

Entre lo tangible y lo sutil: análisis de las cosmologías terapéuticas alternativas desde una clave relacional

Mariana Bordes ¹

RESUMO

El artículo retoma la pregunta por la clave cultural que signa el interés por las medicinas alternativas, centrándose en una terapia particular: la reflexología. A partir de un trabajo de investigación llevado a cabo desde un paradigma interpretativo, se pudo constatar que la construcción de significados terapéuticos en el marco de los relatos de usuarios y especialistas se lleva a cabo de manera relacional. Como estrategia analítica, el texto toma como punto de partida analítico la propuesta de Mary Douglas en *Estilos de pensar*, enfatizando las potencialidades heurísticas de las escalas valorativas postuladas por la autora, que reformulamos bajo los pares de oposición Tangible/sutil, Tosco/delicado, Mecánico/personal. Haciendo foco sobre todo en el primer par, pudimos constatar en el trabajo de campo el modo en que aparece una referencia al carácter tangible y el sutil en las medicinas alternativas, que se concretiza muchas veces en la comparación de la reflexología con la principal fisioterapia que se practica en Argentina (kinesiología) y el reiki. Comparación que brinda la oportunidad de observar, desde la propia perspectiva de los actores sociales, posicionamientos específicos respecto de la distancia cultural y la aceptación de las terapias, considerando procesos de resignificación y apropiación de sentidos y usos. El aporte de este análisis hace hincapié en el carácter flexible, relativo y posicional que asume la definición de las experiencias terapéuticas, tomando como referencia las clasificaciones nativas.

Palabras clave: medicinas alternativas; análisis relacional; Mary Douglas.

1 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (EIDAES)- UNSAM, Argentina, email: marubordes@gmail.com

Between the tangible and the subtle: analysis of alternative therapeutic cosmologies from a relational key

ABSTRACT

The article returns to the question of the cultural key that marks the interest in alternative medicines, focusing on a particular therapy: foot reflexology. From research work from an interpretive paradigm, it was confirmed that the construction of therapeutic meanings within the framework of the stories of users and specialists is carried out relationally. As an analytical strategy, the text takes Mary Douglas's proposal in *Thought Styles* as its analytical starting point, emphasizing the heuristic potential of the evaluative scales postulated by the author, which we reformulate under the opposition pairs Tangible/subtle, Coarse/delicate, Mechanic/personnel. Focusing on the first pair, we were able to verify in the field work how a reference to the tangible and subtle character appears in alternative medicines, which is often materialized in the comparison of reflexology with the leading physiotherapy that is practiced in Argentina (kinesiology) and reiki. A comparison that provides the opportunity to observe, from the social actors' perspective, specific positions regarding cultural distance and the acceptance of therapies, considering processes of resignification and appropriation of meanings and uses. The contribution of this analysis emphasizes the flexible, relative, and positional character that the definition of therapeutic experiences assumes, taking native classifications as a reference.

Keywords: alternative medicine; relational analysis; Mary Douglas.

Introducción

Las terapias “complementarias y alternativas”, “integrativas”, “no-convencionales”, muchas de ellas definidas incluso como “alternativas” o “paralelas”, han llamado la atención de las ciencias sociales desde hace varias décadas. Como indican Baer et al. (1998), podría afirmarse que las líneas de investigación iniciales hicieron hincapié en el carácter contracultural de las prácticas incluidas en el movimiento de salud holística que, desde la década de 1970, expuso su desencanto frente a la cultura moderna, reclamando un retorno a la naturaleza, a la autonomía del paciente, a la desmedicalización del cuidado. En este contexto, el interés por reconstruir los rasgos del “ideario alternativo” condujo a la tendencia por enfatizar las distancias respecto del modo en que la medicina científica o biomedicina concibe la salud, la enfermedad, el diagnóstico/tratamiento, tanto desde una perspectiva epistemológica, como desde un enfoque de las relaciones y de la construcción de subjetividad que habilitan (Scott, 1998; Sointu, 2006).

En los últimos años, empero, han adquirido centralidad los esfuerzos analíticos que habilitan a pensar -más que en términos dicotómicos- en las transacciones de sentido, las negociaciones y las constantes redefiniciones de las fronteras que se establecen entre los distintos “paradigmas” médico-terapéuticos. Estos esfuerzos van de la mano con la constatación de fenómenos cada vez más visibles, como la inserción -incluso institucionalización- de estas terapias en espacios propios de la medicina oficial (Shuval et al., 2002; Mizrachi et al, 2005; en Latinoamérica Nagai y Queiroz, 2011; en Argentina Bordes y Saizar, 2018; Bordes, 2020; Heredia, 2020) entre otras estrategias de búsqueda de legitimidad médico-científica. Las lógicas de hibridación que se registran en diferentes instancias de la apropiación y reelaboración que llevan adelante usuarios, especialistas y profesionales sanitarios, exponen las continuidades entre distintas prácticas de cuidado, que llevan a la academia a producir conceptualizaciones más allá de la distinción entre “alternativas” y biomedicina (Hirsch Korn, 2006; Ning, 2012), o incluso, considerando otras prácticas no circunscriptas a estos dos universos terapéuticos (Vuolanto et al., 2020).

El presente artículo recupera los estudios que emprenden una lectura relacional de las terapias “alternativas” en particular, y de las prácticas/saberes terapéuticos en general, haciendo hincapié en cómo los propios actores sociales dotan de sentido a las opciones de cuidado que conocen y utilizan. A partir de un trabajo de investigación llevado a cabo desde un enfoque interpretativo, que hizo foco en analizar una “alternativa” (la reflexología podal) se constató que especialistas y usuarios de esta terapia ponen en juego clasificaciones que establecen un esquema de posiciones relacionales en el marco de las cuales la adopción de la reflexología como terapia cobra sentido ante otros abordajes terapéuticos. Considerando a la reflexología como una terapia *corporal* -que aúna el trabajo físico (contacto con el cuerpo-carne) y el trabajo energético- las argumentaciones acerca de las preferencias terapéuticas se construyen asimismo exponiendo los rasgos de aquellas otras terapias que (se considera) asumen un vínculo estrecho con la misma, sea por oposición o por cercanía.

El artículo se divide en tres partes. Primero, se aproxima al caso de la reflexología podal en el área de estudio. En los apartados siguientes, analiza cómo se establece la preferencia por la reflexología en contraposición al reiki, por un lado, y a la kinesiología, por el otro.

En lo que respecta al abordaje metodológico, la investigación se ajusta a los criterios de abordaje de la investigación cualitativa, de tipo interpretativa,

inductiva, multimetódica 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.

Cosmologías terapéuticas: el *continuum* de las terapias “corporales”

La reflexología constituye una terapia de origen oriental profundamente refigurada en occidente. Su variante podal consiste en estimular zonas y puntos de la planta, el dorso y los laterales —internos y externos— de los pies, mediante técnicas específicas que repercuten positivamente en partes distantes del cuerpo. Esta repercusión tiene en principio dos soportes cosmovisionales. El primero establece que todas las áreas reflejas confluyen para que se pueda reconstruir —en parte del cuerpo determinado— la distribución anatómica del organismo humano concebida. La objetivación de este supuesto se plasma en la confección de un “mapa corporal” que expresa un paralelismo anatómico entre la morfología del pie y la distribución de los órganos del cuerpo. Ahora bien, si lo relatado expone una visión más “organicista”, las visiones holísticas afirman que en la topografía del pie se expresa sin dudas el complejo multifactorial e integrado de la corporalidad humana. Así, se delinearán distintos mapas superpuestos, mostrando cómo las zonas o puntos vehiculizan distintas simbolizaciones (como la lógica que asocia dedos no sólo con las partes de la cabeza sino asimismo con el aspecto mental de la persona) o posibilitan la inclusión de “anatomías” provenientes de diferentes matrices de inteligibilidad (como los chakras de la doctrina hinduista). El segundo soporte cosmovisional remite al modo en que se interpreta la naturaleza de la conexión entre las áreas reflejas y los territorios corporales allí reflejados. Así, las terminaciones nerviosas y el trayecto del sistema circulatorio —arterias y venas— (que ponen en escena las representaciones corporales que ofrece la tradición anatomo-fisiológica moderna), se conjuga con nociones orientales como los meridianos de la medicina china, canales a través de los cuales la energía (*chi*) recorre el cuerpo humano, noción que sustenta tanto la digitopuntura como la acupuntura.

En el campo de estudio abordado, la lógica de las argumentaciones que los actores sociales construyen en pos de dar cuenta de su preferencia por la terapia coincide con lo analizado desde la literatura sobre el tema para el análisis del conjunto de las terapias “alternativas”. En este sentido, se destaca la importancia del tratamiento de la persona como *totalidad*, desde una perspectiva que pondera el tratamiento físico, emocional, espiritual, priorizando la conexión mente-cuerpo (McGuire y Kantor, 1988; Astin, 1998). Johanessen (1996) enfatiza cómo estas terapias —sobre todo las que se llevan a cabo en el gabinete, con la presencia

exclusiva de especialista-usuario- son capaces de *individualizar* interpretaciones y tratamientos. Lo que se lleva a cabo aunando –como indica Gale (2011)- un trabajo corporal por parte del especialista (*body-work*) con otro que privilegia la dimensión intersubjetiva (*body-talk*).

Desde las narrativas recabadas a partir del trabajo de campo, un aspecto a destacar para el caso específico de la reflexología podal, es el modo en que se valora especialmente lo que se considera en términos del carácter integral de la terapia en un sentido preciso: se destaca la dimensión del contacto a la hora de implementar el trabajo corporal (llevado a cabo a través de técnicas manuales), la inclusión de una dimensión energética en la interpretación de la corporalidad, la terapia y los resultados de la misma, así como las conversaciones previas y posteriores al “masaje” (en las que paciente-usuario y especialista pueden intercambiar vivencias, experiencias e interpretaciones, generando tramas de sentido de modo conjunto. Como indicamos de manera pormenorizada en Bordes (2013) esto no impide que los usuarios expongan un marcado interés en lo que respecta a la verosimilitud de las relaciones existentes entre los pies y las diferentes partes del cuerpo físico (por ejemplo, sentir un movimiento en el estómago y que el especialista señale que está tocando la zona relacionada con ese órgano; o que el especialista exponga –ante un dolor que detecta el paciente- que está trabajando sobre una zona de bloqueo –que se pueden manifestar como “bolitas” o “granos de arena”). No obstante, estas “linealidades” orgánicas son constataciones que a los actores sociales les interesa complejizar, asociando órganos o sistemas corporales con emociones (y las situaciones vitales relacionadas a las mismas); interpretaciones que resultan del aprendizaje sobre el cuerpo que puede ir dándose en las sesiones y que depende asimismo de la acumulación de nuevas experiencias en el espacio clínico, las cuales van visibilizando la existencia de diferentes conexiones posibles, a partir de teorías diferentes pero complementarias.

Estos aspectos que los informantes aprecian de la reflexología aparecen explicitados en las narrativas recabadas, en particular cuando exponen lo que puede ser entendido como un juego de “contrastes” respecto de otras terapias que consideran similares en lo que hace a su estatuto corporal (además de que emergen como opciones habitualmente “a la mano” en sus contextos de vida), pero muestran ciertas diferencias significativas que los/las conducen a distanciarse de ellas. En términos conceptuales, tal vez una referencia que pueda constituirse en una herramienta interpretativa de interés para el análisis sea la propuesta que Mary Douglas (1998) esboza en el Capítulo 2 de su libro *Estilos de pensar*. Aquí, la antropóloga plantea que la adhesión a terapias “alternativas” puede comprenderse a

partir del esbozo de escalas valorativas que habilitan la comparación entre opciones disímiles entre sí. Así, delinea una serie de pares de oposición (grosero/sutil, rústico/refinado, tosco/delicado, mecánico/personal, brutal/tierno, puro/impuro) que permiten ubicar a las diferentes terapias en un marco de continuidad entre las más materiales y las más delicadas o espirituales. La potencialidad heurística de esta propuesta en el contexto del presente artículo radica, a nuestro entender, en que permite trascender de los dualismos taxativos al introducir una lógica de análisis relacional. En este sentido, las medicinas “holísticas” devienen en prácticas delicadas, espirituales, inmateriales frente a opciones como las biomédicas, donde “cortar la carne, los huesos o derramar sangre” (Douglas, 1998: 39) devienen en técnicas invasivas y comparativamente violentas. Pero también lo es que no todas las terapias “alternativas” admiten el mismo grado de sutileza, estableciéndose un *continuum* entre terapias corporales, las cuales pueden compararse más allá de fronteras rígidas entre “campos” terapéuticos. Para el caso de la reflexología podal, el juego de contrastes terapéuticos pone de relieve una oposición frente a dos terapias principales: la kinesiología y el reiki. En los dos apartados siguientes, esbozaré los puntos en los que se definen estas distancias, donde la reflexología ocuparía una posición más material frente al reiki, y más sutil ante la kinesiología.

Entre lo material y lo sutil: la reflexología en comparación con el reiki

La relación reflexología-reiki remite a un par conceptual que distingue entre la dimensión física o tangible, y la sutil en lo que hace a las cosmologías terapéuticas analizadas. El reiki, como indica Beeler (2017) asume una doble acepción: (a) como una de las denominadas medicinas alternativas y complementarias (MAC) cuyas prácticas son definidas como de índole “espiritual”, llevadas a cabo a partir de lo que usualmente se conoce como una imposición de manos; y (b) como denominación que refiere a la energía universal que se manipula en las sesiones/tratamientos, respecto de la cual el especialista representa un vehículo o canal para su transmisión (Beeler, 2017: 12). En su variante Usui, constituye una de las terapias más difundidas en Ciudad de Buenos Aires, particularmente en lo que hace a la formación relativa al Nivel 1, al que se accede a través de un ritual de iniciación, generalmente asistido por un practicante que ha obtenido la maestría (Saizar, 2005). Ahora bien, respecto de las narrativas registradas, el reiki emerge como una referencia que los informantes consignan de modo espontáneo, lo que condujo a su inclusión como una pregunta obligada en las entrevistas. El señalamiento más interesado en este apartado es cómo la función narrativa de contraposición terapéutica termina delineando una

preferencia por abordajes que suponen contacto corporal del especialista con el paciente/usuario, mediante algún masaje o técnica manual.

Bueno, sabés que Ana [*especialista*] me hizo a mí reiki. Y ahora que me acuerdo, ahí, no sería... es contradictorio, porque cuando ella me hacía reiki a mí me costaba creer. Pero ves, debe ser, porque con reflexología vos sentís el, el masaje, en cambio en el reiki es... Cuando me ponía acá yo sentía que los pelos ¿viste cuando te peinás y te queda así? [*con estática*] bueno, este, a mí me costaba, o sea, si me hacía una sesión de reiki, igual nunca me llegó a hacer una hora, siempre me hacía reflexología porque yo creo más en lo, como en lo tangible, y en eso me cuesta creer (...) yo no me voy a ir sin dolor de espalda, porque va a costar más, yo tengo que estar predispuesta a recibir, y a mí me cuesta creer en que puedo recibir de algo que no me está tocando (Dolores, usuaria de kinesiología y reflexología)

G: En el reiki lo que pasa, yo siempre me voy a inclinar a lo que es reflexología y todo por como soy yo que me gusta el contacto.

Investigadora: *¿Y por qué te gusta el contacto?*

G: Creo que tiene que ver con, por algo mío, me gusta el contacto, me hace más efecto. El tema de la mano, de... está el ejemplo que te puse de mi mamá. Yo siento que... suena como medio romántico; pero si me siento mal y eso, la mano de mi mamá en la frente me va a curar o a hacer bien. Porque es la mano de mi mamá o de un ser querido (...) por ahí... capaz que me haría bien, no dudo que no, pero bueno, si tengo la posibilidad entre comillas, como unos mimitos, un relajo, elijo la reflexología. Yo tenía un amigo que él hacía reiki y me había dicho... pero así, no sé. ‘Dale, haceme...’ que viste que no te toca, que es con el calor y todo. Y es verdad, yo sentía el calor, no lo sé... (G., usuaria de reflexología)

Como se aprecia, la falta de contacto verificable lleva a descartar el reiki como recurso terapéutico viable, y lleva a interpretarlo como una práctica valorable solo por quienes efectivamente tengan un marco interpretativo pasible de contemplar este tipo de acción sutil sobre el cuerpo. Esto último interesa que las posturas delineadas no suponen un rechazo de los informantes, sino una declaración de adhesiones y preferencias. De hecho, en algunos fragmentos aparece explicitada la posibilidad de que el hecho de descartar el reiki como consecuencia de su sutileza se deba al propio desconocimiento acerca de terapias culturalmente distantes, antes que a un atributo del reiki en sí mismo (“*pero no sé, siento que hablo de ignorante*”, “*el que hace reiki a mí no me llama ni me llega, bueno, por ignorancia también puede ser*”). Tal vez una clave de análisis pertinente sea que ambas informantes conocen y respetan a personas comprometidas con este tipo de práctica.

Cabe resaltar, por otro lado, que esta referencia que privilegia lo que aquí denomino como contacto “corporal” no implica forzosamente una mirada dicotómica –mutuamente excluyente- entre una dimensión orgánica y otra energética de la terapia. El señalamiento de que la reflexología pone en juego algún tipo de movilización o intercambio energético –siendo esto uno de los aspectos que hacen a la terapia efectiva- constituye una afirmación generalizada en este contexto. Si bien, claro está, no todos los informantes consignan en cada caso una misma concepción de energía. Para ilustrar lo antedicho, cabe citar un fragmento de entrevista donde la antedicha dicotomía exenta de matices –que distinguiría a la reflexología como terapia *física* y el reiki como *energética*- se diluye, en la medida en que la usuaria le atribuye a la primera, por efecto de la presión resultante del contacto, un estatuto energético de mayor alcance. Lo que nos reenvía a una noción de energía como resultado del calor generado por la fricción –mecánica-, asociada además a la potencia que vehiculiza el especialista.

Investigadora: ¿Y cómo te fue con el reiki?

H: Mirá, yo estaba mejor, pero obviamente por el trabajo que ella hacía y lo que me cobraba... me parecía que era mucho, no... (...) porque el reiki es una cosa que no es de esfuerzo... físico, ni nada que justifique que te cobren tanto.

Como vemos, la informante realiza un balance entre los costos económicos del reiki y lo que efectivamente implica en términos terapéuticos. Luego, realiza una comparación entre el reiki y la reflexología, siendo esta última –paradójicamente, si se quiere- a la que se le atribuye mayor eficacia energética debido al contacto corporal que efectúa:

Entonces... no es como R. [*terapeuta*] que tiene que volcar toda su energía en mí, en vez el reiki no. Él vuelca toda su energía, porque toda su energía se basa en los dedos, en especial en los pulgares ¿no? Es todo a base de masajes, levantarte y estirarte (...) Y yo le comenté a él, en dos o tres oportunidades, R., no sabés la energía que vos me das, sólo con vos ponerme la mano en el pie, las piernas, (...) yo notaba cuando me bajaba de la camilla, yo ya notaba la energía que tenía, yo ya era otra persona (H., usuaria de acupuntura, digitopuntura, masajes y reflexología)

En lo que concierne a los especialistas, la referencia al par reflexología-reiki aparece recurrente, aunque la posición que ocupa cada una respecto a la otra difiere radicalmente, según las construcciones narrativas de los terapeutas que complementan ambas disciplinas o especialistas que solo ejercen la reflexología quienes construyen una identidad terapéutica que persigue el reconocimiento de la medicina oficial (vitando el recurso a cualquier instancia pasible de la mirada).

Entre las referencias al reiki en este contexto, se destacan las que expresan la falta de seriedad (“*Es como los que practican reiki, no lo veo serio*”); su potencial peligrosidad a causa de la insuficiente capacitación para la manipulación de centros y campos energéticos –cuya existencia los reflexólogos no niegan-; el carácter innecesario de su dimensión ritual, asociada más a los recursos de un culto religioso antes que a los de una práctica terapéutica.

Esto señalaba una reflexóloga que hizo un curso de Nivel 1 de reiki, pero mantiene su rechazo:

-A: Yo tengo la formación hecha de reiki porque me interesó ver qué pasaba con el reiki, cómo era, qué sé yo... me llevé una enorme decepción, soy reikista, pero no lo cuelgo [*al diploma*]

-Investigadora: *¿Ah, en serio? ¿Por qué te pareció...?*

-A: Porque es esotérico, no tiene un basamento científico... Lo único que tiene es que toda posición de mano es sanadora y esto a mí no me cabe la menor duda. Pero no cualquiera parándose desde cualquier cuerpo no trabajado le puede transmitir una energía adecuada para producir un efecto energético en tu propio cuerpo. Y es en uno o dos fines de semana, ya ni me acuerdo porque fue hace mil años... Es raro eso. (...) Y son esotéricas las iniciaciones (...) Es como... te abren unos canales, te los abren en nombre de no sé quién... yo no soy religiosa, entonces personalmente, no es que no crea que haya campos sutiles, pero no tienen que ver con maestros ascendidos... Para mí cuando uno se muere, se muere. Y no tengo un maestro que me mire ni me abra el chakra desde allá arriba. (A., psicóloga, y reflexóloga)

De acuerdo a lo señalado en el párrafo, se puede vislumbrar que si bien se caracteriza el par reflexología-reiki desde la oposición ciencia-religión, el fundamento del rechazo se vincula más con una cuestión de forma que de contenido, ya que la dimensión propiamente *sutil* de esta terapia *otra*, es decir, la manipulación de energía externa al reikista y la posibilidad de armonizar los centros energéticos del paciente/usuario no es puesta en cuestión.

Por su parte, en lo que concierne a los especialistas que ejercen ambas terapias, sus construcciones narrativas suelen girar en torno a la defensa respecto de la legitimidad de ambas terapias en tanto recursos efectivos para el trabajo sobre la corporalidad. Esto no excluye que se reconozcan diferencias, lo que involucra tanto a los aspectos técnicos de la terapia –estimulación manual vs. la “imposición de manos” propia del reiki-; la formación involucrada (la adquisición del conocimiento técnico de la reflexología se lleva a cabo a través de diferentes

asignaturas, muchas de ellas además en articulación con la medicina convencional, como la anatomía vs. la especialización vía iniciación y posterior práctica para la manipulación energética, propia del reiki); así como las afecciones respecto de los cuales cada una resulta más apropiada. Aunque las dos terapias se consideran eficaces para tratar las entidades de la persona, algunos especialistas consignan que el reiki funciona especialmente en padecimientos emocionales o psicológicos, mientras que la reflexología es adecuada para tratar dolencias físico-orgánicas.

Respecto del tema que nos ocupa, resulta sugerente subrayar que en estas narrativas aparece explicitado el reconocimiento de que la dimensión sutil que moviliza el reiki no es fácilmente evidenciable para el paciente inexperto. Por ende, cualquier valoración positiva por parte de los usuarios requiere de una actitud de apertura hacia lo nuevo, al tratarse de un abordaje cuyos efectos exigen una matriz de percepción que en muchas ocasiones sólo puede forjarse después de una serie de experiencias acumuladas. Por ejemplo, en una entrevista un especialista tanto de reflexología como de reiki señala dos experiencias. La primera, cuando él mismo recibe reiki -estando enfermo y antes de devenir en terapeuta- y se siente desconcertado por las características de este tipo de terapia sutil.

Lo único que sentí fue una sensación muy copada, muy, como algo etéreo, algo muy copado. Entonces fue... yo seguí con... creo que tenía... no me acuerdo, estaba con un poco de fiebre, estaba en cama. 'No me hizo nada' -pensé yo. Pero después, siempre, siempre, es el día de hoy que me acuerdo y decir: 'Loco, qué impresionante es esa sensación'. En el momento, no llegué a ver o captar lo que fue". (L. D., especialista de masaje tai, reiki y reflexología).

La segunda remite a lo que le ocurre con una paciente que él define como "*una persona muy mental, muy acelerada, muy de la cosa física*", quien decide tomar cuatro sesiones de reiki previas a una intervención quirúrgica por recomendación de una amiga. El informante describe dos niveles de la experiencia involucrados en este caso. Primero, el desconcierto o desilusión inicial que expresa la usuaria, entendido por su falta de entrenamiento en estas terapias sutiles, para no contar con el esquema perceptivo y de interpretación correspondientes. Segundo, un breve comentario que la paciente señala, poniendo de manifiesto el lugar que una sensación sutil puede suponer.

Yo, de conocerla a ella, digo 'esta persona no es para reiki', porque el que no está acostumbrado a trabajar con la energía, a meditar, al yoga, a sentir lo sutil y estar familiarizado, lo primero que piensa es: 'Ah, se siente calorcito ¿estoy pagando plata para esto?' (...) dimos toda la sesión, la sesión para mi sorpresa fue impresionante (...) Fue grosísimo todo lo que se movió, lo que se liberó. Termina la sesión y ella agarra y dice: "Eh, no,

bueno... sí sentí que me relajé...” (...) ella todavía no caía. pero, fíjate ésto. Agarra y dice... ‘Lo que sí sentí en un momento, ah! que eso fue re-lindo, sentí una sensación muy rara, era como un ángel que me hacía así con el ala y me cubría’. Y no le dije nada, pero muy probablemente le ocurra lo que me ocurrió a mí. (L. D., especialista en reiki, masaje tailandés y reflexología).

Este relato se destaca por poner de manifiesto una dimensión de la eficacia cuya principal característica reside en no encontrarse incluida en las expectativas “resultadistas” del estilo de interpretación de lo que es un efecto terapéutico concreto que rige para cualquier persona enculturada, por ejemplo, únicamente en el modelo de inteligibilidad biomédico. Lo que actualiza, a su vez, la concepción de una dimensión de la corporalidad que excede las sensaciones que de ordinario son experimentadas en el nivel físico-orgánico supuesto desde este modelo. En consecuencia, “*las marcas*” que puede imprimir este tipo de técnica pueden generar transformaciones profundas, pero quizá no registrables, que impactan en la construcción de marcos de experiencia en el contexto de la vida cotidiana. Las valoraciones positivas del reiki también pueden registrarse en pacientes/usuarios de reflexología que incursionan —o han incursionado— en esta terapia. Aquí, se expresan posturas que coinciden en definir las como complementarias —generando un máximo efecto al potenciarse entre sí— o afirmando que ambas remiten a un mismo grupo de terapias ya que ambas logran hacer blanco en una dimensión intangible, aunque esto se opere de diferentes formas y niveles.

D.: Y, evidentemente al manipular... como él manipula los pies, a lo mejor el drenaje como que es más mecánico, ¿no? que no deja de ser energía, ¿no?, pero a otro nivel. Pero... sí cuando toca algunos puntos, evidentemente algo está tocando. Yo creo que eso tiene que ver con la energía.

Investigadora: ¿en qué sentido tiene que ver con la energía?

D.: Porque hay un... un darse cuenta que va más allá de lo concreto, va más allá de lo tangible, o sea... hay cosas que están más allá. (D., usuario de kinesiología, reflexología y drenaje linfático, usuario y especialista en reiki –Nivel 1- entre otras).

Por último, se sostiene la superioridad del reiki por sobre la reflexología en virtud de la complejización y comprensión de las coordenadas energéticas que habilita:

P: Pero con la reflexología fue con lo que menos me enganché

Investigadora: ¿Con qué te enganchaste más?

P: Con el reiki, por, porque leí bastante sobre los chakras, que son centro de energía sobre los que se puede actuar, que están ahí, el desbarajuste de la enfermedad se produciría por un exceso de energía o con una carencia, y eso tiene que ver con que los chakras estén más o menos abiertos. Los chakras son una especie de embudo que hace que la energía del universo pase por ese embudo... Después me parece que la reflexología es como una ayuda más, me parece que el reiki es más avanzado, como más complejo quizá, porque hay más que estudiar, esto de la energía. (P., usuaria de neo-shamanismo, yoga, reiki, reflexología, entre otras).

En pos de dotar de sentido a la reflexología, los informantes la inscriben en una matriz de ordenamiento que pone en relación –por distinción u homologación– un nivel más material (tangible) y otro más sutil (intangible) en lo que concierne a las cosmologías terapéuticas. De este modo, se estructura un régimen de preferencias que giran en torno a este tópico en particular, en el que se oscila entre el interés por uno u otro polo, o bien la aceptación de los dos por igual. Esto evidencia, cabe resaltar, que los diferentes modos *situados* de experimentar la propia corporalidad contribuyen a moldear ideales terapéuticos específicos. Lo que pone en juego es una disposición a adoptar este tipo de terapias no solo desde una correspondencia conceptual —si se cree o no en cierta concepción de energía— y depende de la constatación de alguna eficacia que contribuya a gestionar esa situación.

Narrativas en torno de la kinesiología

La comprensión de la reflexología de acuerdo a la lógica relacional propuesta conduce a contemplar un segundo eje recurrente en los relatos registrados: el que pone en comparación a la reflexología con la kinesiología. De hecho, más que una comparación, lo que suele ponerse en juego sobre todo por parte de los usuarios, es una crítica descalificadora de esta especialidad –incluyendo afirmaciones del estilo “*la kinesiología no sirve para nada*”– destacándose en los relatos analizados un fuerte hincapié en torno a las falencias en términos de eficacia terapéutica de la kinesiología. En Bordes (2007) hemos señalado que la kinesiología constituye la especialidad de trabajo “físico” que ha logrado un mayor grado de reconocimiento formal en el marco de la práctica profesional de la medicina científica en Argentina, del mismo modo que otras profesiones paramédicas lograron ubicarse en una posición similar en otros países, la quiropraxia en Estados Unidos y Reino Unido, por ejemplo. Esto condujo a su inclusión en tanto especialidad de formación universitaria en las distintas facultades de medicina del país y se encuentra avalada por el Ministerio de Salud de la Nación. Gracias a esto, es parte de las ofertas médicas del subsistema público de atención de la salud (hospitales), así como también encuentra cobertura en obras sociales y medicinas privadas.

De su derivación por parte de diferentes profesionales biomédicos –sobre todo del traumatólogo- se desprende la posibilidad de que la kinesiología gestione un amplio espectro de diagnósticos, desde la necesidad de rehabilitar un miembro con una fractura o luxación, hasta la remoción de mucosa en los pulmones o el trabajo sobre contracturas cervicales, entre muchos otros.

En relación con lo registrado en nuestro trabajo de campo, una de las primeras referencias señaladas en los relatos de los usuarios de reflexología es la afirmación acerca de las falencias técnicas de la kinesiología. Se llama el paso previo a la incursión en reflexología y se expresa con un grado de descalificación de tal tenor, que se los postula en varias ocasiones como punto de partida de opciones terapéuticas alternativas. Se suele mencionar –teniendo la conciencia de estar hablando de algo repetido- las secuencias involucradas en la derivación al kinesiólogo: 1) asistencia al traumatólogo por dolores en la columna vertebral o asociados a contracturas musculares, por los consecuentes mareos o debido a lo que es reseñado genéricamente como consecuencia del estrés, 2) prescripción de la terapéutica “convencional” una serie de sesiones de kinesiología, 3) asistencia a las sesiones, 4) constatación de que los dolores persisten y búsqueda de una opción diferente.

F: Yo empecé a ir porque... tuve una época, hará dos años, que tenía mareos y tenía la columna rectificada y estuve haciendo kinesiología no sé... veinticinco mil sesiones, hice las diez primeras y tuve que pedir otras diez (...) estaba terminando la carrera, yo me recibía a fin del 2008 para estar estresada (risas) y... bueno y la verdad que fui a hacer... fui al traumatólogo, me sacaron la radiografía, tenía la columna rectificada. Kinesiología, como lo convencional...

Investigadora: ¿Te habían dado alguna explicación en particular? ¿La postura?

F: La postura, estar leyendo, la computadora, sí y... bueno hice un par de sesiones esto de kinesiología. Hice las primeras diez que te dan, pedí como otras diez extras y no tuve resultado, seguí igual. Y una amiga de mi mamá estaba yendo a reflexología, la conocía hacía un tiempo a M. [su reflexóloga] y me dijo ‘bueno, andá a probar’ (F. usuaria de reflexología).

En otros casos, los informantes deciden desoír la consabida indicación del traumatólogo de asistir a las sesiones de kinesiología en virtud de que ya se ha constatado su falta de eficacia. O bien, se la acepta con resignación, sobre todo en el caso de que se valore su gratuidad de acuerdo con las coberturas asistenciales de las empresas de medicina prepaqa o las obras sociales:

V: El tipo tenía una cosa como muy fea del trato ¿viste?: ‘y... hacía kinesiología’. Que la kinesiología también es como algo que...

Investigadora: *¿Y fuiste al final?*

V: No, no fui porque ya en ese momento había probado varias veces y nunca me había resultado... (V., usuaria de homeopatía, reflexología, entre otras)

“[Y yo me dije a mí misma] ‘yo voy a volver a reflexología porque esto es como un bajón’. Igual lo hago porque queda cerca de mi casa, está incluido en la obra social [*prepara*] y nada, y es lo que puedo hacer ahora... De hecho cuando me dio, cuando la [*médica*] clínica me dijo que vaya al kinesiólogo me dijo: ‘ya sabemos que no sirve para nada, pero andá igual’, porque se supone que para cosas como un poco más sutiles, cosas que no sean recuperación de fracturas expuestas, son medio toscos... y me dijo que me recomendaba mucho una terapia, me olvidé cómo se llamaba pero era tipo TCB [RCP], que es como un tipo de masajes... y me parece esto, que está mal, que te manden a todos al mismo kinesiólogo, al mismo salón para recuperarte, lo mismo para un hueso roto que para otra cosa, me parece que no les debe funcionar muy bien... (L., usuaria de yoga y reflexología).

Como comienza a explicitar el último fragmento citado, resulta interesante desbrozar las anteriores críticas ya que, lejos de suponer la descalificación terminante y definitiva de la kinesiología como especialidad paramédica, ponen de relieve el delineamiento de fronteras precisas de su ámbito de competencia y eficacia. En este sentido, los usuarios enfatizan que la kinesiología se corresponde, ante todo, con una lógica de rehabilitación. Esto involucra el tratamiento de problemas traumáticos como las lesiones postoperatorias que requieren la recuperación del movimiento de la zona afectada y, en casos de fracturas, esguinces y luxaciones. Es decir, cualquier afección que redunde en una reducción o ausencia de flexibilidad -atrofias, entumecimiento, falta de movilidad- en una articulación o extremidad. De hecho, los informantes que han recurrido a esta disciplina a los fines de la rehabilitación esbozan una mirada positiva en relación con su tratamiento kinesiológico. Por ende, la crítica general en torno a la kinesiología tiende a postularse en relación con las aspiraciones de esta disciplina de incluir padecimientos que no se corresponden con este paradigma de diagnóstico-atención. Esta última clasificación comprende una amplia gama de dolencias, incluyendo dolores difusos o de más difícil resolución, como los asociados a contracturas derivadas del estrés, las “malas posturas” adoptadas en el trabajo y el estilo de vida, así como también los dolores de origen crónico asociados sobre todo a dolencias degenerativas, como artritis y artrosis.

G: [*Venimos hablando de cuándo decide ir al médico, y pasamos al tema de las contracturas*] Y, pero no, porque te mandan al kinesiólogo. Que pobre el kinesiólogo, que también... yo trabajé en un consultorio kinesiológico [*como empleada administrativa*] que me decían y es verdad, no son masajistas. Entonces la gente va con la idea de hacerse y el tema es de aparatos...

Investigadora: mucha gente me comenta el tema de la kinesiología y se critica bastante ¿no?

G: Para una contractura es el masaje, en cambio el kinesiólogo es todo lo que tiene que ver, no sé, exagerando, pero como ‘tengo el hueso mal o tal cosa’, eso. Entonces con los aparatos que te ponen, que te ayudan a ... ponele como que a fortalecer el hueso o acomodarlo o no sé, te enseñan a hacer ejercicios. O si te cansás, si la columna por si te cansás mal, bueno no sé a pararte de otra forma. Yo mientras trabajaba te mandaban ejercicios, te hacían hacer ejercicios, estiramiento, un montón de cosas. Cada cosa en su cosa, una contractura, es una contractura, porque estuviste torcido, entonces tenés que relajártelo. Y eso el kinesiólogo no lo hace porque no es masajista... El kinesiólogo es un médico (...) no sé, no es para las contracturas me parece. (G., usuaria de reflexología)

Pues bien, este tipo de afirmaciones nos conduce a sistematizar entonces los límites técnicos percibidos por los informantes para el tratamiento de estas dolencias más difusas. Las técnicas utilizadas en el tratamiento kinesiológico referidas mayormente por los informantes tienen un soporte mecánico, sustentadas en el uso de bandas, cadenas y poleas para lograr el estiramiento de determinadas partes del cuerpo, así como una serie de técnicas para la aplicación focalizada de electricidad, técnicas de electroterapia, las cuales pueden contar con diferentes modalidades de corriente, forma de onda y frecuencia, y ultrasonido, las técnicas de terapia de ondas mecánicas. En el tratamiento de zonas inflamadas se suele combinar la aplicación de frío —suministrado bajo la forma de hielo— y de calor —almohadillas con electrodos—, denominado como técnicas de termoterapia, que usan dispositivos sobre la base de radiación térmica e infrarroja. También se usan técnicas de ejercitación con barras, pequeñas pesas y pelotas para elongar, movilizar y/o desarrollar músculos debilitados por el reposo y la falta de movimiento. Como señalé en el apartado anterior, la inclusión de esta aparatología podría ser leída como parte de un fortalecimiento de la kinesiología, en tanto permite anexas al trabajo corporal que lleva adelante una faceta de relativo avance tecnológico, que redundaría efectivamente en una ampliación de la currícula necesaria para diplomarse en esta especialidad. No obstante, es interesante remarcar que el uso de estas técnicas tiene una valoración más negativa. Mientras que las técnicas de masaje —las menos utilizadas de acuerdo a los relatos recabados— son las referidas como las más eficaces que,

desde un punto de vista experiencial, contribuyen de modo más ostensible a la relajación y alivio del dolor –aunque este no sea definitivo–:

A veces sentís mucho más el masaje que si te ponen el calor o te hacen magnetoterapia y ‘andate a tu casa’... y lo que más sentís es el masaje, lo que más efecto te hace, pero también, a mí no me terminaba de resolver nunca eh... (E., usuaria de reflexología)

La reflexología deviene en una especialidad terapéutica al interior del espacio social del arte de curar, interpretada por usuarios y especialistas como una disciplina que revaloriza lo que se considera una dimensión excluida y desvalorizada desde el modelo biomédico de atención: el del contacto corporal. Como indican un reflexólogo y reikista, y una estudiante de reflexología cuya intención primera fue la de estudiar kinesiología:

Yo pienso que la persona lo recibe, de alguna manera lo recibe, más allá de trabajar bien técnicamente, el contacto físico hoy en día, ¿viste que nadie te toca? Los médicos no te tocan, los médicos apenas te auscultan ¿viste? Yo sé, bah, todos saben. Yo me voy a atender con un médico, “hacéte los análisis”, lo traigo, lo pasa a la computadora, me toma la presión, me ausculta y nada más. No te tocan (...) Lo terapéutico para nosotros viene por ese lado, la reparación. Tocar es fundamental (H., especialista en reflexología, digitopuntura, shiatsu, reiki).

Porque yo toda mi vida hice masajes, masajes en la espalda, viste. Cualquiera que venía era como que me agarrara viste como no sé, como si fuera un imán y voy a la espalda... me gusta hacer masajes (...) Bueno, entonces empecé kinesiología, pero yo no estaba totalmente convencida de que era eso lo que quería hacer. Me gustaba el hecho de ayudar a la gente, de dar masajes que me gustaban (...) Mi hermana y después una chica, compañera mía de reflex que fue al kinesiólogo me dijo que alguna vez le hicieron algún tipo de masajes, pero no es lo que se da. Un masajista es un masajista y un kinesiólogo te pone el aparatito, le dan calor, de lo que sea y chau. Entonces, bueno no estaba convencida... (A., alumna de reflexología).

La reflexología y su foco en el toque manual, el contacto energético y el involucramiento con el paciente-usuario a través de la conversación, ¿se contrasta en estos fragmentos con el “*te pone el aparatito (...) y chau!*” de la terapia kinesiológica en particular, o con el “*nadie te toca*” y “*hacéte los análisis (...) y nada más*” de la biomedicina en general. “*Tocar*” deviene en un rasgo característico que contribuye a moldear la identidad terapéutica de la reflexología podal.

Conclusiones

El presente artículo tuvo como objetivo analizar el modo en que los actores sociales que utilizan una terapia “alternativa” en particular (la reflexología podal) justifican su preferencia por la misma, haciendo hincapié en una lectura interpretativa y relacional de los “contrastes” que construyen narrativamente, en oposición a dos opciones terapéuticas diferentes: el reiki y la kinesiología. Oponiendo la reflexología al reiki, se destaca la valoración de su dimensión tangible, en primer término, en lo que hace a las lecturas sobre la eficacia: el toque manual permite realizar un estímulo recorre distintas dimensiones del cuerpo físico/energético, “destrabando”, “drenando”, abriendo la posibilidad de trabajar sobre los desequilibrios que no sólo emergen como imágenes y sensaciones, sino que se expresan en la materialidad del pie. En segundo término, es posible afirmar que esta “objetividad” del trabajo terapéutico, hace que los principios de la terapia reflexológica puedan ser fácilmente apropiados y reelaborados en términos cercanos, familiares. En ~~contraposición~~ con estas afirmaciones, reiki termina siendo conceptualizado como una terapia en extremo sutil a la vez que esotérica, en virtud sobre todo de sus rasgos técnicos (imposición de manos, visualización/gestualización de símbolos sanadores). En este sentido, aquellos informantes que intentan distanciarse de la terapia pero sin descalificarla, afirman que su valor puede ser apreciado en particular por los usuarios con mayor experiencia en el universo de las terapias holísticas. Por su parte, la reflexología asume un estatuto más delicado, sutil, personal, frente a la rudeza y frialdad con la que se interpreta a la principal terapia de trabajo corporal de la medicina convencional: la kinesiología. El contacto manual se aprecia así, en contraposición al uso de aparatología, y el trabajo sobre padecimientos asociados al estilo de vida — contracturas asociadas a problemas posturales y al estrés— se diferencia de los tratamientos kinesiológicos, adecuados solo para aliviar padecimientos que requieren rehabilitación.

El enfoque relacional permite complejizar la mirada homogeneizante sobre las terapias alternativas y complementarias que prima como punto de partida en numerosos estudios, permitiendo reconstruir el continuum de preferencias y rechazos, así como las jerarquizaciones que operan los actores sociales, teniendo como horizonte la red más amplia de sus elecciones de cuidado. La potencialidad de estas comparaciones radica en la posibilidad de tender puentes entre las “alternativas” y otras opciones terapéuticas, a través

de escalas valorativas cuyas categorías, como señala Douglas, pueden incluso ser de utilidad para analizar adhesiones más allá del campo estrictamente médico.

Bibliografía

ASTIN, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study, *JAMA*, 279(19), pp. 1548-1553.

BAER, H., HAYS, J., McCLENDON, N., McGOLDRICK, N., y VESPUCCI, R. (1998). “The holistic health movement in the San Francisco Bay area: Some preliminary observations”, *Social Science & Medicine*, 47(10), pp.1495-1501.

BEELER, D. M. (2017). *An Ethnographic Account of Reiki Practice in Britain*, Cambridge, Cambridge Scholars Publishing.

BORDES, M. (2007). “Reflexiones sobre los límites de la kinesiología desde la perspectiva de usuarios de terapias alternativas”, *Scripta Ethnologica*, 29, pp. 91-108.

————— (2013). “Esto no es una mancia”: un análisis de las formas de diagnóstico y tratamiento en las medicinas alternativas, *Ciencias Sociales Y Religión*, 15(19), pp. 49–71.

————— (2020). “Lo importante es mantener el espacio”: estrategias de inserción y permanencia de terapeutas no convencionales en hospitales, *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, 63, pp. 28-43.

BORDES, M. y SAIZAR M., (2018). “‘De esto mejor ni hablar’: omisiones y reformulaciones de lo sagrado por parte de terapeutas alternativos que trabajan en contextos hospitalarios”, *Sociedad y Religión*, 28(50), pp. 161-182.

DOUGLAS, M. (1998). *Estilos de pensar: ensayos críticos sobre el buen gusto*, Barcelona, Gedisa.

GALE, N. (2011). "From body-talk to body-stories: body work in complementary and alternative medicine", *Sociology of Health and Illness*, 33(2), pp. 237-251.

HEREDIA, C. (2020). New Age en el hospital: Una etnografía de las técnicas de alivio al dolor en niños/as en Cuidados Paliativos Pediátricos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, *Religião & Sociedade*, 40, pp. 11-30.

HIRSCHORN, K. (2006). Exclusive versus everyday forms of professional knowledge: legitimacy claims in conventional and alternative medicine, *Sociology of Health & Illness*, 28, pp.533-557.

JOHANESSEN, H. (1996). "Individualised knowledge: reflexologists, biopaths and kinesiologists in Denmark", en S. Cant, y U. Sharma eds., *Complementary and alternative medicines. Knowledge in practice*, London, Free Association, pp. 116-134.

NAGAI, S., y QUEIROZ, M. (2011). Medicina complementar e alternativa na rede de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), pp.1793-1800.

NING, A. (2012). How 'alternative' is CAM? Rethinking conventional dichotomies between biomedicine and complementary/alternative medicine, *Health (London)*, 17, pp. 135-158.

MIZRACHI, N., SHUVAL J. y GROSS S. (2005). Boundary at work: alternative medicine in biomedical settings, *Sociology of Health & Illness*, 27(1), pp.20-43.

McGUIRE, M. y KANTOR, D. (1988). *Ritual healing in suburban America*, Rutgers University Press.

SAIZAR, M. (2005). "Cuando el Dr. Usui meditó en el monte Kurama. Una aproximación al análisis del mito de origen del Reiki Usui en Buenos Aires", *Mitológicas*, 20, pp.41-58.

SCOTT, A. (1998). "The symbolizing body and the metaphysics of alternative medicine", *Body and Society*, 4, pp. 21-37.

SHUVAL, J. T., MIZRACHI, N., y SMETANNIKOV, E. (2002). Entering

the well-guarded fortress: alternative practitioners in hospital settings, *Social Science & Medicine*, 55(10), pp.1745-1755.

SOINTU, E. (2006). Recognition and the creation of wellbeing, *Sociology*, 40(3), pp. 493-510.

VASILACHIS DE GIALDINO, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*, Barcelona, Gedisa.

VUOLANTO, P., BERGROTH H., NURMI J.y SALMENNIEMI S. (2020). Reconfiguring health knowledges? Contemporary modes of self-care as 'everyday fringe medicine', *Public Understanding of Science*, 29(5), pp.508-523.