

DINÁMICAS VIVENCIALES: UN ABORDAJE DESDE LAS PRÁCTICAS DE SALUD INTEGRATIVA

EXPERIENTIAL DYNAMICS: AN APPROACH FROM INTEGRATIVE HEALTH PRACTICES

Mg. Nora Jacquier

Directora de la Especialización

Promoción de Salud Integrativa - Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales - Universidad Nacional de Misiones- Docente Jubilada, ex-profesora Titular de la Escuela de Enfermería- FCEQyN - UNaM Cátedra Enfermería Familiar y Comunitaria.

norajacquier2@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5685-7722>

Mg. Luisa dos Santos

Co-Directora de la Especialización

Promoción de Salud Integrativa - Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales - Universidad Nacional de Misiones- Docente Jubilada, ex-profesora Titular de la Escuela de Enfermería- FCEQyN -UNaM Cátedra Enfermería en el Cuidado del Adulto y del Anciano.

luisaisabel2santos@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-5525-3843>

Fecha de presentación: 25/03/2025

Fecha de aceptación: 10/05/2025

Resumen

Este ensayo explora la interrelación entre la experiencia y la corporalidad en el contexto de las prácticas de salud integrativa. El objetivo es comprender la complejidad teórico-metodológica de las dinámicas vivenciales como prácticas colectivas de promoción de salud. Las prácticas de salud complementarias reflejan un cambio de paradigma de atención integral. El cuerpo es sujeto y agente que encarna experiencias vividas, e integra aspectos espirituales y emocionales. Las dinámicas vivenciales promueven experiencias integradoras con el fin de restablecer el equilibrio afectivo y la renovación orgánica; fomentan el bienestar emocional, activan procesos fisiológicos que contribuyen a la neuroplasticidad y la resiliencia. Durante las sesiones, se busca la conexión social y se liberan hormonas como la oxitocina y la dopamina, esenciales para el bienestar. Las emociones regulan el cuerpo y la mente, se pueden activar circuitos neuronales que promueven la salud. La teoría polivagal explica cómo el sistema nervioso autónomo influye en el comportamiento social y emocional, destacando la importancia de crear entornos seguros para facilitar la conexión y el bienestar. En conclusión, las Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias (PISC) son un modelo humanizado de atención que integra dimensiones físicas, emocionales y espirituales. Estas prácticas promueven la salud, fomentan una reconexión con uno mismo y con el entorno, contribuyen a mejorar calidad de vida y a la resiliencia comunitaria. Concebir al cuerpo como un agente activo es fundamental para desarrollar estrategias de cuidado más efectivas y holísticas.

Palabras clave: Prácticas de salud integrativas y complementarias, Biodanza, Dinámicas vivenciales, Dinámica de grupo, Emoción, Promoción de la salud.

Abstract

This essay explores the interrelation between experience and corporeality in the context of integrative health practices. The aim is to understand the theoretical and methodological complexity of experiential dynamics as collective health promotion practices. Complementary health practices reflect a change in basic assumptions in integrative care. The body is a subject and agent that embodies lived experiences and integrates spiritual and emotional aspects. The experiential dynamics promote integrative experiences in order to restore affective balance and organic renewal; they foster emotional well-being, activate physiological processes that contribute to neuroplasticity and resilience. During the sessions, social connection is sought and hormones such as oxytocin and dopamine, essential for well-being, are released. Emotions regulate the body and mind, and neural circuits can be activated to promote health. Polyvagal theory explains how the autonomic nervous system influences social and emotional behavior, highlighting the importance of creating safe environments to facilitate connection and wellbeing. In conclusion, Integrative and Complementary Health Practices (IChP) is a humanized model of care that integrates physical, emotional, and spiritual dimensions. These practices promote health, foster a reconnection with oneself and the environment, contribute to improved quality of life and community resilience. Conceiving the body as an active agent is fundamental to developing more effective and holistic care strategies.

Keywords: Complementary therapies, Group dynamics, Biodance, Emotion, Health promotion.

I- Introducción

La neurociencia da sustento científico a las dinámicas vivenciales integrativas (Toro, 2007; Barreto, 2017). Existe un abanico de dispositivos terapéuticos¹ breves (Wolder, 2021), entre ellas, las dinámicas vivenciales que desmedicalizan el sufrimiento humano (Barreto, 2009). Así como, reintegran al ser humano, vinculándolo con su origen como totalidad biológica y con el universo como totalidad cósmica. (Toro, 2007)

Este ensayo tiene el propósito de entender la complejidad teórico-metodológica que se activan durante el desarrollo de las dinámicas vivenciales como prácticas terapéuticas colectivas de promoción de salud.

Desde esta perspectiva nos interesa reflexionar sobre la noción de “dinámicas vivenciales integrativas” y de la noción de cuerpo en el contexto de las prácticas complementarias; que se emplean el campo de la salud colectiva. Además, repasar algunos efectos fisiológicos y emocionales inducidos durante el desarrollo de las vivencias que estimulan y armonizan las funciones límbico-hipotalámicas despertando la sensibilidad adormecida. Con aportes de la teoría polivagal de Steve Porges (2016), entre otros.

Los terapeutas latinoamericanos creadores de la biodanza² y las dinámicas vivenciales de Cuidando al Cuidador (en adelante, DVCC)³ son los creadores de estrategias saludables colectivas que develan de

¹ Entre los múltiples dispositivos terapéuticos procedentes de campos muy dispares, están la relajación, la sofrología, el dibujo inconsciente, el uso de cuentos, las constelaciones familiares, la visualización, la psicogenealogía, la hipnosis eriksoniana y los ejercicios para la Liberación de la Tensión y el Trauma conocida por sigla en inglés -TRE- Trauma Releasing Exercises. (Woder, 2022; Barreto, 2017)

² Rolando Mario Toro Araneda, chileno (1924-2010) fue un psicólogo, escritor, poeta, ensayista y creador de la Biodanza. Creó un modelo de educación biocéntrica, docente en Universidad Católica de Chile. Por sus trabajos, en 2001, fue nominado al Premio Nobel de la Paz.

³ Adalberto Barreto nació Brasil. Es Médico UFC (1976) y licenciado en Filosofía y Teología, Université Catholique de Lyon- S. Tomas de Aquino- Roma Italia (1983), doctor en psiquiatría por la Université René Descartes Paris (1982) y doctor en antropología por la Université Lumiere Lyon (1985). Creador de la Terapia Comunitaria Integrativa, implementa la metodología TCI en 49 países, y da cursos de recuperación de la autoestima de DVCC-.

manera diferente las memorias corporales. Estas estrategias contrahegemónicas son una provocación a los valores culturales contemporáneos y a los mandatos de alienación de la sociedad consumista caracterizadas por la soledad, la competitividad y el aislamiento social que nos afectan profundamente. Para Toro (2007) “Hay un modo de estar ausente incluso en nuestra presencia” (p.27). En este marco, la pregunta clave ¿Qué hiciste con tus sufrimientos o dolores sólo sufriste o creciste?; nos ayuda a la reconexión, con el “aquí y ahora”, con el “yo soy” (Barreto, 2012; 2017)

Este texto se organiza de la siguiente manera, primero reflexiona sobre qué entendemos por terapias o prácticas de salud integrativas (en adelante, PSI). En segundo lugar, la noción de cuerpo y corporalidad. En tercer lugar, intentamos definir y caracterizar las dinámicas vivenciales particularmente, la biodanza y las dinámicas de rescate de la autoestima. Por último, pretendemos analizar algunos efectos fisiológicos y emocionales de estas prácticas. Para concluir que, las dinámicas vivenciales integrativas conjugan la actividad física, las interacciones sociales positivas y la práctica de actividades novedosas que promueven la neuroplasticidad y el bienestar.

2- Desarrollo

Prácticas de salud complementarias

En el libro “Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud”, Freitag y Badke (2019) expresan que:

... una concepción sistémica del Ser es instituida junto con el paradigma de la integralidad en la salud, (...) la salud pasa a ser intersectorial y multidimensional, exigiendo prácticas interprofesionales de visión sistémica, racionalidades, que no se limita solamente al campo de la biomedicina. (p.11)

Esta concepción fundamenta cambios en legislación brasileña incorporados sobre atención integral para la superación del modelo biomédico, en sintonía con el despertar mundial

que reivindica la relación del hombre/naturaleza, con su esencia y con la vida, revalorizando prácticas milenarias de cuidado. En ese marco a través de políticas públicas de salud, gradualmente, se han instituido desde el año 2006 veintinueve prácticas integrativas y complementarias de salud⁴.

En nuestros días coexisten diferentes formas de atención del proceso salud-enfermedad- atención- cuidado (Menéndez, 1994) que se traducen en variados procedimientos diagnósticos, de tratamiento y criterios de curación que están condicionados por determinantes “religiosos, étnicos, económicos/políticos, técnicas y científicos”. (Menéndez, 2003, p.186). La hegemonía biomédica niega otras formas de atención a los padecimientos que son empleadas por la población independientemente de la “eficacia”, “eficiencia” o “calidad” que esas prácticas de salud poseen. Dichas prácticas en nuestro contexto están poco visibilizadas o desacreditadas.

Según el descriptor de Ciencias de la Salud (2022), las Prácticas de Salud Complementarias se definen como las “Prácticas terapéuticas que no se consideran actualmente una parte integral de la práctica médica alopática convencional. Pueden carecer de explicaciones biomédicas, (...)”. Esta denominación se emplea “cuando se utilizan junto con tratamientos convencionales. Sin embargo, se denominan prácticas de salud alternativas cuando se usan “en lugar del tratamiento convencional”. Siendo desde esta perspectiva, las “complementarias” sinónimo de “integrativas”, en esta línea de trabajo las prácticas de salud se integran, no excluyen, permiten un abordaje de todas las dimensiones del ser humano.

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) alrededor del 80% de la población mundial utiliza otras formas de medicina, como las hierbas medicinales, la acupuntura, el yoga, las terapias indígenas y otras (OMS, 2022). Es frecuentemente utilizada “para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas” (OPS-OMS, 2013).

⁴ En el año 2006, se incorpora al Sistema Único de Salud de Brasil, las siguientes prácticas de salud integrativa: Acupuntura, homeopatía, fitoterapia, medicina Antroposófica y termalismo social-crenoterapia. En 2017, Arteterapia, Ayurveda, Biodanza, Danzas Circulares, Meditación, Musicoterapia, Naturopatía, Osteopatía, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitaria Integrativa y Yoga. En 2018, Apiterapia. Aromaterapia Bioenergética. Constelaciones familiares, cromoterapia, geoterapia, Hipnoterapia, Imposición de manos, ozonoterapia y terapias florales.

Este organismo rector sanitario incorporó diferentes tipos de prácticas a través de estrategias, una de ellas es la “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023” (OPS-OMS, 2013). En el año 2024, la India inauguró el Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS, que muestra las tradiciones mundiales y avances científicos modernos en medicina tradicional, el cual funcionaba en el Instituto de Enseñanza e Investigación en Ayurveda, que es un Centro Colaborador de la OMS. Esta tendencia de articular diferentes modelos de atención de salud en el marco de la OMS (2022) amplía el repertorio de prácticas sanitarias que responden a las necesidades de la población y de los propios trabajadores de la salud (OMS, 2013, p. 16).

Por otra parte, la medicina académica se fue consolidando de manera monopólica tejiendo redes estratégicas con el Estado, mediante políticas sanitarias para la inclusión, el control social y el progreso económico de los grupos de elite (Foucault, 2008) desde la institución de la Argentina como estado-nación en el siglo XIX. En paralelo, se combate a las prácticas de la medicina tradicional como la acupuntura, yoga, herbolaria, curanderos. (Dahur, 2022)

En 1978, la OMS impulsa la estrategia de Atención Primaria de Salud (en adelante, APS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados” (OPS, 2012, p.3). Depende de la forma en que cada país ha interpretado la estrategia de APS (Jacquier et al., 2014) se afianzó la hegemonía médica y relegó lo “socialmente aceptables”. Toda una serie de actividades de atención a los padecimientos es negada, ignorada y/o marginada, pese a ser frecuentemente utilizada por diferentes sectores de la población. (Menéndez, 2003). No obstante, la población decide emplearlas por diferentes razones: “insatisfacción a respuestas” de la alopatía, “miedo a la tecnificación y efectos secundarios” de la biomedicina, falta de control de la situación, búsqueda de mayor bienestar (López, 2009); autoconciencia (Crottogini, 2004) económicas e ideológicas (Menéndez, 2003), entre otras. Todo ello, conlleva al surgimiento de un creciente interés por la Medicina Tradicional Complementaria -MTC- que ha impulsado su integración a los sistemas de salud

oficiales.

En la Argentina, existe el antecedente del uso de la acupuntura en un hospital público (Freidin y Abrutzky, 2009) En la actualidad hay profesionales del sistema oficial de salud que articulan terapéuticas propias de la biomedicina con otras (Menéndez, 2009) prácticas de salud complementarias, como la acupuntura, terapia neural, biomedicina, reiki, constelaciones familiares, quiropraxia, reflexología, yoga y meditación.

En el año 2022, la provincia de Misiones promulgó la Ley XVII-n° 170 sobre el Marco Regulatorio para la Medicina Tradicional y Complementaria (Boletín Oficial, 2022). Aunque todavía no fue reglamentada, es un gran avance para los profesionales del sistema oficial de salud que cuentan con un título habilitante para el ejercicio profesional de las prácticas complementarias de salud. Este proceso de la política sanitaria refleja que la biomedicina es la institución dominante del campo de la salud que trata de imponer y mantener su hegemonía y su uso. (Menéndez, 2009)

La mayoría de las Prácticas de Salud Complementarias operan al margen del sistema oficial de salud, incluso las que son de interés para este trabajo. En tanto, la musicoterapia es una de las pocas que está legalmente reconocida en la Argentina desde el 2016.

A modo de cierre, recurrimos a la noción de Prácticas de Salud Integrativas y Complementaria (en adelante, PISC):

están basadas en el modelo humanizado de atención y centradas en la integralidad del individuo, que buscan estimular los mecanismos naturales de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y recuperación a través de tecnologías eficaces y seguras, con énfasis en la escucha acogedora, el desarrollo del vínculo terapéutico y la integración del ser humano con el entorno y la sociedad; (...) amplían el abanico de opciones terapéuticas para el cuidado de la salud y contribuyen a que los usuarios reduzcan su consumo de medicamentos, aumenten su autoestima y mejoren su calidad de vida. (Brasil, 2018, p. 97)

Cuerpo, cuerpos o corporalidad

Los conceptos de cuidado y de cuerpo (Csordas, 1994; Good, 1994; Fassin, 2004; Mauss, 1979) son centrales para comprender los modos en que las personas atienden y entienden sus necesidades, mantienen la salud y conservan la vida; entendiendo que el cuerpo es el sujeto y agente que encarna todas las experiencias vividas.

Ayres (2004) reconstruye las prácticas de salud a partir de reflexiones críticas sobre el cuidado como constructo filosófico. El cuidado es una acción caracterizada por la interacción, el movimiento, el deseo, la dinámica identidad/alteridad, la plasticidad, la temporalidad (Ayres, 2004). El cuidado, ya sea como acto o como proyecto (Schütz, 2008) se recupera a través de las prácticas observadas y la narrativa de los sujetos (Rappaport, 2007). La corporalidad hace referencia a la manera en que percibimos, vivimos y nos relacionamos con nuestro cuerpo, tanto en su dimensión física como en su dimensión social y cultural.

Desde la perspectiva fenomenológica crítica, Good hace inteligible la imposibilidad de separar el cuerpo, de la experiencia y el mundo vital a través del relato de un joven con dolor crónico. (...) que impregnando todo su mundo subjetivo:

“el cuerpo no es simplemente un objeto físico o estado fisiológico sino una parte esencial del ser. El cuerpo es sujeto, la base misma de la subjetividad o experiencia en el mundo, y el cuerpo en tanto que “objeto físico” no puede ser nítidamente diferenciado de los estados de conciencia”. La conciencia en sí misma es inseparable del cuerpo consciente. (Good, 1994, p.215-216)

Por lo tanto, el cuerpo constituye una parte “esencial del ser”, el “agente” por medio del cual precisamente el ser está en el mundo y lo experimenta (Good, 1994, p. 215-216) a través de los sentidos (Csordas, 1994). Para Merleau Ponty:

El cuerpo es el vehículo del ser-estar en el mundo, y poseer un cuerpo es para un viviente conectar con un medio definido, confundirse con ciertos proyectos y comprometerse

continuamente con ellos. En la evidencia de este mundo completo, en el que aún figuran objetos manejables, en la fuerza del movimiento que va hacia él y en donde aún figuran el proyecto de (...) certidumbre de su integridad. Pero en el momento en que le oculta su deficiencia, el mundo no puede dejar de revelársela: ya que, si es cierto que tengo consciencia de mi cuerpo a través del mundo, que éste es, en el centro del mundo, el término no advertido hacia el cual todos los objetos vuelven su rostro, es verdad por la misma razón que mi cuerpo es el quicio del mundo: sé que los objetos tienen varias caras porque podría repasarlas, podría darles la vuelta, y en este sentido tengo consciencia del mundo por medio de mi cuerpo. (Merleau Ponty, 1993, p. 94-100)

Así se otorga, da valor y sentido a lo captado en las interacciones con el “otro” (Bhabha, 1990), son importantes la “decodificación” y ruptura de las orientaciones normativas del salubrismo. Marcel Mauss, antropólogo, en 1980, instituye la noción de cuerpo como un “objeto social”. Nancy Sheper-Hughes y Margaret Lock (1987) deconstruyen la tradición epistemológica dualista cartesiana: mente-cuerpo, materia-espíritu, individuo-sociedad; asumen una visión más integrativa del “cuerpo”, proponiendo tres niveles de análisis el cuerpo – individual, social y político -.

Estas miradas superan el clásico dualismo, de una mente racional y de un cuerpo mecánico, en la que era inverosímil la interacción entre ambas. (Gadner, 1987). Para Csordas (1994) los estudios contemporáneos consideran que el cuerpo es una entidad fija sujeta a leyes biológicas, sino a través de las ciencias humanísticas, que lo relaciona a todo aquello que nos permite experimentar el mundo a través de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) y también, el de la intuición o sentido interno. El sentido de estar en un cuerpo y orientado en un espacio. Asimismo, es una herramienta que nos permite realizar todas las prácticas como nadar, bailar, trabajar, motivo por los cuales el cuerpo se vuelve, al mismo tiempo, un agente. Estas prácticas -en términos

del filósofo Heidegger- tienen “intencionalidad” en la medida que somos conscientes de nuestros actos.

Volviendo a Csordas (1994), la corporalidad de los procesos – reír, llorar, nacer, morir- son de interés en la medida que reflejan variaciones culturales, analizando otras dimensiones en las que el cuerpo físico está comprometido desde una perspectiva que exige reflexividad, particularmente, para comprender la profundidad de las dinámicas vivenciales. En las dinámicas vivenciales se reflexiona sobre las relaciones de la importancia de la risa y el llanto como procesos biológicos de desahogo y de bienestar que inciden en el pensamiento desencadenando cambios hormonales.

Podemos complejizar más el análisis sobre el cuerpo, agregando la perspectiva espiritual de Bailey, en la que:

El cuerpo físico (etérico y denso) puede ser comparado a una casa con dos instalaciones telefónicas, una trayendo la energía desde afuera, la otra, de una habitación a otra como teléfono interno. (...) luz, agua, gas y teléfono. La luz simboliza el alma, el agua las emociones, el intercambio telefónico la mente con su intercomunicación de conocimientos, y el gas simboliza la naturaleza etérica. (2022, p. 22)

Desde la antroposofía y la perspectiva espiritual, el hombre está formado por cuatro estructuras esenciales (Bailey, 2022; Brasil, 2018): el cuerpo físico es la parte material que permiten al alma expresarse en el plano físico u objetivo; el cuerpo etérico o vital energiza al cuerpo físico, es una red de corrientes de energía y de luz responsables de la vida; el cuerpo astral también denominado cuerpo emocional o de deseos permite experimentar la emoción, dolor, placer, etc. Y el cuerpo mental que “da significado a los objetos físicos de nuestra experiencia, y “a las sensaciones del cuerpo vital”. (Goswami, 2008)

Dinámicas vivenciales integrativas

La vivencia es una experiencia intensa que un individuo vive en el presente -aquí y ahora-, abarcando emociones, movimientos corporales y funciones orgánicas. (Toro, 1968). Para Wilhelm Dilthey (1833-1911) las

“vivencias” son un concepto filosófico central que influyeron en la fenomenología de Merleau Ponty y la ontología de Heidegger. En este sentido, la “vivencia” es la base de la experiencia humana y se configura como el punto de partida de toda comprensión del mundo que permite al ser percibir subjetivamente la vida. (Dilthey, 1978). Es un encuentro humano-humano a través de miradas, abrazos, caricias y palabras afectivas, que se inicia en la parte sana para desarrollar las potencialidades de la salud. Aunque esa conexión profunda también puede ser con y a través de una mascota, una flor, un amanecer, entre otras.

Toro (2007) sustenta teóricamente la Biodanza en el concepto de vivencia y su metodología en la inducción a “vivencias integrativas” para la integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originarias (instintos) de la vida. Para él la narrativa de la vivencia -“relato de vivencias”- posee un valor científico, a pesar de que acontecen en el mundo subjetivo de cada persona; su modelo educativo se centra en el aprendizaje vivencial, la conexión con el entorno (ecofactores) y la afectividad para lograr la transtasis, es decir, un salto cualitativo hacia un nuevo nivel de integración en la rampa evolutiva humana.

La Biodanza es una “Práctica corporal expresiva que promueve experiencias integradoras a través de la música, el canto, la danza y las actividades de grupo, con el objetivo de restablecer el equilibrio afectivo y la renovación orgánica necesarios para el desarrollo humano”. (Brasil, 2018, p. 30). Esta última definición está relacionada con la de “dinámicas vivenciales de Cuidando al cuidador”, y también, con el concepto de Prácticas cuerpo-mente enunciada como las “Prácticas utilizadas para la promoción de la salud” que generan, entre otros beneficios, “el fortalecimiento de la atención y la concentración y añaden técnicas de relajación, respiración, contemplación, entrenamiento del foco de atención a través de sonidos, palabras, imágenes” (Brasil, 2018, p. 96)

Según Berceli (2005), este tipo de experiencias conforman un nuevo enfoque para la recuperación del trauma, aplicable de manera multicultural a grandes poblaciones, sin limitarse a conceptos psicológicos occidentales (p. 8). Cabe la aclaración, de que Rolando Toro concibió a la Biodanza como una vivencia

promotora de vida y no una práctica psicoterapéutica (Maita, 2025).

En la introducción del libro *Cuidando al Cuidador* (2017), Barreto justifica la creación del curso homónimo y sobre modos apropiados de abordaje terapéutico en personas con dificultad de nominar sus sufrimientos. Esta dificultad ha sido observada sistemáticamente durante las rondas de Terapia Comunitaria Integrativa y es clave para la toma de conciencia de los bloqueos emocionales (Barreto, 2012b). Asimismo, las DVCC fueron instituidas para lidiar con uno mismo, para el autocuidado; a su vez, son fuente generadora de crecimiento, madurez y autogestión a través del encuentro con las emociones más intensas y profundas del propio cuidador (Martini, 2017). Estas develan el sufrimiento impreso en el cuerpo, tanto personales como colectivas; al recordarlas posibilitan reaprender de su propia historia, de sus carencias, de sus fracasos, asimismo, generan empoderamiento personal potenciando sus recursos personales, ancestrales, étnicos y culturales (Barreto, 2017). En fin, las vivencias establecen un diálogo entre el cuerpo y la mente, en un espacio de intercambio grupal, en un clima de respeto y afectividad. Entendiendo que, todo este proceso conduce al refuerzo de la resiliencia a nivel comunitario.

Vivencia y resiliencia

Para Camarotti (2014), “ser resiliente es dar sentido a la vida, es posibilitar la realización del objetivo que la vida se propone, es realizarse como individuo y como colectivo” (p. 21); de esta manera, “la resiliencia comunitaria implica una constante comprensión de las vulnerabilidades de los grupos humanos, y también en una incorporación de habilidades que la ayuden a superar y a retomar su estado natural de autosuficiencia” (p. 29).

Basados en la teoría cuántica, Lipton y Bhaerman, (2012, p. 223) explican que hay hormigas que se diferencian de las otras y pueden “actuar en sintonía con las necesidades de todos”, en este sentido, podría acontecer lo mismo con la humanidad, donde emerjan personas visionarias que guíen hacia un trabajo cooperativo, solidario, es decir “hacia la versión de la humanidad más despierta consciente y centrada en suscitar la vida”. Consideramos que las propuestas de Barreto y Toro siguen esta

misma línea. Quienes comprendieron que “la energía sigue al pensamiento y que si lo realiza correctamente es inevitable el proceso vinculador. Entonces ya puede actuar como grupo” (Bailey, 2022, p. 57).

La línea de estudios sobre las PSI relacionadas con la “espiritualidad terapéutica y salud/sanaciones holísticas (...) disuelve el vínculo premoderno entre creencias y salud; cuerpo y espiritualidad” (Alver-Rodrigo, 2021, p. 3). En el contexto de las prácticas de interés de este trabajo, sin la adición de sustancias enteógenas, se produce un cambio de conciencia activando las memorias corporales; en la Biodanza se habla de las líneas de Vitalidad, Sexualidad, Creatividad, Afectividad y Trascendencia. En el marco de las DVCC se promueve la racionalización de las sensaciones corporales. (Barreto, 2012b y 2017). Desde la programación neurolingüística, la conexión entre la mente individual y cósmica permite una percepción ampliada hacia la dimensión psíquica superior, ajustada a la realidad global; despierta una emoción primaria, a ser consciente de una emoción, da sentido y posibilita alivio conductual (Corbera 2015), en las tradiciones orientales se expresa como “hombre despierto” (Crottogini, 2004).

Ese despertar se refiere a poder ver nuestra sombra. Según Dethlefsen y Dahlke (1983), el entorno hace las veces de espejo en el que sólo nos vemos a nosotros mismos; podemos ver algunas partes de nuestro propio cuerpo, pero no otras como los ojos, el rostro, etc.; para verlas necesitamos del reflejo de un espejo, también, en el caso de la mente hay una ceguera parcial, dado, que sólo se puede reconocer la parte invisible (la sombra) a través de su proyección en el otro. La parte reflejada y aceptada se traduce en una conducta que permite asumirla conscientemente. En cambio, la parte rechazada pasa a la sombra, que reclama atención y se presenta aparentemente como procedente del exterior. Una forma frecuente, en que se manifiesta es la enfermedad, por la cual una parte de la sombra se proyecta en el físico y se manifiesta como síntoma. Desde este enfoque, el síntoma nos trae información y pasa a ser un aliado ... (Barreto, 2012; Wolder, 2021)

De esta manera, las vivencias favorecen un cambio de comportamiento, desde el paradigma de “Salvador de la patria” a otro, el

de ser “cocreadores” de la realidad (Barreto, 2012a), lo que implica el distanciamiento intervencionista clásico del salubrismo para aproximarse a uno que valora la capacidad de agencia que tiene cada persona y la propia comunidad.

Según Barreto, un punto de partida para las dinámicas vivenciales es la reflexión sobre los pilares de la Autoestima propuestos por Branden (2011), a saber: “Vivir conscientemente, Autoaceptación, Autorresponsabilidad, Autoafirmación, Intencionalidad e Integridad personal; asumiendo el valor de tomar el timón de la propia vida y sobre todo creer en sí mismo”. (Barreto, 2017, p. 35).

Los objetivos de las DVCC son facilitar el encuentro de cada persona consigo mismo, con sus valores, su cultura, promoviendo el autoconocimiento; cada participante con el apoyo del grupo puede visitar su niño interior, su familia, sus dramas personales, sus cicatrices, así como aprender a perdonar, reelaborar y dar sentido al sufrimiento original y transformando sus heridas en perlas -habilidades, competencias-. (Barreto, 2012a). En este sentido, la sanación es un proceso que se desencadena desde adentro del ser, por medio de un cambio de consciencia con la ayuda de diferente tipo de terapias, aunque, algunas de ellas aún no poseen comprobación científica biomédica. (Alvert-Rodrigo, 2021),

En el mismo sentido, una sesión de biodanza es una invitación a participar en la danza cósmica (...) “cuyo fin es activar las potencialidades afectivas que nos conectan con nosotros mismos, con el semejante y con la naturaleza” (Toro, 2007, p. 29). En el hecho de no ver al otro, de no escucharlo, de no tocar al otro lo despojamos sutilmente de su identidad. Estamos con el otro, pero lo ignoramos. Esta descalificación, incluye la patología del ego. De este modo, la biodanza participa de una visión diferente, constituye una rehabilitación existencial. Por lo tanto, cada sesión de vivencias representa un “rito de paso” (Bourdieu, 1993) dado que constituyen actos de institución comunicando o imponiendo

una nueva identidad al sujeto.

El abordaje de los sufrimientos de la vida cotidiana a través de la corporalidad es compartido en un espacio social, donde se pueden encontrar soluciones autogestionadas, que no están en los libros (Barreto, 2012), pero sí en las experiencias de vida de un “otro”. Según Menéndez los modelos de atención son todas las actividades realizadas “intencionalmente” para prevenir, “controlar, aliviar o curar un padecimiento determinado” (2003, p. 186). Las vivencias abarcan un carácter más amplio que promueven la fluidez de la vida.

Emociones, regulación y fisiología de las vivencias

Los avances en la epigenética⁵ dan cuenta que una persona mejora su salud y su vida cuando comprende que el cerebro puede crear nuevas rutas y conexiones que no existían anteriormente, así como, puede capacitar a su propio cerebro a adquirir nuevas habilidades, y a responsabilizarse de mantener su buen funcionamiento (Chopra, 2022). Mediante la estimulación de emociones específicas, las vivencias activan el hipotálamo y el hipocampo; deflagran hormonas y neurotransmisores que permiten expresar el potencial genético (Toro, 2007).

“Durante muchos años creímos ser seres racionales (...) con sentimientos (...). Hoy los científicos acuerdan que el interruptor central del cerebro es nuestra parte emocional. Somos seres emocionales que aprendimos a pensar, y no máquinas pensantes que sentimos.” (Bachrach, 2022, p. 87)

En este marco, es importante comprender los mecanismos básicos que son activados durante las vivencias con la ayuda de nociones anatomo-fisiológicas del cerebro trinitario y del Sistema Nervioso Autónomo (en adelante, SNA), específicamente, el funcionamiento del Nervio Vago (en adelante, NV) para luego analizar sus interacciones.

En primer lugar, el modelo del cerebro

⁵ El término epigenética (del griego “por encima” o “arriba” de la genética), argumenta de que existe otro nivel de regulación y programación en el desarrollo de un organismo que va más allá de la información genética. La epigenética es el estudio de los cambios heredables en la expresión de los genes que no afectan la secuencia del ADN. (Recillas Targa, 2022)

trinitario (Chopra, 2022; Bachrach, 2022; Wolder, 2021) es un modelo simplificado, propuesto por Paul Mac Lean en los años 60 que explica las tres estructuras cerebrales (reptiliano, límbico y neocórtex). En principio se desarrolló, el cerebro reptiliano, denominado también tronco encefálico o el primitivo, es el responsable de la supervivencia, regula las funciones vitales: respiración, sueño, ritmo cardíaco, hambre, instinto sexual, territorialidad; además de la reacción de lucha-huida. Luego, el cerebro límbico o emocional conformado por la amígdala, el tálamo, el hipocampo y el hipotálamo; es un sistema relacionado al lóbulo olfatorio. La amígdala permite sentir emociones básicas como miedo y placer, se relaciona con los instintos originados en el cerebro reptiliano; el hipocampo⁶ convierte la memoria de corto plazo a largo plazo; el tálamo está implicado en la percepción sensorial y en la regulación del movimiento; y el hipotálamo regula el sistema endócrino, la temperatura corporal, el sistema inmunológico⁷, entre otras actividades. Por último, el neocórtex es el responsable de la toma de decisiones, la planificación y el razonamiento superior, lo que permite el logro de nuestros propósitos, al mismo tiempo que impone límites a las emociones e impulsos instintivos, por lo que, representa el centro de la autoconciencia. Es la parte altamente especializada en la visión, el habla, la memoria y todas las funciones ejecutivas; se subdivide en dos hemisferios, el derecho (el procesamiento político y visual) y el izquierdo (el procesamiento lingüístico y secuencial), aunque ambos trabajan de forma interconectados.

En segundo lugar, la teoría polivagal (en adelante TP), desarrollada por Stephen Porges (2016), es una teoría neurofisiológica que explica cómo el sistema nervioso autónomo (SNA) influye en nuestro comportamiento social, emocional y de salud. Se basa en cómo el nervio vago, el par craneal más largo del cuerpo, regula las respuestas al estrés y facilita la conexión social.

La propiocepción y la co-regulación son componentes de la TP que son estimulados

durante el desarrollo de las vivencias. La neurocepción o propiocepción es la captación de información sensorial del entorno y de nuestros órganos internos que evalúa continuamente el riesgo y ayuda a distinguir entre situaciones seguras y peligrosas. Dependiendo del resultado de percepción, se desencadenan diferentes circuitos neuronales adaptativos o respuestas autonómicas del organismo antes de que seamos conscientes de la amenaza o la seguridad. Por este motivo, el espacio físico y social donde se desarrolla la vivencia se lo ambienta, con un clima que favorezca en los participantes la conexión consigo mismo y con los demás.

Teniendo en cuenta que, el Sistema de Compromiso Social, la Rama Ventral Vagal se activa en situaciones seguras permitiendo la interacción de manera calmada y conectada; en este estado interviene la parte más evolucionada del nervio vago que regula la frecuencia cardíaca, la voz y la expresión facial, facilitando la comunicación y la conexión social que en la TP se denomina co-regulación. Se liberan oxitocina, que promueve sentimientos de confianza, seguridad, conexión y reduce el estrés. Facilita la empatía y la cooperación; dopamina que refuerza el comportamiento social positivo, aumenta la motivación para buscar interacciones sociales y contribuye a la sensación de bienestar, serotonina contribuye a la sensación de bienestar, reduce la ansiedad y promueve la estabilidad emocional en las interacciones sociales y endorfinas que actúan como analgésicos naturales, reducen el estrés y promueven sentimientos de euforia y bienestar.

No obstante, en situaciones de peligro o estrés, donde se activa el Sistema Nervioso Simpático, una de las respuestas adaptativas es la de lucha o huida que prepara al cuerpo para la acción, aumentando la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la tensión muscular para protegernos de amenazas. Otra forma de respuesta en situaciones de peligro extremo es la de Inmovilización, aquí, interviene la Rama Vagal Dorsal, la parte primitiva del nervio vago que puede llevar a la inmovilización, la

⁶ Es la única área cerebral capaz de generar nuevas neuronas, incluso en el adulto, importantes para la plasticidad. Durante el envejecimiento, la plasticidad del hipocampo disminuye gradualmente al disminuir las moléculas neurotróficas, como el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF).

⁷ Activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal que produce cortisol y puede afectar la función de las células inmunitarias.

disociación o a la desconexión de la persona. Durante el mecanismo de lucha o huida, se liberan varias hormonas que preparan al cuerpo para enfrentar una amenaza percibida: adrenalina que aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial, mejora la oxigenación, aumenta el flujo sanguíneo a los músculos, libera glucosa para proporcionar energía rápida, aumenta el estado de alerta y la noradrenalina que tiene efectos similares; además del cortisol que también aumenta los niveles de glucosa, suprime el sistema inmunológico, ayuda a movilizar reservas de energía y a largo plazo tiene efectos negativos en la salud cuando éstos se mantienen elevados. En menor medida la dopamina está asociada con la motivación y la recompensa. Estas hormonas trabajan en conjunto para preparar al cuerpo para una acción rápida y decisiva en respuesta a una amenaza. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la activación prolongada y crónica de este sistema puede tener efectos negativos en la salud a largo plazo. Este tipo de respuestas adaptativas no favorecen el desarrollo de las DVCC.

Cada sesión vivencial comprende una fase simpático-adrenérgica y otra simpático-colinérgica (Toro, 2007). La primera, inicia con ejercicios euforizantes que producen activación simpático-adrenérgica, favoreciendo el aumento de la conciencia corporal e identidad. Si lo representamos en un continuum, del otro lado está la fase de regresión a través de ejercicios en lentos y/o estado de relajación profunda que producen la activación simpático-colinérgica, donde el límite corporal se disuelve. En este segundo momento, se produce la reparación celular y renovación global de las funciones biológicas. Ambas fases constituyen una acción de autorregulación orgánica, entre instancias, adrenérgicas y colinérgicas.

La música adecuadamente seleccionada representa un componente básico para inducir a determinadas dinámicas vivenciales terapéuticas⁸ en un espacio seguro y cuidado (Barreto, 2017 ;

Toro, 2008) Además de aromas, flores, es decir, con sonido, colores y luces... En ese espacio construido se favorece la relación intersubjetiva, el facilitador guía de manera empática y respetuosa el desarrollo de cada encuentro, para que circule la afectividad... y aflore nuestro niño interior (Jacquier y Dos Santos, 2021). El facilitador es sólo un despertador de recuerdos que, durante las vivencias mediante consignas o preguntas claves, tal como ¿Qué hiciste con tus sufrimientos o dolores, sólo sufriste o creciste?; nos ayuda a la reconexión, con el presente “aquí y ahora”, con el “yo soy” (Barreto, 2012) o con el eterno presente, el “yo soy” (Kumar, 2008).

Lo expuesto da cuenta que en las DVCC y la Biodanza se aceleran los procesos integrativos a nivel molecular, metabólico, neuronal, fisiológico, psicológico y existencial humano activado en un ambiente específico que permite el desenvolvimiento de procesos epigenéticos profundos (Maita, 2025). Desde la década de 1960, se afirmaba que se promovería bienestar cuando los chakras⁹ sean “gradualmente activados por el alma, estén correcta y científicamente energizados y sean llevados a un estado de vivencia real”; es decir, que el “sistema glandular” este despierto y energizado; “emocionalmente estable” y “mentalmente controlado” (Bailey, 2022, p.338).

Estimular los músculos tiene efecto en el cerebro, especialmente, en el hipocampo; durante los ejercicios, los músculos liberan al torrente sanguíneo sustancias denominadas miocinas¹⁰, que son transportadas hasta el hipocampo, donde favorecen la producción y liberación de uno de los factores neurotróficos más importantes para la plasticidad (Vivar y Silvero, 2022).

⁸ La palabra griega «*therapeia*» deriva del verbo griego «*therapeuo*», que significa «servir» o «atender». Los antiguos griegos creían en la interconexión entre la mente, el cuerpo y el espíritu, y la terapia abarcaba todos los aspectos de la sanación holística. En ese marco, Barreto (2012a) señala que ser terapeuta es ser caluroso, acogedor, contenedor.

⁹ Son las regiones de nuestro cuerpo donde tiene lugar el colapso cuántico de lo físico vinculado con el colapso que tiene lugar en el cuerpo vital. Dicho de otro modo, son los puntos donde se elaboran los mapas del cuerpo vital en el cuerpo físico (Goswami, 2008, p. 210)

¹⁰ Como catepsina B, lactato y FNDC5/Irisina, además de otras citosinas, como IL-6 y VEGF.

4- Conclusión

Concluyendo, las PICS se sustentan en paradigmas de cuidado de la salud distanciados de los modelos clásicos del salubrisimo. Tanto el bienestar, como la plenitud, y la salud son promovidas por prácticas terapéutica vivenciales colectivas desmedicalizantes que restauran la regulación autonómica y promueven la conexión social.

Las PISC se configuran como un modelo humanizado de atención que comprende la integralidad del individuo, se centran en la estimulación de los mecanismos naturales fundamentalmente de promoción de la salud con el empleo de tecnologías eficaces y seguras; basadas en la escucha acogedora, el vínculo terapéutico afectivo y la integración del ser humano consigo mismo y con los otros, con el entorno en su totalidad, esto es válido tanto para las DVCC como para la Biodanza.

Las PISC ayudan a atender y mantener la salud comprendiendo que el cuerpo (siente) es sujeto (actúa) a su vez es agente; que el cuidado (Ayres, 2004) es una acción caracterizada por la interacción, el movimiento, el deseo y la temporalidad realizada con autoconciencia o no. Que la corporalidad, en términos de la TP es la propiocepción, que nos orienta a auto-percibirnos en nuestro cuerpo en sus dimensiones física, social y cultural. De este modo el cuerpo es inseparable de la conciencia (Good, 1994); es el vehículo que nos conecta con el medio y se compromete con proyectos (Merleau Ponty, 1993). La corporalidad refleja variaciones culturales y exige reflexividad para comprender cómo operan las dinámicas vivenciales. Desde la perspectiva espiritual, el cuerpo encarnado forma estructuras -físico, etérico, astral y mental- esenciales que permiten al alma expresarse en el plano objetivo. Otra clave es reflexionar cómo funciona el cerebro trinitario ya sea de manera instintiva, emocional

o racional, y que el movimiento produce cambios epigenéticos saludables por la vía del hipocampo.

La TP y el modelo del cerebro trinitario proporcionan un marco científico sólido para comprender cómo el sistema nervioso autónomo influye en nuestro comportamiento social, emocional y de salud. Al comprender los principios de la TP, podemos desarrollar estrategias más efectivas para promover la regulación emocional, la conexión social y el bienestar general. La TP ofrece una comprensión más profunda de la conexión mente-cuerpo que se emplean en las fases de las dinámicas vivenciales; que son inducidas por músicas específicas a modo de metáfora producen el paisaje para evocar memorias o activar el sistema neuroendocrino, resignificándolas en el aquí y ahora en el espacio cuidado.

En resumen, las DVCC y la biodanza promueven la neuroplasticidad cerebral para adaptarse a diversas circunstancias, permitiendo el aprendizaje, la memoria y la flexibilidad mental que se pueden activar mediante vivencias y condiciones ambientales específicas (como la música, el movimiento, las caricias). A lo largo de toda la vida, el cerebro puede reorganizar sus conexiones en respuesta a experiencias, y esta capacidad es fundamental para la resiliencia y la recuperación de adversidades formando nuevas conexiones saludables en entornos controlados y cuidados. Los espacios de las DVCC y de Biodanza funcionan como laboratorios sociales promotores de vida que activan en quienes lo habitan cascadas fisiológicas de hormonas de bienestar: oxitocina, dopamina, serotonina y endorfinas. Permiten la conexión o por lo menos, la indagación de cuál es el propósito de la vida individual y colectivo, es un modo de lograr la alineación, integración o equilibrio y la paz personal y grupal.

5- Referencias bibliográficas

- ALVERT-RODRIGO, M. (2021) La sanación desde otro paradigma: neochamanismos y su emergencia global en el caso español. *Saúde Soc. São Paulo*, v.30, n.4. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021170891>
- ANGULO BAZÁN Y. Medicina integrativa en la atención primaria de salud: perspectivas para el desarrollo de investigación. *Rev. Perú Med Integrativa*.2018;3(1):1-2.
- AYRES J. R. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol.8, n.14, p. 73-92. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>

- BACHRACH E. (2022) Ágilmente. Sudamericana.
- BAILEY A. A. (2022) Curación Esotérica. Kier
- BARRETO, A de P. (2017). Cuidando do Cuidador: técnicas e vivências para o resgate da autoestima. Gráfica LCR.
- BARRETO, A de P.(2012b) Quando a boca cala, os órgãos falam– desvendando as mensagens dos sintomas. Gráfica LCR.
- BARRETO, A de P. (2012a) Terapia Comunitaria. Paso a paso. 1º versión en español, Fortaleza, LCR.
- BERCELI, D. (2005). EJERCICIOS PARA LA LIBERACIÓN DEL TRAUMA (TRE) Un nuevo y Revolucionario Método para Recuperarse del Estrés y el Trauma.
- BOLETÍN OFICIAL. (2022) AÑO LXV N° 15711 POSADAS, 9/9/22. Ley XVII-n° 170 sobre el Marco Regulatorio para la Medicina Tradicional y Complementaria.
- BOURDIEU, P. (1993). Los ritos como actos de institución. En: Julian Pitt-Rivers y John G. Peristiany (Eds.) Honor y Gracia. Madrid: Alianza.
- BRANDEN, N. (2011). Los seis pilares de la autoestima. Paidós
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2018) Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Ministério da Saúde. ISBN 978-85-334-2583-5
- CAMAROTTI, ME. (2014). Resiliencia el Poder de la Autotransformación de la neurociencia a la evolución humana. Kiron.
- CHOPRA D. (2022) Súper cerebro: libere el poder explosivo de su mente para potenciar su salud, su felicidad y su bienestar emocional. Grijalbo.
- CORBERA, E. (2015) El arte de desaprender. La esencia de la bioneuroemoción. Barcelona: El grano de mostaza.
- CROTTOGINI R. (2004). La Tierra como Escuela. La biografía humana: Protección terrena de un acontecer cósmico. Ed. Antroposófica.
- CSORDAS T J. (1994), Embodiment and experience. The existential ground of culture and self. Cambridge University Press.
- DAHUR, A. (2022). La medicina popular bajo la lupa: concepciones, discursos y Prácticas de un arte de curar en la provincia de Buenos Aires (1870-1940) . Teseo.
- Descriptor de Ciencias de la Salud (2022). https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=19609&filter=ths_termall&q=salud%20integrativa#Details
- DETHLEFSEN, T. Y DAHLKE, R. (1983). La enfermedad como camino: La enfermedad como camino: Un método para el descubrimiento profundo de las enfermedades.
- DILTHEY W. (1978) Introducción a las ciencias del espíritu. Fondo de Cultura Económica.
- FASSIN, D. (2004) Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud, Revista Colombiana de Antropología, 40: 283-318.
- FREIDIN, B; ABRUTZKY, R. (2009). ¿Medicina alternativa y complementaria para todos? La experiencia de los usuarios de un servicio hospitalario de acupuntura en Argentina. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- FREITAG Y BADKE (2019) “Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud. El reconocimiento de técnicas milenarias en el cuidado de la salud contemporánea”,
- GADNER H. (1987) La nueva ciencia de la mente. Historia de la Revolución cognitiva. Paidós.
- GOOD B. (1994). The body, illness experience, and the lifeworld: a phenomenological account of chronic pain. In: Medicine. Rationality and Experience. Cambridge, University Press 16.
- GOSWAMI, A. (2008) La física del alma editorial. Ed. Obelisco
- HEIDEGGER M, (1980). El ser y el tiempo. Fondo de la cultura económica.
- JACQUIER, N. y DOS SANTOS, L. (2021) Padecer, Expresar y Cuidar. En: Cárcamo, S. Cuidados del buen vivir y bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos. Cárcamo S. N. - 1a ed. - FEDUN –p. 331-361.
- JACQUIER, N; DOS SANTOS, L. WOLHEIN, L. Y MARTÍNEZ, R. (2014) Introducción a la Enfermería Comunitaria: Una contribución a la salud colectiva. Creativa.
- KUMAR, P. (2008). Curación Espiritual. Ed. Dhanishtha. https://worldteachertrust.org/_media/pdf/es/healers_handbook.pdf
- LIPTON, B. y STEVE, B. (2012). La Biología de la transformación. Nuestro futuro Positivo. Lanús. Gráfica M.P.S

- LÓPEZ, J. (2009). Terapias Complementarias integradas en el cuidado Enfermero. En: Minguet, J M (Edit.) Enfermería Comunitaria. Elementos e Instrumentos, para la práctica profesional de la Enfermería Comunitaria. p.377-286
- MAITA, D (2025) Definición y modelo teórico de Biodanza. Diapositiva 27/04/ Escuela de Biodanza. Sistema Rolando Toro. Rivera de Posadas.
- MARTINI, MGP. (2017). E quem cuida de mim? Um estudo sobre o cuidado, autoestima, estresse e a criança interior. Caifcom.
- MAUSS, M. (1974) As Técnicas Corporais, en Sociologia e Antropologia, Vol II, San Pablo: EDUSP.
- MENÉNDEZ, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, Ciencia & Saúde Coletiva, 8(1), 185-207, Río de Janeiro. 33. –
- MENÉNDEZ, E. (2009). De Sujetos, Saberes y Estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Lugar Editorial.
- MERLEAU PONTY, M. (1993) Fenomenología de la percepción. Agostini Planeta.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022). Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS (GCTM) <https://www.who.int/initiatives/who-global-centre-for-traditional-medicine>. acceso 22-jul-2022
- OMS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.
- PORGES, S. (2016). Influencias recíprocas entre el cuerpo y el cerebro en la percepción y la expresión del afecto. Una perspectiva polivagal. En Fosha, D; Solomon, M. Siegel, D. (Edit) El poder curativo de las emociones. Editorial Eleftheria, S.L.
- RECILLAS TARGA, F. (2022) Regulación epigenética: conceptos generales. Ciencia. Rev. de la Academia Mexicana de Ciencias octubre-diciembre 2022 v. 73 n. 4
- SCHEPER-HUGHES N Y LOCK M. (1987) The mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. Medical Anthropology Quarterly, 1(1) 6-41
- TORO, (2007). Biodanza. Índigo-cuarto propio
- VIVAR, C. Y SILVERIO, I. (2022) El ejercicio físico y el cerebro. Ciencia. Rev. de la Academia Mexicana de Ciencias oct.-dic. v. 73 n. 4
- WOLDER, A. H. (2022). Descodificación biológica: el arte de escuchar el cuerpo. Gaia ediciones.