UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
CENUR L.N. – SEDE PAYSANDÚ
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA
SEMINARIO TESINA

Fernanda Yoselin Viera Xavier
Alfredo Costa Fraga
Claudio Barceló Páez

Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú

Paysandú, Uruguay
2025

Fernanda Yoselin Viera Xavier
Alfredo Costa Fraga
Claudio Barceló Páez

Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú

Profa. Mg. Ana Luisa Batista Santos– Orientadora.

Profa. Esp. Luciana Báez Vitalis – Facultad de Medicina – CENUR L.N – Tribunal.

Profa. Dra. Priscilla de Cesaro Antunes – Universidade Federal de Goiás – Tribunal.

---

isef
Instituto Superior de Educación Física

ACTA DE DEFENSA DE TESIS – SEMINÁRIO TESINA SALUD

A las 15:30 horas del día 13 de diciembre de 2025 en CENUR L.N. – Sede Paysandú, el panel de examinadores integrado por: Ana Luisa Batista Santos (Mg.) – tutora, Luciana Báez Vitalis (Esp.) y Priscilla de Cesaro Antunes (Dra.), bajo la presidencia de la primera, se reunió para presentar y defender la tesis de los/as estudiantes Fernanda Viera, Alfredo Costa y Claudio Barceló, matriculados/as regularmente en Licenciatura en Educación Física. La presidente del tribunal informó que los estudiantes tenían un promedio de 40 (cuarenta) minutos para presentar la tesis, para luego responder a las consideraciones y comentarios del tribunal. Durante 40 (cuarenta) minutos, se realizó la presentación de su trabajo titulado: "**Teraplas complementarias y salud maternal:** Articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú". Luego de la presentación, los/as panelistas hicieron preguntas, comentarios, observaciones y sugerencias sobre el trabajo. El tribunal consideró el trabajo desarrollado, otorgándole calificación EXCELENTE.

Paysandú, 13 de diciembre de 2025.

Profa. Mg. Ana Luisa Batista Santos
Instituto Superior de Educación Física
CENUR Litoral Norte, Sede Paysandú.

Profa. Esp. Luciana Báez Vitalis
Facultad de Medicina
CENUR Litoral Norte, Sede Paysandú

Profa. Dra. Priscilla de Cesaro Antunes
Curso de Educação Física
Universidade Federal de Goiás, Brasil

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY

Montevideo
Parque Batlle s/n
24000 1002 - 2486 1806

Malvín Norte
Rambla Euskal Erria 4101
25265871

Maldonado CURE
Tacuarembó esq. Av. Aparicio Saravia
4225 5326 (telefax)

Rivera CUR
Ituzaingó 667
462 26313

Paysandú CUP
Florida 1065
4723 8342 int 107

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en el marco de un Centro de Atención a la Infancia y la Familia de Paysandú, donde se identificó la necesidad de fortalecer espacios de cuidado dirigidos a mujeres madres. En este contexto, la tesis se orientó por la siguiente pregunta norteadora: cómo las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) pueden contribuir al cuidado emocional y al bienestar de madres usuarias de un CAIF y cuáles son las posibilidades de articulación con la Educación Física en clave intersectorial. Por lo tanto, el objetivo general consistió en analizar los efectos de una intervención basada en PICS en la salud materna de dos madres usuarias del CAIF, así como explorar los sentidos atribuidos a estas prácticas en su cotidiano. En términos metodológicos, se trató de un estudio cuanti-cualitativo de diseño exploratorio, desarrollado en el CAIF durante el período septiembre–noviembre de 2025. La investigación se organizó en cuatro fases: diagnóstico situacional, planificación, implementación y evaluación de intervenciones educativas y experimentales mediante PICS (Automasaje, Danza Circular, Plantas Medicinales, Escalda-pies, Reflexologia, Ventosaterapia, Arteterapia, Yoga, Meditación, Musicoterapia y Aromaterapia). Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos entrevistas semiestructuradas, observaciones registradas en cuaderno de campo y el cuestionario DASS 21. El análisis combinó análisis de contenido y análisis estadístico. El estudio contó con aval del Comité de Ética bajo el número 2024-381. En relación con los principales hallazgos, se identificó que las participantes experimentaban altos niveles de ansiedad, sobrecarga emocional, dificultades en la red de apoyo, desigualdades de género y vivencias de duelo. Asimismo, la experiencia de las PICS permitió generar un espacio seguro de expresión emocional, favoreció el reconocimiento de necesidades personales, promovió el autocuidado y fortaleció vínculos de confianza. Las madres manifestaron cambios positivos vinculados a la regulación emocional, la percepción corporal, la autoestima y la valoración del tiempo para sí mismas. En conclusión, la intervención logró responder al objetivo general, evidenciando que las PICS constituyen herramientas potentes para el acompañamiento de la salud materna cuando se articulan desde una perspectiva integral, participativa e intersectorial. Finalmente, se sugiere que la Educación Física, en diálogo con políticas sociales y de salud, puede ampliar su campo de actuación incorporando prácticas de cuidado, regulación emocional y bienestar en contextos comunitarios como los CAIF.

Palabras-clave: Salud materna. Terapias complementarias. Prácticas corporales. Educación Física. Política intersectorial.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1

2. OBJETIVOS 6

2.1. OBJETIVO GENERAL 6

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

3. MARCO TEÓRICO 7

3.1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL 7

3.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 18

3.2.1. Salud integral una mirada hacia la producción de cuidado 19

3.2.2. Salud mental y el costo invisible del cuidado en madres postparto 23

3.2.3. Utilización de las prácticas integrativas y complementarias en salud .. 29

4. METODOLOGÍA 38

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 38

4.2. ESTUDIO DE CASO 39

4.3. LUGAR Y PERÍODO 39

4.4. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN 40

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS 41

4.6. ASPECTOS ÉTICOS 42

4.7 ANÁLISIS DE DATOS 44

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 50

5.1 CARACTERÍSICAS DE LAS PARTICIPANTES 51

5.2. FASE 1 – DIAGNÓSTICO 52

5.3 FASE 2 - PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES 67

5.4. FASE 3 – IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES 70

5.5. DESCRIPCIÓN DE LOS ESPACIOS DE PRODUCCIÓN DE CUIDADO 73

5.6. FASE 4 – EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES 91

6. CONSIDERACIONES FINALES 103

REFERENCIAS 113

ANEXOS 136

APÉNDICES 133

1. INTRODUCCIÓN

Esta tesis final de grado se propone analizar el impacto de las prácticas integrativas y complementarias en salud en el alivio de emociones negativas de madres asistidas en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF) de la ciudad de Paysandú.

En primer lugar, la elección del CAIF se da porque constituye una política pública intersectorial[1] de atención integral a la primera infancia que busca proteger y promover los derechos de los/as niños/as desde una perspectiva familiar que está en un territorio de vulnerabilidad social (Sistema de Cuidados, 2024).

Sin embargo, la idea de esta investigación surge a partir de una propuesta para realizar una investigación en Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE), donde fueron realizadas reuniones para aportar ideas e intereses por los cuales investigar, se manifiestan entonces diferentes ideas que se relacionaban, se fueron descartando y subrayando las que eran de interés, desarrollándose una particularidad importante, la cual vinculaba el tema con las experiencias personales.

Debido a esto, a partir de una de las experiencias más cercanas al equipo, donde la madre tuvo depresión postparto y no recibió ningún apoyo psicológico o de otro tipo. Incluso, se encontraba en una situación de extrema vulnerabilidad económica, en la cual tuvo que aprender a vivir con ello y aprender a querer a su bebe en el proceso. No obstante, no era una situación fácil de sobrellevar y como resultado, sus síntomas de depresión y ansiedad fueron aumentando.

A partir de esta y otras experiencias contadas por el equipo sobre violencia obstétrica[2] que sufren las mujeres y la falta de importancia/apoyo que se les brinda, surge el interés en la mujer en el periodo postparto y en las diferentes formas de poder aportar en procesos de producción de cuidado[3].

Tomando en consideración estos aspectos, junto a la experiencia que se tiene con el tema, se fundamenta en el proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado vivenciado por madres con hijos/as en la primera infancia que viven en situación de vulnerabilidad social.

---

[1] La Intersectorialidad en las políticas públicas implica un cambio de perspectiva en cuanto a la forma de articular a los diversos actores en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones del bien público. (Glosario para la igualdad, s/f).

[2] Es un tipo de agresión que se genera en los servicios de salud pública o privada y que consiste en cualquier acción u omisión, por parte del personal de salud, que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y posparto. (Glosario para la igualdad, s/f).

[3] Es cuando el usuario produce junto al profesional de la salud su proceso salud-enfermedad (Merhy y Franco, 2023).

Mientras tanto, una de cada cinco mujeres en todo el mundo experimenta algún tipo de trastorno en el estado de ánimo o ansiedad en el período perinatal[4]. Por otra parte, el embarazo y nacimiento constituyen un momento de estrés materno respecto a la salud propia y la del recién nacido (MSP, 2024).

Sin embargo, desde el momento en que comienza el puerperio que es después del nacimiento y puede extenderse por meses ocurren grandes cambios para las madres (UNICEF, 2023), tanto a nivel físico como emocional que pueden generar depresión posparto (DPP) (Masreal, 2008). En otras palabras, los síntomas son intensos y pueden ser representados por el sentimiento de culpa/vergüenza/tristeza, la pérdida de la capacidad de disfrutar de su hijo/a, cansancio intenso, baja autoestima/autoconfianza/concentración, insomnio y cambios alimentícios (UNICEF, 2023).

En este marco, resulta relevante destacar que la DPP se expresa precisamente a través de un conjunto de emociones negativas como tristeza intensa, culpa, irritabilidad, sensación de incapacidad o angustia persistente. Estas emociones pueden entenderse como estados afectivos complejos que integran componentes fisiológicos, cognitivos y conductuales. Según Goleman (1998), las emociones implican siempre una tendencia a la acción, ya que la palabra emoción proviene del verbo latino movere, que significa moverse, y del prefijo e, que refiere a movimiento hacia. Desde esta perspectiva, las emociones movilizan corporalmente a la persona y orientan su comportamiento.

Asimismo, la corporalidad de las mujeres en etapa de posparto se entiende como una diversa gama de sensaciones que la madre experimenta en cuanto a su cuerpo, condicionadas por la cultura y expectativas externas, las mismas influyen en su autoestima, los vínculos y la percepción personal. Por lo que este proceso deja de manifiesto el impacto psicológico que tiene sobre su cuerpo (Zuluaga *et al*., 2024).

Al ser madres se generan cambios continuos que implica que estas asuman su corporalidad de un modo diferente, según Grasso (2020) la corporalidad es:

> la integración permanente de múltiples factores psíquico, físico, espiritual, motriz, afectivo, social e intelectual, componentes todos de la entidad original, única, sorprendente y exclusiva que es el ser humano: Soy yo y todo aquello en lo que me corporizo, todo lo que me identifica. Nuestra corporeidad está presente aun cuando nosotros no lo estamos físicamente (p. 13).

[4] Se define como el tiempo que abarca desde las 22 semanas de gestación hasta siete días después del nacimiento del bebe. (Ministerio de salud pública y asistencia social, 2017).

Asimismo, al hablar de problemas de salud mental materno, no se puede disociar este término de la salud infantil, la díada madre-hijo. Debido a esto, una madre con diagnóstico psiquiátrico puede presentar menor disponibilidad, sensibilidad y habilidad de respuesta para/con las necesidades del hijo involuntariamente, y, por lo tanto, podría darse una menor capacidad de cuidado (Aliane, 2011).

En relación con otros posibles indicadores de DPP, se observa mayor presencia de síntomas en madres con niveles socioeconómicos más bajos (bajo nivel educativo, menor presencia de trabajo remunerado y fuerte concentración en las atendidas en ASSE) (Corbo, Defey y D´Oliveira, 2011). De tal forma, en los países de bajos y medianos ingresos, la pobreza, la desnutrición y la adversidad social crónica influyen negativamente en los trastornos mentales maternos y en el desarrollo de crianzas en la primera infancia (Rahman *et al*., 2013).

Además, desde el Ministerio de Salud Pública (MSP) se entiende que la mejor estrategia de abordaje es una correcta atención hacia las mujeres que enfrentan esta problemática. A partir del año 2022 se incorporó a través de las Metas Asistenciales[5] un componente de atención de la salud de la mujer embarazada y puérpera. Se estima que siete de cada diez madres ocultan o minimizan sus síntomas. Aun cuando el estrés vinculado a otras demandas de salud mental materna, pueden afectar directamente al feto y al recién nacido, lo que puede generar, a su vez, un impacto negativo en su desarrollo cognitivo, afectivo, psicológico y físico, daños estos que pueden perdurar a lo largo del tiempo.

Por otra parte, la falta de comprensión, apoyo y asistencia aumenta el impacto en la salud mental materna y su entorno, lo que puede provocar ansiedad y depresión en todo el núcleo familiar. Una buena salud mental en las madres puede favorecer el pleno desarrollo y crecimiento de los/as hijos/as. Por eso, el apoyo y asistencia de las mujeres en el proceso del embarazo, el parto y el post parto hasta por lo menos el primer año de vida del recién nacido, es una forma de protegerlos (MSP, 2024).

La inserción de las mujeres en una organización social atravesada por lógicas machistas y patriarcales incide de manera significativa en la forma en que se distribuyen las responsabilidades domésticas y de cuidado. Esta distribución asimétrica, sostenida por normas culturales y expectativas de género, tiende a relegar

[5] Son herramientas que dispone la Junta Nacional en Salud (JUNASA) para orientar la conducta de las Instituciones de Salud hacia los objetivos planteados por el SNIS y las políticas diseñadas por el MSP (MSP, 2014).

la participación masculina en las tareas de crianza, reforzando su asociación casi exclusiva con lo femenino (Hochschild y Machung, 2012).

. Desde esta perspectiva, las madres ocupan un lugar central en la reproducción social, asumiendo responsabilidades de cuidado invisibilizadas, situación que profundiza problemáticas estructurales tales como la sobrecarga física y emocional, la limitación de la autonomía y la desigualdad en el acceso a oportunidades, especialmente en contextos de escasa corresponsabilidad paterna (Federici, 2004).

En este sentido, la propuesta de investigación se basa metodológicamente en el proceso de producción de cuidado, el cual considera a la usuaria como componente central y se construye a partir de los encuentros con el equipo de salud. En estos encuentros se pretende empoderar al usuario y permitir la toma de decisiones compartidas con el personal sanitario. No obstante, el trabajo vivo en acción es desarrollado por los trabajadores ya sea en forma de acogida, responsabilización o capacidad resolutiva (Merhy, 2013).

Mientras tanto, el desarrollo del trabajo en salud debe basarse en las relaciones que se dan a partir del encuentro y del acto, es decir, ser producido y consumido al mismo tiempo. En otras palabras, es una producción dinámica, desarrollada en el entorno social en el que se encuentran los individuos, en las relaciones cotidianas que establecen los trabajadores, y entre estos y los usuarios (Franco, 2021). Puesto que, el usuario que busca atención en salud trae consigo su historia, relaciones sociales y culturales. Por lo tanto, los ciudadanos son parte de su propio cuidado, ya que existe una interacción entre trabajadores y usuarios en la búsqueda de soluciones a sus necesidades de salud (Merhy y Franco, 2023).

Esta comprensión resulta especialmente pertinente para la Educación Física, ya que su campo de actuación se basa en el movimiento humano y en su capacidad de transformar disposiciones corporales y afectivas. Por lo tanto, la Educación Física puede aportar al abordaje del posparto mediante experiencias corporales que faciliten la regulación emocional y favorezcan el alivio del malestar. Esta articulación abre paso a la exploración de las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) como posible estrategia para promover bienestar emocional en madres puérperas y acompañarlas en la reconstrucción de su propia corporalidad.

A partir de la revisión literaria se evidenció una escasa información acerca de la aplicación de las PICS en madres puérperas, con un mayor número de artículos en

países de América del Sur pero ninguno en Uruguay. Por lo tanto, la problemática de esta investigación parte de la pregunta: **¿Qué efectos generan las prácticas integrativas y complementarias en salud sobre las experiencias emocionales de las madres que asisten a un CAIF de la ciudad de Paysandú?**

Para tanto, proponemos la presentación y experimentación de las PICS con/para estas mujeres. Las PICS son recursos terapéuticos que buscan prevenir enfermedades, restaurar la salud, mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas y las comunidades. Tienen como objetivo brindar una atención integral a la usuaria y se basan en la valoración holística del individuo, considerándolo en sus diversos aspectos: físico, mental, emocional, espiritual y social. Para ello se utilizan sistemas, recursos y enfoques que estimulan los mecanismos naturales de prevención de enfermedades y recuperación de la salud a través de tecnologías efectivas y seguras, con énfasis en la escucha acogedora, el desarrollo del vínculo terapéutico y la integración del ser humano con el medio ambiente y sociedad. Otros dos aspectos en común en los diferentes enfoques de PICS son la visión ampliada del proceso salud-enfermedad y la promoción global del cuidado humano, especialmente el autocuidado (Ferraz *et al.*, 2020).

Las PICS son compuestas por una variedad de recursos terapéuticos, entre ellos: elementos de la propia naturaleza (agua, plantas medicinales, aceites vegetales); prácticas de expresión artística (pintura, música), prácticas originarias de las culturas orientales (ventosaterapia); ejercicios y actividades grupales; meditaciones y movimientos corporales para brindar relajación y bienestar mental; y formación de redes de apoyo social.

El uso de estas prácticas proporciona una visión ampliada del proceso salud-enfermedad, además de posibilitar que los individuos desarrollen mayor autonomía sobre su propia salud, contribuyendo a la promoción del autocuidado y el cuidado de la comunidad. Entre los principales beneficios terapéuticos con el uso de PICS podemos mencionar: mayor relajación y bienestar; mejora de la calidad del sueño, ansiedad y depresión; reducción y alivio del dolor; reducción de signos y síntomas de diversas enfermedades; fortalecer el sistema inmunológico; fomenta el contacto profesional-interactivo; reducción del uso de medicamentos; reducción de reacciones adversas a la medicación y mejora de la calidad de vida (Dacal y Silva, 2018; Mendes *et al.,* 2019).

En este contexto, se plantea como hipótesis, el abordaje paulatino de las PICS generará un efecto positivo en el alivio de emociones negativas en madres y mejoras en el binomio madre-hijo (Prieto, Gil y Madrid, 2020). Además de los beneficios terapéuticos, PICS también generan ahorro de gastos debido al bajo costo de su aplicabilidad, en comparación con otro tipo de tratamientos. Otro aspecto importante es que dichas prácticas pueden aplicarse a cualquier grupo de personas, de diferentes clases sociales, edades, estatus socioeconómicos y profesionales, ya que se caracterizan como una forma alternativa de brindar atención integral a las personas, considerando la historia de vida de cada persona (Silveira y Rocha, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el impacto de las PICS en el alivio de las emociones negativas de madres asistidas en un CAIF de la ciudad de Paysandú.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sintetizar las evidencias existentes sobre el uso de las PICS en el cuidado de la salud mental de madres en el período posparto.
- Identificar las emociones de las madres antes y después de los espacios de experimentación de las PICS.
- Componer espacios de producción de cuidado mediante el uso de las PICS con/para madres.
- Evidenciar los cambios subjetivos relatados por las madres sobre sus experiencias emocionales a partir de la experimentación de las PICS.

3. MARCO TEÓRICO

En este apartado se busca "... ofrecer y esclarecer los fundamentos conceptuales que soportarán el análisis del objeto construido" (Ramos, 2018, p. 837).

Este trabajo presenta un marco teórico referencial que da inicio a la revisión integrativa de literatura, entendida como el proceso de identificar, recuperar y analizar bibliografía y otros materiales pertinentes para recopilar la información relevante al problema de investigación (Hernández y Mendoza, 2008). Asimismo, se desarrolla un marco conceptual orientado a argumentar y justificar la investigación a partir de supuestos teóricos y empíricos que brinden anclaje y solidez al estudio (Ramos, 2018).

A partir de estos conceptos, es importante reconocer que "construir el marco teórico no significa sólo reunir información, sino también vincularla adecuadamente" (Hernández y Mendoza, 2008, p. 31). En función de lo anterior, dicha construcción se sustenta en la selección de artículos pertinentes y en los fundamentos teóricos que brindan soporte conceptual y metodológico a la investigación.

3.1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1.1 Revisión Integrativa de Literatura

Una revisión integrativa de literatura "*consiste em um movimento que tem base em critérios pré-determinados e evidências científicas consistentes, tendo como fim colaborar com a escolha de estudos e/ou ferramentas para o desenvolvimento de artigos com informações originais"* (Gomes y Caminha, 2014, p. 398). En este caso, involucra la búsqueda de artículos que den soporte a la investigación empleada (Mendes, Silvera y Galvao, 2008).

La revisión integrativa de literatura de este trabajo consiste en encontrar información académica que sustente la implementación de las PICS como dispositivo de cuidado en salud mental para mujeres con emociones negativas en el período de postparto. Para ello, se establecen seis fases que permiten la selección de artículos relacionados al tema, lo cual conduce progresivamente hacia un sustento científico de esta tesis:

a. Determinación de la pregunta problema en revisión literaria;
b. Criterios de Inclusión/ Exclusión;
c. Categorización del estudio;
d. Estudios incluidos en la revisión;
e. Interpretación de resultados;
f. Síntesis y Cohesión de la revisión.

Como etapa inicial se establece una pregunta que constituye el problema central de la revisión integrativa, por el cual como investigadores la formulación de un problema supone interrogaciones que se pretende encontrar a lo largo de esta investigación (Tobar y Romano, 2003, p. 39). Por lo tanto, considerando el tema principal, se formula la siguiente pregunta, **¿Cuáles son las aportes de las PICS para la salud de madres en el posparto?[6].**

A partir de esta conjetura se delimitan palabras claves estas son una herramienta para la búsqueda y acceso de bases de datos (Niz, J, 2019). Para determinar que las palabras son de lenguaje académico son pasadas por la biblioteca virtual, Descriptores en ciencias de la Salud (DeCS). Las palabras-clave seleccionadas para las combinaciones fueron: salud mental, prácticas corporales, ejercicio físico, puerperio, terapias complementarias y emociones.

Para realizar las combinaciones se utilizaron operadores booleanos, los cuales permitían acotar o extender las búsquedas de información web, utilizando una combinación de palabras-clave conectadas con uno o más de estos operadores, en el caso de esta investigación es utilizado el operador booleano “AND” y “OR” para sistematizar las búsquedas, fue utilizada la estrategia de PICo (Cuadro 2). Fueron realizadas un total de 7 combinaciones, las cuales están presentadas en el siguiente cuadro (Cuadro 1).

[6] https://decs.bvsalud.org/es/

Cuadro 1- Combinaciones de la revisión integrativa titulada “Las prácticas integrativas como una estrategia de producción de cuidado en salud mental con/para mujeres en el período de puerperio”, 2025.

1	“prácticas corporales” AND “salud mental” AND “terapias complementarias”
2	“ejercicio físico” AND “salud mental” AND “terapias complementarias”
3	“ejercicio físico” AND “puerperio” AND “terapias complementarias”
4	“ejercicio físico” AND “salud mental” AND “puerperio” AND “terapias complementarias”
5	“salud mental” AND “puerperio” AND “terapias complementarias”
6	“prácticas corporales” AND “puerperio” AND “terapias complementarias”
7	“prácticas corporales” AND “puerperio” AND “emociones”

Fuente: Elaborado por los autores.

Dado que las emociones constituyen uno de los focos centrales del estudio, esta estrategia es la indicada para la búsqueda, la estrategia PICo es sensible a la recuperación de la investigación cualitativa centrada en las experiencias humanas y los fenómenos sociales (Stern, Jordan y McArthur, 2014).

La estrategia PICo divide el objeto de estudio en (Población/Paciente/Problema), en este caso las madres en etapa de puerperio, por otra parte, el fenómeno de interés (Interés) que con respecto a nuestro propósito son las prácticas integrativas y complementarias en cuanto a las emociones de las madres y por último el contexto (Contexto) que en esta situación refiere al cuidado de la salud mental de las madres en etapa de puerperio, como puede ser observado en el Cuadro 2.

Cuadro 2 – Estrategia PICo utilizada para la revisión integrativa titulada “Las prácticas integrativas como una estrategia de producción de cuidado en salud mental con/para mujeres en el período de puerperio”, 2025.

Problema	**¿Cuáles son las recomendaciones para la implementación de prácticas integrativas en el cuidado de la salud mental posparto?**		
	P (población)	**I (fenómeno de interés)**	**Co (contexto)**
Extracción	madres en el período posparto	El uso de las PICS	Cuidado de la salud mental
Conversión	postpartum women, mothers after childbirth	complementary and integrative health practices, alternative medicine, mind-body therapies	mental health care, postpartum depression, psychological well-being
Combinación (sinónimos juntos)	madres; “conducta materna”; periodo posparto”	“terapias complementarias”; “Terapias Alternativas”; “prácticas corporales”; “Terapias Mente-Cuerpo”	“cuidado en salud mental”; “depresión posparto”; “bien-estar psicológico”
Construcción (con operador OR)	(madres OR “conducta materna” OR “periodo posparto”)	(terapias complementarias OR “Terapias Alternativas” OR “prácticas corporales” OR “Terapias Mente-Cuerpo”)	(“cuidado en salud mental” OR “depresión posparto” OR “bien-estar psicológico”)
Uso (estructura final de la combinación) en las bases de datos	("postpartum women" OR "mothers after childbirth") AND ("complementary and integrative health practices" OR "alternative medicine" OR "mind-body therapies") AND ("mental health care" OR "postpartum depression" OR "psychological well-being").		

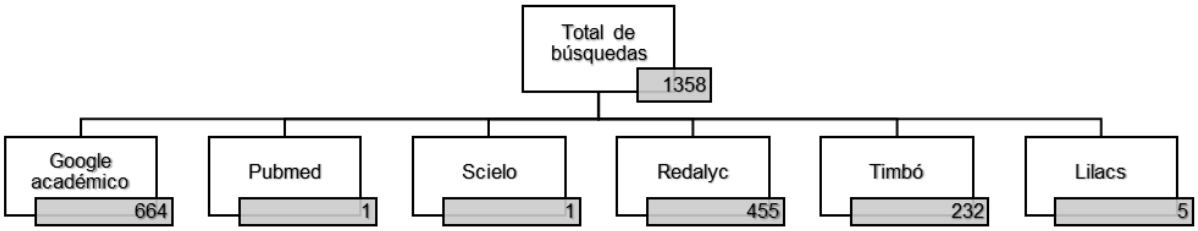
Fuente: Elaborado por los autores.

Para la recopilación de artículos fueron utilizadas diferentes plataformas, estás son: Google académico, Scielo, Redalyc, Timbó, Pubmed y Lilacs, también fue consultado en la plataforma Colibrí, pero no se obtuvo ningún resultado.

Por una parte, es importante mencionar que son las plataformas y que tipo de información nos brinda. **Google Académico** es un buscador que permite encontrar documentos académicos como tesis, libros, editoriales, etc. **Scielo** es una biblioteca electrónica que reúne revistas científicas de diferentes países. **Redalyc** es un sistema

de indizaciones que tiene revistas de alta calidad científica. **Timbó** es un buscador uruguayo que contiene revistas, libros, citas, etc de contenido académico. **Lilacs** es una base de datos especializada en el área de la salud, incluye revistas, tesis, disertaciones, etc.

Figura 1 - Esquema de resultados de búsquedas encontrados en las diferentes bases de datos de la revisión integrativa titulada “Las prácticas integrativas como una estrategia de producción de cuidado en salud mental con/para mujeres en el período de puerperio”, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

Los criterios de selección a la hora de la inclusión/exclusión fueron detallados a continuación:

- Criterios de inclusión:
  1. Los Idiomas contemplados fueron el español y portugués.
  2. Debían ser un estudio que nos acerque a contestar la pregunta problema.
- Criterios de exclusión:
  a. Estudios teóricos y guías.
  b. Otras poblaciones.
  c. Artículos duplicados.
  d. Páginas que no permitían el acceso gratuito o incompletas.

El período de búsqueda fue de enero a marzo del año 2025 en cada una de las bases de datos anteriormente mencionadas, para el proceso de inclusión/exclusión fueron asignadas fases para obtener artículos relevantes a esta investigación.

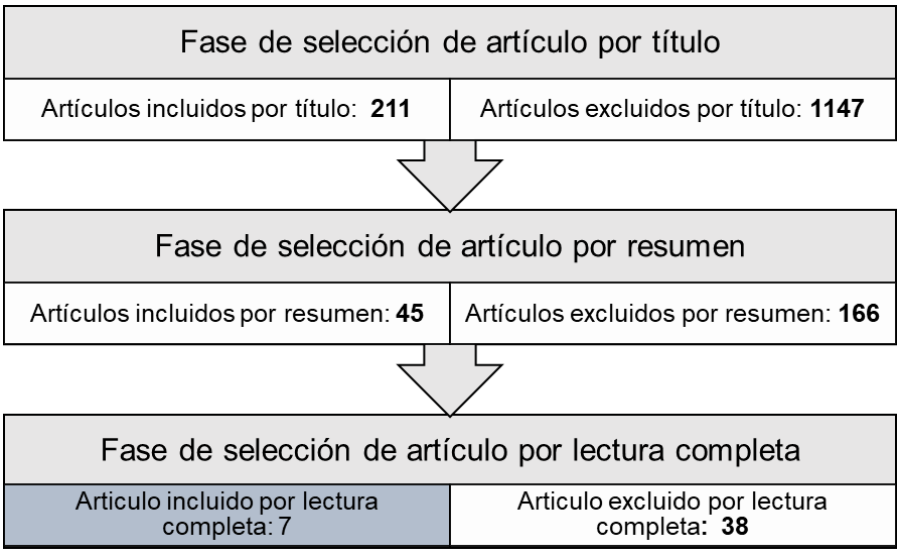
La primera fase consistió en la selección de artículos por títulos, la segunda fase consistió en la selección de artículos por resúmenes, la tercera fase consistió en

la selección del artículo por lectura completa, la cuarta fase un análisis de los resultados obtenidos.

Estas fases fueron operacionalizadas en un archivo drive, en el cual se separaron cada una de las combinaciones con sus respectivas fases, luego se realizó un conteo en el cual se buscaba comprobar que el número de artículos era el correcto y posteriormente al finalizar todas las fases se realizó tablas de cada una de las combinaciones para un mejor manejo de los resultados. Las tablas fueron hechas en excel, una por combinación, la cual se dividió por fases, realizando en cada una de ellas una sumatoria electrónica "=SUMA(C1+C2+...)".

El total de búsquedas que fueron encontradas con las combinaciones fue de 1358 resultados[7], de los cuales 277 son estudios teóricos, 799 no cumplían con el escopo de la temática, 236 son estudios con otras poblaciones, 24 son artículos duplicados, 9 son citas, 6 páginas inaccesibles y 7 artículos fueron incluidos. Se presenta un flujograma, el cual muestra detalladamente la fase de selección de la revisión integrativa (Figura 2).

Figura 2- Flujograma de las fases de selección de artículos de la revisión integrativa titulada "Las prácticas integrativas como una estrategia de producción de cuidado en salud mental con/para mujeres en el período de puerperio", 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

[7] 24 resultados son de la combinación única de la estrategia PICo.

El total de artículos encontrados fue de 1358, de los cuales fueron incluidos 7 artículos, resultantes de las combinaciones 2,4,5,6,7 y la combinación única de la estrategia PICo.

Una particularidad al momento de concluir la búsqueda parte de que la combinación 1 y 3 fueron las que menos artículos proporcionaron, siendo los términos “prácticas corporales”, “ejercicio físico”, “puerperio” y “terapias complementarias”, lo cual hace un recorte y genera un sesgo al recopilar artículos de investigaciones pasadas.

En lo que refiere al año de publicación de los artículos, se observó que el 28,57% (2 artículos) fueron publicados en 2015 y 2016, el 14,28% (1 artículos) fueron en el 2006, 2013 y 2018. Por lo tanto, se deja en evidencia que los años en el que se generó un mayor volumen de estudio fue en el 2015 y 2016, siendo esto una evidencia de que en la última década hubo un interés por la temática, pero luego se trivializo.

En cuanto, al país de publicación de los artículos, 28,57% (2 artículos) son de Brasil, Colombia y España y 14,28% (1 artículo) son de Ecuador. Esto afirma que los países mayormente interesados en el tema en América del sur son, principalmente, Brasil y Colombia.

El área en la cual se visualiza mayor evidencia es la de enfermería siguiendo la de Educación Física, 57,14% (4 artículos) son de Enfermería, 28,57% (2 artículos) son de Educación Física y 14, 28% (1 artículo) son de Psicología.

Analizando los valores estadísticos el 71,42% (5 artículos) se centran en la mujer en la etapa de gestación, el artículo que abarca a las mujeres postparto es el 14,28% (1 artículo) y el 14,28% (1 artículo) se centra en usuarios de atención primaria en salud en general.

Es relevante constatar la gran cantidad de artículos que abordan aspectos de la medicina social/salud colectiva (MS/SC) como complementariedad al modelo biomédico, dándoles libertad de decisión donde puedan sentirse cómodas de elegir entre un modelo u otro (Muñoz, Goberna y Delgado, 2015).

Para sintetizar se presenta un cuadro detallado de los artículos incluidos, en donde brindará las PICS que fueron utilizadas, objetivos y principales hallazgos de los artículos (Cuadro 3).

Cuadro 3 - Síntesis y cohesión de los artículos incluidos, los cuales muestran el impacto de PICS utilizadas en madres de la revisión integrativa titulada “Las

prácticas integrativas como una estrategia de producción de cuidado en salud mental con/para mujeres en el período de puerperio", 2025.

Autores/ Área	Año/País	Objetivo	Principales Hallazagos	PICS utilizadas
Hoga; Reberte (Enfermería)	2006 Brasil	Evaluar la efectividad en el uso de técnicas corporales en el desenvolvimiento de un grupo de gestantes, conforme a las experiencias de las participantes.	Beneficios inmediatos, alivio de sensaciones dolorosas y mayor integración de los maridos. 1- Promueve el alivio de disconformidad en la gestación 2 - Aprendizaje de masaje para bebés que mejora el sueño de los bebés.	Medicina Ayurvédica Shantala
Jimena; Ruiz (Enfermería)	2013 España	Introducir la risoterapia en Atención Primaria de Salud como técnica psicoterapéutica complementaria a los convencionales tratamientos farmacológicos	No tiene un análisis de los resultados, pero sus prácticas fueron a partir de 5 fases. 5 fases. 1- Ejercicios de desbloqueo 2- Ejercicios dinámicos. 3- Ejercicios de desarrollo 4- Ejercicios de recuperación 5- Técnicas y habilidades mentales	Biodanza Músicoterapia Arteterapia Meditacion Risoterapia
Muñoz (Psicología)	2013 Ecuador	Capacitar a psicólogos, profesores de educación inicial y cultura física en técnicas de estimulación prenatal, ejercicios de profilaxis y parto para formar redes de apoyo.	Los resultados fueron positivos, les brindó herramientas de comunicación, y vínculo en el desarrollo y crecimiento del bebé, mejor relacionamiento con su pareja, más seguridad y relajación.	Arteterapia Musicoterapia Bioenergética
Autores/ Área	**Año/País**	**Objetivo**	**Principales Hallazagos**	**PICS utilizadas**
Acosta; Molano	2015 Colombia	Diseñar e implementar una propuesta que	-Las madres logran reconocer sus	Biodanza Arteterapia Meditación

(Educación Física)		desde la educación física propicie espacios donde las madres en proceso de gestación, desarrollen la capacidad de expresar sus emociones por medio de su cuerpo, con la intención de construir una conciencia corporal.	emociones y la de los demás. -Logran mejorar sus relaciones de trabajo y familia	Medicina Ayurvédica
Medina (Educación Física)	2016 Colombia	Crear un programa desde la educación física, que permita la adherencia y la motivación hacia la práctica del ejercicio físico dirigido a mujeres en etapa posparto.	-Beneficio físico, mental y materno (Vinculo madre e hijo/a) -Se observó la adherencia de las madres a la práctica de ejercicio físico (90% no realizaban ningún tipo de Actividad Física)	Arteterapia Yoga
Muñoz; Goberna y Delgado (Enfermería)	2016 España	Comprender las experiencias vividas por las gestantes con respecto a las TCA durante el trabajo de parto.	1- La aplicación de TCA dependen de los profesionales y los recursos disponibles. 2- La aplicación de TCA es una decisión personal entre TCA y anestesia epidural. 3- Existen valoraciones diferentes acerca de las TCA (niveles informativos).	Auriculoterapia Aromaterapia Audioanalgesia Termoterapia Hipnoterapia Medicina Ayurvédica Musicoterapia Meditacion
Roque *et al.* (Enfermería)	2018 Brasil	Evaluar la eficacia de la auriculoterapia sobre la ansiedad de las mujeres durante el parte	-Menor nivel de ansiedad según la puntuación de la Escala de ansiedad de Hamilton	Auriculoterapia

Fuente: Elaborado por los autores.

En una primera instancia se destaca la escasa información sobre investigaciones con mujeres en etapa de puerperio, además de resaltar el hecho de que no fue encontrado ningún resultado en nuestro país. En resumen, se observa que existe una carencia en cuanto a artículos que abarque a la mujer en el periodo de

puerperio, constatando esta carencia aún mayor en relación a la temática terapias complementarias en mujeres en dicho período.

En cambio, existen artículos que tienen en cuenta el alivio del dolor durante el parto, además de brindar terapias complementarias para que las madres puedan utilizarlas en sus bebés [8]. Esto resulta de gran interés para la evaluación, evidenciando, como estás terapias pueden ser beneficiosas no solamente en el periodo analizado, sino que, también brindando apoyo y sustento para madres gestantes [9], reduciendo la incidencia de emociones negativas en estas, y proporcionándoles herramientas de desenvolvimiento en el periodo postparto.

Como respuesta a la pregunta problema **¿Cuáles son las aportes de las PICS para la salud de madres en el posparto?**, se puede observar como algunos resultados de búsqueda carecen de familiarización con otras terminologías arrojadas por los descriptores de salud[10], generando así una brecha y problematizando los resultados expuestos por las bases de datos.

En los textos incluidos se puede observar diferentes variables, algunas más allegadas al modelo biomédico que consideran sólo variables y otras a MS/SC que considera la integralidad de las madres.

El texto más relacionado al modelo biomédico impone el ejercicio físico como carácter culpabilizador y condicionantes específicamente del “autocuidado”, con el fin solamente de conseguir una “adherencia” a esté[11].

En cambio, las terapias complementarias que fueron utilizadas en madres postparto o en etapa de gestación fue considerado el contexto y sus emociones acentuando en la realidad en que viven, mostrando la integralidad [12] de las madres. Los resultados expuestos son: mejora en la comunicación y vínculo entre madre-hijo, mejora las emociones de la madre antes/durante/después del parto, mejora el vínculo con su entorno, genera una red de apoyo para la madre y el recién nacido. Las problemáticas más frecuentes son la falta de apoyo [13] y la falta de

[8] Como es mencionado en el texto de Hoga y Reberte (2006) “Masaje para bebés con principios de bioenergética”.
[9] Muñoz (2015) menciona en el texto que las PICS brindan herramientas de comunicación, vínculo en el desarrollo y crecimiento del bebé, más seguridad y relajación.
[10] Hace referencia a la correlación entre las palabras claves (Prácticas Corporales, Salud Mental, ejercicio físico y Terapias Complementarias) y los resultados obtenidos.
[11] En el texto de Medina (2016) fomenta la adherencia y motivación al ejercicio físico en madres en etapa de postparto.
[12] Acosta y Molano (2015) involucran el contexto de las madres para aplicar las terapias complementarias.
[13] Hoga y Reberte (2006) establecen la importancia en la integración con los maridos.

recursos y profesionales[14] que puedan aplicar diferentes prácticas como las terapias complementarias.

Entre los resultados brindados por las PICS están disminución de ansiedad durante el parto[15], mejor vínculo entre la madre y el hijo[16], mejor relacionamiento de trabajo y con la familia[17] y refuerzo de autoestima[18]. A partir de lo anteriormente plasmado, se evidencia el impacto y la importancia de las PICS en el apoyo de madres antes/durante/después del parto, debido a su incidencia en evaluar diferentes aspectos integrativos del ser humano.

Por último, es importante señalar que las PICS utilizadas desde diferentes áreas constituyen herramientas frecuentemente integradas en la Educación Física, aunque no siempre reciben el reconocimiento o la valoración correspondiente. En este sentido, los puntos de convergencia entre la Educación Física y otras disciplinas abren oportunidades para la conformación de equipos interdisciplinarios orientados al cuidado y la promoción de la salud. Sin embargo, la escasa producción académica existente sobre este tema evidencia una limitación significativa, lo que pone de manifiesto la necesidad de impulsar más investigaciones dirigidas a esta población.

3.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Este capítulo tiene como finalidad argumentar y justificar mediante supuestos teóricos y empíricos (Ramos, 2018), los fundamentos en relación a la utilización de las prácticas integrativas y complementarias en salud en madres en etapa de postparto, así como justificar las políticas públicas que deben accionar en estas poblaciones, con el objetivo de garantizar los derechos asistenciales de salud[19], en la búsqueda de una salud integral.

[14] Muñoz, Goberna y Delgado (2016) detallan la importancia de los profesionales y de los recursos disponibles para aplicar las TCA.
[15] Roque, Haddad y Da Silva (2018) aplicación de auriculoterapias durante el parto.
[16] Medina (2016) beneficios físico, mental y social que favorece el vínculo madre/hijo.
[17] Acosta y Molano (2015); Muñoz (2015) evidencian que las PICS mejoran las relaciones personales.
[18] Royo (2013) el fomento de la risa es un complemento que refuerza la autoestima.
[19] Los derechos asistenciales en salud en Uruguay están impuestos en la Ley n°18335, la cual establece que todas las personas tienen derechos a servicios de salud destinados a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación centrada en la accesibilidad a la salud integral (IMPO, 2008).

3.2.1 Salud integral una mirada hacia la producción de cuidado

Esta sección buscará abordar cómo surge la terminología salud y la medicina, en sus primeras concepciones en el año 4000 a.C en el mundo occidental, junto a la medicina ayurvédica, donde los griegos describen los procesos salud enfermedad con índole mágico-religioso (Jaramillo, 2001) donde la salud-enfermedad era vista como una retribución, castigo o incumplimiento de las reglas naturales.

En relación a lo anterior, en el siglo III y IV en la India nuevamente toma fuerza la “medicina” ayurvédica, según De Mora (1990), estos procesos están más relacionados a cuestiones de higiene, cambios climáticos y factores ambientales, donde viven las personas y sus modos de vida, esto se acerca a una mirada holística o integral de la salud.

Esto se mantuvo durante años hasta el siglo V, cuando en Grecia aparece la teoría de los humores planteada por Hipócrates, la cual constataba que “el cuerpo humano estaba compuesto por cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra; era crucial para mantener la salud y cualquier desequilibrio, se consideraba la causa de la enfermedad” (Valera, Rodríguez y Rodríguez 2024), partiendo desde la observación del cuerpo humano en la interacción con el ambiente y sus repercusiones.

Dentro de lo que engloba el siglo V al siglo XV, surge la medicina árabe la cual toma como fuente la medicina greco helenística[20], entre sus referentes, las obras de Hipócrates, Aristóteles y Galeno eran el fundamento de los médicos árabes (Girón, 2019), cerca del siglo XIII uno de los referentes del Islam es Ibn anNafis uno de los grandes médicos quien con sus estudios en animales comparándolos con personas, le permitió “ob oculo” describir la circulación menor (Trainini, 2022), debido a la prohibición en investigación con el cuerpo humano.

En el marco del siglo XVI al XVIII, dentro de los grandes avances acerca de la salud y la medicina, fue llevado a cabo por los artistas, uno de los grandes anatomistas de todos los tiempos por sus grandes ilustraciones científicas (García, 2012) era Da Vinci, el cual pintaba en óleo, la anatomía del cuerpo humano a través de dibujos en su cuaderno.

En la época moderna, siglo XIX a la actualidad, hubo un gran avance en cuanto a la medicina, salud e higiene, la cual planteaba un enfoque en la higiene pública,

[20] La medicina greco helenística se centra en la explicación de las enfermedades, siendo estudiada a partir de los síntomas para poder tener un diagnóstico y un tratamiento (Garcia, 2021).

buscando conservar la salud en pueblos, provincias y ciudades (Alanís, 2020), donde se tenían en cuenta ciertos determinantes de la salud[21], los cuales garantizaran la salud o la pérdida de esta (Gil, 2016). En esta época entre los grandes descubrimientos aparece la anestesia y el descubrimiento de microorganismos[22], los cuales relacionaron a algunas enfermedades (Ameri, 2004).

Tras el período de posguerra y en el contexto posterior a la Segunda Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló en 1946 una definición de salud que la concibe como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición resultó innovadora para su época, en tanto incorporó la dimensión psíquica y social del sujeto, ampliando la mirada biomédica tradicional. Sin embargo, con el paso del tiempo ha sido objeto de numerosas críticas, principalmente por su carácter idealista, al proponer un estado de "completo bienestar" difícil de alcanzar y sostener en la vida cotidiana.

Este pequeño recorrido acerca de la salud y la medicina, muestran como la salud y la salud pública estuvo caracterizada por una marcada mirada positivista y biológica, centrada en la medicalización y el tratamiento de la enfermedad (Casallas, 2017), esto sigue fuertemente arraigado en el mundo y a la sociedad uruguaya.

De acuerdo con la perspectiva de salud desde la SC, esta se estructura en los límites de lo biológico y lo social, donde las determinaciones de la producción social y las políticas públicas, influyen en los procesos de enfermedad de los grupos y clases sociales (Almeida Filho, 2000). La SC tiene una mirada hacia el proceso salud-enfermedad-atención, el cual es un objeto difícil de definir, el cual no se limita a un carácter lineal, este es impreciso y multicausal, conocido por sus efectos y no por las causas que lo generan (Almeida Filho, 2011).

La inclusión de este elemento, no significa la apropiación de un saber o la disolución de otro, simplemente es el reforzamiento de un campo que opera en lo social, pero no desde lo social, lo que implica una medicina más simplificada y al mismo tiempo con una perspectiva más amplia. Este doble movimiento nos acerca a una medicina para y con la comunidad, constituyendo nuevas estrategias, para brindar soluciones a ciertos problemas sociales (Donnangelo, 1979). Donde el origen de la salud y enfermedad, no se encuentra en el cuerpo individual, sino en la reproducción

[21] "Los determinantes sociales de la salud son, por ejemplo, el grado de escolaridad, el ingreso, el empleo, la vivienda, el transporte y el acceso a alimentos saludables, aire y agua limpios y servicios de atención de la salud" (NIH, s/f).
[22] Organismo que solo puede verse bajo un microscopio. Los microorganismos incluyen las bacterias, los protozoos, las algas y los hongos" (NIH, s.f.).

social, las cuales generan condiciones para desencadenar o inhibir procesos de exposición a nuevos riesgos (Arias *et al*., 2017).

Una particularidad es que hablar de SC, no es algo novedoso, sus prácticas viene de hace millones de años atrás e incluso en los pueblos originarios de América Latina, pero esta práctica se ha ido perdiendo al igual que sus precursores, los cuales planteaban que debía existir un equilibrio persona, comunidad y entorno (Castañeda, 2007), cuando este equilibrio se rompe, entraba en juego diversas prácticas corporales [23], como los ritos, estos eran expresados con el cuerpo, entendidos como actividad motriz con un fin específico (Carvalho, 1995), otras prácticas pueden categorizarse también en medicina ayurvédica, yoga, hierbas medicinales, entre otros.

3.2.1.1 Producción de cuidado y salud integral políticas intersectoriales dirigidas a la familia

El presente apartado buscará desarrollar los diferentes conceptos e ideas, relacionadas a la producción del cuidado y las políticas intersectoriales que las atraviesan en la búsqueda de la salud integral. Primeramente, es importante definir los conceptos a los cuales los autores hacen alusión.

La salud integral comprende los eslabones que engloban a la persona, como ser biopsicosocial, emocional y espiritual, que funciona como una entidad en conjunto a la sociedad que lo rodea (Valenzuela, 2016), brindando una mirada más amplia desde la salud holística[24]. Por otro lado, las políticas intersectoriales hacen foco en abordar las determinantes sociales[25], buscando reducir la desigualdad producida (OPS, 2017), donde entes y organizaciones de diferentes sectores, trabajan en conjunto buscando aplicar políticas públicas que mejoren el estado de salud de un colectivo.

En la aplicación concreta de dichas políticas estas intervienen en conjunto con el CAIF de la ciudad de Paysandú, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Instituto Nacional de Alimentación (INDA), Administración Nacional de

[23] Las prácticas corporales, son modos de expresión de la cultura corporal de un grupo, el cual le asigna una significación (Mendes y Carvalho, 2016).
[24] La salud holística considera a todas las dimensiones de las personas, ya sea, física, social, emocional, religiosa, intelectual y mental centradas en la producción de salud (Bermejo, 2005).
[25] Los determinantes sociales son aquellos que llevan a la conservación o pérdida de salud, los cuales se dividen en cuatro grupos: Biología humana. Medio ambiente. Estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria (Gil, 2016).

Educación Pública (ANEP) y Ministerio de Salud Pública (MSP), donde se encuentra atravesado por el sector salud, educación y desarrollo social. En el cual el objetivo del CAIF es garantizar la seguridad y los derechos de niños y madres que lo frecuentan, con un abordaje familiar (INAU, 2023), en el que posibilita un abordaje en conjunto a otras instituciones permitiendo crear una red de apoyo[26] para el recién nacido y la madre.

En relación a este apoyo brindado a las familias, donde se brinda un espacio de disfrute para niños y tutores, al igual que para madres, sin embargo, se ha dejado de lado el sentir y cómo esto repercute en la salud, donde las prácticas corporales realizadas de forma cotidiana son destacadas por contribuir para la promoción, producción y mantenimiento de la salud (Sintra, Baptista y de Oliveira, 2023).

Por último, cuando se hace mención a la producción de cuidado, se refiere a que la salud no debe ser limitada solo por un procedimiento médico, sino que esta fase debe ser más racional y subjetiva, donde el usuario se sienta acogido, escuchado y produzca junto al médico su proceso salud-enfermedad (Merhy y Franco, 2023).

Como lo plantea Hersch y Salamanca (2022) cuidarnos, implica comprometernos a cuidar al otro, en un entorno compartido, garantizando así que las personas tengan una buena vida. Donde la escucha activa y la atención, son dirigidas a la construcción de vínculos y autonomía en el proceso de cuidado, apropiándose así de espacios de producción de salud (Mendes y Carvalho, 2016).

Esta mirada de producción de cuidado, no desde lo individual o de la prevención de la enfermedad, sino desde la lógica salud-enfermedad-atención. Desde la clínica ampliada[27], visualizada como una práctica de atención en salud dirigida al primer nivel, siendo esta un complemento al modelo biomédico, promoviendo una perspectiva más integral y humanizadora del cuidado (Mendes y Carvalho, 2016).

Estos sucesos involucran diversos aspectos, los cuales no deben ser limitados al binomio causa-efecto (Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007), como plantea Sepúlveda (2023), se toma en cuenta la dimensión macrosocial y como está interviene en los procesos salud-enfermedad, en función de brindar una mejor atención a las personas.

[26] Las redes de apoyo son recursos afectivos, materiales, psicológicos o de servicios que las personas pueden realizar frente a determinadas situaciones para brindar apoyo entre sí y crear lazos (INMUJERES, 2015).
[27] Centrada en las personas, considerando su contexto y que la enfermedad puede ser parte de ese contexto (Mendes y Carvalho, 2016).

Por ello, resulta fundamental comprender la potencialidad de intervenir en los procesos de producción de salud y enfermedad, en los cuales coexisten distintos núcleos o planos de análisis: general, particular y singular (Merhy y Franco, 2023; Casallas, 2017). Esta mirada integral permite orientar las intervenciones hacia la mejora de la salud de las madres que asisten a un CAIF de la ciudad de Paysandú.

En este sentido, el plano general refiere a las condiciones macrosociales, políticas, económicas y culturales que inciden en los procesos de salud-enfermedad y en las formas de producción del cuidado. El plano particular alude a los espacios colectivos e institucionales donde se desarrollan las prácticas de cuidado, así como a los vínculos y dinámicas que configuran la atención en salud. Por último, el plano singular se vincula con la experiencia subjetiva de cada persona en relación con su proceso de salud-enfermedad-atención, considerando su historia personal, los significados construidos y su participación activa en el cuidado.

En síntesis, el abordaje teniendo en cuenta los tres planos permite comprender la complejidad del proceso salud–enfermedad–atención y orientar intervenciones integrales, situadas y sensibles al contexto.

3.2.2. Salud mental y el costo invisible del cuidado en madres postparto

En esta sección se verá representada la transformación tanto física como emocional por la cual pasan las madres en etapa de puerperio[28] (Martín, 2016). Alejado de ser una vivencia totalmente feliz o lineal en todos sus aspectos, esta transición se ve afectada por varios factores los cuales pueden llevar a la mujer a experimentar diferentes incomodidades con su cuerpo (Tabak y Graciela, 2014).

En algunos estudios llevados a cabo en América Latina denotan la existencia de una alta prevalencia de malestar emocional durante el embarazo y el posparto, esto asociado a factores como las condiciones estructurales, relacionales y subjetivas (Coo *et al*., 2021; Gaviria-Arbeláez *et al*., 2022).

Desde una perspectiva de género y una visión psicosocial se puede decir que la salud mental de las mujeres en el posparto no puede ser entendida únicamente como la aparición de síntomas médicos, sino que se deben tener en cuenta las determinaciones que crean esta red tan compleja, como lo pueden ser: las

[28] Es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento del bebe" (UNICEF, 2023).

expectativas culturales, relaciones afectivas, su trayectoria de vida y cuestiones relacionadas al cuidado, en las que podrían concebirse socialmente como una actividad femenina no remunerada que no posee reconocimiento y valoración social (Batthyány, 2007).

Es importante destacar que uno de los factores de las desigualdades de género es la inequitativa distribución del trabajo doméstico y de cuidados en el ámbito del hogar (Batthyány y Genta, 2016), este trabajo no remunerado[29] constituye una obligación social para las mujeres, apareciendo como un "opción" pero siendo reducido por el peso de las normas sociales (Aguirre, *et al.,* 2009).

Tal como afirma Coo *et al*., (2021) "La transición a la maternidad conlleva grandes cambios a nivel emocional, social y fisiológico, por lo que constituye un período de mayor riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en la mujer" (p. 725). Esto refuerza la necesidad no solo de un acompañamiento cercano a la madre sino también de una comprensión multidimensional de su bienestar.

Por otra parte, investigaciones en Colombia pueden evidenciar como este malestar puede manifestarse en contextos de crisis, como ejemplo se trae a la pandemia por COVID-19, en dicho estudio muchas de las madres expresaron distintos miedos que aparecían en cuanto a su parto, como, por ejemplo: temor a estar solas durante el parto, miedo al contagio o la separación de sus bebés. Este tipo de emociones y pensamientos pueden intensificar la carga emocional de la maternidad (Gaviria-Arbeláez *et al*., 2022). Estos relatos dan a conocer la necesidad de habilitar espacios de escucha a fin de que las madres puedan expresar sus emociones sin ningún tipo de juicio ni idealizaciones.

Adicionalmente en un estudio realizado en Colombia se comparó la prevalencia de depresión en el embarazo y el posparto en diferentes países, en el mismo se reveló una alta influencia de síntomas depresivos durante estas etapas tanto en países desarrollados como en contextos bajos y medianos ingresos, se halló que el 30,4% de las mujeres gestantes presentaban riesgo de depresión, y también se comparó con otros países (México 39%, Colombia 25,4%, Irán 32%, Canadá 37%), lo que refleja una realidad común a diversas culturas y sus sistemas sanitarios (Goyes-Guerra, Rosero-Ordóñez y Flores-Brito, 2022).

[29] Es aquel que se realiza sin recibir algún salario o ingreso a cambio" (Glosario para la igualdad, s/f).

En este sentido, la maternidad no es experimentada de la misma manera por todas las mujeres, sino que está atravesada por desigualdades sociales, además influyen sus vínculos afectivos y también el acceso o no a cuidados. Viéndolo así la salud mental en el posparto refleja un “costo invisible” del cuidado: carga emocional y física en base a expectativas culturales que esperan una entrega total y disponibilidad permanente de la madre. Este tipo de exigencias si no está respaldada por medio de una red de apoyo social percibido puede desencadenar en culpa o agotamiento (Carvalho, *et al*., 2024).

3.2.2.1. El derecho a sentirse acompañada: políticas públicas y salud emocional en el puerperio

En este contexto, al visualizar esta necesidad en Uruguay, la salud mental materna ha empezado a tomar relevancia en la agenda pública mostrando algunos avances. Uno de los principales progresos ha sido la incorporación de metas específicas en el Plan Nacional de Salud Mental, esta política aplica herramientas de detección temprana, como la Escala de Edimburgo, para poder identificar síntomas depresivos durante el embarazo y el puerperio, la misma es impulsada por el Ministerio de Salud Pública o también conocido por sus siglas “MSP”. Esta estrategia tiene un enfoque integral y comunitario que entiende la importancia del acompañamiento emocional en la maternidad (MSP, 2022).

Sumado a esto se encuentra el conjunto de prestaciones que ofrece el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el cual garantiza el acceso a psicoterapia individual o grupal con cobertura gratuita o copagos reducidos[30]. Gracias a estas prestaciones las madres tienen la posibilidad de acceder a espacios de acompañamiento emocional en el sistema público o mutual.

Por otra parte, en el plano comunitario se encuentra el programa Comuna Mujer, el cual es desarrollado por la Intendencia de Montevideo, el mismo brinda tanto atención psicosocial como asesoramiento jurídico y gratuito a mujeres en situación de violencia de género[31].

[30] “Cantidad de dinero que paga un paciente con seguro médico por cada servicio de asistencia sanitaria, como una consulta médica, exámenes de laboratorio, recetas de medicamentos y estadías en un hospital” (NIH, s.f.).
[31] Hace referencia a actos dañinos dirigidos contra una persona o grupo, debido a su género (ONU, 2023).

Como se puede ver, su foco no está exclusivamente en mujeres en etapa de posparto, sin embargo, se trae aquí ya que muchas madres tienen la posibilidad ante este servicio de buscar contención ante situaciones de estrés, conflictos familiares, etc. Este espacio permite que las usuarias se puedan sentir acompañadas y contenidas. Sin embargo, su alcance es limitado, debido a que abarca a la capital del país dejando a muchas mujeres del interior sin este recurso (Intendencia de Montevideo, 2024).

Por su parte, el Plan CAIF se configura como una política pública interinstitucional que articula la acción del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y diversas organizaciones de la sociedad civil, constituyéndose en un dispositivo central de atención integral a niños y niñas de 0 a 3 años y a sus familias. Desde un enfoque de derechos, el Plan no solo promueve el desarrollo infantil temprano, sino que también reconoce la importancia de acompañar a las familias como entorno fundamental en los procesos de cuidado y crianza.

En este marco, el CAIF se presenta como un espacio institucional y comunitario que brinda contención, orientación y acompañamiento psicosocial a las madres, favoreciendo el fortalecimiento de los vínculos familiares y el desarrollo de capacidades parentales, si bien el Plan CAIF constituye un dispositivo clave en el territorio para la promoción de la salud y el bienestar, su alcance se ve tensionado por las condiciones estructurales en las que se implementa. La alta demanda existente, asociada a contextos de vulnerabilidad social y económica, supera con frecuencia la disponibilidad de cupos y recursos(INAU, 2024; MIDES, 2023).

Sumado a esto se encuentra una línea telefónica disponible para situaciones de mayor urgencia o violencia, la línea telefónica es el 0800 4141 y es administrado por el MIDES el cual brinda atención gratuita, confidencial y continua. Esta es una herramienta muy útil debido a que la usuaria no tiene la necesidad de moverse a una zona determinada, por lo que en contextos de violencia doméstica esto permite un apoyo inmediato a mujeres en riesgo, ampliando las oportunidades de resguardo emocional, principalmente en zonas donde la presencia apoyo institucionales es limitada (MIDES, 2024).

Por otra parte, en Río Negro existe un Plan de Salud Mental y Telemedicina en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta estrategia busca reducir las diferencias territoriales en cuanto al acceso a prestaciones sobre

salud mental mediante la implementación de teleconsultas, diagnósticos comunitarios y la formación de equipos técnicos locales. Cabe destacar que aún se encuentra en proceso de implementación, sin embargo, representa una alternativa valiosa para madres que viven en zonas rurales y que muchas veces presentan dificultades para acceder a estos servicios (OPS, 2023).

3.2.2.2. El cuidado como experiencia emocional: Entre lo visible y lo invisible de la salud materna

Como ya se ha hablado en secciones anteriores el posparto representa una etapa de intensas transformaciones físicas, emocionales y simbólicas para las mujeres. Aunque cotidianamente es visibilizado el cuidado que ejercen hacia sus hijos en términos prácticos también existe otra dimensión de cuidado que no es tomada en cuenta y esta es la emocional, que rara vez es reconocida como tal pero se ve reflejada en la entrega cotidiana, las emociones contenidas por parte de las madres y en el desgaste interno que experimentan al sostener a otro sin descanso, la sociedad tiende a idealizar la maternidad invisibilizando las experiencias internas que no se ajustan con sus expectativas, siendo muy distinto lo que se espera de las madres con lo que realmente sienten (Castelló, 2006).

Otro de los factores a tener en cuenta en esta experiencia son los trastornos en el estado de ánimo que emergen en esta etapa y forman parte del proceso de adaptación como lo son: el miedo, la tristeza, el agotamiento o la ansiedad (Santiago, Islas y Flores, 2022). Sin embargo, la falta de apoyo afectivo, factores biológicos, psicológicos y sociales en este tipo de contextos puede derivar en malestares más profundos debido a las múltiples exigencias condicionantes (González, 2006).

Al llevar esto a un enfoque cultural, se puede ver cómo las emociones adquieren un sentido en función a los contextos simbólicos que las rodean. En un estudio realizado en comunidades indígenas nahuas se puede notar una gran diferencia en cuanto a cómo se transita el puerperio, siendo un tiempo marcado por la vulnerabilidad y el sentir, aunque el dolor físico y emocional no son aislados, sino que conviven con la alegría del nacimiento. En estos lugares, el cuidado emocional es colectivo y se aborda a través de prácticas tradicionales y acompañamiento (Banda-Pérez, Álvarez-Aguirre y Díaz-Manchay, 2022).

En relación a la comprensión de la salud mental en el puerperio se debe recordar que va más allá de un diagnóstico clínico, se amplía la mirada para intentar comprenderla, adentrando dentro de un proceso psicosocial que implica la necesidad que exista el apoyo de los elementos simbólicos (Barbosa y Angelo, 2016).

Por más que es cierto que tener en cuenta condiciones como la depresión posparto o la ansiedad es un punto fundamental, también existen diversas emociones que experimentan las madres que no se encuadran necesariamente en una patología, es por ello, que la semana de postparto es considerada fundamental para su bienestar a largo plazo (Stuebe, Auguste y Gulati, 2021). Durante la maternidad las mujeres transitan sentimientos confusos como el amor, el miedo, la alegría, la culpa o la incertidumbre, que deben ser comprendidos en su contexto (Castelló, 2006).

En este proceso se identifican algunos estereotipos que influyen en las emociones de la madre, un ejemplo claro es la expectativa que se genera tanto en la madre como en su entorno, pensando el embarazo como una etapa mayormente positiva y alegre, sin embargo la transición a la maternidad luego de recibir la noticia del embarazo puede ser un tanto complicada debido a una mezcla de sentimientos que va desde la felicidad, inseguridad, miedo o incluso negación inicial (Maldonado-Durán, Sauceda-García y Lartigue, 2008).

Parte de estas emociones también se ven reflejadas en el deseo sexual de las madres postparto que suele disminuir y por consiguiente son influenciados por el cansancio, falta de tiempo, lactancia, cambio corporal y autopercepción (González y Martínez, 2020). Además, es importante tener en cuenta los niveles hormonales de las mujeres en la etapa de embarazo en la que tienen altos niveles de estrógeno[32] y progesterona[33], y luego del parto estas hormonas disminuyen notablemente, lo que puede causar cambios de humor, irritabilidad, tristeza (Mamidi, 2025). Por otro lado, los bajos niveles de oxitocina[34] han estado estrechamente relacionados a la depresión postparto (Mamidi, 2025).

Es importante aclarar que la intervención en el CAIF es una instancia donde las madres puedan compartir con otras diversas experiencias, constatando que las

[32] Grupo de hormonas que tienen un papel clave en la salud reproductiva femenina, incluyendo la pubertad, menstruación, embarazo y menopausia, son importantes para la salud del corazón, los huesos y el cerebro tanto en hombres como mujeres (MedlinePlus, 2022).

[33] "La función principal de la progesterona es preparar el endometrio (el revestimiento del útero) para que un óvulo fecundado se implante y crezca. Si no se produce un embarazo, el endometrio se desprende durante la menstruación. Si se produce la concepción, la progesterona aumenta para favorecer el embarazo" (Cleveland Clinic, 2022).

[34] "La oxitocina es una hormona natural que estimula las contracciones uterinas durante el parto y la lactancia. También influye en aspectos del comportamiento humano y en los sistemas reproductivos masculino y femenino" (Cleveland Clinic, 2022).

emociones positivas aparecen con mayor frecuencia cuando se las comparte con personas que están en la misma situación (Aguirre, 2020), desde una óptica cultural y reforzando la idea de que el entorno influye en la salud mental.

A su vez, investigaciones cualitativas muestran que, en la búsqueda del equilibrio emocional muchas mujeres utilizan prácticas tradicionales y saberes heredados, que integran el cuidado del cuerpo y de las emociones. En estos contextos, se emplean formas de sostén emocional como infusiones, reposo ritualizado y acompañamiento sin limitarse únicamente a la recuperación física (Prieto y Ruíz, 2013).

Como pudo verse, comprender las emociones en este contexto es todo un desafío, y es interesante descubrir como otras formas de cuidado más humanizadas y sensibles pueden ser de apoyo para las madres en este proceso tan profundo.

3.2.3. Utilización de las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud

En un comienzo, se dará iniciación a un diálogo sobre el origen de las PICS especificando que son y su importancia para las personas que la realizan, para posteriormente nombrar su utilización en el campo de la salud, así como la explicación de alguna de ellas.

En el proceso histórico de las PICS, el origen de la humanidad provocó que las personas busquen resolver problemas de salud, en este caso, uso de prácticas medicinales (Sisandes, 2021). La definición conceptual de estas prácticas es un desafío, ya que tiene multiplicidad de cosmologías, doctrinas y principios terapéuticos que la componen (Fernandes, Ricardo y Morini, 2021).

Existen evidencias de sus orígenes mayormente en los antiguos griegos, romanos, egipcios e indios, los cuales ya utilizaban la medicina natural, como hierbas, plantas aromáticas o terapias naturales o manuales (Deusto Salud, 2023). Asimismo, en todas las épocas referidas a la medicina también se ha gozado una gran tendencia naturista (Casamayor *et al.,* 2014).

En tanto, estas son experiencias que fueron transmitidas de generación en generación (Casamayor *et al*., 2014), por lo tanto, de acuerdo a un determinado período histórico se toma diferentes concepciones dependiendo del lugar/tiempo y de la medicina que se trate. En este sentido, se basan de diversas tradiciones, enfoques

y filosofías de cuidado de la salud que incluyen tratamientos naturales, enfoques energéticos, espirituales o técnicas holísticas (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

En síntesis, la medicina tradicional según la OMS (2023) es un conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas que se basan en teorías, experiencias y creencias de diferentes culturas que son utilizadas para la prevención, diagnóstico y mejora de enfermedades, ya sean físicas o mentales.

En este caso, las prácticas integrativas y complementarias (PICS), marcan una diferenciación entre “complementario” y “alternativo”, el término complementario se refiere a un enfoque no convencional (Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativas, 2021). En cambio, el término alternativo refiere a la utilización de una medicina no convencional en lugar de la convencional (Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativas, 2021).

A su vez, las prácticas integrativas en salud proponen una mirada hacia el individuo como centro, en el que todos los factores involucrados en él se puntúan en el momento de la elección terapéutica, priorizando sus calidades de vida (Sartori y Schülter, 2020). Es decir, los profesionales y los usuarios de salud de todo el mundo fundamentan que el modelo biomédico no está siendo suficiente para satisfacer todas las necesidades de la población, ya que no posee todas las respuestas (Sartori y Schülter, 2020).

Del mismo modo, la medicina integrativa se presenta como un enfoque centrado en la persona en su totalidad, abarcando los distintos aspectos de su estilo de vida. Este enfoque implica una relación terapéutica colaborativa entre la persona y el/la profesional de la salud, así como la utilización de terapias adecuadas orientadas a promover el bienestar integral (Andrew Weil Center for Integrative Medicine, 2024).

Por ende “*as PICS propõem um movimento ético-estético-político contra-hegemônico, que põe em “xeque” o que é compreendido como “normal”, “habitual” e “convencional” nas relações dos serviços de saúde*” (Mallman, Famer y de Freitas, 2020, p. 133). Es por ello que las PICS están siendo cada vez más aceptadas y con mayor impacto en la sociedad (Beltrán- Dussan, 2022).

En definitiva, *“as terapias complementares têm como um dos seus objetivos serem utilizadas visando um atendimento integral, promovendo a saúde do indivíduo assistido e não a doença como no modelo biomédico”* (Ceolin *et al*., 2009, p. 3). Es decir, es centrada en las demandas de cada persona con la utilización de enfoques menos invasivos y menos costosos que promueven el proceso del buen vivir, además

de la conexión existente de estas prácticas con el medio ambiente y cuerpo/mente (Espírito-Santo, 2019). Asimismo, su fin es "*prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade*" (Ministério da Saúde do Brasil, s/f).

En este caso, la Organización Mundial de la Salud en "Estrategias de Medicina Tradicional de la OMS del período 2014-2023", propone una serie de objetivos para estas prácticas, los cuales son: crear una base de conocimientos la cual brinde una gestión activa mediante políticas nacionales; fortalecer la garantía de calidad, seguridad, uso adecuado y la eficacia en la reglamentación de productos, prácticas y profesionales; promover una cobertura sanitaria universal la cual integra los servicios de medicina tradicional y comunitaria en la prestación de servicios de salud (2013).

Para ello, las PICS necesitan generar evidencias sólidas para respaldar el proceso decisorio en la esfera pública (Zem *et al*., 2020), impulsando la responsabilidad de los sistemas de salud para poder integrar estas prácticas y articularlas adecuadamente para poder contribuir a las tomas de decisiones informadas, velando la seguridad y efectividad de los cuidados (Tala y Plaza, 2023).

A su vez, la contribución de la medicina alternativa en el saber práctico busca que la persona pueda desenvolver cierta autonomía en el proceso, en el que a nivel social surge un impacto económico en el sistema público de salud que posibilita grandes beneficios a la población, principalmente a los países subdesarrollados (Barboza y de Fátima, 2017).

Esta visión más amplia de la salud, permite que las PICS *"com seu vasto arsenal de recursos, pode contribuir para a melhoria da saúde pública, pois descende de uma tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado dos mesmos recursos tecnológicos pautados por natureza interdisciplinar"* (Santos *et al*., 2020, p. 4). En cuanto a los resultados de las PICS están; la creación de nuevas visiones que valoran al sujeto y su relación con el que la realiza como elemento fundamental de la atención a la salud, así como el uso de la tecnología blanda[35] (de Toledo *et al*., 2020).

Las categorías de las PICS según Millstine (2023) son; 1) Sistemas médicos completos (sistema con una filosofía de la enfermedad; medicina ayurvédica, homeopatía, naturopatía, etc); 2) Medicina mente/cuerpo (conexiones neuronales;

[35] Hace referencia a la relación con el paciente y la gestión del servicio (Kuerten *et al.,* 2013).

Biorretroalimentación, imaginería guiada, meditación, etc); 3) Prácticas de base biológicas (medicina botánica, terapia quelante, etc); 4) Prácticas de base corporal y de manipulación (estructuras, aparatos y sistemas del cuerpo; ventosas, masaje, reflexología, etc); 5) Medicina energética (manipulación de los campos de energía; acupuntura, reiki, imanes, etc).

En este caso, *"as PICs são estratégias de cuidado que estimulam a percepção ampliada do processo saúde-doença e que buscam a interação entre natureza, homem e sociedade"* (Machado *et al*., 2019, p. 4).

Dentro del amplio abanico de las PICS, se destacan las propuestas que utilizan el cuerpo y el movimiento como ejes centrales del cuidado, conocidas como prácticas corporales integrativas. Estas prácticas conciben al cuerpo como un espacio de experiencia y producción de sentidos, integrando dimensiones físicas, emocionales y mentales. Según Antunes, Pasquim y Fraga (2022), promueven la vitalidad y la energía a través de movimientos corporales, técnicas de respiración, posturas/coreografías y actitudes mentales provenientes de diversas tradiciones culturales, como el yoga o el tai chi chuan, favoreciendo el reconocimiento de las potencialidades de sus cuerpos y el bienestar integral.

La importancia de estas terapias se da porque las personas buscan mayores demandas de servicios de salud, con el deseo de obtener más informaciones sobre las opciones disponibles, lo que genera una creciente insatisfacción de las instituciones de atención en salud existentes, y un interés por la atención integral de la persona (Chas, 2017).

Esta concepción de integralidad posibilita que la medicina convencional y la medicina integrativa, al trabajar de manera articulada, establezcan un puente de saberes que favorece la legitimación mutua y fortalece la coherencia del abordaje en salud (Yáñez, 2006). Como punto a favor de estas prácticas, el abordaje que se da permite que se evidencien los beneficios dentro de la salud mental dada la relación que existe entre salud física y mental y la gran prevalencia de los trastornos mentales (Gamarra y Soarez, 2020).

Para muchas personas, especialmente las que viven en zonas rurales, es la primera opción de salud y bienestar ya que es una atención aceptable, asequible y disponible desde un punto de vista cultural (OMS, 2023). En otras palabras, accesible desde el punto de vista económico, principalmente en los países de ingresos bajos

(OMS, 2003). Para las personas que la utilizan resulta ser un procedimiento cómodo y barato el cual no requiere muchos recursos para su aplicación (Mejias *et al*., 2015).

Existen cinco puntos positivos terapéuticos según Aparicio (2005), estos son: validez como etnomedicinas; utilización de recursos naturales; contemplación del elemento cultural del binomio salud/enfermedad (equilibrio/desequilibrio); situaciones resultantes de equilibrio/desequilibrio con el medio amplio; y sistemas terapéuticos de grupos originarios y culturas tradicionales.

Es importante diferenciar los tipos de PICS existentes, ya que esto permitirá una mejor intervención y mayor instrucción de estas terapias y sus beneficios para poder recomendarlas con mayor seguridad (Vega *et al*., 2020).

3.2.3.1 Aromaterapia

La aromaterapia es una de las técnicas más antiguas que tiene como énfasis la utilización de aceites esenciales que provienen de plantas, cortezas y hierbas naturales que son beneficiosos para la salud (Ochoa, 2023).

Las formas de aplicación de aromaterapia según Escalante (2018) son; utilización durante los baños; Saunas (normalmente los saunas usan el eucalipto como esencia); Difusores (ambientador por medio del calor); Compresas (disolver el aceite en agua tibia y colocar en la zona a tratar); Inhalación por vapor; Masajes; Irrigaciones internas (lavado de heridas); Inhalación; Enjuagues y gargara; Ingestión (diluir el aceite esencial en agua y beberla, normalmente suele hacerse un té en base a hierbas aromáticas o incluirlo en algún alimento). Por otra parte, “los aceites esenciales más usados en aromaterapia son: la lavanda, eucalipto, limón, bergamota, yuzu, pomelo, pachulí, menta, rosa, cedro, albahaca, manzanilla romana, jengibre, vetiver, pimienta negra, entre otros” (Campos, Castro y González, 2022).

En tanto, la aromaterapia ha despertado el interés académico, debido a diversos estudios, los cuales señalan que estas pueden regular las emociones, los estados de ánimo en los que disminuye el estrés, la ansiedad, la depresión y promueve el bienestar físico y mental (Soto, Alvarado y Sagastegui, 2018). En este punto, la estimulación a través de aceites esenciales desencadena efectos psicofisiológicos[36] con mayor tolerabilidad y con el beneficio de que no producen

[36] “Busca dar sentido a la relación entre lo que se piensa, se siente y se hace con aquello que el cuerpo refleja fisiológicamente” (Hernández. *et al*., s.f.).

dependencia como los fármacos convencionales para tratar diversos trastornos (Vila, 2019).

A su vez, estos aceites poseen propiedades antibacterianas, antibióticas y antivirales comprobados, en la que muchos médicos han sugerido su utilidad para enfermedades como el Alzheimer, enfermedades cardiovasculares, cáncer y dolor de parto durante el embarazo, etc (Ali *et al*., 2015). La efectividad de su aplicación será según diversos factores: la calidad de los aceites esenciales, métodos de aplicación, conocimiento del aromaterapeuta y las precauciones tomadas anteriormente y en el proceso (Andrei y Peres, 2005).

3.2.3.2 Plantas medicinales

La medicina herbaria se basa en el uso de plantas medicinales para mejorar el estado de salud, de estas se utiliza sus extractos en diversas formas de preparación (Gallegos-Zurita, 2016). Por lo tanto, las plantas medicinales son aquellas que contienen principios activos que son administrados de manera controlada que producen efectos curativos de enfermedades (Cosme, 2008).

La utilización de plantas medicinales es en base a la acción de su aplicación para alguna afectación, por ende, se suele utilizar las hojas, flores, tallos o raíces, las cuales se consumen directamente o pueden prepararse infusiones (Guzmán, Diaz y González, 2017).

3.2.3.3 Reflexoterapia

La reflexología consiste en la aplicación de presión en áreas reflejas de las manos y pies para producir efectos específicos en diferentes partes del cuerpo (Velamazán, 2000), estás áreas reflejas también pueden encontrarse en orejas y cráneo (Universidad de Navarra, 2023). La reflexoterapia con más aplicabilidad son las que se realizan en los pies, con el fundamento de que parte del cuerpo humano se representa en el pie, lo que provoca estímulos en los órganos internos, glándulas y diferentes partes del cuerpo (Trujillo *et al*., 2022).

Entre los beneficios de esta práctica según Mendonça *et al*., (2018) estás; favorecen las funciones corporales de modo general, auxiliando al transporte de nutrientes, oxigenación de tejidos y eliminación de toxinas.

3.2.3.4 Yoga

El yoga, actualmente, es concebido como una serie de posturas físicas dinámicas con un componente terapéutico que produce salud, relajación y bienestar (Ferrández y Gómez, 2022). Esta práctica consiste en ejercicios de respiración, relajación, meditación y un estilo de vida positivo, en pro de un viaje de descubrimiento personal, serenidad y felicidad interior (Lozoya, 2004).

3.2.3.5 Danza circular

La danza circular es una de las danzas más antiguas, permitiendo a las personas de diferentes culturas expresarse mediante el movimiento (Borges y Cox, 2016), *"as danças de roda dos povos nasceram de comunidades, do ímpeto do ser humano de expressar emoções e sentimentos e de se reconhecer como um todo, confortar-se mais que unificado e ligado pelas mãos, tornar-se um*" (Siqueira, Roso y Sangoi, 2020, p. 206).

En este caso, esta danza se realiza al ritmo y melodía de la música o del canto de todos, los cuales motivan el movimiento y la secuencia de pasos en combinación de posturas, repeticiones, saltos, gestos y giros (Costa y Trevisan, 2015).

Entre los beneficios de esta práctica se encuentran evidencias que demuestran una disminución del estrés fisiológico, del estrés percibido y del afecto negativo (Salihu, Wong y Kwan, 2021).

3.2.3.6 Ventosaterapia

La Ventosaterapia es una medicina tradicional la cual no se sabe de sus primeros orígenes (Martel y Cabrera, 2021). Esta consiste en usar ventosas especiales para aplicar succión en la piel, para ello se utilizan métodos diferentes como calentar la ventosa hasta emplear una bomba mecánica o la boca para succionar el aire (Choi, 2022).

Los tipos de ventosaterapia son: ventosaterapia seca y ventosaterapia húmeda, en la primera se retrae la piel hacia la ventosa sin dejar cicatrices y la ventosaterapia húmeda se realiza una pequeña punción que permite que la sangre se absorba (Al-

Bedah *et al*., 2019). Los beneficios de las ventosas son; elimina las toxinas del cuerpo, mejora el bienestar y ayuda a aliviar muchos dolores, entre estos; la inflamación, las infecciones y las picaduras de serpientes e insectos (Choi, 2022).

3.2.3.7 Arteterapia

El Arteterapia es una forma de terapia que consiste en realizar actividades artísticas las cuales poseen en sí misma potenciales terapéuticos (Ramos *et al.,* 2013). En este caso, partiendo de las madres, se opta por un proceso creativo y curativo del arte, y no como psicoterapia, en tanto, se busca la integración de energías canalizadas en el objeto artístico[37] (Covarrubias, 2006).

Entre los tipos de arteterapias están el teatro, música, artes plásticas, danza, escritura, entre otros (Presta, 2010). Los beneficios de arteterapia son; creación de una red de apoyo de acompañamiento, integración en la vida social de forma crítica y creativa, mejorar el autoconocimiento, beneficioso para la salud mental[38] (Guerrón, 2015).

Para sintetizar, es importante aclarar que el posicionamiento teórico desde el cual se aborda este trabajo se inscribe en el campo de la SC. Desde esta perspectiva, se propone una comprensión de los procesos de trabajo en salud como una construcción colectiva, centrada en la producción de cuidado y en la dimensión subjetiva de la atención, otorgando un lugar central a los usuarios de los servicios y a sus demandas, entendidas como necesidades de salud (Merhy y Franco, 2023).

En segundo lugar, resulta necesario contextualizar que las prácticas integrativas a implementar estarán orientadas a las madres desde un enfoque individualizado y personalizado. Esta característica constituye uno de los principales motivos por los cuales las personas recurren a las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud, en tanto promueven un cuidado integral que se construye a partir de las demandas concretas y las necesidades expresadas por los usuarios. Asimismo, este enfoque reconoce al sujeto en su integralidad y respeta su derecho a participar activamente en las decisiones vinculadas a su atención en salud (Seixas *et al.*, 2016).

[37] Diferente s corrientes de la arteterapia según la autora: una es psicoterapia y la otra es el lado artístico.
[38] Ayuda a superar dificultades psíquicas.

En tercer lugar, el rol que ocupa el Licenciado en Educación Física en salud es crear una posibilidad de encuentro, escucha, recepción con la creación de vínculos en la que fomenta la cultura corporal del movimiento. Esta perspectiva incorpora nuevas significaciones al concepto de salud, al valorar tanto a la persona como a los colectivos en su contexto social, y al promover la creación de espacios de cuidado y atención que contemplen los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado como dimensiones interrelacionadas (Corral *et al.,* 2023).

En este caso, el Licenciado en Educación Física estaría formando parte de un equipo interdisciplinario, en el que reconoce lo diferente y singular de las formas de vivir, pensar, de producir vida y otros saberes (Seixas *et al*., 2016). Es decir, desde una comprensión multidimensional con una perspectiva de salud integral conducida a través de la interdisciplina, en la que aporta y acompaña en la búsqueda y desarrollo de una salud integral, la cual refuerza vínculos y genera nuevas vivencias tanto individuales como colectivas (Salvatierra, 2020).

En conclusión, pensar en la Educación Física como productora de salud en las PICS es "*procurar apropriar-se positivamente deste novo modo de produzir conhecimento, procurando ser, mais do que formatação, um processo de recriação do real, através de discussão e diálogo criativo no processo da produção do conhecer"* (Luz, 2021, p. 28). Es decir, (re) pensarla como una disciplina reformuladora de políticas y prácticas (Cañon y Salvatierra, 2023).

4. METODOLOGÍA

Este capítulo tiene como finalidad expresar de forma clara y objetiva, los aspectos metodológicos que se llevarán a cabo en esta investigación, buscando generar una lectura fluida y comprensible para el lector.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que será desarrollada es un enfoque mixto, siendo este según Hernández, Fernández y Baptista (2014) un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos que implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Según el autor, la integración y discusión de ambos datos en conjunto permite realizar inferencias de la información, lo cual permite un mayor entendimiento del fenómeno.

A su vez, será desarrollada la propuesta de investigación-acción participativa (IAP) según el autor Thiollent (2011), es una propuesta social con bases empíricas en la que busca generar conocimientos desde y con las comunidades, integrando la investigación científica con la acción social para la transformación de la realidad.

Asimismo, en la investigación-acción, se realizan intervenciones y producción de conocimientos que están interconectados, en los que la "*participação é sobretudo participação dos pesquisadores e consiste em aparente identificação com os valores e os comportamentos que são necessários para a sua aceitação pelo grupo considerado*" (Thiollent, 2011, p. 15). Por lo tanto, la acción debe responder a los intereses y necesidades identificadas, consultando a todas las partes involucradas. El autor recomienda equilibrar objetivos prácticos y objetivos de conocimiento, como la identificación de representaciones y habilidades, para esclarecer problemas y orientar acciones transformadoras. En este caso, el autor destaca que, con madurez metodológica y respeto a los contextos socioculturales, estos objetivos pueden alcanzarse simultáneamente.

En este caso, se hace indispensable articular las siguientes acciones organizadas en cinco fases:

1) Diagnóstico Participativo: permite identificar y devolver el conocimiento;
2) Planificación de Acciones: se diseñan estrategias;

3) Implementación de Intervenciones: se llevan a cabo las acciones;
4) Evaluación y Sistematización de Aprendizajes: reflexiona y se mejora;
5) Reformulación: se ajustan estrategias según los resultados y necesidades emergentes de la comunidad.

En definitiva, se destaca que esta metodología fortalece la participación y la toma de decisiones colectivas, favoreciendo la integración de enseñanza, investigación y extensión. A su vez, su carácter reflexivo e interdisciplinario la convierte en una herramienta valiosa para mejorar prácticas institucionales, fomentar la ciudadanía y empoderar comunidades. Finalmente, se configura como una alternativa eficaz para enfrentar problemas complejos y generar cambios sostenibles.

4.2. ESTUDIO DE CASO

Esta investigación se enmarca como un estudio de caso, con el propósito de analizar un fenómeno complejo dentro de su contexto real. Según Creswell (2007), un estudio de caso constituye una investigación detallada y profunda de uno o varios casos durante un período específico, limitado por tiempo y lugar, en el que se emplean diversas herramientas de recolección de datos.

En este sentido, se presentará un estudio de caso centrado en las madres, cuyo énfasis radica en comprender sus emociones mediante el uso de las PICS, permitiendo así entender diferentes aspectos generales del fenómeno (Stake, 1998). Por ello, se busca verificar la efectividad de las PICS en el alivio de emociones negativas.

Se trata de un estudio clasificado como tipo instrumental, debido a que se busca entender los efectos positivos en la salud mental/emocional de las madres, enfocándose más allá de lo intrínseco, para así aportar conocimiento desde lo general y no centrarse en el caso en sí mismo (Stake, 1998). Siendo este un método de exploración, que nos ayuda a crear nuevos aprendizajes y conocimientos.

4.3. LUGAR Y PERÍODO

La investigación se llevó a cabo en el departamento de Paysandú, el cual se encuentra al noroeste del país, a trescientos treinta y siete kilómetros de la capital (Montevideo).

El territorio constituye un escenario donde se desarrollan experiencias significativas vinculadas a la inserción en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). El CAIF se encuentra ubicado en un barrio caracterizado por bajos recursos y alta incidencia de violencia. Esta institución ofrece un acceso directo a la población objetivo y cuenta con un equipo interdisciplinario que trabaja de forma permanente con las famílias del barrio. No obstante, se identificó que las redes de apoyo comunitario disponibles en la zona son limitadas, lo que refuerza la importancia de generar espacios de acompañamiento y cuidado.

Otro aspecto a destacar es que Paysandú se caracteriza por un entramado institucional que favorece la articulación entre salud, educación y comunidad. Este contexto resulta especialmente pertinente para analizar cómo la Educación Física puede aportar a la producción de salud más allá del enfoque biomédico tradicional, así como para identificar los desafíos y las oportunidades que las distintas instituciones ofrecen para la inserción profesional del licenciado en Educación Física.

Por último, la selección del espacio se justifica también por la posibilidad de acceso a las experiencias y a los actores implicados, lo cual facilitará el trabajo de campo y la construcción de vínculos de confianza necesarios para una investigación de carácter cualitativo. El período de recolección de datos se extendió entre los meses de septiembre a noviembre del año 2025, durante los cuales se realizaron encuentros, entrevistas, observaciones, talleres e intervenciones.

Esta elección trae consigo la búsqueda de recabar información de experiencias reales en un contexto donde influyen varios factores, tanto económicos, sociales y culturales. Esto da lugar a que el análisis tenga aún más datos de los cuales sustentarse para comprender los diferentes casos y lograr un análisis más efectivo.

4.4. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La población objetivo de esta investigación fueron dos madres asistidas por un CAIF que está ubicado en la ciudad de Paysandú. La justificación de la elección de esta población se da porque diferentes factores, entre estos: no hay suficientes intervenciones en madres postparto, constituyen un rol importante en la conformación

de la familia y la sociedad, es una potencialidad de cambios positivos y formación de nuevas prácticas en nuevas generaciones. Además, la institución ya realizaba actividades con mujeres embarazadas y en situación de puerperio junto con Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), hecho que facilitó el contacto con la población objetivo.

Los criterios de inclusión fueron todas las madres interesadas y con disponibilidad de tiempo para participar de los espacios que fueron promovidos. Sin embargo, en relación con las encuestas diagnósticas, fueron excluidas aquellas madres que no hubiesen participado de ninguna experimentación de las PICS o que no hubiesen estado presentes el 50% de los talleres, ya que tuvo el objetivo de verificar posibles beneficios frente al uso de estas. Esta elección atiende la necesidad de comprender, desde una perspectiva de la vivencia, como las PICS inciden en la experiencia de la maternidad.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

El período de recolección de datos fue en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2025, se desarrollaron 9 sesiones con duración aproximada de 120 y 180 minutos. En el Cuadro 4 se presentan las fases de la investigación, los instrumentos de recolección de datos y los objetivos.

Cuadro 4- Fases de acciones organizadas de la investigación.

	Fase 1: Diagnóstico participativo en mujeres madres	**Fase 2 y 3: Planificación, Implementación y Experimentación**	**Fase 4 y 5: Evaluación, reflexión y reformulación**
Anamnesis	x		°
Entrevistas Grupo focal	x		°
Entrevista PICS	x	x	°
Encuestas	x		°
Observaciones	x	x	°
Talleres	x	x	°
OBJETIVOS	Obtener un diagnóstico de las madres	Aplicar las PICS considerando el diagnóstico.	Analizar los datos obtenidos de las fases anteriores.

Fuente: Elaborado por los autores.

A continuación, se presentarán las fases con mayor detalle.

4.5.1 Fase 1: Diagnóstico participativo

El diagnóstico inicial fue junto al equipo gestor del CAIF, el cual nos señaló los espacios disponibles. Asimismo, el equipo nos recomendó realizar los encuentros en el mismo día de los talleres propuestos por ASSE con las madres embarazadas, como si fuera una estrategia logística para aprovechar que ya estaban en el CAIF. Por consiguiente, el equipo realizó la difusión vía Whatsapp, vía folleto impreso expuesto en la cartelera del CAIF y directamente a las madres cuando iban a buscar sus hijos/as.

El siguiente diagnóstico fue junto al grupo de madres, el cual se desarrolló a través de la aplicación de: a) anamnesis - donde se tuvo en cuenta los datos clínicos de las usuarias, así como sus preferencias, experiencias, contexto en el que viven, etc.; b) encuesta - donde se identificó las emociones de las madres; c) grupo focal - donde se dió a conocer qué prácticas complementarias de salud utilizaban; y, d) observaciones - donde se escribió en un cuaderno de campo los diálogos/convivencia/continuidad de las intervenciones[39].

La anamnesis (Apéndice D) fue entregada de forma impresa, compuesta por datos clínicos vinculados a las condiciones de salud-enfermedad, territorialización y contexto social de las madres, con el fin de identificar las necesidades de cuidado de las madres ante la utilización de las PICS.

La encuesta DASS 21[40] (Anexo A) fue aplicada de forma impresa, la cual es compuesta por preguntas de múltiple elección que abordaron síntomas físicos, psíquicos, emocionales y de hábitos de vida durante el embarazo o en la fase de puerperio o en los años iniciales de la llegada de la crianza. La finalidad de la encuesta fue identificar cuáles emociones presentaban las mujeres para poder proponer PICS que pudiesen ayudar a amenizar las emociones negativas.

[39] En el cuaderno de campo se tomaron apuntes durante la entrevista, haciendo énfasis en registrar el lenguaje no verbal que acompañe a la persona al hablar, con el fin de vincular estas observaciones a la grabación obtenida. En cuanto a los talleres y encuestas, se anotaron tanto el lenguaje verbal, como el no verbal, el entorno y aspectos que sean relevantes (folletos en el lugar, cambios en el entorno, suceso inesperado), observado a lo largo de cada sesión.

[40] Se trata de una prueba no invasiva compuesta por 21 ítems, que se comparan en una escala y permiten evaluar el grado de síntomas negativos asociados a la ansiedad, la depresión y el estrés (Lovibond y Lovibond, 1995).

El guion de la entrevista semiestructurada (Apéndice C) aplicada en formato de grupo focal realizado antes de los talleres explicativos y de las intervenciones tuvo el objetivo de proponer un espacio de diálogo colectivo y de escucha activa frente a las emociones vinculadas al nacimiento y relación con los bebés, comportamientos de autocuidado, identificación de redes de apoyo y de preocupaciones.

4.5.2 Fases 2 y 3: Planificación e implementación

En segundo lugar, se llevó a cabo la planificación que consideró las necesidades de cuidado presentadas por las madres en el DASS-21 y en el grupo focal, bien como los hallazgos de la revisión integrativa, los conocimientos prácticos de los investigadores frente a la utilización de las PICS y los recursos disponibles para la realización de las mismas.

A partir de ello, fueron consideradas las PICS: Automasaje, Danza circular, Plantas medicinales, Escalda pies, Reflexología, Ventosaterapia, Arteterapia, Yoga, Meditación, Musicoterapia y Aromaterapia. Por consiguiente, el grupo de investigadores empezó la elaboración del material educativo que sería utilizado en los talleres explicativos, siempre priorizando un lenguaje accesible y comprensible, ya que la propuesta tenía el objetivo de la reproductibilidad y autonomía de las participantes.

Para la implementación fueron organizadas las funciones de cada investigador según los talleres, a saber: función 1 – investigador tallerista (facilitaba el taller explicativo y promovía la experimentación de las PICS); función 2 – investigador observador (realizada los registros en el cuaderno de campo y fotográficos); función 3 – investigador cuidador de la niña; y función 4 – investigadora tutora.

Vale destacar que los dos primeros talleres fueron facilitados por la investigadora tutora, con el propósito de brindar un espacio de adaptación y orientación para los investigadores-estudiantes. Además, todos los materiales elaborados fueron revisados por la tutora antes de su aplicación.

4.5.3 Fase 4: Evaluación y Sistematización de Aprendizajes

El proceso de evaluación fue continuo, pues era retroalimentado a partir de cada observación de las participantes, de los investigadores y de las conjunturas del CAIF. En la primera semana, fue percibida la demanda del investigador cuidador y la

posibilidad de realizar encuentros con mayor duración, ya que teníamos un bajo número de asistentes. Por consiguiente, se observó que las dinámicas lúdicas realizadas en el primer encuentro fueron bien recibidas y crearon un espacio de descontracción y alegría. Por fin, se vio la necesidad de ampliar la nutrición del encuentro para la nutrición alimenticia, por ello, fueron incluidos en la agenda del día: merienda compartida y juegos.

Durante las semanas siguientes, los ajustes realizados estuvieron relacionados al uso de los espacios, a la gestión del tiempo entre actividades (taller explicativo – experimentación – merienda/juego - despedida con obsequio) y a la compra/elaboración de los recursos para los talleres.

En último día de encuentros también fue aplicado el guion de entrevista semiestructurada en formato de entrevista individual (Apéndice H) realizado después de todos los talleres explicativos y de las intervenciones, cuyo objetivo fue proponer un espacio de devolución acerca de las prácticas experimentadas, y también de verificar el impacto de las prácticas en la reducción de las emociones negativas inicialmente presentados.

Por fin, la sistematización de los hallazgos y de los aprendizajes de las participantes y del grupo de investigadores fue realizado mediante la producción de este trabajo de investigación y que serán presentados en los apartados: Resultados, Discusión y Consideraciones Finales.

4.5.4 Fase 5: Reformulación

El legado que este proyecto de investigación deja son las evidencias favorables para la utilización de las PICS en el cuidado de madres y en el quehacer del Licenciado en Educación Física con las comunidades. Por lo tanto, se espera que los desafíos, las oportunidades y las estrategias señalados pueda servir de insumo para la multiplicación de experiencias en este ámbito y para la integración del Licenciado en Educación Física en los CAIF, no solo como profesional que cuida a los niños/as, pero que también puede aportar en los cuidados de los profesionales y de las familias, como parte de los equipos multidisciplinarios de atención integral en salud (ASSE; MIDES).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a las consideraciones éticas el grupo de investigadores durante la presentación inicial ante las participantes del CAIF explicaron tanto el objetivo del estudio como también los procedimientos realizados. En ese momento se solicitó la aprobación verbal y escrita del Consentimiento Informado (Apéndice B), asegurando así que cada participante haya comprendido y decidido libremente sobre su participación en el estudio.

Este día se informó sobre los riesgos que pueden suceder ante el hecho de participar en las intervenciones. Como pudieron ser: riesgos psicológicos (como la desconfianza ante el manejo de los datos y su confidencialidad), emocionales (por la posibilidad de generar recuerdos o sentimientos de tristeza ante ciertas preguntas), y físicos (en el caso de que alguna de las PICS propuestas genere algún tipo de incomodidad, vergüenza o rechazo).

A su vez se expresaron los beneficios de la intervención, como la posibilidad de formar parte de espacios de escucha, contención, autocuidado y construcción colectiva de conocimientos. También se dio a conocer medidas para prevenir o reparar posibles efectos negativos. Las participantes tenían la posibilidad de completar encuestas de forma privada, no formar parte de cualquier actividad en el momento que lo deseen, o no participar en las PICS que no sean de su interés.

En el caso de presentarse algún tipo de situación como: malestar, ansiedad o cualquier otra relacionada con los riesgos psicológicos se contó con el apoyo profesional de la psicóloga del CAIF, la cual brindaría su contención inmediatamente. Con el fin proteger la identidad de cada participante, al momento de firmar el Consentimiento Informado se concedió un código de identificación único para cada una. A la vez se aclaró que, aunque se tomen este tipo de medidas, debido al tamaño reducido del grupo no puede garantizarse una efectividad absoluta en el anonimato de las participantes.

Finalmente, una vez elaborados los resultados, se compartió el informe con cada una de las participantes para que puedan revisar lo elaborado vinculado a su experiencia y dar su aprobación antes de difundirlo.

El proyecto fue enviado para evaluación por el Comité de Ética y está registrado en el Ministerio Público de Salud bajo el Nro. 9141242. La presente investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Institucional del CENUR L.N-Sede Paysandú (Ref.: Exp. Nro. 311170-000121-24), garantizando el

cumplimiento de los criterios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y protección de los participantes. Se desarrolló en consonancia con los lineamientos éticos nacionales e institucionales establecidos por la Ordenanza Ministerial Nº 827 y el Decreto 158/19, garantizando un proceso respetuoso, responsable y ajustado a las normativas vigentes.

4.7 ANÁLISIS DE DATOS

Este apartado tiene como propósito describir el procedimiento mediante el cual se llevó a cabo el análisis de la información recolectada durante el proceso de investigación. Del mismo modo, se distinguen los dispositivos utilizados en los enfoques cualitativo y cuantitativo, con la finalidad de facilitar una comprensión más dinámica y accesible para el lector.

4.7.1. Análisis cualitativo

El enfoque cualitativo resulta fundamental para comprender las experiencias y percepciones de las madres en torno a las PICS. Este enfoque, es entendido como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen visible la realidad a través de observaciones, registros y testimonios (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), en el que permite captar la subjetividad y los significados construidos en los espacios de producción de cuidado como lo son las entrevistas, cuaderno de campo, talleres, etc.

Se llevaron a cabo cuatro fases de las cuales, que consistieron en el análisis de contenido de las entrevistas semiestructuradas (grupo focal y entrevista individual), los relatos de observación de los talleres recabados en el cuaderno y la planificación colectiva de los talleres de educación en salud, lo que permitió "*estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise"* (Bardin, 2016, p. 66).

Durante las fases de análisis del contenido se tuvo en cuenta, *"tal como o inquérito sociológico ou a experimentação, organizam-se em torno de três polos cronológicos:1) a pré-análise;2) a exploração do material;3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação"* (Bardin, 2016, p. 63).

En la fase de preanálisis, se construyeron categorías y temáticas, las cuales brindaron un sustento para las interpretaciones finales, *"a pré-análise tem por objetivo a organização, embora ela própria seja composta por atividades não estruturadas, "abertas", por oposição à exploração sistemática dos documentos"* (Bardin, 2016, pp. 63-64).

En este caso, las entrevistas fueron analizadas a partir de las respuestas de las madres, dichas respuestas fueron sistematizadas en un documento que distinguió entre "respuestas muy frecuentes" y "respuestas poco frecuentes". Por su parte, los relatos obtenidos en el grupo focal fueron grabados, transcritos y examinados mediante el análisis de contenido, lo que permitió organizar los resultados en unidades de contexto y categorías.

En relación con lo expuesto anteriormente, se presenta una descripción de cinco categorías y nueve subcategorías de análisis, empleadas para clasificar las temáticas emergentes de las entrevistas. Dichas categorías fueron identificadas mediante un sistema de codificación por colores (Cuadro 5).

Cuadro 5 - Categorías y subcategorías de la investigación.

Categorías	Subcategorías	Código
Vivencias emocionales de la maternidad	Emociones positivas	Azul claro 1
	Emociones negativas	Morado oscuro 2
Maternidad como proceso de aprendizaje y crecimiento	Aprender con el hijo	Verde oscuro 2
	Aprender sin el hijo	Rojo oscuro 2
Procesos cognitivos y emocionales frente a la adversidad	Pensamientos de resiliencia	Rojo baya oscuro
	Pensamientos Negativos	Magenta oscuro 2
Redes de apoyos y vínculos sociales	Con apoyo	Cian oscuro 3
	Sin apoyo	Rojo claro 1
Espacios de autocuidado y proyección profesional	Intereses	Morado claro 2

Fuente: Elaborado por los autores.

La maternidad conlleva nuevas responsabilidades y otra manera de afrontar la vida, por ello fueron identificadas diferentes categorías. La primera categoría es "**Vivencias emocionales de la maternidad"** y como subcategorías "Emociones positivas" y "Emociones negativas" que esta conlleva, esto puede mostrar indicios de síntomas relacionados a las emociones.

A raíz de lo anterior, la segunda categoría es **"Maternidad como proceso de aprendizaje y crecimiento"**, que tiene como subcategorías "Aprender con el hijo" y "Aprender sin el hijo" con la finalidad de determinar los diferentes procesos de aprendizaje que tienen las madres.

La tercera categoría es **"Procesos cognitivos y emocionales frente a la adversidad"** relacionando las historias de vida de las madres con sus pensamientos, por lo tanto, las subcategorías son "Pensamientos de resiliencia" y "Pensamientos negativos".

La cuarta categoría es **"Redes de apoyos y vínculos sociales"** en la que relaciona el acercamiento de las madres con personas de su entorno, como subcategorías son "Con apoyo" y "Sin apoyo".

La última categoría es **"Espacios de autocuidado y proyección profesional"** en la que enfatiza las diferentes formas de autosuperación y de ocupación del tiempo de las madres, debido a ello la subcategoría es "intereses".

La metodología utilizada en la elaboración de los relatos, busco presentar una visión crítica sobre los resultados del proceso de vivencia, por lo cual el método no estará limitado, sino que analiza críticamente los hechos vividos en los talleres, las experiencias y los aprendizajes adquiridos en el proceso. La sistematización es una reflexión e interpretación de las experiencias que, a partir de su secuencia de acontecimientos, explica una lógica de lo vivido, junto a los factores que intervinieron en el proceso y cómo se relacionaron entre sí.

4.7.2. Análisis cuantitativo

El test DASS 21 se aplicó de forma individual a cada participante, realizando todas las preguntas y asignando una puntuación de 0 a 3 para cada respuesta (escala Likert). Se trata de una prueba no invasiva compuesta por 21 ítems, que se comparan en una escala y permiten evaluar el grado de síntomas negativos asociados a la

ansiedad, la depresión y el estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). Para obtener la puntuación final, se deben sumar los valores de cada subescala y compararlos a los del valor de referencia. Vale destacar que la encuesta es una herramienta de seguimiento y no de diagnóstico, incluso, porque la aplicación se dio por una profesional no psicóloga.

Los datos fueron tabulados para el *Microsoft Excel.* Para evaluar el efecto de las intervenciones, se realizó un análisis comparativo pre y posintervención considerando dos variables: las emociones negativas de las madres (medidas con el DASS-21) y la participación en prácticas integrativas y complementarias en salud. Dado el tamaño de la muestra (n = 2), se aplicaron análisis descriptivos de las diferencias absolutas y porcentuales entre los puntajes pre y pos.

Además, se calculó el Índice de Cambio Fiable (RCI) para evaluar si el cambio en el puntaje de un individuo tras las intervenciones fue real y clínicamente significativo, no solo producto del azar. Para complementar estos resultados, se estimó el tamaño del efecto (magnitude de la diferencia entre pré y pos) mediante el coeficiente de Cohen para datos pareados y se aplicó un test de permutación, apropiado para muestras muy pequeñas. Estos procedimientos permitieron valorar de manera objetiva la magnitud y dirección del cambio observado tras las intervenciones.

4.8. DECLARACIÓN DE USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Declaramos que el presente trabajo de tesis fue elaborado íntegramente por Fernanda Viera, Alfredo Costa y Claudio Barceló, con base en investigación bibliográfica, recolección de datos y reflexión autoral. Las herramientas de inteligencia artificial generativa (ChatGPT, OpenAI) se utilizaron como apoyo para: la revisión gramatical y de coherencia textual; bien como, para sugerencias de estructura y organización de los temas.

Todo el contenido, incluidos los objetivos, la justificación, la fundamentación teórica, la propuesta metodológica y la producción de los resultados, fue concebido, revisado y validado por los autores, quienes asumen plena responsabilidad por las ideas presentadas.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente apartado tiene la finalidad de exponer y contrastar los resultados esperados con los resultados obtenidos en la investigación. En coherencia con el objetivo general, se busca Analizar el impacto de las PICS en el alivio de las emociones negativas de madres asistidas en un CAIF de la ciudad de Paysandú. A continuación, se presenta el contexto en el que se desarrollaron las intervenciones, las características de la población y la dinámica de los talleres explicativos y de las experimentaciones implementadas.

En cuanto a la organización de los resultados, estos se presentarán de acuerdo con los objetivos planteados, iniciando por los específicos y culminando con el análisis correspondiente al objetivo general. En primer lugar, se aborda la macropolítica institucional del CAIF y la micropolítica, entendida como el proceso de acercamiento a la institución. En segundo lugar, se presenta la caracterización de la población participante. En tercer término, se analizan los datos obtenidos a partir de las entrevistas, la anamnesis, el instrumento DASS-21, las intervenciones y los registros del cuaderno de campo.

Para brindar mayor claridad respecto a las respuestas de los objetivos, el análisis se divide en diferentes apartados. El primero corresponde a la **Fase 1 – Diagnóstico**, en la cual se buscó identificar las síntomas físicos y emociones, donde se analizaron las manifestaciones corporales y emocionales de las participantes, así como las somatizaciones del cuerpo en relación con lo emocional.

El segundo apartado se refiere a la **Fase 2 – Planificación de las acciones**, en el cual se detalla la preparación y organización de los talleres. En el tercer apartado aborda la **Fase 3 – Implementación de las intervenciones,** en el cual se describen los espacios de producción de cuidado, profundizando en las intervenciones centradas en las diferentes PICS y su relación con la gestión emocional y corporal de las participantes.

Cabe destacar que, al tratarse de un estudio de caso, este enfoque permite explorar en profundidad fenómenos complejos dentro de su contexto (Stake, 1998); en consecuencia, los resultados esperados se centran en la construcción de una hipótesis para una organización conceptual, los cuales son:

- Generar un espacio acogedor, de escucha, de promoción y producción de cuidados para/con las madres que frecuentan al CAIF y son voluntarias/partícipes de la investigación.

- Desarrollar una investigación en el campo de la salud, mostrando la importancia del rol del Licenciado en Educación Física en el marco de APS, en el marco de la política intersectorial que es el Plan CAIF.

- Obtener resultados positivos en el alivio de las emociones negativas en las madres que participan de forma activa en los talleres.

- Generar adherencia/reproducción de las PICS por las madres, las cuales comprenden/aprenden la importancia de las mismas y logran identificarlas en sus quehaceres cotidianos.

Por fin, el cuarto apartado contempla la **Fase 4 – Evaluación y Sistematización de aprendizajes**, en el cual son presentados los cambios emocionales experimentados por las madres a partir de la experimentación de las PICS y los cambios subjetivos relatados por las madres sobre sus experiencias emocionales a partir de la experimentación de las PICS.

La **Fase 5 – Reformulación** será contemplada parcialmente con la presentación de los desafíos, las oportunidades y las estrategias percibidas con el propósito de que sirvan de insumo para la multiplicación de experiencias en este ámbito y, sobre todo, que estas evidencias refuercen la importancia de la financiación de proyectos de investigación y extensión vinculadas a la temática (Apéndice I).

DESCRIPCIÓN DEL ACERCAMIENTO

En un principio, el CAIF se dio porque constituye una política pública de atención integral a la primera infancia que busca proteger y promover los Derechos de los/as niños/as desde una perspectiva familiar (Sistema de Cuidados, 2024). Por esta razón, la investigación se llevó a cabo en un CAIF, siendo este el puente de comunicación con las familias, que, en este caso, fueron las madres. En la institución se logró observar buena disposición y amabilidad por parte de las funcionarias.

En función de lo anterior, el CAIF disponibilizó sus horarios y espacios para la realización de las intervenciones. En un principio, se propusieron los días lunes y viernes por la mañana (de 8:00 a 12:00 horas) o los martes en horario extendido (de 8:00 a 16:00 horas). Finalmente, se optó de forma estratégica por realizar las

actividades los martes en la tarde, considerando que las madres podrían tener otras responsabilidades en sus hogares y/o lugares de trabajo.

A su vez, las funcionarias del centro fueron quienes realizaron la invitación a las madres para participar en el estudio. Además, durante la primera jornada de intervención se dejaron folletos informativos visibles, con el propósito de reforzar la convocatoria y garantizar la accesibilidad a la información sobre la investigación. A partir de esto, se propusieron los días martes, en el horario de 13:30 a 15:30 horas, como instancias para el desarrollo de las intervenciones durante los meses de septiembre, octubre y noviembre.

El primer acercamiento tuvo lugar el día 2 de septiembre. En dicho espacio, se encontraban participando las madres pertenecientes al grupo objetivo previsto, quienes asistían a otro taller gestionado por la ASSE. Se plantea como hipótesis que la escasa concurrencia inicial al taller propuesto por el equipo de investigación se debió a la coincidencia con dicha actividad[41].

En una primera instancia, se presentó a las madres la propuesta de investigación, las fechas de encuentro, los criterios de inclusión y las PICS que se utilizarían.

En una segunda instancia, se desarrolló un juego de presentación y conocimiento grupal en ronda, con la finalidad de propiciar un clima de confianza y facilitar el vínculo entre las participantes. La dinámica consistió en una “ruleta de preguntas”: al girar la flecha hacia una persona, esta debía decir su nombre y responder a una pregunta de conocimiento personal[42].

En una tercera instancia, se había planificado un juego de memoria para realizar la elección del ave (elemento utilizado para mantener el anonimato de las participantes) de forma interactiva. Sin embargo, dicha actividad no pudo llevarse a cabo debido a la baja asistencia. En su lugar, se presentaron las aves previamente propuestas por el grupo, de modo que las madres pudieran seleccionar una de ellas[43].

En una cuarta instancia, se llevó a cabo la firma del consentimiento informado, el cual incluía por escrito los posibles riesgos y beneficios para las madres participantes de la investigación. Este procedimiento resultó ágil, ya que todas las participantes sabían leer y escribir, firmando de manera individual el consentimiento

[41] Estos talleres coincidieron con 3 de las intervenciones de esta investigación.
[42] Las preguntas eran de conocimiento personal, es decir, religión, profesión, mascotas, hobbies, etc.
[43] Una de las madres eligió al ave Pájaro Carpintero pensando que era un martín pescador, el cual esta se identificaba porque le gustaba pescar.

letrado[44]. Inicialmente, fue considerado presentar este documento en la primera instancia, dado que implicaba la autorización para el manejo de la información en las acciones posteriores.

En una última instancia, se realizaron la entrevista focal, la aplicación del instrumento DASS-21 y la anamnesis.

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES

A propósito de lo anterior, se contextualiza a las madres participantes, quienes fueron representadas en este estudio a través de aves, con el fin de preservar su confidencialidad. La identidad de cada madre fue elegida por ellas mismas, seleccionando un ave con la cual se sintieran identificadas.

Una de las participantes eligió el nombre Pájaro Carpintero, mientras que su hija, también participante, optó por denominarse Pingüino, quien además asistía a las intervenciones acompañada de su hija, referida en el estudio como Pingüino Pequeño. De esta manera, se busca comprender a las personas participantes considerando sus particularidades y visiones singulares, preservando sus identidades y contextos, en coherencia con la perspectiva propuesta por Stake (1998). A continuación, serán presentadas en el siguiendo cuadro (Cuadro 6).

Cuadro 6 - Caracterización de las participantes de la investigación.

Aves	Imagen	Características
Pájaro Carpintero		Ella es el ave más grande, tiene 40 años, 7 hijos, le gusta aprender cosas diferentes. Es una madre dedicada, le gusta dar lo mejor siempre para sus hijos, pero muchas veces suele olvidarse de ella misma.
Pingüino		Ella es el ave del medio, tiene 22 años, está muy predispuesta a aprender y le gustan las cosas que impliquen movimientos. Su hija tiene 3 años y es el motivo de ella poder levantarse todos los días, muchas veces se siente culpable por cómo actúa, pero no logra ver que hace lo mejor que puede.
Pingüino pequeño		Ella es el ave más pequeña, hija de pingüino, tiene 3 años, es muy activa, curiosa y le gusta jugar, suele aburrirse con facilidad y siempre estuvo presente en las intervenciones.

Fuente: Elaborado por los autores.

[44] El consentimiento letrado original quedó a cargo del grupo de investigación y una copia se las llevaron las madres.

5.2. FASE 1 - DIAGNÓSTICO

El proceso de recolección de datos se desarrolló entre el 2 de septiembre, octubre y finalizó el 4 de noviembre. Cabe destacar que las intervenciones estaban previstas para comenzar el 6 de agosto, sin embargo, debido a dificultades en la comunicación con el personal del CAIF[45], su inicio debió ser postergado hasta que fue posible establecer una fecha definitiva.

Además, cabe señalar que se había previsto realizar una reunión de presentación del proyecto con todo el equipo, con el propósito de recabar información relevante para la construcción interdisciplinar del diagnóstico situacional. En cada visita al CAIF, la investigadora tutora enfatizaba el interés y la importancia de generar este espacio colectivo y, también, para proponer un espacio de cuidado destinado a las funcionarias del centro. Se ensayaron diversas fechas, y la gestión local mostró disposición para llevarla adelante. Sin embargo, las respuestas finales indicaron que existía una alta demanda asistencial y que el equipo estaba abocado a casos de gran complejidad en ese momento. A su vez, se explicó que solo contaban con una reunión mensual que convocaba a la totalidad del equipo, lo que dificultó concretar el encuentro.

A continuación, se presenta de manera cronológica el proceso de recolección de datos, con el fin de ofrecer al lector una guía clara de las etapas desarrolladas. Este proceso incluyó la realización de la entrevista focal, la aplicación del instrumento DASS-21 y la anamnesis.

Asimismo, durante la entrevista del grupo focal se observó que algunas respuestas parecían estar influenciadas por las intervenciones de otras participantes, lo que pudo generar cierta homogeneidad en las respuestas.

Por otro lado, durante el desarrollo de la actividad se observó que una de las madres asistió acompañada por su hija, situación que incidió en el proceso de recolección de información. Este hecho permitió visibilizar que, para muchas madres, la participación en este tipo de propuestas se encuentra condicionada por la ausencia de espacios o redes de cuidado disponibles donde dejar a sus hijos/as. En este sentido, la presencia de las infancias no debe ser leída como una dificultad individual,

[45] El CAIF tiene un celular general, en el cual cualquier funcionaria puede utilizarlo. En el momento de comunicación con el CAIF se presentaron dificultades a la hora de recepción de mensajes, por lo cual, posteriormente se disculparon porque la encargada no era la que había visto el mensaje.

sino como una necesidad concreta derivada de las responsabilidades cotidianas de cuidado que asumen. A partir de esta experiencia, se consideró relevante que futuras intervenciones contemplen la organización de dispositivos de cuidado para niños/as, especialmente en actividades que requieren un alto nivel de concentración, con el fin de favorecer la participación y garantizar condiciones más equitativas de acceso.[46].

En la anamnesis se obtuvieron los datos necesarios para dar inicio a los talleres, tales como información clínica, antecedentes de alergias, políticas de seguridad, datos personales y preferencias de las madres. Estos elementos fueron considerados en la planificación de las actividades, con el propósito de adecuarlas a las características y necesidades del grupo. Durante esta instancia, se observó que las participantes manifestaban cierto cansancio, posiblemente debido a la extensión del instrumento y a la cantidad de preguntas formuladas. En relación a los resultados de la anamnesis se obtuvo que Pájaro Carpintero usaba medicamento para la depresión (sertralina) [47] y Pingüino no tenía ninguna enfermedad, ni tomaba medicamentos.

5.2.1. Determinaciones sociales de la salud

Desde la optica de la Salud Colectiva, el proceso salud-enfermedad-atención no puede ser comprendido de manera aislada, ni reducido a explicaciones exclusivamente biológicas o individuales. Por el contrario, este proceso tiene diferentes orígenes, histórico, social y político, profundamente condicionado por las determinaciones sociales que atraviesan a las personas y los territorios en los cuales estas viven (Laurell, 1982; Breilh, 2003). Estas determinaciones engloban las condiciones de vida, el trabajo, el acceso a derechos, las desigualdades socioeconómicas, las relaciones de poder y los modelos de organización social, los cuales repercuten de forma directa en los modos de enfermar, cuidar y morir. En este sentido, Breilh (2003) propone el concepto de determinación social de la salud, superando la noción de determinantes aislados, al considerar que la salud es producida socialmente a partir de procesos estructurales que generan inequidades. A su vez, los procesos de atención y cuidado se encuentran atravesados por relaciones

[46] En este caso se optó que un integrante del equipo, asumiera en cada intervención el rol de “cuidador.

[47] La sertralina pertenece a una clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (SSRI, selective serotonin reuptake inhibitors). Su acción consiste en aumentar la cantidad de serotonina, una sustancia natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental (MedlinePlus, 2022).

de hegemonía, saber y poder, lo que permite comprender cómo los modelos médicos dominantes conviven y disputan, con otros saberes y prácticas en los territorios (Menéndez, 1998).

En función de lo anterior, tenemos 3 planos en los cuales se p

A partir de la aplicación de la anamnesis (Apéndice D), fue posible comprender algunos aspectos vinculados a las condiciones de vida y modos de vivir de las participantes. Con respecto al plan general, ambas son beneficiadas por políticas públicas como Asignación Familiar brindada por el Banco de Previsión Social (BPS), el Plan CAIF (MIDES-ASSE) y el plan de descuentos en las cuentas de agua y luz eléctrica (MIDES). Además, pájaro carpintero asiste al comedor financiado por el Instituto Nacional de Alimentación (INDA). En lo que se refiere al plan particular, ambas viven en el mismo barrio junto con otros integrantes de la familia, poseen casa propia (municipales) dentro la política del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MVOT) y no cuentan con trabajo formal.

A continuación, se presentarán aspectos relacionados con el plan individual, como los datos clínicos de las madres (Tabla 1), donde se obtuvo algunos resultados alarmantes.

Tabla 1 - Datos clínicos de las madres de la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.

Aves	Presión Arterial (mmHg)	Frecuencia Cardiaca (bpm)	Peso (Kg)	Altura (m)	IMC (kg/m^2)	RCC
Pájaro Carpintero	106/68	55	78	1,66	28,3	0,93
Pingüino	109/67	62	74	1,67	26,6	0,83

Fuente: Elaborado por los autores.

En ambas madres los resultados de IMC fueron altos, los cuales las categorizan como persona con sobrepeso y en cuanto a la RCC[48], en Pájaro Carpintero el

[48] RCC: Relación cintura cadera, donde un resultado elevado conlleva un riesgo cardiovascular con una consecuente limitación en la calidad de vida y una disminución de la esperanza de vida (Autor Desconocido, s/f).

resultado fue alto porcentaje de desarrollar una enfermedad cardiovascular y en Pingüino el resultado fue moderado.

A partir de los datos obtenidos, se plantea la hipótesis de que la utilización de estos instrumentos no permite determinar valores exactos de las participantes, sino que los resultados se comparan con tablas de referencia estándar. Por lo tanto, se sugiere que, para obtener mediciones más precisas, podrían realizarse evaluaciones complementarias.

En relación con el barrio en el que residen las participantes, el servicio de salud pública disponible es una policlínica que se encontraba inhabilitada. No obstante, las madres debían trasladarse a otros barrios o al hospital para acceder a servicios más completos. El sector cuenta con pocos espacios de recreación, aunque sí se encuentra presente un Farol Comunitario. Asimismo, en la zona se registran situaciones de violencia y delincuencia, tales como robos, consumo de drogas e inundaciones, con un limitado patrullaje policial.

Además de los datos obtenidos directamente de las participantes, se recopilaron observaciones en el cuaderno de campo, en el cual el grupo de investigadores registraba gestos, expresiones y palabras relevantes para un análisis más detallado. Estas anotaciones se compartían entre los investigadores, ya que cada uno podía percibir diferentes aspectos durante las intervenciones. En caso de observar algo particular, se registraba en el cuaderno de campo o en hojas personales para su posterior incorporación en el análisis.

5.2.2. Identificación de las emociones

A partir de las grabaciones obtenidas, se realizó un análisis minucioso de la entrevista en formato de grupo focal, mediante el cual se identificaron las palabras que aparecieron con mayor frecuencia. Este procedimiento permite acercar al lector a los desafíos cotidianos y a algunas de las emociones presentes en las madres participantes. Los datos resultantes fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel, registrando tanto las palabras como la frecuencia de su aparición (Tabla 2).

Tabla 2 - Frecuencia de aparición de palabras en el grupo focal de la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.

Palabras	Frecuencia de aparición
Negativa/o	7
Sola	4
Disfrutar	3
Frustrada	3
Ayuda/ar	3
Cuido/ar	3
Violencia	3
Cansada	1

Fuente: Elaborado por los autores.

Al finalizar la selección de términos relevantes, se identificaron ocho palabras que se encuentran más fuertemente asociadas con el grupo focal de madres participantes. Una particularidad de las entrevistas realizadas en la primera intervención durante la pregunta de la entrevistadora: “¿Cómo venís durmiendo?”, en su respuesta, Pájaro Carpintero mencionó la violencia como un hecho reciente. En ese momento, cuando la entrevistadora profundizó en el tema, Pingüino observó a Pájaro Carpintero, quien evitó ahondar en la respuesta, mostrando resistencia a tratar el tema en profundidad.

A partir del análisis de las transcripciones, se identificaron palabras que reflejan emociones positivas y negativas, predominando estas últimas. Estas emociones negativas pueden interpretarse como respuestas desencadenadas por situaciones concretas de la vida cotidiana de las participantes. Entre ellas, la palabra “sola”, vinculada a la sensación de soledad, evidencia cómo estas madres afrontan, en gran medida, la crianza de sus hijos de manera individual, sin apoyo, relegando en ocasiones el cuidado personal.

El constructo de la soledad trasciende la mera ausencia física de compañía, refiriéndose primariamente a la percepción subjetiva de un déficit en el apoyo social o

emocional. Esta carencia se manifiesta en la ausencia de figuras de confianza con quienes puedan expresar las emociones de manera abierta. Adicionalmente, esta situación se ve complejizada por la presencia de sentimientos de culpa o temor a ser una carga, como lo nombra Pájaro Carpintero en la entrevista: "cuando estoy mal no comparto lo que siento porque es mi hija y a veces se pone mal ella" a lo que Pingüino hace una cara de que también siente lo mismo y nos dice: "yo también no le cuento nada a ella porque se pone mal ella entonces yo como que trato de los problemas solucionarlos yo sola".

En efecto, la palabra negativa/negativo es percibida por parte de Pájaro Carpintero como llegar al punto límite y Pingüino hace mención a las ideas negativas que pueden pasar a futuro.

Otra palabra que tuvo impacto, fue la palabra ayuda/ar debido a que las madres decían que era difícil pedirla, pero les era fácil brindarla, Pingüino en sus palabras decía "yo siento que molesto, yo rara vez pido ayuda en el sentido de contención o algo así, a mí me resulta re difícil, pero si me resulta fácil estar para otro".

Por cierto la palabra positiva que fue más mencionada fue la palabra disfrute y cuidar, pero siempre haciendo mención al disfrute con otros y al cuidado de otros, como lo nombra Pájaro Carpintero "nosotros disfrutamos con ellos también, sacamos lo que no disfrutamos con nuestros padres", igualmente en un momento Pingüino nombra "todo gira en torno a ella pero también gira todo en torno a mi porque si yo no me cuido yo no puedo cuidar a ella", de hecho la percepción del cuidado siempre gira en torno de otra persona y para otras personas.

A partir de la entrevista se realizaron las categorías y subcategorías, a través de sus relatos, las entrevistadas comparten experiencias cotidianas, emociones, vínculos familiares y estrategias de afrontamiento frente a situaciones adversas.

Las narrativas evidencian una carga emocional profunda, donde emergen sentimientos de soledad, frustración, agotamiento y temor, pero también fuerza de voluntad y amor hacia los hijos. En conjunto, las entrevistas configuran un escenario de maternidades atravesadas por el esfuerzo cotidiano, la vulnerabilidad social y la búsqueda de sentido personal.

El siguiente cuadro (Cuadro 7) contiene las categorías y subcategorías resultantes del análisis de contenido, organizadas en torno a los principales núcleos de sentido identificados en las narrativas.

A saber, las categorías fueron: 1) Vivencias emocionales de la maternidad con las subcategorías emociones positivas y emociones negativas; 2) Maternidad como proceso de aprendizaje y crecimiento con las subcategorías aprender con el/la hijo/a y aprender sin el/la hijo/a; 3) Procesos cognitivos y emocionales frente a la adversidad con las subcategorías pensamientos de resiliencia y pensamientos negativos; 4) Redes de apoyos y vínculos sociales con las subcategorías con apoyo y sin apoyo; y 5) Espacios de autocuidado y proyección profesional con una única subcategoría intereses.

Los números que aparecen entre paréntesis, junto al código de color correspondiente, representan el conteo de palabras obtenido tras la codificación de los relatos aportados por las participantes. Dicho conteo se elaboró a partir de las transcripciones codificadas, considerando todos los términos vinculados con las categorías y subcategorías definidas en el análisis.

En el cuadro se observa que ambas madres enfrentan múltiples situaciones en su vida cotidiana. Aunque se trata de una relación madre–hija, sus experiencias presentan matices distintivos. Sin embargo, comparten diversos elementos que inciden en la dinámica familiar, entre ellos los relatos de violencia física y psicológica, así como la referencia a un suicidio ocurrido en el entorno familiar.

Aun así, emerge un deseo de romper con ese ciclo[49] y proteger a sus hijos, pero a su vez, la violencia y el trauma aparecen no solo como experiencias pasadas, sino como huellas emocionales que afectan el presente y la construcción de la maternidad. Esto es sumamente importante, ya que para la autora Stecca (2020) las experiencias pasadas no son solo “cargas”, sino herramientas: todo lo que es vivenciado, ya sea, lo bueno y lo malo, forma parte de un repertorio personal que puede ser utilizado para crecer.

[49] Cerrar un ciclo implica dar conclusión a distintos capítulos vitales, permitiendo integrar y resignificar experiencias de manera que fortalezcan diversas dimensiones de la vida de la persona (Stecca, 2020).

Cuadro 7 - Categorías y subcategorías emergentes del análisis de entrevistas a madres de la tesis titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.

Categorías	Subcategorías	Código	Relatos
Vivencias emocionales de la maternidad	Emociones positivas	Azul claro 1 (80)	**PÁJARO CARPINTERO:** “Quiero salir adelante y sacar fuerza y voluntad, autoconcentirme yo misma”; “aprender junto con ellos en el día a día (4), aprender a ser cariñosa, decir te amo, darle un abrazo=, jugar con ellos, hacer actividades juntos.”; “Así como ellos quieren disfrutar con nosotros nosotros disfrutamos con ellos también”; “trato de sacarlos adelante, como que no les falte”. **PINGUINO:** “Con ella me siento todo el dia contenida”; “yo siento un propósito de levantarme todos los días, estar bien para ella”;
	Emociones negativas	Morado oscuro 2(125)	**PÁJARO CARPINTERO:** “La soledad porque últimamente me he sentido sola,(x)(8) frustrada”; “me he sentido abatida”; “ unos aveces trata de decirles porque no y se da cuenta si uno hizo algo mal compensarlo”; **PINGÜINO:** “frustración a veces de no tener toda la paciencia que quiero tener”; “no tengo a veces la paciencia necesaria para decir; tranquila, todo está bien”; “como que sobresali y gritas o algo y después cuando ella está quieta o algo como que te arrepentis de haberlo gritado, como porque no reaccioné de otra manera.”; “a veces cuando está durmiendo yo la miro(la hija) y digo mira si un dia la pierdo, o algún día le pasa algo y yo no puedo hacer no estar ahí (x) o prevenir que le pasa algo ”
Maternidad como proceso de aprendizaje y crecimiento	Aprender con el/la hijo/a	Verde oscuro 2 (33)	**PÁJARO CARPINTERO:** “iba creciendo junto con ellos=, no es que aprendes de un dia al otro vas aprendiendo con ellos mismos”; “ trato de aprender junto con ellos en el día a día (4)”.

	Aprender sin el/la hijo/a	Rojo oscuro 2(22)	**PINGÜINO:** "fortalecerme yo misma que puedo y nunca bajó los brazos."; " si yo no me cuido yo no puedo cuidar a ella=."
Categorías	**Subcategorías**	**Código**	**Relatos**
Procesos cognitivos y emocionales frente a la adversidad	Pensamientos de resiliencia	Rojo baya oscuro(40)	**PÁJARO CARPINTERO:** "ahora estamos sobresaliendo"; "le gane me parece porque ya he pasado (3) y estoy tratando de salir y quiero sacar todo eso feo y salir adelante."; **PINGÜINO:** "hay problemas que tarde o temprano se va a resolver, va a pasar".
	Pensamientos negativos	Magenta oscuro 2(244)	**PÁJARO CARPINTERO:** "pero tampoco cometer una locura de digamos toque fondo"; "Justo ahora (x)estamos atravesando por un tema de violencia"; "Hoy violencia física, pero yo he tenido violencia de todo tipo que he pasado"; "uno a veces tratar de salir y estar fuerte pero viste que a veces decaes, te quebras="; " tampoco estoy tan negativa a soltar (3)porque si yo me pongo negativa me encierro en mi casa y no salgo más(6), tapo ventana, tapo puerta"; "pero si no si uno se pone negativo te tenes que encerrar asi"; "siempre se me pasó la cabeza pero más allá de hacer alguna locura no, sé que pasan si te dejas llevar pasa, pero trato de no ir a dejar esos pensamientos feos"; "yo tuve un hermano que se suicidó y este y a veces uno trata de no llegar a lo mismo(x)."; **PINGÜINO:** "me da insomnio, a veces yo, que quiero dormir y a veces no puedo, me cuesta agarrar el sueño=."; "la frustración =el estrés a veces pero cuando estoy sola y los demás ya duermen yo pienso en todo."; "me viene pensando que pasó esto que pasó aquello y yo perdi un hermano el

			mayor y como que ahora en estos meses se me viene rondando todo en la cabeza"; "Yo no me pongo negativa, yo pienso como que pienso antes de que pase, me me duele antes que pase=, como que me afecta antes que pase=, pensando que me va a pasar."
Categorías	**Subcategorías**	**Código**	**Relatos**
Redes de apoyo y vínculos sociales	Con apoyo	Cian oscuro 3(76)	**PÁJARO CARPINTERO:** "más soy yo(5) que le cuento las cosas que pasan, pero es eso."; **PINGÜINO:** "Cuando ella tiene que salir yo le cuido a mi hermano y viceversa."; " desde que tengo uso de memoria siempre la tuve a ella"; "cuando el padre viene de trabajar a veces cuento con un ratito que está el bichandola"; "Me gusta (x) que me tengan en cuenta a mi como que si le pasa algo que recurran a mi".
	Sin apoyo	Rojo claro 1 (153)	**PÁJARO CARPINTERO:** "me he sentido sola"; "cuando estoy mal no comparto lo que siento"; "No soy muy de tener una amiga"; "Ella no encuentra una persona segura como para desahogarse"; "A mi encanta ayudar, pero¿y yo?"; **PINGÜINO:** "nunca tuve a mi padre y ahora en el momento de crianza de mi hija si tiene al padre y es como que es todo(5) como que aprovecho también que ella tiene que valorar que tiene padre también."; "me pongo a cocinar y me doy media vuelta y el padre está durmiendo, tengo que estar siempre mirándola yo."; "trato de los problemas solucionarlos yo sola, en si no tenemos como una amiga para desahogarnos decirle me pasa esto"; "yo siento que molesto,(x) yo rara vez pido ayuda en el sentido de contención o algo asi, a mi me resulta re dificil =, pero si me resulta fácil estar para otro".
Espacios de autocuidado	Intereses	Morado claro 2(51)	**PÁJARO CARPINTERO:**

y proyección profesional			“Yo pienso que ya voy a tener tiempo para hacer lo que me gusta hacer”; “talleres lo que sea que salga trabajo, si no es aca como ahora=, en un farol, siempre ir incorporando un poquito más”; “por eso me gusta integrarme a las oportunidades”; **PINGÜINO:** “nos autoconsentimos nosotras o nos autodesahogamos=”

Fuente: Elaborado por los autores.

De todos modos, estas madres tienen un proceso de resiliencia en la búsqueda de salir adelante, evidenciando que encuentran en sus hijos/as la motivación para continuar y resignificar el sentido de sus vidas. En consonancia con lo que plantea la autora Dánes (2019) en función a reconocer la maternidad como algo muy poderoso, no solo desde lo íntimo, sino también desde lo social, propone que la maternidad puede ser una fuente de aprendizaje personal y colectivo.

Asimismo, ambas madres señalan dificultades para expresar sus emociones o solicitar ayuda, ya sea por temor a “molestar” o por falta de confianza. Esta situación evidencia una carencia de redes sociales de sostén, lo que profundiza la sensación de soledad. Este aislamiento emocional puede analizarse desde la perspectiva del cuidado como práctica relacional (Tronto, 1993), en la cual el cuidado se orienta predominantemente hacia otros y rara vez hacia una misma, generando desgaste en quienes asumen de manera continua el rol de cuidadoras.

En cuanto hacen mención al hacer algo por ellas mismas, siempre se encuentran en un “después” como lo menciona Pájaro Carpintero: “Yo pienso que ya voy a tener tiempo para hacer lo que me gusta hacer” y Pingüino hablando de su hija “es el motivo de todo, toda gira en torno a ella, pero también gira todo en torno a mí”, en la cual reflejan el modelo social de ser madres en el cual tienen que olvidarse de ellas mismas para poder ser “buenas” madres.

En estos casos se puede ver una presión impuesta en las madres al querer cumplir su rol de manera “socialmente correcta”. Otro de los comentarios que llamó la atención del grupo de investigadores fue uno dicho por Pájaro Carpintero, la cual dijo: “yo siempre estuve en contra del aborto”, esto acompaña a los condicionamientos sociales que llevan a la madre a creer en que existe una especie de “pureza”

relacionada al parto y por el contrario una “impureza” en el caso del aborto, lo que deja de manifiesto las normas culturales (Douglas, 2002).

Desde la perspectiva del condicionamiento social, se identificó un comentario similar en el relato de Pájaro Carpintero, quien expresó: “cuando se presenta el embarazo toca admitir ciertas responsabilidades”. En este enunciado, el embarazo aparece como un hecho biológico que sitúa al cuerpo en un escenario de obligación frente a determinadas responsabilidades construidas socialmente. En otras palabras, dichas “obligaciones” adquieren un carácter inevitable debido a las normativas y expectativas sociales que las producen y reproducen (Butler, 2011).

Asimismo, en los relatos de ambas madres emergen desigualdades de género que inciden en sus experiencias de maternidad. Pájaro Carpintero expresó “estábamos atravesando por un tema de violencia” y posteriormente añadió “yo he tenido violencia de todo tipo”, en referencia a los tratos que pueden haber sido recibidos por parte de varones a lo largo de su vida (y que, posteriormente, en los talleres y espacios de producción de cuidado fueron confirmados por ella y por pingüino). Estos testimonios pueden ser comprendidos bajo el término de dominación masculina desarrollado por Bourdieu (2000), quien sostiene que las relaciones de género se estructuran a partir de un orden simbólico que naturaliza la desigualdad y legitima el ejercicio del poder masculino. En este sentido, las diversas formas de violencia físicas, psicológicas y simbólicas operan como mecanismos de reproducción, en tanto refuerzan posiciones jerárquicas y condicionan las posibilidades de autonomía de las mujeres. De este modo, las experiencias narradas no constituyen hechos aislados, sino expresiones de una estructura social más amplia que incide tanto en las trayectorias personales como en las prácticas de cuidado y maternidad.

Dando seguimiento a los datos que compusieron el diagnóstico. A continuación, serán presentados los resultados del DASS-21 que tuvo el objetivo de identificar síntomas emocionales, diferenciar sus manifestaciones y estimar su severidad. Su estructura facilitó el uso en el ámbito comunitario, ya que posibilitó medir cambios en el estado emocional de las madres a lo largo del tiempo (antes y después de la presente propuesta) de forma breve y precisa.

5.2.3. Evaluación del nivel de malestar emocional

Esta subsección introduce al lector, a conocer el estado psicoemocional de las madres en relación a los síntomas físicos, somatizaciones y emociones identificadas. El análisis se desarrolla a partir de la triangulación de datos recolectados en la encuesta DASS-21 (cuantitativo), anamnesis, entrevista, intervenciones y anotaciones del cuaderno de campo (cualitativo).

En relación con los resultados de la anamnesis, se constató que Pájaro Carpintero utilizaba medicación para la depresión (sertralina), lo que indica la existencia de un diagnóstico médico previo. Asimismo, refirió presentar con frecuencia una molestia torácica asociada a episodios de taquicardia. Por su parte, Pingüino mencionó experimentar dolores de cabeza de manera regular y episodios de hinchazón en los tobillos.

Por otro lado, la encuesta (DASS-21) se decidió hacerla de manera individualizada, en la cual el evaluador/a explicaba los números de elección, y procedía a hacerle las preguntas y ellas contestaban, esto facilitó al momento de comprensión de cada una, ya que acontecieron casos, en el que no entendían ciertas palabras y podíamos explicarles con mayor claridad.

Antes que nada, es importante definir que es la depresión siendo esta una enfermedad común que interfiere en la vida de las personas, interviniendo negativamente con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. En tanto, es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (OPS, s/f). A su vez, los problemas en relación a la ansiedad se denominan trastorno de ansiedad los cuales se caracterizan por un miedo o una preocupación excesiva ante una situación o ante una amplia gama de situaciones cotidianas (OMS, 2025). En cambio, el estrés puede definirse como “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil” (OMS, 2023).

A continuación, en la tabla (Tabla 3) se mostrarán los resultados obtenidos en la primera encuesta realizada del DASS-21 con sus respectivos valores.

Tabla 3 - Resultados de encuesta DASS-21 pré-intervenciones de la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.

Domínio	Pájaro Carpintero	Pingüino	Clasificación
Depresión	13 puntos (Severa)	9 puntos (Moderada)	5 - 6 - depresión leve 7-10 - depresión moderada 11-13 - depresión severa 14 o más - depresión extremadamente severa
Ansiedad	17 puntos (Extremamente severa)	7 puntos (Moderada)	4 - ansiedad leve 5 - 7- ansiedad moderada 8 – 9 - ansiedad severa 10 o más - ansiedad extremadamente severa
Estrés	14 puntos (Severa)	6 puntos (Nada)	8 – 9 - estrés leve 10 – 12 - estres moderado 13 – 16 - estrés severo 17 o más - estrés extremadamente severo.

Fuente: Elaborado por los autores.

A partir de los datos obtenidos mediante la escala DASS-21 también fue posible observar cómo las expresiones verbales y los comportamientos manifestados por las madres durante las entrevistas refuerzan los resultados presentados. En el caso de Pájaro Carpintero, las puntuaciones vinculadas a depresión se corresponden con narrativas asociadas a pensamientos negativos y a la sensación de llegar a un límite, como cuando señaló: “tampoco estoy tan negativa a soltar, porque si yo me pongo negativa me encierro en mi casa y no salgo más”.

Por su parte, Pingüino expresó verbalizaciones que se relacionan principalmente con la ansiedad, evidenciando anticipación negativa frente a eventos futuros, tal como se refleja en su afirmación: “soy re negativa… pienso antes de que pase, me duele antes de que pase”.

En lo referente a pingüino la palabra cansancio se dotó también la palabra insomnio “Claro, es la frustración el estrés a veces, pero cuando estoy sola y los demás ya duermen yo pienso en todo.”

Asimismo, durante la intervención realizada el 14 de octubre, correspondiente a la sesión de Arteterapia, volvió a evidenciarse la presencia de indicadores compatibles con depresión en el caso de Pájaro Carpintero. Su producción gráfica consistió en el dibujo de una casa ubicada al centro y, en la parte superior, unos ojos que observan. Al describirlo, expresó: “Si yo no estoy, me precisarán… las preguntas me gustaría responderlas yo”, lo que remite a sentimientos de sobrecarga, autoexigencia y temor a no poder sostener su rol.

Por su parte, Pingüino manifestó nuevamente expresiones vinculadas a la ansiedad. En sus palabras: “Me frustro antes de lo que tiene que pasar, lo que me pasaba a mí es que siempre temía que le pasara algo a mi hija; cuando ella pasó mal, quedé en shock, sentí que lo atraje”. Estos relatos reflejan anticipación negativa y una tendencia a atribuirse responsabilidad por hechos futuros o ya ocurridos. No obstante, resulta relevante señalar que esta vivencia fue referida en tiempo pasado, lo que sugiere un posible proceso de elaboración subjetiva.

A partir de estas consideraciones, se incorporaron relatos de vida y aspectos sociales y culturales de la vida de las mujeres, de manera que los datos se analizaron de forma conjunta. Es decir, se integraron los resultados obtenidos mediante pruebas cuantitativas con los hallazgos cualitativos, con el objetivo de comprender de manera más profunda las circunstancias y experiencias de las madres participantes.

Al realizar este análisis conjunto, se pudo identificar un factor común al inicio de las intervenciones: el cansancio, que se manifestaba con distinta intensidad según cada madre, aunque en ciertas ocasiones con más o menos intensidad, al preguntarles cómo se sentían al inicio de la intervención de una manera u otra manifestaban esta falta de energía.

Esto puede ser consecuencia de una mala división de tareas domésticas, en el cual el género masculino aporta lo mínimo y sobrecarga a la mujer (Hochschild y Machung, 2012). La necesidad de un ambiente equilibrado que de sostén y acompañe el proceso de maternidad es clave para que ella se sienta bien, y puedan en conjunto llevar de mejor manera la crianza (Winnicott, 1971).

Uno de los comentarios que llamó la atención del grupo de investigadores fue realizado por Pingüino, que tras probar una comida hecha por una de las investigadoras comentó: “Ya estás pronta para casarte”. Este comentario hecho por la madre refleja las normativas de género que asocian al género femenino con las

tareas domésticas como en este caso “cocinar”, esto reproduce las expectativas sociales que son impuestas hacia las mujeres (Butler, 2011).

Otro de los comentarios que se escucharon en una de las charlas con las madres fue por parte de Pingüino, que luego de haber compartido una comida hecha por uno de los investigadores de género masculino acotó: “Ves que hay hombres que también saben cocinar”. Desde la perspectiva de Bourdieu (2000), estas representaciones pueden comprenderse como parte del orden simbólico que naturaliza determinadas prácticas como propias de lo femenino, relegando a los varones a un lugar excepcional en las tareas de cuidado y reproducción cotidiana de la vida. En este sentido, el reconocimiento de que “hay hombres que también saben cocinar” no cuestiona de manera estructural la desigual distribución de roles, sino que refuerza su carácter normativo al presentar estas prácticas como una anomalía o excepción a lo socialmente esperado.

En este sentido, Pingüino señaló que no podía dejar a su hija al cuidado de su pareja, ya que al regresar encontraba que él estaba durmiendo y la niña permanecía sin supervisión. En el caso de Pájaro Carpintero, esta figura paterna directamente no estaba presente para acompañarla en el proceso de crianza. Estas situaciones restringen de manera significativa el tiempo disponible para las madres y generan una sobrecarga que condiciona tanto las posibilidades de autocuidado como la capacidad de destinar espacios para sí mismas (Hochschild y Machung, 2012).

A su vez se pudo notar una preocupación por parte de Pingüino por “controlar sus pensamientos negativos”, la misma dijo que pensaba cosas negativas todo el tiempo. En términos de Foucault (1975), el panoptismo describe un dispositivo de vigilancia que, al ser interiorizado por los sujetos, produce conductas disciplinadas sin necesidad de una supervisión constante. En este sentido, la exigencia de sostener una “actitud positiva” como condición implícita de la buena maternidad puede comprenderse como un mandato normativo que las madres incorporan y reproducen sobre sí mismas. La necesidad de vigilar y corregir los propios pensamientos evidencia cómo el control social se desplaza al interior del sujeto, generando prácticas de autoobservación y autocorrección que moldean las experiencias maternas y refuerzan ideales hegemónicos de maternidad.

Otro aspecto planteado por las participantes fue el sueño y su calidad. En este sentido, Pingüino expresó: “Quiero dormir a veces y no puedo”, y añadió: “Cuando estoy sola y ella duerme, yo pienso en todo”, en referencia a su hija. Estas

afirmaciones evidencian la presencia de insomnio como parte de su cotidianeidad y reflejan la sobrecarga asociada al ejercicio de la maternidad, especialmente cuando el trabajo de cuidado y la dedicación que implica no reciben reconocimiento social. Esta falta de valoración contribuye a sostener un estado de alerta permanente y un agotamiento continuo en las madres (Federici, 2004).

A esto se suma que Pingüino relató la pérdida de un familiar cercano, señalando: “Yo perdí un hermano, el mayor”. Frente a este comentario, Pájaro Carpintero añadió: “Nos afectó a todos” y “Ahora en este momento estamos atravesando eso”. Este proceso de duelo incide directamente en su bienestar emocional y requiere ser acompañado por una red de apoyo que permita transitarlo sin caer en el aislamiento afectivo. La calidad y disponibilidad de dicha red influyen de manera sustancial en cómo ambas madres enfrentan este acontecimiento (Durkheim, 2014). Estos testimonios evidencian que la experiencia de la maternidad dista de ser un recorrido lineal y está atravesada por múltiples factores que complejizan su vivencia cotidiana.

Del mismo modo, cabe destacar que, en la intervención realizada el 30 de septiembre (Escalda pies y reflexologia), Pájaro Carpintero adopta otra postura en la cual dice: “necesito que también estén para mi… no me he quebrado, pero sí que quiero enfocarme en mi”, evidenciando la palabra “ayuda” en la cual afirma que es necesario el acompañamiento de otras personas para que pueda sentirse valorada y amada. Además, se puede observar un cambio positivo, de hecho, se refleja en el habla y empoderamiento de las madres, como lo dice Pájaro Carpintero: “yo empecé a darme cariño hace poco… demostrar que yo quiero estar bien”, y Pingüino: “todo se puede y todo pasa, todo se transforma”.

En relación con las intervenciones realizadas, Pájaro Carpintero expresó: “A mí me encanta y me hace bien, está buenísimo lo que están haciendo… en este tiempo lo que se me pasa por la mente fue comenzar a pensar en las cosas que he perdido y no quiero vivir para otros, sino para uno mismo”. Este testimonio refleja la importancia del trabajo sobre el autoconocimiento y la inteligencia emocional, dimensiones que contribuyen al fortalecimiento de la autoestima (Becerra, 2024). Por su parte, Pingüino señaló: “La cabeza me juega una mala pasada, esto me distrae”, lo que indica que las actividades desarrolladas estaban generando un efecto positivo en el procesamiento emocional de ambas madres.

Incluso en la guía de emociones utilizada para registrar el estado de ánimo al inicio y al final de cada sesión se observó un cambio en la actitud de las participantes hacia sí mismas. De acuerdo con Becerra (2024), estos procesos se vinculan con el empoderamiento femenino, entendido como la transformación de estereotipos asociados a los roles de género. Dicho empoderamiento favorece modificaciones positivas en las actitudes de las mujeres y en su relación con la autoestima, ya que contribuye a una mayor estabilidad emocional y a un incremento de la seguridad personal.

En síntesis, la integración de los datos cuantitativos y cualitativos permitió comprender que los estados emocionales asociados a la ansiedad y la depresión están profundamente ligados a factores sociales, emocionales y de género que atraviesan su vida cotidiana. El cansancio, la sobrecarga doméstica, la falta de apoyo y la experiencia de duelos recientes inciden directamente en su bienestar. A partir de este contexto, el grupo de investigadores propuso el nombre del grupo como “Red de Abrigo”.

No obstante, a lo largo de las intervenciones se identificaron cambios significativos: ambas madres comenzaron a reconocer sus propias necesidades, a establecer límites y a valorar la importancia de disponer de espacios destinados al cuidado de sí mismas.

5.3. FASE 2 - PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES CON LAS MADRES

En este apartado se presenta la contextualización necesaria para comprender las condiciones en las que se desarrollaron los talleres. La organización de los recursos financieros destinados al desplazamiento del equipo de investigación fue gestionada a través de la universidad. Sin embargo, la solicitud fue rechazada debido a la indisponibilidad de un chofer institucional (Apéndice I).

Algunos de los materiales utilizados en los talleres explicativos y en la implementación de las PICS fueron facilitados por el Grupo de Estudios Decoloniales en Educación Física y Salud (GEDEFS). No obstante, los recursos materiales asociados a los obsequios (Cuadro 8) y a la preparación de las meriendas debieron ser financiados íntegramente por el equipo de investigación.

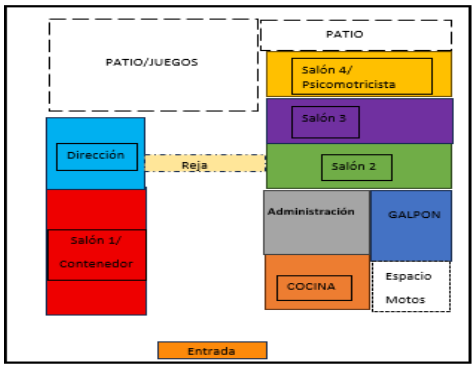
Con respecto a los recursos físicos, las intervenciones se realizaron en el CAIF, institución que dispuso dos espacios para su realización. El primer salón [50] correspondía a un contenedor ubicado en la entrada del predio (salón 1), equipado con diversos materiales, entre ellos libros infantiles, juguetes, insumos para collage y actividades artísticas, así como sillas pequeñas de color amarillo y dos mesas bajas.

Este espacio resultó especialmente adecuado para talleres que requerían estar sentados o que involucraban escaso movimiento. Habitualmente, el cartel correspondiente a la "emoción del día" se colocaba junto a la puerta, y las sillas[51] se colocaban en forma de U al fondo frente al proyector.

El segundo espacio disponible correspondía al salón utilizado por la psicomotricista (salón 4), que tenía vista al patio de juegos y presentaba una superficie considerablemente más amplia. Este ambiente contaba con diversos materiales, tales como colchonetas, aros, pelotas de distinto tipo, un baño y un espejo, entre otros.

Por sus características, resultaba especialmente adecuado para propuestas que requerían mayor movilidad, desplazamientos o actividades en el piso. Al igual que en el salón anterior, el cartel correspondiente a la emoción del día se ubicaba junto a la puerta, mientras que el proyector se colocaba en un pequeño espacio libre de la pared, y las sillas se organizaban en forma de U frente a este. En la Figura 3 se ilustra la disposición general del predio, diferenciando cada espacio mediante un código de colores.

Figura 3 - Predio CAIF dónde se realizaron las intervenciones, Paysandú, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

[50] En este salón fueron realizadas las tres primeras intervenciones.
[51] Estas sillas azules, se iban a buscar en cada intervención en el galpón, debido a que eran más grandes y cómodas para las madres.

En función de la Figura 3, los espacios que eran utilizados para las intervenciones fueron el salón 1[52] en las tres primeras intervenciones, y el salón 4 en las siguientes. Además, el patio de juego y el salón 1 fueron utilizados para entretener a Pingüino Pequeño.

A continuación, se expone en el cuadro (Cuadro 8) el cronograma de intervenciones elaborado en el contexto de la presente investigación. Dicho cronograma fue diseñado considerando las preferencias de las madres participantes y los principales intereses identificados durante la semana, mediante un proceso de construcción colaborativa.

Cuadro 8 - Cronograma de intervenciones de la tesis titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.

Fecha de la intervención	PICS	Obséquios para reproductibilidad de las PICS
02/09/2025	Presentación del proyecto y Recolección de datos pré-intervenciones	Mensaje de afecto en papel
09/09/2025	Automasaje	Crema corporal
16/09/2025	Danza circular	Músicas y vídeos por Whatsapp; llavero de macramé con mensaje
23/09/2025	Plantas medicinales	Semillas plantadas, plantas de menta y hierbas medicinales en saquitos
30/09/2025	Escalda pies y Reflexología	Sales para escalda pies y llavero con zonas de la reflexologia
07/10/2025	Ventosaterapia	Aceite corporal, carta personalizada del grupo para las madres y calendario para registro de uso de las PICS
14/10/2025	Arteterapia	Cuaderno de pintura con lapices de colores
21/10/2025	Yoga, meditación y musicoterapia	Inciensos y libreta con imágenes de las posiciones del Yoga
04/11/2025	Aromaterapia y Recolección de datos pos-intervenciones	Taza personalizada con el nombre del grupo y velas aromáticas

[52] El salón 1 se utilizó en las primeras intervenciones debido a que el salón 4 estaba ocupado por el taller de ASSE.

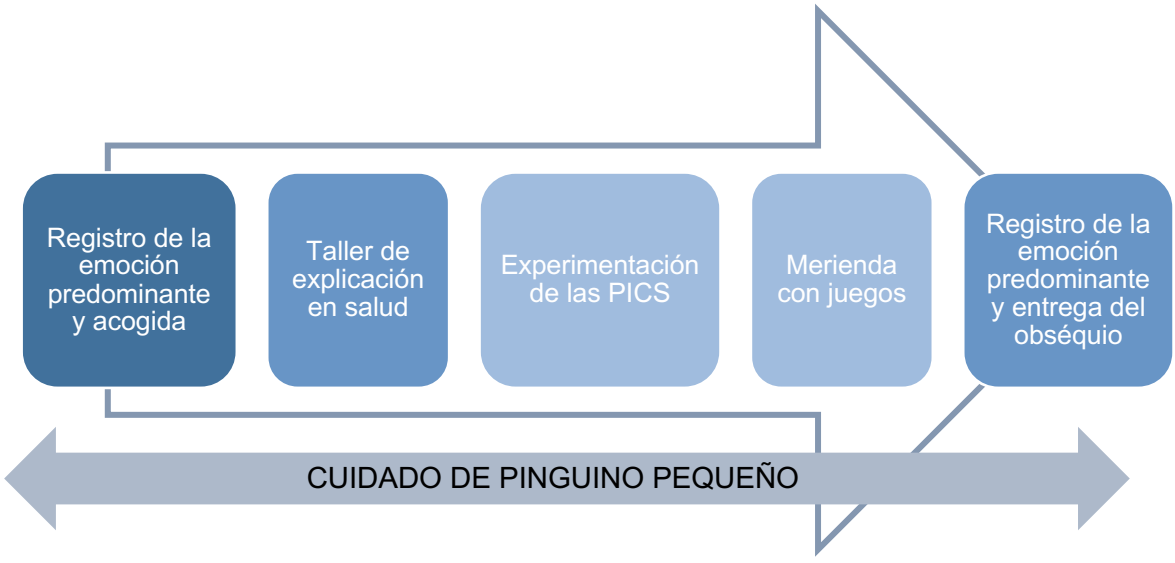
Fuente: Elaborado por los autores.

Cabe destacar que ambas madres participaron en la totalidad de las intervenciones planificadas. No obstante, el 28 de octubre surgieron imprevistos que impidieron la realización de una de las sesiones, dado que una de las participantes se encontraba indispuesta y la otra debía asistir a una actividad escolar con su hijo. En consecuencia, la intervención fue reprogramada, lo que permitió cumplir adecuadamente con el cronograma establecido.

5.4. FASE 3 – IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES CON LAS MADRES

Para detallar la rutina de los encuentros, en la Figura 4 se presenta el orden de las actividades desarrolladas que contemplaron: a) una instancia de bienvenida orientada al diálogo inicial; b) un momento de relajación y respiración para favorecer la disposición corporal y emocional; c) un momento explicativo en salud destinado a la identificación de conocimientos previos y acercamiento a las PICS; d) una fase de experimentación práctica; y e) un espacio final de merienda acompañado de una propuesta lúdica, que promovía la reflexión y el disfrute compartido.

Figura 4 – Rutina de los encuentros realizados en el desarrollo la tesis titulada "Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú", 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

La instancia de bienvenida proporcionaba un espacio de diálogo inicial en el que se invitaba a las madres a compartir cómo se sentían, cómo habían transitado la semana y si habían podido poner en práctica algunas de las técnicas aprendidas en los talleres anteriores. En la fase explicativa, se ofrecía una descripción clara y accesible sobre la PICS, abordando su finalidad, beneficios, posibles contraindicaciones y el modo adecuado de aplicación. Posteriormente, durante la fase experimental, se llevaba a cabo la práctica propuesta por el equipo, en la cual las participantes tenían la oportunidad de experimentar la PICS correspondiente al encuentro.

Finalmente, se realizaba una merienda acompañada de una dinámica lúdica (juego) que buscaba promover diferentes sensaciones y favorecer el disfrute compartido. En este momento también se indagaba sobre las percepciones de las madres respecto a la práctica realizada, y se les entregaba un obsequio[53] relacionado con la PICS, con el propósito de incentivar su aplicación en sus casas. Además, al finalizar se les preguntaba qué PICS querían realizar en las próximas intervenciones.

En cuanto a la instancia de la merienda, esta se incorporó a partir de la primera intervención, ante la necesidad observada por la duración prolongada del taller. Dicho momento adquirió un valor significativo, al constituirse como un espacio complementario destinado al diálogo, la convivencia y el disfrute compartido. La merienda era organizada por el equipo de investigadores, que seleccionaba los alimentos según las condiciones climáticas, aprovechando la ocasión para ofrecer té y promover el consumo de plantas medicinales.

En lo que respecta al juego, este puede ser comprendido como una estrategia para el afrontamiento, el desarrollo de la creatividad y la resiliencia emocional (Brown y Vaughan, 2009). Según estos autores, el juego se caracteriza por ser voluntario, entretenido y agradable en sí mismo, y su práctica permite a los individuos desarrollar habilidades necesarias para enfrentar desafíos futuros, consolidando tanto el bienestar emocional como la capacidad de adaptación. En el contexto de la Educación Física, el juego tiene una condición especial: se concibe como una herramienta central

[53] El obsequio buscaba generar un incentivo a los talleres, por lo cual este era perfeccionado por el equipo de investigadores, donde cada taller contaba con una frase motivadora relacionada con la PICS y otros objetos, algunos de ellos creados por el equipo. Por ejemplo: Calendario, Libros, Manuales, entre otros.

para el aprendizaje donde la diversión y la alegría son componentes esenciales, carente de finalidad material (García, 2015).

A través del juego, las madres experimentan y se relacionan con otros, lo que fomenta la motivación intrínseca, la cohesión grupal y la internalización de hábitos saludables. En este sentido, la Educación Física no solo busca el desarrollo motor, sino también la construcción de habilidades sociales, autoestima y resiliencia mediante la interacción divertida.

A su vez, se considera que se logró crear un espacio en el que las madres se sintieran seguras; incluso aquellas que asistieron con sus hijos/as contaban con la libertad de cuestionar sus propias opiniones [54] y de construir colectivamente conocimientos a lo largo del proceso. Asimismo, es pertinente destacar que finalizar cada encuentro con actividades lúdicas favoreció la regulación emocional, dado que durante la experimentación de las PICS surgieron tanto emociones positivas como negativas. En este sentido, el juego operó como un dispositivo histórico-cultural que propició momentos de disfrute y ocio, los cuales las madres asociaron frecuentemente con experiencias compartidas en el ámbito familiar de forma positiva. Ellas pudieron rescatar memorias afectivas felices y también se sintieron cómodas para compartir las reglas adaptadas que conocían en los juegos propuestos.

En la distribución del espacio, siempre se encontraba una cajita de sugerencias, con papeles y lapicera para que pudiesen proponer o realizar recomendaciones, pero nunca se recibió ninguna, siendo que sería algo de enriquecimiento para las intervenciones.

Asimismo, se contempla como hipótesis que esta falta de interacción en este sentido se debe a aspectos culturales y sociales de la mujer (falta de participación por cuestiones de roles sociales) o incluso que los talleres eran algo novedoso imposibilitando tener otros puntos de vista para poder brindarnos sus dudas u opiniones. Es posible que estos talleres constituyeran uno de los pocos o incluso el único espacio orientado específicamente al autocuidado de las participantes. En este sentido, la ausencia de otras experiencias previas podría haber influido en que las propuestas presentadas fueran recibidas de manera ampliamente positiva, al no existir puntos de comparación alternativos.

[54] En las intervenciones contaban acontecimientos que les ocurría siendo situaciones personales que pudieron superar y entender desde que comenzaron los talleres.

5.5. DESCRIPCIÓN DE LOS ESPACIOS DE PRODUCCIÓN DE CUIDADO

Esta sesión tiene como propósito analizar y exponer los resultados obtenidos en cada uno de los talleres realizados con las madres, en los cuales se abordaron diversas PICS. El objetivo es evidenciar el impacto positivo de dichas prácticas sobre el estado de ánimo de las participantes, así como identificar los principales beneficios y desafíos emergentes a lo largo del proceso de intervención.

En función de lo anterior, *"as PICS abrangem sistemas e recursos que valorizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico, e a integração do ser humano com o meio em que vive"* (Carvalho y Nobrega, 2017). A raíz de esto, los saberes dialogarán y se complementarán en este estudio, buscando generar ese resultado integral en la salud de la persona, considerando al individuo en una dimensión global, sin dejar lado las diferentes singularidades en el proceso de salud-enfermedad (Ministerio da Saúde do Brasil, 2008).

A continuación, se presentan los talleres de PICS desarrollados, junto con sus características y vivencias relevantes. Por razones de privacidad y con el fin de resguardar el anonimato de las participantes, algunas de las imágenes incluidas se muestran con un nivel de nitidez muy reducido.

5.5.1. Automasaje

La primera intervención práctica fue de automasaje, la planificación del día consistió en preguntar sobre su estado de ánimo, brindarles información explicativa del automasaje y tener un tiempo de experimentación. Las madres que concurrieron fueron Pájaro carpintero y Pingüino, al realizar una charla interactiva de donde sentían más dolor, o si solían realizarse automasaje, ambas comentaron que si lo hacían.

En efecto, el automasaje son las manipulaciones que realiza el propio sujeto sobre el cuerpo humano que permite la movilización de la energía, generalmente asociados al dolor (Puello y Beltrán, 2013). En consecuencia, ambas madres ya sabían lo que es el automasaje, ya que solían realizarse por intuición.

Asimismo, Pingüino comentó que experimentaba tensión en los hombros, mientras que Pájaro Carpintero la percibía principalmente en las piernas. Ambas refirieron, además, molestias recurrentes en la zona de hombros y cervicales. Sin embargo, durante el desarrollo del taller observaron la presencia de dolor en otras

partes del cuerpo, como las muñecas y las piernas, y señalaron que la práctica realizada resultaba accesible para reproducirla en sus hogares.

Durante la práctica experimental se llevaron a cabo masajes en hombros, región cervical y cabeza, atendiendo a las manifestaciones corporales previamente mencionadas por las participantes. Estas áreas suelen ser particularmente sensibles a tensiones derivadas de emociones asociadas al estrés y la preocupación, lo cual frecuentemente se manifiesta en dolor muscular en cuello, hombros y espalda (Fisionline, s/f). Al finalizar la sesión, se obséquio a cada madre una crema hidratante para facilitar la continuidad del automasaje en sus casas (Figura 5).

En esta jornada se presentaron algunos inconvenientes vinculados a diversos factores. En primer lugar, asistió una madre adicional, lo que requirió recolectar nuevamente los datos iniciales. A su vez, no se contó con personal disponible para registrar observaciones en el cuaderno de campo, dado que la mayoría del equipo de investigación se encontraba abocada a la recolección de información y al cuidado de una niña presente durante la actividad.

Figura 5 - Regalo brindado el día de Automasaje de la investigación titulada "Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú", 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

5.5.2 Danza Circular

La segunda intervención comenzó en la etapa de bienvenida, la cual consistía en preguntarles cómo se sentían y si habían realizado la PICS anterior en sus casas, ambas participantes refirieron haber incorporado la experimentación vinculada al automasaje en sus entornos familiares. Pingüino relató haber realizado automasajes junto a su hija[55] y su pareja, integrando la práctica como una experiencia compartida y de cuidado mutuo. Por su parte, Pájaro Carpintero manifestó haber aplicado la técnica tanto en sí misma como en su hijo, evidenciando una apropiación individual de la experiencia orientada al bienestar personal y al cuidado del otro.

A partir de la concepción de Boff (2002), el cuidado se entiende como una actitud fundamental de preservación y respeto por la vida, pensando el cuidado como se vive y se estructura en nosotros mismos. Desde esta perspectiva, las PICS se configuran como prácticas que promueven la armonía entre el cuerpo y el entorno afectivo, favoreciendo el bienestar integral.

En una segunda instancia, correspondiente al momento explicativo, las participantes se mostraron atentas a las explicaciones y demostraron interés en los contenidos abordados. Por consiguiente, la danza circular, es entendida como un arte antiguo, el cual se caracteriza por la realización de movimientos en ronda junto a otras personas. Además, eran vistas como un medio de comunicación entre diferentes culturas, ayudando a la integración y ocupación social, que reforzaba los vínculos de las comunidades (Borges y Cox, 2016).

En función de lo anterior, ambas mencionaron que solían incorporar el movimiento y la danza en su vida cotidiana, principalmente en momentos de intimidad o tareas domésticas como al limpiar o durante el baño, lo que sugiere una relación espontánea y personal con el cuerpo y el movimiento. Sin embargo, expresaron no haber tenido experiencias previas con la danza circular, lo cual evidencia que esta práctica representó una oportunidad de exploración novedosa, mediada por un contexto grupal y guiado, distinto al movimiento individual y cotidiano al que estaban habituadas.

En tercera instancia fueron orientadas a la exploración corporal y al fortalecimiento del vínculo grupal (experimentación). Las participantes realizaron dos

[55] Pingüino relato que pingüino pequeño le había hecho masajes.

danzas en posición sentada, caracterizadas por movimientos simples que promovían el contacto visual y la conexión con las demás integrantes – a modo de introducción al ritmo y despertar corporal.

Posteriormente, al pararse, la dinámica adquirió un grado mayor de complejidad motriz, aunque se mantuvo accesible para todas, favoreciendo la participación colectiva sin generar frustración o exclusión. Durante esta fase, se observó que Pájaro Carpintero presentaba menor nivel de concentración y dificultades en la coordinación motriz, además de manifestar molestias en el hombro derecho.

La danza circular se eligió debido a las potencialidades que presentan las prácticas corporales como sensaciones de relajamiento, disminución de ansiedad y estrés, aumento de bienestar, así como contribución de procesos de autocuidado teniendo en consideración dimensiones materiales e inmateriales del cuerpo (Antunes *et al.,* 2018).

De igual modo, se conciben los procesos de salud-enfermedad en las relaciones física, mental, emocional, espiritual y energética que son accionadas al poner el cuerpo en movimiento (Antunes y Fraga, 2021). En relatos de Pingüino logró conectarse más con la danza circular y desconectarse del entorno en sí, mostrando una actitud receptiva, repitiendo y practicando los movimientos con regularidad.

Asimismo, se evidenció que Pájaro Carpintero tendía a distraerse con facilidad y a desconectarse del entorno, reflejando expresiones faciales de tristeza en determinados momentos, mientras que Pingüino expresaba alegría y concentración durante la actividad. Las técnicas basadas en la interiorización, expresión corporal es un trabajo sensible y reflexivo, siendo el recurso terapéutico ideal en la restauración de vitalidad (Antunes y Fraga, 2021).

Hacia el cierre de la jornada, ambas participaron en una danza circular acompañada por la canción “Vida de colores” de Aida Bossa[56], momento en el que se mostraron más animadas y dispuestas. Tal fue su entusiasmo, que durante la merienda solicitaron volver a escuchar la misma melodía.

Por último, se compartió un momento de reflexión en el cual se les preguntó a las madres sobre su sentir en relación a la PICS realizada, en la misma se vivió un momento de tranquilidad y disfrute escuchando canciones tranquilas y con letras muy

[56] Aida Bossa. (2021, 25 de junio). Vida de colores [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=jDpVQzTFh8A.

motivantes. El regalo brindado fue un llavero de corazón hecho en macramé (Figura 6).

Figura 6 - Regalo brindado el día de Danza Circular de la investigación titulada "Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú", 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

5.5.3. Plantas Medicinales

En relación con la tercera intervención se abordó Plantas Medicinales, se dió una muestra sobre las diferentes especies tradiciones de la región, estas plantas en su mayoría son exclusivas de la flora sudamericana (OPS, s/f). El uso de esta terapia se fundamenta a partir de sus bajos costos, accesibilidad y eficacia considerada como una buena alternativa en la atención primaria de salud (Gallegos-Zurita, 2016).

Al inicio del encuentro, al momento de la llegada de las madres, se evidenciaron variaciones en sus estados de ánimo. En el caso de Pájaro Carpintero, se la percibió más animada que en jornadas anteriores, mientras que Pingüino presentó cierta desorientación. Ante la consulta sobre las PICS realizadas durante la semana, ambas mencionaron haber practicado automasaje y escuchado las músicas compartidas en el grupo de WhatsApp.

En cuestión, ese día concurrieron Pingüino y Pájaro Carpintero, donde Pájaro Carpintero llegó un poco más tarde porque estaba despidiéndose de un familiar que se iba de viaje. Debido a las tensiones que se podían observar, se propuso empezar

el taller con un poco de masaje en ronda, para así entrar un clima de confianza y de relajación, esto dado a que el cuerpo transmite o somatiza las emociones y pensamientos (Garduño, 2016).

Luego de ello comenzó un intercambio, donde se fue charlando acerca de las plantas medicinales, sus posibles usos y los conocimientos ya adquiridos por las madres. Las plantas medicinales consisten en el uso de plantas (flores, raíces, hojas, etc) que tienen principios activos para mejorar la salud (Gallegos-Zurita, 2016).

En esta misma línea, Pingüino mencionó que “la única planta medicinal que probé una vez era la marihuana con uso tópico” y añadió que, cuando su hija enfermaba, solía realizarle baños de vapor con eucalipto blanco. Por su parte, Pájaro Carpintero relató que utilizaba habitualmente diversos “yuyos” en el mate. Estas prácticas evidencian que, aunque no siempre fueran plenamente conscientes de los beneficios específicos de ciertas plantas, ambas recurrían a saberes tradicionales transmitidos generacionalmente. Según Mannheim (1970), estos bienes culturales, incluidos los conocimientos sobre plantas medicinales, pueden ser transmitidos de manera consciente o inconsciente de una generación a otra y permiten afrontar distintas situaciones de la vida cotidiana.

Una de las plantas que generó mayor intercambio fue el hinojo, debido a sus propiedades para favorecer la menstruación (Alonso, 2015). En este contexto, Pingüino comentó que, después de dejar de aplicarse la inyección anticonceptiva, su ciclo menstrual se desreguló y había dejado de menstruar, situación que podría relacionarse con diversos factores como la carga hormonal del método anticonceptivo, la ausencia de actividad física, la alimentación y la presencia de ansiedad.

Durante la instancia experimental se realizó la actividad de huerta, en la que se observó un alto nivel de interés y motivación por parte de las participantes. Ambas se involucraron activamente en la tarea, sin preocupación por ensuciarse y realizando múltiples preguntas sobre las técnicas de plantación. En un momento, Pájaro Carpintero tomó la iniciativa y, por un pequeño descuido, derramó agua de la maceta, lo que generó risas y comentarios humorísticos y contribuyó a desestructurar el ambiente.

Por último, se realizó un té bingo, donde las madres experimentaron las plantas medicinales de su agrado, Pingüino decidió tomar manzanilla, la cual tiene propiedades sedantes-digestivas (Dai *et al.,* 2022) y Pájaro Carpintero por curiosidad

decidió probar Lavanda, muy conocida por sus beneficios como ser antiséptica y calmante (Arrillaga, s/f).

Mientras tanto, las participantes jugaron un bingo personalizado sobre plantas medicinales cuyo premio consistía en chocolates. Al finalizar la actividad, recibieron el obsequio previsto para la jornada, que incluía una planta de menta, té de manzanilla y cedrón, así como materiales provenientes de la huerta, entre ellos tierra y macetas con cultivos (Figura 7).

Figura 7 - Imágenes de la intervención de Plantas Medicinales de la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

5.5.4 Escalda Pies y Reflexología

La cuarta intervención incluyó la realización de escalda pies y reflexología. El uso de estas terapias se fundamenta en un enfoque holístico orientado al bienestar integral. En el caso de la reflexología, esta se centra en el masaje de zonas reflejas del pie (Beltrán y Ibáñez, 2013), mientras que la técnica de escalda pies consiste en colocar los pies en remojo en agua tibia con sal, lo que produciría un efecto inmediato sobre el equilibrio energético del organismo (Muñoz, 2020).

En esta ocasión participaron Pájaro Carpintero, Pingüino y su hija. Las madres se mostraron especialmente cómodas, comunicativas e involucradas con el equipo de

investigación. Desde los primeros intercambios comenzó a consolidarse un clima de confianza, elemento que, según Calad (2003), contribuye a la conformación de vínculos que se sostienen en estructuras sociales y se fortalecen en encuentros sucesivos. La actividad inició con una invitación a descalzarse y formar una ronda, momento en el cual se realizaron movimientos dinámicos orientados a identificar posibles molestias físicas o emocionales.

Cabe señalar que ese día Pingüino Pequeño se encontraba más hiperactiva de lo habitual, lo que generó distracciones e interrupciones durante el taller. A ello se sumó la temperatura elevada, que dificultaba acompañar a la niña al patio para entretenerla o regular su energía.

Durante el taller explicativo, las madres manifestaron un marcado interés por la temática abordada y realizaron comentarios frecuentes sobre prácticas similares vivenciadas previamente. Estos intercambios reflejan la persistencia de saberes tradicionales que se transmiten entre generaciones (Menéndez, 2022).

En un momento, Pájaro Carpintero comentó que “estar descalza le recuerda la niñez, pero que a la edad que tiene no anda descalza”. Este recuerdo puede asociarse simbólicamente a la libertad de expresión y de ser propia de la infancia, en contraste con las restricciones del mundo adulto, donde muchas prácticas se reprimen para adecuarse a normas de aceptación social (Le Breton, 2002).

Dentro de los intercambios, Pingüino señaló: “Mi pareja dice que deje los zapatos afuera para entrar a la casa”. Esta afirmación evidencia un hábito y una creencia cultural vinculada a las energías que se introducen en el espacio doméstico. Este gesto, aparentemente simple, puede adquirir un significado simbólico que va desde consideraciones higiénicas hasta prácticas de purificación del entorno (Eliade, s/f).

Asimismo, Pingüino mencionó que durante el verano solía colocar los pies en agua para aliviar la inflamación de los tobillos, lo que indica que, sin saberlo, ya realizaba una práctica de carácter terapéutico. En la medida en que esta acción le producía alivio, es comprensible que tendiera a repetirla y eventualmente la incorporara como un hábito (Skinner, 2014).

En la fase experimental de la intervención se inició con el escalda pies. Durante la actividad, Pájaro Carpintero optó por un preparado con romero, mientras que Pingüino seleccionó uno de manzanilla, que también fue utilizado por Pingüino Pequeño, quien participó de la práctica. La incorporación de infusiones de plantas

medicinales en el agua del escalda pies potencia sus efectos terapéuticos y contribuye al bienestar físico y emocional de quienes participan (Feitosa, s/f).

Posteriormente, el investigador las invitó a cerrar los ojos para realizar una breve reflexión guiada mediante preguntas orientadas a estimular el pensamiento crítico frente a situaciones cotidianas, dudas o emociones emergentes (Dewey, 1910). Este ejercicio buscó promover la introspección no solo en su rol materno, sino también en su condición de mujeres, con la posibilidad de conservar sus reflexiones de manera personal o compartirlas si así lo deseaban.

A continuación, se llevó a cabo la reflexología podal, técnica que permitió identificar y aliviar molestias en distintas partes del cuerpo (Trujillo *et al.,* 2022). Para ello, se ofrecieron diferentes aceites corporales, dejando que cada madre seleccionara aquel que prefiriera. Una vez finalizada la práctica, se compartió una merienda y se jugó una partida de Ludo.

El obsequio correspondiente a esta intervención consistió en bolsitas de sales preparadas con romero y manzanilla, acompañadas de un llavero que contenía las referencias básicas de reflexología (Figura 8).

Figura 8 - Imágenes de la intervención de Escalda Pies y Reflexología de la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

5.5.5 Ventosaterapia

La quinta intervención consistió en la aplicación de ventosaterapia, una técnica de relajación la cual consiste en movimientos rápidos y rítmicos y/o estáticos para estimular los músculos. Además de ser utilizada para dolores y molestias asociados a diversas enfermedades (Al-Bedah *et al*., 2018).

En relación a la experimentación de las PICS en sus casas, Pingüino menciono que realizó escalda pies casi todos los días, en cambio, Pájaro Carpintero no expresó haber hecho alguna práctica.

En el componente explicativo de la intervención, ambas madres se mostraron atentas, aunque menos participativas que en ocasiones anteriores. Este comportamiento fue especialmente evidente en el caso de Pájaro Carpintero, quien presentaba dificultades visuales para seguir la presentación. Por el contrario, Pingüino realizó más preguntas y manifestó una marcada curiosidad; comentaba con frecuencia que había visto videos en TikTok donde se utilizaba esta terapia. Durante la presentación se fueron mostrando distintos elementos que ilustraban la historia de la práctica, entre ellos cuernos y cuias que antiguamente eran de uso común.

En el componente experimental, ambas madres refirieron mayor molestia en la zona de la espalda, por lo que la aplicación de la técnica fue adaptada a sus necesidades específicas. En el caso de Pingüino, la intervención se centró en la espalda y en la pantorrilla, específicamente en el punto SP6. En el caso de Pájaro Carpintero, se trabajó en la espalda, la pantorrilla (punto SP6) y el antebrazo.

Ambas evidenciaron un estado de relajación notable durante la aplicación. La experimentación se llevó a cabo de manera secuencial[57]: inicialmente, Pingüino recibió la intervención, mientras que Pájaro Carpintero aguardaba su turno, lo cual permitió un ambiente controlado y seguro para la práctica.

En función de lo anterior, Pingüino mantuvo la ventosa aplicada durante aproximadamente 15 a 20 minutos. A medida que transcurre el tiempo, comienzan a manifestarse los efectos terapéuticos de la técnica (Furhad, Sina y Bokhari, 2023). Durante el procedimiento se la observó relajada y entregada a la experiencia. Al finalizar, al retirarse las ventosas, comentó que se sentía mejor, más descontracturada

[57] Por motivos de higiene y cuidados, se utilizaron doce ventosas diferentes en cada una, previamente higienizadas.

y realizó nuevas preguntas, entre ellas “cuánto demora en irse las marcas” y “si las sanguijuelas tienen algo que ver con la práctica”.

Posteriormente, Pájaro Carpintero llevó a cabo la experiencia durante 15 minutos. Al concluir, señaló que se sentía mejor y que la práctica le había provocado cierta somnolencia, lo cual puede explicarse por la disminución del estrés físico y la consecuente inducción del cuerpo hacia un estado de descanso (Volpato *et al.,* 2020). Ambas madres afirmaron sentirse más relajadas que en intervenciones anteriores; en palabras de Pingüino, “te relaja más para dormir, es más profunda”.

Para finalizar, se realizó una merienda mientras jugaban la CONGA un juego tradicional de Uruguay[58]. El regalo que les fue brindado en esta práctica fue un frasco con aceite corporal, un calendario[59] y una carta (Figura 9).

Figura 9 - Imágenes de la intervención de Ventosaterapia en la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

5.5.6 Arteterapia

[58] Ambas madres ya sabían jugarlo y comentaron que a veces lo jugaban con sus familias.
[59] El calendario brindado fue del año 2026, el cual servía para que las madres pudiesen tener un registro de la aplicación de las PICS en sus casas, enfocadas en su autocuidado.

La sexta intervención fue con la Arteterapia. En la parte de bienvenida ambas dijeron que habían experimentado las PICS anteriores, especialmente la de Automasaje. Esto se toma como algo positivo dado a que las madres en base a las intervenciones dadas por el grupo de investigadores estaban presentando una resistencia al poder disciplinario de la sociedad en cuanto a la “maternidad perfecta”, tomando control activo sobre su cuerpo transformando el dolor físico y emocional en un espacio de autocuidado y autonomía (Foucault, 1975).

En la parte explicativa, fue bastante interactiva, debido a que ellas contaban sus relatos personales y ambas ya sabían en qué consistía la arteterapia. Pingüino expresó que la arteterapia consiste en “hacer algo de arte, como pintar, escribir o manifestar cómo nos sentimos a través de un dibujo”, mientras que Pájaro Carpintero mencionó que “para mí es para descargar, como hacen los niños”.

Estas apreciaciones se complementan y coinciden con la definición teórica de la arteterapia, entendido como la utilización de diversas formas de expresión artística, como: las artes visuales y plásticas, la musicoterapia, la expresión corporal o danza, movimiento terapia, y la escritura terapéutica, las cuales poseen beneficios terapéuticos asociados (Aranguren y León, 2011).

Durante la dinámica de representación de emociones en movimiento, se observó que Pingüino lograba transitar con mayor facilidad entre diferentes estados emocionales, mientras que Pájaro Carpintero mostraba cambios más sutiles. La dificultad para expresar emociones suele estar asociada a contextos familiares que inhiben su manifestación (Goleman, 1995). Esto permite interpretar que el entorno en el que Pájaro Carpintero fue criada pudo haber influido en su desarrollo emocional posterior, lo cual se refleja en su propia valoración del arteterapia como “una forma de descarga”.

Asimismo, durante las actividades de dibujo y de escritura terapéutica, ambas madres se mostraron muy concentradas. No obstante, el relato de Pájaro Carpintero resultó especialmente significativo. Su dibujo representaba una casa roja en el centro de la hoja, con un cielo celeste en el que aparecían unos ojos. Según su explicación, estos ojos simbolizaban los propios, observando qué podría suceder si ella no estuviera presente. En relación con el ejercicio de escritura, optó por no compartir su producción, indicando que contenía “preguntas negativas”. En sus palabras: “Si yo no estoy me precisarán; las preguntas me gustaría responderlas yo”. Este contenido

sugiere la presencia de preocupaciones profundas vinculadas al rol materno y al sentido de responsabilidad que percibe sobre su entorno.

Según Corman (2008), los dibujos constituyen producciones simbólicas cargadas de significados y emociones que, en muchos casos, permanecen reprimidas o no verbalizadas. En este sentido, la imagen realizada por Pájaro Carpintero adquiere especial relevancia: la casa aparece como elemento central, rodeada de componentes peculiares, entre ellos los ojos que representan vigilancia. Este simbolismo, junto con la frase que acompañó el dibujo, puede interpretarse como un mecanismo de defensa o de negación ante situaciones que generan inseguridad o temor (Corman, 2008).

Por su parte, Pingüino dibujó rocas grises con grietas en el centro de la hoja y, entre ellas, una flor. Explicó que su dibujo representaba su fuerza de voluntad para seguir adelante y su capacidad de "florecer" pese a las dificultades y desafíos vividos. En diálogo con Corman (2008), esta representación gráfica puede interpretarse como la materialización simbólica de las adversidades y, simultáneamente, de la fortaleza interior para afrontarlas y buscar el equilibrio en contextos donde los recursos parecen escasos.

En el momento en que Pájaro Carpintero cuenta lo que siente, Pingüino le dice "yo las respuestas me las respondo yo, son muchas veces que le digo que sea fuerte, siempre la voy a necesitar, yo sé que soy importante para otras personas" con lágrimas en los ojos.

Una vez finalizada la parte de experimentación, vuelve el clima del juego[60] y de la merienda, en donde, cuentan cosas de su vida cotidiana, juegan, ríen y preguntan. El regalo entregado fue un libro que contenía una historia, mándalas, y sopa de letras y una caja de colores (Figura 10).

Posteriormente, el equipo de investigadores buscó el apoyo por parte de la psicóloga del CAIF[61], dado que Pájaro Carpintero fue influenciada emocionalmente de manera significativa al momento de la práctica, pero que también la representatividad de los ojos en el cielo podrían ser un pensamiento suicida, ya que ella mencionó en el taller que era muy común que la gente que cometía suicidio dejaba una carta.

[60] El juego del día fue tutifruti de cosas positivas. El tutifruti es un juego en donde tiene varias casillas que hay que completar por tiempo. Se elige una letra al azar, y en base a ella se completa, el jugador/a que termine primero es el ganador.

[61] A partir de este aviso, la psicóloga decidió intervenir por su cuenta; sin embargo, no mencionó a Pájaro Carpintero que la información sobre su estado había sido proporcionada por el equipo, con el fin de preservar la confidencialidad y facilitar que ella pudiera expresarse con mayor libertad.

Figura 10 - Imágenes de la intervención de Arteterapia en la investigación titulada "Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú", 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

5.5.7 Yoga, Meditación y Musicoterapia

La parte experimental de esta intervención fue dirigida por una tallerista especializada en yoga. En primer lugar, se desarrolló la instancia de bienvenida, durante la cual se consultó a las participantes sobre su estado emocional y sobre su experiencia previa con las PICS. Posteriormente, se dió paso a la sesión práctica, que incluyó ejercicios de meditación mediante respiración consciente y una serie de posturas tales como perro, gato-vaca, movilidad de cadera y movilidad cervical. Durante la práctica, la tallerista guió una meditación centrada en ejes vinculados al cuidado materno, la atención hacia una misma, la necesidad de pausas para descansar, la escucha del propio cuerpo y la relación entre madres e hijos.

En el transcurso de la actividad, las participantes expresaron espontáneamente diversas emociones. Pájaro Carpintero comentó: "Como que dejé de ser yo y soy solamente madre", reconociendo además haber atravesado un proceso depresivo y la falta de apoyo de su pareja: "Estaba deprimida, cruzando una depresión; tenía mi pareja que me mandaba mucho, en vez de ayudarme no me entendía; hay que estar bien, hay que hacer todo, me decía". Estas expresiones pueden comprenderse a la luz de la noción de dominación simbólica desarrollada por Bourdieu (2000), en tanto

evidencian cómo el orden androcéntrico se reproduce en el ámbito doméstico mediante expectativas naturalizadas sobre el rol materno. La exigencia de disponibilidad permanente, el mandato de “estar bien” y la deslegitimación del malestar emocional operan como mecanismos simbólicos que invisibilizan el sufrimiento de las mujeres y restringen el reconocimiento de su subjetividad más allá de la función materna. De este modo, la experiencia relatada no solo da cuenta de una vivencia individual, sino de la interiorización de relaciones de poder que estructuran la vida cotidiana y profundizan las desigualdades de género.

Asimismo, surgió la referencia a la dificultad de elaborar duelos en contextos de sobrecarga. Pingüino expresó: “Ella nunca supo hacer el duelo de mi hermano, como que siempre tenía que estar así, estar bien”. Esto puede explicarse a partir de las múltiples tareas no remuneradas y poco reconocidas socialmente que desempeñan las madres, las cuales generan un agotamiento físico y emocional que actúa como una “carga invisible”. Esta sobrecarga conduce a priorizar el bienestar familiar por encima del propio, dificultando la posibilidad de reclamar tiempo personal (Hochschild y Machung, 2012).

Entre los temas emergentes vinculados al cuidado de sí mismas, las madres destacaron la falta de tiempo y la necesidad de establecer rutinas que permitieran organizar mejor su vida cotidiana. Pingüino señaló en este sentido: “Yo me pongo rutina; antes de acostarme a dormir limpio, cosa de levantarme y hacerle la leche a mi hija y ta”.

Durante la práctica surgió una breve interrupción cuando el hijo pequeño de Pingüino se acercó a la tallerista y se subió sobre ella, generando un momento de incertidumbre. La tallerista respondió con calma y, cuando el Pinquino Pequeño se recostó a su lado, le dijo: “¿Te puedo cantar algo?”, para luego entonar un suave “Ommmmm”, conteniendo la situación y restableciendo el clima de la sesión.

Tras finalizar la parte experimental, comenzó la instancia explicativa. Ese día se presentaron dificultades técnicas debido a la falta de suministro eléctrico, por lo que el investigador debió realizar la presentación directamente desde la computadora, en lugar de utilizar el proyector como era habitual. A pesar de ello, las madres respondieron con coherencia a las preguntas y demostraron tener una comprensión adecuada de las PICS abordadas.

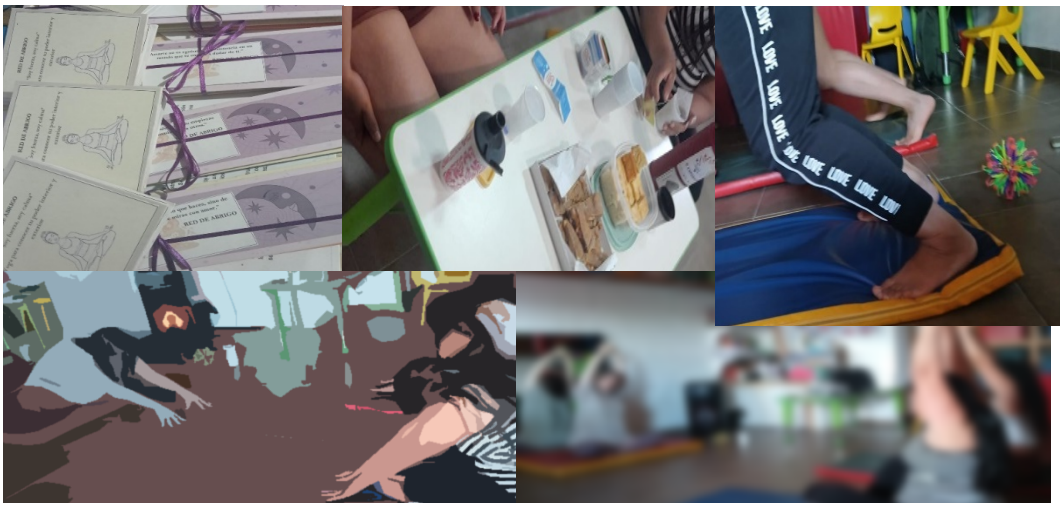
En relación con la meditación, Aguilar y Musso (2008) la describen como un estado acrítico de autoobservación en el cual se contemplan los pensamientos sin

involucrarse en ellos, se observan las emociones sin dejarse arrastrar y se atienden los contenidos sensoriales y fisiológicos de manera pasiva. En coherencia con esta definición, Pingüino afirmó que “meditar es relajarse”, mientras que Pájaro Carpintero expresó que “meditación es sentirse como uno mismo”.

Asimismo, se abordó la musicoterapia como una forma de comunicación no verbal orientada a promover cambios significativos en quienes la practican, enfatizando su papel en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de dificultades emocionales mediante el uso estructurado de la música (Palacios, 2001). En este sentido, la vivencia relatada por Pájaro Carpintero fue ilustrativa de su impacto emocional: “La música es soltarse, disfrutarla; es algo que sale, emociona y libera algo. Cuando llueve calma todo, y sentir el olor calma todo”. Estas expresiones permiten comprender cómo la música opera como un recurso de liberación emocional y de conexión con el bienestar, influyendo positivamente en el estado de ánimo y en la armonía interna (Universidad en Internet, 2024).

Durante la presentación las madres compartieron una merienda y bebieron té. Al finalizar la jornada, se realizó un juego de UNO y se entregó el obsequio del día, que consistió en tres paquetes de veinte inciensos - de vainilla, lavanda y cítricos - junto con un pequeño cuadernillo con posturas básicas de yoga (Figura 11).

Figura 11 - Imágenes de la intervención Yoga, Musicoterapia y Meditación en la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

5.5.8 Aromaterapia

La última intervención fue aromaterapia, constituida por diferentes partes. En la primera parte las madres comentaron que se sintieron bien y que habían podido experimentar yoga.

En lo que concibe a la aromaterapia es el uso de aceites esenciales que tienen fines terapéuticos, en este caso, el bienestar general, enfocado en la mejora de la ansiedad, la depresión, el estrés y el insomnio (Sánchez y Martinez, 2024). En la parte explicativa siempre se buscó que fueran charlas interactivas, donde el conocimiento parta de ambas partes, Pingüino dijo que el aroma es algo medicinal y Pájaro Carpintero dijo que es un aroma que te atrae.

Dentro de los aromas que resultaron más agradables para las participantes, Pájaro Carpintero mencionó que el aroma que más le atraía era la vainilla, mientras que Pingüino expresó preferencia por la lavanda, la cual además utilizaba habitualmente para la limpieza de su hogar junto con cloro. Esta información permite considerar los aromas elegidos en función de sus efectos terapéuticos, ya que ambos se asocian con propiedades calmantes y reguladoras del ánimo.

En este sentido, los aceites esenciales mejor valorados por sus beneficios frente a la ansiedad son la bergamota, la manzanilla romana, la lavanda, la melisa, el sándalo, la naranja silvestre y el limón (Gomides *et al.,* 2024).

En la experimentación, la función era que pudiesen utilizar solamente el olfato para sentir los aromas[62]. Por lo tanto, estaban de ojos vendados mientras la investigadora iba pasando con los aromas. Luego, se les preguntó qué aroma querían poner en el difusor, donde por votación el aroma elegido fue de lavanda, la cual disminuye el estrés, ansiedad y estimula la relajación (Vidal *et al.,* 2022).

En ese momento, con el difusor encendido, se llevó a cabo una meditación consciente, durante la cual las madres aplicaron las técnicas de respiración aprendidas previamente en el taller de yoga impartido por la tallerista. Posteriormente, los investigadores fueron con cada una de las madres a realizar el DASS-21 y la entrevista final para poder realizar la merienda.

[62] Los aromas que fueron llevados son: clavo de olor, menta, lavanda, pasión, lavanda con bergamota y ylang ylang, limón y balsámico.

Este día la merienda fue diferente, ya que las madres se encontraban más comunicativas y agradecidas. Por lo tanto, se dejó de lado el juego llevado que era Jenga para compartir las experiencias del grupo.

Las experiencias relatadas este día por las participantes reflejaron vivencias diversas. En el caso de Pingüino, manifestó que las intervenciones le ayudaron significativamente en el fortalecimiento del amor propio y el autoconocimiento, además de destacar que su hija disfrutaba participar en los talleres.

Incluso comentó que, en una ocasión en la que asistió a otro espacio, la niña se mostró triste porque “no era el nuestro”, lo que evidencia el impacto positivo y el sentido de pertenencia generado por la experiencia. Por su parte, Pájaro Carpintero relató que al inicio de las intervenciones atravesaba una etapa muy difícil de su vida, en la cual se sentía desesperada por acceder a apoyo psicológico o psiquiátrico. Sin embargo, a medida que avanzaban las intervenciones, refirió sentir una notable mejoría en su bienestar emocional, describiendo la experiencia como “ir a terapia”.

El regalo final consistió en tres velas aromáticas de margarita con fragancias cítricas, acompañadas de una taza (Figura 12). Asimismo, los regalos entregados durante la jornada de yoga, musicoterapia y meditación incluyeron inciensos aromáticos seleccionados por sus beneficios asociados al equilibrio y la regulación de los estados emocionales.

Figura 12 - Imágenes de la intervención de Aromaterapia de la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

Las intervenciones prácticas desarrolladas a lo largo de estos meses, tuvieron como eje central la aplicación de las PICS, las cuales generaron diferentes beneficios en cuanto a la gestión emocional, el cuidado y el bienestar integral en las madres. Este proceso dio lugar a que las madres fueran partícipes en su propio cuidado personal, mediante la incorporación de los talleres en su vida cotidiana para ellas y junto a sus familias.

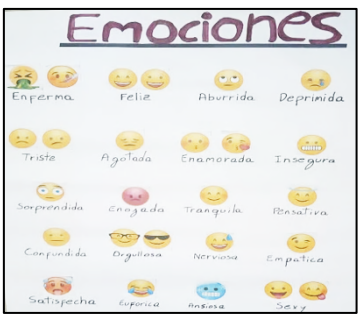
Todo esto llevó a generar un vínculo entre las participantes y los investigadores, donde más allá de solamente brindar talleres, se terminó generando un espacio de aprendizaje compartido. Estos espacios buscaban acoger, escuchar y ayudar, lo cual se refleja en un lapso de empoderamiento y reconexión interior consigo mismas, debido a que en las primeras intervenciones se observaba una participación tímida y guiada por los investigadores, pero al paso de cada semana se logró visualizar cómo esa participación fue más activa y personal, donde cada una construye su propio camino hacia su autocuidado.

5.6. FASE 4 – EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES CON LAS PICS

5.6.1. Identificación de las emociones de las madres

Antes de iniciar cada sesión, las madres registraban su estado emocional colocando un emoji que representara cómo se sentían al llegar. Para facilitar esta selección, se les proporcionaba una cartelera con la referencia de los distintos emojis, acompañados de la emoción correspondiente. En la Figura 13 se presenta esta herramienta utilizada durante el proceso.

Figura 13 - Referencias de las emociones relatadas en el momento de entrada y salida de las intervenciones, Paysandú 2025.



Fuente: Elaborado por los autores.

A parte, había una hoja distribuida en tres columnas: la primera columna mostraba el pájaro característico de ellas; la segunda columna el espacio de pegar el emoji de ENTRADA; y la tercera columna el espacio de pegar el emoji de SALIDA. A continuación, será presentada en el Cuadro 9, con las correspondientes emociones de las madres en las distintas intervenciones.

Cuadro 9 – Representación de las emociones predominantes en la entrada y salida de las intervenciones de la investigación titulada "Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú", 2025.

PICS Vivenciada	Pájaro	Entrada	Salida
Automasaje	Pingüino	Tranquila	Feliz
	Pájaro carpintero	Tranquila	Feliz
Danza Circular	Pingüino	Tranquila	Feliz
	Pájaro carpintero	Orgullosa	Tranquila
Plantas Medicinales	Pingüino	Feliz	Empática
	Pájaro carpintero	Nerviosa	Feliz
Escalda pies y Reflexología	Pingüino	Feliz	Orgullosa
	Pájaro carpintero	Tranquila	Feliz
Ventosaterapia	Pingüino	Feliz	Tranquila
	Pájaro carpintero	Tranquila	Feliz
Arteterapia	Pingüino	Feliz	Orgullosa
	Pájaro carpintero	Tranquila	Feliz
Yoga, Meditación y Musicoterapia	Pingüino	Feliz	Empática
	Pájaro carpintero	Tranquila	Feliz
Aromaterapia	Pingüino	Feliz	Enamorada
	Pájaro carpintero	Feliz	Triste[63]

Fuente: Elaborado por los autores.

A partir de lo planteado en el cuadro 9, emerge una hipótesis vinculada a las emociones expresadas en el inicio de los talleres. Ambas madres mencionan que, debido a su vínculo de parentesco, "son pocas las cosas que nos contamos entre nosotras", y además una de ellas señala que "a veces se pone mal ella". Estas afirmaciones generan interrogantes en torno a la elección de la emoción representada, dado que, al colocar el emoji en la hoja, la otra persona puede observarlo[64] y, en

[63] Cabe resaltar que utilizó un emoji triste al saber que era la última intervención, gesto que simboliza no solo el cierre de un proceso compartido, sino también el lazo afectivo y de confianza que se construyó durante las sesiones. Pájaro carpintero dijo "estoy triste porque se van".

[64] Debido a ello, se considera una debilidad no haber realizado las emociones de bienvenida/salida en un formato anónimo, ya que, de haberse garantizado una mayor confidencialidad en la expresión de emociones, es posible que las madres se hubieran sentido más libres para compartir aspectos personales o sensibles, lo que podría haber generado resultados diferentes en cuanto a la manifestación de sus emociones.

función de ello, responder emocionalmente, ya sea desde la preocupación o incluso mediante la somatización de una emoción ajena, producto de la empatía (Goleman, 1995).

Por lo tanto, la herramienta empleada no alcanzó la validez inicialmente esperada para la explicitación de las emociones. Sin embargo, esta situación no puede ser comprendida únicamente como una debilidad metodológica, sino también como un emergente del propio encuentro. La disposición emocional observada durante los talleres puede interpretarse como un reflejo del bienestar generado en el espacio compartido con el equipo, en tanto ámbito de escucha, acompañamiento y reconocimiento.

En este sentido, el estado emocional manifestado por las participantes no se limita al espacio-tiempo del taller, sino que se encuentra atravesado por las experiencias, vínculos y condiciones de la vida cotidiana. En este sentido, los datos del cuaderno de campo inducían a emociones negativas que tenían las madres, mediante el proceso en el cual se transcurrían las intervenciones se observaba cambios de comportamiento y actitudes hacia ellas mismas. De esta manera, se fue dejando en evidencia el cambio positivo en sus emociones. Asimismo, en los primeros encuentros era notorio que Pájaro Carpintero tenía dificultad de mirar en los ojos (miraba hacia abajo) y también de dar las manos, su lenguaje corporal era introspectivo y era perceptible que su contacto se daba en la punta de los dedos. A medida que los vínculos fueron siendo construidos, ya permitía ser abrazada, reírse y expresarse sin miedo.

Los registros realizados en el cuaderno de campo y las representaciones de emojis permitieron dar cuenta de estas dimensiones, captando expresiones y climas afectivos que exceden la herramienta utilizada y que enriquecen la comprensión del proceso vivido. De este modo, la aparente limitación se resignifica como una oportunidad analítica para reconocer la complejidad de los estados emocionales y la potencia del encuentro como espacio de producción de bienestar.

5.6.2. Reproductibilidad de las PICS por las madres

En relación con la implementación de las PICS en el hogar, se conformó un grupo de WhatsApp a través del cual el equipo de investigación enviaba videos y orientaciones para facilitar su práctica fuera del CAIF. Además, en cada intervención se entregaba un obsequio pensado para favorecer la continuidad del autocuidado. Al

inicio de cada encuentro se realizaba una instancia de devolución respecto al taller anterior, con el fin de conocer si las participantes habían logrado aplicar lo aprendido. En la mayoría de los casos, las madres manifestaron haber incorporado las prácticas en sus rutinas cotidianas, especialmente el automasaje durante el baño y el uso de plantas medicinales en el mate. Asimismo, se observó una mayor disposición hacia el autocuidado a medida que avanzaba el proceso.

El uso de estas prácticas contribuyó significativamente al estado de ánimo de las madres, al tratarse de estrategias centradas en el autocuidado y orientadas al bienestar emocional (Berenzon, Alanís y Saavedra, 2009). Aunque inicialmente la participación en el grupo de WhatsApp fue limitada, su utilización aumentó progresivamente conforme avanzaban los talleres. Estas experiencias evidencian la capacidad de las participantes para trasladar las herramientas aprendidas a sus contextos cotidianos, resignificando el cuidado como una práctica relacional y no exclusivamente individual. Desde esta perspectiva, las PICS se constituyen en un recurso que permite reconocer el cuerpo como una fuente de bienestar y comunicación emocional, favoreciendo la conexión consigo mismas y con los integrantes de su entorno familiar (Tesser, 2009).

La incorporación de estas prácticas en el ámbito doméstico también sugiere un proceso de empoderamiento en torno a la salud y al autocuidado, mediante el cual las mujeres asumen un rol más activo en la generación de espacios de contención y vínculo afectivo. En cuanto al rol de la Educación Física en el uso de PICS, al inicio surgieron dudas entre las participantes. Sin embargo, se observó una actitud progresivamente más receptiva, especialmente en aquellas prácticas que implicaban mayor movimiento corporal, donde las madres se mostraron más confiadas y predispuestas.

Esto permite inferir que la Educación Física continúa siendo interpretada por las madres desde un paradigma biomédico, centrado principalmente en el ejercicio físico como producción de salud. No obstante, la investigación se orienta hacia una perspectiva que concibe los cuerpos como construcciones sociales, relacionales y atravesadas por experiencias de cuidado (Bagrichevsky, Estevão y Palma, 2008). Este desplazamiento conceptual se torna especialmente pertinente desde los enfoques de la SC, que buscan comprender a las madres como sujetos integrales y problematizar la insuficiencia de políticas públicas que aborden su bienestar en sus

múltiples dimensiones. A medida que avanzaron las intervenciones, las participantes fueron reconociendo esta mirada más amplia sobre el cuidado y la salud.

5.6.2. Evaluación del nivel de malestar emocional de las madres

Con el propósito de establecer una comparación entre el antes y el después de las intervenciones, se aplicó la encuesta DASS-21 [65] y una entrevista final [66], instrumentos empleados en la presente investigación. Los datos fueron organizados y representados en tablas con el propósito de facilitar su interpretación, permitiendo observar tendencias y patrones significativos vinculados al impacto de las actividades desarrolladas.

En este sentido, se presenta la tabla (Tabla 4), que expone los resultados obtenidos a partir de la prueba DASS-21, mostrando las puntuaciones registradas por las madres antes y después de las intervenciones. Esta representación permite analizar de manera comparativa las variaciones en los niveles de depresión, ansiedad y estrés, evidenciando los efectos positivos derivados de la participación en las propuestas implementadas.

Tabla 4 - Resultados de encuesta DASS-21 pré-intervenciones y pos-intervenciones de la investigación titulada “Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú”, 2025.

Domínio	Participante	Pre	Pos	Diferencia
Depresión	Pájaro Carpintero	13 (severa)	4 (nada	-9
	Pinguino	9 (moderada)	4 (nada)	-5
Ansiedad	Pájaro Carpintero	17 (extrem. severa)	6 (moderada)	-11
	Pinguino	7 (moderada)	3 (nada)	-4
Estrés	Pájaro Carpintero	14 (severo)	9 (leve)	-5
	Pinguino	6 (leve)	4 (nada)	-2

Fuente: Elaborada por autores.

[65] Esta herramienta permitió analizar las variaciones en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de las participantes.
[66] La entrevista tenía la finalidad de obtener datos a partir de las propias percepciones de las madres.

A partir de estos datos se evidencio que las PICS han producido efectos notorios en las emociones de las madres, en el cual disminuyeron gran parte de los síntomas asociados a emociones negativas, ya que los valores en la columna diferencia están negativos. En el caso de Pingüino, no se registraron síntomas asociados a ninguna de las dimensiones evaluadas por la escala DASS-21. En contraste, Pájaro Carpintero mostró una mejoría significativa en todas las áreas, aunque aún se mantiene dentro del rango correspondiente a ansiedad moderada.

Otro análisis estadístico realizado para verificar el tamaño del efecto fue el Cohen's d pareado, el cual considera d > 0.80 como efecto grande. Los resultados pueden ser observado en la Tabla 5.

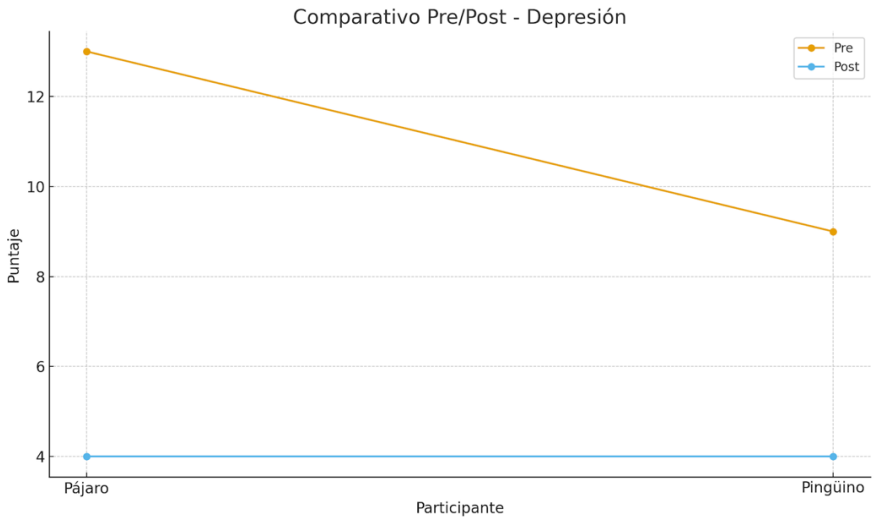
Tabla 5 - Resultados del tamaño del efecto de las intervenciones de la investigación titulada "Terapias complementarias y salud materna: articulaciones intersectoriales de la Educación Física en un Centro de Atención a la Infancia y a la Familia de Paysandú", 2025.

Dominio	D (Cohen)	Interpretación
Depresión	-2.47	Efecto enorme
Ansiedad	-1.52	Efecto muy grande
Estrés	- 1.65	Efecto muy grande

Fuente: Elaborada por autores.

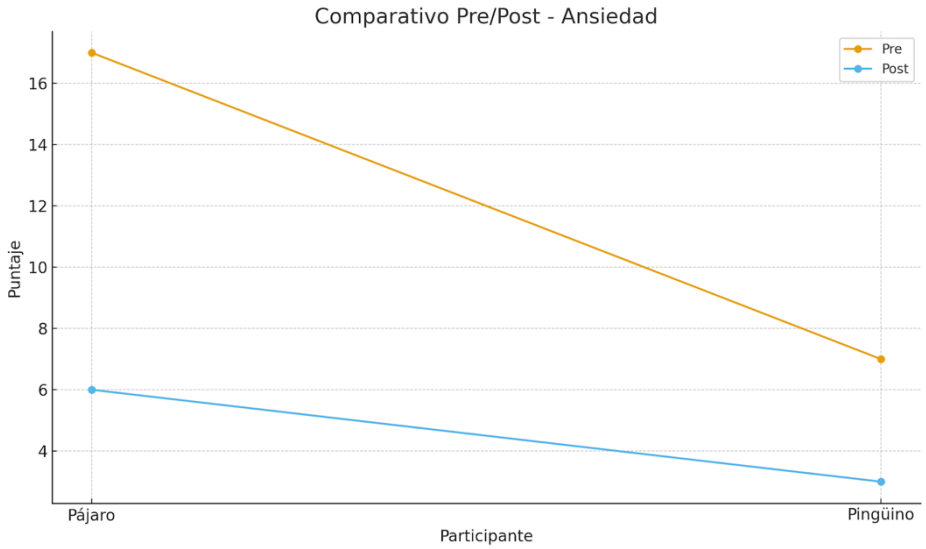
Los datos indican una disminución sostenida en los puntajes de Depresión, Ansiedad y Estrés tras la intervención, observándose cambios de gran magnitud en todos los dominios evaluados. El tamaño del efecto calculado mediante Cohen's d pareado evidenció mejoras muy significativas, magnitudes que, según los criterios psicométricos clásicos, se consideran efectos grandes a muy grandes. Estos datos también pueden ser observados en formato de gráficas (Gráficas 1, 2 y 3).

Gráfica 1 - Resultados de encuesta DASS-21 pré-intervenciones y pos-intervenciones del uso de PICS con madres vinculado al dominio Depresión, Paysandú, 2025.



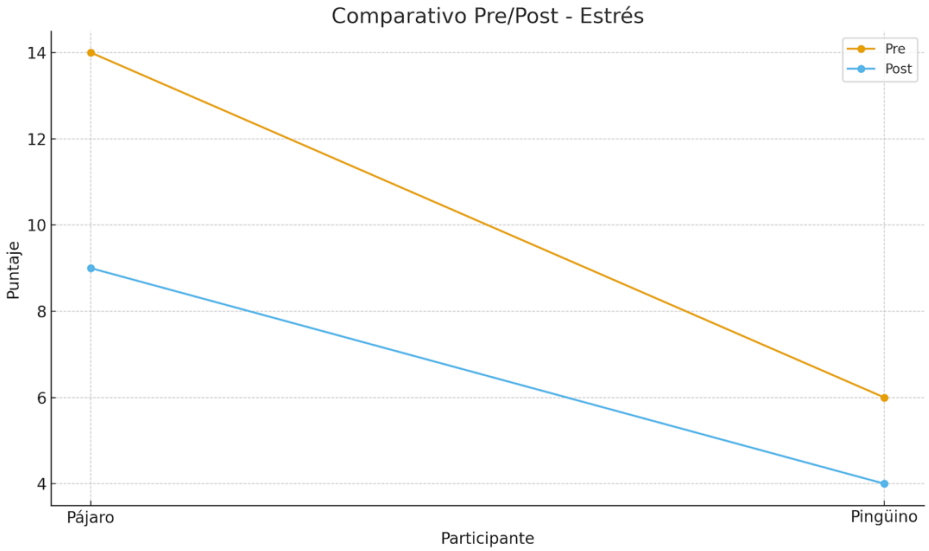
Fuente: Elaborada por autores con auxilio de *OpenIA*.

Gráfica 2 - Resultados de encuesta DASS-21 pré-intervenciones y pos-intervenciones del uso de PICS con madres vinculado al domínio Ansiedad, Paysandú, 2025.



Fuente: Elaborada por autores con auxilio de *OpenIA*.

Gráfica 3 - Resultados de encuesta DASS-21 pré-intervenciones y pos-intervenciones del uso de PICS con madres vinculado al domínio Estrés, Paysandú, 2025.



Fuente: Elaborada por autores con auxilio de *OpenIA*.

Estos resultados sugieren que las prácticas integrativas implementadas generaron un impacto clínicamente relevante en el bienestar emocional de las participantes. Si bien el reducido número de casos impide estimar significación estadística o generalizar los hallazgos, la magnitud de los cambios observados aporta indicios sólidos sobre la potencial efectividad de las PICS como estrategia de cuidado en contextos de acompañamiento materno.

A continuación, con el objetivo de profundizar en la comprensión de la experiencia de las participantes, se llevó a cabo una entrevista individual final mediante la cual las madres compartieron sus percepciones acerca de cómo se sintieron y los cambios que experimentaron antes, durante y después de las intervenciones. Por ende, se presenta el cuadro (Cuadro 10), que resume las principales apreciaciones manifestadas por las participantes, reflejando las transformaciones emocionales y personales que emergieron a lo largo del proceso.

Cuadro 10 - Resultados de la entrevista final con las madres sobre las intervenciones realizadas con las PICS, Paysandú, 2025.

Categorías	Relatos	
	Pájaro Carpintero	**Pinguino**
Aprendizajes obtenidos	- Intervenciones como terapia - Expresiones mediante conversaciones con el grupo de investigación. - Distracción y un momento para ellas mismas. - Ocupación del tiempo libre. - Aprendizaje compartido: todo lo que aprendía lo hacía y experimentaba en su casa, incluso lo aplicaba en su familia.	- Amor propio - Significado/ sentido a las diferentes situaciones. - Solución de problemas de diferentes maneras(calma).
Momentos de incomodidad	Recuerdos feos en el día de arteterapia - Dibujo: afrontó emociones negativas, en sus palabras dijo “me angustió pero a la vez, sé que lo necesito y me va a ayudar”. - Mensaje oculto/dificultad de expresión por otros medios. - Importancia de haber concientizado lo que sentía.	No sintió momentos de incomodidad.
Autocomparación de las emociones (antes y después)	Sentimientos diferentes: - Mejoró el estado de ánimo. - Se sintió alegre y positiva.	- Priorización como madres y como mujer.
Relacionamiento con sus hijos/as	- Se notó una mejora y logró compartir las PICS con ellos.	- Mejoró la relación con la hija.
Reproductibilidad de las PICS en sus hogares	- Materiales de fácil acceso. - Experimentó en su casa.	- Experimentó en su casa.
PICS que más les gustaron	- Escalda pies, reflexología.	- Aromaterapia, Escalda pies y reflexología.
Categorías	**Relatos**	
	Pájaro Carpintero	**Pinguino**
Significados de las intervenciones	- Terapia basada en compartir, aprender y disfrutar. - Aprender, experimentar terapias que pueden adquirirse a lo largo de la vida y enseñarlas.	- Escucha y comprensión - Sentirse valorada y ver las cosas de otra manera.
Mensaje para otras madres	- Es bueno para aprender, posibilitando estar acompañadas en el momento en el que se encuentran solas, poder incorporar los conocimientos, enseñar y salir de su casa.	- Animarse. Es todo diferente, más para valorarte y enfrentar algunas cosas lo mejor que puedan.
Sugerencias	Aumento de la duración de las intervenciones.	Continuidad de las intervenciones.
Palabras síntesis para las intervenciones	Esperanza, sobrevivir y fortaleza.	Amor propio.

Fuente: Elaborado por los autores.

A partir del análisis de las transcripciones, también fue posible identificar impactos positivos derivados de la participación de las madres en los talleres. En el caso de Pingüino, el espacio fue percibido como una instancia de reconexión con el amor propio. La participante manifestó que las actividades le permitieron redescubrirse como persona, reconociendo aspectos de sí misma que habían quedado relegados por el ejercicio exclusivo de su rol materno. De este modo, señaló que los talleres la ayudaron a revalorizar su identidad como mujer, promoviendo prácticas de autocuidado y bienestar personal.

Por otro lado, Pájaro Carpintero experimentó los encuentros como un espacio de esperanza y fortaleza emocional, comparando la experiencia con sesiones terapéuticas. Este proceso se evidenció en cambios en su disposición subjetiva, observables en su manera de afrontar las dificultades, en una actitud más positiva frente a las situaciones cotidianas y en la iniciativa por generar acciones orientadas a su propio cuidado y desarrollo personal.

Luego del análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, se observó una convergencia entre ambos resultados, evidenciando tendencias positivas que se complementan y potencian mutuamente, lo cual refuerza la validez de los hallazgos obtenidos.

Estos resultados no niegan la influencia de la dimensión biologicista en el cuerpo humano, sino que evidencian que las PICS promueven la autorregulación emocional y el desarrollo de emociones positivas, lo que a su vez contribuye a una mejor respuesta inmunológica, integrando cuerpo y mente de manera armónica. Dichas prácticas, al involucrar la conexión cuerpo-mente, favorecen los procesos emocionales y cognitivos, permitiendo reequilibrar el sistema nervioso autónomo a través del incremento de la actividad del sistema parasimpático (Lozada y D'Adamo, 2022).

En este sentido, resulta pertinente destacar que, en el último encuentro, Pájaro Carpintero expresó que, antes de iniciar las intervenciones, sentía una necesidad urgente de consultar a un psicólogo y a un psiquiatra. Sin embargo, luego de participar en los talleres, refirió que la experiencia funcionó para ella como una forma de terapia, generándole mayor alegría y disposición. Esta afirmación no pretende desvalorizar el trabajo de otros profesionales de la salud, sino evidenciar las potencialidades de las PICS como recurso complementario en el ámbito de la salud mental y del trabajo interdisciplinario del equipo de salud.

En un estudio realizado en Brasil por un equipo interdisciplinario integrado por médicos, enfermeras, educadores físicos, entre otros profesionales, las PICS fueron aplicadas a distintos grupos de pacientes, diferenciando su uso como estrategia integrativa o complementaria según cada caso. Los resultados mostraron, en algunos participantes, una disminución del uso de medicamentos (Dalmolin y Heidemann, 2020).

El presente estudio de caso se orienta a analizar en profundidad el impacto de las prácticas implementadas en el bienestar emocional de las madres participantes. En consonancia con el estudio previamente mencionado, se observa que en el caso de Pájaro Carpintero las PICS actuaron como complemento del tratamiento farmacológico para la depresión, mientras que Pingüino las adoptó desde un enfoque alternativo, incorporándolas de manera cotidiana en su proceso de búsqueda de bienestar personal.

De este modo, se destaca que los enfoques de las PICS promueven una concepción positiva de salud al asignar un rol activo a las personas involucradas. En este caso, las madres participan conscientemente en el proceso salud–enfermedad, integrando cuerpo y mente como dimensiones indisolubles del cuidado (Dalmolin y Heidemann, 2020).

El estudio evidencia que el trabajo corporal, emocional y sensorial puede transformarse en una herramienta significativa para la promoción de la salud mental en mujeres y madres en situación de vulnerabilidad. La diversidad etaria y experiencial de las participantes permitió observar que el bienestar emerge desde formas diversas de apropiación del cuidado, lo que reafirma el potencial transformador de las intervenciones integrativas.

Esta constatación abre una nueva interrogante respecto a los alcances del estudio: ¿qué ocurriría si este proceso se desarrollara en una población similar, pero en condiciones sociales diferentes, es decir, fuera de la vulnerabilidad social? Esta pregunta invita a reconsiderar el papel del contexto socioeconómico y cultural en la construcción del cuidado y en la recepción de las prácticas integrativas. Es posible hipotetizar que, en entornos con mejores condiciones de vida, las motivaciones y significados asociados a las PICS podrían desplazarse hacia la búsqueda de bienestar o crecimiento personal, más que hacia la reparación o el fortalecimiento emocional.

Por el contrario, en contextos de vulnerabilidad como el abordado en este estudio, las prácticas tienden a resignificarse como estrategias de contención,

acompañamiento y empoderamiento. En estos casos, no solo contribuyen al autocuidado individual, sino también a la reconstrucción de vínculos y sentidos colectivos. Esta reflexión abre la puerta a futuras investigaciones comparativas que profundicen en cómo las condiciones sociales inciden en la vivencia, apropiación y sostenibilidad de las prácticas integrativas, así como en su impacto diferenciado en la salud emocional y el bienestar subjetivo.

Esta interpretación puede comprenderse desde una perspectiva ética del cuidado, entendido como una actitud fundamental del ser humano frente a la vida, que trasciende la mera satisfacción de necesidades básicas. El cuidado constituye una forma de relación ética y afectiva con uno mismo, con los otros y con el entorno, orientada tanto a la preservación como a la ampliación de la vida (Boff, 2002).

En síntesis, en las intervenciones no se hablaba explícitamente de las emociones, si no que, brindaba un espacio de escucha y cuidado (producción de cuidado). Asimismo, al transcurrir los encuentros se generaron efectos en las emociones de las madres.

5.6.3 Consideraciones sobre Pingüino Pequeño

Aunque la investigación y sus intervenciones fueron llevadas a cabo enfocadas en las madres, también es muy importante recordar que hubo una integrante más que formó parte de todo este proceso: la hija de Pingüino. En un principio fue un hermoso desafío, dado que nosotros no sabíamos que participaría, y terminó convirtiéndose en una experiencia adicional para el grupo de investigadores.

El vínculo que formamos con ella fue muy bueno y, a lo largo del proceso, se pudieron notar ciertos cambios en su comportamiento tanto con nosotros como con su madre. En las primeras intervenciones, aún sin conocernos, se sentó a jugar sola en el fondo del salón y constantemente iba a mostrarle los juguetes a su madre. Al notar que uno de los investigadores se acercó a jugar con ella, no tuvo mayores dificultades para vincularse mediante el juego.

Con el paso de las intervenciones fue comprendiendo el funcionamiento de los talleres y, aunque en algún momento siempre iba a ver a su madre, gran parte del tiempo lo pasaba jugando afuera con uno de los investigadores. Incluso fue tomando cariño por el grupo de investigación, al punto de que, luego de dos o tres

intervenciones, cuando llegaba le daba un abrazo a la tutora de la investigación, demostrando ese afecto hacia ella.

También hubo momentos en los que no todo funcionaba tan bien. Por ejemplo, hubo ocasiones en las cuales ingresaba al salón y distraía la intervención intentando llamar la atención de su madre, pero el grupo de investigadores se fue acostumbrando a ese tipo de situaciones. Su madre incluso llegó a contarnos que un día, en el que no se pudo llevar a cabo la intervención, ella lloraba porque no iba a poder ir a jugar, lo que demuestra la influencia que tuvo la experiencia en su vida.

Su comportamiento en las intervenciones fue variado: hubo días en los que buscaba llamar la atención de su madre con mayor frecuencia y otros en los que llegaba más tranquila y con ganas de jugar. Luego de una infinidad de juegos, risas y diversión, nos llevamos una hermosa experiencia gracias a la pequeña participante de nuestra investigación que, aunque fue algo inesperado, nos dejó maravillosos recuerdos.

6. CONSIDERACIONES FINALES

En función de los objetivos planteados en la presente investigación, se logró identificar las emociones expresadas por las madres antes y después de las intervenciones. A través de los talleres informativos y experienciales, las participantes fueron reconociendo y comprendiendo los beneficios de las PICS, las cuales se incorporaron y pusieron en práctica durante cada una de las intervenciones realizadas.

En cuanto a los resultados obtenidos, ambas madres experimentaron mejoras significativas en sus emociones y pensamientos. Desde el análisis cuantitativo, se observa que Pájaro Carpintero presentó una mejoría en los tres niveles de la escala DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés), mientras que Pingüino alcanzó puntuaciones que indican ausencia de indicadores negativos.

En relación con los datos cualitativos, las percepciones expresadas por las participantes complementan estos hallazgos. Pájaro Carpintero manifestó que la experiencia fue como ir a terapia, destacando el carácter liberador y reflexivo de las actividades, mientras que Pingüino señaló que el proceso le permitió fortalecer su amor propio y su bienestar personal. En conjunto, ambos enfoques evidencian la coherencia y efectividad de las intervenciones, promoviendo transformaciones emocionales y actitudinales positivas en las participantes.

En síntesis, la presente investigación permitió visibilizar la importancia de integrar las PICS dentro del ámbito de la Educación Física, dotando de significado el quehacer del Licenciado en Educación Física (LEF) dentro de políticas intersectoriales que generen una aproximación entre la educación y la salud. En contraposición, a lo largo del proceso existió una falta de formación específica de las PICS. Sin embargo, al tratarse de un proceso en construcción, las intervenciones se desarrollaron bajo una lógica de escucha activa y autocuidado, lo que favoreció una dinámica fluida, flexible y significativa tanto para las participantes como para los profesionales involucrados.

Entre las principales fortalezas de la investigación se destaca la disponibilidad y colaboración del centro de intervención, que brindó tanto el espacio físico como los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades. Asimismo, se resalta la dedicación y compromiso del equipo investigador, quienes mostraron una actitud proactiva y reflexiva en la búsqueda de los mejores resultados posibles. Por otra parte, las madres participantes se caracterizaron por su responsabilidad, puntualidad y

disposición al diálogo, aspectos que favorecieron el clima de confianza y la continuidad del proceso de intervención.

Dentro de estos hallazgos, se evidencia la fortaleza del estudio de caso, ya que, al tratarse de participantes cercanas, se logró un mayor grado de confianza y acercamiento, lo que permitió acceder a información más profunda y personal de cada una. Además, se considera que, de haber participado un grupo más amplio de madres, el vínculo empático entre ellas podría haber generado otro tipo de efectos y dinámicas relacionales.

Entre las principales debilidades identificadas en la investigación se destaca, en primer lugar, la dificultad inicial en la comunicación con la institución que facilitó el espacio de trabajo. Además, se presentó una superposición de actividades, ya que en el mismo día y horario se desarrollaba otro taller organizado por ASSE, dirigido al mismo público objetivo, lo que limitó la asistencia y continuidad de las participantes. Incluso, el comunicado de invitación fue efectuado por parte del CAIF en un grupo de Whatsapp, el cual las madres comentaron que los funcionarios habían dicho que los talleres eran solamente para mujeres embarazadas, lo que ocasiono confusiones a la hora de participación. Otro imprevisto surgió al constatar que, si bien se había planificado realizar los encuentros únicamente con las madres, una de ellas asistía de forma permanente con su hija, lo que requirió ajustes metodológicos y adaptaciones en las dinámicas prácticas.

Finalmente, una debilidad significativa fue el presupuesto limitado del equipo investigador y la falta de apoyos económicos externos, lo cual restringió la disponibilidad de materiales. Se considera que, con mayores recursos, las participantes podrían haber contado con más insumos para aplicar las prácticas tanto en sus hogares como durante las intervenciones.

No obstante, las interpretaciones vistas en la revisión integrativa de esta investigación, se asemejan con los beneficios obtenidos, es decir, la relación existente entre los artículos incluidos y las experiencias vividas fueron: uso de terapias en los hijos/as, mejor vinculo madre-hijo y familiar, refuerzo de la autoestima, alivio de dolores físicos y disminución de emociones negativas.

Podemos agregar también que los aspectos negativos reflejados en estos artículos coinciden con las circunstancias visualizadas en las intervenciones, siendo estas: falta de apoyo, falta de recursos humanos y económicos. En consecuencia, esto genera escasos talleres enfocados desde las SC en el cuidado de madres.

Cabe subrayar que esta investigación marca un hito al ser la primera desarrollada por estudiantes de Educación Física centrada específicamente en las PICS con madres en Paysandú. Este logro no sólo amplía las fronteras del campo disciplinar, sino que también posiciona esta experiencia como un aporte pionero dentro del país. A su vez, los hallazgos se alinean con investigaciones internacionales, lo que refuerza la pertinencia, coherencia y solidez del trabajo realizado.

A partir de las experiencias del grupo, se llegó a una serie de manifestaciones obtenidas en conjunto que se relacionaban con las perspectivas de unos con otros, es decir, una mezcla de emociones que marcaron nuestra trayectoria. En momentos, sentíamos que estábamos generando cambios positivos en otras personas a partir de una mirada más humana, lo cual contribuía a un fortalecimiento y sostén frente a las adversidades que aparecían.

A pesar de ello, cada uno de nosotros lo vivió de forma diferente, de igual modo uno de nosotros durante este proceso inicialmente manifestó cierta resistencia respecto a la efectividad de algunas PICS. No obstante, a pesar de dichas dudas, asumió una participación comprometida con el propósito de generar la mejor experiencia posible para las madres.

Al concluir el proceso y constatar resultados tan contundentes y significativos no sólo para las madres, sino también para el equipo fue posible evidenciar de manera directa el impacto que estas intervenciones generan en la salud mental, emocional y en el fortalecimiento de la autoestima. Esta experiencia, en consecuencia, le permitió reconocer la relevancia de las PICS como recurso complementario en el acompañamiento comunitario y reafirmó la importancia de sostener una actitud crítica, pero a la vez abierta, frente a estas prácticas que refuerzan la salud desde el campo de la Educación Física.

En cambio, desde otra de nuestras miradas, el proceso se vivió como una experiencia profundamente enriquecedora, colmada de aprendizaje, alegría y un profundo sentimiento de orgullo. Resultaba conmovedor observar cómo, encuentro tras encuentro, las madres iban apropiándose de las propuestas, permitiéndose explorar nuevas formas de cuidado y generando cambios sutiles pero significativos.

Lo que, a su vez, generaba satisfacción en cada encuentro, resignificando el camino recorrido. A pesar de las expectativas que le surgieron, se dió cuenta que al ser un grupo reducido se estableció cierta intimidad que permitió conectar de manera

profunda, dando lugar a intervenciones más fluidas, cercanas y significativas, lo que sin duda influyó en la práctica y manera de comprender diferentes experiencias.

A su vez, la perspectiva de otro de nosotros fue más personal y emotiva, debido a situaciones que se relacionaban con la propia experiencia. De hecho, fue sumamente importante haber generado cambios y poder a partir de lo que fue realizado aportar al núcleo familiar. Pese a ello, en momentos emergieron sentimientos desafiantes, los cuales permitían poder resignificarlos y agregar empeño y dedicación al objetivo propuesto.

Además, se pudo asimilar el reflejo de la propia experiencia en las madres de manera analítica, permitiendo pensar en la falta de apoyo y políticas que amparen la salud mental de las madres, considerando que estos casos son uno de muchos que actualmente existen en Uruguay. A partir de ello, surgieron diversas preguntas, las cuales son; ¿cuántos casos similares hay a nivel país?; ¿Qué está pasando en la salud mental de las madres?; ¿Qué es necesario hacer para que brinden apoyo a esta población?; ¿Porque la salud en nuestro país está centrada a la enfermedad/muerte y no a la salud/vida?.

Asimismo, recientemente en Uruguay sucedieron varios casos de madres que se suicidaron y muchas de ellas lo hicieron junto a sus hijos[67]. Lo que genera cierta inquietud al hecho de la falta de acciones y medidas preventivas en estos casos. Por lo tanto, a partir de esta investigación se muestra que no es solo ver el lado malo de lo que sucede, es identificar el problema y brindar soluciones, como lo fueron las PICS.

En base a lo anterior, las PICS fueron un recurso viable en este caso, las cuales brindaron espacios de escucha y de diálogo que les permitió a las madres poner en palabras lo que estaban sintiendo. En conclusión, los resultados que fueron obtenidos mejoraron las emociones de las madres, pero también permitieron que cada uno de nosotros vivenciara una experiencia significativa de cambio y de salud a partir de la Educación Física.

Además, como propuesta para futuras intervenciones, se considera relevante generar espacios de cuidado destinados a mujeres/madres, entendiendo que

[67] Montevideo Portal.(2025, 23 agosto).Pocitos: funcionaria policial saltó al vacío con su bebé de dos meses; ambas murieron. Montevideo Portal. https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Pocitos-funcionaria-policial-salto-al-vacio-con-su-bebe-de-dos-meses-ambas-murieron-uc934124.
Avisos de VTV.(2025, Noviembre 15).Edición Mediodía 04/11 | Una mujer se suicidó prendiéndose fuego y quemó a su hijo[Video].Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=7Tj9CjPfFMo.
Subrayado.(2025, Mayo 9).Semana mundial: la salud mental materna 20% de las madres sufren cuadros de depresión posparto. https://www.subrayado.com.uy/semana-mundial-la-salud-mental-materna-20-las-madres-sufren-cuadros-depresion-posparto-n976686.

promover su bienestar contribuye no solo a su desarrollo personal, sino también al de sus hijos/as. Un aspecto sumamente válido a considerar es la posibilidad de que este tipo de trabajo sea desarrollado por un equipo interdisciplinario, de modo que se integren diferentes perspectivas y saberes que enriquezcan el abordaje y la comprensión del fenómeno estudiado.

Al mismo tiempo, se requieren impulsar iniciativas orientadas a esta población que garanticen entornos de contención, acceso a recursos económicos y políticas públicas sostenibles, capaces de fortalecer los procesos de autocuidado, y espacios de contención señalando la necesidad de continuar investigando este campo. Por ello, se vuelve imprescindible desarrollar futuras investigaciones que amplíen la muestra, integren equipos interdisciplinarios y profundicen en estrategias preventivas que fortalezcan la salud mental materna desde un enfoque más amplio, sensible y sostenible.

Como proyección para el campo profesional, se sugiere que el LEF sea incorporado como un recurso valioso en el Plan CAIF, no solo en el trabajo con niños y niñas, sino también en el acompañamiento a familias y trabajadoras. Esta política intersectorial representaría una oportunidad pertinente para la integración del LEF, especialmente considerando los convenios ya existentes entre el ISEF-Udelar y los CAIF de la ciudad de Paysandú (prácticas preprofesionales). Incluso, el propio equipo de gestión manifestó interés en continuar el proceso, consultando sobre los mecanismos para solicitar estudiantes que pudieran dar continuidad al trabajo, lo cual resulta altamente significativo. No obstante, aunque la formación del LEF en el ámbito de la salud se viene consolidando en diversos servicios, esta trayectoria aún no se ve acompañada por la creación de cargos específicos para egresados, quienes podrían asumir el acompañamiento de estudiantes en formación y ampliar los espacios de cuidado destinados a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

Acosta, M. & Molano, S. (2015). *Educación física potenciadora de la inteligencia emocional en la mujer gestante*. Trabajo de grado, Universidad Pedagógica Nacional. Repositorio Institucional UPN. http://upnblib.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2802/TE18172.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Aguilar, G. & Musso, A. (2008). La meditación como proceso cognitivo-conductual. *Suma Psicológica*, 15, 241-258. https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604010.pdf.

Aguirre R., Falu A., Batthyany K., Scuro L & Salvador S. (2009*). Las bases invisibles del bienestar social*. Editorial: Dobleclick. https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/PDF/Informes%20Demogr%C3%A1ficos/Libro%20Las%20bases%20invisibles.pdf.

Aguirre, J. (2020). *Emociones y maternidad, la educación emocional en la mejora del bienestar en madres*. Universitat de Barcelona, España. http://hdl.handle.net/2445/173923

Alanís Rufino, C. (2020). Medicina, salud e higiene en el siglo XIX. *Revista: Edähi. Boletín Científico de Ciencias Sociales y Humanidades del ICSHu*, 9, 35–42. https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icshu/issue/archive.

Alonso J. (2015). *El hinojo (Foeniculum vulgare Mill.) en las Ciencias Farmacéuticas*. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia. https://docta.ucm.es/bitstreams/b1e60e6d-ef73-435c-8a65-6cb1c0df18db/download.

Aliane, P. (2011). Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 5,146-155. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982124720110002000007.

Ali, B., All-Waber, N., Shams, S., Ahamad, A., Alam, S. & Anwar, F. (2015). Aceites esenciales utilizados en aromaterapia: una revisión sistemática. *Revista de Biomedicina Tropical del Pacífico Asiático*, 5(8), 601-611 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2221169115001033.

Al-Bedah, A., Elsubai, I., Akhtar, N., Shabam, T., IM, G., Tawfik, A., AH, A., Khalil, M. & Saleh, M. (2019). La perspectiva médica de la terapia con ventosas: efectos y mecanismos de acción. *Revista de medicina tradicional y complementaria*. 9(2), 90-97. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411018300191.

Almeida Filho, N. (2000). *O conceito de saúde e vigilancia sanitária: notas para a compreensao de um conjunto organizado de prácticas de saúde*. Repositorio institucional da UFBA. https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13870.

Almeida Filho, N. (2011). *O que é saúde*. Editora: FIOCRUZ, Rio de Janeiro. https://doi.org/10.7476/9788575413432.

Ameri, C. (2004). *Historia de la Medicina del Siglo XIX: El descubrimiento de los microorganismos y la aplicación de la anestesia*. *Revista Argentina de Urología*, 69, 11-12. https://www.revistasau.org/index.php/revista/article/viewFile/3132/3076#:~:text=En%20el%2

0siglo%20XIX%20acontecieron,pr%C3%A1cticas%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de

Andrei, P. & Peres, A. (2005). *Aromaterapia e suas aplicações*. Farmacêutica da empresa Naturelle, graduada pelo Centro Universitário, São Camilo. https://doceru.com/doc/xn1nc8x1

Andrew Weil Center for Integrative Medicine. (2024). What is integrative medicine? University of Arizona. https://awcim.arizona.edu/health_hub/awcimagazine/what_is_integrative_medicine.html

Antunes, P. & Fraga, A. (2021). Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva,* 26(9) https://www.scielo.br/j/csc/a/B5TfnFPdrWG9NVsmfRXNkvS/?format=html&lang=pt

Antunes, P., Lagranha, D., de Souza, M., Silva, A. & Fraga, A. (2018). Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. *Revista Motrivivência*, 30(55), 227-247. https://doi.org/10.5007/2175-8042.2018v30n55p227

Antunes, P., Pasquim, H. & Fraga, A. (2023). Sentidos/significados atribuidos a la salud por los usuarios de prácticas corporales integradoras en el Sistema Único de Salud. *Revista Educación Física y Deportes,* 27(298), 17-31. https://doi.org/10.46642/efd.v27i298.3679

Aparicio, A. (2005). La medicina tradicional como medicina ecocultural. *Revista Gazeta de antropología,* 10(21). · http://hdl.handle.net/10481/7181.

Aranguren, M. & León, T. (2011). *Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis.* III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-052/196.pdf.

Arias, B., Fonseca, M., Gaviria, D., Lopez, O., Morales, M., Rocha, A. & Torres, B. (2017). *Salud colectiva y salud pública ¿Se está hablando de lo mismo?.* Editorial Cuadernos del doctorado n°18, Universidad Nacional de Colombia https://www.researchgate.net/profile/MoralesBorreroCarolina/publication/319151130_Salud_Colectiva_Salud_Publica_Estamos_hablando_de_lo_mismo/links/5994fbb10f7e9b98953b0302/Salud-Colectiva-Salud-Publica-Estamos-hablando-de-lo-mismo.pdf

Arrillaga, B. (s.f.). *Plantas medicinales*. Editorial Nuestra Tierra. Montevideo, Uruguay. Distribuidora Uruguaya de Diarios y Revistas. http://bibliotecadigital.bibna.gub.uy:8080/jspui/bitstream/123456789/20927/1/Nuestra_tierra_31.pdf

Atencio, D., Cardona, L., Cardona, L., Santos, K. & Palacio, A. (2024). *El desafiante sentir de la madre: Cuerpo en el postparto*. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/6803

Autor desconocido. (s.f.). *Índice cintura-cadera*. Recuperado de https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/Indice-cintura-cadera.pdf

Bagrichevsky, M., Estevão, A. & Palma, A. (2008). La Educación Física y su inserción en el campo de la salud colectiva en Brasil: en búsqueda de un diálogo crítico sobre interfaces, pertenencias y sentidos. *Revista Physis*, 18(1),123-142. https://www.redalyc.org/pdf/4008/400838215008.pdf.

Banda-Pérez, A., de J., Álvarez-Aguirre, A. & Díaz-Manchay, R. (2022). El cuerpo, el sentir y los cuidados tradicionales en el puerperio desde la cosmovisión nahua. *Cultura de los Cuidados,* 26(64), 188–193. https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.16.

Barboza, M., & de Fátima, M. (2017). *Práticas integrativas integrativas e complementares: Conhecimento e credibilidade de profissionais do servico público de saúde.. Revista Trabalho, educação e saúde*. 15(1), 301-32. https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1094/335

Bardin L. (2016). *Análise de conteúdo.* Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil.

Batthyány, K. (2007). *Género, cuidados familiares y uso del tiempo*. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidad para la Mujer. https://www.academia.edu/3033432/G%C3%A9nero_cuidados_familiares_y_uso_del_tiempo .

Batthyany, K., & Genta, N. (2016). *Tendencias en el trabajo remunerado y no remunerado*. Editorial OPP. https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/inline-files/Genero_trabajo.pdf

Becerra, J. (2024). Autoestima y empoderamiento en mujeres feministas y no feministas. *Revista Científica Multidisciplinar,* 8(3), 2085-2106. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9589715.pdf.

Beltrán- Dussan, E. (2022). ¿Qué es la medicina alternativa y. complemetaria e integrativa? *Revista de la Facultad de Medicina*. 70(4),1-15. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112022000400301.

Beltrán Zavala, G., & Ibáñez Pineda, L. G. (2013). Reflexología podal. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/reflexologia-podal.pdf

Berenzon, S., Alanís, S., & Saavedra, N. (2009). El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad. Resultados de una encuesta en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 107-115. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000200003

Bermejo, J. (2005). *Hacia una salud holística*. Canal políticas y derechos. Portal Red Latinoamericana de Gerontología. https://www.gerontologia.org/portal/print/index.php?idinfo=404

Boff, L. (2002). *El cuidado esencial:* Ética de lo humano, compasión por la Tierra. Editorial Trotta. https://consciousfoodsystems.org/wp-content/uploads/2025/01/Boff-2002.-El-Cuidado-Esencial.pdf

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina* (J. Jordá, Trad.). Editorial Anagrama. (Obra original publicada en 1998).

Borges, A., & Cox, D. (2016). La experiencia del significado en la danza circular. *Revista de Ciencias Ocupacionales*, 23(2), 196-207. https://doi.org/10.1080/14427591.2016.1162191

Breilh, J. (2003). Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial. https://es.scribd.com/document/517245210/Breilh-J-Epidemiologia-Critica-ciencia-Emancipadora-e-Interculturalidad

Breilh, J. (2010). Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En C. Nogueira et al. (Eds.), Determinación social de la salud y desigualdades sociales (pp. 87–125). Río de Janeiro: CEBES. https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Determina%C3%A7%C3%A3o%20Social%20da%20Sa%C3%BAde%20e%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria.pdf

Brown, S. & Vaughan, C. (2009). *El juego: Cómo moldea el cerebro, abre la imaginación y vigoriza el alma*. Books4pocket crecimiento y salud.

Butler, J. (2011). *Cuerpos que importan: El discurso y la biopolítica del género* (Obra original publicada en 1993). Editorial Paidós. https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Butler_Judith_Cuerpos_que_importan-2_c.pdf

Cálad, C. (2003). *Los vínculos afectivos y la estructura social: una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato*. Revista Redalyc, vol 11, pp 70-103. https://www.redalyc.org/pdf/268/26811104.pdf.

Campos, A., Castro, C. & Gonzalez, J. (2022). Aromaterapia, alternativa complementaria para algunos trastornos que afectan la salud mental. *Milenaria, Ciencia y Arte*, 12(20), 31-33. https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/326/158

Cañon & Salvatierra. (2023). *Aportes para pensar la relación salud, cuerpo y política.* Educación Física y su aporte a la ley integral para personas trans. Comisión sectorial de Educación Permanente, Universidad de la República. https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=117417

Carvalho, J. & Nóbrega, M. (2017). Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(4), 1-9. https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fqh5TRPrRY74rsvBhPGwGsH/?format=pdf&lang=pt

Carvalho, Y. (1995). *O mito da atividade física e saude*. Editorial: Hucitec

Carvalho Sousa, I, Guimarães, M.B. & Gallego-Perez D.F. (2021). Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas. Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães. https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/MTCI-America-ObservaPICS-Rede-MTCI.pdf.

Casamayor, D., Perez, Y., Guerrero, I., Castellanos, I. & Gonzalez, E. (2014). *Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la medicina natural y tradicional*. *Revista Medisan,* 18(10),1444-1451. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445168019

Casallas A. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud publica tradicional. *Rev Cienc Salud,* 15(3), 397-408. :http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123

Castañeda, A. (2007). *Derechos, políticas públicas y salud de los pueblos indígenas.* Editorial: CEPAL, Chile. https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/acastanedad.pdf

Carvalho F., Petersen A., Tronco S., Casagrande D., Rodrigues F., Griep R. & Kolankiewicz. (2024). Social support among puerperal at risk: association with sociodemographic and clinical characteristics. *Revista Cogitare Enferm, 29(e91561),1-11* . https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.95053.

Castelló, M. (2006). *Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio*. Ponencia presentada en el Congreso de Matronas, Xàtiva, España. https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf

Ceolín, T., Heck, RM., Pereira, DB., Martins, AR., Coimbra, VCC. & Silveira DSS. (2009*).* A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. *Revista Enfermería Global*. 16,1-9. https://revistas.um.es/eglobal/article/view/66311/66521

Centro Nacional de Medicina complementaria. (2021). *Salud complementaria, alternativa o integrativa:* ¿qué hay en el nombre?. NCCAM, consultado el 12 de mayo de 2025. https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name

Chas, M. (2017). *Terapias complementarias:* Una mirada desde la experiencia de enfermeros de Lanzarote y Gran Canaria. Tesis doctoral, Universidad de la Laguna. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24523/337086_958628.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Choi, K. (2022). *Ventosaterapia para músculos y articulaciones.* Una guía fácil de entender para aliviar el dolor, reducir la inflamación y curar las lesiones. Ediciones Obelisco. 1ª Edición, Barcelona, España. https://nirvanalibros.mx/wp-content/uploads/2022/05/Ventosaterapia_para_musculos_y_articulaciones_PDF_WEB.pdf

Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Medicina Alternativa.* Clínica Universidad de Navarra, consultado el 10 de mayo de 2025. https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/medicina-alternativa

Cleveland Clinic. (2022). *Progesterona*. Cleveland clinic. Consultado el 14 de junio de 2025. https://my.clevelandclinic.org/health/body/24562-progesterone

Cleveland Clinic. (2022). *Oxitocina*. página web: Cleveland clinic. Consultado el 14 de junio de 2025. https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22618-oxytocin

Coo, S., Mira, A., García, M. I., & Zamudio, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Revista Andes Pediátrica,* 92(5), 724–732. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519

Corbo, G., Defey, D. & D´ Oliveira, N. (2011). *Depresiones maternas: depresión materna en el primer año postparto*: un tema oculto. Estudio de prevalencia. Montevideo, Uruguay: PNUD y MSP.

Corman, L. (2008). *El test del dibujo de la familia* (2.ª ed.). Editorial Centro Editor Argentino. https://colegiopspchubut.com.ar/storage/2024/04/CORMAN-L-2008-El-test-del-dibujo-de-la-familia.-Ampliado-con-103-ilustraciones.pdf

Corral, M., Damián, M., Guerra, L. & Piñeiro, C. (2023). *Abriendo camino a la educación física en el primer nivel de atención. Un recorrido por el Espacio de Formación Integral «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud. Un camino posible».* FHCE y Ciencias de la educación, 9,190-207. https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/insoru/article/view/1845

Cosme, I. (2008). *El uso de las plantas medicinales*. *Revista Intercultural*, 23-26. https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/567e73bf-b3c4-45ed-88e6-7814c1b33cd0/content

Costa, P. & Trevisan, W. (2015). Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência. *Psicologia Escolar e Educacional,* 19(2),359-368. https://www.researchgate.net/publication/282349787_Corpo_e_docencia_a_danca_circular_como_promotora_do_desenvolvimento_da_consciencia

Covarrubias, T. (2006). *Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia*. Universidad de Chile, Facultad de Artes. https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf

Creswell, J. (2007). *Investigación cualitativa y diseño de investigación:* Elección entre cinco enfoques (2.ª ed.). Editorial: Sage Publications. https://revistapsicologia.org/public/formato/cuali2.pdf

Dacal, M., & Silva, I. (2018). Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos, *Revista Saúde Debate,* 42(118), 724-735. https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yHcDzsKdH8phHYGPH7Gsjyd/?format=pdf#:~:text=De%20forma%20geral%2C%20foi%20poss%C3%ADvel,e%20nos%20pés%20e%20insônia

Dai, Y.-L., Li, Y., Wang, Q., Niu, F.-J., Li, K.-W., Wang, Y.-Y., Wang, J., Zhou, C.-Z., & Gao, L.-N. (2022). Chamomile: A review of its traditional uses, chemical constituents, pharmacological activities and quality control studies. *Revista Molecules*, 28(1). https://doi.org/10.3390/molecules28010133

Dalmolin, I., & Heidemann, I. (2020). Prácticas integradoras y complementarias en Atención Primaria: desvelando la promoción de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(1). https://www.researchgate.net/publication/341997312_Integrative_and_complementary_practices_in_Primary_Care_unveiling_health_promotion

Danés, N. (2019). *El poder de la maternidad* [Proyecto final de diploma]. IAPOP. https://iapop.com/wp-content/uploads/2020/05/MATERNIDAD-Y-PODER_Nuria-Danes.pdf

Deusto Salud. (2023). *Historia de la naturopatía: conoce el orígen de esta disciplina.* Deusto Salud, consultado el 10 de mayo de 2025- https://www.deustosalud.com/cursos/bienestar/terapias-naturales/curso-naturopatia/historia

De Mora, J. (1990). La medicina en la India antigua. *Revista Clássica Belo Horizonte*, 3, 82-99.. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6298276.pdf

de Toledo, N., Ribeiro, F., de Assunção, L., De Souza, A. & Alves, R. (2020). Prácticas integradoras y complementarias: percepciones de los practicantes de Chi Kung. *Revista REFACS, 8(3)*. https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/viewFile/5021/pdf_2

Dewey, J. (1910). *How we think*. D. C. Editorial Heath & Co. https://bef632.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/dewey-how-we-think.pdf

Espírito-Santo, F. (2019). *Prácticas integrativas y complementarias en salud*. *Braz J. Nurs,* 18(2) https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129605

Donnangelo, M. (1979). *Saúde e Sociedade*. Editorial Livraria Duas Cidades, Sao Paulo. https://saudecomunista.files.wordpress.com/2017/09/saucc81de-e-sociedade-donnangelo.pdf

Douglas, M. (2002). *Pureza y peligro:* Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú (Obra original publicada en 1966). Siglo XXI

Editores.https://teoriasantropologicasucr.wordpress.com/wpcontent/uploads/2011/04/douglas-mary-pureza-y-peligro.pdf

Durkheim, É. (2014). *El suicidio:* Un estudio de sociología (S. Chaparro Martínez, Rev. de la trad.). Ediciones Akal. (Obra original publicada en 1897). https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf.

Eliade, M. (s.f). *Lo Sagrado Y Lo Profano*. Editorial: Punto Omega .https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Eliade,%20Mircea%20-%20Lo%20Profano%20Y%20Lo%20Sagrado.pdf

Escalante, K. (2018). *Eficacia de la aromaterapia en la mejora del bienestar psicológico en alumnos de la clínica estomatológica, Universidad a las Peruanas Arequipa*. Tesis de grado, UAP. https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9513/1/Tesis_eficacia_aromaterapia_bienestar%20psicologico_clinica%20estomatol%C3%B3gica_UAP.pdf

Euroinnova. (s.f.). *Construyendo una red de apoyos:el pilar fundamental de nuestra vida*. Euroinnova, consultado 14 de junio de 2025https://www.euroinnova.com/medicina/articulos/red-de-apoyos#:~:text=Una%20red%20s%C3%B3lida%20y%20confiable,orientaci%C3%B3n%20para%20superar%20los%20desaf%C3%ADos.

Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria.* Madrid: Traficantes de Sueños. https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf

Feitosa, I. (s. f.). *La importancia del uso de las plantas medicinales y escalda pies para la prevención y la cura natural*. Universidade Estadual do Piauí, Brasil. https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_a_importancia_do_uso_das_plantas_medicinais_e_escalda_pes_para_a_prevencao_e_a_cura_natural_0.pdf

Fernandes, L., Rech, C. & Morini, S. (2021). Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista interface,* 25(e200079),1-17. https://www.scielosp.org/pdf/icse/2021.v25/e200079/pt

Ferrández, R. & Gómez, L. (2022). *Yoga: historia, filosofía y prácticas*. Revista de ciencias sociales N°94. https://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/num94completo.pdf

Ferraz, I., Yarid, S., Vilela, A., Boery,E. & Filho, E. (2020). Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 33(1), 1-7. http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10866

Fisionline. (s/f). *¿Qué son los automasajes?*. Fisionline, consultado el 24 de septiembre de 2025. https://www.fisioterapia-online.com/auto-masajes-cabeza-cuello-hombros

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*: Nacimiento de la prisión. Siglo XXI Editores. https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf

Franco, T. (2021). *Trabalho, Cuidado e Transição Tecnológica na Saúde.* Editorial: RedeUNIDA, Porto Alegre, Brasil.https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Livro-Trabalho-Cuidado-e-Transicao-Tecnologica-na-Saude-Um-Olhar-a-partir-do-Sistema-Cartao-Nacional-de-Saude.pdf

Fundación silencio. (2021). Manual de autocuidado. Editorial Fundasil https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf

Furhad, S., Sina, E. & Bokhari, A. (2023). Terapia con Ventosa. *Revista StatPearls Publishing*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538253/

Gallegos-Zurita, M. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 327-332. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5767598

Gamarra, A. & Soarez, M. (2020). La terapia comunitaria integrativa en el enfoque de salud mental en atención primaria: informe de experiencia. Temas em Educ. e Saúde, 16(1), 483-497. https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14314/9792

Garcia, M. (2012). Medicina y arte. La revolución de la anatomía en el Renacimiento. *Revista Científica de la sociedad española de enfermería neurológica*. 35,25-27. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-pdf-X201352461242765X

García García, M. (2015). Introducción filosófica a la educación física. *Tendencias Pedagógicas,* 4, 129-140. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/175732.pdf

Garcia C. (2021). *La medicina en la antigua Grecia*. National Geographic. Consultado el 14 de junio de 2025. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/medicina-grecia-antigua-nacimiento-ciencia_7023

Garduño, A. (2016). El poder de las emociones en el cuerpo. *Revista CuidArte.* 5(9),67-78. https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.9.69124

Gaviria-Arbeláez, S. L., Uribe-Holguín, A., Gil-Castaño, L. S., Uribe-Bravo, S., Serna-Galeano, L., Álvarez-Mesa, C., Palacio-Mona, R. & Velez-Cuervo, S. *(*2022). Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Antioquia, Colombia, 2020-2021. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología,* 73(2),194–202. https://doi.org/10.18597/rcog.3821

Gil, P. (2016). *Medicina preventiva y salud pública*. Editorial: Elsevier Masson, España.

Giron F .(2019). La medicina árabe medieval. *Revista Tremedica*, 20(50). https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea19-50_07_Tribuna_5_GironIrueste.pdf

Glosario para la igualdad. (s/f.). *Intersectorialidad*. Editorial: Glosario para la igualdad http://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/efemerides/intersectorialidad

Glosario para la igualdad. (s/f.). *Trabajo no remunerado*. Editorial: Glosario para la igualdad https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/trabajo-no-remunerado

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional:* Por qué es más importante que el coeficiente intelectual. Editorial Kairós. https://iuymca.edu.ar/wp-content/uploads/2022/01/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf

Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

Gomes, I. & Caminha, I. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Revista Movimento*, 20(1), 395-411. https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/41542/28358

Gomides, L. F., Duarte, J. C. R., Evangelista, E. L., & da Silva Martins, E. M. (2024). Aromatherapy as a tool for self-care, prevention and complementary treatment of depression and anxiety symptoms. *International Journal of Family & Community Medicine*, 8(4),101-104. https://medcraveonline.com/IJFCM/aromatherapy-as-a-tool-for-self-care-prevention-and-complementary-treatment-of-depression-and-anxiety-symptoms.html

González, L. & Martínez, P. (2020). *La sexualidad femenina en el puerperio desde la metodología cualitativa.* Revista NPunto, vol. 3, N°33. https://www.npunto.es/revista/33/la-sexualidad-femenina-en-el-puerperio-desde-la-metodologia-cualitativa

Gonzalez, A. (2006). Estados emocionales en el postparto. *Revista Medicina naturista*.10, 483-487. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1985554.pdf

Goyes-Guerra, M. B., Rosero-Ordóñez, S. F., & Flores-Brito, P. R.(2022). Prevalencia de depresión en el embarazo y puerperio. Diferencia entre países de Latinoamérica. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida, 6(1),37–45. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8966438.pdf

Grasso, A. (2020). La Corporeidad en una Enseñanza Inclusiva, del cuerpo a la corporeidad, de lo enseñado al Nuevo Aprender. *TrasCorpore - Revista Científica Especializada*, 1(1), 12-22. https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/trascorpore/issue/view/159

Guerrón, E. (2015). *Guía didáctica de estrategias en arteterapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presenten ansiedad en el colegio "Octavio Cordero Palacios*". Universidad del AZUAY. https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf

Guzmán, H., Diaz, R. & González, M. (2017). Plantas medicinales la realidad de una tradición ancestral. Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias. https://vun.inifap.gob.mx/VUN_MEDIA/BibliotecaWeb/_media/_folletoinformativo/1044_4729_Plantas_medicinales_la_realidad_de_una_tradici%C3%B3n_ancestral.pdf

Hernández, R & Mendoza, C. (2008). *Metodología de la Investigación*. *Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta.* Editorial: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V, México.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill Education.

Hernández, J., Rosas, H., Sanchez, J. & Solano, G.(s/f). *La Psicofisiología de la salud en México: un enfoque transdisciplinario.* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e4.html

Hersch, P. & Salamanca, M. (2022). El cuidado y los procesos de atención-desatención como referentes analíticos y operativos para la salud colectiva. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 40(1),1-12. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v40n1/2256-3334-rfnsp-40-01-e9.pdf

Hochschild, A. R., & Machung, A. (2012). *The second shift: Working families and the revolution at home* (Rev. ed.; Obra original publicada en 1989). Penguin Books. https://sjcsociology.files.wordpress.com/2016/01/hochschild_second-shift_12.pdf

Hoga, L. A. K., & Reberte, L. M. (2006). Técnicas corporais em Grupo de Gestantes: a experiência dos participantes. *Revista Brasileira de Enfermagem,* 59(3),308-313. https://www.scielo.br/j/reben/a/jwHnmrGTPjDHTwd8f4HS7FF/abstract/?lang=pt.

Inmujeres. (2015). *Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México*. Instituto Nacional de las Mujeres | Dirección de Estadística. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf

Instituto Nacional del niño y el adolescente en Uruguay (INAU). (2023). *Que es el plan CAIF*. INAU. Consultado el 13 de mayo de 2025. https://caif.inau.gub.uy/documentos/item/4-que-es-el-plan-caif

Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). (2024). *Plan CAIF*. Consultado el 13 de mayo de 2025. https://caif.inau.gub.uy/

Instituto nacional del cáncer (NIH). (s/f.). *Determinantes sociales de la salud*. NIH. 2025. Consultado el 14 de junio de 2025. https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/determinantes-sociales-de-la-salud

Instituto nacional del cáncer (NIH). (s.f.). *Microorganismo*. NIH. Consultado el 14 de junio de 2025. https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/microorganismo

Instituto nacional de cáncer (NIH). (s.f.). *Copago*. NIH. Consultado el 14 de junio de 2025. https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/copago

Intendencia de Montevideo. (2024). *Comuna Mujer*. Intendencia de Montevideo. https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero/comuna-mujer

IMPO. (2008). *Ley n°18335*. Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud. Consultado el 14 de junio de 2025. https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008

Jaramillo, J. (2001). Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. *Revista Acta medica costarricense*, 43(3). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022001000300003

Kuerten, P., Prado M., Almeida P., Jatobá A. & Anders J. (2013). El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. *Revista: Index de Enfermería*, 22(3). https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200009.

Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. Cuadernos Médico Sociales, (19), 7–25. https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf

Le Breton D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Editorial: Nueva Visión. https://perio.unlp.edu.ar/catedras/tpm/wp-content/uploads/sites/117/2022/04/le-breton-antropologia-del-cuerpo-caps-1-2-3.pdf

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy,* 33(3), 335–343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

Lozada, M., & D'Adamo, P. (2022). Las prácticas de integración cuerpo-mente como promotoras de estados emocionales saludables. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(3),. 1-11. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10714

Lozoya, F. (2004). *Manual de introducción al yoga*. Wordpress, consultado el 15 de mayo de 2025. https://taekwondoblackbelt.wordpress.com/wpcontent/uploads/2011/08/manual-de-yoga.pdf

Machado, I. Costa, V. do Nascimento, J. Oliveira, L. Ramalho, Z. de Oliveira, A. Canindé, F & Santos, J. (2019). Práticas integrativas e complementares em saude junto a profissionais da atenção. *Revista brasileira em promoção da saúde*. 32,(9265),1-7. https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9265

Maldonado-Durán M, Sauceda-García JM, Lartigue T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatol Reprod Hum.* 22(1), 5-14. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=21076

Mallman, C., Famer, C. & de Freitas, C. (2020). Práticas integrativas e complementares em saúde: análise dos regimes de verdade e discursividades médico-hegemônicas. *Revista: USP*, 26(1), 132-144. https://revistas.usp.br/comueduc/article/view/163366

Mannheim, K. (1970). *El problema de las generaciones.* Traducido por Ignacio Sanchez, pp 193-242. Revista: REIS. https://reis.cis.es/index.php/reis/article/download/1980/2299

Martel, I. & Cabrera, Y. (2021). *La ventosaterapia como técnica eficaz en la cura del dolor agudo de enfermedades osteomioarticulares*. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas en Granma. https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/807/504

Martin, R. (2016). *Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio*. Editorial Universidad Autónoma de Madrid, España.https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf

Mahat Ayurveda. (s/f.).Los Doshas en Ayurveda. Mahat Ayurveda. Consultado el 14 de junio de 2025. https://www.mahatayurveda.com/sobre/dosha/

Mamidi, A. (2025). *Navegando por el panorama biológico:el papel de las hormonas, la genética y los neurotransmisores en la depresión posparto*. Postpartum Support International. Consultado el 15 de julio de 2025. https://es.postpartum.net/navigating-the-biological-landscape-the-role-of-hormones-genetics-and-neurotransmitters-in-postpartum-depression/

Masreal, F. (2008). *Conviure amb la depressió*. Editorial Raval Edicions,SLU,Mina, Barcelona https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/D/depressio/documents/conviure_amb_la_depressio.pdf

Medina, E. (2016). *Motivación y adherencia a la práctica de ejercicio físico en la mujer postparto.* Repositorio institucional UPN, Colombia

http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2836/TE-19773.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MedlinePlus. (2022). *Prueba de estrógeno*. Medlineplus. Consultado el 14 de junio de 2025. https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebadeestrogeno/#:~:text=Los%20estr%C3%B3genos%20son%20un%20grupo,tanto%20en%20hombres%20como%20mujeres.

MedlinePlus. (2022). *Sertralina*. U.S. National Library of Medicine. Consultado el 10 de octubre de 2025. https://www.medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a697048-es.html

Mejias, M. Ochoa, S. Chacón, A. Martínez, A. Díaz, A & Reyes, M. (2015). Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. *Revista: Scielo*, 19(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007

Menéndez, E. L. (2022). Orígenes y desarrollo de la medicina tradicional: una cuestión ideológica. *Revista Salud Colectiva*, 18,1-25. https://doi.org/10.18294/sc.2022.4225

Menéndez, E. L. (1998). Modelo médico hegemónico: Reproducción técnica y cultural. Natura Medicatrix, (51), 17–22. https://www.fre.uy/a/cb8da811/comp_Menendez_1998_MMHReproducciont%C3%83%C2%A9cnicaycultural.PDF

Mendes,D; De Moraes,F; Lima,G; Da Silva,P; Cunha,T; Crossetti,M & Riegel,F. (2019). *Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. Revista Journal Health NPEPS,* 4(1), 302-318. http://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979

Mendes, V. & Carvalho, Y. (2016). Práticas corporais & clínica ampliada. *Ciência & Saúde Coletiva,* 23(10),3463-3464. https://www.researchgate.net/publication/328395087_Praticas_Corporais_e_Clinica_Ampliada

Mendes K, Silveira R & Galvao, C. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, 17(4). https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ

Mendonça, G. Marcon, C. Schlindwein, A & Boscoli, I. (2018). Reflexoterapia podal para lumbago agudo ocupacional: ensayo clínico aleatorizado doble-ciego. *Revista OBJN,* 17(4), https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/6133/pdf_es/39886

Merhy, E. E. (2013). *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde.* In: Franco TE, Merhy EE. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.* São Paulo. Editorial Hucitec; p. 19-67. https://www.circonteudo.com/wp-content/uploads/2012/05/emerson-merhy-e-franco-tulio-Livro-trabalho-e-produodocuidadoemSade.pdf

Merhy, E. & Franco,T. (2023). *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo. Editorial Hucitec. https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/46

MIDES. (2024). *Línea 0800 4141*. MIDES. Consultado el 13 de julio de 2025. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9758

MIDES. (2023). *Participación de familias en el Plan CAIF*. MIDES. Consultado el 13 de julio de 2025 https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/comunicados/mides-inau-promueven-participacion-familias-tus-plan-caif

Millstine, D.(2023). *Tipos de medicina complementaria y alternativa*. Millstine. Consultado: 12 de mayo de 2025. https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/medicina-integradora-alternativa-y-complementaria/tipos-de-medicina-complementaria-y-alternativa

Millstine, D.(2023). *Ayurveda*. Manual MSD, consultado el 21 de mayo de 2025. https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/medicina-integradora-alternativa-y-complementaria/ayurveda

Ministerio da Saude. (2008). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. MS. consultado el 21 de mayo de 2025 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Salud mental*. consultado el 30 de mayo de 2025. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/salud-mental

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Movilidad Regulada de los usuarios del Seguro Nacional de Salud - FONASA.* MSP, consultado el 25 de junio de 2025. https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2014/noticias/NO_M146/guia_2014.pdf

Ministerio de saude Brasil. (s/f). *Prácticas integrativas y complementarias em saúde*. MS. Consultado el 15 de mayo de 2025. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Dia mundial de la salud materna.* consultado el 21 de mayo de 2025. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-mundial-salud-mental-materna

Ministerio de salud pública y asistencia social. (2017). *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía*. Ministerio de salud pública y asistencia social, Guatemala.https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/gtm-mn-94-01-operational-guidance-2017-esp-protocolo-vigilancia-mortalidad-perinatal-neonatal.pdf

Muñoz, E. Goberna, J & Delgado, P. (2016). La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimientos y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Revista: Matronas,* 17(2), 51-58. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5822945

Muñoz, R. (2015). *Elaboración de un material audiovisual, sobre la aplicación de la musicoterapia psicoprofiláctica, para el quinto mes de gestación, en mujeres adolescentes de 14 a 16 años en el sector de Chilibulo*. Repositorio: Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9755/1/UPS-QT07480.pdf

Muñoz, R. (2020). *Las maravillas del escalda pies*. Consultado el 29 de setiembre de 2025, https://mtc-raquelmunoz.com/es/las-maravillas-del-escalda-pies/

Niz, J. (2019). *La clave de las palabras claves*. Revista Scielo, México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300904120190003000

Ochoa, A. (2023). *Aromaterapia: descubre qué es y cuáles son sus principales beneficios*. Web: Ad25. Consultado el 13 de mayo de 2025. https://www.admagazine.com/estilo-de-vida/que-es-la-aromaterapia-y-que-beneficios-tiene-20210407-8363-articulos

Organización de las Naciones Unidas. (2023). *La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo*. ONU https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento conceptual intersectorial. OPS. OPS. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Plantas medicinales de América del Sur*. OPS. https://www.paho.org/es/documentos/plantas-medicinales-america-del-sur

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Depresión*. OPS. https://www.paho.org/es/temas/depresion

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Plan de trabajo en salud mental y telemedicina en Río Negro*. https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2023-opsoms-uruguay-e-intendencia-rio-negro-lanzaron-plan-trabajo-con-foco-salud

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional. 2014-2023.* Catalogación por la Biblioteca de la OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Medicina tradicional*. OMS. Consultada el 13 de mayo de 2025. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Historia.* OMS.Consultado el 19 de mayo de 2025. https://www.who.int/es

Organización Mundial de la Salud. (2023). Estrés. Preguntas y respuestas. OMS. Consultado el 30 de octubre de 2025. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress

Organización Mundial de la Salud. (2003*). Medicina tradicional*. *Informe de secretaria*. 56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha56/sa5618.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Anxiety disorders. World Health Organization*. Stress: Questions & answers. OMS. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stresss://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

Palacios, J. I. (2001). El concepto de la musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 19-31. https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf

Puello, F. & Beltrán, Y. (2013). *Efectos del automasaje energético sobre la calidad de vida e higiene postural en personal administrativo*. Revista Movimiento Científico, vol. 7, N°1, pp. 114-123. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781959.pdf

Presta, M. (2010). Las arteterapias: Nuevos enfoques terapéuticos. *Revista de psicoterapia*, 21(82/83),161-184. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3727170.pdf

Prieto,B; Gil,J & Madrid,D. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-14. http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1056.pdf

Prieto, B. & Ruiz, C. (2013). Significados durante el puerperio: A partir de prácticas y creencias culturales. *Revista AQUICHAN*, 13(1), 7–16. https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763

Rahman,A; Fisher,J; Bower,P; Luchters,S; Tran,T; Yasamy,T; Saxena,S & Waheed,W.(2013). Interventions for common perinatal mental disorders in women in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Heal Organ*, 91(1), 593–601. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23940407/

Ramos, C., López, M., Martínez, M., Romero, J., González, I., Betés, M., Hernández, J., Domínguez, P., Gata, M., Torrado, Y., González, M., García, F. Gutiérrez, E., Goicoechea, E., Abad, J., López, B., Callejón, D. & Fernández, M. (2013). *Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación.* Obra subvencionada por el Fondo Social de la Unión Europea y la Junta de Andalucía (Consejería de Educación y Ciencia). https://mediacionartistica.org/wpcontent/uploads/2013/05/libro-at-pilar-dominguez.pdf

Ramos, J. (2018). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. *Revista Cadernos de pesquisa,* 48(169), 830-854, Universidad Iberoamericana, México. https://www.scielo.br/j/cp/a/xpbhxtDHLrGHfLPthJHQNwK/?format=pdf&lang=es

Roque, R., Haddad, M., Da Silva,L. & Kakuda, A. (2018). Efectividad de la auriculoterapia en la ansiedad en el trabajo parto: ensayo clínico aleatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(e3030),1-9. . http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281458425049

Royo, A. (2013). *La risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria*. Editorial UPNA, España. https://core.ac.uk/download/pdf/18429149.pdf

Sacchi,M; Hausberger,M & Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Revista SALUD COLECTIVA*, 3(3), 271-283. https://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v3n3/v3n3a05.pdf

Salihu, D., Wong, E. & Kwan, R. (2021). Efectos de un programa de danza circular africana en personas desplazadas internamente con síntomas depresivos: un estudio cuasiexperimental. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública,* 18(2). https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/84

Salvatierra, F. (2020). *"Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado":* Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención integral para personas trans en la ciudad de Paysandú. Colibrí: Universidad de la República.https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29954/1/TEF-5.pdf

Sánchez-Lozano, J., & Martínez-Pizarro, S. (2024). Beneficios de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática. *SANUM Revista Científico-Sanitaria*, 8(4), 114-124. https://doi.org/10.5281/zenodo.13927929

Santiago, L., Islas D. & Flores M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Revista Acta Medica,* 20(2), 173-167.https://dx.doi.org/10.35366/104280

Santos, I., Canuta, L., dos Santos, J., Almeida, S., Araújo, L. & Martins, I. (2020). *Expansión de las prácticas integrativas y complementarias en Brasil y el proceso de implantación en el Sistema Único de Salud.* Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica. N° 38. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835719

Sartori, I. & Schülter, I. (2020). Prácticas integradoras y complementarias en Atención Primaria: desvelando la promoción de la salud*. *Revista Latino-americana de emfermagem, 28(e3277,1-10.* https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzZcH3vhQ3P9qfrM4gnxz5y/?format=pdf&lang=es

Sathe A., Patel P. & Gerriets V. (2024). *Medroxyprogesterone.* Editorial StatPearls. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/

Seixas, C., Merhy, E., Baduy, R. & Junior, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Revistas Salud Colectiva*, 12(1),113-123. https://www.redalyc.org/pdf/731/73144643009.pdf

Sepúlveda, R. (2023). Desafíos y perspectivas en la política pública de salud mental en Chile: comprender el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención desde la mirada de las personas. *Revista del departamento de trabajo social de la Universidad Alberto Hurtado.* 13(1). https://doi.org/10.53689/int.v13i1.177

Silveira, R., Rocha, C. (2020). Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. *Revista Saúde e Sociedade,* 29(1),1-11. www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100303&lng=en&nrm=i-

Siqueira, T., Roso, A. & Sangoi, D. (2020). Danza circular y política: Inventando mundos. *Revista Psicologia Política*. 20(47), 204-217. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7434321

Sistema de Cuidados. (2024). *Centros de Atención a la Infancia y la Família (CAIF).* Consultado el 25 de marzo de 2025. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-atencion-infancia-familia-caif#:~:text=Mediante%20la%20implementación%20de%20estos,años%20desde%20una%20perspectiva%20familiar.

Sisandes, A. (2021). Medicinas tradicionales y su legado en la historia. UNIANDINOS: consultado el 10 de mayo de 2025. https://www.uniandinos.org.co/enterate/medicinas-tradicionales-alternativas-complementarias-legado-historia-humanidad

Sintra, J., Baptista T. & de Oliveira, P. (2023). *Promoção da Atividade Física e das Práticas Corporais na Atenção Primária à Saúde.Unidade 3*. Editorial Cegraf UFG, Goiânia-Brasil https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/688/o/12_com_ficha_isbn___COM_HYPERLINK__1_.pdf

Skinner F. (2014). *Science and Human Behavior.Extraido de B. F. Skinner Foundation* (30 de noviembre de 2025). https://www.bfskinner.org/newtestsite/wp-content/uploads/2014/02/ScienceHumanBehavior.pdf

Soto, M., Alvarado, P. & Sagastegui, W. (2018). Aromaterapia en la salud mental: una breve revisión. *Revista Medicina naturista.* 13(1). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6761081.pdf

Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos* (2ª ed.). Ediciones Morata. https://edmorata.es/wp-content/uploads/2022/06/STAKE.InvestigacionEstudioCasos_prw-1.pdf

Stecca, C. (2020). *Cerrando ciclos vitales: Cómo aprender de las experiencias. Una perspectiva sistémica y gestáltica del pasado*. Editorial Terracota / Pax México. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23987w/Cerrando%20Ciclos.pdf

StudySmarter. (s/f.). *Fenómenos Sociales: Definición y Teorías*. Study Smarter. Consultado el 14 de junio de 2025 www.studysmarter.es/resumenes/antropologia/antropologia-social/fenomenos-sociales/#:~:text=Los%20fen%C3%B3menos%20sociales%20son%20manifestaciones,y%20pol%C3%ADtico%20de%20un%20grupo.

Stern, C., Jordan, Z., McArthur, A. (2014). Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. *Revista AJN, American Journal of Nursing,* 114(4), 53-56. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24681476/

Stuebe A., Auguste T. & Gulati M. (2018*).* Optimizing Postpartum Care. *Revista Obstetrics & Gynecology,* 131(5). https://www.qualityhealth.org/bree/wp-content/uploads/sites/8/2019/05/ACOG-optimizing-postpartum-care-2016.pdf

Tabak & Graciela. (2014). *Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio*. Departamento de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata. www.aacademica.org/000-099/541

Tala, A. & Plaza, C. (2023). Medicina Integrativa en Chile: Hacia una visión más global de la salud de las personas. *Revista Médica de Chile*. 151(8). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023000801071

Tesser, D. (2009). *Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas*. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 25(8), 1732–1742. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009

Thiollent, M. (2011). *Metodologia da pesquisa-ação* (18ª ed.). Editorial Cortez. https://marcosfabionuva.com/wp-content/uploads/2018/08/7-metodologia-da pesquisa-ac3a7c3a3o.pdf

Tobar, F. & Romano, M. (2003). *Como fazer teses em saúde pública*. Editorial Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Trainini J. (2022). *Ibn an-Nafis. La circulación menor*. *Revista Argentina de Cardiología*, 90(4), 310-311. https://www.redalyc.org/journal/3053/305374681011/html/

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries:* A political argument for an ethic of care. Routledge. New York.
https://syllabus.pirate.care/library/Joan%20C.%20Tronto/Moral%20Boundaries_%20A%20Political%20Argument%20for%20an%20Ethic%20of%20Care%20(416)/Moral%20Boundaries_%20A%20Political%20Argument%20for%20-%20Joan%20C.%20Tronto.pdf

Trujillo M., del Pino S., León B., García J., Benitez N., Gaitán A., Rodríguez L., Guerrero I. & Serrano P. (2022*). Eficacia y seguridad de la reflexología podal Madrid: Ministerio de Sanidad*. Santa Cruz de Tenerife: Servicio Canario de la Salud. (Colección: Informes, estudios e investigación

/ Ministerio de Sanidad) https://www.conprueba.es/sites/default/files/informes/202210/1086_13.2_SESCS_REFLEXOLOGIA_DEF_NIPO.pdf

Universidad de Navarra. (2023). *Reflexoterapia ¿Qué es la reflexoterapia?*. Diccionario médico, Universidad de Navarra. Consultado el 15 de mayo de 2025. https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/reflexoterapia#:~:text=La%20reflexoterapia%2C%20com%C3%BAnmente%20conocida%20en,en%20orejas%20y%20el%20cr%C3%A1neo.

UNICEF. (2023). *Que es el puerperio y las etapas del posparto*. Consultado el 15 de junio de 2025 https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto

Universidad en internet. (2024*). ¿Qué es la musicoterapia y cómo ayuda?*. *UNIR Revista de Humanidades.* https://peru.unir.net/revista/humanidades/que-es-musicoterapia/

Valenzuela L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y Deporte,* 9, 50 - 59. http://190.64.86.34:8090/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%2c%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valera, K., Rodriguez, F. & Rodriguez, O. (2024*).* Aproximación teórica a la vigencia de la teoría de los cuatro humores en la Medicina contemporánea. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(1), 77-88.
https://www.researchgate.net/publication/382730579_Aproximacion_teorica_a_la_vigencia_de_la_teoria_de_los_cuatro_humores_en_la_medicina_contemporanea

Vega, P. Urrutia, M. Aliaga, V & Campos, S. (2020). Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. *Revista Enfermeria; Cuidados Humanizados*. 9(2). www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23936606202000020019 1

Velamazán, A. (2000). Una revisión sobre la efectividad de la reflexología. *Revista Medicina Naturista,* 1, 9-16. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/202440.pdf

Vidal E., Vallhonrat-Bueno M., Pla-Consuegra F. & Orta-Ramírez A. (2022). Eficacia del aceite esencial de lavanda para reducir el estrés, el insomnio y la ansiedad en mujeres embarazadas: una revisión sistemática. *Revista Healthcare*, 12(23). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11641599/

Vila, R. (2019). *Aceites esenciales y el estado de ánimo*. *Revista: Fitoterapia*, 18(2), 101-136. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/159478/1/697665.pdf

Volpato, P., Breda, A., Ferreira, L., de Castro Moura, C., de Carvalho, C., Silva, L. & Silva, T. (2020). Una sola sesión de terapia con ventosas mejora el dolor, el sueño y la discapacidad en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico. *Revista Acupuntura y Estudios de Meridianos*, 13, 48–52. https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/pii/S2005290119302006?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Paidós. https://catedraedipica.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/winnicott-realidad-y-juego.pdf

Wisdom Library. (2025). *Significado de Entornos naturales.* Wisdom Library, consultado el 19 de septiembre de 2025. https://www.wisdomlib.org/es/concept/entorno-natural#history

Yáñez, E. (2006). Medicina Mapuche en el Sistema de Salud Público y en el contexto de la medicina convencional. *Revista Cuadernos Médicos sociales*. 46(2). https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/710

Zem, T., Paixão, L., Brito, D. & Zanoni, M. (2020). Análise da efetividade da terapia comunitaria integrativa na saúde biopsicosocial de diferente populacoes: uma revisado integrativa. *Revista Universidade Estadual Paulista*, 16(1)**.** https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/issue/view/789

Zuluaga, A. Cardona, D. Cardona, L. Santos, L. Palacio, K & Manuela. (2024). *El desafiante sentir de la madre: Cuerpo en el postparto.* Editorial Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/6803

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co / mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - http:// http://cliniklab.konradlorenz.edu.co

ANEXO B – AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA

CENUR Litoral Norte | UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY

Cenur Litoral Norte, 12 de febrero de 2025.

Ref.: Exp. Nº 311170-000121-24
Dist. Nº 804/24

En el día de la fecha se reúne el Comité de Ética en Investigación Institucional del CENUR Litoral Norte de la Universidad de la República, a los efectos de expedirse respecto al proyecto "Las prácticas integrativas como una estrategia de producción de cuidado con/para madres asistidas en el Caif [redacted]" a cargo de la Mg. Ana Luisa Batista

Considerando:
I) que el proyecto define procedimientos para el manejo confidencial de la información durante su desarrollo y su posterior difusión, así como para la protección de la identidad de los participantes y la solicitud del consentimiento libre e informado para ser aceptado en la investigación;
II) que el proyecto cumple con los criterios éticos para la protección de los Seres Humanos que participan como sujetos en procesos de investigación.

El Comité de Ética en Investigación Institucional APRUEBA dicho proyecto para su ejecución y remite al Consejo del CENUR Litoral Norte, atento a lo establecido en el Art. 14 de la Ordenanza Ministerial Nº 827 y el Decreto 158/19.

CENUR Litoral Norte | UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY

Dr. Julio da Luz
Coordinador
Comité de Ética
CENUR Litoral Norte - UdelaR

.

APÉNDICES

APÉNDICE A – RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA: https://docs.google.com/document/d/1dFU8CxgZwNR2um8sVFCtg4L4o5DSqUz/edit?usp=sharing&ouid=103235659996720615645&rtpof=true&sd=true

Tabla de análisis de datos: Revisión integrativa

Combinaciones		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
1- "prácticas corporales" AND "salud mental" AND "terapias complementarias"	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	4	3	1	8
	No cumple escopo temática	3		2	5
	Otras poblaciones	6	1		7
	Duplicados		1		1
	Citas				
	Artículos Incluidos	8	3	**0**	11
	Total:	21	8	3	32

Combinaciones		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
2- "ejercicio físico" AND "salud mental" AND "terapias complementarias"	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	58	35	3	96
	No cumple escopo temática	280	17	1	298
	Otras poblaciones	93	12		105
	Duplicados	1	2		3
	Citas				0
	Página inaccesible		5		5
	Artículos Incluidos	77	6	2	85
	Total:	509	77	6	592

Combinaciones		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
3- "ejercicio físico" AND "puerperio" AND "terapias complementarias"	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	12	8		20
	No cumple escopo temática	39	3	1	43
	Otras poblaciones	7	1		8
	Duplicados				0
	Citas		1		1
	Artículos Incluidos	14	1	0	15
	Total:	72	14	1	87

Combinaciones		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
4- "ejercicio físico" AND "salud mental" AND "puerperio" AND "terapias complementarias"	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	32	17	5	54
	No cumple escopo temática	131	5	3	139
	Otras poblaciones	42	1	1	44
	Duplicados	1			1
	Citas	1			1
	Artículos Incluidos	32	9		41
	Total:	239	32	9	280

Combinaciones		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
5- "salud mental" AND "puerperio" AND "terapias complementarias"	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	8	14	2	24
	No cumple escopo temática	62	4		66
	Otras poblaciones	29			29
	Duplicados	2			2
	Citas	7			7
	Artículos Incluidos	21	3	1	25

Combinaciones		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
6- "prácticas corporales" AND "puerperio" AND "terapias complementarias"	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	44	7	7	58
	No cumple escopo temática	131	11	3	145
	Otras poblaciones	32			32
	Duplicados	2	2	1	5
	Citas				0
	Artículos Incluidos	32	12	1	45
	Total:	241	32	12	285

Combinaciones		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
7- "prácticas corporales" AND "puerperio" AND "emociones"	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	3	6	2	11
	No cumple escopo temática	87	2	4	93
	Otras poblaciones	8			8
	Duplicados	4	4		8
	Citas				0
	Página inaccesible		1		1
	Artículos Incluidos	21	8	2	31
	Total:	123	21	8	152

Combinaciones única		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total:
("postpartum women" OR "mothers after childbirth") AND ("complementary and integrative health practices" OR "alternative medicine" OR "mind-body therapies") AND ("mental health care" OR "postpartum depression" OR "psychological well-being").	**Articulos Excluidos:**				
	Estudio teórico	1	3	2	6
	No cumple escopo temática	10			10
	Otras poblaciones	3			3
	Duplicados	4			4
	Citas				0
	Página inaccesible				0
	Artículos Incluidos	6	3	1	10
	Total:	24	6	3	33

Link a carpeta con referencias bibliográficas en PDF:

https://drive.google.com/drive/folders/1vIrC6tJZaOeQ9zqNTfjuGD7RVelnPt_?usp=sharing

APÉNDICE B – TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LETRADO

Declaro que mi **participación será voluntaria, libre y sin ningún perjuicio para mí o para el estudio** titulado "**Las prácticas integrativas y complementarias en salud como una estrategia de producción de cuidado con/para madres asistidas en el CAIF [redacted]**", que está bajo la responsabilidad de la investigadora **Profa. Asist. Mg. Ana Luisa Batista Santos (Dirección: Florida 1065, teléfono 0912[redacted]il: ana.batista@litoralnorte.udelar.edu.uy)**. Declaro conocimiento de que puedo retirarme en cualquier momento del estudio sin tener la obligación de dar cuenta de los motivos de mi decisión.

Tengo conocimiento de que el estudio tiene el objetivo de **analizar el impacto de las prácticas integrativas y complementarias en salud en el alivio de emociones negativas de madres asistidas por el CAIF [redacted]** Y que, para tanto, serán realizados 15 encuentros en el CAIF [redacted] los cuales tendrán duración entre 30 y 180 minutos. Además, tengo ciencia de que serán aplicadas dos (2) encuestas anónimas en formato impreso y una (1) ronda de conversación en la cual serán realizadas preguntas sobre el tema y que será grabada. Además, fui informada de que habrá días de charlas informativas y experimentación de prácticas alternativas en salud.

Fui informada de que los datos obtenidos serán manejados exclusivamente por el equipo de investigación bajo la responsabilidad de la tutora del proyecto. Mi identidad será confidencial, yo seré identificada por un código. Sin embargo, debido al tamaño reducido del grupo, existe la posibilidad de que no se garantice completamente el anonimato. Al final de la investigación el informe será compartido conmigo para que yo pueda revisar el contenido, confirmar si estoy de acuerdo con lo escrito y autorizar su difusión.

Los posibles riesgos que pueden generar el estudio son de carácter psicológico (falta de confianza en la confidencialidad de los datos), emocional (las preguntas les pueden generar alguna memoria o sentimiento de tristeza o incapacidad de comprensión) y/o físico (la proposición de alguna práctica integrativa puede generar miedo o vergüenza de experimentarla). En estos casos, me serán dadas algunas opciones/aclaraciones, como: completar la encuesta en privado con alguien del equipo de investigación en formato de charla, dejar la encuesta/grupo focal incompleto (desistir a cualquier momento) y no participación en las prácticas integrativas que no le interese. Además, en el caso que ocurran situaciones de ansiedad o cualquier otra relacionada con los riesgos psicológicos, la contención de la situación será realizada por la profesional Psicóloga que trabaja en el CAIF.

Todas mis preguntas y dudas han sido contestadas en forma completa y satisfactoria. Mi firma, que consta a continuación, indica que voluntariamente he accedido y acepto participar en este estudio.

La realización de esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética y por el Consejo del CENUR Litoral Norte de la Universidad de la República. Ante cualquier consulta al Comité de Ética, dirigirse a comite.etica@litoralnorte.udelar.edu.uy, Teléfono 473 34816 – Int. 120.

- _____
- Firma de la participante
- Código de identificación en la investigación: _____

Ana Luisa Batista Santos

- Responsable por la investigación: ANA LUISA BATISTA SANTOS
- Fecha: _____/_____/2025

APÉNDICE C - GUION DE ENTREVISTA (PRÉ-INTERVENCIONES)

1. Presentación y clima de confianza

Hola, muchas gracias por compartir este momento. Queremos conversar un poquito sobre cómo te venís sintiendo desde que nació tu bebé. La idea es escucharte y acompañarte. Todo lo que digas queda entre nosotras y no hay respuestas buenas o malas.
¿Está bien si empezamos?

2. Cómo se siente en el día a día
¿Cómo te venís sintiendo últimamente, en tu día a día?
¿Qué emociones te acompañan más seguido? ¿Alegría, cansancio, tristeza, enojo, otras?
3. Cambios emocionales desde el nacimiento del bebé
¿Sentís que cambió algo en vos desde que nació tu bebé? ¿En tu forma de pensar o de sentir?
¿Te pasa que te sentís triste o con ganas de llorar sin saber muy bien por qué?
¿Hay cosas que antes te gustaban y ahora ya no te dan ganas?
4. Cuerpo, descanso y energías
¿Cómo venís durmiendo? ¿Te sentís descansada o agotada?
¿Sentís que tenés fuerzas para afrontar el día o que todo te cuesta mucho?
5. Relación con el bebé
¿Cómo te sentís cuando estás con tu bebé?
¿Sentís que podés disfrutar esos momentos o te cuesta conectar?
6. Autoestima y culpas
¿Te pasa que te sentís mal como mamá o que pensás que no lo estás haciendo bien?
¿Te sentís culpable por algo relacionado a tu bebé o tu rol como madre?
7. Apoyos y redes
¿Quiénes te ayudan con el cuidado del bebé o con las cosas de la casa?
¿Tenés con quién hablar si te sentís mal o preocupada?
¿Te resulta fácil pedir ayuda cuando la necesitás?
8. Pensamientos o emociones que preocupan
¿Te ha pasado que tenés pensamientos que te asustan o que no querés tener?
¿Sentís a veces que no podés más o que todo te supera?
9. Cierre
¿Hay algo más que te gustaría contarme sobre cómo te venís sintiendo?
¿Sentís que necesitarías hablar con alguien más o que te acompañen de alguna forma?

Recomendaciones para los entrevistadores:

- Mantener una actitud cercana, empática y sin juicio.
- Acompañar con gestos de escucha activa (mirada, asentir, pausas).
- Garantizar la privacidad del espacio.
- Si se identifican señales de riesgo, activar el protocolo del equipo técnico (psicólogo/a, trabajadora social, etc.) y articular con servicios de salud (como el primer nivel de atención del MSP o salud mental de ASSE).

APÉNDICE D – AMANMESIS

Evaluadores: Fecha: / /

Datos personales:
Nombres y apellidos: _____
Dirección: _____ Celular: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Estado civil: _____ Nivel educativo: _____
Profesión: _____ Etnia: _____

Composición Familiar						
Cantidad de personas	**Grado de parentesco**	**Edad**	**Ocupación**	**Escolaridad**	**Ayudan al cuidado del hogar**	**Ingreso económico**

Condiciones de vivienda:
Dirección: ..... Barrio: .....

Casa municipal	
Vivienda	
Casa propiedad	
Alquiler	
Otro	

Tipo de material: ladrillo ( ) madera ( ) chapa ( ) barro ( ) Otro:.....
Cuentas con acceso a: Luz ( ) Agua ( ) Saneamiento ( ) Internet ( ) Cable ( ) Calefacción .....
Espacio para el bebé (Cuna, colchón,etc.) SI ( ) NO ( ) Comparte cama ( )

Asignación familiar
¿Recibe asignación familiar? SI ( ) NO ( )
¿Recibe algún otro apoyo económico o social? ……
¿Sus necesidades básicas son cubiertas con sus ingresos actuales? SI ( ) NO ( ) MEDIANAMENTE ( )

Condiciones de salud:
Afiliación: COMEPA ( ) ASSE ( ) MILITAR ( ) Otro: .....
Las personas que integran tu hogar, ¿qué tipo de afiliación tienen?
.....
.....
Tomas alguna medicación: Si ( ) No ( ). En caso de que, si lo hagas, cual es: .....
Utilizas alguna práctica complementaria integrativa: Si ( ) No ( ) No se que son ( ) otro: .....
*En el caso de que tengas gastos propios o de alguien de tu hogar en el uso de medicaciones o cuidadores, ¿Cuáles son? .....

Datos Clínicos:
Antecedentes: _____

Alergias: _____
Tipo sanguíneo: .....
Presión arterial: _____ mmHg.
_____ mmHg
_____ mmHg
Glucosa en sangre:.....mg/dL
Saturación de O2:..... mg/dL. Frecuencia cardiaca: .....bpm
Medicaciones: _____
Cirugías: _____
Tipo de parto: Natural ( ) Cesárea ( )
Consumes algún tipo de sustancias: Alcohol ( ) Cigarro ( ) Marihuana ( ) Otro: .....
*En el caso de que lo hagas, con que frecuencia lo haces: .....
¿Presentas algún dolor? Si ( ) No ( ) ¿Con qué frecuencia? .....

Riesgos:

Enfermedades de riesgo / de que parentesco

- Diabetes: Si ( ) No ( ) .....
- Cáncer: Si ( ) No ( ) .....
- Hipertensión: Si ( ) No ( ) .....
- Enfermedades mentales: Si ( ) No ( ) .....
- Hipotiroidismo: Si ( ) No ( ) .....
- Hipertiroidismo: Si ( ) No ( ) .....
- Anemia: Si ( ) No ( ) .....
- Otro: .....

Cuestionamiento de estado del embarazo:

¿Usted presentó alguna molestia física en el embarazo ? SI ( ) No ( )
¿Cuales?……
……
¿Tuvo algún aborto anteriormente? ……
¿ Qué estados de ánimos eran más frecuentes? Enojada ( ) Triste ( ) Feliz ( ) Entusiasmada ( ) Otro; ……
¿Te sentias acompañada/apoyada por tu entorno familiar? SI ( ) NO ( )
*En el caso de que sí, ¿Quienes?..... …….
¿Cómo te sentiste cuando tuviste a tu bebe?.....
¿Sientes que el personal de salud actuo correctamente en el momento del parto?.....
¿Estuviste acompañada en el momento de parto? SI ( ) o NO( )
¿Quién te acompaño? .....

Cuestionamiento postparto:

¿Qué sentiste al ver a tu bebe por primera vez?.....
¿ Cómo te sentiste en tu rol de madre?.....
¿Sientes que tienes tiempo para ti misma después de ser madre?.....¿Consideras que tu entorno familiar fue una red de apoyo en este proceso? …….
¿Qué dificultades afrontas en este proceso? …….

Lactancia

¿El bebé está con usted actualmente? SI ( ) NO ( ) → ¿Por qué? …….
Edad del bebé: ……..
¿Ha tenido dificultades a la hora de amamantar? SI ( ) NO ( )
¿Cuáles? …….
¿Recibió información sobre lactancia en algún momento? SI ( ) NO ( )
¿Ha podido descansar bien? SI ( ) NO ( )
¿Recibe ayuda de algún familiar o conocido con el cuidado? SI ( ) NO ( )

Información acerca de las prácticas corporales:

Presenta alguna dificultad de movimiento: SI ( ) NO ( ) Cuales?.....

¿Tienes algún tipo de enfermedad o condición que le impida la práctica de movimientos físicos?.....

¿Acostumbras realizar actividades que involucran movimiento?.....

¿Haces alguna práctica corporal? Si ( ) No ( ) Me gustaría ( ) Otro:.....

¿En qué ocupas tu tiempo libre?, ¿Qué actividades te gusta hacer? .....

Información acerca de las Prácticas integrativas y complementarias en salud (PICS):

¿Sabes lo que son las PICS? SI ( ) No ( ) Puede ser ( ) Ni idea ( )

*Si la respuesta es si ¿Cuál y como la conoce?, ¿la aplica? .....

¿Tienes algún conocimiento de cuidados que no sean con medicamentos? Si ( ) No ( ). ¿Cuáles?.....

Políticas públicas y Seguridad

¿Se siente segura en su barrio? SI ( ) NO ( ) A veces ( )

(No o a veces) ¿Por qué? ……..…….

¿Ha sufrido violencia o amenazas en el último tiempo?

SI ( ) NO ( )

¿en el hogar? SI ( ) NO ( )

¿en el barrio? SI ( ) NO ( )

¿pidió ayuda? SI ( ) NO ( )

¿Han sucedido actos de violencia en tu barrio? ……..

¿Tiene personas de confianza con quienes hablar en estos casos?

SI ( ) NO ( )

¿Quién? ……..

¿A los alrededores de tu casa, hay acceso a escuelas/liceos, espacios públicos, centros culturales, comedor,

etc?¿Cual/es?.....

¿Asistes con frecuencia en alguno de ellos?.....

¿Tienes acceso a espacios saludables brindados por la intendencia?.....

¿En donde vives predominan los caminos/calles de asfalto o tierra?.....

¿Tienes acceso a contenedores de basura donde vivís? SI ( ) No ( )

¿Donde vives hay cobertura policía, caminera o militar? Si ( ) No ( )

¿Donde vives llega la cobertura médica?¿Cuál? Si ( ) No ( ), ¿ en cual asistes con frecuencia?.....……..

¿Por qué?.....

¿Cómo se trasladan vos y tu familiar a diario? ¿Qué medios de transporte usan?.....

¿Qué servicios crees necesarios que debería haber en donde vives?.....

Acceso a internet/celular

¿Tiene celular propio? SI ( ) NO ( ) Usa el de otra persona ( )

¿Funciona bien? SI ( ) NO ( )

¿Tiene WhatsApp? SI ( ) NO ( )

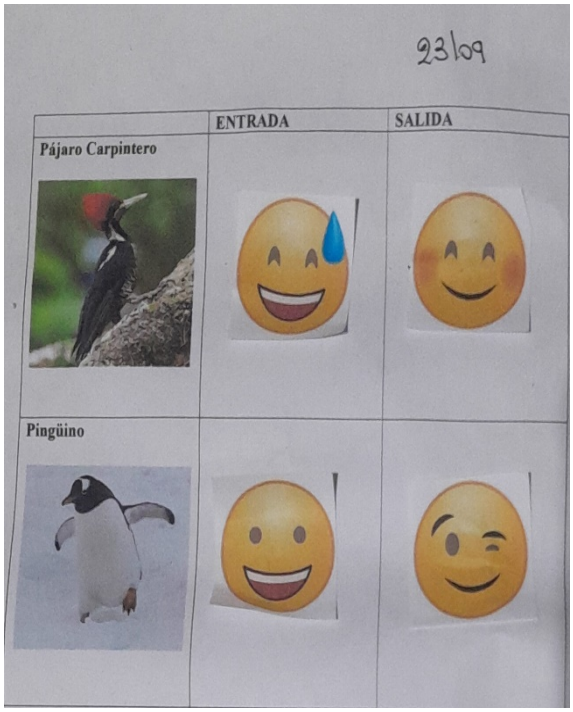
¿Tiene acceso a internet?

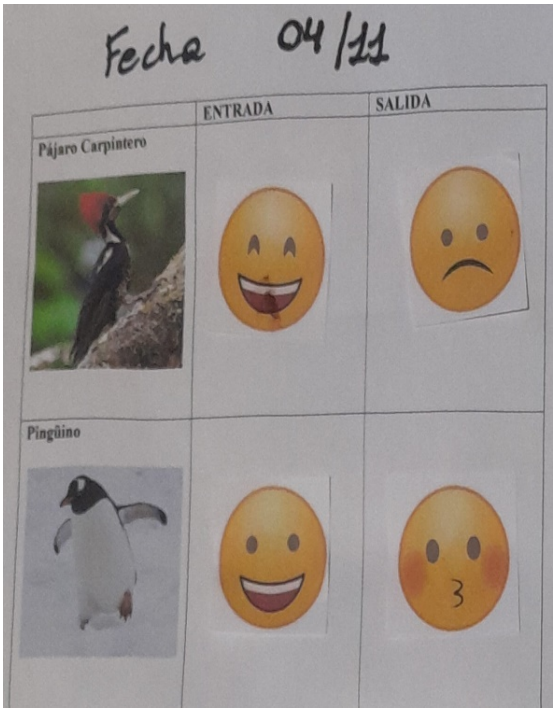
SI (WiFi) ( )

SI (datos móviles) ( )

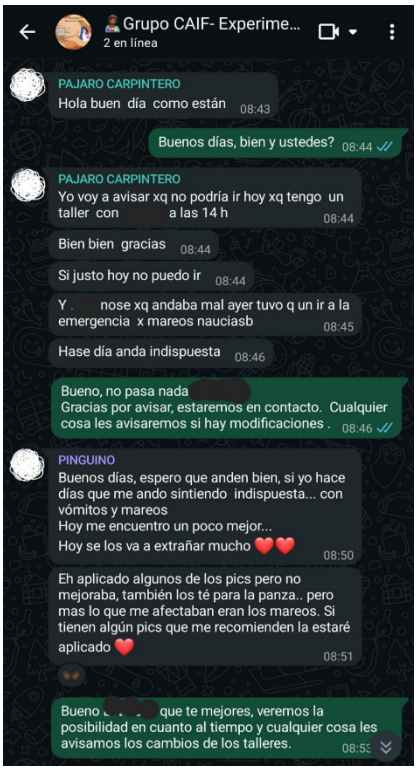
NO ( )

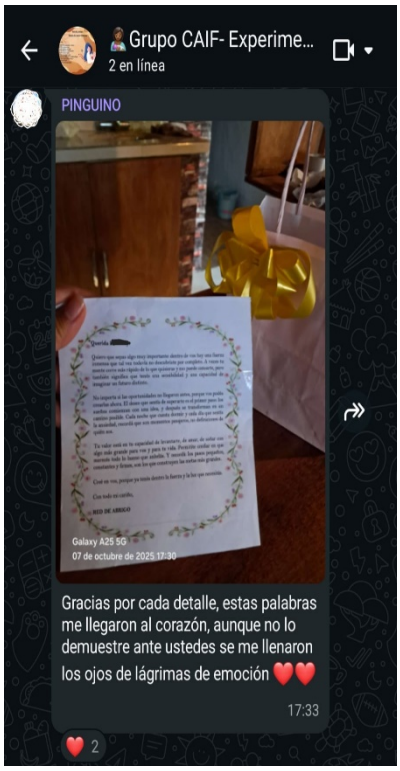
APÉNDICE E – REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA EMOCIONES EXPRESADAS

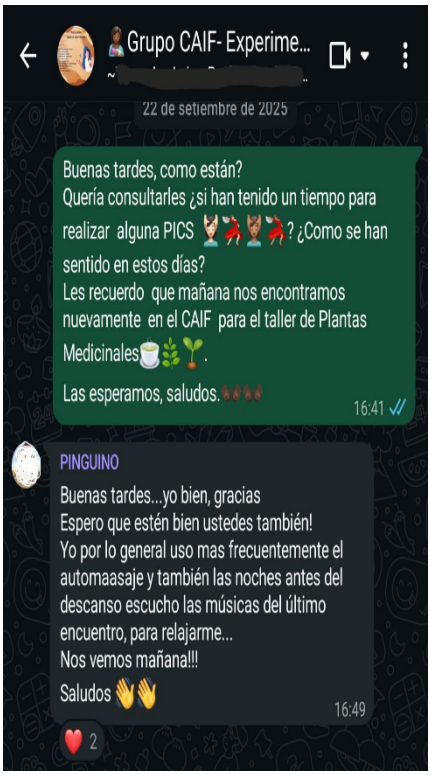


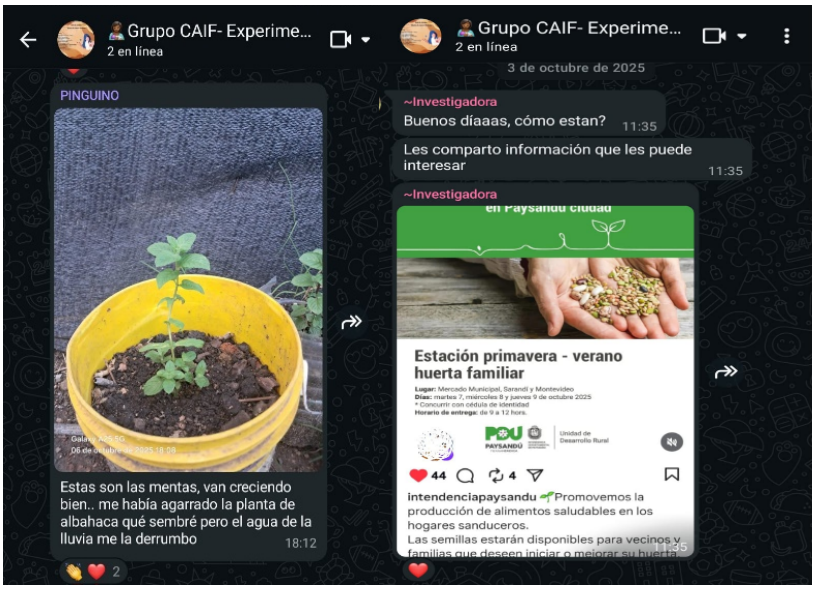


APÉNDICE F – REGISTROS DEL GRUPO DE WHATSAPP











APÉNDICE G – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DE LAS INTERVENCIONES








Maped
"Que nunca olvides que vos misma sos tu mejor obra: escrita con coraje, color y amor propio."
LOVE yourself
+37%
3,2 mm


Eres una mujer que aprendió a florecer en medio de la tormenta, porque quien se volvió, convierte cada caída en vuelo y cada adversidad en fuerza.
Red de Abrigo


Emociones





APÉNDICE H - GUION DE ENTREVISTA (POS- INTERVENCIONES)

Hola, ¿cómo estás? hoy es nuestro último día y el objetivo es proponer un espacio de devolución acerca de las prácticas experimentadas, por lo tanto, es importante, saber cómo te sentiste y si fueron de tu agrado.

1.¿Llevas algún aprendizaje de este espacio?
2.¿Hubo algún momento desafiante o incómodo? ¿Cómo lo manejaste?
3.¿Cómo te sentís ahora, en comparación con el inicio de los talleres?
4.¿En comparación con el inicio de los talleres, cómo está el relacionamiento con tus hijos?
5.¿Cómo fue participar y compartir tus experiencias?
6.¿Has hecho alguna PICS en tu casa?, ¿Tienes acceso a los materiales que se utilizaron?,¿Cuál fue la actividad o propuesta que más te gustó? ¿Por qué?
7.¿Qué te motivó a seguir viniendo cada semana?,¿Qué significó para vos participar en estos talleres?
8.Si tuvieras que contarle a otra mamá cómo fue este espacio, ¿qué le dirías?
9.¿Te hubiera gustado profundizar/aumentar la duración o sugerir algún cambio de los talleres?
10.¿Te gustaría contarnos algo que no te hayamos preguntado?
11.¿Lo recomendarías a algún familiar o amigo? ¿Por qué?
12.Si pudieras resumir tu experiencia en una palabra o una frase, ¿cuál sería?

APÉNDICE I – INFORMES DE NO FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

Espero que te encuentres muy bien.
Soy Ana Luisa Batista, docente del ISEF – Paysandú, y me comunico contigo con el fin de agilizar una respuesta respecto a la solicitud presentada hace un mes por mi coordinador de carreras, Prof. Federico Saredo, sobre el proyecto que estamos desarrollando.

En este marco, necesitamos trasladarnos con tres estudiantes al CAIF Doña Armelinda en las siguientes fechas y horarios que detallo a continuación:

Trayecto
Salida: CUP (Florida y Montevideo) – sede Paysandú
Destino: CAIF Doña Armelinda (Estefaneli y Setembrino)
Cantidad de personas: 4 (1 docente y 3 estudiantes)

Días y horarios
02/09 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
09/09 – Ida 10:00 | Vuelta 13:30
10/09 – Ida 13:30 | Vuelta 15:00
16/09 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
23/09 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
30/09 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
07/10 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
14/10 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
21/10 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
28/10 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
03/11 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
04/11 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45
09/12 – Ida 13:00 | Vuelta 15:45

Agradecemos enormemente que se pueda contemplar nuestra solicitud, dado que para la implementación del proyecto transportamos materiales de costo de la sede y no contamos con financiación externa ni transporte personal. De no tener apoyo institucional, el traslado en taxi supondría un gasto de aproximadamente $800 por día, lo que resulta difícil de sostener.

Desde ya, muchas gracias por tu atención y quedo a disposición para cualquier información adicional.

Subject: Re: Solicitud de transporte

Hola Ana Luisa, no hemos tenido respuesta. También estamos a la espera por otras solicitudes realizadas.

La semana que viene intentaré otras formas de comunicación

Sdos

To: Ana Luiza Batista Santos

buenas tardes, mira no vas a poder contar con un vehículo para esas fechas, es que este 2 semestre esta muy lleno de pedios y isef también pidió para el barrio la chapita todo el semestre

	Montevideo, octubre de 2024

Estimado/a Fernanda Yoselin Viera Xavier
Presente

La semana pasada la subcomisión evaluadora del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE) culminó las evaluaciones. El proyecto que ustedes presentaron tuvo una evaluación que señala importantes debilidades por lo que no fue aprobado académicamente. Le recomendamos que estudien detenidamente los juicios recibidos de parte del evaluador (en adjunto) y reformulen su propuesta para una nueva convocatoria.

Con los más atentos saludos,
Camila Zeballos Lereté
Unidad Académica
Prorrectorado de Investigación

Presente

El pasado 18/11/2025 el Consejo Directivo Central (CDC) tomó resolución respecto al llamado Programa de Iniciación a la Investigación 2025. Para ello, utilizó como insumo las recomendaciones de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), basadas en el informe preparado por la Unidad Académica, luego del proceso de evaluación.

Su proyecto "Las prácticas integrativas como una estrategia de producción de cuidado con/para madres asistidas en el CAIF Doña Armelinda" tuvo una evaluación académica correcta, aunque con algunas observaciones, tal como podrá comprobar a partir de los juicios que ponemos a su disposición en el sistema SIGEVA-Udelar, a los cuales podrá acceder a través de su usuario personal. En las condiciones competitivas de este llamado su proyecto no pudo ser financiado.

Cordiales saludos,