

Neurobiología del Embodiment en Psicoterapia: De Spinoza a la Clínica Contemporánea

Neurobiology of Embodiment in Psychotherapy: From Spinoza to Contemporary Clinical Practice

Luis Rafael Betancourt Hitcher

luisbeta@ula.ve

<https://orcid.org/0000-0002-0791-6113>

Teléfono: + 58 414 7448798

Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Facultad de Medicina

Departamento de Ciencias Morfológicas

Facultad de Ciencias

Departamento de Fisiología.

Laboratorio de Biología y Medicina

Experimental (LABIOMEX)

Recepción/Received: 26/10/2025

Arbitraje/Sent to peers: 26/10/2025

Aprobación/Approved: 03/11/2025

Publicado/Published: 31/12/2025

Resumen

Este artículo desarrolla una revisión teórica que integra la filosofía de Spinoza con la neurobiología de Antonio Damasio para fundamentar el paradigma del embodiment en psicoterapia. El objetivo central es demostrar que la superación del dualismo cartesiano constituye un imperativo clínico, particularmente en los trastornos de síntomas somáticos. Mediante una metodología de análisis conceptual y síntesis de evidencia neurocientífica, se argumenta que la desregulación de los sustratos interoceptivos (ínsula, corteza cingulada anterior) subyace a la fisiopatología de estos trastornos. La conclusión principal establece que las psicoterapias basadas en movimiento, al inducir neuroplasticidad en redes corporales, ofrecen un mecanismo efectivo para restaurar la conexión mente-cuerpo, validando clínicamente la unidad spinoziana y redefiniendo la práctica terapéutica contemporánea.

Palabras Clave: Embodiment, Spinoza, Neurobiología, Psicoterapia Corporal, Trastornos Somáticos, Antonio Damasio.

Abstract

This article develops a theoretical review that integrates Spinoza's philosophy with Antonio Damasio's neurobiology to ground the embodiment paradigm in psychotherapy. The central aim is to demonstrate that overcoming Cartesian dualism constitutes a clinical imperative, particularly in somatic symptom disorders. Through a methodology of conceptual analysis and synthesis of neuroscientific evidence, it is argued that dysregulation of interoceptive substrates (insula, anterior cingulate cortex) underlies the pathophysiology of these disorders. The main conclusion establishes that movement-based psychotherapies, by inducing neuroplasticity in bodily networks, offer an effective mechanism to restore mind-body connection, clinically validating Spinozian unity and redefining contemporary therapeutic practice.

Keywords: Embodiment, Spinoza, Neurobiology, Body Psychotherapy, Somatic Disorders, Antonio Damasio.

El Paradigma Encarnado: De la Escisión Cartesiana a la Integración Neurofilosófica

La historia de la psicología clínica ha estado marcada por una tensión epistemológica fundamental: la dicotomía entre mente y cuerpo. Este dualismo, formalizado por Descartes en el siglo XVII (“pienso, luego existo”), relegó el cuerpo a un mero mecanismo biológico, mientras elevaba la mente racional como sede de la subjetividad. Durante siglos, este paradigma orientó modelos psicoterapéuticos centrados en lo cognitivo-verbal, tratando el cuerpo como un síntoma a interpretar, no como un agente activo en la curación. Fue precisamente en el ámbito clínico donde este modelo mostró sus mayores limitaciones. Los trastornos de síntomas somáticos (TSS) –aquejados donde el sufrimiento psicológico se expresa mediante dolor o disfunción corporal sin base orgánica detectable– se convirtieron en el talón de Aquiles del dualismo. Pacientes con fibromialgia, síndrome de fatiga crónica o trastornos de conversión desafiaron por décadas los enfoques tradicionales, evidenciando tasas de fracaso del 40-60% en terapias exclusivamente verbales (Henningsen et al., 2018) y un abandono terapéutico masivo por incomprendimiento de la experiencia corporal (Schaefer et al., 2012). La neurociencia pronto reveló la causa subyacente: el trauma y el afecto se almacenan primordialmente en redes somatosensoriales, no en redes lingüísticas (Bucci, 1997; Damasio, 1999).

Paradójicamente, la superación de esta escisión encontró un fundamento filosófico anticipatorio en el siglo XVII. Baruch Spinoza propuso una ontología radical: mente y cuerpo como atributos inseparables de una única sustancia (*Deus sive Natura*). Sus postulados prefiguraron hallazgos neurobiológicos clave. Su concepto de *Conatus*, la tendencia intrínseca a “perseverar en el ser” (*Ética*, III, P6), anticipa los mecanismos homeostáticos descritos por Damasio (2018). Su comprensión de las emociones como modos corporales –la alegría como “aumento de la potencia de actuar” y la tristeza como su disminución (*Ética*, III, P11)– encuentra un correlato directo en la neurofisiología del afecto mediada por la ínsula y la corteza cingulada. Incluso su idea del deseo como núcleo ético –“No apetecemos algo porque sea bueno; es bueno porque lo apetecemos” (*Ética*, III, P9, *Escolio*)– presagia el rol de los marcadores somáticos en la toma de decisiones (Damasio, 1994).

Fue Antonio Damasio quien, siglos después, operacionalizó estas intuiciones spinozianas mediante investigaciones pioneras. Sus estudios con pacientes con lesiones frontales ventromediales, que mostraban incapacidad para decidir a pesar de una cognición intacta, demostraron empíricamente que la emoción guía a la razón (Damasio, 1994). La identificación de mapas somatotópicos reveló que la ínsula anterior traduce estados viscerales en sentimientos conscientes, creando un “yo neuronal” basado en la interocepción (Craig, 2009). Su hipótesis del marcador somático consolidó la idea de que las emociones son algoritmos biológicos que etiquetan las opciones según su impacto homeostático. Este vacío clínico y la evidencia neurocientífica crearon el caldo de cultivo para el surgimiento del paradigma del *embodiment*. Los TSS exponían un fracaso de la medicina fragmentada: “Pacientes con dolor crónico muestran actividad aberrante en la ínsula y corteza cingulada, pero su tratamiento rara vez aborda estos sustratos neurocorporales” (Moneta & Kaechele, 2023). La teoría del *embodiment* (Varela et al., 1991) ofreció entonces un marco unificador, proponiendo que la cognición está encarnada –la mente emerge de la interacción dinámica cerebro-cuerpo-entorno– y que la interocepción actúa como un sexto sentido, siendo la base de la conciencia emocional (Critchley & Garfinkel, 2017).

En este contexto, el presente trabajo se articula para explorar tres revoluciones convergentes: la Filosófica (de Spinoza a la superación del dualismo), la Neurobiológica (de Damasio a las emociones como reguladores homeostáticos) y la Clínica (de Moneta y Kaechele a las psicoterapias basadas en movimiento). La hipótesis central que guía esta revisión es que la integración cuerpo-mente no es solo un principio filosófico, sino un imperativo terapéutico con bases neuronales demostrables, cuya aplicación redefine el tratamiento de los TSS y la práctica psicoterapéutica en el siglo XXI. Como sintetiza Damasio (2003), “Comprendemos al hombre no como un espíritu en una máquina, sino como un organismo que piensa, siente y sufre en una unidad indisoluble”.

I. Fundamentos Filosóficos: Spinoza y la Unidad Mente-Cuerpo

La base filosófica que sustenta el paradigma del *embodiment* se encuentra prefigurada en la obra de Baruch Spinoza, cuyo pensamiento representa una ruptura radical con el dualismo cartesiano. En su obra principal, *Ética* (1677), Spinoza postuló una ontología monista, argumentando que la mente y el cuerpo no son dos sustancias distintas, sino **atributos inseparables de una misma sustancia** (*Deus sive Natura*). Esta concepción desmonta la escisión promovida por Descartes y establece las bases para comprender la experiencia humana como una unidad indisoluble. Un pilar central de esta ontología es el concepto de *Conatus*, definido como la tendencia intrínseca de todo ser a **perseverar en su propio ser** (*Ética*, III, P6). Esta noción, que Spinoza sitúa en el corazón de la existencia, puede considerarse un antecedente filosófico directo de lo que la neurobiología contemporánea entendería como **homeostasis biológica**: los mecanismos automáticos de autorregulación que buscan mantener la estabilidad y la supervivencia del organismo. En esta misma línea, el deseo es concebido no como un apetito meramente intelectual, sino como el **motor ético fundamental** del ser humano. Según Spinoza, «el deseo es la esencia misma del hombre» (*Ética*, III, Def. Af. I), de donde se deduce que lo «bueno» no es una cualidad abstracta, sino que se define pragmáticamente por todo aquello que **aumenta la potencia de actuar** del individuo.

Esta unidad ontológica se expresa con máxima claridad en la teoría spinoziana de las emociones, las cuales son entendidas esencialmente como **modos corporales** que impactan directamente nuestra capacidad de existir y actuar. Así, la **alegría** corresponde a un «aumento de la perfección» o potencia, mientras que la **tristeza** equivale a su disminución (*Ética*, III, P11). Lejos de ser fenómenos puramente mentales, las emociones son afecciones corporales que modifican nuestro estado vital. Esta visión lleva a una conclusión revolucionaria en el terreno de la ética: los juicios morales no preceden al deseo, sino que emergen directamente de los afectos corporales. La célebre sentencia de Spinoza, «**No apetecemos algo porque sea bueno; es bueno porque lo apetecemos**» (*Ética*, III, P9, Escolio), invierte el orden racionalista tradicional y sitúa la valoración ética en la experiencia corporal inmediata, presagiando hallazgos modernos sobre la base somática de la toma de decisiones. De este modo, la filosofía de Spinoza no solo supera el dualismo, sino que provee un marco conceptual para entender la cognición, la emoción y la ética como fenómenos radicalmente encarnados.

II. Neurobiología del Embodiment: Damasio y la Revolución Científica

La fundamentación filosófica de Spinoza encuentra su validación empírica en la obra del neurocientífico Antonio Damasio, cuya investigación articula los mecanismos biológicos que subyacen a la unidad mente-cuerpo. Un aporte fundamental es su teoría de los marcadores somáticos (Damasio, 1994), un mecanismo neurobiológico que vincula de forma indisoluble la emoción con la cognición. Según este modelo, las emociones constituyen respuestas fisiológicas automáticas –como cambios cardiovasculares y endocrinos–, mientras que los sentimientos surgen como la percepción consciente de esos estados corporales, un proceso de mapeo que ocurre principalmente en la ínsula y la corteza cingulada anterior. Este proceso de mapeo es esencial para la creación de la experiencia subjetiva. En efecto, el cerebro genera constantemente “mapas somatosensoriales” dinámicos que representan con precisión los estados internos del organismo, un fenómeno conocido como interoacción. La integración de esta información corporal en los procesos cognitivos superiores es una función clave de la corteza prefrontal ventromedial, que actúa como un nodo de convergencia donde las señales somáticas influyen y guían la toma de decisiones. De este modo, la razón no opera de forma fría y aislada, sino que está profundamente impregnada por la sabiduría del cuerpo. En un nivel más fundamental, este sistema puede entenderse como la expresión neurobiológica del *conatus* spinoziano. La homeostasis –los complejos sistemas autorregulatorios que gobiernan el metabolismo, la respuesta al estrés y que, en última instancia, sostienen la vida– se erige como el principio organizador central. Desde esta perspectiva, las emociones funcionan como algoritmos de supervivencia altamente eficientes, desplegados por el organismo para asegurar su persistencia; el miedo, por ejemplo, al acelerar el ritmo cardíaco y redistribuir los recursos sanguíneos, prepara al cuerpo para la huida. Así, la síntesis de Damasio no solo proporciona un sustento científico al monismo filosófico,

sino que redefine la vida como un proceso orientado al mantenimiento del ser, donde el cuerpo y su biología son la base misma de la mente.

III. Trastornos Somáticos: Una Desregulación del Embodiment

A. Fisiopatología: Alteración Interoceptiva y Desconexión.

La perspectiva del *embodiment* permite reinterpretar la fisiopatología de los Trastornos de Síntomas Somáticos (TSS) no como un problema psicológico que se expresa en el cuerpo, sino como una **desregulación fundamental del proceso de encarnación**. De acuerdo con Moneta y Kaechele (2023), el núcleo de esta desregulación reside en una **alteración interoceptiva**, es decir, fallas en la precisión y el procesamiento de las señales corporales internas, lo que se manifiesta en patrones aberrantes de activación de la ínsula, que puede presentarse tanto hipoactiva como hiperactiva. Junto a esto, la **corteza cingulada anterior muestra una hiperreactividad** ante estímulos somáticos, un fenómeno neurofisiológico vinculado clínicamente a la tendencia a la catastrofización del dolor y las sensaciones corporales. El resultado de este desajuste en la comunicación cerebro-cuerpo es una profunda **desconexión cuerpo-mente**, donde los pacientes llegan a experimentar su propio cuerpo como algo “ajeno” o distante (*no-self*), perdiendo la sensación de integridad y agencia. Esta condición no surge de manera aislada, sino que es el producto de la confluencia de múltiples factores de riesgo. Por un lado, existen **factores biológicos** predisponentes, como una vulnerabilidad genética –asociada a variantes del gen transportador de serotonina (5-HTTLPR)–, un estado de sensibilización central del sistema nervioso y una disfunción del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) que altera la respuesta al estrés. Por otro lado, los **factores psicosociales** juegan un papel etiológico crucial, destacando la experiencia de trauma temprano o negligencia, el desarrollo de un apego inseguro y el modelado parental de la somatización, donde el niño aprende a expresar el malestar psicológico a través de síntomas físicos (Elaboración propia, 2024). En conjunto, estos elementos conforman un modelo integral donde los TSS emergen como la expresión clínica de un diálogo roto entre los sustratos neurobiológicos de la interocepción y la historia vital del individuo.

B. Factores de Riesgo Biológicos y Psicosociales

Biológicos	Psicosociales
Genética (5-HTTLPR)	Trauma temprano (negligencia)
Sensibilización central	Apego inseguro
Disfunción HPA	Modelado parental de somatización

Fuente: Elaboración propia (2024)

IV. Psicoterapia Basada en Embodiment: Mecanismos de Acción

Las intervenciones psicoterapéuticas fundamentadas en el paradigma del *embodiment* actúan a través de mecanismos específicos que aprovechan la inherente plasticidad del sistema cerebro-cuerpo. Uno de los más significativos es la **neuroplasticidad inducida por el movimiento**. La mera ejecución motora activa de forma directa las redes sensorimotoras, lo que facilita una **recalibración interoceptiva** al reconnectar al individuo con sus sensaciones corporales. Este proceso se potencia mediante el **espejo kinestésico** –la imitación sutil entre el movimiento del terapeuta y el del paciente–, una técnica que activa las neuronas espejo y promueve dos beneficios centrales: el *attunement* o **sintonía afectiva**, que es una sincronización neurofisiológica entre terapeuta y paciente (Porges, 2009), y una mejor **regulación autonómica**, evidenciada en la disminución

de cortisol y el aumento de oxitocina. Este proceso se complementa con la **integración de los sistemas de memoria** propuestos por Bucci (1997). La psicoterapia corporal accede de manera diferencial a cada sistema para procesar experiencias traumáticas o disociadas: al **sistema implícito** (dominio cuerpo/emoción) se accede mediante el **movimiento espontáneo**; al **sistema simbólico** (dominio lenguaje) a través de la **asociación verbal**; y al **sistema subsimbólico** (dominio sensaciones puras) mediante la **atención somática guiada** (Adaptado de Bucci, Wilma (1997) y Dosamantes-Alperson, Erma (1984)). El procedimiento se concreta en un **protocolo clínico** estructurado (Adaptado de Dosamantes-Alperson, 1984) que guía al paciente en un proceso de reintegración progresiva. Este se inicia con el desarrollo de la **autoconciencia somática**, dirigiendo la atención a la interocepción y la propiocepción. Luego, se fomenta el **movimiento espontáneo** para permitir la expresión no verbal de emociones bloqueadas. Posteriormente, se realiza una **asociación simbólica**, donde se verbalizan las experiencias corporales (por ejemplo, preguntando “¿Qué siente ahora en su pecho?”). El proceso culmina con la búsqueda de una **coherencia narrativa**, integrando las experiencias corporales procesadas en la historia vital del individuo, restaurando así la unidad funcional entre el cuerpo y la mente.

V. Evidencia Clínica y Aplicaciones

El sustento teórico y los mecanismos de acción de las psicoterapias basadas en *embodiment* encuentran su validación más contundente en los resultados clínicos concretos. La evidencia de su **eficacia en los Trastornos de Síntomas Somáticos (TSS)** es particularmente sólida. Según Moneta y Kaechele (2023), en pacientes con fibromialgia se ha observado una **reducción del dolor en el 78% de los casos** después de aproximadamente 15 sesiones de terapia corporal. Asimismo, en pacientes con síntomas médicamente inexplicables, estas intervenciones logran una **disminución del 40% en las visitas médicas** en un seguimiento a seis meses, lo que indica una significativa reducción de la angustia y la discapacidad asociadas. Más allá de los TSS, el paradigma del *embodiment* ha demostrado su utilidad en la **ampliación a otros cuadros clínicos** donde la desconexión cuerpo-mente es un factor central. En el **trauma complejo**, las técnicas de movimiento permiten procesar memorias implícitas inaccesibles a la verbalización (Van der Kolk, 2014). Para la **depresión**, la activación motora constituye una estrategia para contrarrestar la hipofrontalidad y la inercia conductual. Y en los **trastornos alimentarios**, el trabajo corporal se orienta a la restauración de la conciencia interceptiva, ayudando a los pacientes a reconectar con las señales de hambre y saciedad. Estos cambios clínicos positivos se correlacionan con **biomarcadores de cambio terapéutico** cuantificables. Entre los **marcadores neurofisiológicos** destaca la normalización de la actividad en la ínsula y la corteza cingulada, observable mediante resonancia magnética funcional (fMRI). A nivel **psicofisiológico**, la **variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV)** emerge como un indicador clave de la mejora en la regulación autonómica, reflejando un mayor equilibrio entre el sistema nervioso simpático y parasimpático. En conjunto, la evidencia clínica y los biomarcadores confirman que las intervenciones corporales no solo alivian los síntomas, sino que promueven una transformación profunda en la fisiología del estrés y la integración mente-cuerpo.

VI. Implicaciones Teóricas y Redefinición de la Práctica Clínica

La consolidación del paradigma del *embodiment* conlleva profundas implicaciones que redefinen los fundamentos mismos de la práctica clínica. En primer lugar, surge una **crítica sustancial al modelo «mente sobre cuerpo»**, evidenciado por el **fracaso de las terapias exclusivamente verbales** para abordar problemáticas donde el núcleo del trauma o conflicto reside en memorias implícitas almacenadas a nivel corporal y no accesibles por la vía del discurso. Esta limitación exige una expansión de la conciencia clínica, que incluye el reconocimiento de la **contratransferencia somática** como una herramienta diagnóstica válida, donde el terapeuta debe aprender a monitorear y comprender sus propias respuestas corporales como un reflejo de los estados emocionales y relaciones del paciente (Knoblauch, 2011). Esta crítica no se agota en la deconstrucción, sino que abre la puerta a **nuevos paradigmas terapéuticos** que materializan la integración

cuerpo-mente. La **psicoterapia sensoriomotriz** emerge como un marco pionero que integra deliberadamente el movimiento y la atención somática dentro de los modelos cognitivos tradicionales. Paralelamente, la **tecnología de biofeedback interoceptivo** ofrece un entrenamiento preciso y cuantificable de la conciencia corporal, permitiendo a los pacientes percibir y autorregular sus estados fisiológicos. Finalmente, el campo de la **psiconeuroinmunología clínica** proporciona el sustento científico para entender cómo las técnicas cuerpo-mente pueden modular directamente procesos de inflamación y la respuesta inmune, cerrando el círculo entre la experiencia psicológica, la fisiología y la salud. En conjunto, estas innovaciones perfilan un nuevo estándar de atención, donde la escucha del cuerpo se convierte en un pilar indispensable para una práctica clínica verdaderamente integral y efectiva.

Conclusión

La articulación entre el **monismo spinoziano** y la **neurobiología de Damasio** ha catalizado un cambio epistemológico profundo en el campo de la psicoterapia, transformando la comprensión del cuerpo de un mero contenedor de síntomas a la **raíz misma de la subjetividad**. Los modelos basados en el *embodiment* demuestran de manera consistente que la **restauración del diálogo cuerpo-mente** no es un lujo terapéutico, sino un componente esencial para el abordaje de los trastornos somáticos. A través de **técnicas corporales** que inducen **neuroplasticidad** en las redes interoceptivas y emocionales, se facilita una recalibración profunda de los sustratos neurofisiológicos del self. En consecuencia, la **eficacia clínica** contemporánea exige trascender las dicotomías reduccionistas para adoptar un **enfoque bio-psico-social encarnado**, que reconozca la inextricable unidad del organismo. Este marco integrador no solo valida científicamente la visión pionera de Spinoza, sino que humaniza radicalmente la práctica clínica al recordar, en palabras de Damasio (2003), que “**la mente existe para el cuerpo, dedicada a registrar el panorama del cuerpo**”.⑧

Luis Rafael Betancourt Hitcher. Médico-científico originario de Valera (Trujillo, Venezuela), es egresado de la Universidad de Los Andes (ULA-Mérida). Desde 2005, se desempeña como profesor e investigador en Histología, liderando el Departamento de Ciencias Morfológicas (Anatomía, Histología y Embriología) tras dirigir la unidad académica (2015-2018). Su investigación en neurociencia explora mecanismos neuroquímicos de plasticidad sináptica y estrés, fruto de una colaboración de dos décadas con el Dr. Luis Hernández en el Laboratorio de Fisiología de la Conducta. Fulbright Scholar (2017), realizó posdoctorados en la Universidad de Miami (Diabetes Research Institute) y la Universidad de Denver (Knobel Institute for Healthy Aging), identificando biomarcadores metabólicos en diabetes tipo 1 mediante electroforesis capilar (publicaciones en PLoS One, 2020; Int. J. Mol. Sci., 2021). Doctor en Medicina Experimental-Neurociencias (2016) y fellow en Neurofarmacología Experimental (Texas A&M, 2014), actualmente impulsa aplicaciones clínicas de metabolómica en cáncer y neurodegeneración. Es investigador adjunto en LABIOMEX (ULA) y continúa integrando metodologías innovadoras en neurociencia experimental y clínica.

Bibliografía

- Bucci, Wilma (1997). Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory. The Guilford Press.
- Craig, Arthur (2009). How do you feel-now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 59-70.
- Critchley, Hugo y Garfinkel, Sarah (2017). Interoception and emotion. *Current Opinion in Psychology*, 17, 7-14.
- Damasio, Antonio (1994). El Error de Descartes: Emoción, Razón y el Cerebro Humano. Editorial Andrés Bello.
- Damasio, Antonio (1999). The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness. Harcourt Brace.
- Damasio, Antonio (2003). En Busca de Spinoza: Neurobiología de la Emoción y los Sentimientos. Editorial Crítica.
- Damasio, Antonio (2018). The Strange Order of Things: Life, Feeling, and the Making of Cultures. Pantheon Books.
- Dosamantes-Alperson, Erma (1980). Growth effects of experiential movement psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 17(1), 74-83.
- Henningsen, Peter; Gündel, Harald; Kop, Willem; Löwe, Bernd, et al. (2018). Persistent Physical Symptoms as Perceptual Dysregulation: A Neuropsychobehavioral Model and Its Clinical Implications. *Psychosomatic Medicine*, 80(5), 422-431.
- Knoblauch, Steven (2011). Contextualizing the Nonverbal and Verbal Relational Matrix: A Clinical Vista. *Psychoanalytic Dialogues*, 21(1), 75-90.
- Moneta, María Elena y Kaechele, Horst (2023). Embodiment en Psicoterapia: Una Revisión de la Evidencia Neurocientífica y sus Aplicaciones Clínicas. *Research in Psychotherapy*, 26(2), 605.
- Porges, Stephen (2009). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 76(Suppl 2), S86–S90.
- Schaefer, Rainer; Kaufmann, Claudia; Wild, Beate; Schellberg, Dieter; Boelter, Rolf; Faber, Robert; Szecsenyi, Joachim; Herzog, Wolfgang (2012). Specific collaborative group intervention for patients with medically unexplained symptoms in general practice: A cluster randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 106-119.
- Spinoza, Baruch (1677). *Ética Demostrada Según el Orden Geométrico*. (A. Domínguez, Trad.). Madrid: Alianza Editorial, 2000.
- Van der Kolk, Bessel (2014). El Cuerpo Lleva la Cuenta: Cerebro, Mente y Cuerpo en la Superación del Trauma. Editorial Eleftheria.
- Varela, Francisco; Thompson, Evan y Rosch, Eleanor (1991). The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience. The MIT Press.