

ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Título: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

Entre el trabajo terapéutico y la eficacia puntual: narrativas acerca de la corporalidad y la terapia en usuarios de medicinas alternativas

Mariana Bordes

Introducción

El objetivo general que se plantea esta ponencia es el de analizar las modalidades de adhesión y de atribución de legitimidad sociocultural a determinados recursos terapéuticos, centrándose en el marco de una medicina alternativa en particular: la reflexología¹. Considerando lo que se pudo registrar en el trabajo de campo, y para una mayor claridad expositiva, tomamos en consideración dos ejes analíticos que estructuran los dos apartados principales del artículo. Por un lado, el primero se refiere a aquellos casos de usuarios de reflexología que interpretan la eficacia de la reflexología en términos de lo que Sônia Maluf (2005) denominó como *trabajo* terapéutico que, como veremos de modo más exhaustivo, hace referencia a un *ethos* compartido entre terapeuta y paciente. Aquí, exponemos tres casos que ponen en juego de manera diferencial el entrecruzamiento de: 1) un estilo particular de percepción de las vivencias corporales; 2) un uso del lenguaje que articula la identificación de un conjunto de imágenes (visuales, verbales, oníricas, mentales) con una forma de comunicación; así como 3) un conjunto de valores y significados que extrapolan el comportamiento de cuidado y registro de sí a otros ámbitos más allá de la situación terapéutica puntual (Maluf, p. 511). Por otro lado, el segundo eje analiza los relatos que se inscriben en un estilo cultural que define a la terapia más bien en términos de *tratamiento*, en la medida en que la misma aparece como apropiada desde una lógica de la eficacia puntual. Por último, cabe destacar que el artículo se desprende del trabajo de investigación realizado en el marco de una tesis doctoral, cuya estrategia metodológica se inscribe en una perspectiva cualitativa que emplea el enfoque del estudio de caso etnográfico (Stake, 1994).

1. El trabajo terapéutico

A. Los fundamentos técnicos del trabajo terapéutico y sus implicancias

Una de las dimensiones que hacen a la fortaleza de las terapias alternativas a la hora de posicionarse en el campo de la salud es la dimensión técnica. Si retomamos la definición de Marcel Mauss (1979) de las técnicas corporales como los gestos, modalidades de acción o

¹ La reflexología constituye una de las terapias alternativas más difundidas en el Área Metropolitana de Buenos Aires, sobre todo la que localiza el abordaje terapéutico en el espacio específico del estímulo de los pies. El fundamento terapéutico de la misma se basa en la creencia de que la superficie de los mismos cuenta con puntos reflejos que representan al cuerpo físico y a la persona en tanto totalidad.

sincronías musculares tendientes a obtener una *finalidad precisa*, entonces las técnicas alternativas remiten a aquellos recursos que se ponen en juego en pos lograr el reestablecimiento de un estado de bienestar para el paciente. No obstante, el logro de esta finalidad en términos de bienestar o, al menos, los *signos* que los actores sociales interpretan como expresión fidedigna de que el proceso terapéutico resulta eficaz, no son homogéneos en el espacio social de la reflexología. Como señala Maluf (2005, p. 500-501) la noción de *trabajo* se encuentra conformada por dos campos de significación diferentes y complementarios. El primero hace referencia a la situación terapéutica en sí misma, que supone la relación con el terapeuta y sus procedimientos. Mientras que el segundo representa la condición vivida por el individuo en la terapia, un estilo y un proyecto de vida. Cabe destacar que en lo que pudimos verificar en el trabajo de campo en el universo terapéutico de la reflexología, un elemento que aparece con más frecuencia en los relatos es la explicitación de un cierto *estilo sensorial* que permite a los actores sociales una valoración de las experiencias corporales que son generadas desde las técnicas manuales. De acuerdo a lo manifestado, este plano vivido remite en una primera instancia a aquellas “reacciones” que pueden generarse como resultado del estímulo que genera el masaje y la consecuente movilización en términos holísticos. Se mencionan bostezos, sensación de frío/calor, transpiración, picazón, eructos o ahogos, la visión de imágenes o colores, llanto, risa, arrebatos de enojo, empeoramiento de la condición por la que se acude a la terapia, o bien el retorno de una molestia o dolor que marcaron una dolencia del pasado. Estas reacciones devienen en *signos* de que “algo ocurre” a partir de la movilización del cuerpo, generalmente expresado en clave de liberación/expulsión.

Un día vino una paciente y me dijo que no le gustaba su trabajo y que ella era muy tolerante hacia los demás en el trabajo [pero] un día no quería hablar con nadie, empezó a gritarle a todo el mundo. Y me dice: ‘¿qué es?’ y le digo: ‘puede ser que sea una reacción del tratamiento que vos realmente estás expresando, lo que realmente sentís, que no lo hacés porque por ahí queda mal’ (A., reflexóloga, usuaria de chi kung, tai chi y visualización)

Me sacó digamos, recuerdos, recuerdos que tengo muy feos en mi vida, entonces... mucho llanto, mucho llanto. ¡Pero me hizo bien! 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, reikista y reflexóloga)

Después de varias sesiones le dije bostecé un montón, me dijo ‘bueno, eso pasa, es una forma de descargar energía’. Yo había estado bostezando toda la tarde, sin parar... (P., usuaria de neo-shamanismo, reiki, reflexología, masajes y yoga, entre otras)

Cabe destacar que la distinción entre la dimensión física y la emocional en este contexto es relativa, en tanto todas estas reacciones enuncian que la corporalidad no se

encuentra constituida sólo por el plano físico-biológico del *cuerpo-carne*. Más bien, se trata de un complejo multidimensional en virtud del cual el cuerpo orgánico aparece como atravesado por una lógica de inscripción-expresión de otras dimensiones –lo que nos conduce justamente a la noción de *holismo*. De acuerdo a este planteo, se puede comprender que el bostezo –por caso- sea comprendido como la expresión de una liberación del *quantum* de fluido vital denominado como energía, del que es preciso despojarse para recuperar el equilibrio de la persona. La expresión de emociones, por su parte, explicita de manera más evidente la relación entre cuerpo biológico y los “otros” planos de la persona, remitiendo en particular a la dimensión biográfica del individuo en cuestión. Podríamos aseverar que las terapias alternativas –en este caso la reflexología- obtienen su éxito, en parte, por la capacidad de brindar un andamiaje técnico que pone en contacto a los actores sociales con el hecho de que su cuerpo tiene una *memoria*. En esta línea, las experiencias emocionales del sujeto son interpretadas como expresión de un pasado remoto o cercano que queda como residuo o *marcas* fijadas en el cuerpo –lo que Saizar (2009) denomina en términos de una representación del cuerpo en tanto *receptáculo*-. Y, por ende, son susceptibles de ser destrabadas a través de estímulos manuales que ponen en movimiento la corporalidad en tanto totalidad, lo que se traduce en la posibilidad de “soltar” esas emociones acumuladas en el espacio corporal. Esta idea se articula con otra: en la medida en que el proceso terapéutico se apoya en un modelo de abordaje integral de la persona, desde la reflexología se afirma que la intervención sobre el cuerpo contempla un margen no-controlable de las reacciones pasibles de ser generadas por la aplicación de las técnicas. Esta idea, que puede ser etiquetada bajo la denominación de “razones” del cuerpo, gira en torno a la idea de que la corporalidad opera bajo una lógica propia que ni el especialista ni el usuario pueden predecir o controlar completamente. Lo que algunos informantes señalan en términos de una innata sabiduría inherente al cuerpo, el cual a partir de cualquier tipo de manipulación a través de una técnica de este tipo “despierta” a su propia capacidad de autocuración (O’Connor, 2000, p. 53).

Pues bien, la construcción de las experiencias corporales antedichas deben comprenderse a partir de la convergencia entre la dimensión sensible de la percepción del usuario y el marco de una situación terapéutica que –como indica Goffman (2004) al hablar de situación- comprende un conjunto de factores contextuales y expresivos que delinear de manera contingente una definición de la *realidad* específica. En el marco de la reflexología, esto incluye la puesta en juego tanto de un dispositivo *objetivo* de organización terapéutica – los masajes en sí mismos y del control del ambiente a través de aromas, luces y sonidos-

como de un dispositivo *intersubjetivo*². Siendo esta última la instancia donde el especialista asume un rol de intermediario cultural (Featherstone, 2000) capaz de constituirse en un *guía* que brinda elementos para la configuración de una realidad que propone una visión diferente a la biomédica (Douglas, 1998).

Como vemos, el *estilo sensorial* que se desenvuelve en el marco de la reflexología se caracteriza por suponer la posibilidad de que el proceso terapéutico termine provocando reacciones no contempladas ni por el terapeuta ni por el paciente, lo que pone al cuerpo como instancia de inscripción-expresión de lo que le ocurre a la persona en tanto totalidad. Podría decirse que las experiencias de los informantes, contribuyen a moldear la idea de que existen *técnicas corporales* que no sólo actúan sobre el cuerpo orgánico, sino que se constituyen en un recurso –diferentes al psicoanálisis, por ejemplo- para relacionarse con el propio mundo subjetivo, leerlo y actuar sobre él. Que se distinguen de las técnicas verbales como las empleadas por las terapias psicológicas precisamente por involucrar un tipo de *registro* de sí que se caracteriza por poner en el centro de la escena una *dimensión vitalista de la corporalidad*. Pues bien, este es el caso de la percepción de imágenes o de ideas que –se señala- emergen espontáneamente en la terapia. A este respecto, cabe destacar que la movilización a través de los estímulos aplicados durante el ejercicio de la técnica es apreciada por su capacidad no sólo de producir sensaciones corporales inesperadas, desencadenando búsquedas de sentido o bien concretando certezas acerca de que el cuerpo logró desprenderse de aquello que debía salir al exterior. Algunos informantes refirieron que esta instancia de contacto con el cuerpo se opera, en parte, como resultado del estado alterado de conciencia que tiene lugar en el momento en que se implementa la técnica manual. Del mismo modo que en el momento de reposo posterior a la ejecución de las asanas en el *hatha yoga* (Saizar, 2009), este estado describe una experiencia que se sitúa entre el sueño y la vigilia, lo que potencia un tipo de procesamiento *desde* el cuerpo, esto es, no mediatizado discursivamente. En primer lugar, Y. comenta el modo espontáneo en que, justo al final de una sesión de reflexología, le irrumpe la idea de comprar una bicicleta. De acuerdo a su interpretación, este hecho cobra sentido en tanto la terapia conjuga 1) un contacto sensorial con partes del cuerpo habitualmente no sometidas al registro (“*musculatura interna*”), 2) la movilización generalizada del cuerpo y 3) la instancia no-conciente (“*trabajo onírico*”) que permite

² En Bordes (2012) nos referimos también al conjunto de teorías que, desde la reflexología, se postulan como criterios que vinculan el *locus* de emergencia de los padecimientos y la tipología de la personalidad del individuo padeciente, en pos de ofrecer claves para la lectura interpretativa de las experiencias corporales. Para esto se articulan diferentes principios, como la cosmología refigurada de la medicina china (dividiendo al cuerpo en cuatro elementos: aire, fuego, agua, tierra) o principios del discurso *psi*. Así, por ejemplo, una persona que sufre constipación revela un problema asociado a la dificultad de “soltar” sus vínculos perniciosos.

“procesar” desde otra lógica diferente a la discursiva. La reflexología en tanto práctica corporal deviene, así, en una práctica habilitante en pos de una comprensión de la persona y sus necesidades a partir de “*otra percepción*”:

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

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

Y.: Claro, como que te despertás y bostezás... como que [*el cuerpo*] empieza a bostezar, a despertarse de eso y eso empieza a mover el resto del cuerpo. Y la mente... nunca me tomé un LSD pero supongo que debe ser algo así. 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. Sino que es súper sensorial y no entendés pero es muy familiar también

Investigadora: ¿Familiar en qué sentido?

Y.: Hay un lugar de eso que sí lo entendés, pero lo entendés desde otra percepción. No, como, no es ¡uy!. Es porque... esa imagen cierra ¿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 de ‘me voy a comprar una bicicleta’.

En segundo lugar, L. relata una serie de “puestas en contacto” que la práctica reflexológica le habilita. Los que van desde aquellas dimensiones vitales de la vida cotidiana que tiene dificultades en 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 la valoración del modo en que la terapia permite el acceso a un nivel no preformado conceptualmente que facilita el contacto con lo más concreto y profundo de las señales emitidas por el cuerpo:

Me parece que hay algo fuerte con la reflexología y es que yo le adjudicaba como ese valor que tiene que ver como algo al inconciente, muchas imágenes, frío, calor, ese estado como muy claro como de semivigilia (...) por ahí me pasaba de acordarme de situaciones o cosas como muy concretas, por ejemplo yo tengo medio desórdenes de alimentación, darme cuenta por ejemplo que tenía mucha hambre (...) me acuerdo ponerle una vez que tiré unos zapatos, que llegué y me di cuenta cuando salí que me mataban de dolor de pies ‘¿Por qué tengo estos zapatos?’ Aparte los tenía hacía muchísimo y los usaba, pero ‘¿por qué tengo?’, ¡basta!, los regalé, como ese tipo de cosas, no era muy... elevado.

En un momento la usuaria establece respecto a este ítem un paralelismo con el modo en que su madre –instructora de yoga- también registra ese tipo de apercepciones como consecuencia de su práctica, que define en términos de “*iluminaciones concretas*” “*mi mamá dice que ella después de las meditaciones, después de dar clases solamente le sirve para, que tiene iluminaciones concretas dice, así que iluminaciones concretas tienen que ver con ahhh, voy a hacer merluza para la cena [risas]*”). Para poner en palabras esta instancia, es interesante observar que inclusive la informante le atribuye el término “inconciente”, vocablo propio del psicoanálisis del cual L. se apropia para acercarse a una definición de su percepción. Pues bien, desde un enfoque fenomenológico, este registro de sí no sólo reflexivo

sino también corporal que habilita la reflexología como práctica terapéutica, pueden conceptualizarse a partir de lo que Johnson (2008) 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 significado³, 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 con la posible futura. Constituyéndose en una instancia previa –y no cualitativamente diferente- al establecimiento de distinciones en este flujo que opera la conceptualización como acto. Por último, podríamos arriesgar que esta variable perceptiva –registro- que se traduce en comportamientos específicos, reviste un grado de potencialidad en lo relativo a la construcción de un *ethos* del cuidado de sí⁴. Lo que cobra sentido sobre todo respecto de la disposición devenida en el imperativo de que es preciso sostener la continuidad de algún tipo de práctica sobre el cuerpo, de acuerdo a la lógica del trabajo terapéutico. El mantenimiento de una disciplina del cuidado no se encuentra exenta, empero, de dificultades. Uno de los ejes que conducen a este mantenimiento tiene que ver con el reconocimiento de que es difícil observar resultados constatables si no se permanece un cierto período de tiempo en tratamiento:

Con la reflexología yo sentí mucha relajación, mucha conexión con mi cuerpo, mucho salir de emociones, pero no es que me quedaba ahí pensando, “uy, ¿por qué me pasará esto”? O sea, de a poco lo iba analizando, es como que la reflexología es con paciencia, encontrás resultados con tiempo, no es que yo de repente iba una vez, dos veces y estaba... tal vez sí me ayudaba mucho para la semana. Después desde el lado más holístico con tiempo, es como crecer, todo te lleva tu tiempo, hasta que caminás, hasta que hablás, como todo, lleva tiempo. (F., usuaria de reflexología, yoga y acupuntura)

Este relato es interesante, ya que explicita la lectura acerca de las posibilidades que ofrece la reflexología como terapia que habilita un *trabajo sobre sí*. Esto se vincula con la idea de que el aprendizaje de un cierto estilo sensorial no necesariamente va de la mano con un trabajo hermenéutico desde el cual el individuo elabore un *ethos* que vincule sus

³ El autor se fundamenta en el principio de *continuidad* de Dewey, que se sustenta a su vez en una teoría naturalista de la lógica, a partir de la cual las actividades y formas más complejas –conceptualizaciones- y las menos complejas –percepciones- revisten sólo diferencias de grado (Johnson, 2008, p. 10). A partir del postulado pragmatista de que “pensar es hacer y de que la cognición es acción” se considera que el pensamiento no puede concebirse escindido de los sentimientos que contribuyen a darle forma y sentido (2008., p. 92). De modo tal que las emociones, sentimientos e imágenes que signan la vida cotidiana son una forma menos abstracta, pero siguen siendo, categorías específicas del pensamiento. William James redobla la apuesta en torno al planteo opuesto y complementario, señalando que “*even our most abstract concepts (such as cause, necessity, freedom, and God) have no meaning without some connection with experience*” (James, 1911, *apud* Johnson, 2008, p. 93). Bajo los conceptos más abstractos es posible encontrar, entonces, sus determinaciones sensibles.

⁴ De acuerdo a Muñoz Blanco (2009, p. 393) la noción del *cuidado de sí* está constituida no sólo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno. Retoma las tres líneas de evolución delineadas por Foucault, de las cuales aquí es más pertinente retomar una: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma.

percepciones corporales con narrativas acerca de las causas que generan esas experiencias corporales. Esta tarea supone una disposición que ahondaremos en el siguiente apartado.

B- La dialéctica entre la corporalidad y la palabra

De acuerdo a lo que ellos mismos señalan, los especialistas esgrimen una retórica del registro 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 para elaborar un conocimiento individualizado sobre el paciente, y también para que el propio sujeto comience a formular esos mismos interrogantes sobre sí mismo. Más allá de las particularidades, 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”. Esto es, incorporados como normales y, por ende, no experimentados como problemáticos. En definitiva, de lo que se trata finalmente es de moldear una disposición y una ética del registro, comenzando por incentivar la propia capacidad de “*escuchar el cuerpo*”, registrar sus desbalances y establecer conexiones plausibles para interpretarlos. Este ejercicio reflexivo es particularmente valorado por parte de los usuarios que comparten algunos criterios de búsqueda explicitados en el desarrollo del caso de V. Nuestra informante es una actriz y profesora de actuación de 38 años que desde 2008 toma sesiones de reflexología una vez por semana. El motivo inicial de su incursión en la terapia es un dolor en los pies que le genera incomodidad en su vida cotidiana y en su actividad profesional. V. señala que desde un principio considera esa incomodidad como un problema tensional de trasfondo emocional y, al explicar por qué, se remite a su amplia experiencia en diferentes modos de trabajar el cuerpo desde su articulación con la emoción. Desde la incursión en bioenergética hasta en talleres de actuación, la informante reconstruye una serie de pautas en la organización del trabajo que tienen en común un punto de partida: el de “conectar” con el cuerpo desde la dimensión experiencial:

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. Siempre preguntás eso entonces ‘¿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’ o como si tuviese...

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

E: Y por ahí lo vinculás con alguna experiencia, con una emoción, con sentirse aplastado, por el trabajo o tuve una discusión con mi pareja, y eso empezó a renombrar, sobretodo nombrar desde la metáfora no desde el relato, o sea no desde como yo le cuento a un psicólogo, es hablar y usar la

palabra simple, directa y que le dé cauce a lo que uno siente, entonces si uno tiene eso y empieza a nombrar, eso se suelta, se abre...

La dimensión del “sentir” cobra fuerza simbólica en la medida en que representa cada sensación física a través de una imagen que opera de forma metafórica que resulta útil para dotar a la sensación –tensión, contractura, molestia- de un sentido específico. 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 dispositivo cultural que no sólo atribuye determinadas emociones a determinados aspectos físicos de la persona –por ejemplo, asociar una contractura a un “*sentirse aplastado por el trabajo*”-. Sino que contribuye a dotar de una forma definida a una emoción en principio imprecisa, operación de la imaginación a través de la cual es posible darle una vía controlada de expresión. Su valoración de la dimensión relativa a la construcción de significados en torno a lo que ocurre en el nivel corporal, se refleja en el modo en que se apropia de la reflexología y su lógica de atribución de sentidos a cada parte del cuerpo vía simbólica –que se corresponde también con lo postulado teóricamente desde las técnicas de trabajo actoral:

Distintas partes del cuerpo están vinculadas simbólicamente 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 de ‘me pongo la mochila al hombro’. Entonces cosas como que, las distintas partes del cuerpo simbolizando distintas áreas, digamos, de la persona.

Sin embargo, cabe destacar que 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 “*como el poder nombrar ‘te quiero’ ‘te extraño’ ‘estoy furiosa’, lo que sea, es una energía que está adentro que al estar afuera se despega de uno y entonces eso, es como 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 efectivamente la manipulación del cuerpo físico logra operar una “*descarga*” que se manifiesta en llanto, pero que según ella queda incompleta:

El año pasado mi hermana me regaló para mi cumpleaños un boleto para ir a un *spa*. (...) 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, nada, después se terminó eso y me hizo el *peeling* de qué sé yo, y quedo ahí. Y yo creo que alguien que por ahí no tiene cierta conexión con sus emociones por ahí le hacen un masaje y bueno dije ‘qué rico, qué alivio’ pero después no hay como una liberación energética más allá, ¿entendés?

La lectura acerca del carácter insuficiente del masaje común para operar una liberación emocional/energética (“*quedó ahí*”) es una de las claves más contundentes en el

contexto terapéutico de la reflexología como eje narrativo de diferenciación respecto de otras prácticas corporales similares. Aquí, la informante expresa esta diferencia bajo la distinción *descarga* inmediata y aislada - *trabajo* “*para que no vuelva a pasar*” lo que causó esa carga, lo que involucra la intervención de la dimensión simbólica:

Es también mucho tiempo de trabajar esto de qué hay en el músculo, qué tiene para decir el músculo, por qué está apretado, ‘no doy más estoy harta de tal y tal cosa’ y a veces es como [que] ni siquiera tiene palabras, es más directo y eso solamente se descarga. Que la descarga sola es algo que está bueno, y [pero] que 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 a tres ejes principales: 1) *conectar* con lo que le pasa al cuerpo, significado también como “*ver*” o “*sentir*”, que reenvían la mirada al nivel de la percepción sensorial, 2) recurrir a operaciones de *asociación* –más o menos mediadas simbólicamente- que permita ir más allá de la sensación y atribuirle un *sentido* por fuera del ámbito exclusivamente físico-orgánico y 3) llevar adelante algún tipo de práctica que habilite a los dos pasos anteriores y, en lo posible, combinar más de una.

Me siento todavía en un momento como que quiero más, más, más, no sé... (...) eso que yo veo que me pasa en el canto, pensar que es difícil lo que tengo que hacer, que me pasa también en acrobacia y también en el *clown* (...) Y después de a poquito ir trabajando con eso para que no te pase más, pero primero hay que poder verlo y verlo de dos puntos de vista diferentes es mucho mejor porque se deja como de tener... no sé cómo explicarlo, pero es como si lo vieras en 3D...

Conocer el cuerpo tiene, entonces, como trasfondo el conocimiento del sí mismo - tematizado en la literatura académica anglosajona en términos de *self*. De ahí el sentido de articular diferentes prácticas que se complementan, partiendo del trabajo corporal al trabajo de asignar significados a sus características, posturas, modos de moverse, etc. Desde esta perspectiva postulada por V., cobra sentido la disposición hacia la búsqueda de diferentes opciones de práctica sobre sí, que van desde los talleres de actuación, la acrobacia, la bioenergética; hasta prácticas “alternativas” como la reflexología, el yoga y la homeopatía.

2- Más allá del trabajo terapéutico: la lógica de la eficacia “puntual”

Hasta aquí, hice foco en analizar el trabajo terapéutico como punto de partida y criterio central de una serie de valoraciones en torno a la terapia. Sin embargo, para delinear el panorama completo, es preciso hacer referencia a otro criterio que -si se quiere- se sitúa en el polo opuesto en lo que respecta a las valoraciones sobre la eficacia terapéutica y las pautas de acción que engendran. Me refiero a aquellos individuos que incursionan en reflexología

conciendo a la terapia como un *recurso* que sólo cobra sentido en pos de la resolución de un *problema puntual*. De este modo, más allá de otras experiencias corporales que puedan vivenciar en el marco de las sesiones, los adherentes terminan apropiándola y resignificándola desde la misma lógica –por ejemplo- desde la cual elaboran sus expectativas en torno a la clínica biomédica. Lo antedicho se expresa narrativamente bajo la forma de una autoevidencia: se concurre al especialista a causa de una dolencia puntual y, cuando ese malestar se resuelve o se percibe una mejoría, el objetivo de la terapia se considera alcanzado:

N: Fue una cosa muy buena, imagínate después de todos esos años, de poder conocer a Enrique y bueno, dejar de sentir esos mareos que finalmente venían del oído, que tenían como origen el oído (...) después, el año pasado también trató a mi marido porque tenía, le dolía la zona lumbar y también, nos atendió muy bien, un alivio enorme para mi marido.

Investigadora: ¿Y después de eso volviste a ir?

N: No, no eh, habremos ido un par de meses, pero después que ya le dejó de doler, avanzó el tratamiento y ya no fuimos. Si lo llamamos de vez en cuando por teléfono para ver cómo anda (N., usuaria de reflexología)

La informante explicita el modo en que desde sus marcos interpretativos, no tendría sentido seguir asistiendo al terapeuta ya que las expectativas en torno la eficacia se han cumplido. Inclusive el resultado supera lo esperado por N., como señala en algún pasaje de la entrevista, a la vez que pone de manifiesto en la trama narrativa que no ha surgido ninguna otra inquietud respecto de su corporalidad, ni constatación alguna que indique la necesidad de continuar el tratamiento en pos de trabajar sobre otra problemática presente o en latencia. La reflexología fue utilizada para resolver un malestar agudo y se agotó en la resolución de esta problemática específica. Este tipo de referencia se encuadra en particular en el caso de malestares agudos, que incluye también problemas en el sistema digestivo, dolores musculares, óseos, tensiones y contracturas de diversa índole y origen cuyo alivio puntual constituye el referente principal de la eficacia terapéutica y también el referente temporal que indica el punto de finalización del tratamiento. En este contexto, el consenso generalizado gira en torno a la idea de que es legítimo asistir a las sesiones “*sólo cuando se las necesita*”. Evidentemente, al hacer referencia a que los umbrales de reconocimiento del estado de salud o de enfermedad se encuentran definidos cultural y socialmente (Crivos, 2007), la interpretación acerca de las propias *necesidades* relativas a los procesos de salud-enfermedad-cuidado sigue estos mismos criterios de delimitación. De este modo, en lugar de distinguirse entre las *necesidades* leídas desde una concepción utilitarista de la acción y las búsquedas de salud guiadas por un estilo de cuidado constituido *ideológicamente* –lo que nos remitiría al dualismo entre dimensión objetiva de la terapia y dimensión relativa a las meras creencias- este planteo conduce más bien al reconocimiento de que existen distintas disposiciones

delineadas personal y colectivamente acerca de lo que es una *necesidad terapéutica*. Siguiendo estas coordenadas, de acuerdo a los relatos recabados la utilización de la reflexología “*sólo cuando se la necesita*” remite sobre todo a la tendencia a suspender las sesiones una vez que el individuo consigue un restablecimiento puntual de la sintomatología que lo condujo allí en primera instancia. En el fragmento que sigue, aparece explicitado lo antedicho a la vez que se sustenta la percepción acerca de que en ocasiones asistir sólo algunas sesiones resulta suficiente, al confrontar el efecto de *largo plazo* que -se considera- proporciona el tratamiento reflexológico, con el efecto momentáneo, circunscrito al espacio temporal en el que transcurre las sesiones de la kinesiología:

Mi hermana creo que fue una vez, mi novio dos veces, fueron como para cosas por ahí más puntuales. Por ahí no hace falta, no es como algo que hace falta seguir siempre (...) Como eso, como que vos vas cuando sentís que lo necesitás porque los resultados son a largo plazo y duran en el tiempo. Ponele yo, hacía esto en la comparación con la kinesiología, o sea la kinesiología te sirve en el momento y el tiempo que estás haciendo la sesión. Después que terminaste la sesión, listo... (F., usuaria de reflexología)

Desde este tipo de narrativas, es valorada la postura de aquellos especialistas que plantean como filosofía terapéutica la de anticipar al paciente la duración -y finalización- estimada del tratamiento. Esto no excluye la posibilidad de seguir asistiendo o retornar a la terapia en los momentos que se consideren adecuados. Sin embargo, este planteo adquiere relevancia en tanto el terapeuta renuncia a asumir un rol de autoridad, trasladando explícitamente este tipo de decisión al propio paciente. Esta manera de concebir la relación con la terapia habilita a un tipo de gestión del propio cuidado que se adecua “a medida” no sólo con las necesidades terapéuticas de los individuos, sino que también amplía el espectro de adherentes al permitir, por ejemplo, que las personas adecuen la frecuencia de las sesiones a sus posibilidades económicas o a sus ritmos laborales. Se trata de un espacio terapéutico por demás flexible, en la medida en que echa por tierra todo tipo de exigencia o de parámetro determinista, a diferencia de lo que ocurre por ejemplo en el campo *psi*, donde la definición de la frecuencia terapéutica sigue una lógica de periodicidad que sólo se negocia cuando el especialista se encuentra dispuesto a hacerlo.

La primera vez que fui [el reflexólogo] me dijo: ‘yo creo que con tres o cuatro veces que vengas está perfecto’ (...) y ahí es donde también me inspira más confianza. Porque decís la voluntad es ayudarte y sacarte esa molestia, no sacarte plata, hacerte ir... y eso es también, me gusta bastante, por ahí laburar sólo el problema, ‘resolvemos esto, si querés seguir viniendo todo bien, yo no te lo voy a impedir’ (E., usuaria de reflexología)

Esta manera de apropiar la terapia no se corresponde exclusivamente con dolencias agudas. Asimismo, queda comprendido un espectro más amplio de motivos, que incluyen

tanto el alivio de malestares, como el simple hecho de acudir para obtener un momento de relajación, para “sentirse bien”:

Yo en diciembre antes de tener mi problema de hemorroides eh... tenía ganas de ir porque me hacía bien, porque me gustaba ir, salía bien, relajada, iba... Y fui un par de veces, tres o cuatro veces y no tenía nada, pero porque me hace bien. Y a veces cuando he estado muy “rayada” [alterada]... he ido solamente porque estaba rayada (E., usuaria de reflexología)

Asimismo, en este marco fue posible rastrear que esta conceptualización de la terapia es extensiva a los casos de dolencia crónica, donde los individuos pueden optar por asistir una vez por semana y eventualmente ir espaciando las sesiones. Acudiendo, por caso, una vez por mes en pos de gestionar su cuidado desde un enfoque –como señala Hughes (2005, p. 45)- de *self-maintenance*. Si bien este ítem puede parecer contradictorio frente a las valoraciones positivas sobre la posibilidad de utilizar la terapia esporádicamente, esto no es así. En efecto, aquí no nos interesa centrarnos sólo en la dimensión temporal del tratamiento, sino a una manera de concebir la reflexología que sigue la lógica de construcción y concepción del lazo terapéutico que se establece con la biomedicina para la solución de problemáticas puntuales. Que incluye la mencionada dimensión temporal pero no se agota en ella, ya que los tratamientos pueden ser más o menos duraderos. Esto puede ejemplificarse desarrollando algunas coordenadas del relato de una informante. H. es una mujer de 70 años cuya incursión en la terapia que nos ocupa no constituye un hecho aislado, sino que se inscribe en un camino de búsqueda de largo plazo que se desencadena en 1962 en función de dos sucesos que impactan en su salud (una fractura ósea de la quinta vértebra lumbar y una enfermedad degenerativa que tiene su origen en una mano). A partir de estos ‘hitos’ de carácter disruptivo en su historia biográfica, se delinea un eje narrativo centrado en la *experiencia del dolor*, que manifiesta una temporalidad circular en la que se entretajan las afecciones menores, los padecimientos de larga data, las sucesivas mejoras, los picos de deterioro y empeoramiento, así como innumerables recomienzos en búsqueda de alivio. La primera opción médica a la que recurre H. es la biomedicina. Sin embargo, a pesar del éxito de la primera opción terapéutica –una intervención quirúrgica- el problema del dolor persiste. Paulatinamente, se produce una erosión de las expectativas previas vinculadas a la capacidad de respuesta de esta opción médica, que se refuerza cuando su dolencia pasa de ser definida de aguda a crónica:

Lo que pasa es que los médicos ya me catalogaban como paciente crónica y ya no me daban bolilla, era como que lo mío ya no tenía cura, ya no me prestaban atención. Porque a los médicos un enfermo crónico no les gusta, quieren pacientes que tengan un problema, una dolencia que en X tiempo, no mucho, se puedan solucionar, puedan sacar al paciente adelante y que recupere la salud y esté mejor.

Es en este contexto que H. comienza a articular la consulta médica con diversos especialistas ‘heterodoxos’, incluyendo acupuntura, curanderos tradicionales, homeópatas, reikistas, entre muchos otros. En el año 2001, cuando ve empeorar aún más su estado de salud retoma la búsqueda. Es aquí que, a partir de una recomendación de una vecina, la informante acude a un terapeuta especializado en digitopuntura y reflexología. En lo que respecta a su visión de la terapia, en su relato H. pondera de manera positiva esta experiencia terapéutica. La eficacia comprobada en las sucesivas sesiones responde no sólo a la mejora en términos de alivio del dolor y sensación de mayor fortaleza física (“*yo me bajaba de la camilla de un brinco, ágil, ya no necesitaba ayuda de nadie, cuando antes me tenían que agarrar de la mano como si fuera un, no sé, una parálitica*”). Sino a una lectura desde la cual la reflexología se adecua a sus recursos culturales para comprender la corporalidad y la cura. La posibilidad de restablecer el bienestar físico involucra ideas sobre *otras* entidades que constituyen a la persona en tanto tal, entre las cuales la informante valora especialmente la dimensión relativa a la de energía. Aquí, aparece una yuxtaposición de la lógica religiosa y la alternativa de representarse la corporalidad, donde la energía es asimilada a una fuerza que supone un cierto grado de contacto con lo sagrado:

H: Rafael [*el terapeuta*] me tocaba en ese punto para que el órgano que estuviera mal recibiera esa energía. Como era energía positiva, ese órgano se iba mejorando...

Investigadora: ¿Y cómo te transmitía esa energía? ¿Cómo te parece?

H: Porque yo la sentía, a través del dedo esa energía me la transmitía a mí, yo sentía como si tuviera más poder... como, como cuando vos invocás a Dios, y sentís una fuerza que te cubre hasta los pies, y vos sabés que es obra del señor, vos no te preguntás cómo. Y es lo mismo que Rafael cuando me daba energía, era como algo que me penetraba y me daba fuerza”.

H. mantiene durante el lapso de casi dos años, una vez por semana, la asistencia a la terapia con Rafael -reflexología, digitopuntura y masaje-, la cual exige de una disciplina sustancial en la medida en que no sólo debe atravesar un período donde las sesiones le provocan fuertes dolores, sino que también debe acompañar la terapia con una estricta dieta macrobiótica. Si bien es posible afirmar un fuerte compromiso por parte de la informante con el tratamiento, éste no se corresponde con una trama narrativa que se articule con la búsqueda de un *trabajo sobre sí* en el sentido antes descrito -esto es, como transformación identitaria vinculada a algún tipo de instancia terapéutica ritual. Así como tampoco manifiesta un interés por interpretar las causas últimas de sus dolencias a través de un simbolismo idiosincrásico, como señala Maluf (2005:516). Esto no implica que la informante no otorgue relevancia a nociones como la de energía. De hecho, la referencia al modo en que la terapia la llena de “energía positiva”, se articula con una referencia a la “descarga”.

Una de las cosas que me enseñó Rafael es a bostezar. El bostezo es muy bueno. Decía: ‘vos jamás reprimas el bostezo. Y cuanto más sea grande el bostezo, dejalo que brote...’ ¿ves? así [la informante bosteza, con los brazos extendidos y levantados]. El bostezo te libera de todas las cosas que te inundan el organismo. Malas, como diríamos, de malas ondas... Cuando vos te estirás, vos es como que te estás, estás adquiriendo energía, energía pura, energía buena.

Más adelante analoga este tipo de reacción física que interpreta como expresión de una expulsión, con los bostezos que se producen en el marco de su práctica cotidiana de rezar el rosario, una de las formas de oración más difundidas del ideario católico:

Investigadora: ¿Y cómo te recarga energías el rezo?

H: Bostezo, y bostezo, y bostezo, y bostezo, y yo siento que siento cada vez más plenitud, que siento cada vez más tranquilidad, que siento que estoy en paz.

Podríamos afirmar que, si bien la informante valora los atributos específicos de las terapias alternativas mencionadas, las termina visualizando de la misma manera que concibe los recursos de la biomedicina –como la kinesiología⁵, articulando además elementos cosmovisionales que le brinda la religión católica.

Palabras finales

El presente trabajo se propuso como objetivo mostrar de qué modo se construyen distintas experiencias e interpretaciones acerca de la eficacia terapéutica que detenta una terapia alternativa específica (la reflexología). A partir del desarrollo de dos apartados principales, fue posible establecer los énfasis diferentes que las instancias de socialización presentes en este espacio social habilitan: el del *trabajo* y el del *tratamiento*. La línea del *trabajo* se vincula con la valoración de la terapia en la medida que habilita un determinado registro sobre sí. Esta dimensión terapéutica, no obstante, reviste algunos matices que sistematizamos de acuerdo a dos ejes. 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: 1) percibir determinadas expresiones físicas y emocionales asociándolas con una dimensión holística de la persona (este es el caso de la lectura sobre las “reacciones” que aparecen durante la sesión) y 2) identificar determinadas necesidades a partir de la percepción de imágenes o el surgimiento de ideas que irrumpen en el estado de semivigilia que implica la terapia, que los informantes interpretan como expresión de una lógica del

⁵ Cuando me comenta su experiencia con la kinesiología, relata en los mismos términos la idea de energía: “yo sentía que tenía como una energía superior, una energía que me daba... lo sentía en los huesos, en los músculos, lo sentía en toda mi persona.”. Cuando me habla que se trataban de “masajes energéticos”, le pregunto por qué, a lo que responde: “Yo supongo que los masajes enérgicos son como para hacer vibrar los músculos, como que los músculos tengan tonicidad para poder soportar... o sea, la primer kinesióloga, que era la que me daba más energía al músculo, que yo todavía la cargaba y le decía: ‘qué buenos fideos, qué buenos raviolos que debés.

cuerpo y no de una reflexión consciente. El segundo eje, se articula con una disposición activa hacia la búsqueda de prácticas que posibiliten a la interpretación de los factores que inducen a padecer determinadas dolencias y/o a la expresión de manifestaciones corporales. Aquí 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. A diferencia del primer eje, donde la experiencia vinculada a la expulsión de energías, la liberación emocional o el registro de imágenes es considerado como expresión de que en la terapia “se movilizan cosas” constituyéndose en la principal evidencia de la eficacia.

Referencias bibliográficas

- BORDES, M. (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 no publicada, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- CRIVOS, M. (2007) El estudio de la narrativa de casos: una propuesta para el abordaje etnográfico de las alternativas médicas. In: IDOYAGA MOLINA, Anátide (comp.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad. La selección y combinación de medicinas en Argentina*. Buenos Aires: Ediciones CAEA-IUNA.
- DOUGLAS, M. (1998) *Estilos de pensar*. Barcelona: Gedisa.
- FEATHERSTONE, M. (2000) *Cultura de consumo y posmodernismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GOFFMAN, E. (2004) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- HUGHES, K. (2009) Health as individual responsibility: possibilities and personal struggle. In: P. TOVEY, G. EASTHOPE y J. ADAMS (ed.) *The mainstreaming of complementary and alternative medicine*. Nueva York: Routledge.
- JOHNSON, M. (2008) *The meaning of the body. Aesthetics of human understanding*. Chicago: University of Chicago Press.
- LAPLANTINE, F. (1999) *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- MALUF, Sônia (2005) Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da ‘Nova Era’. *Mana*, v. 11, n. 2.
- MAUSS, M. (1979) *Sociología y antropología*. Madrid: Editorial Tecnos.
- MCGUIRE, M. (1988) *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.

-SAIZAR, M. (2009) *De Krishna a Chopra. Filosofías y prácticas del Yoga en Buenos Aires*. Buenos Aires: Antropofagia.

STAKE, R. (1994) Case Studies. In: DENZIN, Norman y Yvonna LINCOLN (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications.