



Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Escuela de Enfermería

Estudiantes
Irina Antonella Espinosa
Debora Micaela Milani
Maira Agustina Faeif

Vivencias en la utilización de prácticas de salud integrativa como método de autocuidado en un barrio de Posadas en el año 2024

Tesina presentada para obtener el título de
“Licenciado en Enfermería”

Directora
Lic. Florencia Mercedes Molina Blatt

Posadas – Misiones – 2025



Esta obra está licenciado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Vivencias en la utilización de prácticas de Salud Integrativa como método de autocuidado en un barrio de Posadas en el año 2024

Tesina para obtener el título de Licenciado en Enfermería

Integrantes:

Espinosa Irina Antonella DNI 43.155.267

Milani Debora Micaela DNI 42.668.288

Faeif Maira Agustina DNI 44.621.263

Director de Tesis:

Lic. Molina Blatt Florencia Mercedes

Posadas - Misiones

Año 2024

Índice General:

Introducción	5
Objetivo General:	9
Objetivos Específicos:	9
Estado del Arte	10
Capítulo I:	16
Marco Teórico	16
Vivencias	17
Vivencias positivas y vivencias negativas	19
Autocuidado	25
Salud Integrativa	29
Reiki	31
Coaching	34
Biodescodificación	37
Yoga	41
Constelaciones familiares	43
Capítulo II:	48
Diseño Metodológico	48
Descripción del sitio de investigación:	49
Enfoque y alcance	50
Población	51
Unidades de análisis	51
Muestra	51
Conceptos temáticos	51
Técnicas e instrumentos utilizados	52
Recolección de datos	53
Análisis de datos	53
Capítulo III	55
Resultados	55
Categoría I: Vivencias positivas	56
Categoría II: Vivencias negativas	60
Conclusiones	64



Referencias	66
Anexos	82
Aval Comité de Ética	82
Aval Institucional	83
Consentimiento informado	84
Modelo entrevista abierta	85

Tabla de Figuras:

Figura 1- Mapa barrio Rocamora	51
--------------------------------	----

Resumen:

Esta investigación tuvo como objetivo comprender las vivencias que experimentaron los sujetos de cuidado que utilizaron prácticas de salud integrativas como método de autocuidado en el barrio Rocamora de Posadas, Misiones, durante la segunda mitad del año 2024. La población estuvo conformada por personas que practicaban alguna terapia de salud integrativa, y la muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con el fin de recolectar información de fuentes primarias sobre el impacto de estas terapias. Se adoptó un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas. Como resultado, surgieron dos categorías relacionadas con el uso de estas prácticas: vivencias positivas y vivencias negativas. Se concluye que las prácticas de salud integrativa se encuentran cada vez más incorporadas en la vida cotidiana de las comunidades, lo que evidencia la necesidad de que los profesionales de enfermería se familiaricen con ellas, tanto en su metodología como en sus efectos, a fin de poder brindar recomendaciones o advertencias adecuadas para cada sujeto de cuidado.

Palabras claves: *salud integrativa, enfermería, autocuidado, vivencias positivas, vivencias negativas.*



Introducción

Las prácticas de salud integrativa constituyen un modelo de atención basado en la combinación de la medicina convencional con terapias comúnmente denominadas complementarias o tradicionales, lo que permite un enfoque más amplio en el tratamiento de los sujetos de cuidado y las comunidades, incluyendo tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas (Badke, 2019). Estas prácticas abarcan terapias tradicionales y modernas, muchas de las cuales se encuentran arraigadas en saberes ancestrales y experiencias empíricas de sus practicantes. Representan una aproximación holística y natural al cuidado de la salud, al reconocer la interconexión entre mente, cuerpo y entorno (Organización Mundial de la Salud, 2014).

A modo ilustrativo, la medicina convencional se define como “un sistema de salud que ponen en práctica los profesionales médicos con un título de Licenciados en Medicina o en Medicina Osteopática” (Instituto Nacional del Cáncer, 2022, párr. 3), encargado de tratar síntomas y enfermedades mediante el uso de medicamentos, radioterapia o cirugía. También es practicada por otros profesionales de la salud, como farmacéuticos, enfermeros, médicos asociados y terapeutas.

Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el 88 % de los países del mundo utilizan terapias como la medicina indígena, la fitoterapia o la acupuntura, entre otras. En la región de las Américas, 17 países y territorios cuentan con leyes, políticas y programas propios que reconocen, protegen e incorporan los conocimientos tradicionales y ancestrales en sus sistemas de salud.

Uno de los elementos fundamentales en la evaluación de estas prácticas son las vivencias personales de quienes las experimentan. Estas pueden ser positivas o negativas,

según la percepción que cada persona tenga sobre los efectos de las terapias en su bienestar físico, emocional y mental. Las vivencias positivas están asociadas a sensaciones de alivio, equilibrio o empoderamiento personal, contribuyendo al bienestar general, la reducción del estrés y el alivio de dolencias físicas. En contraste, las vivencias negativas incluyen frustraciones, percepciones de ineficacia o falta de resultados tangibles, lo cual puede generar el abandono de la práctica o una valoración desfavorable de la misma.

Estas experiencias se vinculan directamente con las prácticas de autocuidado, entendido este como la responsabilidad individual de promover, conservar y atender la propia salud mediante acciones intencionadas orientadas a controlar factores internos o externos que puedan afectar la vida y el desarrollo personal (Orem, 1993, citado en González, 2011). En este sentido, las prácticas de salud integrativa se presentan como herramientas que permiten a las personas asumir un rol activo en el manejo de su salud y bienestar.

En el contexto argentino, factores como la inestabilidad laboral, la crisis económica y los desafíos sociales funcionan como estresores que impactan en la salud de la población (Di Grande 2025). Si bien la medicina convencional ha demostrado eficacia en el tratamiento de condiciones como la ansiedad, la depresión y el dolor crónico, se observa una demanda creciente por parte de la sociedad hacia enfoques integrales que propicien experiencias de autocuidado más positivas y significativas.

Atendiendo a este escenario, en consonancia con las recomendaciones de la OMS la provincia de Misiones sancionó la Ley XVII N.º 170, (2022) donde crea el “Marco Regulatorio para la Medicina Integrativa o Complementaria, y establece un marco legal para

la investigación, educación y aplicación de terapias integrativas dentro del modelo de atención en salud". (párr. 2)

En la comunidad del barrio Rocamora, ubicado en la ciudad de Posadas, se ha registrado en los últimos años la apertura de seis centros dedicados a terapias alternativas. Según datos de la municipalidad de la ciudad de Posadas (2019), el barrio comprende las chacras 60, 61 y 62, lo que representa un promedio de dos centros por chacra. Entre las prácticas ofrecidas se incluyen yoga, reiki, constelaciones familiares y coaching. A partir de entrevistas informales, se observó una alta concurrencia a estos espacios. Algunos centros afirman brindar atención según la demanda, mientras que otros trabajan con turnos fijos, recibiendo entre 15 y 30 personas por día.

Este fenómeno resulta especialmente relevante, ya que el auge de estas terapias refleja un cambio en las expectativas de los sujetos de cuidado respecto de sus procesos de atención en salud. Asimismo, el creciente interés comunitario por las prácticas de salud integrativa refuerza la necesidad de describir y comprender las vivencias de quienes acceden a estas terapias y analizar su posible influencia en las estrategias de autocuidado adoptadas.

En función de lo expuesto y del evidente interés social y sanitario por estas prácticas, así como su progresiva inclusión en el sistema de salud provincial, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las vivencias que experimentan los sujetos de cuidado en relación con la utilización de prácticas de salud integrativa como método de autocuidado en la comunidad del barrio Rocamora, Posadas, Misiones, durante el año 2024?

Objetivo General:

Describir las vivencias que experimentan los sujetos de cuidado, en cuanto a la utilización de prácticas de Salud Integrativa como método de autocuidado, de la comunidad del barrio Rocamora de Posadas, Misiones, del año 2024.

Objetivos Específicos:

- Identificar las vivencias positivas que experimentan los sujetos de cuidado en cuanto a la utilización de prácticas de Salud Integrativa como método de autocuidado en la comunidad del barrio Rocamora.

- Identificar las vivencias negativas que experimentan los sujetos de cuidado en cuanto a la utilización de prácticas de Salud Integrativa como método de autocuidado en la comunidad del barrio Rocamora.

La presente investigación resulta de gran interés para los profesionales de Enfermería y se fundamenta en la necesidad de explorar y conocer las vivencias en el uso de prácticas de Salud Integrativa, debido a que en los últimos años se ha incrementado la demanda de tratamientos y enfoques de salud alternativos al modelo convencional biologicista. Evidenciado por el interés en un cuidado integral de la persona, centrado no solo en la enfermedad sino en nuevos métodos de autocuidado que brinden las herramientas y costumbres necesarias para mejorar la experiencia vital durante la salud y la enfermedad.

Apoyando la opinión de la autora Peña Martínez (2018), cuando cita a la OMS expresando que “...los enfermeros están preparados para orientar a los usuarios a la hora de

elegir entre las distintas opciones terapéuticas” (p.7), esta investigación pretende brindar la información necesaria para reconocer y comprender de manera más profunda algunas prácticas de Salud Integrativas que se utilizan en la comunidad y la perspectiva de sus practicantes en cuanto a lo que estas generan en su experiencia vital. Dichos resultados les presentarán a los profesionales de Enfermería la opción de capacitarse para incorporar nuevas prácticas y estrategias terapéuticas para fomentar en los sujetos de cuidado la libre elección de tratamiento para abordar el dolor, gestionar el estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos emocionales y/o físicos que puedan padecer.

Con el fin de abordar de manera integral y obtener una visión holística del objetivo de investigación propuesto, se utilizó un enfoque cualitativo de alcance descriptivo. Este enfoque permitió describir las vivencias que experimentan los sujetos de cuidado, en cuanto a la utilización de prácticas de Salud Integrativa como método de autocuidado. La población de interés en esta investigación incluyó a todas las personas que realizaron prácticas de Salud Integrativa en el barrio Rocamora de la ciudad de Posadas, Misiones, durante la segunda mitad del año 2024. La unidad de análisis fue cada persona que practicó técnicas alternativas pertenecientes a esta comunidad. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, como instrumento se empleó una serie de preguntas abiertas.

Estado del Arte

Algunos antecedentes encontrados relacionados con la temática en estudio son:

- El estudio fue realizado por Viorato Romero, N. S. y Arenas Montaña, G. en el año 2021, titulado "Vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias". Publicado en la Revista CuidArte vol 10 (19), su objetivo general es indagar las vivencias de enfermeras que utilizan terapias complementarias, en el contexto del ejercicio libre de la profesión. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva con enfoque fenomenológico, y se desarrolló como método de recolección de datos la entrevista a profundidad. Las variables analizadas son: intencionalidad de sanar mediante terapias complementarias, percepción del ejercicio libre de enfermería, inicios para la apertura del consultorio. La conclusión es que las licenciadas en Enfermería están asumiendo roles de liderazgo al llevar a cabo el ejercicio libre de la profesión ya que se requiere capacitación y preparación para cumplir con la responsabilidad de tomar decisiones, esta autonomía implica un juicio crítico basado en conocimientos previos; a través de la investigación en la práctica logran un cambio en el cuidado a los usuarios, familias y comunidad por medio de la utilización de terapias complementarias.

- El estudio realizado por Loli Ponce, R. A., Sandoval Vegas, M. H., Ramírez Miranda, E., Cotrina Montenegro, E. G., Casquero Navarro, R. A., & Velásquez Perales, R. A, en el año 2019, titulado "Vivencias de mujeres que utilizaron medicina tradicional para afrontar efectos de la quimioterapia y radioterapia". Publicado en Revista Enfermería Herediana, 11, 35-42. El objetivo general es develar las vivencias de mujeres que utilizaron la medicina tradicional para afrontar los efectos de la quimioterapia y radioterapia en la ciudad de Lima. El enfoque de investigación es cualitativo, descriptivo e interpretativo. Los resultados se dividen en cuatro categorías: Aceptando la enfermedad, afrontando los efectos

de la quimioterapia y radioterapia, buscando la medicina tradicional como alternativa, ser sobreviviente del cáncer. Conclusión: Las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer experimentan cambios drásticos en su cuerpo como en su patrón habitual de vida, que las colocan como un “Ser vulnerable, frágil y dependiente”, este proceso termina con la aceptación de la enfermedad, lo que implica someterse a los tratamientos. Mientras reciben el tratamiento indicado por los médicos oncólogos, buscan la medicina tradicional, o a los médicos naturistas, como consecuencia de ello modifican hábitos en la alimentación: disminuyen o suspenden el azúcar, la leche y todo alimento en base a frituras. Las plantas medicinales que suelen utilizar son: las hojas y la fruta de la Guanábana, la baba de la sábila; así como las infusiones en base de hierbas como la manzanilla, el cedrón y la hierba luisa. Las frutas secas y las uvas son muy usadas. Las carnes que prefieren son: el cuy, los pichones de paloma y el pescado. El “tocosh de la papa” en algunos fue rechazado por el olor. Uno de los minerales usado fue la “dolomita”.

- El estudio realizado por Guri, G. M., en el año 2017, titulado “Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos para el cuidado de la salud en la población de Aguada San Roque”. Publicado en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional del Comahue. Su objetivo principal es comprender las vivencias que refiere la población de Aguada San Roque sobre el uso de plantas con fines curativos. Se trata de una investigación cualitativa, fenomenológica, en la cual se entrevistaron a diez familias, seleccionadas con la técnica bola de nieve. La variable de estudio fue Vivencias y sus dimensiones: Apropiación del conocimiento, conocimiento y uso de plantas, transferencia de saberes e intervención disciplinar. Además, de los relatos surgen dos categorías empíricas: comparación entre

medicina tradicional y alternativa, utilización de plantas con fines medicinales en las distintas etapas del ciclo vital. Resultados: las familias refieren que la adquisición del conocimiento proviene de la transmisión generacional, comentarios entre familiares, vecinos y de la propia experiencia. Este conocimiento les permite reconocer las plantas, su uso y el efecto esperado. Conclusiones: En las familias entrevistadas quedó plasmada fuertemente la idea de los cuidados culturales, definidos por Leininger como los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

- El estudio realizado por Montesdeoca Calderón, M. L., en el año 2024, titulado "Vivencias experimentadas por enfermeras de emergencias con la medicina natural y tradicional en personas con COVID-19". Publicado en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Trujillo. Su objetivo principal es comprender las experiencias vividas por las enfermeras de emergencia en relación con el uso de la medicina natural y tradicional en pacientes con COVID-19, en el servicio de emergencias del Hospital del Día Efrén Jurado López. Se trata de una investigación de enfoque cualitativo, fenomenológico y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 15 enfermeras, cuyos testimonios fueron analizados a través del método de saturación de datos obtenidos mediante entrevistas en profundidad, siguiendo la perspectiva teórica de Foucault (1926). Como resultado se identificaron dos categorías principales: conocimientos de las enfermeras y prácticas relacionadas con la medicina natural y tradicional. Las subcategorías de la primera categoría incluyeron: adquisición de saberes, preparación y administración de elementos naturales. En la segunda

categoría, las subcategorías fueron el uso de productos naturales, prácticas preventivas, y la combinación de medicina natural y tradicional con medicina convencional. Las enfermeras adquirieron sus conocimientos sobre medicina natural y tradicional principalmente a través de familiares, internet y medios de comunicación, y estaban familiarizadas con preparaciones como limonadas, infusiones y vaporizaciones. En conclusión: las vivencias de las enfermeras de emergencia con la medicina natural y tradicional representaron una alternativa para aquellas que lograron integrar su conocimiento científico con sus habilidades prácticas, fundamentadas en teorías, creencias y experiencias propias y de otras culturas.

-El estudio realizado por Piovesan S., Fernández I., Machado V., Francia A., Pena M. E., Kreiner M., publicado en el año 2024 en la Revista Odontoestomatología, Vol. 25., titulado "Vivencias de pacientes con dolor craneofacial tratados con acupuntura en la Facultad de Odontología de la UdelaR". Su objetivo general es conocer qué significado subjetivo tiene para el paciente con dolor craneofacial la terapia con acupuntura como alternativa terapéutica. Se trata de una investigación indagatoria cualitativa transversal y exploratoria. Se utilizaron como técnica de recolección de datos; 3 grupos de discusión y 4 entrevistas, utilizando un breve guión con preguntas orientadoras en ambas técnicas. El análisis de datos se basó en el proceso que aborda la Teoría Fundamentada, de Glaser y Strauss articulando distintos momentos de análisis y comparación. Se codificó y entonces surgieron categorías y subcategorías para explicar las vivencias. Como resultado, la codificación fragmentó, conceptualizó e integró los datos permitiendo interpretar 498 segmentos. Así surgieron 8 categorías axiales y sus subcategorías. Por codificación selectiva finalmente se interpretó la categoría central "experiencias sobre el dolor craneofacial".

Conclusiones: los conceptos descubiertos, interpretados y ordenados, explican que el paciente encuentra en la Acupuntura: alivio, satisfacción, apego a la terapia alternativa como una opción que debería estar incorporada a la oferta terapéutica convencional.

- El estudio realizado por Vega P., Urrutia Egaña M., Aliaga Barros V. y Campos Romero S. en 2020, titulado "Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica", publicado en *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 191-204, tiene como objetivo general comprender la experiencia de los profesionales de salud en Chile al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. Se empleó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, fundamentado en la filosofía de Husserl y Heidegger, caracterizado por su carácter reflexivo y subjetivo, y se desarrolló mediante una metodología rigurosa, crítica y sistemática. Las variables analizadas fueron la edad y el género. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se basaron en las 10 etapas descritas por Streubert y en entrevistas programadas con los participantes. Los resultados esperados en la participación de 11 profesiones de salud, quienes incorporaron terapias como reiki, terapia floral y acupuntura en su práctica clínica, se hallaron que esta incorporación le otorgó un mayor sentido a su labor profesional, aunque surgieron facilitadores y obstaculizadores del proceso, generando nuevos desafíos para integrar estas terapias con la medicina convencional. En conclusión, la integración de terapias complementarias amplió las herramientas terapéuticas, aumentando la satisfacción profesional al proporcionar una atención más centrada en la persona, lo que destaca la necesidad de incorporar estos conocimientos en los currículos de las carreras de salud.



Capítulo I:

Marco Teórico

Vivencias

Se trata de un término que proviene del latín, del verbo "vivir" y el sufijo "-encia". Formada por el filósofo español José Ortega y Gasset, como traducción del alemán "Erlebnis". (Real Academia de la Lengua Española RAE, 2023).

Según el diccionario de la RAE (2023) "vivencia es un concepto que se emplea para nombrar el hecho de vivir o experimentar algo" (parr.1). Se puede decir que es lo que cada uno experimenta en su cotidianeidad simplemente por existir, siendo estas experiencias las que transforman la forma de ser y reconociendo que cada hecho vivenciado de un modo particular por cada persona hace que modifique su propia percepción de la realidad. También a la vivencia se le puede definir como el percibir y comprender, gracias al cual interpretamos al mundo (Dilthey, citado por Sánchez, 2012). Para Dilthey (1906) "la vivencia se halla demarcada de otras porque constituye un todo (...) separable, como conexión estructural" (p.363).

Otros autores han definido a las vivencias como "algo inolvidable e irremplazable, fundamentalmente inagotable" (Gadamer 1997, p. 104); es decir, en modo peculiar, se instaura como el centro de creación de sentidos, un instante puede ser decisivo para toda una vida. Este autor utiliza el término vivencia para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo, y se expresa en el sentido común. Mientras que para González Agudelo (2011) las vivencias producen en el ser, el deseo de emprender la aventura de una investigación, a partir de entonces son intencionales, se traducen en estructuras de sentido, se registran, se abarcan como actos de conciencia.

El teórico de la psicología Vigotsky (1935), define a las vivencias como la relación entre el individuo y su entorno. En su teoría del desarrollo, utiliza este término como una unidad de análisis para el estudio de la situación social de desarrollo. Expresa en su teoría las relaciones dinámicas entre la emoción y la cognición y, el papel que juega el desarrollo, al hacer hincapié en el carácter cambiante de las vivencias.

Para Vigotsky, la vivencia engloba por un lado a una situación específica, y concreta del entorno, es decir, lo que está siendo vivenciado, experimentado, por un sujeto, esto debido a que toda vivencia es siempre de algo que se encuentra fuera de la persona. Por otro lado, la vivencia representa lo que se está sintiendo mientras la persona experimenta la situación. En otras palabras, todas las características personales y situacionales relacionadas con el evento en cuestión están representadas en una vivencia. Para este autor, las vivencias reflejan la relación cognitiva y afectiva con la realidad y orientan nuestra acción en el mundo, en las cuales siempre se presentan las emociones; es a través de estas vivencias que se produce la unión entre los elementos personales y ambientales. (Vigotsky, 1935).

La vivencia se construye a partir de las relaciones que mantenemos con el mundo físico, social y simbólico en que vivimos. En este sentido, el origen de la vivencia no es sólo individual sino también social (Vigotsky, 1933, citado por Guitart, 2008) .

Por otro lado, las vivencias son fenómenos interiores de los seres vivos, que pertenecen más al propio ser que al exterior de éste, motivo por el cual no son visibles para el resto. “Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como sujetos de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo” (Olguín 2007, parr. 2). Denomina a las vivencias como fenómenos psicológicos, y los

distingue de los fenómenos biológicos: los procesos vitales del ser humano, tales como el crecimiento, la reproducción, nutrición, entre otros; y los procesos vitales, como la vitalidad o el decaimiento.

Vivencias positivas y vivencias negativas

Las vivencias, como se mencionan anteriormente, representan la interpretación subjetiva del mundo a partir de las relaciones que el ser humano establece con su entorno. Estas experiencias pueden ser percibidas como positivas o negativas según el impacto emocional que generan y su contribución al bienestar personal o social. Podemos decir que las vivencias positivas son todas aquellas experiencias que resultan gratificantes o favorables para una persona, tales como felicidad, crecimiento personal o profesional, reencuentros, etcétera. Según la autora Fredrickson (2005), estas experiencias pueden expandir nuestra perspectiva y mejorar nuestras relaciones, contribuyendo así a un ciclo positivo de emociones.

Fernandez y Sanchez (2010) afirman:

Las emociones son procesos psicológicos que nos prestan un valioso servicio, al hacer que nos ocupemos de lo que realmente es importante en nuestra vida. Como si fuera un sistema de alarma, nos señalan las cosas que son peligrosas o aversivas, y que por lo tanto debemos evitar, y las cosas que son agradables o apetitivas, y a las que por lo tanto debemos acercarnos. (p. 18)

Otros autores resaltan el carácter multidimensional de las emociones, describiéndolas como:

Un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediadas por sistemas neuronales y hormonales que: pueden dar lugar a experiencias efectivas como sentimientos de activación, agrado, desagrado; generar procesos cognitivos tales como efectos perceptuales relevantes, valoraciones, y procesos de etiquetado; generar ajustes fisiológicos...; y dar lugar a una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva, dirigida hacia una meta y adaptativa. (Kleinginna y Kleinginna, 1981).

Se asume que las emociones surgen debido a una valoración, positiva o negativa, de las situaciones y así, una misma situación puede desencadenar distintas emociones dependiendo de la persona.

En el ámbito de las prácticas de salud integrativa se puede decir que una experiencia está orientada al bienestar cuando logra generar relaciones y emociones positivas entre los participantes. Estas experiencias pueden inducir vivencias óptimas que constituyen una vía poderosa para promover aprendizajes significativos a través de emociones positivas, como la alegría, el amor y la felicidad (Pekrun et al., 2009).

La alegría es una emoción agradable que se produce como respuesta a un suceso que percibimos como positivo, es decir, se trata de un sentimiento de placer. Según el diccionario de la RAE (2014) "es aquel sentimiento grato que se expresa mediante signos exteriores" (parr. 1).

El amor, según la RAE (2006) es "el sentimiento intenso del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca el encuentro y unión con otro ser" (parr. 1). Es un sentimiento de afecto, inclinación y entrega a alguien o algo.

El filósofo Kant (1956), define a la felicidad como la satisfacción de nuestras necesidades e inclinaciones, es la conciencia que tiene un ser de la sensación agradable que acompaña su existencia. Es el fin al que todos aspiramos, una necesidad natural que pertenece a la esencia del ser humano.

Frederickson (2000) afirma que las emociones positivas "optimizan la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica, favoreciendo un razonamiento eficiente, flexible y creativo" (p. 107).

Las vivencias negativas, por otro lado, se caracterizan por provocar sentimientos de dolor, miedo, ansiedad, preocupación, tristeza, frustración o incertidumbre, derivadas de situaciones como pérdidas, conflictos o fracasos. Estas experiencias dejan huellas importantes en nuestra manera de ser y actuar, afectando nuestro bienestar emocional y social. También pueden aparecer emociones ambiguas, como la sorpresa, la esperanza y la compasión, cuya carga emocional dependerá de las circunstancias (Bisquerra, 2003; Lazarus, 1991).

La tristeza es una emoción que se manifiesta a través de sentimientos como la soledad, el desánimo o la melancolía. Cuando una persona está triste, pierde interés por las cosas que antes disfrutaba y ve la realidad de forma negativa. Además, su comportamiento cambia: hace menos actividades, se aísla y su expresión corporal refleja ese estado emocional (Martínez y Bouquet, 2007).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para las Infancias UNICEF (2024), la ansiedad puede definirse como la sensación que se tiene cuando algo nos preocupa o asusta, es un sentimiento natural y humano de miedo o pánico. Una dosis pequeña de preocupación y

miedo puede ayudarnos a mantenernos a salvo e incluso a protegernos del peligro. Pero a veces la ansiedad nos hace sentir que las cosas son peores de lo que realmente son y en esos casos puede llegar a ser abrumadora. La preocupación constante puede conducir a una ansiedad prolongada.

Según la autora Vivar (2022), el miedo aparece en determinadas situaciones, en su mayoría amenazantes o peligrosas para la integridad de la persona y podemos decir que es una reacción corporal que vivimos como un estado de excitación y tensión. También el diccionario de la RAE (2025) define al miedo como: “Angustia por un riesgo o daño real o imaginario” (parr. 1)

Algunos de los síntomas que la persona siente son taquicardia, sudoración, escalofríos, temblor, sequedad de garganta, debilidad de piernas y brazos, dolor de estómago o aceleración de la respiración (Craske et al., citado por Vivar 2022), que podemos decir que es una reacción que tiene el cuerpo ante una amenaza.

La frustración, definida por la RAE (2025) como un “sentimiento de insatisfacción o fracaso” (parr.2) es una emoción común cuando algo no sale como esperamos. Por ejemplo, puede sentirse cuando alguien se esfuerza por conseguir un trabajo y no lo obtiene, o cuando quiere pertenecer a un grupo y es ignorado. Esta emoción nace del choque entre lo que uno espera y lo que realmente ocurre, y suele ir acompañada de impotencia.

Según Rey (2024), podremos describir a la incertidumbre como un término de aquello que sentimos al no saber qué es lo que va a ocurrir en una situación dada, qué resultado va a tener y cómo se va a desarrollar. Es decir, es un estado de duda, o falta de certeza sobre una situación, sobre sus causas, consecuencias, sobre los sentimientos o nuevas experiencias, etc.

Por otro lado, podemos decir que la preocupación es aquello que sucede cuando tu mente se obsesiona con pensamientos negativos, resultados inciertos o cosas que podrían salir mal. “La preocupación suele consistir en pensamientos repetitivos y obsesivos”, (Greenberg, 2017. Citado por Pattee, 2020, párr. 4) La preocupación ocurre solo en tu mente, no en tu cuerpo.

En cuanto al dolor, no es solo una sensación física; también tiene un componente emocional. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, 2020) lo define como una “experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o posible” (parr, 1). Esto significa que no solo se trata del cuerpo, sino también de lo que sentimos emocionalmente. Por eso, el dolor es tan personal y difícil de explicar: lo que duele para una persona, puede no doler igual para otra.

Además, la RAE (2025) describe el dolor como un sentimiento de pena y congoja resaltando su dimensión afectiva. Por ejemplo, alguien puede sentir dolor al golpearse una pierna (físico), pero también al perder a un ser querido (emocional).

En suma, tanto las vivencias como las emociones positivas o negativas desempeñan un papel crucial en el desarrollo integral del individuo, y su comprensión resulta fundamental para promover el bienestar a través de las prácticas de salud integrativas.

Clasificaciones Según la Filosofía

Díaz Olguín (2007) reconoce una primera clasificación de las vivencias de acuerdo a su relación con los objetos de la realidad que lo rodean: las vivencias intencionales y las vivencias no-intencionales:

Las vivencias intencionales "...se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas -conscientes, inteligentes y espirituales- que éste establece con los objetos de la realidad" (Díaz Olguín, 2007, párr 12). Requieren de la presencia de ciertos valores en el hombre, como el bien o la verdad; y de ciertos sentimientos, tales como la tristeza o la alegría. Estos surgen del interior, en respuestas a eventos reales en la vida del ser humano y situaciones cotidianas. La alegría puede estar presente en situaciones como un cumpleaños, la obtención de una buena calificación, el cumplimiento de un objetivo personal; mientras que el sentimiento de tristeza puede presentarse ante una muerte, un conflicto familiar u otro evento considerado trágico para el hombre. La alegría y tristeza son vivencias intencionales porque no surgen del interior del ser humano sin una relación con los hechos reales, implican tomar conciencia y comprensión por parte de la inteligencia. Esto da un motivo razonable al por qué estas vivencias pueden ser consideradas positivas o negativas en el hombre.

Estas vivencias intencionales a su vez son clasificadas por Olguín según el tema específico implicado en ellas y por la dinámica propia que despliegan dentro del hombre. En cuanto al tema específico, las vivencias intencionales pueden ser de carácter cognoscitivo, volitivo o afectivo. Las vivencias de carácter cognoscitivo están ligadas a la forma en que el ser humano conoce y entiende las cosas, surgen por el hecho de ser seres racionales, estas son, por ejemplo, creer, dudar, conjeturar, confiar. Las vivencias de carácter volitivo están ligadas a la voluntad del hombre y su libertad, estas son, por ejemplo, desear, esperar, anhelar, aguardar. Las vivencias afectivas demuestran que el hombre es capaz de verse afectado o ser tocado por sucesos no sólo de manera física. Estas vivencias son representadas a través de los sentimientos, como por ejemplo alegría, odio, celos, tristeza, amor, compasión.

Para hablar de la dinámica propia de las vivencias intencionales, primero es mejor explicar que todas las vivencias tienen "movimiento" dentro del hombre, estas surgen, desaparecen, están, dejan de estar, llegan a ser para luego dejar de ser. El movimiento es una característica principal en las vivencias. Las vivencias intencionales se mueven de dentro hacia afuera y de afuera hacia adentro. Para Olguín, las vivencias que se mueven de dentro hacia afuera tienen una dinámica centrífuga, comparando esto con el efecto de una piedra saliendo disparada de una honda; en cuanto a las vivencias cuyo movimiento va de afuera hacia adentro, las denomina de dinámica centrípeta, utilizando como ejemplo a los planetas siendo atraídos por la gravedad del sol.

Las vivencias no intencionales son causadas psíquicamente por el ser humano. Estas se pueden dar por las relaciones físicas que tiene con el ambiente, como las variaciones en la temperatura, la humedad, la alternancia entre la luz y la oscuridad, la presencia de ruidos o estimulación visual; también se pueden presentar al atravesar diversas circunstancias a lo largo de la vida, como la fatiga, disminución del descanso, enfermedades crónicas, sedentarismo, mala alimentación, uso de drogas, alcohol, etcétera. Estas vivencias carecen de índole espiritual, son inconscientes, habitan dentro del hombre mucho tiempo sin que éste llegue a ser consciente de ellas; pueden surgir con cualquier cambio corporal o anímico, y así también pueden desaparecer (Olguín, 2007).

Díaz Olguín categoriza las vivencias no intencionales en dos grupos: dinámicas y estáticas. Las primeras fluyen desde el interior del hombre, surgen con urgencia, de manera rápida, con intensidad y fuerza, y desaparecen de forma espontánea, las segundas transcurren con lentitud y pueden ser insignificantes o no ser visibles para la consciencia.

Autocuidado

El autocuidado se define como la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y enfrentar problemas de salud con o sin apoyo profesional (OMS, 2024). Esta práctica proactiva se relaciona estrechamente con la adopción de hábitos saludables que mantienen la salud física, mental y emocional. Por ello, el autocuidado permite a la población asumir un papel activo en su bienestar y calidad de vida, y afectando indirectamente al sistema sanitario reduciendo la carga de enfermedades prevenibles (OMS, 2024).

Desde una perspectiva psicológica, la literatura nos indica que la práctica sostenida del cuidado personal protege contra los efectos nocivos del estrés crónico y del agotamiento emocional. Estudios recientes señalan que la conciencia de uno mismo, la regulación de las propias emociones y la capacidad de establecer límites personales son componentes fundamentales del autocuidado que ayudan a evitar el *burnout* o síndrome de desgaste profesional en trabajadores de la salud (Tobon Restrepo, 2021).

En palabras de Tobón Restrepo (2021), trabajar la autoconciencia y diferenciar los propios sentimientos de los ajenos, junto con el manejo cognitivo de las emociones, previene o reduce el agotamiento emocional. En conjunto, estas prácticas psicológicas de autocuidado fortalecen una relación saludable con uno mismo y con el entorno, disminuyendo la aparición de ansiedad, depresión y otros problemas asociados al estrés crónico.

Según los autores Galdames Cruz et al. (2019) quienes han vivido experiencias positivas relacionadas con la salud, como hábitos saludables de prevención de la enfermedad

y promoción de la salud o apoyo emocional adecuado, tienden a adoptar prácticas de autocuidado más efectivas. De este modo, quienes han aprendido desde temprana edad a cuidarse y han tenido ejemplos de estilos de vida saludable tienden a desarrollar mejores hábitos protectores de la salud (Muñoz Seco et al. 2024).

En cambio, aquellos que han experimentado situaciones adversas o que no han recibido educación sobre autocuidado podrían tener dificultades para adoptar rutinas saludables. Algunos factores sociales como el nivel socioeconómico, escolaridad o vivir en zonas desfavorables, influyen directamente en la capacidad de autocuidarse (Muñoz Seco et al. 2024). Como consecuencia, las personas expuestas a situaciones adversas de salud, violencia o falta de apoyo pueden enfrentar mayores obstáculos para implementar y mantener acciones de autocuidado, lo que repercute negativamente en su bienestar general y en el bienestar de la comunidad.

En este contexto, las prácticas de Salud Integrativa guardan una relación estrecha con los requerimientos de autocuidado presentados por Dorothea Orem, ya que ambos enfoques buscan promover el bienestar holístico de la persona; es decir, ofrecer herramientas que fortalezcan las capacidades de satisfacer las necesidades, no solo de salud física, sino también a equilibrar los aspectos emocionales, mentales y espirituales, fomentando la autonomía y el bienestar integral del ser humano.

La fundamentación de este trabajo se basa en la Teoría de Autocuidado creada por la enfermera norteamericana Dorothea Orem, donde según su teoría, el autocuidado “es una práctica donde las personas maduras y en proceso de maduración llevan a cabo acciones de

autocuidado o cuidado dependiente para regular una serie de requerimientos universales relacionados con el proceso de desarrollo humano” (Orem, citado por Garces, 2003, p. 329).

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (Espino, 2014, citado por Hernandez et al. 2017).

La enfermería, como ciencia, se enfoca en asistir a las personas para que puedan satisfacer sus necesidades básicas cuando no tienen la capacidad de hacerlo por sí mismas, ya sea debido a una enfermedad, o por falta de conocimiento, habilidades o motivación necesarias. La Teoría de Autocuidado de Orem está compuesta por tres subteorías relacionadas entre sí; teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (Orem 1991; citado por Hernández et al. 2017). Esta estructura teórica proporciona un marco robusto para entender cómo los individuos gestionan su salud y bienestar, y cómo la enfermería puede intervenir cuando existen déficits en estas capacidades.

Dentro de la teoría de autocuidado se plantean sus requisitos, que son los niveles de cuidado que debe realizar el individuo sobre sí mismo:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

-Requisito de autocuidado universal: todos los individuos necesitan mantener su funcionamiento integral a través de aspectos esenciales como el acceso a aire, agua, alimentos, y el equilibrio entre actividad y descanso, así como la interacción social. Estas acciones promueven el desarrollo y bienestar humano al preservar su estructura y salud, y están influenciadas por factores condicionantes básicos que afectan el estado de salud.

-Requisito de autocuidado del desarrollo: estas necesidades surgen en función de los procesos o estados que impactan el desarrollo humano.

-Requisito de autocuidado de desviación de la salud: son aquellas consecuencias de traumatismos o enfermedades, que requieren ajustes en el estilo de vida y se enfocan en promover la independencia mediante cuidados específicos iniciados por la persona.

Se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es por ello, que no es extraño reconocer en los seres humanos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. (Prado Solar et al. 2014)

Salud Integrativa

Según Freitag y Badke (2009), las prácticas de Salud Integrativa se definen como “recursos terapéuticos, de carácter multiprofesional, que buscan estimular los mecanismos naturales de prevención de enfermedad y promoción de la salud” (p. 17). Estos brindan

cuidados partiendo de una mirada más individual hacia cada sujeto, desde un punto de vista físico, mental, emocional y espiritual. El autor Martínez (2023), también explica a la Salud Integrativa como una práctica médica, que combina de manera efectiva la medicina convencional con otras disciplinas, integrando terapias y enfoques de múltiples fuentes para proporcionar una atención holística y personalizada a las personas.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud utiliza el término de medicina alternativa o complementaria como sinónimo de las prácticas de Salud Integrativa (OMS, 2005, citado por Freitag y Badke, 2009). Siguiendo este ejemplo, en la República de Chile existe el decreto N° 42 que señala a estas prácticas complementarias como “todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial”. (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2021, p. 23).

La Salud Integrativa incluye terapias que no forman parte de la medicina convencional como, por ejemplo: las plantas medicinales, meditación, yoga, el asesoramiento para el bienestar, acupuntura, masajes terapéuticos, entre otros. Estos enfoques se utilizan en la mayoría de los casos para ayudar a las personas con enfermedades a reducir los síntomas que presentan por la misma, o también pueden ser utilizados por personas en óptimo estado de salud con el objetivo de conseguir o aumentar su bienestar. Además, tienen el potencial de contribuir a la mejora continua de la salud en las comunidades que recurren a estas; ya sea porque tienen una mayor accesibilidad (por sus bajos costos) por razones de promoción del autocuidado, o por creencias religiosas - culturales.

En América del Sur, Brasil es considerado un referente en la investigación e implementación de las Prácticas Integrativas y Complementarias dentro de su sistema público de salud, el Sistema Único de Salud (SUS). Brasil ostenta reconocimiento internacional por liderar la incorporación de estas prácticas en la atención primaria y por organizar conferencias y congresos en los que expertos, investigadores y profesionales intercambian experiencias y resultados (Ministério da Saúde, 2018).

En marzo de 2018 se llevó a cabo en Río de Janeiro el 1º Congreso Internacional de Prácticas Integrativas e Saúde Pública, durante el cual se presentó la incorporación oficial de 10 nuevas prácticas integrativas al SUS, elevando el total de prácticas disponibles a 29 (Agência Brasil, 2018) Entre las prácticas mencionadas durante el evento figuraron: aromaterapia, hipnoterapia, terapia de flores, constelación familiar, entre otras. Según reportes gubernamentales y estudios posteriores, el SUS continúa ofreciendo 29 prácticas integrativas y complementarias a la población, reafirmando su posición como el sistema de salud pública que más PICS institucionaliza en el mundo (Ruela et al. 2021).

Las prácticas son diversas como diversas son las personas integrantes de las comunidades, por estas mismas razones son utilizadas y/o recomendadas a los usuarios dependiendo de lo que estas puedan ofrecer a la persona y a su estado integral de salud específico.

Relacionado a la población considerada de interés para esta investigación, se puede mencionar que algunas de las prácticas con más adeptos son las que siguen:

Reiki

El reiki es una técnica de sanación que proviene de Japón y fue creada por el Dr. Mikao Usui a comienzos del siglo XIX. El término Reiki proviene de la combinación de dos palabras japonesas Rei, que significa universal o espiritual, y Ki que significa energía vital; por lo tanto Reiki se traduce como energía vital universal. Se fundamenta en la transmisión de energía vital universal, conocida como Kien japonés, que fluye a través de todos los seres vivos (Estañol, 2007). usada como un medio para la relajación y reducción del estrés, adicionalmente promueve la sanación en todos los niveles, tanto físico, psíquico y emocional.

Objetivos

La práctica del reiki se basa en un emisor que, a través de sus manos transmite Reiki (energía vital) a un receptor, que puede ser él mismo u otra persona, con el fin de paliar molestias o coadyuvar en el tratamiento de diversas condiciones de salud (Estañol, 2007). No obstante, dado que Reiki es una energía universal los tratamientos también pueden dirigirse a otros seres vivos como animales, plantas o situaciones.

El método se basa en la creencia hinduista de que el correcto fluir de la energía vital a través de los distintos centros energéticos conocidos como chakras es lo que asegura un buen estado de salud en el organismo. Según esta creencia, el mal funcionamiento o bloqueo de la energía en uno o varios chakras sería lo que provoca o agrava el mal estado de salud, dando lugar a enfermedades y trastornos. El método consiste en dirigir la energía vital a los chakras bloqueados del enfermo (receptor), teóricamente desbloqueando y potenciando el proceso de recuperación natural del cuerpo.

En el hinduismo y budismo, los chakras son considerados como centros de energía en nuestro cuerpo. Estos marcan los puntos de intersección de las energías espirituales. La palabra se traduce como rueda, esto debido a que los chakras son vistos como ruedas o discos giratorios entre los cuales hay energía que fluye de un lugar a otro (Freitag et al., 2015). La filosofía hindú reconoce siete chakras en el cuerpo humano: Muladhara (chakra raíz), Svadhisthana (chakra sacra), Manipura (chakra del ombligo), Anahata (chakra del corazón), Vishuddha (chakra de la garganta), Ajna (chakra del tercer ojo), Sahasrara (chakra corona). (Villines Zawn, 2022).

Según sus practicantes, el Reiki llega mucho más allá del cuerpo físico, es una energía preventiva y curativa que puede ayudar en las terapias de desintoxicación, reducir los efectos secundarios de todo tipo de tratamientos, incluyendo la quimioterapia, por ejemplo. Investigaciones sugieren que el Reiki acelera los tiempos de recuperación y mejora el estado general de personas sanas o enfermas, ya que equilibra las energías, libera las tensiones emocionales, desarrolla la autoconsciencia y eleva la energía vital (Freitag et al. 2015).

La práctica del reiki es considerada capaz de cambiar la vida diaria y aportar múltiples beneficios a sus practicantes; uno de los efectos más documentados es la reducción del estrés y la ansiedad. Revisiones sistemáticas han concluido que el Reiki es una herramienta eficaz para inducir un estado de relajación profunda, lo que a su vez puede contribuir al alivio de dolores crónicos. Se ha observado también un impacto positivo en el fortalecimiento del sistema inmunológico y como complemento en el tratamiento de la depresión y otros desafíos de salud mental, ayudando a mejorar la autoestima y la capacidad de concentración. (Freitag et al. 2015).

Procedimiento

En primer lugar, la persona instruida en Reiki (de aquí en adelante reikista) debe hablar con la persona que va a recibir la sanación, para que conozca cómo se va a llevar a cabo la técnica y para que entre en contacto con su situación. Luego, el receptor del reiki se acostará boca arriba en una camilla, con las palmas de las manos unidas y con los ojos cerrados, y realiza tres respiraciones lentas y profundas, sin preocupaciones ni pensamientos perturbadores. Seguidamente, el reikista pide conexión con la energía universal con una frase corta o intención, coloca una música relajante y la creencia es que la energía fluye desde las manos del reikista a través del cuerpo del receptor entrando por el chakra corona de la cabeza.

Durante la sesión se siente, se canaliza y transmite la energía del cuerpo mediante la imposición de las manos usadas como canal energético, donde se abren los siete chakras principales para conectarse con la fuente de energía. Los chakras son los encargados de tomar la energía vital y universal que está en el mundo y que está a nuestro alrededor para transformarla en frecuencias que nuestro cuerpo utiliza para mantenernos sanos (Estañol, 2007).

Coaching

El coaching es una disciplina cuyo objetivo central consiste en asegurar y potenciar el rendimiento de las personas y los equipos dentro de su entorno laboral, deportivo o personal. El término proviene del inglés *coach*, que literalmente significa carruaje; de manera metafórica, el coach es quien conduce o transporta a otra persona desde su estado actual hacia un estado deseado de desarrollo y máximo rendimiento (Muradep, 2009). En palabras

del autor Ravier (2005) “el coaching se ha convertido en una herramienta que aporta y contribuye al desarrollo de estrategias que favorecen el crecimiento personal y profesional de quienes se esfuerzan por conseguir proactivamente el éxito” (citado por Sánchez, 2013, p. 172).

Objetivos

Hacer coaching implica acompañar a otro en el reconocimiento de su propia aventura heroica y brindarle apoyo para enfrentar los desafíos de ese viaje interno. Este proceso involucra despertar la motivación y el autoconocimiento del coachee, quien primero debe haberse encontrado a sí mismo, para así facilitar su transformación. En palabras de Muradep (2009), “el coaching es un camino para superar limitaciones. Permite hacer conscientes las acciones, hábitos, valores, creencias, historias y juicios, a fin de facilitar procesos de cambio que permitan a la persona tomar acciones que lo lleven a ser una mejor persona, más completa” (p. 21).

Tipos de coaching

El coaching se adapta a múltiples ámbitos de aplicación, dando lugar a diversos tipos que responden a necesidades específicas de desarrollo personal y organizacional, como ser el deportivo, individual, ejecutivo, organizacional, etc. (Muradep, 2009).

-Coaching deportivo: Enfocado en maximizar el rendimiento atlético, acompaña a deportistas individuales o equipos para alcanzar su máximo potencial mediante el fortalecimiento de habilidades técnicas, mentales y emocionales.

-Coaching individual o personal: Se centra en el crecimiento integral de la persona, abordando aspectos como las relaciones interpersonales, la carrera profesional, la gestión financiera y el desempeño laboral. Su propósito es facilitar la autorreflexión, el establecimiento de metas y la toma de decisiones alineadas con los valores.

-Coaching ejecutivo: Su objetivo es potenciar competencias de liderazgo, mejorar la toma de decisiones estratégicas y optimizar el desempeño en cargos de responsabilidad.

Cada tipo de coaching se caracteriza por su enfoque particular, pero todos comparten el propósito de acompañar procesos de cambio que permitan a individuos y organizaciones alcanzar niveles superiores de desempeño y bienestar.

Características

Según el autor Fernández (2008), el coaching presenta una serie de características fundamentales que lo distinguen como herramienta de desarrollo personal y profesional. En primer lugar, se destaca por tener una visión concreta, enfocada en el mejoramiento de comportamientos específicos y en el análisis de aspectos objetivos y descriptivos del desempeño del coachee.

Una de las claves del proceso de coaching es la interactividad, ya que implica un intercambio constante de información entre el coach y el coachee. Durante las conversaciones se formulan preguntas, se dan respuestas y se comparten ideas, lo que favorece la construcción conjunta de conocimientos y la toma de conciencia sobre patrones de comportamiento.

Fernández (2008), también señala que la responsabilidad en el proceso es compartida. Ambas partes, coach y coachee, tienen un rol activo en lograr que la conversación resulte lo más útil posible para el crecimiento personal o profesional del coachee. En este vínculo, el respeto mutuo es esencial: el coach debe comunicar en todo momento su respeto hacia la persona que recibe el acompañamiento, creando así un espacio de confianza, apertura y autenticidad.

Estas características posicionan al coaching como una práctica orientada al cambio consciente, facilitando el desarrollo de habilidades, la resolución de conflictos internos y la mejora del desempeño en distintos ámbitos de la vida.

Biodescodificación

La Biodescodificación o Bioneuroemoción, fue desarrollada principalmente por el psicólogo y terapeuta español Enric Corbera, fusionando y tomando como inspiración diversos conceptos encontrados en la nueva medicina germánica del Dr. Ryke Geerd Hamer, en la programación neurolingüística, en la psicología transgeneracional y otras disciplinas holísticas para crear un propio enfoque.

Según su creador, "la bioneuroemoción es un método orientado al bienestar personal que busca comprender en profundidad el origen de los conflictos emocionales. Explora la conexión entre el cuerpo, la mente y las emociones, integrando enfoques científicos, filosóficos y humanistas" (Corbera, 2017, p. 14).

Vazquez Kunz (2021) por su parte, define a la biodescodificación como una metodología de trabajo psicológico que potencia el desarrollo personal en todas las áreas

maestras de nuestra vida como son la salud, las relaciones, el dinero, el propósito de vida y la espiritualidad.

Principios de la Biodescodificación:

1- *Toda enfermedad es una respuesta biológica a un conflicto emocional.* Es decir, que se da cuando una persona enfrenta una situación emocional intensa y no la puede gestionar conscientemente. Es importante resaltar que no toda situación estresante será procesada de la misma manera por todas las personas, el conflicto emocional aparece solo si se dan 4 condiciones: tiene que ser una situación inesperada para la que no se tienen recursos, es dramática, no tiene solución y se vive en soledad. (Woldeer Helling, 2017).

2- *Cada órgano o sistema corporal está relacionado con un tipo de conflicto emocional.* El autor Bouron (2021), nos presenta en su obra Libro azul de la Decodificación Biológica una recopilación de distintas enfermedades/problemas/incapacidades y los conflictos emocionales a los que están ligados. Los problemas de adicción pueden ser la manifestación biológica de la necesidad de amor o reconocimiento del otro (a menudo de los padres) ¿Van a venir a ayudarme? ¿Acaso no ven que estoy enfermo, que me estoy muriendo?

3- *Los conflictos emocionales pueden ser personales o heredados.* Dentro de este paradigma se considera que muchas enfermedades pueden estar ligadas a patrones familiares, traumas generacionales o situaciones que se han repetido en la historia familiar. (Corbera, 2017).

4- *El cuerpo busca equilibrarse a través de la enfermedad;* desde esta perspectiva los síntomas no son errores del cuerpo, sino intentos de resolver ese conflicto emocional. “En el momento del choque biológico se acumula una carga de energía en nuestro cuerpo, que busca una vía de salida y necesita ser expresada para liberarse” (Wolder Helling, 2017).

Objetivos

El objeto principal de trabajo de la Biodescodificación es la mente; por lo tanto, esta técnica plantea que, si se quiere sanar, se debe modificar la percepción de uno mismo, del entorno y del mundo. (Kunz, 2021). Se deben desaprender hábitos de pensamiento y creencias limitantes para comprender que todo lo que sucede es una oportunidad de crecimiento y que se puede resignificar la historia. En síntesis, si se modifica la forma de pensar se puede transformar la realidad. “Si cambiamos nuestro ambiente emocional interno, podemos reescribir nuestra historia” (Zammatteo, citado por Kunz, 2021 p. 30).

En palabras de Corbera (2017), “la bioneuroemoción es el cambio neurológico que produce un cambio biológico a través de la emoción. Su objetivo fundamental es encontrar el equilibrio bio emocional que contribuye al incremento de la calidad de vida del individuo y de la sociedad” (p. 18).

Procedimiento

Este método implica resumidamente tres etapas: Identificación del conflicto emocional, toma de conciencia y reinterpretación; y finalmente, liberación emocional.

-Identificación del conflicto: el terapeuta durante la sesión comienza preguntando sobre el síntoma o dolencia que presenta la persona, ya sea una enfermedad crónica, un dolor recurrente o una afección específica.

Por ejemplo: me acaban de hacer algo que considero totalmente injusto, que no tolero, no lo puedo digerir. Ante esta emoción el cuerpo no sabe si es una simple emoción de respuesta al entorno o realmente no puede digerir algo; el cerebro sólo procesa el dato y lo muestra: no puedo digerirlo. Ante el peligro de tener una obstrucción digestiva por no poder digerir literalmente algo, el cerebro mandará la orden a las células del estómago de producir más ácido clorhídrico para garantizar que podremos digerir lo que sea que está molestando (sin percatarse de que es una percepción emocional y no algo físico incrustado en el estómago).

Como resultado, lo primero que tendremos será una acidez. Si este síntoma simplemente se tapa con una medicación sin, además, atender a su causa (estoy sintiendo que no puedo digerir algo), luego tendremos una gastritis, la que más tarde se podría transformar en úlcera y hasta llegar, en casos extremos, a producirse un cáncer de estómago. (Giraudó, 2020).

-Toma de conciencia y reinterpretación: Una vez identificado el problema, el terapeuta trabaja en cambiar la percepción del evento traumático que lo desencadenó.

Luego de encontrar esa vivencia traumática desencadenante necesitaremos resignificar, darle un nuevo sentido, lo que nos ayudará a ordenar las respuestas emocionales que antes teníamos, ya que si nuestra interpretación cambia, cambia nuestra emoción. Se pueden usar técnicas de programación neurolingüística, hipnosis, meditación, visualización,

entre otras; para la toma de conciencia de que la situación pasada ya no es la presente, por lo que ya no es necesario responder del mismo modo.

-Liberación emocional: A través del reconocimiento y la aceptación, la persona busca soltar la carga emocional asociada a la enfermedad.

La situación presente, que antes nos afectaba negativamente por estar asociada de forma inconsciente a una experiencia anterior, deja de hacerlo del mismo modo, ya que podemos ver desde lo racional la diferencia entre la situación pasada y la presente.

Nuestros consciente e inconsciente al ver la diferencia de situaciones y saber que la respuesta utilizada en el pasado ya no es necesario reproducirla, la cambian por una más actualizada y acorde al presente, liberando así la carga emocional que se le asociaba hasta ese momento. (Giraudó, 2020).

Yoga

El yoga es una práctica que tiene sus orígenes hace miles de años atrás en el territorio de la ahora India. Su nombre proviene de la palabra sánscrita "yuj" que tiene muchos significados, entre ellos, unión o unir; haciendo referencia a la unión del "yo" individual con la conciencia universal que se cree conecta a todos los seres vivos del planeta. Según Garfinkel y Schumacher (2000) la palabra "yoga" se fue convirtiendo en un término que describe un método de disciplina o un camino de unión del cuerpo y la mente para conectarse con el ser interior (alma) y, a su vez, con el ser trascendental llámese Dios, Allah, Buda, entre otros.

Se la describe como una disciplina completa para cuidar del cuerpo, la mente y el espíritu, manteniendo armonía entre ellos. En este estado de armonía se experimenta la unidad dentro de uno mismo y se siente unidad con toda la creación. (Verma 2010, en Giménez et. al. 2020).

Objetivos

Esta práctica busca ayudar a las personas a reconocer su propio potencial, logrando un estado de unidad interna y con el mundo (Toraj et al. 2019 citado por Giménez et al. 2020). Aunque el ejercicio físico convencional también aporta beneficios a la salud física y mental, el yoga se diferencia por su enfoque holístico, combinando estiramientos, el control de la respiración y la meditación. Estas características lo hacen efectivo para equilibrar mente y cuerpo; como expresa la frase latina -mens sana in corpore sano- la cual significa que solo una mente sana podrá habitar en un cuerpo sano y logrará poner en equilibrio el cuerpo y la mente, que es justamente lo que pretende lograr el ejercicio mediante el yoga y su meditación. (Giménez et. al. 2020).

Por otro lado, son múltiples los estudios que afirman que el yoga es una práctica que aporta múltiples beneficios para la salud, tanto en el ámbito físico, filosófico y social. Entre ellos, se destacan el fomento de una alimentación más saludable, una mayor conciencia corporal, el desarrollo de la capacidad contemplativa y la promoción de una cultura de paz y hábitos de vida saludables (Barros et. al. 2014 citado por Santos et. al. 2024). Todo esto debido a que la filosofía del yoga está estrechamente relacionada con la promoción de la salud, proporcionando formas de cuidado para afecciones crónicas vinculadas a factores físicos y psicológicos.

Esta disciplina es accesible para todas las edades y condiciones físicas, incluyendo mujeres embarazadas, personas con problemas musculoesqueléticos o de postura, y adultos mayores. Además de esto, muchas personas que practican esta terapia mencionan que reduce el estrés, mejora la claridad mental y percepción del mundo.

Procedimiento

Existen muchos estilos de yoga diferentes, desde prácticas suaves hasta otras que requieren un esfuerzo físico intenso. (National Center for Complementary and Integrative Health, 2023).

La forma en que se practica puede variar dependiendo del estilo de yoga y del enfoque del maestro, (Rodríguez 2017, citado en Gimenez et al. 2020) pero en general sigue un esquema que involucra estos tres elementos claves organizados en diversas formas, según el tipo de yoga a practicar; una serie de posturas físicas (asanas), técnicas de respiración (pranayama) y meditación.

Los asanas están diseñados para fortalecer el cuerpo, mejorar la flexibilidad y equilibrar la energía. Si se practican correctamente, se cree que afectan a todas las glándulas y órganos del cuerpo. Se dice que las posturas deben ajustarse al cuerpo y no el cuerpo a las posturas para que los distintos órganos, articulaciones y huesos estén correctamente alineados, permitiendo así que ocurran cambios fisiológicos. (Garfinkel y Schumacher, 2000).

Por otro lado, las pranayama, son la clave en la práctica del yoga, ya que permiten controlar la energía vital, regulando y redirigiendola. (Stewart 2005). Finalmente, pero no

menos importante, el elemento de meditación y relajación que integra la práctica es un pilar fundamental y puede realizarse de diversas maneras, como la meditación en silencio, concentrándose en la respiración o en la utilización de mantras.

Al finalizar la sesión, se suele incluir una postura conocida como postura del cadáver la cual promueve una relajación profunda que permite integrar los beneficios de la práctica dentro de la persona.

Constelaciones familiares

La Constelación Familiar es una terapia sistémica creada por el psicoterapeuta alemán Bert Hellinger en los años 1990. Se basa en la idea de que los sujetos de cuidado son influenciados de gran manera por sus predecesores; donde sus posibilidades de acción, desarrollo, reglas internas, patrones de comportamiento, enfermedades y también problemas personales son heredados de alguna manera por la historia de sus antepasados (Alonso, 2005).

El método de las constelaciones se suma a la idea de que las personas tenemos la necesidad de trascender de nuestra propia conciencia a una mayor, para Hellinger las personas no tenemos un alma, sino que formamos parte de un alma a la cual todos influenciamos, tanto en vida como durante la muerte. Estas almas pueden ser familiares, laborales y almas que unen incluso el país o ciudad donde residen. Hellinger plantea que es desde allí, de estas almas colectivas, de donde heredamos nuestras características personales (Hellinger 2001, citado en Ortiz-Tallo y Gross 2014).

El ámbito de actuación de las constelaciones familiares es en torno a los problemas personales; ya sean relacionales, familiares, trastornos psicológicos propiamente dichos o enfermedades médicas. La información obtenida por medio de la terapia, que saca a la luz las interacciones dentro del sistema familiar, laboral etc., se utiliza para tomar las decisiones necesarias en cuanto a esas situaciones problemáticas. (Alonso, 2005).

Objetivos

Por lo general, la terapia de constelación se realiza en grupo, aunque también puede hacerse de modo individual, donde cada participante acude a la sesión motivado por diversos problemas (Gorfinkel, 2009). La terapia puede ser realizada en una única sesión o en varias, dependiendo del caso o las preferencias del sujeto; pueden llegar a durar horas y se pretende que los participantes no se conozcan entre sí para promover el anonimato, y por lo tanto, la honestidad de todos los involucrados durante la terapia.

Procedimiento

-Preparación: Antes de comenzar la constelación, se suele realizar una entrevista inicial con el participante (llamado constelado), donde se explora el tema o problema que desea trabajar. Este puede estar relacionado con asuntos emocionales, familiares, laborales o de salud. El objetivo del terapeuta es captar cuál es el conflicto principal y si hay algún evento relevante en la historia familiar, como pérdidas, exclusiones, conflictos entre generaciones, migraciones, o situaciones traumáticas.

-Formación del grupo (si es de modalidad grupal): En las constelaciones familiares grupales, el constelado es parte de un grupo de personas que pueden ser otros participantes o

voluntarios. Los miembros del grupo no necesitan tener conocimiento previo sobre la familia del constelado; y esto es intencional, ya que el proceso se basa en la percepción intuitiva y las dinámicas energéticas del sistema.

-Selección de los representantes: El terapeuta solicita al constelado que elija a ciertos miembros del grupo para que representen a personas clave en su sistema familiar (por ejemplo, madre, padre, hermanos, abuelos o incluso personas fallecidas). En algunos casos, también pueden representar conceptos abstractos como amor, miedo, enfermedad o culpa. La selección de los representantes y el papel de cada uno dependerá del tema a abordar.

-Colocación de los representantes en el espacio: Una vez que se han elegido los representantes, el constelado los coloca en el espacio, basándose en su intuición o en cómo percibe las relaciones dentro de su familia (Ortiz-Tallo y Gross 2014). Aquí es donde comienza el "movimiento del alma" o "campo fenomenológico", una especie de espacio simbólico donde las emociones y tensiones no expresadas de la familia emergen.

Por ejemplo, el constelado puede ubicar a su padre de espaldas a la familia, lo que podría simbolizar distancia o desconexión emocional; o puede colocar a un hermano fuera del círculo familiar, lo que podría indicar una exclusión.

-Observación de las dinámicas: Los representantes comienzan a experimentar sensaciones emocionales o físicas sin que tengan que hacer ningún esfuerzo consciente. Estas sensaciones provienen de la "conexión" con las energías del sistema familiar del constelado. Muchas veces en esta primera configuración los representantes expresan que experimentan

las mismas sensaciones que las personas a las que representan, aunque no conozcan la historia ni a sus representados.

Seguidamente el terapeuta pregunta a los representantes cómo se sienten en sus posiciones: ¿Se sienten cómodos o incómodos? ¿Qué emociones surgen? Esto permite que se haga visible el "mapa" de las dinámicas familiares ocultas.

-Intervenciones y ajuste del sistema: Como respuesta a lo que van sintiendo los representantes, y bajo la dirección del terapeuta, la configuración inicial va cambiando poco a poco a través de reposicionamientos. (Ortiz-Tallo y Gross 2014).

Otra forma de mejorar las posiciones de los representantes es por medio de frases sanadoras, donde el terapeuta sugiere que los representantes o el constelado repitan frases clave que permiten la liberación de las tensiones o cargas emocionales. Se puede sugerir, por ejemplo: que una hija le diga a su madre "yo solo soy la hija, los problemas de tu matrimonio son cosa tuya", o que un hombre dirija a la primera esposa fallecida de su padre "gracias a tu muerte, yo estoy aca, te honro por eso" (Alonso, 2005, p. 88.). La reacción de los otros miembros a la pronunciación de estas frases sirve para evaluar si sus contenidos son acertados y si las tensiones se han aliviado.

Poco a poco la configuración inicial de la constelación se va modificando por medio de reposicionamientos espaciales en el círculo, frases sanadoras o el reconocimiento de exclusiones, hasta llegar a un equilibrio en el sistema, donde todos aceptan y se sienten aceptados en el lugar que representan.



-Resolución y cierre: El objetivo es que, al final de la constelación, el sistema familiar esté más equilibrado. Esto se manifiesta cuando los representantes se sienten más cómodos y relajados en sus nuevas posiciones. El constelado puede experimentar una mayor claridad o alivio emocional al ver la dinámica familiar desde una nueva perspectiva. Finalmente, una vez que el terapeuta siente que se ha logrado un nivel adecuado de integración, la constelación se cierra.



Capítulo II:

Diseño Metodológico

Descripción del sitio de investigación:

El barrio Rocamora, delimitado por las avenidas Lavalle, Lopez y Planes, Almirante Brown, Trincheras de San José y Tomas Guido, es un área residencial que evidencia en los últimos años el desarrollo de diversos centros de atención dedicados a ofrecer a la comunidad prácticas de Salud Integrativa. Este barrio, caracterizado por su tranquilidad y su entorno natural, combina una infraestructura urbana bien desarrollada con espacios verdes y ambientes tranquilos que generan un entorno propicio para la práctica de terapias de autocuidado y salud integral.

Los centros de atención en Rocamora abarcan una amplia gama de servicios, incluyendo yoga, masajes terapéuticos, reiki, constelaciones familiares, entre otros. Estos centros no sólo atraen a los residentes barriales, sino que también reciben a personas de otras partes de la ciudad, interesados en explorar y beneficiarse de estas terapias. Debido a lo anteriormente descrito, la elección del barrio Rocamora para el desarrollo de esta investigación se fundamenta en la presencia significativa de centros de terapias alternativas, la diversidad de prácticas disponibles, el evidente interés comunitario y la accesibilidad con la que cuentan las investigadoras a dichos centros, factores que en conjunto ofrecen una gran oportunidad para realizar un estudio exhaustivo.

Se incluye a continuación el mapa del barrio Rocamora para una mejor contextualización geográfica del estudio:

tipo fenomenológicos o narrativos constructivistas, que busquen describir las representaciones subjetivas que emergen en un grupo humano sobre un determinado fenómeno”. (párr. 5)

Población:

La población estuvo conformada por todas las personas que realizaron alguna práctica de Salud Integrativa, integrantes de la comunidad del barrio Rocamora de la Ciudad de Posadas, Misiones, en la segunda mitad del año 2024.

Unidades de análisis:

La unidad de análisis fue cada una de estas personas que realizaron alguna práctica de Salud Integrativa, integrantes de la comunidad del Barrio Rocamora de la Ciudad de Posadas, Misiones, en la segunda mitad del año 2024.

Muestra:

Debido a que el enfoque cualitativo de la investigación no requiere estrictamente que los datos obtenidos de las unidades de análisis puedan ser generalizados, para realizar el muestreo se utilizó el método no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo es práctico y eficiente para la recopilación de datos en estudios cualitativos, ya que permite acceder a participantes fácilmente disponibles y relevantes para el objetivo de la investigación (Martinez Salgado, 2013).

Conceptos temáticos:

-*Vivencias Positivas*: Experiencias gratificantes o favorables que generan emociones como felicidad, motivación, alivio, calma y claridad mental, contribuyendo al bienestar personal y al crecimiento.

-*Vivencias Negativas*: Experiencias que provocan sentimientos de dolor, miedo, ansiedad, preocupación, tristeza, frustración o incertidumbre, derivadas de situaciones adversas o conflictos.

-*Autocuidado*: Prácticas intencionadas que las personas realizan para promover, conservar y atender su propia salud y bienestar, gestionando vivencias y fortaleciendo capacidades holísticas.

-*Salud Integrativa*: Modelo de atención que combina la medicina convencional con terapias complementarias o tradicionales, buscando un enfoque holístico para estimular mecanismos naturales de prevención y promoción de la salud.

Técnicas e instrumentos utilizados

Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas. Esta técnica fue seleccionada por su capacidad para generar datos cualitativos ricos y detallados, permitiendo una exploración profunda de las experiencias individuales de los participantes. Las preguntas abiertas ofrecen flexibilidad, lo que permitió a las investigadoras formular preguntas de seguimiento en función de las respuestas de los participantes, facilitando así la obtención de un conocimiento más amplio sobre sus vivencias en relación con las prácticas de salud integrativa (Trindade, 2014).

El instrumento principal fue una guía de entrevista elaborada específicamente para este estudio. Esta guía se desarrolló a partir de los objetivos de investigación y los conceptos temáticos identificados en el marco teórico, asegurando que las preguntas estuvieran alineadas con la exploración de las vivencias positivas y negativas, el autocuidado y la salud integrativa.

Recolección de datos:

La recolección de datos se llevó a cabo durante la segunda mitad del año 2024. Las investigadoras acudieron a los centros de terapias integrativas en el barrio Rocamora, previa coordinación con sus directores o coordinadores. Una vez en los centros, se invitó a los usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión (formar parte de la comunidad del barrio Rocamora y realizar algún tipo de práctica de Salud Integrativa como método de autocuidado) a participar voluntariamente en el estudio.

Las entrevistas se realizaron individualmente, respetando la disponibilidad y autonomía de cada sujeto para decidir su participación. Cada entrevista fue grabada utilizando un dispositivo de grabación de voz digital, previa obtención del consentimiento informado de los participantes. El proceso de recolección de datos continuó hasta que se alcanzó la saturación de categorías, lo que significó que no surgieron nuevas categorías o información relevante de los testimonios (Schwab, 2021), indicando que se había obtenido una comprensión profunda y completa de las vivencias de los participantes. Al finalizar el proceso, la muestra estuvo conformada por 8 personas.

Análisis de datos

Este capítulo tiene como objetivo presentar el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a los sujetos de cuidado de la comunidad del barrio Rocamora, en Posadas, Misiones, con respecto a sus vivencias en la utilización de prácticas de Salud Integrativa como método de autocuidado. A través de un enfoque fenomenológico, se busca entender las vivencias personales y las percepciones de los participantes acerca de estas prácticas, explorando tanto las vivencias positivas como las vivencias negativas que han experimentado desde su incorporación en la vida cotidiana.

El proceso de análisis de los datos se llevó a cabo de manera sistemática. Primero, todas las entrevistas grabadas fueron transcritas textualmente para asegurar la fidelidad de los testimonios. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido temático, comenzando con una lectura repetida de las transcripciones para familiarizarse profundamente con los datos y obtener una inmersión inicial. Luego, se procedió a la codificación abierta, identificando unidades de significado y asignando códigos iniciales a segmentos de texto que capturaban ideas relevantes o recurrentes. Estos códigos fueron agrupados en temas emergentes, que finalmente se consolidaron en las dos categorías principales de vivencias positivas y vivencias negativas.

El análisis se organiza en torno a dos categorías emergentes, las cuales surgen de los testimonios obtenidos durante las entrevistas. Estas categorías son: las vivencias positivas y las vivencias negativas de los sujetos de cuidado que han utilizado estas prácticas. En cada una de ellas, se identifican los aspectos más relevantes que emergen de las experiencias de los entrevistados, permitiendo una comprensión profunda de cómo estas prácticas impactan en su bienestar físico, emocional y social (y por lo tanto en sus conductas de autocuidado).



Las vivencias, definidas por Vigotsky (1934) como la relación entre el individuo y su entorno, nos permiten conocer lo que está experimentando un sujeto y, a su vez, lo que siente esta persona al experimentar dicha situación. Es por ello que para poder clasificar las vivencias de nuestros entrevistados en positivas y negativas, debemos tener muy en cuenta el tipo de emociones y sentimientos que estas prácticas de salud integrativas utilizadas han despertado en ellos.

Estas vivencias pueden ser percibidas como positivas o negativas según el impacto emocional que generan y su contribución al bienestar personal o social del usuario.



Capítulo III

Resultados

Categoría I: Vivencias positivas

Fredrickson (2005), afirma que las vivencias positivas son todas aquellas experiencias que resultan gratificantes o favorables para una persona, tales como felicidad, crecimiento personal o profesional, reencuentros, etcétera. La mayoría de los entrevistados resaltaron haber experimentado emociones positivas durante la realización de actividades como yoga, reiki, constelaciones familiares, coaching y biodescodificación.

E7 menciona: "me siento más feliz y motivada", esto desde que incorporó el Yoga como actividad recurrente por recomendación de sus familiares y su psicólogo.

E3 expresa: "me dan energía, buen ánimo", refiriéndose a cómo se siente después de realizar estas prácticas integrativas.

La felicidad puede ser definida como la satisfacción de nuestras necesidades e inclinaciones, es la conciencia que tiene un ser de la sensación agradable que acompaña su existencia. (Kant, 1956).

Muchas de las entrevistadas afirman que la felicidad, la motivación, el alivio, la sensación de calma y claridad mental son algunas de las experiencias obtenidas en el uso de estas prácticas. La conexión con uno mismo y sus sentimientos también resalta entre los resultados:

E1 afirma: "son prácticas liberadoras, tranquilizadoras, sanadoras y ayudan a visualizar las cosas desde otro punto de vista, pude conectarme con mis sentimientos arraigados o escondidos en mi interior". Refiriéndose al yoga, reiki, biodescodificación y constelaciones familiares.

Los sujetos mencionan que la incorporación de estas terapias como método de autocuidado ha logrado mejorar tanto su salud física como emocional. La mayoría afirman que la realización del Yoga de manera habitual les ayuda a relajarse y mejora su patrón del sueño. También mencionan que esta actividad les ha ayudado a reducir dolores físicos y contracturas, además de mejorar su flexibilidad:

E6 refiere: "Puedo decir que en un 100% mejoró mi calidad de vida, tengo más energía, puedo sobrellevar mucho mejor esos momentos de incertidumbre. Me siento bien físicamente", esto en relación al yoga y meditación.

El Yoga es descrito como una disciplina completa para cuidar del cuerpo, la mente y el espíritu, manteniendo armonía entre ellos. En este estado de armonía se experimenta la unidad dentro de uno mismo y se siente unidad con toda la creación. (Verma 2010, en Giménez et. al. 2020).

A nivel emocional, las participantes han mencionado que estas prácticas alternativas han mejorado en gran medida su estado de ánimo y les ha permitido abrirse a aceptar sus emociones:

E1 respondió: "me permitió ser consciente de los sentimientos, de los dolores, para mi fue un alivio y me ayudó a hacer las paces conmigo misma", en referencia a las constelaciones familiares.

E5 agregó: "Me sentí muy movilizada, descubrí que el cuerpo, la mente y el espíritu necesitan ser cuidados, necesitan equilibrarse continuamente, y están relacionados con las experiencias vividas, como también los legados familiares, que uno cree que no influyen,

pero existe una relación implícita que hace que uno actúe de determinadas maneras a lo largo de la vida”.

Las constelaciones familiares, aunque polémicas en algunos ámbitos, representan una herramienta poderosa para quienes buscan sanar aspectos emocionales profundos relacionados con su familia. La controversia en torno a esta práctica radica en la falta de una base científica clara y en su enfoque fenomenológico (centrado en la experiencia directa y subjetiva), lo que la aleja de los métodos tradicionales de la psicoterapia. Muchos psicólogos y científicos critican que no se pueda medir o comprobar de manera objetiva cómo funciona el proceso de constelación o si sus efectos se deben a la sugestionabilidad de los participantes. (Alonso 2005).

Sin embargo, para los que han experimentado una constelación, los beneficios son palpables. Los constelados suelen expresar sensaciones de liberación emocional, mayor comprensión de las dinámicas familiares y una transformación en la manera en que perciben sus relaciones. Al revelar patrones familiares inconscientes, esta práctica puede ayudar a las personas a soltar cargas emocionales que no les corresponden, lo que genera una sensación de alivio y paz interior.

Integrar las constelaciones familiares en un proceso de autocuidado podría ser valioso, ya que permite a las personas conectar con su historia familiar desde una perspectiva más profunda y simbólica. Esta práctica no solo se enfoca en la sanación individual, sino también en la comprensión del lugar que cada uno ocupa en su sistema familiar, lo que puede ayudar a las personas a reconciliarse con su pasado y mejorar sus relaciones en el presente. La mayoría de las participantes resaltan sus vivencias positivas al haber realizado las constelaciones familiares.

A nivel social, estas prácticas integrativas también han ayudado a mejorar las relaciones interpersonales de las entrevistadas, en palabras de E8: “La calidad de vida en cuanto a las relaciones ya sea relaciones de pareja o familia tuvo un cambio, grandísimo, positivo. El poder entender a la otra persona hace que uno pueda vivir de forma más tranquila y también respetando a la otra persona”.

A su vez, E8 agrega: “...que la familia te acompañe en tu proceso de conocimiento es increíble, y con nuestros propios cambios a los demás se le va repercutiendo, entonces también como que ven tus cambios y también buscan el equilibrio en eso así que genial”. Esto hablando desde su experiencia desde que comenzó con el coaching.

Según Muradep (2009), “el coaching es un camino para superar limitaciones. Permite hacer conscientes las acciones, hábitos, valores, creencias, historias y juicios, a fin de facilitar procesos de cambio que permitan a la persona tomar acciones que lo lleven a ser una mejor persona, más completa” (p. 21).

Esta disciplina tiene como objetivo asegurar y potenciar el rendimiento de las personas y los equipos dentro de su entorno laboral, deportivo o personal. “El coaching se ha convertido en una herramienta que aporta y contribuye al desarrollo de estrategias que favorecen el crecimiento personal y profesional de quienes se esfuerzan por conseguir proactivamente el éxito” (Ravier, 2005, citado por Sánchez, 2013, p. 172).

La mayoría de las participantes que han sumado esta práctica de salud integrativa afirman haber experimentado cambios positivos en su vida cotidiana. E4 refiere: “Yo siempre digo que yo soy otra persona gracias a estas terapias alternativas que llegaron a mi vida, cambié completamente”.

En general, podemos decir que estas prácticas de salud mencionadas anteriormente han mejorado la calidad de vida de quienes incorporaron en su cotidianidad. Todas las entrevistadas concuerdan haber tenido vivencias positivas tras conocer estas prácticas:

E1 resalta: "Estoy bastante satisfecha con las experiencias que he tenido, siempre hay algo para mejorar y solucionar y me gustaría seguir haciendo estas prácticas y hacer otras para seguir sanando y acumulando sensaciones".

Además, la mayoría de nuestras participantes las recomiendan. E3 expresó: "considero que son experiencias que todas las personas deben realizar por lo menos una vez en la vida ya que te permiten tener otras perspectivas".

Categoría II: Vivencias negativas

Las vivencias negativas se caracterizan por provocar sentimientos de dolor, miedo, tristeza, frustración o incertidumbre, derivadas de situaciones como pérdidas, conflictos o fracasos. Estas experiencias dejan huellas importantes en nuestra manera de ser y actuar, afectando nuestro bienestar emocional y social. En el caso de las entrevistadas, la mayoría concluyó que uno de los principales problemas que tuvieron fue la dificultad para concentrarse al realizar terapias como el Reiki:

E3 afirma: "Cuando realizo la terapia de Reiki me pasa que la mayoría de las veces no puedo llegar al momento de concentración que espera o nos guía la profesora".

Según sus practicantes, el Reiki llega mucho más allá del cuerpo físico, es una energía preventiva y curativa que puede ayudar en las terapias de desintoxicación, reducir los efectos secundarios de todo tipo de tratamientos, incluyendo la quimioterapia, por ejemplo. Acelera los tiempos de recuperación y mejora el estado general de personas sanas o

enfermas, ya que equilibra las energías, libera las emociones, desarrolla la conciencia, aumenta la creatividad y eleva la energía vital.

La práctica del Reiki se basa en un emisor que, a través de sus manos transmite Reiki (energía vital) a un receptor que puede ser él mismo u otra persona, con el fin de mitigar o intentar eliminar molestias y enfermedades.

Durante el procedimiento, la persona instruida en Reiki debe hablar con la persona que va a recibir la sanación, para que conozca cómo se va a llevar a cabo la técnica y para que entre en contacto con su situación. Luego, el receptor del reiki se acostará boca arriba en una camilla, con las palmas de las manos unidas y con los ojos cerrados, y realiza tres respiraciones lentas y profundas, sin preocupaciones ni pensamientos perturbadores. Seguidamente, el reikista pide conexión con la energía con una frase corta, coloca una música relajante y la energía entrará por la corona de la cabeza y saldrá por las manos.

Es por esto que durante la práctica se necesita que el receptor de la terapia se encuentre relajado y con un nivel alto de concentración para poder seguir al instructor. Muchas veces esto no sucede en las primeras sesiones debido a que los nuevos participantes pueden sentir miedo de abrirse a lo desconocido.

El miedo, según Vivar (2022), aparece en determinadas situaciones, en su mayoría amenazantes o peligrosas para la integridad de la persona y podemos decir que es una reacción corporal que vivimos como un estado de excitación y tensión. Donde las personas pueden experimentar síntomas como taquicardia, sudoración, escalofríos, temblor, sequedad

de garganta, debilidad de piernas y brazos, dolor de estómago o aceleración de la respiración entre otros.

Además, el diccionario de la RAE (2025) define al miedo como: “Angustia por un riesgo o daño real o imaginario” (párr. 1)

Otra de las vivencias negativas experimentadas por los sujetos que realizan esta actividad fue la inseguridad e incertidumbre que sintieron con algunos instructores de Reiki. E2 afirma: “El Reiki o los registros akáshicos no me gustaron porque me parece que se manejan otras energías, y considero que hay que tener cierta precaución. Y las personas con las que fui no la tuvieron”.

La confianza que debe haber entre quienes imparten estas terapias y sus receptores es muy importante para que se pueda alcanzar los objetivos deseados durante la sesión de Reiki.

Según Rey (2024), podremos describir a la incertidumbre como aquello que sentimos al no saber qué es lo que va a ocurrir en una situación dada, qué resultado va a tener y cómo se va a desarrollar. Es decir, es un estado de duda, o falta de certeza sobre una situación, sobre sus causas, consecuencias, sobre los sentimientos o nuevas experiencias, etcétera.

Por otro lado, quienes instruyen estas terapias expresan haber tenido vivencias negativas en relación a lo emocional. E4, quien se especializa en Biodescodificación argumenta: “Al realizar algún tipo de terapia a otra persona puedo sentir tristeza, preocupación, ansiedad; también alguna molestia o dolor en alguna parte del cuerpo, eso se siente durante la realización. Energías negativas, de preocupaciones, de tristeza, ansiedad”.

Podemos decir que la preocupación es aquello que sucede cuando tu mente se obsesiona con

pensamientos negativos, resultados inciertos o cosas que podrían salir mal. “La preocupación suele consistir en pensamientos repetitivos y obsesivos”, (Greenberg, 2017. Citado por Pattee, 2020, párr. 4) La preocupación ocurre solo en tu mente, no en tu cuerpo.

La tristeza es definida como una emoción que se manifiesta a través de sentimientos como la soledad, el desánimo o la melancolía. Cuando una persona está triste, pierde interés por las cosas que antes disfrutaba y ve la realidad de forma negativa. Además, su comportamiento cambia: hace menos actividades, se aísla y su expresión corporal refleja ese estado emocional (Martínez; Bouquet, 2007).

Según la UNICEF (2024) la ansiedad puede definirse como la sensación que se tiene cuando algo nos preocupa o asusta, es un sentimiento natural y humano de miedo o pánico. Una dosis pequeña de preocupación y miedo puede ayudarnos a mantenernos a salvo e incluso a protegernos del peligro. Pero a veces la ansiedad nos hace sentir que las cosas son peores de lo que realmente son y en esos casos puede llegar a ser abrumadora. La preocupación constante puede conducir a una ansiedad prolongada.

Las vivencias emocionales negativas que relatan en algunas personas como la tristeza, la ansiedad o la preocupación al realizar dichas prácticas de salud, evidencian que no solo impactan a quienes las reciben, sino también a quienes las guían y reconocer que estas emociones forman parte del proceso terapéutico permite comprender la profundidad y complejidad de estas prácticas, y refuerza la necesidad de abordarlas desde una perspectiva ética, consciente y bien fundamentada.

Conclusiones

Es la opinión de estas tesis que, a pesar de las críticas, las terapias alternativas como método de autocuidado ofrecen una vía de exploración emocional profunda que puede ser beneficiosa para aquellos que están dispuestos y buscan sanar situaciones en su vida que consideren problemáticas o desgastantes. Integrar estas prácticas puede ser una forma efectiva de lograr un equilibrio interno y mejorar la calidad de vida. En este contexto, disciplinas como el yoga, el reiki, las constelaciones familiares, la biodescodificación y el coaching han generado, en su mayoría, impactos favorables en la salud física, mental y emocional de quienes participaron.

Las vivencias positivas se destacaron ampliamente, manifestándose en sensaciones de bienestar, motivación, felicidad y una mayor conexión con el mundo interior. Las prácticas integrativas se revelan, así como espacios de autocuidado y transformación, donde los participantes no solo encuentran alivio y equilibrio, sino también una oportunidad para resignificar experiencias pasadas y construir nuevas formas de relacionarse consigo mismos y con los demás. El testimonio reiterado de mejora en la calidad de vida y la apertura emocional refuerzan el valor de estas herramientas en la búsqueda del autocuidado.

Sin embargo, también emergieron vivencias negativas, centradas principalmente en la dificultad para lograr estados de concentración, la incertidumbre a iniciar nuevas terapias y el miedo a avanzar en sesiones que remueven aspectos profundos del ser. Estas experiencias, aunque menos frecuentes, no deben desestimarse, ya que ponen en evidencia la necesidad de contar con profesionales capacitados, marcos éticos claros y acompañamiento emocional adecuado durante el proceso terapéutico.



En definitiva, las prácticas integrativas constituyen una vía valiosa para el desarrollo personal, siempre que se practiquen de manera consciente, segura y responsable. Reconocer tanto los beneficios como las dificultades asociadas a estas terapias permite enriquecer el campo del cuidado de la salud, integrando una nueva perspectiva.

Referencias

-Acuña, M. F., Paredes, J. M. (2018). *Razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado Enfermero*. [Tesis de grado, Escuela de Enfermería San Salvador de Jujuy]. Sistema Nacional de Repositorios Digitales.

https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/RDUUNC_f3dfae81057bb61c6ef15937fd67026c

-Actis Di Pasquale, E. (2015). *Hacia una definición conceptual de bienestar social: El debate desde la economía del bienestar hasta enfoque de las capacidades*. Portal de Promoción y Difusión Pública del Conocimiento Académico y Científico. <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/2342/1/actis.2015.pdf>

-Alonso, Y., (2005). Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: un procedimiento psicoterapéutico en busca de identidad. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Vol. 5, pp. 58 - 96. https://www.ijpsy.com/volumen5/num1/112/las-constelaciones-familiares-de-bert-hellinger-E_S.pdf

-Aponte O. A. Rozas O. G. (2015) *Las terapias alternativas en el servicio público de salud: Experiencia del Hospital San Borja Arriarán de Santiago*. [Tesis de grado, Facultad de Ciencias Sociales Universidad De Chile].

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/141966/Tesis%20Ange%CC%81lica%20Aponte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

-Aragão de Almeida Santos, G., Guedes da Silva, J., Fernando J., Carvalho e Silva Sales, J., Carvalho Pereira, L. (2024). Efficacy of Yoga in Reducing Depressive Symptoms: A Systematic Review. [https://doi.org/10.1016/S0889-857X\(05\)70126-5](https://doi.org/10.1016/S0889-857X(05)70126-5)

-Balica, M. (2021). *¿Qué es el bienestar? Documento de investigación sobre políticas educativas. Organización del Bachillerato Internacional.* <https://www.ibo.org/globalassets/new-structure/research/pdfs/what-is-well-being-es.pdf>

-Barros, N., Siegel, P., Moura, S., Cavalari T., Silva L., Furlanetti, M. & Gonçalves, A. (2014). *Yoga y la promoción de la salud.* SciELO Brasil. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013>

-Barragán Estrada, A. R., y Morales Martínez C. I. (2014). *Psicología de las emociones positivas: Generalidades y Beneficios.* Enseñanza e Investigación en Psicología, Vol. 19. (núm. 1), pp. 103-118. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>

-Barragán Estrada, A. R. (2023). *Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: esclareciendo y diferenciando conceptos complejos.* Liberabit, vol. 29. (num. 2), <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.680>

-National Center for Complementary and Integrative Health (2023). *Yoga: Effectiveness and Safety.* <https://www.nccih.nih.gov/health/yoga-effectiveness-and-safety>

-Birdee, G., Legedza, A., Saper, R., Bertisch, S., Eisenberg, D., & Phillips, R. (2008). *Characteristics of yoga users: results of a national survey.* *Journal of general internal medicine*, 23(10), 1653–1658. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0735-5>

-Bouron Enrique. (2022). *Libro Azul de la Decodificación Biológica*. Editorial Kier. Buenos Aires, Argentina.

-Bronwen S. Frans S. (2006). *Enciclopedia del Reiki, La guía práctica más completa del reiki japonés u occidental*. Uriel Satori Editores.
<https://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/La-Enciclopedia-de-Reiki.pdf>

-Cámara de Representantes de la Provincia de Misiones. Ley XVII - N°170 (8 de agosto de 2022). Marco regulatorio para la Medicina tradicional y complementaria.
https://digestomisiones.gob.ar/archivospdf/1688654835_Ley%20XVII%20-%20N%20170.pdf

-Cardoso, M., Girondoli, Y. (2021). *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)*. Instituto Federal Espírito Santo.
https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/Pr%C3%A1ticas_Integrativas_e_Complementares_em_Sa%C3%BAde_PICS.pdf

-Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa. (2021). *Salud complementaria, alternativa o integral: ¿Qué hay detrás de estos nombres?*
<https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/salud-complementaria-alternativa-o-integral-quesignifican-estos-terminos>

-Centro de Osteopatía Motec. (2012). *Resumen sobre la nueva medicina del Dr Hamer: Osteopatía*.
<https://www.osteopatiomotec.com/resumen-sobre-la-nueva-medicina-del-dr-hamer/>

-Cornejo, V., Blazquez, R. (2013). *La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico.* Revista de Antropología Experimental. Vol. 13, pp 11 - 30.

https://www.researchgate.net/publication/266739360_LA_CONVERGENCIA_DE_SALUD_Y_ESPIRITUALIDAD_EN_LA_SOCIEDAD_POSTSECULAR_Las_terapias_alternativas_y_la_constitucion_del_ambiente_holistico

-Corbera, E. Batilló, M. (2014). *Tratado en Bioneuroemoción: Bases biológicas para el cambio de conciencia.* [Archivo PDF]. https://elgranodemostaza.com/extractos/enric_corbera_tratado_bioneuroemocion.pdf

-Dalmolin I, S y Heidemann Buss, I. T. (2020). *Prácticas integradoras y complementarias en Atención Primaria: desvelando la promoción de la salud.* Revista Latinoamericana de Enfermería. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzZcH3vhQ3P9qfrM4gnxz5y/?format=pdf&lang=es>

-Del Cueto, J. D. (2015). *Dos nociones para un enfoque no escisionista de las emociones y la afectividad: Situación social del desarrollo y vivencia en Vigotsky.* Perspectivas en Psicología. Vol 12. pp. 29 - 35. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/118861/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

-Díaz Olgún R. (2007). *El hombre y sus vivencias: Un análisis filosófico de sus diferentes tipos.* <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>

- Dirección General de Catastro (s.f.). *Mapa de Catastro*.
<https://www.mapa.catastro.misiones.gov.ar/mapaCatastro/>
- Echeverria R. (2005). *Ontología del Lenguaje*. Lom Ediciones S.A.
https://www.academia.edu/43930154/Rafael_Echeverria_Ontolog%C3%ADa_del_Lenguaje
- Estañol E. S. (2007) *Reiki*. Instituto Humanista de Psicoterapia Corporal.
<https://instituto-integra.com/reiki/>
- Enric Corbera Institute. (2017). *Bioneuroemoción*. El Grano de Mostaza Ediciones.
<https://elgranodemostaza.com/wp-content/uploads/2023/07/Bioneuroemocion-un-metodo-para-el-bienestar-emocional-ebook.pdf?srsltid=AfmBOorCagDw7qJYdcBcr9gCkFSQGk20NQ N2RJEAcB2bBfbA0eQVip3q>
- Eyzaguirre B. C. F. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicinatradicional-y-altern_CDkDGRx.pdf
- Fernández Abascal, E. y Jimenez Sanchez, M. P. (2010). *Psicología de la Emoción*. Editorial Universitaria Ramon Areces.
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Fernández, M. Roman J. D. (2008). *Liderazgo y Coaching*. Libros en red.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Tobp0KbKOWAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=coa>

[ching&ots=KqhKjtIHuW&sig=-4iv4eYGfvK1n579b5wSFzl9NUk#v=onepage&q=coaching
&f=false](http://ching&ots=KqhKjtIHuW&sig=-4iv4eYGfvK1n579b5wSFzl9NUk#v=onepage&q=coaching&f=false)

-Freitag, V. L.; Andrade, A. de Badke; Marcio R. (2015). *El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud: una revisión narrativa de la literatura*. Enfermería Global. Vol. 14(38), pp. 335-345.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200018&lng=es
&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200018&lng=es&tlng=es).

-Garfinkel, M., Schumacher, R. (2000). *Yoga*. Rheumatic Disease Clinics of North America, Vol. 26. pp. 125-132. [https://doi.org/10.1016/S0889-857X\(05\)70126-5](https://doi.org/10.1016/S0889-857X(05)70126-5)

-García Averasturi, L. M. (2005). *Psicología Positiva. Teoría para ampliar y construir de las emociones positivas de Barbara Fredrickson*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. <https://www.psicodoc.org/edoc/K-1576-2157-2005-73b.pdf>

-Mapfre Salud. (2024). *Qué es el Reiki y qué beneficios tiene*. https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/terapias-corporales/reiki/#El_uso_del_Reiki

-Garces Benavent, A., Ferrer, F. E.; Del Rey F. C. (2003). *Fundamentos de Enfermería*. Ediciones DAE. https://www.planetadelibros.com.ar/libros_contenido_extra/46/45490_TPCW_Se%20tu%20propio%20biodescodificador.pdf

-Galdames Cruz, S., Jamet Rivera, P., Bonilla Espinoza, A., Quintero Carvajal, F., y Rojas Muñoz, V. (2019). *Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida*. Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 24. pp.

<https://www.redalyc.org/journal/3091/309159610004/html/#:~:text=Uno%20de%20los%20aportes%20del,se%20debe%20producir%20una%20adaptaci%C3%B3n>

-Giraudó N. (2020). *Biodescodificación*. Editorial Kier.
<https://www.editorialkier.com.ar/pdf/911fdccc0a207cceb8afafdbe26896ef.pdf>

-Giménez, G., Olguin, G., y Almirón, M. (2020). *Yoga: beneficios para la salud. Una revisión de la literatura*. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Vol. 53. pp. 137-144.
<https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.137>

-Gomes, L. B., Schreck, R. S., Oliveira, M. M., & Tesser, C. D. (2021). *Implementación, acceso y uso de las prácticas integrativas y complementarias en el Sistema Único de Salud: revisión de la literatura*. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26 (núm.6), pp. 2253–2266. <https://www.scielo.br/j/csc/a/DOgMHT3WqyFkYNX4rRzX74J/?lang=pt>

-González Silas, D. E.; Jordán Jinez, L. (2011). *Autocuidado: Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería*. *Desarrollo Científico Enfermero*. Vol. 19, (num. 2) pp. 67 - 69.
<https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

-González Agudelo, E. M. (2011). *Sobre la experiencia hermenéutica o acerca de otra posibilidad para la construcción del conocimiento*. *Discusiones filosóficas*. Vol. 12 (num. 18), pp. 125-143.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272011000100007&lng=en&tlng=es.

-Gorfinkel, O. (2009). *Retomando los caminos de vida: Psicoterapia ericksoniana en combinación con el drama ritual de la terapia sistémica de Bert Hellinger (Constelaciones Familiares) para pacientes con duelo complicado.*]Tesis de Grado. Centro Ericksoniano de México].

https://www.researchgate.net/publication/337263289_Retomando_los_caminos_de_vida_Psicoterapia_ericksoniana_en_combinacion_con_el_drama_ritual_de_la_terapia_sistemica_de_Bert_Hellinger_Constelaciones_Familiares_para_pacientes_con_duelo_complicado

-Guri, G. M. (2017). *Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos para el cuidado de la salud en la población de Aguada San Roque.* [Tesis de grado. Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud].
<http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/13293>

-International Association for the Study of Pain (2020). Terminología del dolor.
<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>

-Kamenetzky, G. V., Cuenya, L., Elgier, A. M., López Seal, F., Fosachecha, S., Martin, L., y Mustaca, A. E. (2009). *Respuestas de Frustración en Humanos.* Terapia psicológica. Vol. 27 (núm. 2), pp. 191-201. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200005>

- Vazquez Kunz, P. (2024). *Sé tu propio biodescodificador.* Planeta.
https://proassets.planetadelibros.com.ar/usuarios/libros_contenido/arxius/46/45490_TPCW_Se%20tu%20propio%20biodescodificador.pdf

-Lavega, P.; Lagardera, F.; March, J.; Rovira, G. y Araújo, C. A. (2014). *Efecto de la cooperación motriz en la vivencia emocional positiva: perspectiva de género.* Movimiento

Porto Alegre. Vol. 20, (num. 2), pp. 593-618.

<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/38120/28918>

-Loli Ponce, R. A., Sandoval Vegas, M. H., Ramírez Miranda, E., Cotrina Montenegro, E. G., Casquero Navarro, R. A., y Velásquez Perales, R. A. (2019). *Vivencias de mujeres que utilizaron medicina tradicional para afrontar efectos de la quimioterapia y radioterapia*. Revista Enfermería Herediana, 11, 35-42.

<https://doi.org/10.20453/renh.v11i1.3524>

-Maria R. A. Hernández M. G. (2014). *Los movimientos psico-espirituales en la modernidad globalizada. Una mirada desde la ciudad de Valencia*. Revista de Antropología Iberoamericana. Vol. 9 (núm. 3), pp. 273-296.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4947058.pdf>

-Martínez García, E. (2023). *Medicina integrativa: qué es y qué beneficios aporta*. <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/seguridad/medicina-integartiva-que-es>

-Martínez Salgado, C. (2013). *El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias*. Ciencia & Salud Colectiva. <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es>

-Melendez Diez, E. (s.f). *Coaching: Potencia tu juego interior*. Real Federación Español de Golf. pp. 60-64. <https://rfegolf.es/ArticulosDocumento/ARTICULOS/REVISTA%20RFEG/Revista%20RFEG%20N%C2%BA%2077/COACHINGv77.pdf>

-Millstone, D. (2021). *Tipos de medicina complementaria y alternativa*. Manual MSD.

<https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/temas-especiales/medicina-integradora,alternativa-y-complementaria/tipos-de-medicina-complementaria-y-alternativa>

-Ministério da Saúde. (2018). *El Ministerio de Salud promueve el 1.º Congreso Internacional de Prácticas Integrativas y Complementarias*.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/ministerio-da-saude-promove-1-congresso-internacional-de-praticas-integrativas-e-complementares>

-Ministerio de Salud. (2021) *Orientación Técnica Medicina complementaria y prácticas de bienestar de la salud en Atención Primaria*.

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/OT-MEDICINA-COMPLEMENTARIA-EN-APS_26112021.pdf

-Ministerio de Salud y Comisión Nacional de Alimentos. (2021). *Directrices para la aplicación del art. 1381: suplementos dietarios*.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/directrices_suplementos_dietarios_2021.pdf

-Montesdeoca Calderón, M. L. (2024). *Vivencias experimentadas por enfermeras de emergencias con la medicina natural y tradicional en personas con COVID-19*. [Tesis de posgrado. Universidad Nacional de Trujillo]. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/23446>

-Muñoz Seco, E., Camarelles Guillem, F., y Campo Giménez, M. (2024). *Fomento del autocuidado*. Revista Clínica de Medicina de Familia. Vol. 17 (núm. 2), pp. 132-141. https://revclinmedfam.com/displayfile/Article/path_pdf/1410

- Municipalidad de Posadas (2019). *Barrios de la Ciudad*.
<https://www.posadas.gov.ar/40/barriosshow>
- Muradep, L. (2009). *Coaching para la transformación personal: Un modelo integrado de la PNL y la ontología del lenguaje*. Ediciones Granica S.A.
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24433w/coachingtransform.pdf>
- Musek, J., Polic, M. (2014). *Bienestar personal*. Enciclopedia de Investigación sobre Calidad de Vida y Bienestar. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2148
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Gaceta Médica Espirituana, 19(3).
https://www.researchgate.net/publication/331012940_The_self-care_deficit_nursing_theory_Dorothea_Elizabeth_Orem
- Newman, T. (2016). *Reiki explained: What is energy healing?*. Medical News Today.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/308772>
- Nitahara, A. (2018). *El SUS incorpora 10 nuevas prácticas integrativas y complementarias*. Agência Brasil.
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-03/sus-incorpora-10-novas-praticas-integrativas-e-complementares>

- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

- Organización Mundial de la Salud (2023). *Estrategias de la OMS sobre la Medicina Tradicional*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud Ginebra (2002–2005). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ortiz Tallo, M., Gross, G. (2014). *Las Constelaciones Familiares de Bert Hellinger: Estudio de Caso*. Journal of Transpersonal Research, Vol. 6, 19-28
[https://www.transpersonaljournal.com/pdf/vol6-issue2/Ortiz-Tallo&Gross%20JTR%206\(2\)%20Constelaciones%20Familiares%20de%20Bert%20Hellinger.pdf](https://www.transpersonaljournal.com/pdf/vol6-issue2/Ortiz-Tallo&Gross%20JTR%206(2)%20Constelaciones%20Familiares%20de%20Bert%20Hellinger.pdf)

- Pattee E. (2020). *La diferencia entre preocupación, estrés y ansiedad*. The New York Times.
<https://www.nytimes.com/es/2020/03/04/espanol/estilos-de-vida/que-es-el-estres-ansiedad-preocupacion.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20preocupaci%C3%B3n?,men%C3%A9%20no%20en%20tu%20cuerpo>.

- Peña Martínez, A. C. (2018). *Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud*. [Tesis de Grado. Universidad Autónoma de Madrid].

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685022/pena_martinez_ana%20cristinatfg.pdf

-Piovesan S., Fernández I., Machado V., Francia A., Pena M. E., Kreiner M. (2024). *Vivencias de pacientes con dolor craneofacial tratados con acupuntura en la Facultad de Odontología de la UdelaR*. *Odontoestomatología*, 25. <https://doi.org/10.22592/ode2023nesp1e596>

-Portero, P. (2017). *Impacto Educativo de las Constelaciones Familiares en Personas Adultas*. Asociación Española de Constelaciones Familiares, Bert Hellinger (AEBH). <https://aecfs.net/wp-content/uploads/2018/09/Pilar-Feijoo-Portero-Impacto-Educativo-CF-En-Personas-Adultas.pdf>

-Prado, S., González, M., Paz Gómez, N., Romero, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. *Revista Médica Electrónica*. Vol. 36 (núm. 6), pp. 835-845.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext

-Puentes Paredes L. A. (2023). *Percepción de bienestar a partir del uso de métodos alternativos y convencionales para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión*. Universidad de Antonio Nariño, Bogotá D.C., Colombia. http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/9068/3/2023_LuzAngelaPuentesParedes.pdf

-Ramos Galarza, C. (2020). *Los alcances de una investigación*. *CienciAmérica*. Vol. 9 (núm. 3), pp. 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>

-Saizar, M. Bordes, M. (2014). *Espiritualidad y otros motivos de elección de terapias alternativas en Buenos Aires*. Mitológicas XXIX, 9- 23. Redalyc.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14632745001>

-Sam Aguilar, F. (2020). *Impacto Sinérgico de la Atención integrativa con herbolaria, Yoga y Reeducción alimentaria*. [Tesis de Grado. Escuela de Estudios Superiores en Medicinas Alternativas y Complementarias].

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147395/impacto-sinergico-de-la-atencion-integrativa-con-herbolaria-yo_puW8pli.pdf

-Sánchez Teruel D. (2013). *El coaching pedagógico dentro del sistema educativo: innovando procesos*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 15, (núm. 2), pp. 171-191. [Redalyc.El coaching pedagógico dentro del sistema educativo: innovando procesos](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14632745001)

-Sánchez Cortez F. J. (2021). *El concepto de la vida de Dilthey*. [Tesis Posgrado. Facultad de Filosofía, Universidad de Salamanca]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/123137/TFM_CortesSanchez_Concepto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

-Schwab, P. N. (2021). *¿Qué es el concepto de saturación en la investigación cualitativa?*. IntoTheMinds.

<https://www.intotheminds.com/blog/es/saturacion-investigacion-cualitativa>

-Silvi, M. A. (2021). *Yoga y Cuidado enfermero*. [Tesis de Grado. Universidad Nacional Villa Maria].

http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/40715/3268/TFG-2021-SILVI-ML.pdf

-Stewart, M. (2005). *Yoga*. AMAT S.L.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-2uAHJr1GQC&oi=fnd&pg=PA9&dq=yoga&ots=jt4qbDctoK&sig=YUuLIEWZts-hIfT3pIU8AvAMvBI#v=onepage&q=yoga&f=false>

-Suárez Íñiguez, E. (2010). *La felicidad en la obra de Kant*.

https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/61_1/PDF/09-Kant_61_1.pdf

-Trindade, V. A. (2014). Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: de la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. En P. Schettini, I. Cortazzo, *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa* (pp 18 - 32). Universidad Nacional de La Plata.

https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_.pdf?sequence=1&utm_source=chatgpt.com

-Tobón Restrepo, L. J. (2021). *Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud: El campo del cuidado y la responsabilidad personal*. *Ágora U.S.B.*, vol. 21 (num. 2), pp. 726-747.

<https://www.redalyc.org/journal/4077/407772260017/html/#:~:text=Cuidar%20de%20la%20propia%20salud,45%20Gonz%C3%A1lez%20y%20Guevara>

-UNASUS. (2018). *Ministerio de Salud incluye 10 nuevas prácticas integrativas en el SUS*.

<https://www.unasus.gov.br/noticia/ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>

-Vega Vega, P., Urrutia Egaña, M., Aliaga Barros, V., y Campos Romero, S. (2020). *Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica*. Enfermería: Cuidados Humanizados, vol. 9, (núm. 2), pp. 191-204. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2316>

-Vigotsky Lev (1934). *Pensamiento y Lenguaje*. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2015/10/Pensamiento-y-Lenguaje-Vigotsky-Lev.pdf>

-Villines, Z. (2022). *What are chakras and how do they affect health?*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/what-are-chakras-concept-origins-and-effect-on-health>

-Vivar, M. M. (2022). *La emoción común del miedo y su comunicación en psicología*. Revista Interdisciplinar de las Ciencias de la Comunicación y Humanidades. Vol. 19. pp. 185-193. <https://doi.org/10.32466/eufv-cyh.2023.19.774.185-193>

-Viorato Romero, N. S., y Arenas Montaña, G. (2021). *Vivencias del ejercicio libre de la profesión en enfermeras que emplean terapias complementarias*. CuidArte, vol. 10, (núm. 19) pp. 20-28. <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/76708>

-Wolder Helling, A. (2017). *Descodificación Biológica Original: El Arte de Escuchar el Cuerpo*. Gaia Ediciones.




-Yoga Kalash. (s.f). *Yoga y cómo relajarse*. <https://yogakalash.com/blog/>



- Yohandra Millán, G., Velázquez, J., Colomer Mon, C., Codina Munuera, M. (2013).
Presentación de caso: Bioneuroemoción y Trastorno afectivo bipolar. GeroInfo. Vol. 8 (núm.
1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2013/ger131e.pdf>

Anexos

Aval Comité de Ética

Universidad Nacional de Misiones Creado por Res. CD 459-23 - Acreditado por Res. CPEI 012-24 Fac. de Cs. Exactas, Químicas y Naturales

Código: 241058_EIA_Vel Id: 2024015

Investigador/a: Espinosa Irina Antonella y Miani Debora Micaela

Director/a: Molina Blatt Florencia Mercedes

Institución: Lic. en Enfermería

El Comité de Ética de la Investigación en Salud de la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Misiones ha recibido el proyecto de investigación titulado:

Vivencias en la utilización de practicas de Salud Integrativa como metodo de autocuidado en un barrio de Posadas

Como resultado de la evaluación, el proyecto ha sido calificado como:

Aprobado sin modificaciones

Modificaciones requeridas (Estas modificaciones que deben cumplirse; el investigador debe modificar el proyecto y volver a remitirlo al CEIS)

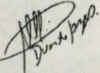
Ninguna


Observaciones (Estas son sugerencias de los evaluadores al investigador, de cumplimiento no obligatorio)

En la escritura y exposición de la tesis de grado resultante del proyecto, se sugiere indicar por qué el objetivo de este proyecto es relevante para la práctica profesional como egresado y para la comunidad

a-La investigación debe respetar en todo momento los Derechos y la Integridad de los seres humanos participantes en la investigación biomédica, ajustándose a la Declaración de Helsinki en su versión actualizada, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos (CIOMS), Guías de Buenas Prácticas Clínicas de la Organización Panamericana de la Salud, Conferencia de Armonización, Declaraciones y Pactos a los que adhiera la República Argentina con jerarquía constitucional, Declaraciones Universales e Internacionales de UNESCO aplicables a la investigación biomédica, la Resolución Nacional 1480/11 MSAL, la Disposición 6677/10 ANMAT y el Código Civil y Comercial art. 58 en cuanto a los aspectos éticos y metodológicos de los proyectos.

b-El investigador o responsable de la investigación deberá registrar el presente trabajo de investigación en el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS) en <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>


Jorge O. Duarte
Vicepresidente


Irene Stetson
Presidente

17/12/2024 20:46:07 1

Aval Institucional

Posadas, Misiones 29 de Octubre de 2024

Ref: Aval Institucional

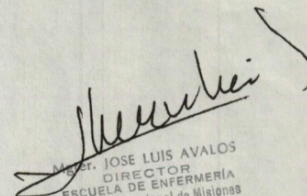
Escuela de Enfermería – FaCEQyN – UNAM

Dr. Jose Luis Avalos

SU DESPACHO

Por medio de la presente, otorgo la autorización institucional a las investigadoras Espinosa Irina Antonella DNI 43.155.267 y Milani Debora Micaela DNI 42.668.288 a efectos de iniciar el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado "Vivencias en la utilización de prácticas de Salud Integrativa como método de autocuidado en un barrio de Posadas en el año 2024" dentro de la Institución.

Se deja constancia que el proyecto debe ser enviado a un Comité de Ética para su aprobación.


Mg. JOSÉ LUIS AVALOS
DIRECTOR
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Universidad Nacional de Misiones

Firma y aclaración de la autoridad institucional

Consentimiento informado

Nombre de investigación: Vivencias en la utilización de prácticas de Salud Integrativas como método de autocuidado.

Investigadores: Espinosa Irina, Faeif Maira y Milani Micaela.

Yo _____ firmando abajo, estoy DE ACUERDO y he ACEPTADO voluntariamente participar de esta investigación. He sido informado/a completamente acerca de esta investigación y sus objetivos.

Ha sido informado/a además que tendré que responder a una entrevista sobre la temática de dicha investigación y más respuestas serán utilizadas por los investigadores con fines educativos.

Reconozco que se me ha informado que se mantendrá estricta confidencialidad de mi identificación y de la información que he brindado.

Se me ha asegurado que, en caso de realizarse alguna grabación durante la entrevista serán de conocimiento y uso exclusivo de los investigadores y únicamente con fines educativos.

Se me ha informado y soy consciente de que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones y estudios futuros y que ningún servicio académico o compensación económica será ofrecida por mi participación en el estudio.

Lugar: _____ Fecha: _____ del año 2024.

Firma del participante: _____

Modelo entrevista abierta

Trabajo: Vivencias en la utilización de prácticas de Salud Integrativas como método de autocuidado en un barrio de Posadas en el año 2024

Autoras: Espinosa Irina Antonella - Faeif Maira Agustina - Milani Debora Micaela

Unidad de análisis:

Fecha:

Sexo:

Edad:

Entrevista N°:

Consentimiento informado:

Presentación:

Gracias por aceptar participar en esta entrevista. Estamos investigando sobre las prácticas de salud integrativa y su creciente presencia en nuestra comunidad. Nuestro objetivo es comprender cómo estas prácticas han influido en la calidad de vida de las personas.

Sus respuestas nos ayudarán a profundizar en las experiencias de quienes han optado por estas prácticas, ya sea como pacientes o profesionales. Toda la información que comparta será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

Preguntas:

- Coméntanos ¿cuáles son las prácticas integrativas que realiza? ¿Por qué razón comenzó a realizar estas prácticas?
- En relación a esta actividad que usted realiza: ¿coméntanos cuales son las experiencias positivas que obtiene inmediatamente después de realizar estas prácticas?

Escuela de Enfermería

- ¿Recuerda usted que le haya hecho pasar por alguna experiencia negativa?
¿podría describirlas? ¿cuándo?
- Coméntenos ¿Cómo se sintió físicamente después de incorporar estas prácticas en su vida cotidiana?
- ¿Cómo se sintió emocionalmente después de incorporar estas prácticas en su vida cotidiana?
- Mencione ¿cuáles son los cambios que notó en su calidad de vida o en su estado de salud desde que comenzó a usarlas? En general, ¿qué tan satisfecho/a está con el impacto que estas prácticas han tenido en su vida? ¿Por qué?



**Formulario de autorización de depósito de tesis/trabajo final integrador en la
Comunidad Científica Médica y de la Salud del RIDUNaM
(Repositorio Institucional Digital de la UNaM)**

Por intermedio de la presente, el abajo firmante, AUTOR de la Tesis/TFI-(Grado) titulada/o

Da FE de la autoría y originalidad de la obra mencionada, que fue dirigida por , Lic Esp. Molina Blatt Florencia Mercedes, presentada y defendida en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Misiones (EE-FCEQyN-UNaM), el (fecha) 16.12.2025, Acta/Expte. N° 200930, con el fin de obtener el título de

Tildar según corresponda

- Tesis de Posgrado
 Doctorado Maestría Trabajo Final Integrador
 Tesis de Grado

Derechos patrimoniales

Como autor, expreso mi conformidad en cuanto a la cesión gratuita de los derechos de reproducción y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la FXX-UNaM. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, una o varias veces, en cualquier soporte, para todo el mundo, con fines sociales, educativos y científicos.

En virtud del carácter no exclusivo de esta cesión, el autor podrá reproducir y comunicar libremente la tesis o trabajo final integrador, a través de los medios que estime oportunos.

Condiciones de acceso en línea

- Autorizo el depósito de la tesis o trabajo final integrador en forma inmediata
 Autorizo el depósito del documento con embargo por el plazo de _____ meses a partir de la defensa de la misma.

Condiciones de uso de la tesis/TFI

Será puesta a disposición pública bajo las siguientes condiciones de uso:

	(BY) Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).
	(NC) No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
	(SA) Permite trabajos derivados — Siempre que se mantenga la misma licencia.
	Reconocimiento - NoComercial - CompartirIgual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Referencias:

- CC (Licencias Creative Commons).
BY (Atribución).
NC (No comercial).
SA (Compartir igual).

Dados personales (llenar un cuadro por cada autor)

Apellido y Nombres	Irina Antonella Espinosa
Teléfono/Celular	3764-289190
Correo electrónico	iriinaespinosa@gmail.com



Apellido y Nombres	Agustina Maira Faeif
Teléfono/Celular	3764-297425
Correo electrónico	mairafaeif@gmail.com

Apellido y Nombres	Debora Micaela Milani
Teléfono/Celular	3751-449345
Correo electrónico	milanimicaela288@gmail.com

Se firma la presente en la Ciudad de Posadas a los...16..... días del mes de...Diciembre..... de...2025...-

Flora María Blatt
 #18877771
 Florencia Marina Blatt

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Faeif Maira Agustina Espinosa Inna Antonella Milani Debora Micaela

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

Apellido y Nombres	
Teléfono/Celular	
Correo electrónico	