



Artículos atravesados por (o cuestionando) la idea del sujeto -y su género- como una construcción psicobiológica de la cultura.
Articles driven by (or questioning) the idea of the subject -and their gender- as a cultural psychobiological construction.
Vol. 11 (2026), enero-diciembre
ISSN 2469-0783

MÁS ALLÁ DE LA FUNCIONALIDAD: CRÍTICA A LA ADAPTACIÓN SINTOMÁTICA Y PROPUESTA DE UN MARCO CONCEPTUAL DE RESTITUCIÓN ESTRUCTURAL DESDE EL METAMODELO EVOLUTIVO-VIVENCIAL DEL TRAUMA EMOCIONAL MEV-TE

BEYOND FUNCTIONALITY: CRITIQUE OF SYMPTOMATIC ADAPTATION AND PROPOSAL FOR A CONCEPTUAL FRAMEWORK OF STRUCTURAL RESTITUTION DRAWING FROM THE EVOLUTIVE-EXPERIENTIAL METAMODEL OF EMOTIONAL TRAUMA MEV-TE

David Naranjo-Douglas david.naranjo@uss.cl
Universidad San Sebastián, Chile.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3289-581X>

Carlos Paredes Gallardo carlos.paredes@zonavirtual.uisek.cl
Universidad SEK, Chile.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3594-4073>

Ninoshka Fasce ninoshka.fasce@academico.ugm.cl
Universidad Gabriela Mistral, Chile.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4551-4756>

Juan Carlos Oyanedel juan.oyanedel@unab.cl
Universidad Andrés Bello, Chile.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4023-6926>

Cómo citar este artículo / Citation: Naranjo-Douglas, D., Paredes Gallardo, C., Fasce, N. & Oyanedel, J. C. (2026). Más allá de la funcionalidad: Crítica a la adaptación sintomática y propuesta de un marco conceptual de restitución estructural desde el metamodelo evolutivo-vivencial del trauma emocional MEV-TE. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol. 11 (427). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v11.427>

Copyright: © 2026 RCAFMC. Este artículo de acceso abierto es distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
Recibido: 11/03/2026. Aceptado: 19/03/2026. Publicación online: 26/03/2026.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Resumen

La psicoterapia contemporánea enfrenta una paradoja: la presión por la eficiencia técnica ha priorizado la reducción sintomática sobre la profundidad restaurativa,

validando estados de "homeostasis disfuncional" como éxito clínico. El presente trabajo se realizó con el objetivo de cuestionar la suficiencia de la adaptación sintomática y proponer, bajo el marco del Metamodelo Evolutivo-Vivencial del Trauma Emocional (MEV-TE), un paradigma orientado a la restitución estructural del Self. Para ello, se desarrolló una investigación teórica de tipo sintético-deductivo mediante una Revisión Narrativa Crítica, auditando la suficiencia etiológica de los modelos de Diátesis-Estrés, Cognitivo, Contextual y de Resiliencia. Los resultados revelan que los marcos hegemónicos suelen estabilizar sistemas defensivos costosos —fenómeno definido como “cicatrización en falso”— sin resolver la desregulación autonómica subyacente. Se formaliza el mecanismo de Expropiación de Recursos Internos para explicar la "insolvencia biográfica" del sujeto, entendida como un déficit crónico en el presupuesto corporal (body budgeting) y una desviación del flujo de ATP hacia circuitos de defensa. La importancia de estos hallazgos radica en el imperativo de transitar desde una clínica de la corrección hacia una de la "hospitalidad biológica", fundamentando que la salud estructural exige recuperar la soberanía regulatoria del organismo, garantizando que la funcionalidad operativa no se financie con la integridad neurobiológica del individuo.

Abstract

Contemporary psychotherapy faces a clinical paradox where the drive for technical efficiency has prioritized symptom reduction over restorative depth, validating states of "dysfunctional homeostasis" as benchmarks for success. This study was conducted to challenge the sufficiency of symptomatic adaptation as a therapeutic goal and to propose, within the framework of the Evolutive-Experiential Metamodel of Emotional Trauma (MEV-TE), a paradigm centered on the structural restitution of the Self. To this end, a synthetic-deductive theoretical investigation was carried out via a Critical Narrative Review, auditing the etiological sufficiency of the Diathesis-Stress, Cognitive, Contextual, and Resilience models. Findings reveal that hegemonic frameworks tend to stabilize costly defensive systems—a phenomenon defined here as “false scarring”—without resolving underlying autonomic dysregulation. Consequently, the mechanism of Expropriation of Internal Resources is formalized to explain the subject’s "biographical insolvency," understood as a chronic deficit in the body budget and a diversion of ATP flow toward defense circuits. The significance of these findings lies in the imperative to transition from a "clinic of correction" toward

one of "biological hospitality," establishing that true structural health requires reclaiming the organism's regulatory sovereignty, ensuring that operational functionality is not financed at the expense of the individual's neurobiological integrity.

Palabras Claves: Trauma complejo; Restitución estructural; MEV-TE; Expropiación de recursos; Presupuesto corporal; Insolvencia biográfica; Soberanía regulatoria; Adaptación Sintomática

Keywords: Complex trauma; Structural restitution; MEV-TE; Expropriation of resources; Body budgeting; Biographical insolvency; Regulatory sovereignty; Symptomatic adaptation

1. Introducción

La práctica clínica en salud mental se encuentra, en la tercera década del siglo XXI, atravesada por una tensión fundamental entre la eficiencia técnica y la profundidad restaurativa (Huertas, 2021) (Stolkiner, 2021). Bajo la hegemonía de un modelo biomédico individualizado, el quehacer profesional ha tendido a reducir la complejidad del padecimiento subjetivo a una lógica simplificada de síntoma-diagnóstico-tratamiento que contamina incluso el campo de la atención psicosocial. Esta configuración de las prácticas responde a modelos de salud pública estrechamente ligados a marcos ideológico-políticos que moldean la representación del bienestar y la funcionalidad del sujeto (Stolkiner, 2021), casi exclusivamente en términos de remisión sintomática y retorno a la productividad. Si bien disponemos de un arsenal técnico sin precedentes y de protocolos estandarizados que garantizan una reducción eficaz de la interferencia sintomática en plazos breves (Mendiburu Belzunegui, 2003), bajo la superficie de estas métricas, la clínica del Trauma Complejo —conceptualizada seminalmente por Herman (2015) y expandida en sus dimensiones contemporáneas por Ford & Courtois (2020)— confronta al terapeuta con una realidad sistémica insoslayable. Como advierte la bioética clínica, la mera introducción de normas y protocolos no asegura por sí misma la eticidad de la praxis, especialmente en una disciplina donde la neutralidad es difícil de mantener y el diagnóstico puede devenir en una estigmatización que invisibiliza la vulnerabilidad esencial del sujeto (Mendiburu Belzunegui, 2003).

En este escenario, emerge una dinámica que definimos como la crisis de la funcionalidad: una trayectoria donde el rendimiento operativo se sostiene a través de una insolvencia biográfica que compromete silenciosamente la viabilidad del sistema. Este perfil corresponde al "paciente adaptado": individuos que, tras intervenciones exitosas bajo criterios estándar (Márquez, 2010) —diseñados para un rápido restablecimiento del equilibrio funcional ante una sociedad que no permite tiempos de espera— logran sostener demandas laborales y gestionar crisis externas, pero reportan una experiencia subjetiva de devastación silenciosa. El reporte fenomenológico "*funciono, pero no estoy ahí*" constituye un desafío a la autocomplacencia de los modelos actuales, sugiriendo que la recuperación conductual es a menudo un déficit en el presupuesto corporal que el sujeto no puede seguir financiando.

La tesis de este artículo sostiene que esta discrepancia es el síntoma de una limitación epistemológica: un error categorial que confunde la adaptación sintomática —la mera capacidad operativa del sistema ante el síntoma— con la integridad estructural —la coherencia neurobiológica interna—. Al priorizar la supresión del síntoma como meta final, la clínica contemporánea puede fomentar inadvertidamente una "cicatrización en falso" (Ver Anexo I) o pseudorecuperación. Este estado representa una estabilidad precaria donde el organismo mantiene la funcionalidad externa a costa de una insolvencia biográfica persistente, una desviación energética masiva hacia circuitos de defensa. Esta condición no es una simple desregulación; es una bancarrota biológica donde el flujo de recursos vitales se retira del mantenimiento y la reparación tisular para sostener una hipervigilancia ininterrumpida, hipotecando la salud a largo plazo (Bonet et al., 2023) (Anexo I).

El propósito de este trabajo es interrogar críticamente esta limitación y proponer una arquitectura conceptual alternativa bajo el marco del *Metamodelo Evolutivo-Vivencial del Trauma Emocional* (MEV-TE) (Anexo I). Desde esta perspectiva, se argumenta que la recuperación en el espectro del trauma complejo exige transitar desde la mera corrección del déficit conductual hacia la *Restitución Estructural*. A continuación, se presenta un análisis deconstructivo de los modelos hegemónicos (García, 2004) y se fundamenta una propuesta basada en la *Expropiación de Recursos Internos* como mecanismo etiológico, integrando hallazgos de la neurobiología interpersonal y la teoría del apego para reclamar la soberanía regulatoria del sujeto.

2. Materiales y métodos

El presente trabajo corresponde a una investigación teórica de tipo sintético-deductivo (Somano & León, 2020), la cual utiliza el método de modelación teórica para integrar sistemáticamente hallazgos de las ciencias biológicas y la psicopatología clínica (Deroncele-Acosta et al., 2023). Dada la naturaleza propositiva del estudio —orientada a cuestionar la suficiencia de la adaptación sintomática—, se optó por un diseño de Revisión Narrativa Crítica (*Critical Narrative Review*), metodología que se fundamenta en la capacidad de la revisión para constituirse como una plataforma generadora de nuevos marcos teóricos y líneas investigativas mediante una síntesis crítica y argumentativa (Ramírez-Navas, 2022). Este enfoque permite trascender la agregación mecánica de datos para realizar una síntesis hermenéutica de modelos en conflicto, facilitando la emergencia de una propuesta conceptual integradora.

Estrategia de Búsqueda y Selección (Corpus Documental)

Como instrumentos para la recolección de información, se utilizaron las bases de datos PubMed, PsycInfo, SciELO y Google Scholar, empleando descriptores booleanos y términos MeSH como "*Complex Trauma*", "*Body Budgeting*", "*Mitochondrial Allostasis*", "*Biographical Insolvency*" y "*Structural Restitution*".

La selección de fuentes se rigió por un muestreo teórico intencional (Quintana Peña, 2006), auditando un corpus inicial de 128 fuentes documentales. De estas, tras una auditoría de suficiencia etiológica y metodológica, se seleccionaron las 60 obras con mayor nivel de evidencia y convergencia con los nodos críticos del MEV-TE (Anexo I) —incluyendo metaanálisis, revisiones sistemáticas y textos fundacionales de la neurociencia y bioética contemporánea—, asegurando así la validez interna del modelado conceptual. Los criterios de inclusión se centraron en publicaciones actualizadas en la última década o clásicos vigentes que sustentan la base conceptual de la soberanía regulatoria y la integridad del Self.

Procedimiento de Análisis: Auditoría de Suficiencia Epistemológica

El procedimiento se estructuró en dos fases operativas de análisis conceptual:

- I. **Fase Deconstructiva (Auditoría de Modelos):** Se realizó un muestreo paradigmático representativo de los marcos hegemónicos en la psicología clínica contemporánea, seleccionando aquellos enfoques que la literatura identifica como dispositivos de la modernidad orientados a la gestión sintomática del sujeto (Parra-Giraldo & Astaíza-Martínez, 2021). Se seleccionaron cuatro modelos que cubren el espectro de la intervención: el Modelo Diátesis-Estrés (dimensión etiológica), el Cognitivismo Clásico (dimensión representacional), los enfoques Contextuales (dimensión funcional-conductual) y el constructo de Resiliencia (dimensión normativa). El criterio de inclusión para estos marcos fue su dominancia en protocolos de salud pública y su énfasis compartido en la adaptación funcional como indicador de éxito. El análisis se centró en identificar la brecha técnica entre la "operatividad conductual" (remisión del síntoma) y la "integridad biológica" (estabilidad del sistema autónomo).
- II. **Fase Integrativa (Consiliencia y Modelación):** Los vacíos detectados se abordaron mediante una síntesis consiliente que integra niveles de análisis neurofisiológicos (Teoría Polivagal; Porges, 2011), relacionales-madurativos

(Neurobiología Interpersonal; Siegel, 2020) y motivacionales-clínicos (Teoría de la Autodeterminación; Ryan & Deci, 2017). El procedimiento consistió en la identificación de isomorfismos funcionales entre estos dominios para trascender la descripción sintomática, fundamentando esta convergencia en la necesidad de una integración del estatuto epistemológico de la disciplina (Apreada, 2004) (Bertalanffy, 1968). Este proceso se basó en el principio de consiliencia (Wilson, 1998), buscando la convergencia de evidencia entre niveles de análisis biológicos y psicológicos para garantizar la validez transdisciplinaria de la modelación propuesta. A través de un proceso de triangulación teórica (Denzin, 2012) y modelación de sistemas (Deroncel-Acosta et al., 2023), se derivaron las categorías centrales del Metamodelo Evolutivo-Vivencial del Trauma Emocional (MEV-TE): la *Expropiación de Recursos* (como mecanismo de degradación sistémica) y la *Restitución Estructural* (como meta de reestabilización soberana del Self).

Nota de conexión: Este análisis comparativo de arquitecturas clínicas se sistematiza en la sección de Resultados para contrastar el alcance de la adaptación sintomática frente a la propuesta de restitución estructural (*ver Tabla 1*).

Marco de Validación Fenomenológica

En coherencia con el principio de la "*Verdad Vivencial*" (Anexo I), se estableció la experiencia clínica subjetiva documentada como la unidad de análisis central (Giorgi, 2009). Este enfoque permite capturar la discrepancia técnica entre la operatividad externa (indicadores de conducta) y el estado de insolvencia biográfica (integridad interna). Se utiliza la reconsolidación de la memoria (Ecker et al., 2012) como el mecanismo biológico que sustenta la posibilidad de una reparación estructural, superando el límite de la mera compensación sintomática. Al privilegiar la coherencia del sistema sobre la precisión forense de los hechos (Spence, 1982), esta validación fenomenológica permite identificar la "*Cicatrización en Falso*" (Anexo I) como un estado de fractura latente que los modelos de adaptación omiten sistemáticamente.

3. Resultados

De la Insuficiencia de la Adaptación a la Arquitectura de la Restitución Estructural

La síntesis de los hallazgos revela una brecha crítica en la psicopatología contemporánea: la validación de estados de homeostasis disfuncional (Anexo I) como indicadores de éxito terapéutico. Este concepto se operacionaliza como un estado de estabilidad precaria donde el sistema psicobiológico logra sostener una funcionalidad operativa externa —el cumplimiento de roles sociales, laborales y demandas del entorno—, pero financiando dicho rendimiento mediante una expropiación crónica de los recursos internos de seguridad, agencia y valor.

Bajo el marco del MEV-TE (Anexo I), la homeostasis disfuncional no representa salud, sino una "insolvencia biográfica" activa. Se caracteriza por tres implicancias sistémicas ineludibles: (1) una rigidez defensiva que consume recursos metabólicos críticos, (2) una desregulación autonómica latente que mantiene una deuda alostática insostenible a largo plazo, y (3) una experiencia fenomenológica de "presencia ausente", donde la operatividad conductual se ha desacoplado de la integridad del Self. En este estado, el organismo ha logrado una adaptación sintomática o "cicatrización en falso" que estabiliza el síntoma sin resolver la fractura estructural subyacente.

A continuación, se detallan los resultados de la auditoría de modelos y la posterior modelación de la arquitectura de restitución del MEV-TE.

Auditoría de los Marcos de Adaptación: La Falla de Integridad

El análisis deconstructivo permitió identificar que los enfoques dominantes, aunque eficaces en la estabilización conductual, operan bajo una lógica paliativa que omite la integridad estructural del sistema.

- I. **La "Caja Negra" del Modelo Diátesis-Estrés:** El análisis sugiere que este marco (Zubin & Spring, 1977) trata la vulnerabilidad como una variable estática o "dato de entrada" inmutable. Esta visión oscurece la ontogenia de la fragilidad, ignorando que en el trauma complejo la vulnerabilidad es una arquitectura activamente cableada en el sistema nervioso producto de la neuroplasticidad reactiva (Teicher et al., 2016). Evidencia reciente en epigenética conductual subraya que la supuesta "diátesis" no constituye un rasgo biológico inerte, sino el precipitado de una programación genómica

sensible a la experiencia que define la susceptibilidad diferencial del sujeto (Belsky & Pluess, 2009). Investigaciones fundamentales demuestran que la calidad del cuidado temprano modula la expresión del receptor de glucocorticoides en el hipocampo, "marcando" biológicamente la reactividad al estrés del individuo a través de mecanismos de metilación del ADN (Meaney, 2001). Bajo esta premisa, el entorno social "se mete bajo la piel" (McEwen, 2012), transformando la adversidad relacional en una impronta fisiológica duradera que define la arquitectura de la respuesta alostática. Al no historizar la diátesis, la clínica se resigna a gestionar desencadenantes externos (estrés), renunciando a la reparación del sustrato biológico de base, lo que Shonkoff y Garner (2012) identifican como la limitación de los modelos de 'atención a la enfermedad' que ignoran los mecanismos biológicos del estrés tóxico en la arquitectura cerebral.

- II. **El Sesgo Top-Down y el Error de Secuenciación en la TCC:** Los modelos centrados en el procesamiento de información (Beck et al., 1979) subordinan instrumentalmente la regulación fisiológica al cambio cognitivo. Los resultados indican que intentar reestructurar semánticamente una creencia de indignidad sin modificar la arquitectura autonómica que la sustenta es un error de nivel lógico, dado que la activación de circuitos de defensa inactiva funcionalmente las funciones ejecutivas del córtex prefrontal necesarias para el debate cognitivo (Arnsten, 2009). El esquema cognitivo no es la causa, sino la narrativa cortical de una desregulación subcortical previa (Porges, 2011) (Fisher, 2017), lo que exige una inversión de la secuencia clínica hacia un procesamiento de tipo *bottom-up* (Ogden et al., 2006).
- III. **La Paradoja de la Funcionalidad en Modelos Contextuales:** Si bien enfoques como la ACT o la DBT son indispensables para la gestión de crisis, su énfasis pragmático en la funcionalidad ("construir una vida valiosa a pesar del síntoma") corre el riesgo de normalizar un alto coste alostático. La estabilización conductual sin un procesamiento profundo posterior puede generar un "Falso Self Funcional", sustentado en una *Red Neuronal por Defecto* (DMN) que permanece fragmentada y desconectada del núcleo biográfico del sujeto (Lanius et al., 2020). En este estado, el organismo consume recursos bioenergéticos excesivos (Bobba-Alves et al., 2022) para simular una normalidad operativa,

perpetuando una insolvencia interna silenciosa que los modelos pragmáticos suelen omitir al centrarse en la remisión conductual.

- IV. **Resiliencia como "Armadura" vs. Propiedad Emergente:** Se identifica una tendencia a prescribir la resiliencia como una competencia individual a entrenar, lo cual ignora su naturaleza como un proceso que depende de la disponibilidad de recursos en la ecología social del sujeto (Ungar, 2012). El análisis, bajo la lente de la Neurobiología Interpersonal (Siegel, 2020), revela que esta "fortaleza" suele ser una sobreadaptación defensiva o autosuficiencia rígida utilizada para compensar la falta de seguridad basal. Esta postura impide la corrección vincular necesaria para la sanación, confundiendo la invulnerabilidad protectora (una respuesta de supervivencia) con la flexibilidad biológica genuina, la cual se entiende como una propiedad emergente de un sistema nervioso capaz de oscilar entre el desafío y la recuperación (Southwick et al., 2023).

El Mecanismo de Expropiación de Recursos Internos

Como respuesta a la insuficiencia de los modelos anteriores, la modelación teórica propone redefinir el trauma no por la morfología del síntoma, sino por el mecanismo de *Expropiación de Recursos Internos* (Anexo I). A diferencia del modelo de *Conservación de Recursos* (Hobfoll, 1989), donde el estrés se entiende como una pérdida pasiva, la expropiación en el MEV-TE constituye un fenómeno de transducción de poder: el entorno traumático no solo omite el soporte vincular necesario, sino que "secuestra" la capacidad regulatoria del sujeto para estabilizar el sistema relacional disfuncional. En el trauma complejo, esta dinámica trasciende la mera privación nutritiva al sustraer sistemáticamente capacidades basales de Autonomía, Competencia y Relación (Ryan & Deci, 2017), inscribiéndolas como una deuda biológica en tres ejes:

- **Expropiación de la Agencia:** Erosión de la percepción visceral de impacto y autoría en el mundo, transformando la potencia de acción en indefensión biológica.
- **Expropiación del Valor:** Colonización de la identidad por la introyección de la figura negligente o agresora, sustituyendo la autovalía por un sistema de vigilancia interna.

- **Expropiación de la Seguridad:** Inhabilitación del acceso al sistema vagal ventral (seguridad social) y alteración de la neurocepción (Porges, 2024), fijando al sujeto en una biología de la amenaza incesante.

Esta dinámica de despojo intersubjetivo no constituye únicamente una metáfora narrativa; se fundamenta en un secuestro real de capital biológico. Proponemos que la "insolvencia biográfica" es la manifestación clínica de un déficit crónico en el presupuesto corporal (*body budgeting*). Como señala Feldman Barrett (2017), este proceso de gestión alostática es la función predictiva primordial del cerebro que permite realizar un aprendizaje estadístico de la realidad en paralelo a la regulación metabólica. En el trauma complejo, la expropiación de recursos altera esta gestión predictiva, forzando al sistema a operar en una "bancarrotta" energética.

Bajo esta óptica, la insolvencia biográfica se operacionaliza como un fallo en la eficiencia termodinámica del Self; una "economía de guerra" que obliga al sistema a priorizar la supervivencia inmediata por sobre la inversión reparación estructural. Este déficit presupuestario encuentra su correlato sistémico en la alostasis mitocondrial (Picard & McEwen, 2018). Bajo la presión de la expropiación crónica, el organismo se ve forzado a desviar masivamente el flujo de adenosín trifosfato (ATP) desde las funciones vitales de mantenimiento y reparación tisular hacia el sostenimiento de circuitos de defensa activa ininterrumpida. Este "costo bioenergético" del estrés genera un aumento exponencial de la entropía interna — manifestada como estrés oxidativo y daño mitocondrial acelerado (Bobba-Alves et al., 2022)— precipitando una quiebra sistémica donde el organismo ya no posee los recursos para financiar la salud. En este estado de insolvencia, el sujeto "paga" su supervivencia relacional con su propia integridad celular.

Hacia la Restitución Estructural: Matriz Comparativa

Bajo el marco del MEV-TE (Anexo I), la *Restitución Estructural* se define como el proceso de capitalización neurobiológica mediante el cual el organismo recupera su soberanía regulatoria, estableciendo un estado de seguridad neuroceptiva ventral-vagal (Porges, 2011) como sustrato permanente para la emergencia del Self. A diferencia de la adaptación, la restitución no busca el retorno a un equilibrio previo, sino la reparación de la arquitectura biológica expropiada (Agencia, Valor y Seguridad), garantizando que la funcionalidad operativa del sujeto deje de financiarse con su integridad metabólica y alostática.

La integración de estos hallazgos culmina en la distinción cualitativa entre la mejora superficial y la sanación profunda. Mientras la adaptación sintomática estabiliza el sistema en una defensa costosa, la restitución estructural (Anexo I) apunta a la recuperación de la soberanía neurobiológica.

Tabla 1

Comparación entre el Modelo de Adaptación Sintomática y el Modelo de Restitución Estructural.

Dimensión	Modelo de Adaptación Sintomática (Tradicional)	Modelo de Restitución Estructural (Propuesto)
Meta Terapéutica	Funcionalidad operativa y reducción de síntomas agudos.	Integridad del self, coherencia interna y seguridad neurobiológica.
Visión del Trauma	Déficit de habilidades o aprendizaje disfuncional.	"Expropiación de Recursos" (Seguridad, Agencia, Valor).
Mecanismo de Cambio	Compensación cognitiva y conductual (Top-Down).	Regulación neuro-vivencial y reparación vincular (Bottom-Up).
Estado Resultante	<i>Homeostasis Disfuncional:</i> Estabilidad precaria basada en el desacople entre operatividad y Self.	<i>Integridad Estructural:</i> Coherencia sistémica y soberanía sobre el Presupuesto Corporal (<i>Body Budgeting</i>).
Coste Energético	<i>Insolvencia Biográfica:</i> Carga alostática alta; desviación de ATP hacia circuitos de defensa crónica.	<i>Soberanía Metabólica:</i> Eficiencia mitocondrial; recursos destinados a la reparación y crecimiento. El sistema opera desde una base de seguridad (ventral-vagal) eficiente.
Riesgo Clínico	<i>Cicatrización en Falso:</i> Vulnerabilidad sistémica y riesgo de colapso ante nuevos estresores.	<i>Resiliencia Genuina:</i> Flexibilidad autónoma y capacidad de absorción del impacto.

La Arquitectura de la Restitución: Hacia un Modelo de Soberanía Regulatoria

Si la expropiación de recursos genera una insolvencia bioenergética (descrita en “El mecanismo de Expropiación de Recursos”), la arquitectura de la restitución debe operar como un proceso de capitalización neurobiológica. Bajo esta premisa, la modelación del MEV-TE (Anexo I) permite concluir que la sanación estructural no es un evento de insight cognitivo, sino un proceso de reingeniería autonómica. Los resultados de la síntesis teórica proponen tres pilares para la *Restitución Estructural*:

- I. **Priorización Neuro-Secuencial (Bottom-Up):** La regulación del tronco encefálico y el sistema límbico es el prerrequisito técnico para el procesamiento cortical. Siguiendo el Modelo Neurosecuencial (Perry, 2009), la organización jerárquica del cerebro exige que la estabilidad somática preceda a la integración narrativa. No es posible la reestructuración de esquemas (TCC) o la clarificación de valores (ACT) si el sistema nervioso opera bajo una neurocepción de amenaza incesante que mantiene las funciones ejecutivas inhibidas (Arnsten, 2009). La restitución exige, por tanto, un andamiaje somático previo que establezca la base biológica del Self.
- II. **El Vínculo como Dispositivo de Co-Regulación:** A diferencia de la transferencia clásica, el MEV-TE (Autor, 2025) sitúa al terapeuta como un regulador psicobiológico externo (Schoore, 2019). Los hallazgos sugieren que la reparación de la "expropiación" ocurre mediante una comunicación de "hemisferio derecho a hemisferio derecho", donde la provisión de señales de seguridad ventral-vagal permite que el sistema nervioso del paciente "actualice" su mapa de riesgo. Este proceso de sintonía afectiva actúa como un andamio que permite al organismo del sujeto "ensayar" estados de seguridad que su entorno original expropió (Porges, 2024) (Siegel, 2020).
- III. **Recuperación de la Soberanía Regulatoria:** El éxito del modelo se define por el tránsito de la "dependencia del síntoma" (donde el sujeto vive para gestionar su dolor) hacia la soberanía. Esto implica recuperar la flexibilidad autonómica, definida como la capacidad del organismo para oscilar de forma fluida entre el gasto energético adaptativo y la recuperación profunda dentro de una ventana de tolerancia ampliada (Siegel, 2020).

La soberanía regulatoria permite eliminar la *deuda alostática* (Anexo I); mientras la literatura identifica el costo bioenergético de la carga alostática (Bobba-Alves et al., 2022), el MEV-TE operacionaliza la "deuda" como el estado de insolvencia donde el

sistema ha hipotecado su viabilidad futura para financiar la defensa presente. Al saldar esta deuda, se garantiza que el presupuesto corporal se destine a la reparación tisular y al crecimiento, y no exclusivamente al sostenimiento de circuitos de supervivencia.

4. Discusión

La interpretación de los resultados expuestos sugiere que la psicopatología contemporánea se encuentra en una encrucijada ética. Al priorizar la funcionalidad operativa como el *gold standard* del éxito terapéutico, la disciplina ha validado, de manera inadvertida, una forma de *violencia estructural* sobre el sujeto traumatizado: la exigencia de rendir sin haber reparado su arquitectura biológica (Sugarman, 2015). Esta presión por la productividad ignora que el "sujeto de rendimiento" en el trauma complejo es, en realidad, un organismo en quiebra metabólica (Han, 2015). La propuesta de la *Restitución Estructural* bajo el marco del MEV-TE (Autor, 2025) no es solo una alternativa técnica, sino una subversión del paradigma de la adaptación: es una reclamación del derecho a la integridad por sobre la utilidad operativa.

De la Clínica de la Corrección a la Hospitalidad Biológica

Uno de los hallazgos más críticos de este análisis es la insuficiencia de los modelos *top-down*. Si aceptamos que la expropiación traumática se inscribe primariamente en la memoria procedimental y en circuitos subcorticales que no responden al lenguaje simbólico (Van der Kolk, 2015), la terapia no puede limitarse a la construcción de sentido o al cambio de conducta. La discusión debe girar hacia lo que denominamos *Hospitalidad Biológica*: una postura clínica donde el terapeuta deja de ser un "corrector de esquemas" para convertirse en un *andamio neurofisiológico* que facilita el crecimiento neuronal (Cozolino, 2017).

Este abordaje actúa como el contrapunto técnico a la expropiación; si el trauma fue un despojo de la soberanía, la sintonía somática actúa como un acto de "recapitalización regulatoria". El clínico provee la seguridad neuroceptiva inicial necesaria para detener la hemorragia de recursos metabólicos y posibilitar que el sistema inicie su propia autopoiesis.

Técnicamente, la hospitalidad biológica se operacionaliza mediante la provisión de un "Cerebro Externo" (Schore, 2022). En este encuadre, el sistema nervioso del clínico no actúa como un observador neutral, sino como un regulador psicobiológico activo

que ofrece un puerto de seguridad ventral-vagal (Porges, 2024). Esta sintonía somática permite que el sistema del paciente, crónicamente expropiado de su capacidad de autorregulación, encuentre en la presencia del terapeuta el sustrato fisiológico necesario para iniciar la reingeniería de sus propios circuitos. No se trata simplemente de empatía, sino de un imperativo biológico: la seguridad neuroceptiva es el prerrequisito para la plasticidad neuronal. Solo bajo este amparo relacional, el organismo puede desviar recursos desde la defensa hacia la reconstrucción estructural de las funciones del Self (Badenoch, 2018).

En este "Laboratorio de Restitución", el objetivo no es que el paciente entienda su trauma, sino que su sistema nervioso vivencie la seguridad necesaria para dismantelar sus protocolos de defensa. Como sugieren Schore (2019) y Siegel (2020), la sanación estructural emerge de una comunicación de hemisferio derecho a hemisferio derecho, donde la presencia regulada del clínico actúa como el recurso externo que el entorno original expropió.

El Imperativo Ético ante la "Insolvencia Biográfica"

Existe una falacia de la normalidad que debe ser denunciada: considerar "sano" a un individuo únicamente por su capacidad productiva. Los resultados demuestran que el Falso Self Funcional es una estrategia de supervivencia de alto coste alostático. Esta crítica converge con los desarrollos de la psicología crítica contemporánea, que advierte sobre la "cuantificación del Self" y la presión por la autogestión en la sociedad del rendimiento (Han, 2015) (Mau, 2019). Análisis fundamentales sobre la ética psicológica (Sugarman, 2015) subrayan cómo la disciplina puede actuar como un instrumento de gubernamentalidad, donde los protocolos estandarizados tienden a producir una "subjetividad calculable" y supeditada a la agenda neoliberal (Rose, 1999).

Al ignorar la insolvencia biográfica subyacente, la clínica hegemónica no busca la sanación, sino la optimización de un recurso humano que sigue operando bajo una quiebra interna. *La Restitución Estructural* (Autor, 2025), por tanto, se posiciona no solo como una meta clínica, sino como un acto de resistencia ética frente a la deshumanización de la métrica operativa. Validar esta "*Cicatrización en Falso*" (Anexo I) como recuperación es una forma de negligencia clínica que invisibiliza la deuda biológica del sujeto.

Sin embargo, el MEV-TE también advierte sobre el riesgo de la falacia narrativa: la tendencia a convertir cualquier malestar normativo en una "identidad de víctima" o construir historias de trauma para dotar de sentido al vacío existencial (McNally, 2003). La ética de la *Restitución Estructural* exige, por tanto, una triangulación rigurosa. No basta con el relato; se requiere observar la emergencia de indicadores sutiles de recuperación autonómica, como la aparición de prosodia espontánea, la flexibilidad interoceptiva y la recuperación de la capacidad de juego social (Panksepp, 1998) (Porges, 2011).

La Soberanía del Self como Meta Teleológica

A diferencia de los enfoques que buscan el retorno a un estado previo al trauma —frecuentemente idealizado y biológicamente inaccesible—, la *Restitución Estructural* (Anexo I) se orienta hacia la *Soberanía Regulatoria*. La discusión de este marco conceptual propone que la verdadera salud no es la ausencia de conflicto, sino la recuperación de la eficiencia sistémica y la capacidad de autopoiesis biológica (Maturana & Varela, 1994). En este sentido, la evidencia neurobiológica sobre el procesamiento del Yo (Lanius et al., 2020) demuestra que el trauma fragmenta la Red Neuronal por Defecto (DMN) —el sustrato que sustenta un sentido del Self estable y persistente en el tiempo (Raichle, 2015)—. La soberanía regulatoria que propone el MEV-TE (autor, 2025) se alinea con estos hallazgos, sugiriendo que la autoría biográfica solo es posible cuando el sistema nervioso recupera su capacidad de "*presencia encarnada*".

Sanar no es olvidar el evento, sino recuperar el mando sobre la respuesta autonómica; es restaurar el mapa somático que permite al sujeto volver a "sentirse el autor de su propia vida" (Damasio, 2021). Un sistema soberano es aquel que ha dejado de financiar su operatividad con tejido biológico y ha recuperado su flexibilidad autonómica: la capacidad de oscilar de manera eficiente entre el gasto energético adaptativo y la recuperación profunda (Thayer et al., 2012). Esta meta trasciende la remisión de síntomas y se posiciona como una reclamación de la soberanía metabólica, permitiendo que el organismo transite de una biología de la amenaza a una ecología de la conexión (Anexo I).

Limitaciones y Fronteras Investigativas

Reconocemos que el presente trabajo es una propuesta teórica de carácter propositivo. Si bien se fundamenta en la consiliencia entre la neurobiología y la psicopatología, el modelo requiere una validación empírica sistemática. Para operacionalizar la diferencia entre adaptación y restitución, sugerimos que futuras investigaciones trasciendan la "paradoja del autoinforme" —donde el sesgo de deseabilidad social y la alexitimia traumática distorsionan los resultados (Van der Kolk, 2014)— y avancen hacia:

- **Marcadores Biométricos:** Evaluar si la restitución correlaciona con un incremento sostenido de la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca (VFC). La VFC no es solo un indicador cardíaco, sino una métrica de la integridad del sistema de compromiso social y de la capacidad de autorregulación del sistema nervioso autónomo (Laborde et al., 2017) (Thayer et al., 2012).
- **Instrumentación Específica:** El desarrollo futuro del *Inventario de Recursos Expropiados y Consolidados* (IREC) será vital para cuantificar la arquitectura de la fragilidad. Es necesario pasar de escalas que miden la severidad del síntoma (como el PHQ-9 o GAD-7) a herramientas que midan la recapitalización de la autonomía y la seguridad (Autor, 2025).
- **Estudios Micro-analíticos:** Observar la sincronía interpersonal y la sintonía somática intra-sesión como predictores de la reparación estructural. La investigación basada en el micro-análisis de la interacción (Beebe & Lachmann, 2014) y la sincronía fisiológica entre paciente y terapeuta (Koole & Tschacher, 2016) permitiría validar empíricamente el concepto de "Hospitalidad Biológica" y el rol del clínico como andamio neurofisiológico.

5. Conclusiones

El presente análisis permite concluir que la psicoterapia contemporánea, al operar bajo la hegemonía de la adaptación sintomática, ha validado inadvertidamente un estado de homeostasis disfuncional (Anexo I). Si bien la remisión de síntomas constituye un hito necesario de estabilización, este estudio sostiene que detener el proceso terapéutico en la recuperación de la funcionalidad operativa genera una "cicatrización en falso". En este estado, el sujeto sostiene su rendimiento externo mediante una insolvencia biográfica persistente, donde la operatividad no representa

salud, sino una estrategia de supervivencia de alto coste bioenergético que preanuncia colapsos sistémicos futuros.

La formalización del constructo de *Expropiación de Recursos Internos* se erige como el pilar etiológico fundamental del Metamodelo Evolutivo-Vivencial del Trauma Emocional (MEV-TE) (Anexo I). Al redefinir el trauma no como un evento pasado, sino como un despojo activo de las capacidades basales de Seguridad, Agencia y Valor, se hace visible el secuestro de capital biológico que la clínica tradicional suele omitir. Bajo esta lente, la patología se entiende como un déficit crónico en el presupuesto corporal (body budgeting; Feldman Barrett, 2017), donde el organismo se ve forzado a desviar masivamente el flujo de ATP desde el crecimiento y la reparación hacia circuitos de defensa crónica (Picard & McEwen, 2018) (Bobba-Alves et al., 2022).

En consecuencia, el objetivo terapéutico debe transformarse radicalmente: la intervención debe transitar desde una "clínica de la corrección" —centrada en el déficit conductual o cognitivo— hacia una *Restitución Estructural* (Anexo I). Esta meta exige respetar el orden neuro-secuencial del sistema nervioso (Perry, 2009), priorizando la regulación neurofisiológica (bottom-up) como condición sine qua non para liberar al córtex prefrontal del secuestro límbico. La sanación, por tanto, no es un evento de comprensión narrativa, sino un proceso de recapitalización biológica facilitado por la *Hospitalidad Biológica* del clínico, quien actúa como un andamio neurofisiológico para la reorganización del Self (Schore, 2022) (Cozolino, 2017).

Finalmente, este trabajo aboga por una ética de la Soberanía Regulatoria. La verdadera salud mental no debe definirse por la capacidad del individuo para autoexplotarse en pos de la productividad neoliberal (Han, 2015) (Sugarman, 2015), sino por la recuperación de su eficiencia sistémica y su capacidad de autopoiesis (Maturana & Varela, 1994). La validación empírica de este marco, mediante el uso de marcadores biométricos como la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca (VFC) y el desarrollo del IREC, constituye la frontera inmediata para consolidar una ciencia de la restitución que devuelva al sujeto el derecho inalienable a habitar un cuerpo seguro y soberano.

Anexo I:

Marco Conceptual del Metamodelo Evolutivo-Vivencial del Trauma Emocional (MEV-TE), desarrollado y registrado por Carlos Paredes Gallardo (DDI 2025-A-12269)

1. Definición Conceptual del MEV-TE

El Metamodelo Evolutivo-Vivencial del Trauma Emocional (MEV-TE) se define como una arquitectura procesual, biográfica y neuro-vivencial diseñada para articular la trayectoria simétrica de la Fragilidad Estructural (vía patogénica) y la Fortaleza Estructural (vía salutogénica).

A diferencia de los modelos nosológicos tradicionales centrados en el síntoma, el MEV-TE conceptualiza el trauma emocional no como un evento discreto, sino como un proceso desorganizador de la homeostasis sistémica. Este proceso emerge de la interacción recíproca entre tres dominios:

1. **El Cerebro:** Como arquitecto cognitivo-narrativo.
2. **El Cuerpo:** Como archivo somático y neuroceptivo.
3. **El Ambiente:** Como matriz relacional y sistémica.

El postulado central del MEV-TE es que el sufrimiento psíquico es el precipitado observable de una trayectoria de expropiación de recursos internos (Seguridad, Agencia y Valor), la cual es inscrita en la biología durante periodos sensibles y catalizada por experiencias de insolvencia regulatoria en el presente. El metamodelo opera como un mecanismo de transducción, permitiendo leer cómo las leyes universales de la biología se entrelazan con la historia singular del sujeto para producir una fenomenología clínica específica.

2. Desarrollo de las Categorías Centrales del MEV-TE

La arquitectura procesual del metamodelo se organiza en torno a categorías funcionales que permiten mapear la trayectoria del sujeto desde la configuración de su estructura hasta la eclosión sintomática y su mantenimiento:

2.1. Experiencias Periféricas: La Cronología del Daño y la Salud

El MEV-TE descompone el constructo monolítico de "estrés" en tres funciones etiológicas diferenciadas:

- **Eventos Prematuros (EP):** Son el "currículum biográfico" que configura la estructura. Se jerarquizan en Nivel 1 (Trauma Arquitectónico: interfiere con la

ontogénesis neurobiológica en periodos sensibles) y Nivel 2 (Trauma Funcional: consolida patrones adaptativos sobre una base ya formada). Su función es la Expropiación o Habilidad de recursos.

- **Experiencia Compleja Desencadenante (ECD):** Actúa como un catalizador cuya potencia es estrictamente condicional. No posee poder patogénico intrínseco, sino que revela la Fragilidad Estructural previa al resonar con la herida original. Es el punto de inflexión que precipita la eclosión sintomática.
- **Eventos Reforzadores (ER):** Vivencias y patrones que ocurren post-crisis. Instauran bucles de retroalimentación (internos como la autocrítica, o externos como la invalidación) que cronifican el malestar y reactivan en el presente el mecanismo de expropiación original.

2.2. Estructuras Psíquicas Resultantes

- **Fragilidad Estructural:** Se define como una arquitectura de supervivencia especializada y rígida. No es un defecto, sino una adaptación inteligente a un entorno de expropiación. Su "fragilidad" radica en su falta de flexibilidad contextual ante nuevos estresores.
- **Fortaleza Estructural:** Es una arquitectura resiliente y flexible, producto de la trayectoria de habilitación de recursos. Permite metabolizar la adversidad como una oportunidad de Restitución Estructural.

2.3. El Mecanismo Dual: Expropiación vs. Habilidad

- **Expropiación de Recursos:** Es el "verbo" etiológico. Proceso intersubjetivo activo mediante el cual el entorno adverso sustrae sistemáticamente las capacidades de Seguridad, Agencia y Valor, forzando al organismo a una "insolvencia biográfica" (economía de guerra metabólica).
- **Habilidad/Restitución de Recursos:** Mecanismo salutogénico donde la satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas (NPB) permite al sistema nervioso operar desde un estado Ventral-Vagal, reparando la arquitectura expropiada.

Este mecanismo opera bajo el principio de Isomorfismo Funcional, donde la profundidad del despojo relacional determina la severidad de la desregulación neurobiológica, permitiendo una trazabilidad clara entre la biografía y el fenotipo clínico.

2.4. Capital Psíquico y Jerarquía de Recursos

El MEV-TE propone una jerarquía donde la Seguridad Interna es el meta-recurso fundacional (plataforma neuroceptiva). Sobre esta base se erigen los Recursos Nucleares (Agencia y Valor Propio) y la Agencia Prospectiva (capacidad de proyectar un futuro no secuestrado por el pasado).

3. Relaciones entre los constructos propuestos

La operatividad del MEV-TE no es lineal, sino recursiva y sistémica. Las relaciones entre sus constructos se articulan bajo tres principios de interacción:

3.1. El Flujo de Transducción Vincular

El metamodelo postula que el locus del trauma no reside en el evento adverso *per se*, sino en la respuesta de la matriz relacional. La Transducción Vincular es el proceso mediante el cual el entorno (durante los EP) actúa como agente conversor:

- Si hay invalidación o negligencia, el evento se transduce en Expropiación de Recursos.
- Esta expropiación genera la Fragilidad Estructural, que es la inscripción biológica del despojo.

3.2. La Dinámica de la Insolvencia Biográfica

La relación entre la Expropiación y la Insolvencia es de causa y efecto sistémico. Cuando los recursos nucleares (Seguridad, Agencia, Valor) son expropiados, el sistema entra en una "economía de guerra":

- El organismo desvía el flujo de ATP hacia circuitos de defensa crónica (SNA simpático/dorsal).
- Esto genera una Deuda Alostática insostenible, manifestada como la Homeostasis Disfuncional que describe el artículo. El sujeto "funciona" (adaptación operativa) pero su sistema está en quiebra interna (insolvencia).

3.3. Recursividad Biográfica y Cicatrización en Falso

Ante una ECD, el sistema activa la Fragilidad previa. Si el tratamiento solo se enfoca en los síntomas (Top-Down), se produce la Cicatrización en Falso: una estabilidad precaria donde los Eventos Reforzadores internos y externos mantienen el síntoma bajo control, pero la arquitectura neurobiológica sigue fragmentada. La sanación exige la Restitución Estructural mediante el procesamiento de la herida inscrita en la memoria implícita.

4. Fundamentos Teóricos que sustentan el MEV-TE

El MEV-TE no constituye una propuesta aislada, sino una síntesis integradora de alto nivel (consiliencia) que unifica niveles de análisis neurobiológicos, termodinámicos y psicobiográficos. Su validez se sustenta en la convergencia de los siguientes marcos teóricos:

4.1. Fundamento Antropológico y Motivacional: Teoría de la Autodeterminación (SDT)

El metamodelo adopta la tesis de Deci y Ryan (2000) sobre las Necesidades Psicológicas Básicas (NPB). El MEV-TE traduce el principio abstracto de la frustración de las necesidades de Autonomía, Competencia y Vínculo al lenguaje clínico del despojo. Se postula que la expropiación de recursos es la manifestación vivencial y fenomenológica de la frustración crónica de estas necesidades, la cual constituye el motor etiológico de la Fragilidad Estructural.

4.2. Fundamento Neurofisiológico: Teoría Polivagal

Basado en los trabajos de Stephen Porges (2011, 2024) y considerando las críticas de Grossman (2023), el MEV-TE define la Seguridad Interna como el meta-recurso fundacional. Se utiliza el principio de jerarquía autonómica para explicar cómo la expropiación de la seguridad inactiva el sistema de compromiso social (Vagal Ventral) y fija al organismo en estados de defensa (Simpático/Dorsal). El MEV-TE proporciona el "software biográfico" que programa la neurocepción de amenaza incesante descrita por Porges.

4.3. Fundamento Bioenergético y Termodinámico: Alostasis Mitocondrial

El metamodelo integra los hallazgos de Picard y McEwen (2018) sobre el coste energético de la adaptación. Aquí se fundamenta el concepto de Insolvencia Biográfica: bajo la presión de la expropiación crónica, el organismo desvía masivamente el flujo de ATP (bioenergía) desde las funciones de reparación tisular y crecimiento hacia el sostenimiento de circuitos de supervivencia. Esta "economía de guerra" genera el aumento de la entropía interna que el artículo define como Homeostasis Disfuncional.

4.4. Fundamento en Neurociencia Afectiva: Sistemas Primarios de Panksepp

Se asumen los sistemas afectivos de Jaak Panksepp (1998) para explicar el fenotipo clínico. El MEV-TE propone que la trayectoria traumática modula la reactividad de estos circuitos: una historia de expropiación de la agencia inhibe

crónicamente el sistema SEEKING (Búsqueda/Entusiasmo), proporcionando la base neurobiológica de la anhedonia y la parálisis motivacional característica de la insolvencia biográfica.

4.5. Fundamento Sistémico y de Redes: Propiedades Emergentes

En diálogo con el Modelo de Redes de Borsboom (2017), el MEV-TE postula que la sintomatología no es el producto de un trastorno latente, sino una propiedad emergente de una red de síntomas cuya topología ha sido "precableada" por la biografía de expropiación. La Fragilidad Estructural es la configuración de red que permite la propagación rápida de la desregulación (cascada patológica).

4.6. Fundamento en Neurobiología Interpersonal (IPNB)

Se integran los principios de Siegel (2020) y Schore (2019) sobre la correulación y la integración del Self. El MEV-TE fundamenta que la sanación exige la Restitución Estructural mediante una comunicación de "hemisferio derecho a hemisferio derecho", donde el clínico funciona como un andamio neurofisiológico para recuperar la soberanía regulatoria expropiada.

4.7 Metodología de Modelación: Análisis Sintético-Deductivo

El MEV-TE ha sido construido mediante un procedimiento de modelación sistémica que audita la suficiencia etiológica de los marcos hegemónicos. El registro DDI N° 2025-A-12269 sistematiza la convergencia de más de 80 fuentes de alto impacto, garantizando que el modelo no solo integra teorías existentes, sino que resuelve sus brechas mediante la formalización del proceso de transducción biopsicosocial.

Nota: *El MEV-TE constituye una propuesta teórica en desarrollo que requiere validación empírica futura.*

Autoría y Contribución (CRediT)

Los autores de este artículo, declaran que contribuyeron de manera equitativa en las siguientes actividades de acuerdo con la Taxonomía de Roles de Colaboración Académica (CRediT):

- **David Naranjo-Douglas:** Conceptualización; Investigación; Validación; Análisis formal, Redacción.
- **Carlos Paredes Gallardo:** Conceptualización, Investigación; Validación, Metodología, Análisis formal, Redacción, borrador original, Redacción.
- **Ninoshka Fasce:** Investigación, Validación, Redacción, revisión y edición.
- **Juan Carlos Oyanedel:** Supervisión; Administración del proyecto; Validación; Revisión crítica del manuscrito.

2. Conflicto de Intereses Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses que pudieran haber influido en los resultados o interpretaciones presentadas en este manuscrito.

3. Financiamiento Esta investigación no recibió financiamiento específico de agencias de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Los autores aprueban la versión final del manuscrito y se responsabilizan de la integridad de todo el trabajo presentado.

Referencias

- Apreda, G. A. (2004). *Hacia una integración del estatuto epistemológico de la psiquiatría* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de La Plata]. SEDICI.
<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5380>
- Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>
- Badenoch, B. (2018). *The heart of trauma: Healing the embodied mind in the context of relationships*. W. W. Norton & Company.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2014). *The origins of attachment: Infant research and adult treatment*. Routledge.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885–908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Bobba-Alves, N., Juster, R. P., & Picard, M. (2022). The energetic cost of allostasis and allostatic load. *Psychoneuroendocrinology*, 146, 105951.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105951>
- Bonet, J. L., Martino, P., & Ragusa, A. C. (2023). Fisiopatología del estrés y la inflamación en la depresión y la declinación cognitiva: Apuntes para su tratamiento. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, (Suplemento), 2-13.
- Cozolino, L. (2017). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain* (3rd ed.). W. W. Norton & Company.
- Damasio, A. (2021). *Feeling & knowing: Making minds conscious*. Pantheon.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Denzin, N. K. (2012). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. AldineTransaction. <https://doi.org/10.4324/9781315134543>
- Deroncele-Acosta, Á., Brito-Garcías, J. G., Sánchez-Trujillo, M. Á., Delgado-Nery, Y. M., & Medina-Zuta, P. (2023). Método de modelación teórico-práctica en ciencias sociales. *Revista Universidad y Sociedad*, 15(3), 366-384. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202023000300366
- Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge.
- Feldman Barrett, L. (2017). *How emotions are made: The secret life of the brain*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming self-alienation*. Routledge.
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (Eds.). (2020). *Treating complex traumatic stress disorders in adults: Scientific foundations and therapeutic models* (2nd ed.). Guilford Press.

- García, M. T. C. (2004). Caracterización y crítica del modelo hegemónico vigente. En *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas*. Abya-Yala.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne University Press.
- Han, B.-C. (2015). *The burnout society*. Stanford Briefs.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror* (Ed. revisada). Basic Books. <https://psycnet.apa.org/record/2015-30136-000>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Huertas, R. (2021). *Críticas y alternativas en psiquiatría. Los libros de la Catarata*.
- Koole, S. L., & Tschacher, W. (2016). Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*, 7, 862. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00862>
- Laborde, S., Mosley, E., & Thayer, J. F. (2017). Heart rate variability and salivary cortisol alterations in response to relative aerobic exercise training load in high-level athletes. *Frontiers in Physiology*, 8, 301. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.00301>
- Lanius, R. A., Terpou, B. A., & McKinnon, M. C. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1807703. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807703>
- Márquez, L. M. (2010). *Modelo de intervención en crisis*. Grupo Luria.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1994). *De máquinas y seres vivos: Autopoiesis, la organización de lo vivo*. Editorial Universitaria.
- Mau, S. (2019). *The metric society: On the quantification of the social*. Polity Press.
- McEwen, B. S. (2012). Brain on stress: How the social environment gets under the skin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(Supplement 2), 17180-17185. <https://doi.org/10.1073/pnas.1121254109>
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Belknap Press of Harvard University Press.
- Meaney, M. J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161-1192. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.1161>
- Mendiburu Belzunegui, L. (2003). *Bioética y psiquiatría [Investigación de Maestría, Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Navarra / Hospital de Bermeo]*.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford University Press.
- Parra-Giraldo, M., & Astaíza-Martínez, A. F. (2021). Revisión crítica de las perspectivas sociológicas sobre las psicoterapias: aportes para comprender una de las prácticas más influyentes en los modelos del yo contemporáneos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 870-897. <https://doi.org/10.21501/22161201.3551>

- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14(4), 240–255. <https://doi.org/10.1080/15325020903004350>
- Picard, M., & McEwen, B. S. (2018). Psychological stress and mitochondria: A conceptual framework. *Psychosomatic Medicine*, 80(2), 126–140. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000544>
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company.
- Porges, S. W. (2024). *Polyvagal Perspectives: Interventions, Practices, and Strategies*. W. W. Norton & Company.
- Quintana Peña, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En A. Quintana Peña & W. Montgomery (Eds.), *Psicología: Tópicos de actualidad* (pp. 65-73). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Raichle, M. E. (2015). The brain's default mode network. *Annual Review of Neuroscience*, 38, 433–447. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-071013-014030>
- Ramírez-Navas, J. S. (2022). Diseño, ejecución y redacción de revisiones de la literatura en investigación científica: Una revisión narrativa. *Rev. Reciteia*, 22, 55-82.
- Rose, N. (1999). *Governing the soul: The shaping of the private self* (2nd ed.). Free Association Books.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- Schore, A. N. (2019). *The development of the unconscious mind*. W. W. Norton & Company.
- Schore, A. N. (2022). *Right brain psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3rd ed.). Guilford Press.
- Somano, A. K., & León, A. M. (2020). *Métodos teóricos de investigación: Análisis-síntesis, inducción-deducción, abstracto-concreto e histórico-lógico*. Universidad de Matanzas.
- Southwick, S. M., Charney, D. S., & DePierro, J. M. (2023). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (3rd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009299725>
- Spence, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. W. W. Norton & Company.
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en salud mental*. Noveduc.
- Sugarman, J. (2015). Neoliberalism and psychological ethics. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 35(2), 103–116. <https://doi.org/10.1037/a0038960>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Thayer, J. F., Ahs, F., Fredrikson, M., Sollers, J. J., & Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for autonomic regulation and

psychosomatic medicine. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(2), 747–756.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.009>

Ungar, M. (2012). Social ecologies and their contribution to resilience. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 13–31). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_2

Van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory*. New York, 41973(1968), 40.

Wilson, E. O. (1998). *Consilience: The unity of knowledge*. Vintage Books.

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>