

# “ESCUCCHAR EL CUERPO Y CREER EN ESO”. EXPLORACIONES EN TORNO A LA NOCIÓN DE REGISTRO DE SÍ EN EL MARCO DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS (BUENOS AIRES, ARGENTINA)\*

MARIANA BORDES\*\*

*marianabordes@yahoo.com.ar*

*Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina*

**RESUMEN** El artículo tiene como objetivo explorar un aspecto de la lógica del cuidado de la salud que se delinea en el universo de las medicinas alternativas, no-convencionales, o complementarias y alternativas, como las denomina la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002): el que pondera el registro de sí como una de las dimensiones de la eficacia terapéutica en sentido amplio. Cabe destacar que este trabajo se desprende de una investigación de tesis doctoral centrada en analizar la construcción de significados terapéuticos en el marco de una medicina alternativa en particular (la reflexología), la cual fue llevada adelante desde una perspectiva sociológica cualitativa.

**PALABRAS CLAVE:**

Terapias alternativas, registro de sí, trabajo terapéutico, Buenos Aires.

DOI: <http://dx.doi.org/10.7440/antipoda19.2014.07>

\* Este artículo se desprende de un trabajo de investigación de tesis doctoral que se centra en una alternativa en particular: la reflexología podal. La misma cuenta con un corpus general de 48 entrevistas en profundidad a usuarios y especialistas, además de observaciones participantes realizadas durante el período 2007-2011, principalmente en dos institutos de reflexología sitios en Buenos Aires (Argentina). Centro argentino de Etnología Americana, CONICET institución que financia mis investigaciones.

\*\* Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Becaria postdoctoral de CONICET, en el Centro Argentino de Etnología Americana (CAEA), Buenos Aires, Argentina.

## LISTEN TO YOUR BODY AND BELIEVE IN THAT. EXPLORATIONS OF THE NOTION OF SELF-REFLECTION IN THE CONTEXT OF ALTERNATIVE MEDICINE (BUENOS AIRES, ARGENTINA)

**ABSTRACT** The article aims to analyze one aspect of the logic of health care that is outlined in the universe of alternative, non-conventional, or complementary and alternative medicine, as the World Health Organization denominates them (WHO, 2002); we refer to the notion of self-reflection and self-knowledge as one of the dimensions of the therapeutic efficacy in a broad sense. It is worth noting that that this work is based on the research for a doctoral dissertation focused on analyzing the construction of therapeutic meanings within the framework of a particular form of alternative medicine (reflexology), which was carried out from a qualitative sociological perspective.

**KEY WORDS:**

Alternative therapies, self-reflection, therapeutic work, Buenos Aires.

---

144

## “ESCUTAR O CORPO E ACREDITAR NISSO”. EXPLORAÇÕES EM TORNO À NOÇÃO DE AUTORREFLEXÃO NO MARCO DAS MEDICINAS ALTERNATIVAS (BUENOS AIRES, ARGENTINA)

**RESUMO** O artigo tem como objetivo explorar um aspecto da lógica do cuidado da saúde que se delinea no universo das medicinas alternativas, não convencionais, ou complementárias e alternativas, como denomina a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002): o que pondera a autorreflexão como uma das dimensões da eficácia terapêutica em sentido amplo. É importante destacar que este trabalho deriva-se uma pesquisa de tese doutoral centrada em analisar a construção de significados terapêuticos no marco de uma medicina alternativa em particular (a reflexologia), a qual foi levada adiante desde uma perspectiva sociológica qualitativa.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Terapias alternativas, autorreflexão, trabalho terapêutico, Buenos Aires.

---

# “ESCUCCHAR EL CUERPO Y CREER EN ESO”. EXPLORACIONES EN TORNO A LA NOCIÓN DE REGISTRO DE SÍ EN EL MARCO DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS (BUENOS AIRES, ARGENTINA)

MARIANA BORDES

**E**STE ARTÍCULO TIENE COMO OBJETIVO EXPLORAR UN ASPECTO de la lógica del cuidado de la salud que se delinea en el universo de las medicinas alternativas, no-convencionales, o complementarias y alternativas, como las denomina la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002): el que pondera *el registro de sí* como una de las dimensiones de la eficacia terapéutica en sentido amplio, por cuanto involucra tanto un nivel cognoscitivo –explicaciones acerca del malestar– como un nivel de recurso práctico, en pos de lidiar con situaciones difíciles, que no necesariamente redundan en una cura definitiva.

La relevancia de indagar este aspecto del fenómeno alternativo se articula con los debates actuales presentes en este campo de estudio, uniéndose con un eje de discusión: el que remite a la pregunta por las creencias y los valores que –potencial o efectivamente– introducen estas terapias en los contextos de su utilización. A este respecto, nos referimos especialmente al espectro de indagaciones que hacen hincapié en los procesos de construcción de subjetividad en las sociedades contemporáneas, centrándose en el mencionado objeto de estudio. Así, los trabajos que analizan estas medicinas como parte del movimiento *New Age* han señalado que este tipo de incursión contribuye a redefinir los marcos interpretativos de los actores sociales; siendo uno de los ejes principales de este peculiar ámbito de socialización, la búsqueda activa de una transformación personal bajo el signo de la intensificación espiritualizada de la vida interior (Heelas, 1996, entre otros). En las últimas décadas, a su vez, se ha privilegiado el encuadre de las teorías de la reflexividad (Beck, Giddens y Lash, 2001), consignando que los recursos hermenéuticos de las “alternativas” se corresponden con el monitoreo reflexivo del yo que caracteriza los procesos de construcción identitaria en la modernidad tardía. En esta sintonía, autores como Hughes (2004) y Sointu (2006) enfatizan que las medicinas alternativas dan lugar a un *self* holístico, activo y empoderado que se corresponde con valores

contemporáneos de la responsabilidad individual y de la autenticidad. Este último es definido desde las teorías del reconocimiento como resultado de una nueva interpretación de la identidad occidental, caracterizada por un retorno hacia las fuentes “internas” de legitimación que delinear el imperativo de “escucharse a uno mismo” (Taylor, 1995)<sup>1</sup>.

Si bien estos planteos se han desarrollado en países centrales, la relevancia de este fenómeno se registra también en América Latina y en Argentina. En este último contexto, distintos trabajos han analizado el impacto en los procesos de subjetivación –o de definición de la persona (Mauss, 1979)– que trae aparejada la amplia difusión y aceptación que han alcanzado las terapias alternativas, tanto de la mano del yoga (Saizar, 2009; D’Angelo, 2013), el Ayurveda (Freidin *et al.*, 2013), la reflexología (Bordes, 2012), como en espacios de gestión espiritualizada del bienestar, como el Arte de Vivir (Viotti, 2011; Funes, 2012), entre otros. En América Latina, resulta imprescindible la mención de estudios como el de Maluf (2005) y el de Pedraza (2007), quienes hacen foco en el modo en que las “alternativas” introducen claves para la transformación del sí mismo a través de un trabajo terapéutico<sup>2</sup>, así como a través de la gestión de los afectos, respectivamente.

Pues bien, el presente trabajo retoma el punto de partida antedicho acerca del modo en que este universo de prácticas y saberes contribuye a delinear los procesos de subjetivación actuales, haciendo foco en los significados que se tejen en torno de una categoría emergente en la investigación: la de “registro de sí”, asociada también a otros significantes como el del autoconocimiento y la conciencia de sí. Todo lo cual conduce a inscribir a estas terapias en un marco más amplio que, por ejemplo, Eva Illouz (2010) denomina en términos de campo terapéutico<sup>3</sup>. Proponemos una lectura que se sustenta en dos postulados teórico-epistemológicos que definen el enfoque que nos orienta. En

1 Según lo planteado por el propio Taylor (1995), el carácter novedoso de la construcción identitaria occidental moderna puede vislumbrarse sobre todo en virtud de un desplazamiento del acento moral que va desde la búsqueda de fuentes *externas* (Dios) hacia un principio *interno* de legitimidad, evidenciando un verdadero giro subjetivo.

2 La autora hace uso de esta noción al comparar la lógica terapéutica de las medicinas alternativas con las prácticas del Santo Daime y el psicoanálisis. Todos ellos tienen en común, de acuerdo con Maluf: 1) la tendencia a conducir un proceso de transformación del “viejo yo” a un “nuevo ser” y 2) la búsqueda activa por superar los padecimientos a través de la *identificación de sus causas profundas* (2005: 501). Es decir, aquellas vinculadas a la historia biográfica del individuo, que lo sitúan en algún grado de responsabilidad en el proceso de curación.

3 Eva Illouz (2010: 28) instrumenta el concepto de “campo terapéutico”, el cual incluye tanto las terapias psicológicas y las psicoanalíticas como los talleres y prácticas alternativos. De acuerdo con la autora, estas prácticas pueden compararse por cuanto tienen en común el hecho de contribuir a forjar en las sociedades contemporáneas un *nuevo estilo emocional*. Es decir, un nuevo estilo cultural que insta a preocuparse por las emociones, y, en este sentido, crean técnicas específicas –lingüísticas, científicas, rituales– para aprehenderlas.

primer lugar, partimos de la concepción más general de que los valores y creencias de las terapias alternativas no pueden pensarse en términos de un sistema simbólico clausurado y/o puro, es decir, desde una concepción esencialista de las coordenadas culturales que lo definen. Por el contrario, retomamos la idea de que toda formación cultural es reelaborada de acuerdo con los contextos singulares de su difusión y apropiación. Este planteo, propio de las perspectivas procesuales y constructivistas de las ciencias sociales, se ve reforzado si tenemos en cuenta la peculiar flexibilidad semántica que revisten las nociones alternativas, la cual, precisamente, habilita –a la vez que pone de manifiesto– el amplio abanico de transacciones de sentido posibles con otros corpus de saberes (Fadlon, 2004; Ning, 2013<sup>4</sup>). Teniendo en cuenta particularmente la noción de *registro de sí*, resulta ineludible para este artículo la referencia –si bien no excluyente– al psicoanálisis. En efecto, su reconocida repercusión en nuestro contexto de estudio se ha expresado en el ámbito académico local en estudios que afirman una psicologización de la vida cotidiana. Como señala Visacovsky (2009), las nociones “psi” lograron exceder el espacio de los saberes expertos, operando en términos de un sentido común o un conocimiento práctico en amplios segmentos de la población, tanto a la hora de explicar la realidad cotidiana (dimensión cognoscitiva) como de gestionar las dificultades emergentes (dimensión práctica). Esta vigencia de los saberes “psi” como parte de la cultura urbana de Buenos Aires –sobre todo de las clases medias– se hace presente en múltiples espacios de participación, cada uno de los cuales articula las nociones vehiculizadas en este campo –angustia, negación, represión de las emociones, etcétera– de manera creativa, de acuerdo con las claves que rigen sus marcos interpretativos y de acción (Viotti, 2013).

Esto último da pie al planteo del segundo postulado que rige este trabajo. Más allá de las líneas de continuidad identificables al nivel de los sistemas simbólicos, nos interesa hacer foco en la centralidad que revisten el cuerpo y la corporalidad en el universo “alternativo”, como un rasgo que hace a su especificidad cultural. Desde la investigación realizada en el espacio social de la reflexología, se desprende que el estatuto eminentemente *práctico* de la apropiación de esta terapia (en particular, la instrumentación de técnicas y procedimientos rituales que visibilizan, en mayor o menor medida, aspectos del sí mismo) instaura un terreno donde la dimensión de la experiencia corporal y la

4 En particular, Ning (2013) hace blanco en las transacciones de sentido existentes entre medicinas alternativas y biomedicina. Para ello, muestra que ciertos supuestos atribuidos exclusivamente a una ideología alternativa (holismo, vitalismo, espiritualidad, cura natural y responsabilidad individual) se encuentran presentes asimismo en el campo de la medicina oficial, el cual no puede ser reducido a las ideas, actitudes y creencias de la alopatía.

de la interpretación –que hace inteligible y razonable esta experiencia– aparecen intrínsecamente vinculadas. Por eso enfatizamos el hecho de que la adhesión al cuerpo de razonamientos, asociaciones y valores que sustenta la supuesta “ideología” alternativa, se encuentra mediatizada por las técnicas corporales y las performatividades rituales, como señala Maluf (2005). Lo que nos conduce a echar mano a enfoques como el del pragmatismo (Johnson, 2008) y el de la fenomenología, retomando la noción de *experiencia corporal* en Baarts y Pedersen (2009) o de *embodiment* en Csordas (1994), el cual pretende poner al cuerpo como fundamento existencial en el que la cultura y el *self* se imbrican prácticamente en el mundo.

Cabe destacar, por último, que este artículo se desprende de un trabajo de investigación de tesis doctoral que se centra en una alternativa en particular: la reflexología podal. La misma cuenta con un corpus general de 48 entrevistas en profundidad a usuarios y especialistas, además de observaciones participantes realizadas durante el período 2007-2011, principalmente en dos institutos de reflexología sitios en Buenos Aires (Argentina). La investigación se ajustó a los criterios de aproximación de la investigación cualitativa, de tipo interpretativa, inductiva y reflexiva (Vasilachis, 2006), caracterizada por su capacidad de ahondar en los significados que guían el comportamiento de los actores a partir del análisis de sus interpretaciones y prácticas. La noción de registro de sí apareció como una categoría emergente en el trabajo de terreno, mencionada en particular al indagar los aspectos considerados positivos en el marco de la terapia (“¿Qué te atrajo más de la reflexología?”, “¿Sentiste alguna vez algo especial en el marco de las sesiones?”, “¿Qué aspecto te pareció el más eficaz?”, “¿La reflexología te proporcionó algo que no encontraste en la medicina convencional?”). Es preciso resaltar que en este artículo intentamos ilustrar la perspectiva de los propios actores sociales poniendo el acento en lo que los informantes “dicen” y “dicen que hacen”, y no en lo que efectivamente “hacen”, es decir, que el análisis no se encuentra centrado en las prácticas. Esto ha respondido a ciertas características y contingencias del objeto de estudio, por ejemplo, el carácter privado de las sesiones de reflexología, así como la dificultad de asistir a espacios interactivos entre especialistas y pacientes. En este sentido, nuestra investigación hace blanco en la construcción de significados en torno al cuerpo, la corporalidad, la salud y la enfermedad, retomando el enfoque metodológico del estudio de caso etnográfico (Stake, 1994)<sup>5</sup> –considerando a cada informante como un

5 De acuerdo con Stake (1994), el caso es definido como “un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales donde se busca dar cuenta de la particularidad del mismo en el marco de su complejidad” (Neiman y Quaranta, 2006: 220).

caso—, mientras que el análisis se inscribe en la perspectiva epistemológica de la fenomenología y la hermenéutica. A partir de este enfoque, buscamos delinear no sólo las experiencias corporales de los adeptos a la reflexología, sino asimismo la manera en que estas experiencias asumen una forma transmisible a través de narrativas que les proporcionan forma y sentido. Reconocemos, bien entendidos, los límites de esta estrategia de investigación en lo que concierne a la reconstrucción del mundo social en su complejidad (Atkinson, 1997; Silverman, 1998). Es evidente que los datos presentados no reflejan la realidad de las experiencias, sino que constituyen una construcción mediatizada por el lenguaje y por la presencia del investigador.

### EL REGISTRO DEL CUERPO

De acuerdo con Maluf (2005: 500-501), el análisis de la especificidad de las prácticas médicas no convencionales requiere contemplar, en una primera instancia, las características propias de la *situación terapéutica* que involucran. Esta situación comprende un conjunto de factores contextuales y expresivos asociados a: 1) las técnicas corporales, procedimientos terapéuticos utilizados propiamente dichos (rituales, tratamientos, *performances* corporales, que en este contexto actúan como mediadores simbólicos<sup>6</sup>), y 2) la relación con el terapeuta, quien asume aquí un rol de intermediario cultural (Featherstone, 2000), en virtud de la transmisión de claves interpretativas que habilita en este contexto. Esta definición de situación terapéutica cobra relevancia para nosotros por cuanto pone de relieve la *dimensión sensible* de la percepción del usuario, posibilitando la construcción de experiencias corporales significativas que involucran en mayor o menor medida la reflexión —mediada por el lenguaje— sobre las vivencias en la sesión. Pues bien, la categoría de experiencia corporal adquiere una importancia particular en el marco de la terapia reflexológica, como ya han notado Baarts y Pedersen (2009). Las autoras hacen foco en el primer acercamiento de los usuarios a este tratamiento, en particular, el modo en que éste detona una serie de manifestaciones en los niveles físico y/o emocional, que, si bien muchas de ellas son consideradas desagradables en una primera instancia, son conceptualizadas como positivas e incluso como una prueba de que la terapia “funciona”. En el caso de nuestro trabajo de campo, estas “reacciones” —como

6 La autora utiliza esta noción para ilustrar los símbolos que se ponen en juego en las sesiones. Estos mediadores pueden asumir la forma de objeto o instrumento, las técnicas o procedimientos corporales (masajes, técnicas de respiración, de movimiento); sensaciones olfativas, auditivas (música, sonidos), entre otras. Éstos funcionan, primero, como un canal de comunicación entre individuos y vivencias interiores, inconscientes, reprimidas. En segundo lugar, operan en el establecimiento de una relación entre paciente y terapeuta (Maluf, 2005: 514).

las nombran algunos actores sociales— generadas en las primeras sesiones del tratamiento son narradas como un signo concreto de los efectos de la terapia sobre el individuo. Al respecto, los usuarios suelen reportar bostezos, sensación de frío/calor, transpiración, picazón, eructos, faltas de aire o ahogos durante la sesión (físicos), la comprobación de que la condición por la que se acude a la terapia empeora, o bien el retorno de una molestia o dolor que marcó una dolencia del pasado, que puede incluir manifestaciones emocionales como llanto, risa, arrebatos de enojo, tristeza, entre otros. Respecto de los soportes cosmovisionales de la reflexología, es posible afirmar que uno de sus fundamentos teóricos principales remite a una teoría de la corporalidad en términos holísticos, que distingue dos niveles de articulación entre el cuerpo físico y otras dimensiones de la *persona*. Una que remite a la relación entre el todo y las partes, expresada en la idea de que los pies se constituyen en un espacio topográfico capaz de reflejar la distribución anatómica del organismo humano<sup>7</sup>. Y otra que afirma que el cuerpo físico constituye el *locus* donde se articulan las distintas dimensiones del individuo considerado como unidad: mente, energía, espíritu, emociones, entre otras. De modo tal que los pies no sólo devienen en un espejo de los aspectos orgánicos del individuo, sino que permiten actuar —a través de los estímulos manuales sobre los pies del paciente— sobre todos sus aspectos. Este último punto se expresa en la imagen del “mapa corporal” que divide al pie en cuatro zonas reflejas —cabeza, pecho, abdomen, y caderas y piernas—, las cuales se corresponden con cuatro niveles no físicos más destacados que conforman la condición de persona desde la mirada holística de la reflexología: pensamientos, voluntad/impulso, emociones, instintos.

Las manifestaciones de toda índole reportadas por los usuarios y especialistas en virtud de su incursión en la terapia, nos remiten asimismo a una segunda teoría corporal: es decir, una visión de la corporalidad como fenómeno que involucra el fluir de energía<sup>8</sup>, lo que ha sido señalado en la literatura sobre terapias alternativas en términos de vitalismo (Ning, 2013). Esta teoría reenvía a una idea de salud en términos de equilibrio, y que pondera la liberación/

7 Esta idea de que el cuerpo humano en su totalidad puede ser proyectado y representado en segmentos circunscriptos del mismo, es lo que Vilhelm Schjelderup (1994) ha dado en llamar el “principio bio-holográfico”, que opera en algunas prácticas terapéuticas alternativas (citado en Scott, 1998).

8 Desde una perspectiva orientalista, el monto de energía en movimiento que es parte constitutiva de la corporalidad humana reapropia los términos del *chi* o *qi* en China y Japón, respectivamente, incorporando además nociones del ideario hindú —Prana— y otros profundamente refigurados en Occidente como aura, cuerpos sutiles, etcétera. Varios autores señalan que esta visión de la corporalidad remite a una perspectiva vitalista, desde la cual se enfatiza que el cuerpo se encuentra constituido por fuerzas vitales en movimiento que tienden al equilibrio. Tendiendo el cuerpo la habilidad de retornar a este estado si se lo estimula adecuadamente (ver, por ejemplo, Micozzi, 2002).

expulsión como parte del proceso de autocuración del que es capaz el cuerpo, si se lo estimula correctamente. Esto permite comprender el modo en que, desde las alternativas, se enuncia una corporalidad no constituida exclusivamente por el plano físico-biológico del *cuerpo-carne* (Good, 1994). Más aún, el carácter holista y vitalista de esta terapia se funda en la idea de que el cuerpo se encuentra íntimamente vinculado con la propia biografía, considerándose incluso que las manifestaciones señaladas constituyen la expresión de una "memoria corporal". Como señala Saizar (2009) respecto del yoga, las experiencias físicas y/o emocionales son interpretadas en términos de un pasado –remoto o cercano–, que permanecen como *marcas* fijadas en el cuerpo y, por ende, susceptibles de ser destrabadas gracias a las técnicas terapéuticas.

Me sacó, digamos, recuerdos que tengo muy feos en mi vida, entonces mucho llanto, mucho llanto. ¡Pero me hizo bien! Porque después relajé, me calmé, dos sesiones seguidas de llanto. Me empezaba a tocar y ya empezaba a llorar, así, automáticamente. (C., usuaria de yoga y reflexología, reikista)

Un día vino una paciente y me dijo que no le gustaba el trabajo en que estaba y que ella era muy tolerante hacia los demás [pero] un día no quería hablar con nadie, empezó a gritarle a todo el mundo. Y me dice: "¿Qué es?", y yo le respondo: "Puede ser que sea una reacción del tratamiento que vos estés expresando lo que realmente sentís, que no lo hacés porque queda mal". (A., reflexóloga)

Estas vivencias en el ámbito terapéutico pueden desencadenar un proceso de atribución de sentido en pos de interpretar las causas que generaron el bloqueo inicial. Pero en este apartado interesa consignar ante todo que, desde la perspectiva de los actores, esta dimensión holista y vitalista constituye una instancia que es valorada por sí misma. Baarts y Pedersen (2009) señalan al respecto que la evaluación positiva de estas sensaciones aparece en el contexto de su investigación vinculada a la capacidad de habilitar una conciencia (*awareness*) del cuerpo –lo que las autoras contraponen, retomando a Drew Leder (1990), al carácter fenomenológicamente *ausente* del cuerpo, al menos si se lo considera como la base de nuestra inscripción en el mundo, en su carácter receptor y, por ende, no problematizado por la conciencia–. El correlato de lo antedicho consiste en que este nivel de registro supondría un reconocimiento del cuerpo de carácter transformador, ya que las autoras afirman que el mismo –incluso– ya no volverá a pasar desapercibido. En nuestro trabajo de campo, los datos permiten una interpretación similar. Al nivel de la experiencia, las técnicas de la reflexología habilitan una visibilización de una lógica corporal diferente a toda experiencia previa, un registro de la presencia del cuerpo que

se corresponde con el carácter de evidencia irrecusable de que “algo ocurre” como consecuencia de la aplicación de las técnicas terapéuticas. Esto, en ocasiones, es expresado con sorpresa:

M.: Y te digo, a mí enseguida me empezaba a hacer ruido la panza, siempre, sistemáticamente [...] [En la primera sesión] yo me acuerdo que dije: “Es increíble”, me empezó a tocar y me hace ruido la panza, “Es increíble”, y además, justo el centro de las emociones andan por acá.

–Ah, ¿tu reflexólogo te lo dijo o eso ya lo sabías de antes?

M: Él me lo volvió a comentar pero yo ya lo sabía [...] que era el chakra de las emociones, yo lo sabía por mi mamá también, que hacía gimnasia con centros de energías, y, bueno... yo decía: “Qué loco”, porque venía como con una bola de “Necesito llorar y no puedo”, y empezó, me empezó a hacer ruido y me empezó a agarrar ganas de llorar, fue toda una cadena de cosas.

Más adelante, cuando hace referencia a la posibilidad de que se trate de una sugestión psicológica (hipótesis sostenida por una persona de su entorno), ella responde:

Porque ya te digo, o sea, los ruidos en la panza yo no los invento. (E., usuaria de reflexología).

Este citado fragmento adquiere relevancia, entre otras cuestiones, por cuanto pone en evidencia el modo en que la constatación de una manifestación corporal –en este caso, sonidos originados en el sistema digestivo– es leída retroactivamente como la condición de posibilidad que funda la plausibilidad de la teoría holista de los chakras. En este sentido, la experiencia sensorial aparece en un lugar central a la hora de tornar *razonable* todo un conjunto de elaboraciones orientadas a dotarla de sentido, que aquí se centran en identificar el sistema digestivo con el plano emocional de la persona.

Por otra parte, en el trabajo de campo realizado, algunos informantes han referido que esta instancia de “registro” de la presencia del cuerpo se opera también como resultado del estado alterado de conciencia que tiene lugar en el momento mismo en que se implementa la técnica. Del mismo modo que en el momento de reposo posterior a la ejecución de las asanas en el *hatha yoga*, este estado describe una experiencia que se sitúa entre el sueño y la vigilia, lo que potencia un tipo de procesamiento *desde* el cuerpo, no mediatizado discursivamente –o que no puede ser simbolizado del todo–. Los siguientes fragmentos de entrevistas reflejan el parecer de dos usuarias, quienes manifiestan la dinámica relacional que se establece entre la reflexología

como práctica corporal, la suspensión del pensamiento conceptual y el tipo de *conexión* consigo mismo a través de la forma expresiva que el cuerpo es capaz de generar. Así, Y. comenta el modo espontáneo en que, al final de una sesión de reflexología, le irrumpe la idea de comprar una bicicleta. De acuerdo con su interpretación, este hecho cobra sentido por cuanto la terapia conjuga: 1) un contacto sensorial con partes del cuerpo habitualmente no sometidas al registro ("músculos internos"), 2) la movilización generalizada del cuerpo y 3) la instancia no-consciente en que la persona se sumerge durante la sesión ("trabajo onírico"), que permite *procesar* desde otra lógica diferente a la discursiva. La reflexología deviene en una práctica habilitante en pos de una comprensión de la persona y sus necesidades a partir de *otra* percepción, delineándose sin someterse a la palabra, al menos no en términos inmediatos.

Y.: Hay un lugar como que lo que despierta es la musculatura más interna, la que no sentimos, que no percibís a simple vista.

Investigadora: Despertar, ¿tiene que ver con más actividad?

Y.: Claro, como que estás soñando pero estás súper despierto. Pero procesando, ¿entendés? Como que es un trabajo onírico pero del cual no podrías hacer un discurso. "Bueno, soñé tal cosa", y ponerlo en palabras. Es súper sensorial pero re familiar.

Investigadora: ¿Familiar en qué sentido?

Y.: Hay un lugar de eso que sí lo entendés, pero lo entendés desde otra percepción, desde una imagen, ¿entendés? Y esa imagen, para mí, después se constituye en..., mientras me pongo las botas para irme y "¿Sabés qué?, me voy a ir a comprar una bicicleta". Me lo dijo el cuerpo *antes* de que yo lo pudiera enunciar en palabras.

En segundo lugar, L. relata una serie de *puestas en contacto* que la práctica reflexológica le habilita cuando incursiona en la misma. Éstas van desde aquellas dimensiones vitales de la vida cotidiana que tiene dificultades para percibir (hambre, sueño) hasta un *darse cuenta* después de la sesión de que los zapatos que lleva puestos le resultan incómodos. El foco en esta narrativa se encuentra delimitado también por una valoración positiva del modo en que la reflexología combina el contacto sensorial con el acceso a un nivel no preformado conceptualmente. Facilitando el contacto del individuo con lo más concreto de las señales emitidas por el cuerpo:

Me parece que hay algo fuerte que tiene que ver con la *réflex*, y es que yo le adjudicaba ese valor de tener que ver con algo inconsciente. [Durante la sesión] muchas imágenes, frío, ese estado de semivigilia [...] Por ahí me pasaba de acordarme de

situaciones o cosas muy concretas, darme cuenta que necesitaba dormir, una cosa como más de contacto [...] Me acuerdo una vez que llegué con unos zapatos y me di cuenta, cuando salí, que me mataban de dolor de pies. Los tenía hacía muchísimo y los usaba. Los regalé, como ese tipo de cosas, no era muy elevado.

Es interesante señalar que para poner en palabras esta instancia, es menester observar que la informante le atribuye el término “inconsciente”, vocablo propio del psicoanálisis del cual se apropia para acercarse a una definición de su percepción que sea comprensible para los demás. Pues bien, desde un enfoque fenomenológico, este registro de sí no sólo reflexivo sino *corporal* que les atribuyen los actores sociales a la reflexología y al yoga puede interpretarse a partir de lo que Mark Johnson (2007) define como el modo inmanente o corporizado –*embodied*– en que los seres humanos construyen significado. A diferencia de lo postulado por la teoría conceptual-proposicional del significado, y con una fuerte influencia del pragmatismo de John Dewey, el autor señala que este modo de concebir el sentido se enraíza también en los sentimientos, emociones e imágenes que ponen en contacto la experiencia presente con la pasada y la futura. Constituyéndose en una instancia previa –y no cualitativamente diferente– al establecimiento de distinciones en este flujo que opera la conceptualización como acto (Johnson, 2007: 10-13, 86-93).

Desde un enfoque sociológico, estas observaciones nos remiten a una serie de conceptualizaciones obligadas a la hora de hablar de registro. En efecto, podría afirmarse que el contacto con los aspectos más concretos, menos espiritualizados y, por ende, tal vez más elementales del cuerpo y sus procesos, se corresponde con un tipo de *habitus* –en los términos de Mauss y de Bourdieu– o de un estilo cultural –en el vocabulario de Mary Douglas–. Lo que implica que la incorporación del tipo de registro de índole *corporal*, que la reflexología sostiene habilitar, tiene un correlato en los esquemas perceptivos y experienciales de algunos adherentes. No se trata sólo de un mandato configurado discursivamente, sino de un modo de socializar la relación con la corporalidad que tiene correlatos en los esquemas de disposiciones, en el modo de percibir el cuerpo, de habitarlo y, en consecuencia, de actuar *hacia* él. En un fragmento de entrevista con Y., se expresa una correspondencia del planteo terapéutico de la reflexología centrado en el registro de las experiencias corporales, con una sensibilidad específica. La cual combina un esquema perceptivo capaz de detectar molestias corporales –no registrables para la gente “menos sensible”– con una disposición a conjeturar las situaciones que pudieron dar inicio a ese malestar.

Hay gente más sensible que otra, creo que eso heredé de mi papá, y por otro lado, a una cultura de terapias alternativas, de gente, de tipo de terapias psicológicas, que tiene que ver con escuchar el cuerpo y con creer en eso. Entonces,

no puedo tener un dolor y no empezar a pensar y a relacionarlo en eso. De no voy al baño porque estoy reteniendo algo emocional que no sale. Otro se toma un laxante y va al baño. Yo no me tomo un laxante hasta que no resuelva lo que estoy reteniendo. (Y., usuaria de homeopatía, eutonía, reiki y reflexología)

Pues bien, esta disposición nos remite sin dudas al papel desempeñado por los terapeutas y al modo en que socializan a sus pacientes en los principios básicos del "registro". En lo que concierne a los especialistas entrevistados, los mismos señalan la importancia de esgrimir esta retórica desde el primer momento en el que entran en contacto con sus pacientes. Desde las primeras preguntas que formulan para conocer el estado de salud de la persona, sus sensaciones corporales, pero también sus hábitos posturales, alimenticios, fisiológicos, al registrar los signos en los pies y poner en juego un diálogo para ir configurando hipótesis diagnósticas; todos estos elementos se consideran como una primera aproximación, no sólo para elaborar un conocimiento individualizado sobre el paciente, sino también para que el propio sujeto comience a formular esos mismos interrogantes sobre sí mismo. En un primer nivel, los terapeutas ubican su rol como *mediadores* del registro, privilegiando el foco sobre las cuestiones corporales cotidianas (nimias, casi invisibles, consideradas las menos registradas). El no tomar suficiente cantidad de agua, no dormir como corresponde, en cuanto a calidad y cantidad de sueño, la infrecuencia en las deposiciones, los problemas posturales, suelen ser los ítems insoslayables en estos relatos. Más allá del criterio personal de cada especialista, en general se resalta la necesidad de poner de relieve a los ojos del paciente aquellos malestares –o actitudes generadoras de malestar– que tienden a ser "naturalizados". Este tipo de actitud del terapeuta se complementa con otra, relativa a un rol de *acompañante*. Más allá del aspecto humanístico que esto supone, nos referimos a cómo el terapeuta se considera a sí mismo en su posibilidad de inducir en el usuario –a través de preguntas acerca de cómo se siente y por qué– determinadas asociaciones con aspectos de su vida que habiliten el dar con un conocimiento más específico, no sólo de sus procesos corporales, sino de la relación entre éstos y la *persona* considerada en términos holísticos. De lo que se trata es de moldear una disposición hacia el registro, comenzando por 1) incentivar la capacidad de identificar el modo en que funciona el cuerpo en el ámbito de sus funciones cotidianas, o bien en situaciones extraordinarias, detectando cambios y regularidades y 2) establecer conexiones –más o menos mediatizadas– para interpretar estos registros.

## EL TRABAJO HERMENÉUTICO

Como hemos comenzado a esbozar, el modo en que el registro de sí se pone en juego en el contexto de la reflexología involucra diferentes niveles en lo que refiere a la manera en que el cuerpo es vinculado con el sí mismo. En este

sentido, es posible hablar de un *continuum* que va de un registro más sujeto a la inmediatez del *cuerpo-carne* –por ejemplo, sensaciones que son interpretadas como la respuesta refleja del estímulo aplicado en el pie–, a otras formas del registro que involucran una relación con la dimensión energética (bostezos que representan “descargas”) o con la dimensión emocional del individuo (llanto como resultado del desbloqueo de eventos considerados traumáticos o simplemente no resueltos del pasado). Todo lo cual es leído en muchos casos en la clave de la liberación/expulsión de todo aquello que “tiene que salir”<sup>9</sup>. En este apartado, nos centraremos en algunos aspectos que ilustran el modo en que el registro del cuerpo opera como una vía privilegiada de conocimiento/definición (y, en definitiva, construcción) de la identidad de la persona. Como señala Pedraza (2007: 23), las formas de experiencia de *sí* actuales se asocian con la manera en la que el individuo puede registrarse como una entidad subjetivo-corporal (expresada en múltiples ocasiones bajo frases como “no tenemos un cuerpo, somos un cuerpo”). No obstante, el carácter multidimensional de la persona –que interrelaciona aspectos físico-orgánicos, emociones, sentimientos y el entorno social– no permite codificar lo que aparece bajo los términos de un “lenguaje” propiamente corporal como si se tratara de un papel con marcas que lo expresan de manera inequívoca. Como contrapartida, tampoco resulta evidente la respuesta ante la pregunta acerca del *qué me está pasando* que opere como fundamento explicativo de un dolor, molestia o sensación corporal (de ahí la relevancia en las narrativas de los informantes del “darse cuenta”, “conectar con lo que me está pasando”, entre otros). Así como tampoco aparece como obvio si el individuo está o no dispuesto a generar un cambio en torno de esa situación (“el lugar del terapeuta es como de acompañar, digamos, no entra tanto en lo psicológico y de bajada de línea de cómo tiene que ser tu postura, si no de hasta qué punto le molesta a uno eso y si lo llevás para generar un cambio al respecto”).

Pues bien, es interesante destacar que, para acceder a este conocimiento/construcción de *sí*, los actores sociales entrevistados instrumentan múltiples recursos hermenéuticos, evidenciando las transacciones de sentido en el marco de un campo terapéutico más amplio, que no sólo remite a las prácticas psicológicas y psicoanalíticas –tal como lo señala Illouz (2010)–, sino que incluye otras aproximaciones donde la exploración del “lenguaje” corporal resulta central. Éste es el caso de V., una actriz y profesora de teatro de 38 años que compara los talleres que ella ofrece con los recursos hermenéuticos de la reflexología. Comienza diciendo:

9 Este punto lo trabajamos en Bordes (2006).

V: En los trabajos de relajación que hacemos previos a las clases, lo que se hace es tratar de conectar con esas partes que están [tensas] [...] Por ejemplo, una manera de trabajar con eso es preguntar cómo estoy físicamente, "Siento el cuerpo tenso a la altura de los hombros", y ahí encontrás metáforas, por ejemplo, "como si tuviese un barral de hierro atravesado"...

Investigadora: ¿Y con qué tiene que ver, con qué lo relacionás?

V: Y por ahí lo vinculás con alguna experiencia, por ahí con una emoción, con sentirse aplastado, por el trabajo... o tuve una discusión con mi pareja, y eso empezó a renombrar, sobre todo nombrar desde la metáfora, no desde el relato, o sea, no desde cómo yo le cuento a un psicólogo, es contarlo de manera, es hablar y usar la palabra simple, directa, y que le dé cauce a lo que uno siente; si uno tiene eso y empieza a nombrar, eso se suelta, se abre... (V., usuaria de yoga, bioenergética, reflexología, acrobacia y teatro)

Como es posible observar, en los talleres teatrales la dimensión del sentir cobra fuerza simbólica, por cuanto representa cada sensación física a través de una imagen, la cual opera de forma metafórica y resulta útil para dotar la sensación –tensión, contractura, molestia– de un sentido específico. En este caso, un sentido *personal*, en virtud de su relación con una experiencia del pasado. Esta forma de conexión con las sensaciones corporales articulándolas con una palabra "simple, directa" capaz de nombrarlas, aunque sea a través de una imagen, constituye un recurso –o, más aún–, un auténtico *dispositivo cultural* que atribuye determinadas emociones a determinados estados físicos –por ejemplo, asociar una contractura a un "sentirse aplastado por el trabajo"–. Pero, sobre todo, contribuye a dotar de una forma definida a la emoción –en principio, imprecisa–, brindándole una vía controlada de expresión.

Pues bien, la particular valoración de V. de la asignación de significados en torno a lo que ocurre en el nivel corporal, se refleja en la apropiación que hace de la reflexología y su teoría corporal (que relaciona simbólicamente cada zona u órgano del cuerpo reflejado en el pie con un rasgo de la persona).

Hay un libro que se llama *El cuerpo habla*; ahí habla un poco de las distintas zonas del cuerpo, no recuerdo bien si está ahí... yo te hablo desde la técnica actoral y lo que yo enseño: distintas partes del cuerpo están vinculadas con cosas distintas, por ejemplo, la cadera tiene que ver con lo sexual, con la nutrición, esta parte [el pecho] tiene que ver con los sentimientos; la panza tiene que ver con emociones como la bronca, esto tiene que ver mucho con el mandato como "Me pongo la mochila al hombro". Entonces, las distintas partes del cuerpo simbolizando distintas áreas de la persona.

Este trabajo no se limita a un nivel puramente discursivo, ya que V. hace hincapié en que la liberación de la emoción bien lograda pone en juego también una liberación energética: "el poder nombrar 'te quiero' 'te extraño' 'estoy

furiosa' es una energía que está que al estar afuera se despega de uno [...] la experiencia de ponerla afuera es como un circular energético que es fundamental". Esto supone también una puesta en juego del  *cuerpo-carne*, aunque no exclusivamente. Por ejemplo, esto se vislumbra cuando comenta una experiencia de masaje en el contexto de un *spa*, donde la manipulación del cuerpo físico logra operar una "descarga". Pero queda incompleta a causa de la no tematización de la experiencia en términos hermenéuticos:

El año pasado mi hermana me regaló para mi cumpleaños, ¿viste esos boletos para ir a un *spa*? Primero fui al sauna y después a masajes. Me empezó a dar un masaje buenísimo, yo estaba re contracturada y me vino como un llanto y yo dejé ir el llanto pero qué sé yo, después se terminó eso y me hizo el *peeling* de qué sé yo, y quedo ahí. Y yo creo que alguien que no tiene cierta conexión con sus emociones por ahí le hacen un masaje y dice si "Qué rico, qué alivio", pero después no hay como una liberación energética más allá, ¿entendés?

La lectura acerca del carácter insuficiente del masaje para operar una liberación emocional/energética es una de las claves para comprender la lógica del registro de la actora. La informante expresa esto bajo la distinción entre: 1) *descarga* inmediata y aislada, y 2) trabajo terapéutico, que involucra la dimensión simbólica, sobre todo a través del lenguaje verbal:

Es también mucho tiempo de trabajar esto, de qué hay en el músculo, qué tiene para decir el músculo, que está apretado, "No doy más, estoy harta de tal y tal cosa". A veces ni siquiera tiene palabras, es más directo, y eso solamente se descarga. La descarga sola está buena, [pero] eventualmente a veces también en la vida está bueno hacer un trabajo como para que no vuelva a pasar eso ¿no?

La construcción narrativa acerca de lo que implica ese *trabajo* asume distintos matices, aunque es posible sistematizar lo relatado por V. de acuerdo con tres ejes principales que se repiten en las narrativas de otros informantes: 1) *conectar* con lo que le pasa al cuerpo, que reenvía la mirada al nivel de la percepción sensorial, 2) recurrir a operaciones de *asociación* que permitan ir más allá de la sensación y atribuirle un *sentido* y 3) llevar adelante algún tipo de práctica que habilite los dos pasos anteriores (en lo posible, combinar más de una).

Es interesante señalar que el *cuerpo* aparece en el marco de la narrativa vehiculizada por V. como una fuente de datos no mediatizados, cuya riqueza reside en su no-coincidencia con lo que el individuo sabe de sí mismo en términos conscientes. De este modo, se constituye en un espacio donde radica un aspecto de la autenticidad de la persona, o en una fuente de legitimidad

interna en su dimensión más concreta, como indica Sointu (2006: 497): "El cuerpo para mí es información pura sobre la persona, cuenta todo, no hay forma de engañarlo, de hacer 'como si'". No obstante, esta instancia permanece opacada si no se apela a una tarea de índole hermenéutica capaz de estructurar lo no codificado del lenguaje corporal en bruto. Esta tarea no se visualiza como posible de ser concretada a través de un único conjunto de recursos terapéuticos. Mientras más prácticas se lleven adelante, más refinado será el resultado interpretativo, lo que se desprende de la representación de que cada práctica y/o terapia permite dar con "algo" de la persona desde un recorte particular y, por ende, no puede ofrecer respuestas clausuradas y definitivas.

Primero hay que poder verlo, y verlo desde dos puntos de vista diferentes es mucho mejor porque, no sé cómo explicarlo, es como si lo vieras en 3D. Es como "¡Ah, yo soy un poquito así!". Se vuelve más concreto, digamos, lo que tenés que trabajar.

Conocer el cuerpo desde el modelo holístico tiene como correlato, entonces, el conocimiento del sí mismo. Además, esta lectura pone de manifiesto los límites de ciertas aproximaciones terapéuticas, como la del psicoanálisis, distancia referida de modo recurrente en distintos relatos de informantes, a pesar de que ambos sistemas simbólicos comparten la matriz discursiva del autococonocimiento y el trabajo sobre sí (Maluf, 2005). Esta crítica por parte de los actores sociales se funda, principalmente, en la idea del carácter parcializado del psicoanálisis por cuanto toma a la persona centrándose exclusivamente en la palabra. Retomando el relato de V., la reflexología opera como un sustituto, ya que –como ella misma señala– dedica más tiempo a la instancia hablada que a la sesión técnica ("Empecé a alargar el momento previo al trabajo. Y ahora hace como un año o menos, una hora hablo y lo que me queda hago reflexología"). De este modo, la terapia aparece legitimada en su narrativa por la articulación que habilita entre cuerpo físico, gestión emocional y registro de sí, a través de la puesta en juego complementaria de distintos recursos terapéuticos para interpretar el lenguaje corporal.

## UN *ETHOS* DEL AUTOCONOCIMIENTO

Como venimos sosteniendo, en el marco reflexológico se identifica un esfuerzo por construir una experiencia terapéutica donde el registro de las percepciones corporales se articula con la búsqueda de narrativas acerca de las causas que generan esas vivencias, como señala Maluf (2005). Empero, este proceso no sólo supone el ejercicio de establecer asociaciones, también involucra un aspecto moral: dar con el origen del malestar deviene, asimismo, en una forma

de *hacerse cargo* de lo que ocurre; una forma de encontrar una solución sólida a lo que le pasa *a uno*, lo que nos remite a la retórica de la responsabilidad individual en las terapéuticas alternativas (Hughes, 2004). Este *hacerse cargo* tiene múltiples implicancias. Entre ellas, cabe destacar el rechazo hacia el uso indiscriminado de los fármacos que ostentan muchos usuarios y especialistas de reflexología, por ejemplo. Esta postura no sólo enfatiza la capacidad de intoxicar con sus sustancias nocivas al cuerpo físico –lo que remite más bien a una cuestión vinculada al *estilo de vida* (Cockerham, 2000)–, sino que supone, ante todo, el rechazo hacia su carácter de instancia de resolución facilista del malestar, “enmascarando” lo que ocurre detrás.

Esta forma de representarse el cuidado lleva a que los informantes hablen de su tendencia a la búsqueda de salud como un *proceso* que es preciso mantener de forma constante. El siguiente fragmento pone en términos explícitos las posturas delineadas por los actores sociales en cuestión. Se trata de una usuaria joven que se socializa en una familia donde se prioriza el uso de remedios naturales, aunque comienza a construir una disposición hacia la búsqueda constante de opciones cuando le detectan una escoliosis. Este padecimiento es concebido significativamente como el comienzo de una nueva manera de sentir el cuerpo: “Me empezó a molestar el cuerpo, empecé con muchas contracturas, mucha hiperconsciencia constante del dolor y de las molestias”. Que, a su vez, habilita un umbral de definición del cuidado efectivo, que impone fronteras desde criterios de inclusión/exclusión. De exclusión, en el sentido de que atribuye límites respecto de lo que no está dispuesta a acatar en cuanto al tratamiento, como cuando desde la biomedicina se intenta colocarle un corsé para enderezar su columna. De inclusión, en lo que respecta a la búsqueda de opciones que contribuyan a aportar “algo” en su búsqueda de salud, que define como un “proceso de vida”:

En mi caso, para mí siempre fue eso, una lucha interna de querer estar bien, por un lado; por eso seguí buscando, buscando y haciendo un montón de cosas, y también uno quiere estar bien por montones de motivos, yo de alguna manera fui desculpando o tratando de sacar a la luz o de echarle luz, por eso me parece que es como, es un proceso básicamente, me parece que necesariamente es eso, es un proceso. Sí, me parece que es un proceso de vida, no sé si en algún momento eso termina, es una búsqueda la salud, y también es un estado, o sea, son como las dos cosas... (M., usuaria de homeopatía, yoga, reflexología, entre otras)

Sin establecer relaciones de determinación, podríamos arriesgar que la variable perceptiva del registro reviste un grado de potencialidad en lo relativo a la construcción de una ética o *ethos* del cuidado, es decir, un cuerpo de

enunciados, usos y costumbres que definen una orientación específica frente al mundo, en este caso, frente al modo de gestionar el bienestar. Esto cobra sentido sobre todo respecto de las disposiciones devenidas en imperativos de salud, que ponen a ésta como un valor superlativo (Crawford, 2006) en el marco de las racionalizaciones prácticas que fundamentan motivacionalmente la acción dentro de grupos socioculturales específicos. En consonancia con este planteo, algunos informantes formulan la idea de que ya no se puede volver atrás en lo que hace a la incursión en disciplinas corporales, ya que el contacto con los malestares cotidianos, pero sobre todo la sensación de mejora que trae aparejada la intervención terapéutica, hace ineludible la necesidad de mantener una continuidad en alguna práctica corporal. Esto es referido por un usuario que cuenta cómo su compromiso devino, en un punto determinado, en un "camino de ida":

E.: Hace muchos años tenía la certeza de que por ahí [las prácticas corporales] estaba la solución de muchas cosas en mí, pero por alguna razón no tenía la energía o la concentración para llevarlas a cabo [...] Hasta que un día empecé y me di cuenta bastante rápidamente de la mejora en salud en general y a partir de eso quedó. Me dicen una reunión importante un viernes a la noche, en el horario, y digo: "No puedo de ninguna manera", es como que le pongo una jerarquía alta en mi cotidiano...

Investigadora: ¿Y por qué te pareció que la solución pasaba por hacer ese tipo de actividad?

E: No sé, tal vez porque otros me dijeron, tal vez empezar yoga como que empecé el camino de empezar a hacer más actividad física, antes no hacía nada y me sentía como muy débil en algún punto. Lo primero que empecé fue yoga y sentí un cambio increíble, y también un camino de ida. Tenía molestias en el cuerpo, dolor de espalda, y eso, que se me fueron haciendo yoga, y si dejaba volvía atrás pero peor. Entonces era "No puedo dejar esto". (E., usuario de yoga, reflexología)

Pues bien, el presente apartado presenta múltiples rasgos compartidos con la narrativa de V. Estos rasgos hacen blanco en la *disposición activa* hacia la apropiación de elementos interpretativos inherentes a las opciones de trabajo corporal a las que se recurre. Sin embargo, tiene como rasgo específico la explicitación del modo en que las herramientas hermenéuticas propias de la reflexología habilitan un *proceso personal de autoconocimiento*.

E. es un joven reflexólogo que fue entrevistado de manera recurrente desde 2006 y a cuyo consultorio concurrí en el marco de sesiones individuales de reflexología desde 2007 hasta mediados de 2010, una vez por semana. Este trabajo de registro ampliado –que combinó las entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con observación participante y charlas informales– permitió

seguir un proceso, invisible en otras entrevistas e invisible incluso en las primeras entrevistas con el informante, respecto de las *búsquedas interpretativas* que llevaba a cabo. Un día E. comenta lo que considera como un hallazgo respecto de sí mismo, que involucra un correlato energético y que pone en juego algunas categorías de la reflexología, así como de otros talleres corporales en los que incursiona hasta el momento. La experiencia en cuestión remite a la sensación de apertura de un centro energético: el informante señala que, luego de una situación contingente, al despedirse de una amiga con quien charlaba, experimenta una sensación diferente:

Sentí como que algo se abría en mi pecho, como una cortina que se corre y deja pasar una luz que salía dentro mío como, por decir, una imagen... una sensación de que algo se encendió...

E. decide comentarme de manera espontánea esta experiencia, ya que la considera una instancia de inflexión en su profesión como terapeuta y como un progreso en su trayectoria de búsqueda personal. Uno de los ejes recurrentes en sus expresiones narrativas tenía que ver con su tendencia a situar en un segundo plano las ideas vinculadas a la energía –por ejemplo, estableciendo relaciones análogas de los canales energéticos propios de la Medicina Tradicional China y el sistema nervioso central propio del paradigma científico–. El informante explicita que esa experiencia le permitió zanjar la distancia entre el saber profesional y el sentir corporal, uniéndolos. En particular, en lo que hace a la disposición relativa a la apertura –o, en su defecto, cerrazón– en términos energéticos, lo que es de relevancia en la práctica de terapeuta:

Desde la cabeza te dicen todo el tiempo: “Tenés que estar receptivo, tenés que estar abierto”. Uno va haciendo automáticamente, porque no podés directamente abrir tus canales energéticos y conectar con el otro [...] ¿Qué me ayudó, según lo veo yo? Bueno, el trabajo, la actitud, a veces uno es receptivo y a veces no. A veces yo me cruzo de brazos y me cruzo de piernas, lo registro. ¿Ves? eso es teoría, no es que yo siento un canal energético que va y viene; pero me doy cuenta que cierro frente a algunas situaciones. Me ayudó haber recibido reflexología, porque eso te da conciencia del cuerpo. Y me ayudó el haber hecho yoga, porque te da conciencia del cuerpo y permite que la energía fluya diferente.

E. explicita que el reconocimiento perceptivo de la energía y el estado en el que se encuentra exige –al menos en su caso, y al menos en relación con el ideario orientalista en torno a la energía, culturalmente distante para muchos usuarios e incluso especialistas de reflexología– un proceso de *aprendizaje*. Aprendizaje que, claro está, no puede darse desprovisto

de un cierto recorrido en el espacio social de las terapias corporales. Esta sensación encuadrada en el nivel de la percepción deviene en significativa, por cuanto el informante ya venía trabajando con una temática considerada relevante por él: la voluntad. En efecto, el pecho se asocia desde las herramientas interpretativas del cuerpo de la reflexología como la zona ligada al "empuje", es decir, la actitud que conduce a concretar lo elaborado desde el plano mental e imaginario<sup>10</sup>. Desde este punto de partida, E. fundamenta un trabajo interpretativo en torno a los rasgos de su personalidad y su historia biográfica, construyendo una trama narrativa que relaciona su dificultad para concretar proyectos con el reconocimiento de los bloqueos energéticos que sufre en el área del pecho y del corazón.

Yo soy una persona que le cuesta llevar al plano de lo concreto las ideas; soy muy mental. Pero además siempre sentí como una dificultad para avanzar, una cosa te lo digo, como relacionado con la mirada holística, de algunos libros que podés haber leído. El área pélvica, relacionada con la tierra y lo concreto, el trabajo y el dinero, lo real, la casa, la familia, tierra. Pero esto, lo del pecho es el empuje que te permite también llegar a lograr esas cosas.

Hacia el final de la charla, E. brinda otro elemento que pone en conexión los elementos interpretativos de la reflexología y su vida personal. Éste remite a una reflexión personal que gira en torno a su pasado, al señalar que su tendencia a "bloquear" sus emociones puede remontarse al momento en que muere un ser querido de su familia. Este episodio –traumático para el informante– marca un punto de inflexión a partir del cual comienza a experimentar una dificultad específica para expresarse, por ejemplo, llorando. Pues bien, esta dimensión de la reconstrucción hermenéutica del sujeto desde el *corpus* de simbolismos de la terapia permite ilustrar una serie de coordenadas relativas al trabajo terapéutico que no suelen aparecer de manera espontánea en las entrevistas. En este sentido, aparecen como privativas sólo de las narrativas configuradas desde los

10 Cabe señalar que la simbología reflexológica se funda en las correspondencias existentes entre distintas partes del cuerpo y una serie de dimensiones específicas inherentes al ser humano. Así, en varias escuelas circula la imagen de un mapa de los pies que los divide en cuatro zonas reflejas, relacionándolos con cuatro zonas del cuerpo general: cabeza, pecho, abdomen, y cadera y piernas. A su vez, estas últimas se corresponden con cuatro niveles no-físicos que conforman la condición de persona desde una mirada holística: pensamientos, voluntad/impulso, emociones, instintos. Es de utilidad señalar que la correspondencia entre estos niveles de la persona y su localización corporal responde, ante todo, a una *lógica de la analogía*. Retomando lo señalado por E., su caracterización como persona "muy mental" muestra la primacía de esta zona –analogicamente articulada con el aire y con lo ideal–. En términos analógicos, la posibilidad de llevar a cabo los proyectos delineados requiere la intervención energética de las otras partes corporales asociadas a niveles más concretos –como el área pélvica, *locus* del deseo y los instintos–. Desde esta simbología, el pecho –*locus* del corazón– constituye una instancia mediadora de la concretización.

relatos de algunos informantes fuertemente enculturados en el espacio social de la reflexología y en el tipo de herramientas interpretativas que vehiculiza. Si bien la referencia a las sensaciones sitas en el cuerpo son asociadas por otros informantes con emociones como la angustia o el estrés, este nivel de elaboración sólo fue registrado en este caso puntual<sup>11</sup>.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo explorar una dimensión concreta de la lógica del cuidado que se delinea en el universo terapéutico de la reflexología: el del registro de sí, que algunos autores, como Maluf (2005), definen como parte de un trabajo terapéutico. Con este objetivo, se analizaron tres ejes narrativos a partir de relatos de especialistas y usuarios. El primero involucra un espectro de experiencias corporales que tienen que ver con el aprendizaje de un estilo sensorial específico, vinculado con la posibilidad de un registro de la existencia de un lenguaje corporal con una lógica propia. Esto se encuentra relacionado con la percepción de determinadas expresiones físicas y/o emocionales, asociándolas, en mayor o menor medida, con una dimensión holística de la persona. Los ejes narrativos subsiguientes se articulan con una disposición activa hacia la búsqueda de prácticas que posibiliten la interpretación de los factores que inducen a sufrir determinadas dolencias y/o la expresión de determinadas manifestaciones corporales. Aquí, es interesante señalar que la tarea hermenéutica que implica la atribución de significados específicos a la dimensión sensorial vivida es vista como condición *sine qua non* de la eficacia terapéutica.

11 Sólo podría establecer una comparación en el contexto de un taller de lectura de pies llevado a cabo en un instituto de reflexología al que asistí en 2008. Caso que representa un tipo de agencia interpretativa de índole guiada –ya que se trataba de un taller–. La propuesta radicaba en que cada participante contara con los recursos interpretativos básicos de la reflexología para asignar sentidos no sólo a las dolencias, sino también a otros rasgos más invisibles y cotidianos. Los participantes fueron instados a registrar sus posturas corporales en movimiento, por ejemplo, el hecho de caminar con el torso inclinado hacia adelante o hacia atrás, con un mayor apoyo en un pie que en el otro, o apoyando determinadas zonas del mismo con más fuerza que en otras. Esto fue asociado con aspectos de la personalidad de cada individuo, señalando la posibilidad de generar desequilibrios si se hacía de modo exagerado. Hacia el final del taller, algunos participantes deciden compartir su trabajo de asociación. Una de las participantes señala que estaba estancada en su vida porque todavía no podía asumir la muerte de su hermano. Y que había podido constatar este hecho al percatarse de que pisaba apoyando con fuerza el talón, inclinando su cuerpo hacia adelante. Esta zona del pie denota simbólicamente, en su correspondencia física con la parte inferior del cuerpo, la capacidad de absorber y recibir, lo que remite a la actividad intestinal, así como el sostén del sujeto en términos de supervivencia y arraigo. La fuerza de la pisada y el engrosamiento de la piel denotan un desequilibrio que es interpretado como la imposibilidad de “dejar ir” al ser querido, de “retenerlo”, dejando a la persona paralizada y sin capacidad de absorber las potenciales experiencias nuevas de su vida.

En efecto, el segundo eje narrativo enfatiza que el registro corporal no es suficiente, considerándose necesaria una instancia de simbolización del mismo. Y el tercero ilustra el modo en que el registro de sí conduce a un proceso personal de autoconocimiento instrumentando, entre otras, las herramientas interpretativas de la reflexología en cuanto dispositivo simbólico en el proceso de definición identitaria. De este modo, intentamos echar luz sobre un aspecto del modo en que se operan los denominados procesos de psicologización de la cultura contemporánea desde el prisma particular del ideario alternativo, el cual insta a un reconocimiento del sí mismo articulando un trabajo tanto *sobre* el cuerpo como *desde* el cuerpo, yendo así más allá de las categorías psi instrumentadas –por caso– desde el psicoanálisis. ✨

## REFERENCIAS

1. Atkinson, Paul. 1997. Narrative turn or blind alley? *Qualitative Health Research* 7 (3), pp. 325-344.
2. Baarts, Charlotte e Inge Pedersen. 2009. Derivative benefits: Exploring the body through complementary and alternative medicine. *Sociology of Health and Illness* 31 (5), pp. 719-733.
3. Beck, Ulrich, Anthony Giddens y Scott Lash. 2001. *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid, Alianza Editorial.
4. Bordes, Mariana. 2012. Construcciones y transacciones de sentido en torno al cuidado de la salud en el contexto de una terapia no-convencional: la reflexología. Un estudio sobre las culturas terapéuticas en la región metropolitana de Buenos Aires. Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
5. Bordes, Mariana. 2006. El fluir de la energía en las teorías etiológicas de la enfermedad. El caso de la reflexología. *Mitológicas* XXI, pp. 69-92.
6. Bourdieu, Pierre. 1997. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, Anagrama.
7. Cockerham, William. 2000. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior* 46, pp. 51-67. .
8. Crawford, Robert. 2006. Health as a meaningful social practice. *Health (London)* 10 (4), pp. 401-420.
9. Csordas, Thomas. 1994. *The sacred self. A cultural phenomenology of charismatic healing*. Berkeley, University of California Press.
10. D'Angelo, Ana. 2013. Tendiendo puentes. La apropiación terapéutica del yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção* 12 (34), pp. 321-360.
11. Douglas, Mary. 200. *Pureza y peligro. Análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires, Nueva Visión.
12. Featherstone. Mike 2000. *Cultura de consumo y posmodernismo*. Buenos Aires, Amorrortu.
13. Fadlon, Judith. 2004. Meridians, chakras and psycho-neuro-immunology: The dematerializing body and the domestication of alternative medicine, *Body and Society* 10 (4), pp. 69-86.
14. Freidin, Betina, Matías Ballesteros y Mariano Echeconea. 2013. *En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires*. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
15. Funes, María Eugenia. 2012. Notas sobre el concepto de estrés como clave de interpretación del mundo en el arte de vivir. *Mitológicas* XXVII, pp. 61-73.
16. Good, Byron. 1994. *Medicine, rationality and experience*. Cambridge, Cambridge University Press.
17. Heelas, Paul. 1996. *The new age movement. The celebration of the self and the sacralization of modernity*. Oxford, Blackwell Publishers.
18. Hughes, Kathryn 2004. Health as individual responsibility: Possibilities and personal struggle. En *The mainstreaming of complementary and alternative medicine*, eds. Philip. Tovey, Gary Easthope y Jon Adams. Londres, Routledge.
19. Illouz, Eva. 2010. *La salvación del alma moderna. Terapias, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires, Katz.
20. Johnson, Mark 2007 *The meaning of the body. Aesthetics of human understanding*. Chicago, University of Chicago Press.

21. Leder, Drew. 1990. *The absent body*. Chicago, Chicago University Press.
22. Maluf, Sônia. 2005. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da 'Nova Era'. *Mana* 11 (2), pp. 499-528.
23. Mauss, Marcel. 1979. *Sociología y antropología*. Madrid, Editorial Tecnos.
24. Micozzi Marc. 2002. Culture, anthropology, and the return of complementary medicine. *Medical Anthropology Quarterly* 16 (4), pp. 298-314.
25. Neiman, Guillermo y Germán Quaranta. 2006. Los estudios de caso en la investigación sociológica. En *Estrategias de investigación cualitativa*, coord. Irene Vasilachis de Gialdino, pp. 213-237. Barcelona, Gedisa.
26. Ning, Anne 2013 How 'alternative' is CAM? Rethinking conventional dichotomies between biomedicine and complementary/alternative medicine. *Health (London)* 17, pp. 135-158.
27. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2002. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002-2005)*. Consultado el 15 de junio de 2008 en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/>
28. Pedraza Gómez, Zandra. 2007. Saber emocional y estética de sí mismo: la perspectiva de la medicina floral. *Antropológica* 25, pp. 5-30.
29. Saizar, Mercedes. 2009. *De Krishna a Chopra. Filosofías y prácticas del yoga en Buenos Aires*. Buenos Aires, Antropofagia.
30. Schjelderup, Vilhelm. 1994. Healing systems of the organism and acupuncture-related therapies. En *Studies in alternative therapy 1: contributions from the Nordic countries*, eds. Helle Johannessen et al. Odense, Odense University Press.
31. Scott, Anne. 1998. The symbolizing body and the metaphysics of alternative medicine. *Body and Society* 4, pp. 21-37.
32. Silverman, David. 1998. Qualitative research: Meanings or practices? *Information Systems Journal* 8, pp. 3-20.
33. Sointu, Eeva. 2006. Recognition and the creation of wellbeing. *Sociology* 40, pp. 493-510.
34. Stake, Robert. 1994. Case studies. En *Handbook of qualitative research*, eds. N.K Denzin y YS. Lincoln. Thousand Oaks, Sage Publications.
35. Taylor, Charles. 1995. *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*. Barcelona, Paidós.
36. Vasilachis de Gialdino, Irene. 2006. *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, Gedisa.
37. Viotti, Nicolás. 2013. De la expertise psi a la psicologización de la vida cotidiana. Una mirada desde la nueva gestión espiritual del bienestar. Consultado el 10 de abril de 2014, en <http://www.culturapsi.org/index.php/blog/92-de-la-expertise-psi-a-la-psicologizacion-de-la-vida-cotidiana-una-mirada-desde-la-nueva-gestion-espiritual-del-bienestar>.
38. Viotti, Nicolás. 2011. Um Deus de todos os dias. Uma análise sobre Pessoa, aflição e conforto numa trama religiosa de Buenos Aires. Tesis doctoral en Antropología Social, PPGAS-Museu Nacional, UFRJ.
39. Visacovsky, Sergio. 2009. La constitución de un sentido práctico del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina. *Cuicuilco* 45, pp. 17-47.