

Guía práctica de Rastreo Somático para psicólogas



Christinne Pajares Osorio

Psicóloga Sanitaria



@CHRISTINNE.PSICOLOGA



1. Preparar el setting terapéutico.

El setting terapéutico es la base sobre la que se construye la seguridad del paciente en el proceso de rastreo somático. Antes de iniciar, es fundamental explicar con claridad qué es esta técnica, por qué se utiliza y cuáles son sus beneficios.

1) **Explicación al paciente:** El rastreo somático consiste en observar las sensaciones corporales con atención plena, sin necesidad de verbalizar recuerdos traumáticos ni revivirlos. El terapeuta puede enmarcarlo como una herramienta para que el cuerpo “hable por sí mismo”, permitiendo liberar tensión acumulada y recuperar autorregulación emocional (Levine, 2010).

2) **Propósito del rastreo:** El objetivo no es recordar lo que pasó, sino percibir lo que está pasando en el cuerpo aquí y ahora. Esto facilita que la energía bloqueada en respuestas de lucha, huida o congelación pueda completarse de manera segura, sin riesgo de retraumatización (Ogden, Minton & Pain, 2006).

3) **Definir la ventana de tolerancia:** El terapeuta debe explicar el concepto de ventana de tolerancia (Siegel, 2020), es decir, el rango en

el que la persona puede experimentar sensaciones y emociones sin sentirse desbordada ni desconectada.

- Dentro de esta ventana: el paciente puede notar cambios sutiles (calor, tensión, respiración), manteniendo conexión con el presente.
- Fuera de esta ventana: la persona puede entrar en hiperactivación (ansiedad, agitación) o hipoactivación (desconexión, entumecimiento).

4. Claves prácticas para preparar el espacio:

- a. Asegurar un entorno físico seguro, tranquilo y sin interrupciones.
- b. Explicar que no se forzará nada: el paciente puede pausar o detener en cualquier momento.
- c. Usar un lenguaje cálido y regulador, validando las sensaciones corporales sin juicios.
- d. Ofrecer siempre recursos de anclaje: respiración consciente, movimientos suaves, o fijar la vista en un objeto seguro de la sala (Porges, 2011).

Este encuadre inicial crea confianza y abre la puerta a que el paciente viva la experiencia desde la curiosidad y no desde el miedo.

2. Fomentar la atención corporal inicial

Una vez preparado el setting, el siguiente paso es invitar al paciente a entrar en contacto con su cuerpo de forma suave y progresiva. El objetivo es activar la conciencia interoceptiva —la capacidad de percibir las sensaciones internas del organismo— como puerta de entrada al rastreo somático (Farb et al., 2015).

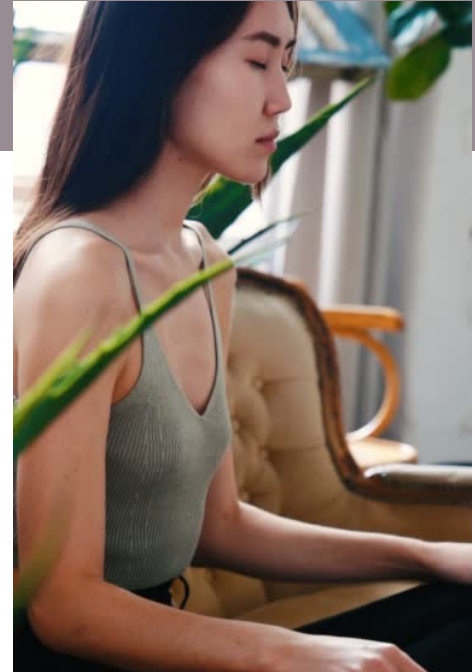
1) Conexión con la respiración natural: Se invita al paciente a observar la respiración sin modificarla, notando el aire entrar y salir de manera espontánea. Esto favorece la activación del sistema nervioso parasimpático, vinculado con la calma y la autorregulación (Porges, 2011). La respiración consciente, pero no forzada, ayuda a situar al paciente en el presente y a preparar su sistema nervioso para la exploración somática (Mehling et al., 2012).

2) Notar el contacto con el entorno: El terapeuta puede guiar al paciente con frases como:

- “Nota el peso de tu cuerpo sobre la silla.”
- “Observa cómo tus pies hacen contacto con el suelo.”
- “Percibe la textura de tu ropa sobre la piel.”

Este tipo de focalización favorece el anclaje al aquí y ahora, lo que reduce la probabilidad de disociación o de hiperactivación emocional durante la práctica (Ogden, Minton & Pain, 2006)

3) Atender a la temperatura corporal y otras sensaciones básicas: Prestar atención a señales simples como calor, frío, hormigueo o pequeños ajustes posturales permite comenzar a explorar el cuerpo desde la neutralidad, antes de abordar zonas de mayor tensión o incomodidad. Esto se basa en la idea de que la regulación emocional comienza con la observación de microcambios somáticos que son manejables para el paciente (Levine, 2010).



4) Enfoque gradual y compasivo: El terapeuta debe recordar al paciente que no hay una forma “correcta” de sentir, y que cualquier sensación (o ausencia de sensación) es válida. Esta validación reduce la autoexigencia y abre la posibilidad de escuchar el cuerpo con curiosidad y compasión (Neff, 2011).

En síntesis, esta fase tiene como propósito que el paciente desarrolle seguridad en su propia experiencia corporal y empiece a diferenciar las sensaciones del presente de aquellas asociadas a memorias traumáticas.

3. Escaneo corporal suave

El escaneo corporal es una herramienta clave para aumentar la conciencia somática y promover una conexión respetuosa con las sensaciones presentes. A diferencia de técnicas más directivas, en el rastreo somático el recorrido es lento, no invasivo y curioso, permitiendo al paciente acercarse a su cuerpo sin sobrecarga (Ogden, Minton & Pain, 2006).

1) Recorrido progresivo y no invasivo: Se guía al paciente a realizar un recorrido mental del cuerpo —generalmente de pies a cabeza o viceversa—, invitando a que observe cada zona con atención, sin necesidad de cambiar nada. La clave es notar, no forzar. Esta aproximación ayuda a reforzar la sensación de agencia, ya que el paciente mantiene control sobre el ritmo y la profundidad de la exploración (Caldwell & Victoria, 2011).

2) Micro-sensaciones: Se invita a reconocer señales sutiles como calor, tensión, hormigueo, vibración o ligereza, expresiones del sistema nervioso autónomo en regulación (Levine, 2010). Incluso cambios pequeños resultan significativos en la autorregulación.

Estas micro-sensaciones suelen ser expresiones del sistema nervioso autónomo en acción, vinculadas a

procesos de descarga o regulación fisiológica (Levine, 2010).

3) El rol de la curiosidad y la neutralidad: Se recomienda utilizar frases que fomenten una actitud exploratoria y no crítica, por ejemplo:

- “¿Qué notas ahora en tus pies?”
- “Observa si hay alguna temperatura particular en esa zona.”
- “Permite que tu atención descanse un momento en lo que está presente.”

Este enfoque evita que el paciente sienta que “debe” lograr algo y facilita una relación más compasiva con su experiencia corporal (Neff, 2011).

4) Anclaje dentro de la ventana de tolerancia

- El terapeuta debe monitorear que la exploración permanezca dentro de la ventana de tolerancia (Siegel, 2020). Si aparecen sensaciones muy intensas, se puede sugerir al paciente que vuelva a una zona corporal neutra (como los pies o las manos), lo que ayuda a recuperar seguridad y evitar la disociación (Farb et al., 2015).

En resumen, el escaneo corporal suave es una herramienta que permite entrenar la observación sin juicio, profundizando la conexión cuerpo-mente y favoreciendo la liberación paulatina de tensiones asociadas al trauma



4. Etiquetar y validar la sensación

Esta fase busca que la experiencia corporal se traduzca en un lenguaje sencillo y neutral, fomentando integración y seguridad.

1) Poner nombre neutral a la experiencia: Se anima al paciente a describir lo que percibe con frases simples y descriptivas, por ejemplo:

- “Noto tensión en el hombro derecho.”
- “Siento calor en el abdomen.”
- “Percibo un hormigueo en las manos.”

Este etiquetado contribuye a la capacidad de reconocer y simbolizar estados internos, favoreciendo la conexión entre cuerpo y mente (Bateman & Fonagy, 2016).

2) La importancia de la neutralidad: El terapeuta debe enfatizar que no existen sensaciones “buenas” o “malas”, sino información que el cuerpo ofrece. Esta perspectiva reduce la tendencia a juzgar o rechazar lo que aparece, abriendo un espacio de curiosidad y aceptación (Neff, 2011). Al cambiar “esto está mal” por “esto es lo que siento ahora”, el paciente desarrolla una relación más compasiva y menos reactiva con su experiencia corporal.

3) Validar lo que aparece, incluso la ausencia de sensaciones: Es fundamental recordar que tanto sentir intensamente como no sentir nada son respuestas válidas. Esto ayuda a disminuir la frustración y a reconocer la desconexión corporal como una manifestación natural del sistema nervioso tras experiencias traumáticas (Ogden et al., 2006).

4) Beneficios clínicos del etiquetado: Nombrar y validar sensaciones favorece:

- Regulación emocional: al hacer explícito lo implícito, se disminuye la intensidad de la activación fisiológica (Lieberman et al., 2007).



- Integración cognitivo-somática: se construye un puente entre el lenguaje y la experiencia corporal, generando mayor coherencia interna (Siegel, 2020).
- Empoderamiento del paciente: al reconocer sus sensaciones sin juicio, el paciente se convierte en observador activo de su proceso de sanación (Levine, 2010).

En resumen, etiquetar y validar sensaciones es un paso esencial para transformar la vivencia corporal en un recurso terapéutico, fortaleciendo la autorregulación y la seguridad en el propio cuerpo.



5. Regular y acompañar.

En el rastreo somático, a veces, aparecen sensaciones de incomodidad, tensión o emociones intensas. La clave está en acompañar al paciente para que pueda regular su experiencia sin sentirse desbordado, reforzando la seguridad y la confianza en su propio cuerpo.

1) Recursos de contención inmediatos

- Respiración profunda y regulada: Invitar al paciente a realizar inhalaciones lentas y exhalaciones prolongadas ayuda a activar el sistema nervioso parasimpático, facilitando un estado de calma fisiológica (Porges, 2011).

Ejemplo: “Lleva el aire hasta el abdomen y suéltalo despacio, como si inflaras y desinflaras un globo.”

- Grounding (anclaje en el presente): Se pueden usar técnicas de enraizamiento, como:
 - Sentir los pies firmes en el suelo.
 - Presionar suavemente la silla con las manos.
 - Nombrar 3 objetos visibles en la sala.

Estas estrategias reducen la disociación y devuelven al paciente al aquí y ahora (Najavits, 2015).

- Apoyo táctil seguro: Colocar una mano sobre la zona tensa o sobre el corazón

puede generar una sensación de auto-contención y cuidado, activando circuitos de calma vinculados al apego seguro (Schoore, 2012)

2) Reforzar la idea de transitoriedad: El terapeuta puede recordar al paciente que toda sensación es pasajera, incluso aquellas que resultan incómodas. Esta perspectiva fomenta la tolerancia y la resiliencia frente a las sensaciones corporales, en lugar de evitarlas o rechazarlas (Siegel, 2020). Ejemplos de frases útiles:

- “Observa si la sensación cambia un poco con el tiempo.”
- “Permite que esté presente, recordando que nada permanece igual para siempre.”

3) Beneficios clínicos de la regulación y acompañamiento

- Previene la retraumatización: al contener la intensidad, se asegura que el paciente permanezca dentro de la ventana de tolerancia (Ogden et al., 2006).
- Fortalece la autorregulación: el paciente aprende a usar recursos simples para calmarse en momentos difíciles (Levine, 2010).
- Aumenta la autoconfianza: acompañar sin juicio enseña que es posible sostener la incomodidad sin perder el control.

En resumen, regular y acompañar no significa eliminar lo incómodo, sino ofrecer herramientas y presencia terapéutica para que el paciente pueda sostenerlo y descubrir que su cuerpo tiene la capacidad de autorregularse

6. Cierre y reflexión

El cierre es un momento esencial en el rastreo somático, porque permite integrar la experiencia, dar coherencia narrativa y reforzar la seguridad del paciente. Concluye el ejercicio con un tono cálido y contenidamente esperanzador.

1) Respiración profunda para sellar la experiencia
Invita al paciente a realizar una o dos respiraciones profundas y lentas. Esto no solo simboliza un cierre consciente del ejercicio, sino que también activa la respuesta parasimpática del sistema nervioso, consolidando un estado de calma y seguridad (Porges, 2011).

Ejemplo clínico:

“Vamos a tomar juntos una respiración profunda, para darle a tu cuerpo la señal de que estamos cerrando este espacio seguro.”

2) El cuerpo como voz y aliado

Refuerza la idea de que el cuerpo no es un enemigo, sino un narrador y un aliado en el proceso de sanación. Esto ayuda a transformar la relación del paciente con sus propias sensaciones: de evitación o miedo, hacia respeto y escucha (Levine, 2010).

Frases terapéuticas útiles:

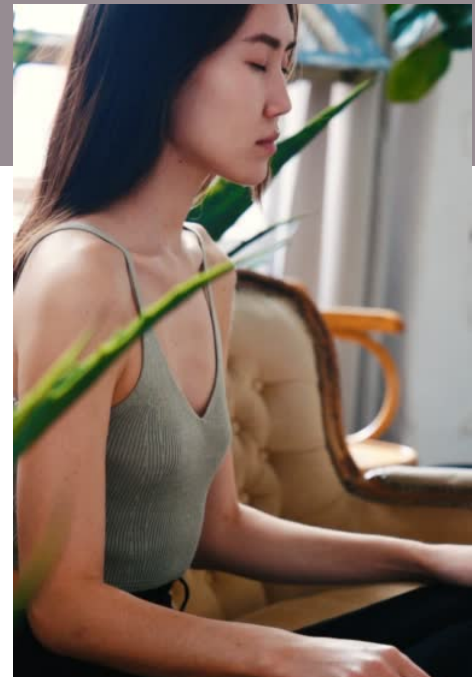
- “Hoy tu cuerpo nos habló con pequeños gestos, y eso ya es un gran paso.”
- “Aunque la mente a veces se bloquee, el cuerpo sigue teniendo algo valioso que decirnos.”

3) Integración verbal y coherencia narrativa

Para cerrar, el terapeuta puede invitar a una breve reflexión compartida:

- ¿Qué fue lo más notorio de lo que percibiste?
- ¿Qué sensación te gustaría llevarte contigo al salir de aquí?
- Este momento favorece la metacognición, fortaleciendo la capacidad de dar sentido a la experiencia (Siegel, 2020).

Además, poner palabras a lo vivido promueve la consolidación de memoria explícita, facilitando que lo



aprendido en sesión pueda trasladarse a la vida diaria (van der Kolk, 2014).

4) Beneficios del cierre reflexivo

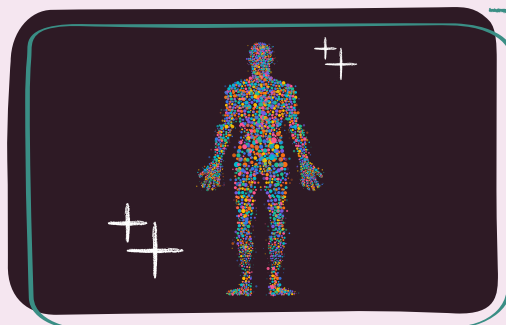
- Seguridad: el paciente se va con la sensación de haber contenido y cerrado el proceso, reduciendo riesgo de activación posterior.
- Integración mente-cuerpo: se fortalecen los puentes entre lo somático y lo cognitivo.
- Empoderamiento: se refuerza la idea de que el cuerpo puede ser un recurso de autorregulación y resiliencia.

En resumen, el cierre y reflexión no es solo una despedida, sino un espacio terapéutico de integración donde el paciente descubre que su cuerpo puede ser un compañero confiable en el camino de la sanación.

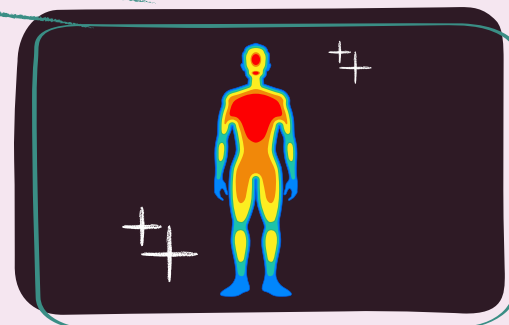
✦ GUÍA PRÁCTICA DE RASTREO SOMÁTICO PARA PSICÓLOGXS ✦



- ① Preparar el setting terapéutico 🕯️
- Explica al paciente qué es el rastreo somático y su propósito.
 - Define la ventana de tolerancia: sensación de seguridad, sin forzar recuerdos ni emociones intensas.

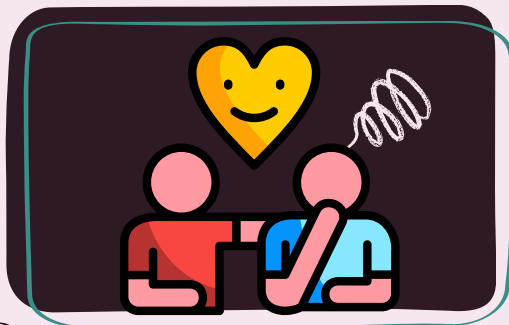


- ② Fomentar la atención corporal inicial 🧠
- Guía al paciente a conectar con su respiración natural.
 - Invita a notar contacto con la silla, los pies en el suelo, temperatura corporal.

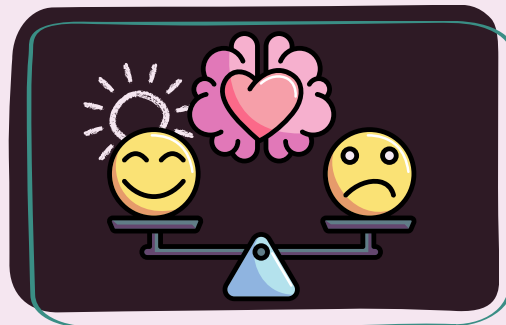


- ③ Escaneo corporal suave ••
- Indica un recorrido lento y no invasivo (ej. de pies a cabeza).
 - Pide identificar micro-sensaciones: calor, tensión, vibración, hormigueo, rigidez.

@CHRISTINNE.PSICOLOGA



- ④ Etiquetar y validar la sensación 🗒️
- Anima a poner nombre neutral a lo que aparece: “tensión en el hombro” o “calor en el abdomen”.
 - Recuérdales que no hay “bien” o “mal”: es solo información del cuerpo.



- ⑤ Regular y acompañar 💛
- Si surge incomodidad, utiliza recursos de contención: respiración profunda, grounding, apoyo con la mano sobre la zona tensa.
 - Mantén presente la idea de que las sensaciones son transitorias.



- ⑥ Cierre y reflexión 🌿
- Invita al paciente a hacer una respiración profunda.
 - Refuerza la idea de que su cuerpo tiene voz y puede ser un aliado en el proceso de sanación.
 - Integra verbalmente lo trabajado para dar coherencia al ejercicio.

Testimonios



Inés G. ★★★★★

Estoy muy contenta con mi psicóloga. Desde el primer día me sentí escuchada y comprendida. Es muy profesional, cercana y me ha dado herramientas que realmente me han ayudado. Sin duda, la recomendaría a cualquiera que esté buscando un buen acompañamiento psicológico.

María G. ★★★★★

Un espacio seguro donde contar tus problemas y sentirte escuchada y comprendida. Gracias a su apoyo cada vez entiendo mejor lo que me pasa, por qué me pasa y sobre todo a gestionarlo.



R.S. ★★★★★

Una profesional excepcional. Mi hija, en la infancia, le marcó una situación que no lograba gestionar, comprender y le bloqueaba. Gracias a su calidez, empatía y calidad con la que fue acompañada pudo resignificar lo vivido y avanzar con mayor confianza y tranquilidad. Estamos enormemente agradecidas por su apoyo y compromiso.

Testimonios



Ramiro F. ★★★★★

Nunca había ido a terapia y no sabía qué esperar. Me sorprendió lo cómodo que me sentí desde la primera sesión. He aprendido a gestionar mejor mi estrés y a expresar lo que siento.

Valeria G. ★★★★★

Después de una ruptura dolorosa, me sentía perdida y sin ganas de seguir adelante. Christinne me ayudó a procesar mis emociones y a reconstruirme poco a poco. Ahora me siento más fuerte y en paz conmigo misma.



M.C. ★★★★★

Es la psicóloga de mi hijo adolescente. Estoy muy satisfecha con su tratamiento. Es una profesional muy preparada y rica en conocimientos para abordar los temas y problemas que los adolescentes tienen en la actualidad y que a los padres se nos escapan al entendimiento. Recomendable al 100%. Le estamos enormemente agradecidos.



Christinne Pajares

Psicóloga Sanitaria | Especialista en Autoestima, Trauma & Relaciones de Pareja

🧠 Trauma, Apego, Heridas de la Infancia & Autoestima

💖 Terapia Individual y de Pareja

Soy Christinne Pajares, psicóloga formada en la Universidad de Sevilla, con especialización en trauma, apego, EMDR, IFS y terapia de pareja.

✂️ Experiencia en:

- ✓ Autoestima, rupturas y relaciones
- ✓ Neuropsicología y rehabilitación cognitiva
- ✓ Trabajo con comunidad LGBTI+ y menores trans
- ✓ Investigación en salud mental

✨ Ofrezco un espacio seguro, humano e integrador para tu bienestar.
¡Escríbeme! ✨

Si quieres saber más:



Christinne Pajares

christinne.psicologa@gmail.com



Christinne Pajares Osorio

Psicóloga Sanitaria

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>

Caldwell, C., & Victoria, M. (2011). Bringing the body into psychotherapy: Somatic psychology contributions to clinical practice. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(3), 312–328.
<https://doi.org/10.1177/0022167810373861>

Farb, N. A., Segal, Z. V., & Anderson, A. K. (2015). Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 15–26.
<https://doi.org/10.1093/scan/nss066>

Levine, P. A. (2010). In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness. North Atlantic Books.
Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18(5), 421–428.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01916.x>

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PLoS ONE*, 7(11), e48230.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>

Najavits, L. M. (2015). Finding your best self: Recovery from addiction, trauma, or both. Guilford Press.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion: The proven power of being kind to yourself. William Morrow.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy. W. W. Norton & Company.

Porges, S. W. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. W. W. Norton & Company.

Schore, A. N. (2012). The science of the art of psychotherapy. W. W. Norton & Company.

Siegel, D. J. (2020). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are (3rd ed.). Guilford Press.

van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Penguin Books.



Christinne Pajares Osorio
Psicóloga Sanitaria



Telf. 611 14 26 64
E-mail: christinne.psicologa@gmail.com
Nº Colegiada: AN11943