

# “Espacio de bienestar” y “Encuentros saludables”: experiencias de inserción de yoga en hospitales públicos de Córdoba

Juliana Sol Gelerstein Moreyra <sup>1</sup>

## RESUMEN

A pesar de la falta de legislación sobre las medicinas alternativas y complementarias en Argentina, su uso está cada vez más extendido, tal como lo documentan distintas investigaciones que abordan la temática. La expansión de su uso se constata inclusive en su presencia en instituciones de salud, introduciendo prácticas y discursos sobre los cuidados y el bienestar, que difieren del paradigma biomédico. Esto ha sido investigado sobre todo en la ciudad de Buenos Aires, no así en la ciudad de Córdoba, donde se sitúa el presente trabajo. En este artículo indagamos sobre la incipiente incorporación de terapias no biomédicas en el sistema formal de salud de la ciudad de Córdoba, centrándonos en la práctica de yoga en dos hospitales públicos. Indagamos sobre las modalidades de inserción de esta terapia y los vínculos que se entretienen con las especialidades biomédicas, que posibilitan su permanencia en los hospitales, caracterizadas por una marginalidad que, a la vez que otorga un lugar subordinado a estas prácticas, también posibilita ciertas libertades, que aquí son exploradas.

Palabras clave: yoga, hospital, Córdoba, terapias alternativas, márgenes

## “Well-being space” and “Healthy encounters”: yoga insertion experiences in public hospitals in Córdoba

### ABSTRACT

Despite the lack of legislation on alternative and complementary medicines in Argentina, their use is increasingly widespread, as documented by various research that addresses the topic. The expansion of its use is confirmed even in its presence in health institutions, introducing practices and discourses on care and well-being, which differ from the biomedical paradigm. This has been investigated especially in the city of Buenos Aires, but not in the city of Córdoba, where this work is located. In this article we investigate the incipient incorporation of non-biomedical therapies in the formal health system of the city of Córdoba, focusing on the practice of yoga in two public hospitals. We investigate the modalities of insertion of this therapy and the links that are interwoven with biomedical specialties, which enable its permanence in hospitals, characterized by a marginality that, while granting a subordinate place to these practices, also enables certain freedoms, which are explored here.

**Keywords:** yoga, hospital, Córdoba, alternative therapies, margins

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Córdoba -CIECS, Argentina, email: juli.gelerstein@gmail.com

## Introducción

Las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias son un campo en creciente expansión, así como los estudios que las abordan (Bordes y Saizar, 2018; Freidin y Abrutzky, 2011; Idoyaga Molina, 2005; Krmptic y Saizar, 2016; Menéndez, 2003; Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011). Su reconocimiento es institucional, como la Organización Mundial de la Salud, que, como estrategia para la Medicina Tradicional para el período 2014-2023, insta a los Estados miembros a establecer políticas para su reconocimiento, regulación e integración en los sistemas nacionales de salud (OMS, 2013).

No obstante, a diferencia de varios países desarrollados, en los países de la región son excepcionales los casos en los que han desarrollado políticas nacionales en la materia. En Argentina, esta creciente legitimación social no se corresponde con el reconocimiento legal ni con la creación de organismos especializados<sup>2</sup>, salvo excepciones, como es el caso de la acupuntura, tema explorado por Freidin y Abrutzky (2011).

Desde las humanidades y las ciencias sociales son variadas las clasificaciones que los autores han realizado sobre los distintos sistemas médicos. Recuperamos la propuesta de Idoyaga Molina (2005), quien propone la siguiente clasificación para abordar el pluralismo de sistemas médicos coexistentes en Argentina: biomedicina, medicinas tradicionales, medicinas religiosas, medicinas alternativas y tratamientos de legos. Si bien encontramos debates sobre las dificultades y las diferencias en las maneras de clasificar y definir las distintas medicinas y terapias, tal como muestra el trabajo de Freidin y Ballesteros (2011), consideramos que la propuesta de Idoyaga Molina posibilita dar cuenta de la complejidad de aspectos que inciden en los procesos de selección y combinación terapéutica, más allá de que las categorías presentes en su clasificación puedan presentar vasos comunicantes entre sí.

Respecto a las categorías de “medicina” y “terapia”, Krmptic y Saizar (2016) señalan que con ‘terapias’ se hace referencia a prácticas específicas,

---

<sup>2</sup> La falta de voluntad política para regularlas, hasta el momento, se pone en evidencia con la presentación en 2018 y en 2020, de un proyecto de ley sobre Medicina Tradicional y Complementaria (N° de expediente S-427/2018 y S-0390/2020, respectivamente), que en ambas ocasiones perdió estado parlamentario al no ser tratado, así como con el actual proyecto presentado a principios del año pasado (N° de expediente S-0415/2022), que continúa en la cámara de origen, por lo que aún no ha sido tratado.

que no se inscriben necesariamente dentro del conjunto de conceptos, procedimientos y recursos que hacen a un sistema médico.

Con base a lo anteriormente dicho, en este trabajo nos ocuparemos de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MAC, para simplificar), para referirnos a las prácticas terapéuticas no biomédicas, que no son originarias de Argentina y Latinoamérica, y que, a la vez, suelen ser utilizadas en combinación con otras medicinas y terapias, incluso en un mismo episodio de enfermedad, dentro de la llamada complementariedad terapéutica (Idoyaga Molina, 2005; Saizar, 2016).

Más allá de las especificidades de las prácticas terapéuticas que conformarían este campo, el abordaje holístico de la salud se constituiría como término síntesis de su definición, operando como principio clave (Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez, 2013; Idoyaga Molina, 2005; Saizar, 2019; Toniol, 2017), así como las ideas de energía, que son centrales para entender las teorías etiológicas de la enfermedad y los significados de los tratamientos terapéuticos (Idoyaga Molina, 2005). Dentro de esta visión holística, se considera la espiritualidad como variable de la salud necesaria a considerar. Toniol (2017) plantea que la espiritualidad -categoría cuya utilización contemporánea se ha expandido hacia amplios sectores- se configura tanto como término que alude a una modalidad de relación con lo sagrado establecida a partir de contornos desinstitucionalizados y subjetivos, como una categoría de reciente adopción por parte de la biomedicina, como variable no biológica que incide en las condiciones de salud y bienestar.

Diversos autores vinculan la proliferación de las MAC en occidente con el fenómeno de la nueva era, cuyo origen se puede rastrear en la contracultura de la década de 1960 en Estados Unidos (Carozzi, 2000; Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez, 2013; Idoyaga Molina, 2005; Semán y Viotti, 2015). Su expansión actual (caracterizada frecuentemente por sus costos elevados, ofertadas en el medio urbano y con usuarios de sectores medios y altos), así como de una espiritualidad contemporánea estilo nueva era representa, para Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez (2013), la convergencia de las esferas de la salud y la espiritualidad, constituyendo lo que llaman -retomando la propuesta de Heelas y Woodhead (2008)- el “ambiente holístico”.

Los resultados de la encuesta de 2022 del P-UE del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, que indagó sobre

prácticas de salud y creencias en Córdoba, muestran que más de un cuarto de la población recurre a las MAC frente a un problema de salud. De las MAC, el yoga y la meditación son las más difundidas y aceptadas, aunque son opciones frecuentes, también, el reiki, la homeopatía, la osteopatía y acupuntura. Esto coincide con lo observado hasta ahora también en las instituciones de salud: en hospitales y clínicas de la ciudad de Córdoba en donde se han incorporado terapias no biomédicas, encontramos la presencia de yoga, meditación y reiki.

En el presente trabajo nos centraremos en la oferta de la práctica de yoga en dos hospitales públicos de la ciudad de Córdoba: en un caso, se trata de un hospital general de agudos, del segundo nivel de atención y de administración pública nacional. La práctica de yoga se encuentra dentro de la oferta de talleres dependientes del Servicio de Medicina Familiar, bajo el nombre de “Encuentros saludables”. En el otro caso, se trata de un hospital especializado en oncología, de administración pública provincial. La práctica de yoga se encuentra dentro de la oferta de talleres dependientes del Servicio de Salud Mental, bajo el nombre de “Espacio de bienestar: actividades para el cuerpo y el alma”.

En este marco, en el presente trabajo exploramos las modalidades de inserción de esta terapia en las instituciones mencionadas y los vínculos que se entretienen con las especialidades biomédicas, para comprender de qué modo(s) una práctica terapéutica alternativa, perteneciente a un sistema médico diferente al de la biomedicina, se incorpora y se sostiene en estos hospitales, caracterizadas por una marginalidad que, a la vez que les otorga un lugar subordinado, también posibilita ciertas libertades de acción práctica y discursiva en torno a la salud y el bienestar.

## **Metodología**

Para el análisis recuperamos las entrevistas en profundidad, las conversaciones informales y la observación participante realizadas en el marco del trabajo de campo, que forma parte de una investigación doctoral en curso. Estos materiales fueron documentados en forma escrita (notas de campo) y audiovisual (grabación de audios, videos y fotos en el dispositivo telefónico), previo acuerdo y consentimiento informado de las personas involucradas.

El abordaje de este trabajo parte de un enfoque etnográfico, esto es, una práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los “nativos”, atendiendo a los términos en los que las propias personas caracterizan sus acciones (Guber, 2005). De este modo, la etnografía permite dotar de contenido categorías conceptuales, sin volverlas nociones estáticas que rectifican complejos procesos sociales, ya que les concede múltiples sentidos, resultado del análisis detallado de sus usos por parte de actores socialmente situados.

### **Antecedentes de investigación**

El proceso de salud/enfermedad/atención constituye un universal, dentro del cual se construyen las causales de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos (significados) respecto de los mismos. Dicho proceso “supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar, y, de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencias generadas por los daños a la salud” (Menéndez, 1994:72). Esto implica reconocerlo como hecho técnico y social, ya que se aplica a sujetos y grupos, entrando en relación con sus propias representaciones y prácticas sociales.

A partir de una propuesta relacional, Menéndez llama la atención sobre cómo el proceso s/e/a se desenvuelve dentro de relaciones de hegemonía/subalternidad. En el contexto argentino la biomedicina aparece como única práctica médica autorizada por el Estado nacional, heredera del proyecto positivista, para la cual la alteración tiene su cimiento en el plano biológico y material del cuerpo doliente (Ceriani Cernadas, 2006). Esa noción de cuerpo deriva del paradigma cartesiano que instala la dualidad mente/cuerpo, en donde la mente tendría una supremacía sobre el cuerpo y las emociones (Le Breton, 1995 [1990]).

Menéndez (2003) caracteriza al Modelo Médico Hegemónico (MMH), apuntando al biologicismo como su rasgo central. La praxis del modelo biomédico predominante sienta sus bases en la patología orgánica individual, en la etiología fisiológica unicausal y en terapias que actúan por la contra (Laplantine, 1999). En el marco de la hegemonía de la biomedicina, los estudios tanto extranjeros (Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez, 2013; Fadlon, 2005; Good, 2003[1994]; Laplantine, 1999; Menéndez, 2003; Toniol, 2015 y 2017) como nacionales (D’Angelo, 2013; Idoyaga Molina, 2005; Idoyaga Molina y Luxardo, 2005;

Saizar, 2008; Krmpotic y Saizar, 2016) documentan el pluralismo médico (la oferta variada de posibilidades médicas y terapéuticas en una sociedad) y la complementariedad terapéutica (la combinación de medicinas y prácticas terapéuticas) (Saizar, 2016). Inclusive, son cada vez más las experiencias de incorporación de prácticas terapéuticas no biomédicas al sistema formal de salud en Argentina que se conocen y se estudian, a pesar de la falta de legislación nacional al respecto (Bordes, 2020; Bordes y Saizar, 2018; Freidin y Abrutzky, 2011; Heredia, 2020; Saizar, 2019; Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011). Respecto a esto último, los estudios que se han llevado adelante en Argentina sobre la inserción de terapias no convencionales dentro del sistema formal de salud, se distancian de la mirada que sitúa a la institución hospitalaria como un territorio exclusivamente biomédico, para pasar a interpretarla como un espacio complejo, de márgenes porosos, en el que una diversidad de fenómenos, agencias y agentes se encuentran en permanente tensión y redefinición (Bordes, 2020; Bordes y Saizar, 2018; Saizar, 2019; Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011).

Estos análisis coinciden en poner de manifiesto las tensiones y negociaciones que se producen al incorporar a las MAC en contextos biomédicos. Entre ellos, el trabajo de Saizar y Bordes (2018) profundiza sobre las estrategias de gestión de lo religioso/sagrado desplegadas por reflexólogos y reikistas, a partir de omisiones y reformulaciones, en pos de evitar conflictos emergentes o potenciales con el campo de la biomedicina. Más recientemente, Bordes (2020) indaga sobre las prácticas de construcción de vínculos, de comportamiento mimético y de apropiación del espacio, llevadas a cabo por terapeutas alternativos, para estabilizar su inserción y permanencia dentro de la estructura hospitalaria.

Estos trabajos, centrados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, constituyen antecedentes teórico-conceptuales centrales para el presente trabajo, en pos de explorar qué sucede al respecto en la ciudad de Córdoba.

## **Yoga en los hospitales**

En los casos que aquí se analizan, la modalidad de inserción de prácticas terapéuticas alternativas, específicamente, yoga y meditación<sup>3</sup>, se da de manera similar en ambas instituciones de salud: en el marco de talleres, gratuitos, como una opción extra a la oferta médica del hospital.

---

3 Si bien en ambos espacios también se practicaba la meditación, ésta formaba parte de la práctica misma del yoga, por lo que nombraremos solamente ésta última.

En el caso del hospital general, la apertura de los talleres se dio en el año 2013, coordinados por el Servicio de Medicina Familiar, en la búsqueda de *trabajar más en las comunidades y fortalecer las redes, en espacios más recreativos, vinculados al placer y al bienestar*, tal como mencionaba la jefa del servicio. Así fue que, con la autorización de las autoridades del hospital, comenzaron a ofrecer inicialmente talleres de yoga y de mandalas y posteriormente se sumaron otras actividades como teatro, tejido, caminatas, folklore, zumba y cocina, algunas de las cuales se sostuvieron en el tiempo y otras se interrumpieron. Las clases de yoga son dictadas por la jefa del Servicio de Medicina Familiar<sup>4</sup>, en compañía de otra médica del mismo servicio, como actividad complementaria a su trabajo habitual. La mayoría de las personas que asisten son pacientes del Servicio de Medicina Familiar o de otros Servicios del hospital, pero también participan personas de la comunidad en general.

En el caso del hospital especializado en oncología, se ofrecen clases de yoga desde el año 2018, entre otros talleres coordinados por el Servicio de Salud Mental, que incluye, además, baile, arte y psicoterapia grupal. Desde el año 2009 el Servicio de Salud Mental del hospital comenzó a ofrecer talleres grupales psico-educativos, orientados a acompañar a pacientes de cáncer, así como a sus familiares y allegados. Luego estos talleres se orientaron exclusivamente a pacientes oncológicos, con una dinámica de psicoterapia grupal, y, finalmente, desde el año 2018, se incorporaron las clases de yoga, de baile y de arte, a partir de la iniciativa de las mismas profesoras, que realizan las actividades de manera gratuita y voluntaria. En el caso del yoga, la terapeuta que lo ofrece atravesó la enfermedad de cáncer, y, luego de recuperarse, sintió que debía *devolver a la vida lo que le dió*, a partir del aprendizaje que había incorporado del hinduismo, el yoga y la meditación. Eso fue lo que la motivó a buscar un hospital donde ofrecer yoga, para que otras personas pudieran incorporarlo como herramienta de sanación, igual que ella. Las personas que asisten a estos talleres son pacientes oncológicos (tanto con tratamiento en curso, como ya recuperados), la mayoría de ese mismo hospital, pero también de otras clínicas y hospitales.

Podemos observar, en primera instancia, que en ambos casos la práctica de yoga se incorpora de la mano de lo que Bordes menciona los servicios hospitalarios más “blandos”: “aquellos en los que la cura en términos estrictos

<sup>4</sup> La jefa del Servicio de Medicina Familiar, formada en Medicina en la Universidad Nacional de Córdoba, hacía clases de yoga desde que era joven. Luego se formó en un Instructorado de Yoga. Explicaba que el yoga le *cambió la vida*, porque se pudo *conectar con ella misma y con lo trascendente*. Mencionó, además, estar interesada en el *chamanismo* y en la *medicina vibracional*.

no constituye el principal objetivo” (2020: 40). La autora señala que se trata de servicios en los que la búsqueda de la calidad de vida y la atención del paciente se ubican en un lugar prioritario.

En este sentido, la jefa del Servicio de Medicina Familiar y terapeuta en yoga mencionaba que la Medicina Familiar es disruptiva en el hospital, por la mirada integral sobre la persona y su ambiente y al paradigma de la determinación social de la salud desde la que trabajan, vinculado a la salud colectiva.

Sobre el cáncer en particular, distintos estudios han señalado cómo el uso de MAC adquiere notoriedad dentro de lo que Laplantine (1999) denomina las “nuevas enfermedades”, esto es, aquellas dolencias que no responden al paradigma de las infectocontagiosas (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005; Laplantine, 1999). En esta misma línea lo planteaba la jefa del Servicio de Salud Mental:

*El proceso oncológico es un proceso muy complejo, en donde desde que te dan el diagnóstico te dan como la certeza de que sos finito y que podés morirte, las personas a lo primero que recurren es a la cuestión espiritual. [...] En psico-oncología se da apertura a todo lo complementario, porque todo lo que al paciente lo pueda ayudar, en esta enfermedad tan compleja, bienvenido sea. Por supuesto que no sea justamente iatrogénico, que no sea algo ni que se inyecte, ni que se contamine, ni que sea una práctica que desarme al paciente psíquicamente.*

El nombre mismo de los talleres en los que se enmarca la práctica de estas terapias - “Encuentros saludables” y “Espacio de bienestar-, da pistas de cómo apuntan a la búsqueda de condiciones de vida asociadas a un bienestar más general, que excede una patología en particular. La antropología y sociología médicas han problematizado de manera extensa cómo, frente a un paradigma biomédico en el que se forman profesionales de la salud cada vez más hiperespecializados, la perspectiva holística que se propone desde las MAC implica abordar de manera integral las dimensiones humanas, otorgando especial atención a las emociones, a la historia personal, a la experiencia subjetiva y a la espiritualidad. Dentro de esta perspectiva se sostiene una idea de persona en la que el equilibrio y el desequilibrio cumplen un rol fundamental tanto en la etiología de la enfermedad como en el restablecimiento de la salud, en donde el bloqueo o la correcta circulación de la energía ocupa un lugar. Es así que estas terapias se orientan en gran medida a restablecer dicho flujo energético, de manera que su estancamiento no contribuya al origen de malestares o enfermedades<sup>5</sup>.

---

5 Respecto a la noción de “energía”, Idoyaga Molina (2015) y Saizar (2019) plantean que las MAC, en su mayoría de origen oriental, se enraízan en cosmovisiones religiosas y en

Esta concepción de salud, que no se limita a la dimensión biológica, exige un saber de cura -o, más bien, de *sanación*<sup>6</sup> - que excede a la biomedicina. El abordaje de estas terapias no se focaliza necesariamente en la especificidad de una patología particular, sino en la amplitud de una búsqueda de condiciones de vida asociadas al bienestar individual y social, en un sentido más general. La noción de bienestar es significativa dentro de estos análisis, puesto que ofrece pistas para entender la utilización cada vez mayor de MAC, así como las reconfiguraciones que se han ido dando sobre las maneras de entender la salud, partiendo de la misma definición de la OMS, que abre el abanico de posibilidades en relación a la complementariedad terapéutica, así como al diálogo entre el campo de lo terapéutico y lo religioso/espiritual, en donde el lenguaje del “holismo” gana cada vez más presencia (Viotti, 2018).

A pesar de que en principio en ninguno de los espacios se oferten como terapias alternativas, lo que podría pensarse como una de las omisiones y reformulaciones de lo sagrado que realizan los terapeutas en contextos hospitalarios (Bordes y Saizar, 2018), esto no impide que en la práctica el discurso se desenvuelva en torno al bienestar, la circulación de la energía, el trabajo sobre los chakras, la espiritualidad y la divinidad, todas nociones relativas a la salud vinculadas a la espiritualidad estilo nueva era (Carozzi, 1999; Ceriani Cernadas, 2013; Saizar, 2019; Viotti, 2018). Como lo describía la médica y terapeuta de yoga del servicio de Medicina Familiar: *el propósito del yoga es la conexión de nuestro ser con el ser universal, con el ser superior. Por eso el yoga no es una gimnasia más, sino que nos permite conectarnos con la divinidad*. En este sentido, no se la entendía solamente como una práctica física de estiramiento y relajación, en pos de adecuarla al discurso biomédico.

En relación a lo señalado por Bordes (2020), sobre que el ingreso y la permanencia en el hospital de las terapias alternativas dependen en buena medida del vínculo personal establecido con las autoridades hospitalarias, generalmente los jefes de servicio, para los casos aquí analizados, en el hospital su incorporación en las sociedades occidentales han generado el concepto de energía como expresión de lo sagrado. De este modo funcionaría como un “paraguas semántico” (Saizar, 2019: 175), que posibilita traer a colación al ámbito terapéutico una noción asociada a la espiritualidad -y no a la religiosidad-, de manera que pueda ser aceptada y utilizada por individuos con diferentes o ninguna adscripción religiosa.

6 Papalini (2017), en su trabajo sobre los diferentes modos de apropiación de la literatura de autoayuda, plantea la diferenciación entre dos categorías: la de curar, como una perspectiva objetiva de remediar una dolencia, y la de sanar, como una sensación subjetiva de salud. Esto resulta de gran importancia, teniendo en cuenta lo usual que es, dentro de los circuitos de las MAC, la utilización del término “sanar”.

general, la presencia del yoga puede pensarse que goza de la posibilidad de mayor estabilidad a futuro, puesto que es la misma jefa de servicio quien abrió el espacio de talleres, junto a su equipo de trabajo, y quien dicta la práctica. En el hospital especializado en oncología, fue mediante el vínculo de la terapeuta en yoga con la jefa del Servicio de Salud Mental que posibilitó el ingreso de la práctica. Además, la jefa del Servicio de Salud Mental comenzó a participar también de las clases de yoga que la terapeuta dicta por fuera del hospital, dando indicios de que su experiencia con la terapia y sus beneficios es un factor que se suma a su predisposición de la permanencia de esta práctica en el hospital.

Finalmente, la marginalidad de estas prácticas terapéuticas se pone de manifiesto en el espacio físico donde se llevan a cabo: en el caso del hospital general, se utiliza el comedor del edificio, por lo que, antes del inicio de cada clase, primero es necesario correr todas las mesas y sillas a los costados, de manera de adecuar el espacio, además de poner música, encender un sahumero y disponer colchonetas en el piso. En el caso del hospital oncológico, se utiliza la sala de reuniones, alejada de los consultorios, en días y horarios en que no es utilizada. Aquí también se adecúa el espacio poniendo música, encendiendo sahumerios, disponiendo colchonetas en el piso, además de decorándolo con plantas llevadas por los mismos participantes de la práctica. Se trata, en ambos casos, de espacios marginales, separados y distanciados de la atención de las especialidades biomédicas. Respecto a esto, retomando a Lewin y Reeves, Bordes plantea que “el espacio se constituye en uno de los dominios en los que se plasman de manera más evidente las disparidades de poder y jerarquía en el ámbito hospitalario, a la vez que contribuye a reproducirlas” (2020: 39). Además de que estos espacios geográficos puedan aparecer dentro del hospital como marginales, al ser una práctica grupal, requiere de un espacio amplio y despejado, que no es fácil de disponer en un hospital.

Las características de la modalidad de incorporación y permanencia de la práctica de yoga en los hospitales analizados pueden ser pensadas desde el análisis que Das y Poole realizan sobre “El estado y sus márgenes” (2008), entendiendo que es en los márgenes territoriales y sociales del estado (en este caso, la práctica de terapias alternativas dentro del sistema formal de salud, a pesar de no estar reguladas legalmente), donde más visibles se hacen las formas creativas y alternativas de las poblaciones, que no se someten pasivamente a estas condiciones.

## Discusión

Se puede pensar el ingreso del yoga de la mano de los talleres como una estrategia de entrada y permanencia en los hospitales de un modo no disruptivo para la hegemonía biomédica. En primera instancia, porque no se presentan inicialmente como una terapia alternativa, pero también porque en ambos espacios la práctica de estas terapias se coordina y supervisa a un profesional biomédico, e incluso en uno de los hospitales es una misma profesional biomédica la que ofrece la terapia.

Algo que adquiere centralidad es que el yoga y la meditación (así como el reiki, que no se analiza aquí), son las disciplinas más conocidas y aceptadas dentro de las MAC, como indican los estudios y los resultados de la encuesta mencionada al inicio. Se trata de las prácticas terapéuticas alternativas más aceptadas, también, por distintos especialistas biomédicos. En principio, son disciplinas que no presentan grandes incompatibilidades con la epistemología biomédica. Hemos visto en el apartado anterior cómo las terapias alternativas y complementarias se desenvuelven en torno a nociones como holismo, bienestar y espiritualidad, que se presentan, la mayoría de las veces, como un continuum. Son nociones asociadas a cierta perspectiva sobre la salud, que pueden ser compatibles con la biomédica, dependiendo de cómo se formulen y pongan en práctica, así como del contexto en el que circulan.

Frigerio analiza la relación de las visiones espirituales y religiosas con el sistema biomédico, en base al grado de holismo y desencantamiento. El grado y la modalidad de interrelación entre religión/espiritualidad y salud depende de qué tan desencantada sea la variante religiosa/espiritual que consideremos: mientras más “encantada” sea -esto es, “cuanto más conciba como posible y deseable la incidencia de seres suprahumanos en el tratamiento de la salud” (2020: 4)-, mayor será el grado de conflicto con el sistema biomédico.

Para este análisis Frigerio postula un gradiente de los distintos tipos de holismo y su desigual nivel de desencantamiento, que depende de qué planos de existencia lo integran (cuerpo-mente-espíritu-naturaleza-Dios-intermediarios). Cuando se trata de un “nivel bajo de holismo”, formulado muchas veces como “bienestar”, en el que la dimensión espiritual no es reconocida, o sólo casi nominalmente, sin un grado de elaboración respecto de sus características o modalidades de integración con los otros niveles, presenta mayor compatibilidad con el sistema biomédico. Al tratarse de visiones holistas desencantadas o poco

encantadas, que no enfatizan la agencia de seres suprahumanos en la salud, no involucran un quiebre del “orden natural” de la ciencia. Además, la categoría de energía, frecuentemente presente en estas visiones, tiene posibilidades de compatibilizar con el discurso con el científico.

El autor concluye planteando que es necesario, por un lado, tener en cuenta el contexto nacional para ver los grados de holismo y de encantamiento religioso que resultan tolerables o apreciados socialmente, y, por otro lado, no rectificar el término “espiritualidad” ya que sus usos son múltiples en distintos contextos. En este sentido, sus referentes empíricos implican distintos grados de holismo y desencantamiento: aún una misma disciplina puede mostrar distintos grados de holismo en diferentes contextos, como sucede en el caso del yoga. No obstante, señala que, de manera general, muchas de las disciplinas que caen bajo este término de ‘espirituales’ son mayormente adaptables discursivamente a la cosmovisión científica.

Respecto a esto último, Saizar plantea que la amplia divulgación de las terapias alternativas en general y del yoga en particular tiene que ver no sólo con factores externos, que hacen a su visibilidad, sino también con “la posibilidad de apropiación y refiguración de las nociones propias de estas disciplinas de raigambre oriental y a la eficacia terapéutica atribuida a la práctica por los mismos usuarios” (2008: 120). Esta posibilidad de apropiación y refiguración permite que el mismo campo biomédico acepte y hasta sugiera ciertas prácticas a los pacientes como estrategias de complementariedad terapéutica, aunque los conceptos con los que profesionales biomédicos refieran a la eficacia de las terapias sean ajenos a sus marcos explicativos. Por su parte, Fadlon (2005) ha propuesto el concepto de “domesticación” para referirse a la traducción de las nociones de la otra práctica terapéutica en términos propios, descartando las nociones que no resultan asimilables a la lógica biomédica en virtud de su ajenidad. Se trata sobre todo de terapias que implican el uso del cuerpo físico en actividades suaves y de elongación -como yoga y tai chi chuan-, y que suelen ser aceptadas e incluso recomendadas por especialistas biomédicos, pero que en dicha recomendación subyace una concepción de las mismas como una gimnasia (Saizar, 2008).

Siguiendo lo anteriormente desarrollado, y retomando la escala de gradientes propuesta por Frigerio (2020), en los contextos indagados, las prácticas terapéuticas alternativas presentan un bajo nivel de encantamiento, ya que el uso contemporáneo de “espiritualidad” al que refieren se diferencia del de “religión” a partir de considerarla como subjetiva, experiencial y desinstitucionalizada

---

(Carozzi, 1999; Ceriani Cernadas, 2013; de la Torre, 2016; Frigerio, 2016; Heelas y Woodhead, 2008; Puglisi, 2012; Toniol, 2017; Viotti 2018; Wright, 2018). Por el cual podemos entender que son compatibles con la biomedicina.

En el trabajo de campo, hay ciertos aspectos y no se observan igual que los estudios plantean. Como fuera mencionado anteriormente, si bien en los espacios analizados, la práctica de yoga no se presenta de manera inicial como una terapia alternativa y complementaria, e ingresa dentro de la oferta de talleres, en lo que es nombrado como “Espacio de bienestar” y “Encuentros saludables”, en lo concreto de la práctica, no hemos observado esfuerzos por adaptar el discurso, para hacerlo más compatible con explicaciones biomédicas. *Circulación de la energía, trabajo para desbloquear los chakras, conexión de nuestro ser con el ser universal, conexión con la divinidad, trascendencia del cuerpo físico, la sacralidad interior*, son nociones y explicaciones más que frecuentes dentro de los espacios explorados. Asimismo, recuperando nuevamente lo mencionado por la jefa del Servicio de Medicina Familiar (profesional biomédica) y terapeuta en yoga, ella no consideraba al yoga *como una gimnasia más, sino que permite conectarse con la divinidad*. La jefa del Servicio de Salud Mental se refería a los beneficios de la práctica del yoga de la siguiente manera: los mismos pacientes te dicen que, mediante meditaciones, ejercicios de respiración o de la energía, los tranquiliza, los calma, les calma el dolor. *El poder elevar a una energía más potente*. Así, los beneficios percibidos no se limitan a la esfera de lo físico, ni siquiera de lo psíquico-emocional, sino que son las mismas especialistas biomédicas quienes reconocen una dimensión espiritual, energética y/o sagrada en esta práctica.

Finalmente, tampoco se observó un comportamiento mimético que ajustara a los parámetros de los profesionales biomédicos: en el caso del hospital general, la jefa del Servicio de Medicina Familiar suele usar una vestimenta suelta, cómoda y colorida y a veces se la observó usando un ambo. En el caso del hospital especializado en oncología, la terapeuta en yoga acude a las clases vestida de blanco, turbante incluido, correspondiente a la práctica de kundalini yoga (tipo de yoga que ella da).

## **Conclusión**

En el trabajo procuramos una aproximación inicial a la incorporación de terapias no biomédicas en el sistema formal de salud de la ciudad de Córdoba: el caso de la práctica de yoga y meditación en dos hospitales públicos, para reflexionar sobre las características que hacen que estas terapias se inserten y desenvuelvan

en un contexto biomédico. Para ello, recuperamos antecedentes sobre la temática, que se han desarrollado, principalmente, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De esta manera, pretendemos realizar un aporte a estos estudios, desde las características que asume el fenómeno en la ciudad de Córdoba, donde aún no había sido explorado.

Es necesario considerar la heterogeneidad de prácticas que se pueden hallar dentro de las MAC, ya que la mayor aceptación de la complementariedad terapéutica por parte de los biomédicos se da de manera selectiva:

El límite de aceptación de la complementariedad por parte de la biomedicina hacia las otras medicinas pareciera estar asociado en las últimas décadas a la posibilidad de tratar al paciente sin que el tratamiento implique la ingesta de medicamentos o intervenciones sobre el interior del cuerpo del doliente. Ambas medidas terapéuticas registran la mayor censura (Saizar, 2008: 23).

La presencia de las terapias no biomédicas en el sistema formal de salud en Córdoba registradas hasta ahora son el yoga, la meditación y el reiki (aunque esta última no se haya explorado en este trabajo).

En este sentido, más allá de que en los casos analizados no se hayan observado esfuerzos por adaptar la práctica y el discurso de la terapia a los parámetros biomédicos (siendo frecuente la referencia a nociones como *energía*, *espiritualidad*, *divinidad*, chakras, entre otras), se trata de prácticas terapéuticas que son consideradas inocuas, no son invasivas, no implican penetrar o diseccionar el cuerpo material, no son contrarias a la cirugía o la quimioterapia, así como tampoco son una amenaza per se para el tratamiento biomédico -tal como mencionaba la jefa del Servicio de Salud Mental, haciendo referencia a su carácter no iatrogénico-. En este sentido, es interesante mencionar que la disposición de especialistas biomédicos, no involucrados en estos espacios de incorporación y diálogo con el yoga, en los contextos indagados y de lo observado hasta ahora, se caracteriza más bien por una aceptación a partir de la indiferencia.

## **Bibliografía**

BORDES, M. (2020). “Lo importante es mantener el espacio”. Estrategias de inserción y permanencia de terapeutas no convencionales en hospitales. *Desacatos*, 63, 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*, XXVIII (50), 161-182.

CAROZZI, M. J. (1999). La autonomía como religión: La nueva era. *Alteridades*, 9 (18), 19-38. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

(2000). *Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica Argentina.

CERIANI CERNADAS, C. (2006). El poder de los símbolos. Magia, enfermedad y acto médico. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 26(3), 87-93.

\_\_\_\_\_ (2013). La religión como categoría social: encrucijadas semánticas y pragmáticas. *Revista Cultura y Religión*, 7(1), 10-29.

CORNEJO VALLE, M. y BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, M. (2013). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Revista de Antropología Experimental*, 13, 11-30.

DAS, V. y POOLE, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de antropología Social*, 27, 19-52. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

D'ANGELO, A. (2013). Tendiendo puentes. La apropiación terapéutica del yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, João Pessoa*, v. 12, n. 34, 252-291.

DE LA TORRE CASTELLANOS, R. (2016). “Presentación: la espiritualización de la religiosidad contemporánea”. *Ciencias Sociales y Religión*, 18(24), 10-17.

FADLON, J. (2005). *Negotiating the Holistic Turn: the domestication of alternative medicine*. Albany: State University of New York Press.

FREIDIN, B. y ABRUTZKY, R. (2011). Acupuntura en un servicio hospitalario en Argentina: experiencias y perspectivas de los usuarios. *Interface. Comunicação, Saúde, Educação*, 37, (15), 505-518.

FREIDIN, B. y BALLESTEROS, M. (2011). Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias. *Medicina y Sociedad*, 31, 1-16.

FRIGERIO, A. (2016). La “¿nueva?” espiritualidad: on-tología, epistemología y sociología de un concepto controvertido. *Ciências Sociais e Religião*, 18 (24), 209- 231.

————— (2020). *Religião y salud: la relación menospreciada en el análisis de la secularización. Seminario virtual Reações religiosas à COVID-19 na América Latina*. Campinas, Brasil.

GOOD, B. (2003[1994]). *Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica*. Barcelona, Bellaterra.

HEELAS, P. y WOODHEAD, L. (2008). *The Spiritual Revolution. Why religion is giving way to spirituality*. Oxford: Blackwell.

HEREDIA, R. 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 e Sociedade*, Rio de Janeiro, 40(2), 11-30.

IDOYAGA MOLINA, A. (2005). Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta Ethnologica*, XXVII, 111-147.

————— (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado. Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina. *Ciências Sociais e Religião*, 17 (22), 15-37.

IDOYAGA MOLINA, A. y LUXARDO, N. (2005). Medicinas no convencionales en cáncer. *Medicina*, v.65, 390-4.

KROMPOTIC, C. y SAIZAR, M. M. (Eds.). (2016). *Políticas socio-sanitarias y alternativas terapéuticas*. Buenos Aires: Espacio.

LAPLANTINE, F. (1999) *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.

---

LE BRETON, D. (1995 [1990]). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

MENÉNDEZ, E. (1994) La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?, *Alteridades* (UAM Iztapalapa), 4 (7), 71-83, México.

————— (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207, Río de Janeiro.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. <https://www.who.int/es>

PAPALINI, V. (2017). Curar o sanar. Distintos modos de apropiación de las lecturas terapéuticas. *Forum. Qualitative Social Research*, 18(1), 1-21.

PUGLISI, R. (2012). *Cuerpos Vibrantes: Un análisis antropológico de la corporalidad en grupos devotos de Sai Baba*. Tesis de Doctorado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

SAIZAR, M., BORDES, M. y SARUDIANSKY, M. (2011). La inserción de terapias no-biomédicas en los intersticios del sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires: el nuevo voluntariado terapéutico. *IX Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

SAIZAR, M. (2008). Todo el mundo sabe. Difusión y apropiación de las técnicas del yoga en Buenos Aires (Argentina). *Sociedade e Cultura*, 11 (1), 112-122.

————— (2016). De la censura a la complementariedad domesticada. Reflexiones en torno a los modos de vinculación de la biomedicina con otras medicinas. En C. Krmpotic & M. M. Saizar (Eds.), *Políticas socio-sanitarias y alternativas terapéuticas*. Buenos Aires: Espacio. 25-42.

————— (2019). Las marcas de lo sagrado en el campo público de la salud. Abordajes desde la religión y la espiritualidad en Argentina. *Religiones Latinoamericanas Nueva Época*, 4, 161-182, ISSN: 0188-4050.

SEMÁN, P. y VIOTTI, N. (2015). <<El paraíso está dentro de nosotros>>. La espiritualidad de la Nueva Era, ayer y hoy. *Nueva Sociedad*, 260.

TONIOL, R. (2015) Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, Políticas Públicas e Práticas Clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad y Religión*, 43 (25).

——— (2017). Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico* [Online], 42 (2).

VIOTTI, N. (2018). Más allá de la terapia y la religión: una aproximación relacional a la construcción espiritual del bienestar. *Salud Colectiva*, 14, (2), 241-256.

WRIGHT, P. (2018). “Espiritualidades: entre la ontología y la pragmática”. Esquivel, Juan Cruz y Verónica Giménez Béliveau. *Religiones en cuestión: campos, fronteras y perspectivas*. Buenos Aires: Biblos.