación. En su nivel básico, permite una estructuración cognitiva para pensar, razonar, decidir y resolver problemas, teniendo en cuenta las consecuencias y riesgos. Las competencias metacognitivas son importantes para promover en las personas la capacidad de autorregulación y se requieren para el crecimiento personal, favoreciendo la función reflexiva y, en consecuencia, una mejor gestión de los conflictos cotidianos. También, permiten generar respuestas comportamentales más adaptativas en situaciones de crisis y en el manejo de algunos síntomas psicopatológicos, como la impulsividad, la ansiedad y la depresión.

En los procesos psicoterapéuticos, la metacognición es fundamental, ya que facilita la toma de conciencia por parte del paciente. Desde la perspectiva psicodinámica, la metacognición facilita el *Insight*, a través del cual el individuo logra captar aquello que no había visto antes, haciendo consciente lo inconsciente. En el contexto de la logoterapia, la actividad metacognitiva permite el *ajaxperience*, confrontando al consultante consigo mismo y permitiéndole ampliar su campo fenoménico para descubrir nuevos modos de ser consigo mismo, con los otros y en el mundo. El terapeuta, independientemente del enfoque psicológico y del método que emplee en su proceso de intervención, debe apelar a la capacidad metacognitiva del paciente, haciendo uso de preguntas y señalamientos. De este modo, facilita el proceso para que la persona misma contemple su realidad y manifieste la apertura ante nuevas posibilidades de pensar, comportarse, ser y existir.

## Referencias

- Aadland, K. N., Aadland, E., Andersen, J. R., Lervåg, A., Moe, V. F., Resaland, G. K., y Ommundsen, Y. (2018). Executive function, behavioral self-regulation, and school Related well-being did not mediate the effect of school-based physical activity on academic performance in numeracy in 10-year-old children. The active smarter kids (ASK) study. *Frontiers in Psychology*, 9, 245. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00245>
- Acosta, D. A., y Vasco, C. E. (2013). *Habilidades, competencias y experticias: Más allá del saber qué y el saber cómo*. Corporación Universitaria Unitec, Universidad de Manizales y Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (Cinde). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449644341014>
- Alexander, L., Clarke, H., y Roberts, A. (2019). A focus on the functions of area 25. *Brain Sciences*, 9(6), 129. <https://doi.org/10.3390/brainsci9060129>
- Anderson, P. J. (2010). Towards a developmental model of executive function. En V. Anderson, R. Jacobs, y P. Anderson (Eds.), *Executive functions and the frontal lobes. A lifespan perspective* (pp. 37-56). Psychology Press. [https://brainmaster.com/software/pubs/books/Executive\\_Functions\\_and\\_the\\_Frontal\\_Lobes.pdf](https://brainmaster.com/software/pubs/books/Executive_Functions_and_the_Frontal_Lobes.pdf)
- Arboleda-Sánchez, V. A., Sánchez, J. V., y Carmona, J. A. (2023). Sentido de vida en sobrevivientes del conflicto armado colombiano durante la pandemia por COVID-19. *Tempus Psicológico*, 6(1), 111-137. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.6.1.4579.2023>
- Bauratti, S., y Allwood, C. M. (2015). Regulating metacognitive processes-support for a meta-metacognitive ability: A profile of the current state-of-the-art. En A. Peña-Ayala (Ed.), *Metacognition. fundamentals, applications, and trends* (pp. 17-38). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-11062-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-11062-2_2)
- Buber, M. (2017). *Yo y tú*. (C. Díaz, Trad.). Herder. (Trabajo original publicado en 1974).
- De la Parra-Cieciwa, G., y Vanegas-Osorio, J. H. (2020). Trastorno de la personalidad: La mirada dimensional del diagnóstico psicodinámico operacionalizado (OPD-2). *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 12(2), e343219. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e343219>
- Ferrater, P. C. (2009). *Diccionario de filosofía. Tomo IV (Q-Z)*. Editorial Ariel. <https://profesorvargasguillen.files.wordpress.com/2011/10/jose-ferrater-mora-diccionario-de-filosofia-tomo-i.pdf>
- Frankl, V. E. (2010). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. (C. Silva y J. Mendoza, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1946).
- Frankl, V. E. (2015). *El hombre en busca de sentido*. (Comité de traducción al español, Trad; 3 ed.). Herder. (Trabajo original publicado en 1946).
- Frankl, V. E. (2016). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* (A. Guerra, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1978).
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., y Kenworthy, L. (2017). *Evaluación conductual de la función ejecutiva. BRIEF-2*. Consejo General de la Psicología. [https://web.teaediciones.com/Ejemplos/BRIEF-P\\_extracto%20web.pdf](https://web.teaediciones.com/Ejemplos/BRIEF-P_extracto%20web.pdf)

- Gómez, M., y Tirapu, J. (2012). Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas: Una visión panorámica. En J. Tirapu, A. García, M. Ríos, y A. Ardila. (Eds.) *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas* (pp. 1-18). Viguera.
- Guberman, M. y Pérez, E. (2005). *Diccionario de Logoterapia*. Grupo Editorial Lumen.
- Gutierrez-de Blume, A., y Montoya-Londoño, D. (2020). Relación entre factores de personalidad y metacognición en una muestra de estudiantes del último semestre de formación de programas de licenciatura en Educación en Colombia. *Educación y Humanismo*, 22(39), 1-20. <https://doi.org/10.17081/eduhum.22.39.4048>
- Gutiérrez-de Blume, A., Montoya-Londoño, D. M., y Osorio-Cárdenas, A. M. (2022). Habilidades metacognitivas y su relación con variables de género y tipo de desempeño profesional de una muestra de docentes colombianos. *Revista Colombiana de Educación*, 84, e200. <https://doi.org/10.17227/rce.num84-11298>
- Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*. (J. E. Rivera, Trad.). Trotta. (Trabajo original publicado en 1927). [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser\\_y\\_tiempo-martin\\_heidegger.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser_y_tiempo-martin_heidegger.pdf)
- Husserl, E. (2012). *La idea de la fenomenología*. (J. A. Escudero, Trad.). Herder. (Trabajo original publicado en 1913). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v47n4/art08.pdf>
- Jacobs, J. E., y Paris, S. G. (1987). Children's metacognition about reading: Issues in definition, measurement, and instruction. *Educational Psychologist*, 22(3-4), 255-278. <https://doi.org/10.1080/00461520.1987.9653052>
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general*. (R. O. Saubidet y D. A. Santillán). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1913). <https://es.scribd.com/document/453675582/Jaspers-Psicopatologia-General>
- Kaczmarczyk, M., Wingenfeld, K., Kuehl, L. K., Otte, C., y Hinkelmann, K. (2018). Childhood trauma and diagnosis of major depression: Association with memory and executive function. *Psychiatry Research*, 270, 880-886. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.071>
- Lantz, J. (1992). Using Frankl's concepts with PTSD clients. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 485-490. <https://doi.org/10.1007/BF00977241>
- Lantz, J., y Lantz, J. (1991). Franklian treatment with the traumatized family. *Journal of Family Psychotherapy*, 2(2), 61-73. [https://doi.org/10.1300/j085V02N02\\_05](https://doi.org/10.1300/j085V02N02_05)
- Lantz, J., y Lantz, J. (1992). Franklian psychotherapy with adults molested as children. *Journal of Religion y Health*, 31(4), 297-307. <https://doi.org/10.1007/BF00981232>
- Lezak, M. D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17(1-4), 281-297. <https://doi.org/10.1080/00207598208247445>
- Liddell, H. G. y Scott, R. (1883). *A Greek-english lexicon*. Clarendon Press.
- Lukas, E. S., Frankl, V. E., y Navarro, E. R. (1983). *Tu vida tiene sentido: Logoterapia y salud mental*. SM. (Trabajo original publicado en 1980).
- Luna, J. A. (2005). *Logoterapia. Un enfoque humanista existencial*. San Pablo.
- Martínez, E. (2005). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Ediciones Colectivo Aquí y Ahora. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775010>

- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos. Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Manual Moderno.
- Martínez, E. (2012). *El diálogo socrático en la psicoterapia centrada en el sentido*. Ediciones Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. Díaz, J. P., Rodríguez, J., y Pacciolla, A. (2015). *Vivir a la manera existencial. aportes para una logoterapia clínica*. Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido. <https://doceru.com/doc/s1cnecn>.
- Martínez-González, J. M. (2020). El reto de la psicoterapia de los trastornos de personalidad en drogodependientes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(2), e343631. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e343631>
- Mirapeix, C. (2015). Reflective consciousness of relational self: Mindfulness, mentalization and integration in psychotherapy. *Norte de Salud Mental*, 3(53), 35-45 ISSN-e 1578-4940. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5265692>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Plan de acción integral de salud mental 2013-2030*. <file:///C:/Users/Ktman/Downloads/9789240050181-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Impacto de la COVID-19 en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: Resultados de una evaluación rápida*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55389/OPSNMHHMCOVID-19210018\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55389/OPSNMHHMCOVID-19210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pattakos, A. y Dyson, E. (2018). Prisioneros de nuestros pensamientos: Los principios de Viktor E. Frankl para descubrir el sentido en la vida y en el trabajo. (P. Heredia, Trad.). Plataforma Editorial. (Trabajo original publicado en 2017).
- Reid, J. R., y Finesinger, J. E. (1952). The role of insight in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 108(10), 726-734. <https://doi.org/10.1176/ajp.108.10.726>
- Ruscio A. M. (2019). Normal versus pathological mood: implications for diagnosis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 179–205. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095644>
- Sala, J. (2013). Insight, comprensión y cambio. *Temas de Psicoanálisis*, 6, 1-14. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000400009>
- Salomón, A. K. (2022). *Esclarecimiento existencial*. Centro Psicoterapéutico Logos.
- Scheler, M. (1938). *El puesto del hombre en el cosmos*. (J. Gaos, Trad.). Editorial Losada. (Trabajo original publicado en 1928). <http://www.insumisos.com/M4T3R14L/BD/SchelerMax/EI%20puesto%20del%20hombre%20en%20el%20cosmos.PDF>
- Southwick, S. M., Gilmartin, R., McDonough, P., y Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based intervention.



- American Journal of Psychotherapy*, 60(2), 161–174.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2006.60.2.161>
- Teräs, H., y Kartoglu, N. (2023). Resilience to emergencies and civil society organizations. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(3), 162-162A.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366353/PMC9948501.pdf?sequence=1>
- Vañó, R., Caro, I., y Pérez, S. (2020). El Insight en esquizofrenia desde el modelo de asimilación: Un estudio cualitativo de caso a través de narraciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 313-329. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.413>
- Veenman, M. V., Van Hout-Wolters, B. H., y Afflerbach, P. (2006). Metacognition and learning: Conceptual and methodological considerations. *Metacognition and Learning*, 1, 3-14.  
<https://doi.org/10.1007/s11409-006-6893-0>
- Wechsler, S. M., Saiz, C., Rivas, S. F., Vendramini, C. M. M., Almeida, L. S., Mundim, M. C., y Franco, A. (2018). Creative and critical thinking: Independent or overlapping components? *Thinking Skills and Creativity*, 27, 114-122. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.12.003>
- World Health Organization [OMS]. (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): Universal health coverage for mental health*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>
- Yépez, E., Padilla, G. C., y Garcés, A. (2020). Desarrollo de las funciones ejecutivas en la infancia. *Revista Cognosis*, V(1), 103-114. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i1.1656>