

APEGO, AFECTO Y ANSIEDAD: FUNDAMENTOS CLÍNICOS DESDE EL NEUROPSICOANÁLISIS

JOSÉ MENDOZA LANDEROS

ORCID iD: 0009-0003-5338-2831

Psicólogo por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Maestro en Psicoterapia Psicoanalítica y Doctor en Investigación Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Realiza actualmente estudios de Postdoctorado en Psicoanálisis Contemporáneo en la Universidad Intercontinental. Actualmente cursa el Doctorado en Salud Mental en el Instituto Superior de Estudios de Occidente. También es Maestro en Liderazgo y Dirección de Centros Educativos por la Universidad Internacional de La Rioja.

Es coordinador de la Licenciatura en Psicología en el CiES y docente de nivel licenciatura y posgrado en diversas instituciones. Es miembro del Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia, la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, la Federación Mexicana de Psicología y la American Psychological Association (APA).

Ha coautorado varios libros sobre psicoanálisis, neuropsicología y violencia, y ha publicado en revistas académicas especializadas. Se desempeña también en la práctica clínica privada.

Recepción: 14 abril 2024/ Aceptación: 30 mayo 2025

RESUMEN

Este artículo teórico-clínico explora el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) desde un enfoque neuropsicoanalítico, integrando la teoría del apego, la neurociencia afectiva y el psicoanálisis. Se propone una comprensión de la ansiedad a partir de afectos no simbolizados, fallas en la regulación afectiva y en los vínculos, así como las manifestaciones somáticas. Finalmente se plantean las implicaciones en la clínica psicoanalítica en el cual se resalta el valor de la transferencia y de la simbolización del afecto.

PALABRAS CLAVE: afecto, ansiedad, cuerpo, neuropsicoanálisis, psicopatología, teoría del apego.

SUMMARY

This theoretical-clinical article explores Generalized Anxiety Disorder (GAD) from a neuropsychanalytic perspective, integrating attachment theory, affective neuroscience, and psychoanalysis. It proposes an understanding of anxiety as emerging from unsymbolized affects, failures in affective regulation and relational dynamics, as well as somatic manifestations. Finally, it discusses implications for psychoanalytic clinical practice, highlighting the role of transference and the symbolization of affect.

KEYWORDS: affect, anxiety, body, neuropsychanalysis, attachment theory, psychopathology.

RÉSUMÉ

Cet article théorico-clinique explore le trouble d'anxiété généralisée (TAG) dans une perspective neuropsychanalytique, en intégrant la théorie de l'attachement, les neurosciences affectives et la psychanalyse. Il propose une compréhension de l'anxiété à partir des affects non symbolisés, des défaillances dans la régulation affective et dans les liens relationnels, ainsi que des manifestations somatiques. Enfin, l'article aborde les implications pour la clinique psychanalytique, en soulignant l'importance du transfert et de la symbolisation de l'affect.

MOTS-CLÉS: affect, anxiété, corps, neuropsychanalyse, théorie de l'attachement, psychopathologie.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de ansiedad generalizado (TAG) se define como un estado ansioso y de preocupación excesiva que se produce ante diversas situaciones, siendo para quien lo padece difícil controlar su preocupación y que presenta rasgos como insomnio, fatiga, inquietud, tensión muscular, falta de concentración, generando malestar significativo que afecta diversas áreas de la vida [1, 2].

Desde el punto de vista psicoanalítico, este cuadro sintomático puede considerarse una manifestación actualizada de lo que Freud denominó neurosis de angustia en 1985 [3], en donde la ansiedad se describe como un afecto sin representación en el psiquismo, dando como consecuencia fallas de la descarga de energía libidinal. Esta perspectiva permite ubicar al TAG más allá de una entidad nosológica contemporánea, sino también como la expresión clínica de conflictos afectivo que no han podido ser simbolizados.

Actualmente el trastorno por ansiedad es considerado uno de los trastornos más comunes a nivel mundial alcanzando entre el 4% y 7% de la población [4, 5]. En México la población afectada por este trastorno alcanza el 19.3% de la población adulta [6, 7]. Es por esto por lo que actualmente es común recibir pacientes con este diagnóstico en el consultorio psicoanalítico, mismo que monográficamente se le puede ubicar como neurosis de angustia. En este contexto, la comprensión del cuadro de ansiedad es relevante para el psicoanálisis y el neopsicoanálisis por sus manifestaciones corporales que suelen acompañarlas, así como las alteraciones fisiológicas. Conceptos tales como afecto [8, 9] y apego [10] se vuelven importantes para la comprensión de este fenómeno. En el caso del afecto cuando no ha podido ser autorregulado mediante los cuidados tempranos puede desbordarse sin ser tramitado o simbolizado, convirtiéndose en ansiedad, misma que puede acompañarse de manifestaciones somáticas. En el caso del apego, éste funciona como un elemento de regulación afectiva. Cuando el apego es inseguro, ambivalente o desorganizado puede provocar un patrón de hipervigilancia, que al internalizarse se manifiesta como ansiedad. Factores tales como la violencia, la pobreza o incluso la reciente pandemia de COVID-19 son factores de riesgo [11, 12, 13].

Los actuales enfoques biomédicos y cognitivo conductuales han tenido una contribución valiosa en el tratamiento y entendimiento del TAG. Sin embargo, ambos también tienen sus limitaciones. En el caso del enfoque biomédico puede haber una descontextualización del síntoma, junto con la dependencia al fármaco y en el contexto de un reduccionismo biológico se ignore el sentido subjetivo del síntoma. En el caso del enfoque cognitivo conductual aparecen como limitantes el riesgo de un excesivo control racional y la falta de consideración a los aspectos emocionales, subjetivos e

inconscientes. A esto hay que sumar que la ansiedad no solo manifiesta en el pensamiento, también tiene expresiones somáticas como es la tensión muscular, el insomnio, agitación, entre otros. Todo esto sin contar que además hay una relación profunda con los estados emocionales y la regulación de estos.

Las guías para el tratamiento de la ansiedad [14] tienden a una visión reduccionista al eliminar el síntoma sin explorar el conflicto psíquico, los vínculos y el lugar del cuerpo. Desde la terapia psicodinámica, por otro lado, es necesario tender puentes entre los procesos neurobiológicos, la regulación emocional y los aspectos inconscientes, dada la falta de integración entre los distintos campos teóricos y clínicos.

El neuropsicoanálisis se propone como un enfoque novedoso dentro del psicoanálisis donde se integran los aspectos neurológicos y los afectos inconscientes, superando el reduccionismo biomédico, conductual o cognitivo. Al considerar los sistemas afectivos y el apego temprano se logra cambios a distintos niveles, tanto clínico, como terapéutico y técnico. Esto se da al interrogar sobre el sentido del síntoma, la reconstrucción de vínculos seguro en el contexto terapéutico y considerar el material clínico primario. Y desde el punto de vista de la psicomotricidad podemos considerar, además, que es en el cuerpo donde se inscriben los primeros afectos y traumas, además de ser el medio de expresión de lo no simbolizado.

Este artículo tiene como propósito analizar los fundamentos clínicos de TAG desde la integración del neuropsicoanálisis y la teoría del apego, explorando su aplicación a la clínica actual.

En esta investigación se revisa el concepto de afecto desde el neuropsicoanálisis, se continúa con la relación entre apego y ansiedad para concluir con una reflexión clínica sobre la ansiedad desde una visión integrativa.

LOS AFECTOS EN EL NEUROPSICOANÁLISIS

En un trabajo de genealogía de los afectos realizado por Zechowski [15] podemos contextualizar el concepto de afecto dentro del neuropsicoanálisis, pues hace una revisión desde Freud hasta Panksepp, uno de los exponentes más destacados del Neuropsicoanálisis. Al ser una disciplina emergente que conjuga tanto la neurociencia

como al psicoanálisis es inevitable que el concepto de afectos aparezca como central para esta área del conocimiento. Entendemos por afectos como aquellos procesos emocionales básicos que cumplen una función evolutiva para nuestro cerebro. Son estas emociones las que tienen un papel importante en nuestras motivaciones, nuestro comportamiento e incluso, en la psicopatología.

Para el psicoanálisis freudiano los afectos son consecuencia de las pulsiones y deseos inconscientes que juegan un papel importante, particularmente en la segunda tópica, a saber, el yo, el ello y el superyó. Si bien es cierto que Freud consideró la importancia de los afectos dentro de su teoría, es la neurociencia, particularmente en las investigaciones de Panksepp que el concepto psicoanalítico conecta con las estructuras neurológicas. Panksepp propuso que los afectos se tratan en realidad de sistemas emocionales primarios que se encuentra a nivel subcortical en el cerebro. Y son estos los encargados de generar respuestas emocionales instintivas y motivacionales cruciales para la supervivencia.

Los sistemas emocionales son siete: búsqueda, ira, miedo, deseo sexual, cuidado, pánico y juego, de estos, el sistema de búsqueda es el más relevante pues impulsa al individuo a la exploración, se relaciona con la dopamina y activa el sistema de recompensa, cuando éste es bloqueado por alguna causa se activa el sistema de ira generando comportamientos agresivos.

Los afectos son necesarios para la formación de la consciencia y de la subjetividad, son modulados por la experiencia y aprendizaje, integrándose a los procesos cognitivos. Desde el neuropsicoanálisis van más allá de reacciones superficiales, pues estas instaladas de manera profunda en el cerebro influyendo en la experiencia cotidiana, en la toma de decisiones y en las relaciones humanas.

En el caso de la psicopatología, trastornos como la depresión, la ansiedad y las adicciones pueden explicarse como respuestas emocionales inconscientes. Ejemplo de ello es la experiencia de abandono temprano que puede activar los sistemas de miedo y pánico, resultando en ansiedad.

Otro aspecto para tomar en cuenta es cuando los sistemas emocionales del miedo o pánico se activan, suele observarse en la clínica aspectos que se expresan corporalmente. Esto puede apreciarse en signos clínicos como el incremento del tono

muscular, rigidez postural o en conductas de evitación corporeizada, los cuales son aspectos que pueden abordarse en intervenciones psicomotrices.

APEGO, SEPARACIÓN Y ANSIEDAD

Un ejemplo de la relación entre el apego y la separación con respecto a la ansiedad esta dado por el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS). Este aparece en niños y adolescentes es una condición que se caracteriza por una reactividad anormal ante la separación real o imaginada de figuras de apego, interfiriendo significativamente en las actividades cotidianas y en las tareas de desarrollo [16]. A diferencia de las preocupaciones tempranas comunes en la infancia, el TAS se manifiesta como una ansiedad intensa y persistente que puede ir desde un malestar anticipatorio hasta una ansiedad generalizada sobre la separación. Los estudios epidemiológicos indican que la prevalencia del TAS oscila entre el 4% y el 5% en la población infantil y adolescente, con una mayor incidencia en hogares de bajos recursos socioeconómicos [16].

El TAS suele presentarse clínicamente cuando se convierte en un impedimento significativo para el niño, manifestándose frecuentemente en la negativa a asistir a la escuela o en síntomas somáticos. Se estima que alrededor del 75% de los niños con TAS experimentan rechazo escolar, y el trastorno está presente en hasta el 80% de los casos de rechazo escolar [16]. Estos datos subrayan la relación intrínseca entre la ansiedad por separación y la disfunción en la vida diaria del niño, particularmente en el ámbito educativo.

La ansiedad por separación no solo afecta el presente, sino que también puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos de ansiedad en la vida adulta, como el trastorno de pánico y la agorafobia. Sin embargo, aún se debate si esta relación es específica para ciertos trastornos o si el TAS representa un factor de vulnerabilidad general para una amplia gama de trastornos de ansiedad [16].

El tratamiento del TAS incluye intervenciones no farmacológicas como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia familiar y la psicodinámica, siendo la TCC la más respaldada por estudios controlados. En casos donde la sintomatología no mejora con estas intervenciones, se recomienda la farmacoterapia con inhibidores selectivos de la

recaptación de serotonina (ISRS) como tratamiento de primera línea. Los antidepresivos tricíclicos (ATC) y otros medicamentos como el buspirone se consideran cuando los ISRS no son efectivos, aunque con precauciones debido a sus perfiles de efectos adversos [16].

Los niños con un cuadro de ansiedad, tiene una hiperactivación de la amígdala que se refleja en síntomas somáticos como son la hipersensibilidad al dolor, la inhibición motriz y conductas evitativas. Esto conduce al niño o al adolescente a tener repercusiones negativas en su vida [16].

La propuesta de un tratamiento psicomotriz incluyen el aumento de consciencia corporal, registro de los estado y procesos corporales, manejo de emociones, empleo de capacidades psicomotoras y creativas, y conocimiento de los factores estresores [17].

ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DESDE EL NEUROPSICOANÁLISIS

El trastorno generalizado de ansiedad tiene un origen multifactorial en el que participan factores genéticos y epigenéticos como son las experiencias tempranas en el desarrollo, particularmente desde la teoría de apego y de la ansiedad de separación.

Diversos estudios demuestran que la genética y la epigenética juegan un papel crucial en el desarrollo de la ansiedad. Siguiendo a Dueñas [18] podemos considerar que existen bases genéticas que predisponen a los individuos a experimentar ansiedad de manera prolongada o más intensa que otras personas, Esto se debe a la alteración de genes asociados a la regulación de neurotransmisores como el GABA y la serotonina, mismos que pueden verse comprometidos con el estrés y la ansiedad

Desde el punto de vista epigenético existe una contribución significativa, debido a que cuentas experiencias ambientales piden promover la expresión de determinados genes asociados a la ansiedad y al estrés crónico debido a experiencias tempranas, particularmente en la infancia

Por su parte Diamond y Keefe [19] realizan su investigación a partir de la teoría del apego de Bowlby y la teoría de separación-individualización de Mahler quienes dan una

comprensión crítica en la génesis del Trastorno de ansiedad. Es la separación un componente primario en el desarrollo, en especial en el apego inseguro. Estos patrones de apego se forman desde la infancia y son el resultado de la interacción con los objetos primarios.

En su trabajo, Diamond y Keefe [19] revisan cómo la ansiedad por separación puede convertirse en un factor de riesgo transdiagnóstico para varios trastornos, incluyendo el TAG, la depresión y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). La incapacidad para manejar adecuadamente la ansiedad por separación en la infancia puede llevar a una mayor susceptibilidad a desarrollar TAG en la adultez, especialmente en situaciones donde la independencia o la separación son requeridas. Este tipo de ansiedad crónica e incontrolable se alinea con los síntomas del TAG, donde las preocupaciones son persistentes y generalizadas, y no se limitan a un solo evento o situación.

La interacción entre los factores biológicos y las experiencias tempranas es crucial para comprender el desarrollo del TAG. Mientras que los factores genéticos y epigenéticos establecen una predisposición biológica, las experiencias de vida, como el estilo de apego y la ansiedad por separación, actúan como desencadenantes que pueden activar esta predisposición latente. Esta combinación de vulnerabilidad biológica y factores de riesgo ambientales contribuye a la complejidad del TAG, haciéndolo un trastorno difícil de tratar y de comprender en su totalidad.

En el contexto clínico, esta comprensión del TAG sugiere la necesidad de un enfoque de tratamiento que no solo se centre en los síntomas actuales de ansiedad, sino que también aborde las raíces profundas que pueden estar relacionadas con experiencias tempranas de apego y patrones familiares de ansiedad. Las intervenciones que integran técnicas para manejar la ansiedad en el presente, junto con la exploración de la historia del apego y las relaciones tempranas del paciente, pueden ser más efectivas para reducir la sintomatología del TAG y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada es el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, epigenéticos y experiencias de vida tempranas, particularmente aquellas relacionadas con la ansiedad por separación y el apego inseguro. Comprender estos orígenes es esencial para desarrollar intervenciones terapéuticas que aborden tanto los síntomas inmediatos como las causas subyacentes

de la ansiedad crónica, proporcionando una base sólida para el tratamiento integral del TAG.

IMPLICACIONES CLÍNICAS Y DEL ENFOQUE INTEGRADOR DESDE EL NEUROPSICOANÁLISIS

El neuropsicoanálisis ha dado una nueva perspectiva desde dónde mirar los trastornos mentales, entre los que se encuentra la ansiedad. Desde este enfoque podemos sumar aspectos como los sistemas afectivos primarios, las experiencias primarias de apego, la regulación afectiva y la capacidad de simbolización de la angustia. Es así como el Trastorno de Ansiedad Generalizada deja de ser una alteración neuroquímica o cognitiva, para convertirse en una expresión de los afectos que involucra el cuerpo, los vínculos primarios y la historia del sujeto.

Es así como la ansiedad deja de ser un síntoma para suprimir para considerarse consecuencia de un conflicto psíquico. La exacerbación de la ansiedad puede interpretarse como el desbordamiento crónico de los sistemas afectivos, principalmente el del miedo, pánico y búsqueda, ante la ausencia de un objeto que permita regularlos. Cuando estos afectos no logran procesarse por medio de la simbolización, es entonces cuando el cuerpo el que se hace cargo, mediante los síntomas somáticos, la inhibición motriz, la tensión muscular, la hipervigilancia.

Desde esta perspectiva, el tratamiento clínico tiene una doble escucha: los sistemas afectivos subcorticales cuya expresión es lo somático, y el relato asociativo del analizante, que no logra poner en palabras la dimensión total de su malestar. El trabajo analítico entonces irá más allá de la hermenéutica que es la interpretación, sino que involucrará la creación de un espacio que permita la regulación emocional, de sostén emocional, que permita la reinscripción de las experiencias emocionales. La transferencia, pues, juega un papel primordial, al permitir la relación analítica que promueva un apego seguro, transformando las experiencias emocionales no simbolizadas en experiencias psíquicas simbolizables.

El cuerpo se considera como un lugar de encuentro entre los afectos, los vínculos y las huellas mnémicas.

Esta perspectiva integradora tiene repercusiones en la práctica clínica. El analista considerará las expresiones afectivas incluso antes que, a las interpretaciones, permitiendo las expresiones corporales de lo reprimido y de lo traumático, mediante la construcción de un espacio seguro relacional. También se podrá considerar prácticas adicionales al tratamiento psicoanalítico como la psicomotricidad terapéutica, respetando siempre el encuadre.

Finalmente, los aportes que brinda el neuropsicoanálisis permite tener una mayor comprensión del TAG, logrando intervenciones más profundas y eficaces al incorporar el papel del cuerpo, de la memoria afectiva, los vínculos y la subjetividad del analizante.

CONCLUSIÓN

Un motivo de consulta frecuente en la clínica psicoanalítica es el Trastorno de Ansiedad Generalizado, el cual es un trastorno complejo que va más allá de los procesos mentales o bioquímicos del cerebro. Los aportes del neuropsicoanálisis y de la teoría del apego permiten construir un enfoque integrador al considerar los diversos componentes de este trastorno. En el tratamiento debe favorecerse, además de las interpretaciones, las expresiones afectivas, el establecimiento de vínculos seguros y la exploración de los síntomas somáticos permitiendo su simbolización por medio del lenguaje. Al ser este uno de los mayores problemas de salud mental es necesario continuar investigando desde un enfoque integrador y multidisciplinario que permite generar las mejores condiciones de tratamiento para los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR*. 5.^a ed., texto revisado. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2023.
- [2] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11)*[en línea]. Ginebra: OMS, 2022 [consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://icd.who.int/ct/icd11_mms/es/release
- [3] FREUD, S. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia" (1895). En: Obras completas. Volumen

III: Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899). Buenos Aires: Amorrortu, 1978. p. 91-115.

[4] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Trastornos de ansiedad* [en línea]. [s.l.]: OMS, [s.f.]. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

[5] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *ENLACE: Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Causas Externas* [en línea]. Washington, D.C.: OPS, [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace>

[6] SECRETARÍA DE SALUD. *Ansiedad puede evolucionar y convertirse en trastorno de salud mental* [en línea]. México: Secretaría de Salud, 4 de abril de 2024. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/136-ansiedad-puede-evolucionar-y-convertirse-en-trastorno-de-salud-mental>

[7] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). *Presenta INEGI resultados de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021* [en línea]. México: INEGI, 14 de diciembre de 2021. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

[8] SOLMS, M. *El cerebro y el mundo interno: una introducción a la neurociencia del yo* [en línea]. Traducción de María Tabuyo y Agustín López. Barcelona: Editorial Paidós, 2004. [Consulta: 9 de abril de 2025].

[9] PANKSEPP, J. *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions* [en línea]. Oxford: Oxford University Press, 1998. [Consulta: 9 de abril de 2025].

[10] BOWLBY, J. *El apego y la pérdida. Volumen I: El apego* [en línea]. Traducción de Matilde Villén. Madrid: Morata, 1985 (original en inglés: 1969). [Consulta: 9 de abril de 2025].

[11] ZOLA, Nilma; SUHAILI, Neviyarni; MARJOHAN, Masno; IFDIL, Ifdil; AFDAL, Afdal. *Anxiety disorder on women of domestic violence victims. Jurnal Konseling dan Pendidikan* [en línea]. Diciembre de 2021, vol. 9, n.º 3, pp. 291-296. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.29210/170600>

- [12] BAER, Judith C.; KIM, Hillary Mi-Sung; WILKENFELD, Bonnie. *¿Es trastorno de ansiedad generalizada o pobreza? Un examen de madres pobres y sus hijos. Child and Adolescent Social Work Journal* [en línea]. Agosto de 2012, vol. 29, n.º 4, pp. 345-355. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10560-012-0263-3>
- [13] PANCHAL, Urvashi; VAQUERIZO-SERRANO, Julio David; CONDE-GHIGLIAZZA, Ileana; GENÇ, Herdem Aslan; MARCHINI, Simone; POCIUTE, Kamile; OCAKOĞLU, Binay Kayan; SANCHEZ-ROMAN, Szarah; ORI, Dorottya; CATALAN, Ana; ALAMEDA, Luis; CORTESE, Samuele; SALAZAR DE PABLO, Gonzalo. *Síntomas y trastornos de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en niños y adolescentes: revisión sistemática y metaanálisis. The European Journal of Psychiatry* [en línea]. 2023, vol. 37, n.º 4, artículo 100218. ISSN 0213-6163. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2023.06.003>
- [14] INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto: guía de referencia rápida. Guías de Práctica Clínica* [en línea]. México: IMSS, 2010. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>
- [15] ŻECHOWSKI, Cezary. *Theory of drives and emotions – from Sigmund Freud to Jaak Panksepp. Psychiatria Polska* [en línea]. 30 de diciembre de 2017, vol. 51, n.º 6, pp. 1181-1189. ISSN 0033-2674. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12740/PP/61781>
- [17] MILA, Juan; RAVAZZANI, Sandra; CLOSE, María Noel; SERRA VOLTAS, Mireia; CHRISTIANSEN, Anders Bech. *Eficacia de las intervenciones de terapia psicomotriz en ansiedad y estrés laboral en el personal de salud. Revista de Psicoterapia* [en línea]. Julio de 2023, vol. 34, n.º 125, pp. 63-77. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37821>
- [18] DUEÑAS AMAYA, Laura Juliana. *Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. Revista Iberoamericana de Psicología* [en línea]. 2019, vol. 12, n.º 2, pp. 61-68. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7421123.pdf>

[19] DIAMOND, Diana; KEEFE, John R. *Separation Anxiety: The Core of Attachment and Separation-Individuation. The Psychoanalytic Study of the Child* [en línea]. 2024, vol. 77, n. ° 1, pp. 251-274. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00797308.2023.2284588>