

Cómo explicar el cuerpo en alerta a un paciente

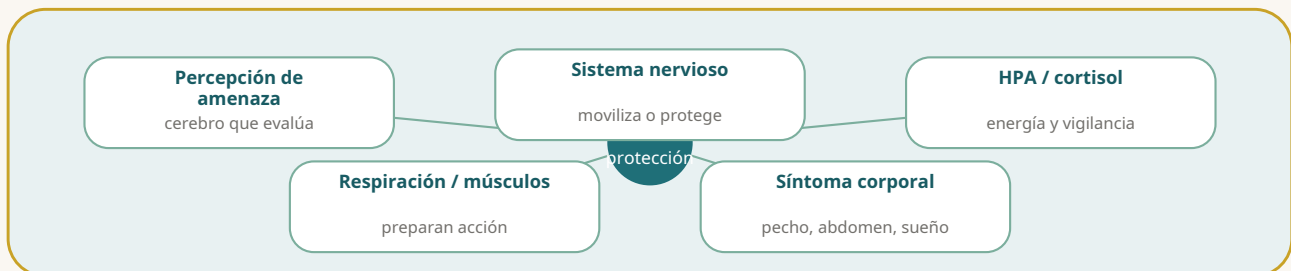
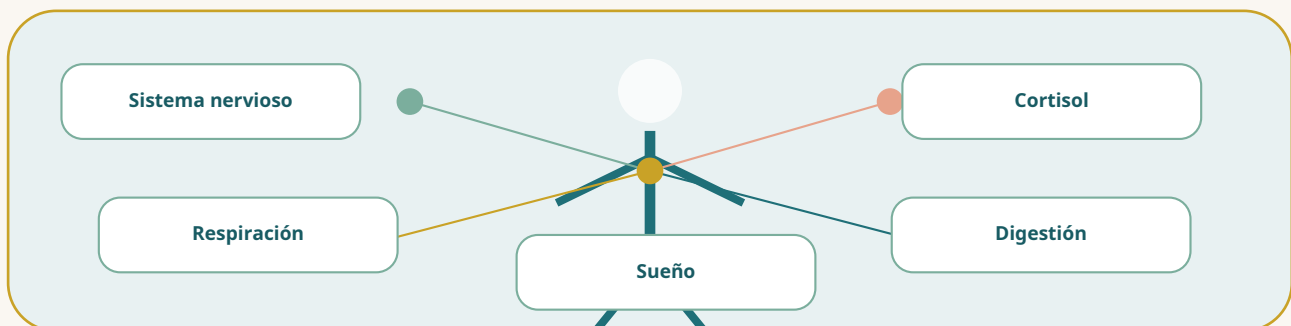
Guía científica, clínica y humana para traducir la respuesta de amenaza sin alarmar, sin reducir el síntoma a la mente y sin perder rigor.

Autores:

Nuria Castellano - terapeuta humanista, Gestalt y corporal

Dr. Eduardo Serrano Caturla - médico, medicina integrativa y mirada neuroepigenética.

Inout Renasci Institute - Recursos profesionales para formación, consulta y divulgación.



Idea central

Explicar el cuerpo en alerta no es decirle al paciente que "todo es psicológico". Es mostrarle que sus síntomas pueden tener una lógica biológica: un sistema nervioso que intenta proteger, una fisiología que se adapta y un cuerpo que necesita recuperar seguridad, ritmo y capacidad de retorno.

Índice

Abstract y palabras clave

1. Introducción: por qué explicar el cuerpo en alerta cambia la consulta
2. Fundamento científico: qué ocurre cuando el cuerpo detecta amenaza
3. El problema clínico: cuando el paciente oye “todo está en tu cabeza”
4. Cómo explicarlo: modelo Inout en seis movimientos
5. Lenguaje clínico recomendado: frases que abren seguridad
6. Datos, biomarcadores y límites: qué podemos afirmar y qué no
7. Discusión: cuatro visiones del cuerpo en alerta
8. Protocolo práctico de explicación en consulta
9. Guion didáctico para explicar el cuerpo en alerta
10. Errores frecuentes y cómo evitarlos
11. Implicaciones para formación, docencia y colaboración profesional
12. Conclusiones operativas

Bibliografía consultada

Abstract

La respuesta de alerta es una organización fisiológica adaptativa que prepara al organismo para responder ante una amenaza real o percibida. Integra circuitos cerebrales de detección y evaluación, sistema nervioso autónomo, eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), respuesta inmune, respiración, tono muscular, digestión, sueño, percepción corporal e interpretación emocional. En la práctica clínica, muchos pacientes llegan con síntomas corporales - opresión torácica, hipervigilancia, rumiación, insomnio, tensión, dolor, molestias digestivas, cansancio - sin un mapa que les ayude a comprender por qué el cuerpo puede sentirse en defensa aunque la situación externa ya no sea objetivamente peligrosa.

Este artículo propone una forma de explicar el cuerpo en alerta a un paciente con rigor científico y lenguaje humano. Integra conocimientos sobre estrés, alostasis, interocepción, trauma, sistema nervioso autónomo, salud mental y comunicación clínica. Defiende que una buena explicación no debe patologizar ni simplificar: debe aliviar culpa, aumentar comprensión, favorecer colaboración terapéutica y abrir una ruta de autorregulación. El modelo Inout Renasci Institute se resume en una frase clínica: el cuerpo no está fallando; muchas veces está intentando proteger con estrategias que han perdido flexibilidad.

Palabras clave

cuerpo en alerta; sistema nervioso autónomo; respuesta de estrés; interocepción; trauma; regulación emocional; carga alostática; psicoeducación; medicina integrativa; terapia humanista.

Resumen para el profesional

- Explicar el cuerpo en alerta transforma síntomas dispersos en una narrativa biológica coherente.
- La explicación debe ser científica, pero también reguladora: no debe aumentar vigilancia ni miedo corporal.
- El lenguaje debe diferenciar "real" de "grave": un síntoma puede ser real sin implicar daño estructural proporcional.
- El objetivo clínico no es que el paciente "se relaje", sino que recupere flexibilidad autonómica, seguridad y capacidad de retorno.

1. Introducción: por qué explicar el cuerpo en alerta cambia la consulta

La salud mental contemporánea se enfrenta a una paradoja: nunca hemos tenido tanta información sobre ansiedad, estrés y trauma, y sin embargo muchas personas siguen sintiendo que sus síntomas no encuentran una explicación suficiente. En 2019, la Organización Mundial de la Salud estimaba que 970 millones de personas vivían con un trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión las condiciones más frecuentes. También se estimaban alrededor de 301 millones de personas con trastornos de ansiedad y 280 millones con depresión. Estos datos no convierten todo malestar en diagnóstico, pero muestran la magnitud de una necesidad: necesitamos explicar mejor el sufrimiento humano.

En consulta, muchos pacientes no preguntan solamente “qué me pasa”. Preguntan algo más profundo: “¿por qué mi cuerpo reacciona así si yo sé que no debería?”. La respuesta a esa pregunta exige un puente entre ciencia y experiencia subjetiva. Ese puente no se construye con frases como “es ansiedad”, “es somatización” o “relájate”. Se construye con un mapa.

Explicar el cuerpo en alerta es ofrecer ese mapa: una lectura que conecta sistema nervioso, hormonas, respiración, músculos, digestión, sueño, memoria emocional, contexto vital y capacidad de recuperación. Esta explicación permite que el paciente deje de verse como defectuoso y empiece a verse como un organismo que ha intentado adaptarse.

Explicación pobre	Explicación reguladora
“No te pasa nada; es ansiedad.”	“Te pasa algo real: tu cuerpo está en modo protección y vamos a entender cómo volver.”

En Inout Renasci Institute, la psicoeducación no es un añadido didáctico. Es una intervención clínica. Cuando se explica bien, reduce culpa, ordena sensaciones, disminuye interpretaciones catastróficas y facilita que terapia, medicina integrativa y trabajo corporal hablen un mismo idioma.

2. Fundamento científico: qué ocurre cuando el cuerpo detecta amenaza

La respuesta de estrés no es una debilidad psicológica. Es una respuesta fisiológica coordinada ante estímulos internos o externos que alteran la homeostasis. Los manuales de fisiología describen que esta respuesta implica mecanismos nerviosos, endocrinos e inmunes, con activación del sistema simpático-adreno-medular, del eje HPA y del sistema inmune. Su función es adaptativa: preparar al organismo para afrontar una demanda.

El problema aparece cuando la respuesta se hace intensa, repetida o prolongada. Lo que en una situación aguda protege, en una situación crónica puede desregular. La literatura sobre carga alostática lo expresa con claridad: el cuerpo paga un coste cuando debe adaptarse una y otra vez sin recuperar suficiente margen. McEwen definió la carga alostática como el desgaste derivado de la activación repetida o mantenida de sistemas de adaptación.

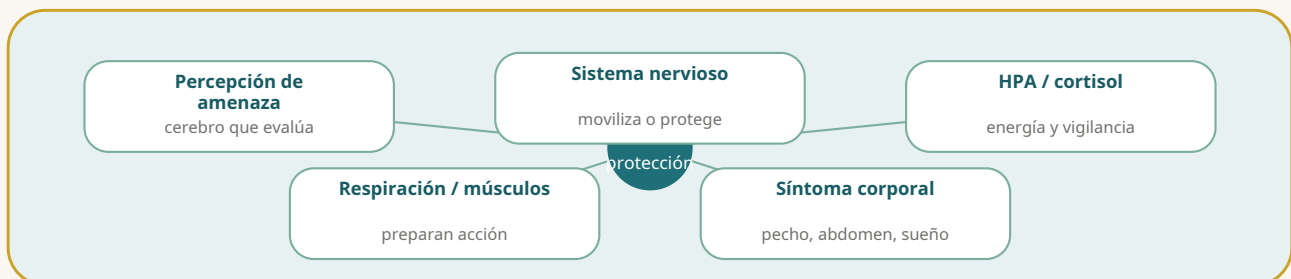


Figura 1. Mapa simplificado de la respuesta de alerta: no es solo una emoción, sino una red de protección biológica.

2.1. Sistema nervioso autónomo: acelerador, freno y flexibilidad

El sistema nervioso autónomo regula funciones automáticas como frecuencia cardíaca, respiración, digestión, sudoración, tono vascular y respuesta de alerta. Tradicionalmente se explica mediante dos grandes ramas: simpático, asociado a movilización, lucha o huida; y parasimpático, asociado a descanso, digestión y recuperación. Esta explicación es útil para pacientes, aunque el funcionamiento real sea más complejo que un simple interruptor.

La clave clínica no es si el simpático está “encendido” o el parasimpático “apagado”, sino si el sistema conserva flexibilidad. Una persona regulada no es una persona siempre tranquila. Es una persona capaz de activarse cuando la vida lo exige y recuperar un estado de seguridad después.

2.2. Eje HPA y cortisol: adaptación, no enemigo

El eje HPA traduce la percepción de demanda o amenaza en señales hormonales, entre ellas cortisol. El cortisol no es “malo”: participa en la movilización de energía y en la organización de la respuesta adaptativa. El problema clínico surge cuando el ritmo se altera, cuando la activación se prolonga o cuando el cuerpo no encuentra retorno.

2.3. Interocepción: cuando el cuerpo se convierte en información

La interocepción es el proceso por el que el sistema nervioso detecta, interpreta e integra señales internas: latido, respiración, tensión, hambre, saciedad, dolor, temperatura, sensaciones viscerales. Las investigaciones recientes reconocen que la interocepción participa en la regulación emocional y en diversas condiciones de salud mental. Una tarea clínica central es ayudar al paciente a escuchar el cuerpo sin convertir esa escucha en hipervigilancia.

2.4. Trauma y memoria corporal

En trauma, el cuerpo puede conservar patrones de defensa aun cuando el relato consciente no esté activo. Esto no significa que el cuerpo guarde recuerdos como un archivo literal, sino que ciertos circuitos sensoriomotores, autonómicos y emocionales pueden reactivarse ante señales que el organismo interpreta como amenaza. Para el paciente, esto se vive como “mi cuerpo reacciona antes de que yo entienda por qué”.

Lectura clínica

El cuerpo en alerta no se explica como una avería, sino como un sistema de protección que ha perdido flexibilidad. Esta formulación reduce culpa y facilita el trabajo terapéutico.

3. El problema clínico: cuando el paciente oye “todo está en tu cabeza”

Una de las tareas más delicadas del profesional consiste en explicar que un síntoma puede estar relacionado con estrés, trauma o sistema nervioso sin que el paciente lo viva como una invalidación. Cuando alguien escucha “es psicológico”, con frecuencia no oye “tu mente y tu cuerpo están conectados”; oye “te lo inventas”.

Principio Inout

Lo psicológico no es lo contrario de lo biológico. Lo psicológico ocurre dentro de un organismo vivo: respira, duerme, digiere, se inflama, se tensa, recuerda y se vincula.

La comunicación clínica importa. La evidencia sobre alfabetización en salud muestra que comprender la información sanitaria influye en conocimiento, toma de decisiones y resultados. Por eso, el lenguaje claro no es una concesión para “simplificar demasiado”; es una exigencia ética.

3.1. Los tres malentendidos que debemos evitar

Malentendido	Respuesta clínica
“Si es emocional, no es real”	Un estado emocional puede activar cambios reales en respiración, corazón, digestión, sueño, tono muscular e interpretación del dolor.
“Si no hay lesión visible, no hay nada”	No todo sufrimiento corporal necesita una lesión proporcional para ser real; también existen sensibilidad, alarma, inflamación y regulación alterada.
“Regular es relajarse”	Regular no es estar tranquilo siempre; es poder activarse y después volver.
“El paciente debe controlarlo”	El primer paso no es control, sino comprensión, seguridad y pasos pequeños que el sistema pueda integrar.

3.2. El riesgo de la explicación biologicista

También existe el peligro contrario: reducirlo todo a cortisol, microbiota, inflamación o sistema nervioso. Eso puede resultar aparentemente científico, pero sigue siendo reduccionista. El objetivo no es sustituir “todo está en tu mente” por “todo está en tus hormonas”. El objetivo es pensar en red.

La persona no es una hormona, un trauma, una bacteria ni un diagnóstico. Es un sistema vivo donde historia, vínculo, biología, hábitos, contexto y sentido interactúan.

4. Cómo explicarlo: modelo Inout en seis movimientos

El profesional necesita una explicación que sea clínicamente precisa, emocionalmente segura y fácil de recordar. Proponemos seis movimientos.

1. Validar la realidad del síntoma

Antes de explicar, el paciente necesita sentir que no se le está quitando importancia. "Lo que notas es real y merece ser comprendido."

2. Separar real de peligroso

Un síntoma puede ser real sin ser necesariamente una señal de daño grave. Esta distinción reduce miedo y evita invalidación.

3. Nombrar la función protectora

La alerta existe para proteger. El problema no es tener alarma; es que la alarma permanezca sensible o encendida demasiado tiempo.

4. Traducir la red biológica

Explicar de forma sencilla el circuito: percepción de amenaza - sistema nervioso - hormonas - respiración - músculos - digestión - sueño - energía.

5. Conectar con la historia sin forzarla

No imponer trauma ni causalidad. Preguntar: "¿Desde cuándo siente tu cuerpo que tiene que estar preparado?"

6. Abrir una ruta de retorno

El cierre debe ser esperanzador y concreto: seguridad, ritmo, cuerpo, vínculo, sueño, evaluación médica cuando procede y terapia.

5. Lenguaje clínico recomendado: frases que abren seguridad

El lenguaje es una herramienta fisiológica: puede aumentar amenaza o puede crear seguridad. No se trata de hablar "bonito", sino de hablar de modo que el sistema del paciente no se sienta acusado, asustado o reducido.

1 Nombrar sin alarmar

Tu cuerpo intenta protegerte

2 Traducir el mapa

Sistema nervioso - cuerpo - emoción

3 Abrir camino

Seguridad, ritmo y pasos pequeños

5.1. Frases útiles en consulta

Situación	Frase recomendada
Paciente teme estar "exagerando"	"No estás exagerando. Tu cuerpo está enviando señales reales; vamos a entender qué significan."
Paciente dice "sé que no debería sentir esto"	"La mente puede saber que no hay peligro, pero el cuerpo puede tardar más en enterarse."
Síntomas corporales de ansiedad	"La ansiedad no siempre empieza como pensamiento; a veces aparece primero como respiración, pecho, abdomen o tensión."
Hipervigilancia o rumiación	"Tu mente puede estar intentando anticiparse para protegerte. Vamos a ayudar al cuerpo a no necesitar tanta vigilancia."
Dolor o sensibilidad	"No vamos a decir que el dolor sea imaginario. Vamos a ver si el sistema está amplificando señales porque vive en defensa."
Objetivo terapéutico	"No buscamos que no sientas nada; buscamos que tu cuerpo pueda sentir y volver."

5.2. Frases que conviene evitar

Evitar	Sustituir por
"Es solo ansiedad."	"Tu cuerpo está en alerta."
"No tienes nada."	"Hay algo real que comprender."
"Tienes que relajarte."	"Vamos a buscar señales de seguridad."
"Todo está en tu cabeza."	"Mente y cuerpo están conectados."
"Controla tus pensamientos."	"Vamos a trabajar el retorno a la calma."

6. Datos, biomarcadores y límites: qué podemos afirmar y qué no

Un artículo profesional debe evitar dos extremos: la vaguedad (“el cuerpo habla”) sin fisiología, y el exceso de certeza (“este síntoma se debe exactamente a este marcador”). El rigor está en sostener un lenguaje probabilístico: el cuerpo en alerta puede participar en determinados síntomas; no los explica todos ni sustituye una valoración clínica.

6.1. Qué podemos afirmar con seguridad razonable

- La respuesta de estrés integra mecanismos nerviosos, endocrinos e inmunes.
- La activación simpática puede aumentar frecuencia cardíaca, tensión muscular, respiración y vigilancia.
- El eje HPA participa en la respuesta hormonal al estrés, incluyendo cortisol.
- El estrés prolongado puede contribuir a carga alostática y desgaste fisiológico.
- La interocepción participa en la experiencia emocional y en la regulación.
- En trauma y ansiedad, las sensaciones corporales pueden adquirir valor de amenaza y alimentar ciclos de miedo.

6.2. Qué no debemos afirmar sin evaluar

- Que todo síntoma corporal del paciente es “por estrés”.
- Que una analítica normal descarta sufrimiento real.
- Que un marcador aislado explica el cuadro completo.
- Que toda respuesta de alerta implica trauma.
- Que la regulación sustituye tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico cuando está indicado.
- Que el paciente puede “curarse” solo con entender la teoría.

Criterio clínico

La explicación del cuerpo en alerta debe ir acompañada de criterio de derivación: dolor torácico agudo, síntomas neurológicos, pérdida de peso, fiebre, sangrado, ideación suicida, crisis de pánico incapacitantes, consumo de sustancias, insomnio severo o cualquier signo de alarma requiere valoración específica.

6.3. El lugar de la medición

Medidas como frecuencia cardíaca, variabilidad de la frecuencia cardíaca, sueño, cortisol, marcadores inflamatorios o diarios de síntomas pueden aportar información, pero no deben convertirse en una nueva fuente de obsesión. La medición debe estar al servicio de la comprensión, no de la hipervigilancia.

7. Discusión: cuatro visiones del cuerpo en alerta

El cuerpo en alerta puede explicarse desde diferentes modelos. Cada uno aporta algo y cada uno tiene límites. Una mirada profesional integrativa no consiste en mezclarlo todo, sino en saber qué pregunta responde cada marco.

Modelo	Aporta	Riesgo si se usa de forma aislada
Biomédico	Descarta causas orgánicas, evalúa riesgo, identifica patología, orienta pruebas y tratamientos.	Puede dejar al paciente sin explicación si las pruebas son normales.
Cognitivo-conductual	Explica bucles entre sensación, interpretación, conducta y evitación; ofrece herramientas prácticas.	Puede parecer demasiado mental si no integra cuerpo, historia y seguridad.
Trauma-informado / corporal	Reconoce memoria corporal, defensa, ventana de tolerancia, ritmo y seguridad.	Puede atribuir demasiado al trauma si no hay evaluación cuidadosa.
Integrativo Inout	Conecta sistema nervioso, emoción, cuerpo, medicina, hábitos, microbiota, sueño y sentido.	Debe mantener rigor, evitar promesas y no sustituir tratamientos indicados.

7.1. Nuestra posición

La respuesta de alerta no es “la explicación de todo”. Es una puerta de entrada clínica. Permite que el profesional explique por qué mente, pecho, abdomen, sueño, dolor, energía y vínculos pueden cambiar juntos. Pero la puerta debe abrir hacia una evaluación completa, no hacia una teoría única.

El sello Inout no está en decir algo radicalmente nuevo en cada pieza, sino en unir con claridad lo que muchas veces se presenta separado: terapia humanista, cuerpo, medicina integrativa, neurociencia, epigenética, hábitos, vínculo y lenguaje comprensible.

8. Protocolo práctico de explicación en consulta

Este protocolo está pensado para una conversación breve de 7 a 12 minutos que puede integrarse en una primera entrevista, una sesión de psicoeducación, una clase o un taller.

Paso 1 - Abrir con validación

"Quiero explicarte algo importante: lo que notas en el cuerpo es real. No vamos a reducirlo a imaginación; vamos a entender cómo funciona."

Paso 2 - Presentar la función de alerta

"Tu cuerpo tiene un sistema de protección que se activa cuando interpreta amenaza. Esa amenaza puede ser física, emocional, relacional o incluso interna."

Paso 3 - Usar una metáfora sencilla

"Es como un radar. Si el radar está muy sensible, puede detectar peligro donde antes solo había una señal neutra."

Paso 4 - Localizar el mapa corporal

Preguntar: "¿Dónde lo notas primero: cabeza, pecho, abdomen, respiración, sueño, dolor, energía?"

Paso 5 - Unir fisiología y experiencia

"No es solo que pienses mucho. Es que tu cuerpo puede estar enviando señales de vigilancia, y la mente intenta explicarlas o controlarlas."

Paso 6 - Diferenciar peligro de activación

"Que esté activado no significa que estés en peligro ahora. Significa que tu sistema está funcionando como si necesitara protegerte."

Paso 7 - Proponer una ruta de trabajo

"Vamos a trabajar en dos direcciones: comprender qué lo activa y enseñar al cuerpo a recuperar seguridad."

9. Guion didáctico para explicar el cuerpo en alerta

El siguiente guion puede adaptarse a consulta, clase, taller o vídeo divulgativo.

Guion breve

“Cuando el cuerpo interpreta amenaza, no espera a que la mente haga un análisis completo. Activa sistemas de protección: aumenta vigilancia, cambia respiración, prepara músculos, altera digestión, moviliza energía y modifica el sueño. Esto es útil si el peligro es puntual. Pero si la alerta se mantiene, el cuerpo empieza a pagar un coste. Entonces pueden aparecer ansiedad, cansancio, insomnio, tensión, dolor, rumiación o sensación de no poder volver a la calma. Nuestro objetivo no es apagar tu cuerpo; es ayudarlo a recuperar seguridad y flexibilidad.”

9.1. Aplicación por síntomas frecuentes

Síntoma	Explicación posible sin alarmar	Pregunta clínica útil
Rumiación	La mente intenta anticipar para proteger.	¿Qué intenta evitar tu mente cuando repite esto?
Opresión en pecho	El sistema activa respiración y ritmo cardíaco como si hubiera urgencia.	¿Aparece antes de pensar o después de una preocupación?
Molestia abdominal	El estrés puede cambiar digestión, motilidad y señales viscerales.	¿Qué ocurre con tu abdomen cuando estás en tensión?
Insomnio	Dormir exige seguridad; la alerta puede impedir soltar.	¿Qué siente tu cuerpo al acercarse la noche?
Dolor o sensibilidad	Un sistema sensibilizado puede amplificar señales.	¿Qué situaciones hacen que el dolor aumente o baje?
Cansancio con aceleración	El cuerpo puede estar agotado y activado a la vez.	¿En qué momentos estás cansado pero no puedes parar?

9.2. La intervención mínima: mirar, nombrar, volver

- **Mirar:** localizar la señal corporal sin juicio.
- **Nombrar:** convertir la sensación en información: “tensión”, “calor”, “nudo”, “presión”.
- **Volver:** buscar una señal pequeña de seguridad: apoyo de pies, exhalación lenta, mirada al entorno, contacto seguro, pausa.

10. Errores frecuentes y cómo evitarlos

Error	Por qué daña	Alternativa Inout
Sobreexplicar fisiología	El paciente se pierde y aumenta vigilancia corporal.	Explicar solo lo necesario y conectar con su experiencia.
Usar etiquetas cerradas	"Eres hipervigilante" puede sonar identitario.	"Tu sistema está vigilando mucho ahora."
Prometer control inmediato	Genera frustración si el cuerpo no responde rápido.	Hablar de práctica, ritmo y retorno progresivo.
Confundir psicoeducación con consejo	Saber no siempre cambia el sistema.	Unir explicación con experiencia corporal segura.
Ignorar medicina	Puede pasar por alto signos orgánicos relevantes.	Mantener criterio clínico y derivación cuando procede.
Patologizar la defensa	La persona siente que su cuerpo está mal.	Recordar que la alerta fue una adaptación, no un defecto.

Regla de oro

Una buena explicación no debe dejar al paciente más pendiente de sus síntomas. Debe dejarlo con más lenguaje, más orientación y más posibilidad de volver al cuerpo sin miedo.

11. Implicaciones para formación, docencia y colaboración profesional

Explicar el cuerpo en alerta es una competencia transversal. Puede utilizarse en psicoterapia, medicina integrativa, psicoeducación, talleres de regulación, programas de trauma, formación para docentes, equipos de salud, empresas y familias. La razón es sencilla: gran parte del malestar contemporáneo se expresa como dificultad para recuperar seguridad fisiológica y relacional.

Un recurso profesional de Inout Renasci Institute debe poder ser usado en una conferencia, en una clase, en una consulta o en una formación. Por eso debe cumplir cuatro condiciones:

- Rigor: conectar con fisiología real, no con frases vagas.
- Claridad: traducir sin infantilizar.
- Humanidad: explicar sin culpar.
- Aplicabilidad: ofrecer lenguaje, pasos y criterios de uso.

11.1. Por qué firmar estos artículos

Estos documentos deberían ir firmados porque no son meras recopilaciones. Expresan una mirada clínica y pedagógica construida por la convergencia entre terapia humanista, Gestalt y corporal, y medicina integrativa con base neuroepigenética. La firma no debe ser un reclamo narcisista; debe ser una garantía de criterio, responsabilidad y posicionamiento profesional.

Firma editorial recomendada

Nuria Castellano y Dr. Eduardo Serrano Caturla
Inout Renasci Institute

Terapia humanista, cuerpo, medicina integrativa y divulgación científica para comprender el sufrimiento humano.

12. Conclusiones operativas

1. El cuerpo en alerta no es una metáfora

Es una organización fisiológica que puede incluir sistema nervioso, HPA, hormonas, respiración, tono muscular, digestión, sueño e inmunidad.

2. Explicar no es simplificar

El lenguaje claro permite que el paciente entienda sin sentirse invalidado. La claridad aumenta seguridad clínica.

3. La alerta tiene función protectora

El problema no es que el cuerpo proteja, sino que pierda flexibilidad para volver.

4. La psicoeducación puede regular

Una explicación bien formulada puede disminuir culpa y catastrofismo, favoreciendo colaboración terapéutica.

5. El enfoque integrativo evita reduccionismos

No todo está en la mente; tampoco todo está en una hormona, una bacteria o una técnica. La persona es una red viva.

6. El profesional necesita un guion

Validar, traducir, localizar, diferenciar activación de peligro y proponer un camino de retorno.

7. La autoridad nace de unir rigor y humanidad

El futuro de la salud emocional exige profesionales capaces de hablar de ciencia sin enfriar la experiencia humana.

Cierre Inout

El cuerpo en alerta no necesita ser silenciado de inmediato. Necesita ser comprendido con precisión, acompañado con humanidad y orientado hacia la seguridad. A veces, el primer acto terapéutico no es intervenir sobre el síntoma, sino devolverle al paciente una explicación que le permita dejar de pelearse con su cuerpo.

Bibliografía consultada

La siguiente bibliografía combina fuentes de fisiología, psicotraumatología, interocepción, salud mental, comunicación sanitaria y modelos de estrés. Se ha seleccionado para sostener una lectura profesional, amplia y prudente del cuerpo en alerta.

- Adams, R. J. (2010). Improving health outcomes with better patient understanding and education. *Risk Management and Healthcare Policy*.
- Berntson, G. G., Cacioppo, J. T., & Quigley, K. S. (1991). Autonomic determinism: the modes of autonomic control, the doctrine of autonomic space, and the laws of autonomic constraint. *Psychological Review*.
- Boswell, J. F., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Murray, H. W., Fortune, M. R., & Barlow, D. H. (2013). Anxiety sensitivity and interoceptive exposure: a transdiagnostic construct and change strategy. *Behavior Therapy*.
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, A. O., & Ayers, D. (2024). *Physiology, Stress Reaction*. StatPearls Publishing.
- Christensen, J. S., et al. (2020). Diverse autonomic nervous system stress response patterns in childhood sensory modulation. *Frontiers in Integrative Neuroscience*.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*.
- Farris, S. G., et al. (2024). Tailoring interoceptive exposure for patients with medical comorbidities. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Gentsch, A., et al. (2022). Clinical manifestations of body memories: the impact of past bodily experiences on mental health. *Frontiers in Psychology*.
- Harvard Health Publishing. (2024). *Understanding the stress response*. Harvard Medical School.
- Juster, R. P., McEwen, B. S., & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.
- Khalsa, S. S., et al. (2018). Interoception and mental health: a roadmap. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*.
- LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: a two-system framework. *American Journal of Psychiatry*.
- McDermott, C. E., et al. (2024). Stress, allostatic load, and neuroinflammation: implications for disease. *International Journal of Molecular Sciences*.
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress*.
- Parker, S., et al. (2022). Addressing trauma-informed principles in public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. Norton.
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: theory and approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy. *Frontiers in Psychology*.
- SAMHSA. (2014/2026). *Trauma-informed approaches and programs: safety, trustworthiness, collaboration, empowerment and cultural responsiveness*.
- Santomauro, D. F., et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*.
- Siciliano, R. E., et al. (2022). Autonomic nervous system correlates of posttraumatic stress disorder and trauma exposure. *Psychophysiology / review literature*.
- World Health Organization. (2025). *Mental disorders fact sheet and global mental health estimates*.

Nota de uso profesional

Este documento puede emplearse en clases, conferencias, consulta o formaciones citando a Inout Renasci Institute. Su contenido es divulgativo-profesional y no sustituye valoración clínica individualizada ni protocolos médicos o psicoterapéuticos específicos.