

“ESTO NO ES UNA MANCIA”. UN ANÁLISIS DE LAS FORMAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS

Mariana Bordes
*Universidad de Buenos Aires, Argentina**

Resumen: El artículo apunta a explorar una serie de dimensiones relativas al tratamiento ofrecido desde una medicina alternativa en particular: la reflexología podal. En particular, se analiza el modo en que las matrices interpretativas en torno a la corporalidad terminan delineando un diagnóstico-tratamiento en el que coexisten dos dimensiones contrapuestas. Primero, una lógica de aspiraciones objetivistas que se forja en el reconocimiento de una cierta linealidad entre las acciones del terapeuta y la respuesta del cuerpo. Segundo, una lógica múltiple y relacional que nos sitúa en el nivel de las “razones del cuerpo”, el cual hace referencia a la existencia de un margen no-controlable en la terapia que ni el especialista ni el usuario pueden predecir. El interés de este trabajo radica en la comprensión de los soportes cosmovisionales de las medicinas alternativas y los márgenes que habilitan a procesos de transacción de sentidos con otros sistemas simbólicos, religiosos o médicos.

Palabras clave: Medicinas alternativas, objetividad técnica, razones del cuerpo.

Abstract: The article aims to explore a set of dimensions related to treatment offered by a particular alternative medicine, the podal reflexology. In particular, it is analyzed how interpretative matrixes around corporality define a diagnostic-treatment in which two dimensions coexist. The first one consists in a logic of objectivist aspirations concerning the recognizing of linearity between actions of the therapist and body feedback. The second dimension resides in a multiple and relational logic that evoke a reflection around “bodily reasons”, referring to a non-controllable margin in therapy that is non-predictable by both patient and therapist. The concern of this work resides in comprehension of cosmovisional supports of alternative medicines and the margins those make the processes of transaction of meanings among symbolic systems possible.

Keywords: Alternative medicines, technical objectivity, bodily reasons.

Introducción

Una de las claves de lectura más interesantes a la hora de abordar el universo de las denominadas medicinas alternativas, consiste en su flexibilidad o plasticidad simbólica. Esto es, su capacidad de articular elementos cosmovisionales de modo tal que habilitan no sólo dinámicas de apropiación y reelaboración de características precisas por parte de un amplio espectro de seguidores (ASTIN, 1998; AMARAL, 2003; SAIZAR, 2009; VIOTTI, 2007; FREIDIN; ABRUTZKY, 2010, entre muchos otros). Sino que, a su vez, admiten una serie de complementariedades y transacciones de sentido que facilitan la posibilidad de tender puentes con sistemas simbólicos que suponen grados diferenciales de distancia cultural respecto del ideario alternativo. En lo que concierne a este último punto, el ámbito académico ha llamado la atención acerca de dos relaciones de articulación principales, que son las que nos interesa subrayar. La primera remite a la relación entre terapias alternativas y medicina oficial, la cual ha sido ampliamente tematizada al hacer referencia a las modalidades de inserción de medicinas no convencionales (muchas de ellas provenientes de otros contextos culturales, como el reiki) en los sistemas oficiales de atención de la salud en distintos países. Respecto de este proceso de incorporación, se destacan aquellas elaboraciones conceptuales que enfatizan su carácter subordinado (SAKS, 2001) –de domesticación, al decir de Judith Fadlon (2005)- en virtud del monopolio biomédico del reconocimiento estatal, que conduce al control de recursos económicos y técnicos, así como su presencia ineludible en las estructuras institucionales del sector salud. La segunda relación de articulación que se registra en el espacio social de las “alternativas” pone de manifiesto los juegos de correspondencias, complementariedades, resemantizaciones y exclusiones posibles respecto de un amplio espectro de propuestas de comprensión del mundo. Este campo de indagaciones nos conduce especialmente a la tradición de estudios de la religión y las lecturas acerca de las transacciones de sentido entre catolicismo, espiritismo, pentecostalismo, religiones afro-americanas, entre otras (FRIGERIO, 1999). Tradición en la cual puede inscribirse también la indagación en torno al ideario alternativo.

El presente trabajo tiene como objetivo dar cuenta de la lógica que hace al diagnóstico y al tratamiento, que se forja en un espacio terapéutico alternativo en particular: el de la reflexología, terapia de rai-

gambre oriental profundamente refigurada en el marco de su difusión en contextos occidentales. El interés sociológico del mismo se desprende del registro de dos dimensiones principales que, a nuestro entender, se constituyen en la base cosmovisional de la flexibilidad simbólica que puede leerse en el espacio terapéutico reflexológico. Y que permite comprender homologaciones y transacciones con otros corpus de saberes y prácticas. Primero, una lógica netamente lineal de lectura e intervención, que construye un relato acerca de la objetividad de la terapia –lo que la acerca a las pretensiones de validez de la biomedicina. En este contexto, se forja el reconocimiento de una cierta *linealidad* en el sentido de: 1) la relación diagnóstica *signo-localización del bloqueo*, 2) la relación terapéutica *estímulo-respuesta* y 3) de la *organización del tratamiento-eficacia*. No obstante, es necesario analizar una segunda dimensión que remite a una lógica múltiple y relacional asociada a la lectura holística de la corporalidad. Esto nos sitúa en el nivel de las “razones del cuerpo”, el cual hace referencia a un margen no-controlable en tanto el cuerpo opera bajo una lógica propia que ni el especialista ni el usuario pueden predecir o controlar. Esta ponencia se desprende de una investigación de tesis doctoral centrada en analizar la construcción de significados terapéuticos en el marco de la reflexología, la cual fue llevada adelante desde una perspectiva cualitativa.

Diagnóstico y tratamiento

Una estrategia analítica habitual a la hora de abordar las acciones diagnósticas y terapéuticas en el marco de las medicinas alternativas/complementarias, es el de confrontarlas con el modelo de abordaje de la biomedicina, lo que en muchos casos toman como referencia el enfoque de la sociología del conocimiento. Cant y Sharma (1996) señalan que lo que se analiza de este modo remite a la caracterización de los *sistemas expertos* –como la biomedicina– cuya credibilidad reposa en la pretensión de que el conocimiento que vehiculizan proviene de su aplicabilidad universal. Por el contrario, las alternativas/complementarias pueden interpretarse más bien en términos de lo que Clifford Geertz denomina como “conocimiento local”. Este concepto remite a aquellos tipos de conocimiento que no pretenden reclamar una universalidad a prueba del contexto de aplicación (“*placeless principles*”) y que se adecua mejor a otro tipo de capacidades que pueden basarse sobre experiencias

personales o que puede encontrarse sólo en parte explicitado o codificado. Retomando esta perspectiva, Johannessen (1996) compara la lógica de construcción del conocimiento terapéutico en reflexología, biopatía y kinesiología, por un lado y, de la clínica biomédica, por el otro. Esto que le sirve para resaltar las características del modelo de inteligibilidad alternativo, al captar lo que le sucede al cuerpo y a la persona en virtud de su tendencia a la individualización; en contraposición a las implicancias de la aplicación de una matriz de conocimiento de pretensiones generalizantes –como es el caso de la biomedicina-. Tomando como punto de partida estas discusiones, en los apartados que siguen me interesa abordar los matices del proceso terapéutico de acuerdo a lo que pude registrar en mi trabajo de campo, haciendo hincapié en la idea de individualización como matriz de inteligibilidad a la hora de emprender el diagnóstico-tratamiento.

La dimensión objetiva e intersubjetiva de la individualización

Una primera constatación en el marco terapéutico de la reflexología es el que remite a la afirmación de que a un determinado estímulo en los pies, le corresponde la experiencia concreta de que “algo ocurre” como consecuencia, de que existe la posibilidad –completamente plausible– de que se obtendrá una respuesta a lo que en este contexto se encuentra definido bajo el conjunto de las técnicas manuales. Este supuesto trae aparejado otro: todo aquello que suceda en alguna parte no sólo del cuerpo físico-orgánico, sino en el complejo multifactorial e integrado que conforma la corporalidad humana, puede llegar a expresarse en la topografía del pie. Estas afirmaciones se desprenden de las teorías de los meridianos y las de los mapas reflejos del cuerpo, forjando los principios terapéuticos y diagnósticos bajo los cuales opera la reflexología. En lo que respecta específicamente a la instancia diagnóstica, la terapia se apoya en primer término en los esquemas sensoriales del especialista, sobre todo en lo que hace al tacto y –en un segundo término– a la vista. De este modo, en su proceso de socialización en este modelo los aspirantes a terapeuta aprenden que cualquier característica sobresaliente registrada con los dedos y/o las manos, deviene en un *signo* y, por ende, es pasible de ser leída como expresión de un bloqueo –y consiguiente desequilibrio– en cualquier plano de la persona. Esta instancia inicial de diagnóstico reviste un cierto grado de variabilidad de

acuerdo a la formación con la que cuenta cada practicante en cuestión, lo que se condice con las diferencias registradas respecto de las distintas escuelas y líneas terapéuticas existentes. Es por ello que algunos especialistas prefieren “escanear” los pies antes de comenzar a ejecutar las técnicas terapéuticas propiamente dichas, mientras que la mayoría de los terapeutas entrevistados no consideran que esto sea necesario, en tanto van familiarizándose con los pies a medida que desarrollan las secuencias de movimientos correspondientes. No obstante, todos coinciden en su disposición a conocer el estado de los mismos desde una clave que tiende a clasificar los rasgos percibidos en términos de temperatura –pies o zonas demasiado calientes o frías-, estado de la piel –callosidades, engrosamientos, piel extremadamente frágil, grietas, arrugas, micosis, cambios en la coloración, humedad o sequedad-, presencia de irregularidades subcutáneas –“bolitas” o bultos, cristalizaciones, arenillas, inflamaciones localizadas-, entre otras. Este proceso de registro “objetivo” sobre el estado del complejo cuerpo/persona, se ve acompañado habitualmente por un intercambio verbal entre el especialista y el paciente/usuario. Sobre este punto, cabe destacar, también existen divergencias en lo que concierne al carácter que asume esta instancia. Esto se traduce en que algunos reflexólogos se limiten a definir la situación de interacción pidiéndole al paciente que le indique cuándo sienta dolor intolerable o algún tipo de molestia. De modo tal que es la experiencia del paciente –dolor- la que oficia como instancia mediadora, permaneciendo en silencio la mayor parte de la sesión o charlando acerca de cualquier tema. Esto contrasta con el modo en que otros perfiles de adherentes valoran y hacen hincapié sobre la posibilidad de establecer un diálogo fluido. Por parte de los especialistas, este diálogo consiste partiendo de una serie de interrogaciones guiadas exclusivamente por lo que van percibiendo en su recorrido táctil –por ejemplo, si nota una inflamación u otro rasgo que resalta en relación con el sistema digestivo, se inquiriere respecto a sus hábitos alimenticios; si se registra en la zona de los riñones, la pregunta intenta determinar si se toma suficiente agua. Hasta otro tipo de orientación en las conversaciones, que se dirige principalmente a establecer asociaciones que permitan articular el posible desequilibrio relacionado a un órgano determinado, por ejemplo, con cuestiones asociadas a la vida emocional, de pensamientos, sentimientos, disposiciones y relaciones de esa persona. Lo que se relaciona con el modo en que el mapa corporal refleja una serie de correspondencias entre zonas reflejas y las “otras” dimensiones de la per-

sona, cabeza y aspecto mental; pecho e impulsos y sentimientos; abdomen y emociones y, finalmente, caderas, genitales y órganos de desecho y el soporte más primal de la persona. Por último, cabe destacar que –debido a la relevancia que reviste para algunas líneas de abordaje reflexológico el intercambio verbal– esta se desplaza temporalmente respecto de la aplicación de las técnicas manuales. De este modo, se les atribuye un espacio previo y otro posterior a la sesión en la camilla, siendo su distribución en cantidad de minutos de índole variable, lo que depende de las prioridades del usuario y al estilo personal de cada una de las partes de la relación.

Pues bien, este plano de la interacción definido por la lectura de signos articulado con el intercambio verbal es especialmente retomado desde la literatura de las ciencias sociales, en virtud de lo que se considera como la instancia de construcción de un espacio clínico que se destaca por *individualiza* interpretaciones, diagnósticos y tratamientos, como reconoce Johannessen (1996, p. 122-125). Aunque, claro está, una individualización de acuerdo a un modelo holístico de reconfiguración de los elementos relevados. Este modelo holístico se caracteriza por no ajustarse al modelo de comprensión biomédico de los procesos corporales en los términos de lo que Laplantine (1999) define como *especificismo etiológico*. Esto es, el hecho de que la identificación de las evidencias objetivas de enfermedad se constituya en la precondition para la aplicación de un tratamiento. Leila Launsø (1989) explicita que esta matriz de inteligibilidad de la enfermedad puede visibilizarse a partir del esquema X-Y, es decir, que determina que a una causa *x* le corresponde necesariamente una terapéutica *y*; lo que termina delineando una lógica del tratamiento en términos estrictamente estandarizados –*estandarización del tratamiento*–. Muy por el contrario, el modelo holístico implicado en el procedimiento que sigue la reflexología, se destaca por operar a partir de criterios que no se fundan en la idea de traducir las experiencias relatadas por el paciente en términos de síntomas pasibles de ser asociados a una enfermedad –*disease*– específica. Sino que habilita, en virtud de su mirada particular, a lo que podríamos resumir a dos vías de construcción de explicaciones individualizadas que detallaré a continuación.

Por un lado, la que remite a la posibilidad de que un mismo síntoma pueda ser asociado con múltiples causas diferentes. De este modo, la reflexología se constituye en una matriz de inteligibilidad del padecimiento expresado por el paciente, capaz de otorgar explicaciones

diagnósticas a las que bajo ningún aspecto podría llegar la biomedicina. Un claro ejemplo de lo antedicho aparece explicitado en los relatos de un terapeuta y una de sus pacientes. El reflexólogo, Enrique, se refiere al conocido hecho de que desde la mirada compartida por las terapias holísticas “*no existen dos individuos iguales*.” en el sentido de que un determinado síntoma —que desde la mirada clínica de la biomedicina sería tratado asignando un mismo fármaco, por ejemplo, un problema hepático— desde el modelo de conocimiento holístico puede originarse a partir de distintas causas y, por ende, exige diferentes tratamientos. En esta explicación particular, el informante se apoya en los fundamentos teóricos de la Medicina Tradicional China —en particular, el marco brindado por los meridianos— los cuales, en su recorrido singular, reorganizan las lógicas anatómicas de la biomedicina, fijando así nuevos criterios de interconexión entre órganos y sistemas corporales (considerados estructuralmente no relacionados, al menos directamente, desde el paradigma científico). En articulación con este modo de definir una anatomía y fisiología desde prioridades diferentes a las de Occidente, es posible interpretar la experiencia de E., quien relata los límites de la *mirada corporal* de la biomedicina a causa de la ausencia de una lectura de los síntomas que pongan en juego una lógica relacional. La informante asiste al traumatólogo a causa de un dolor lumbar. Sin embargo, la lectura particionada del cuerpo de acuerdo a su propia formación que lleva a cabo el especialista impide reconocer que se trata de una problemática intestinal la que genera el malestar.

Yo siempre digo que a veces el cuerpo avisa por algún lado que está pasando algo. Como cuando vos le pisás la cola al gato no grita por la cola, grita por otro lado. (...) Eso pasa mucho con los dolores de cabeza, que hay gente que tiene unos dolores recurrentes y hace todos estudios en la cabeza y ninguno busca si hay algo en el cuerpo que se vincule con la cabeza... bueno, a través de los meridianos que son las líneas de energía que recorren el cuerpo de pies a manos... son lo que los médicos hacen con la acupuntura, te ponen las agujas se puede vincular un vaso pancreático con un dolor de cabeza en el ojo izquierdo. Entonces a través de estas relaciones que se dan, con la búsqueda cuando explorás que es donde encontrás a lo mejor el origen del problema. (E., E4, reflexólogo)

Yo creía que era un tema de columna que, se ve que tengo un poco ¿no? Era lo que me decían los médicos, una mala postura y además que

tenía que tener los abdominales bien trabajados para que sostuvieran la parte lumbar... eh.. y cuando fui al, la primera vez le había dicho muy poco [al reflexólogo]. Me empezó a tocar los pies eh.. y me dijo ‘ tu problema no es óseo sino es del intestino’. Nada que ver con lo que me decían los médicos. O sea lo que me hacía doler a mí, el esfuerzo en la espalda era porque era un problema de estreñimiento (...) En el medio tuve centellogramas eh... tomografías especiales de columna y qué sé yo hasta que se encontró que tenía una distancia un poco más de la habitual entre una parte y otra de la vértebra. A lo cual, si es verdad, está bien... pero bueno después de que fui al reflexólogo no me volvió a doler más (E., U8, usuaria de reflexología)

En segundo lugar, la otra vía de individualización presente en el espacio de la reflexología es el de la construcción y reconstrucción de los signos que manifiestan los pies en su superficie, a partir de la situación terapéutica. Desde esta instancia, los registros “objetivos” pierden en parte su objetividad, en la medida en que son revisados, al ser cotejados con el punto de vista del paciente. Este punto de vista, claro está, pone en juego la capacidad de mediador cultural (FEATHERSTONE, 1991) del terapeuta, esto es, de emprender un proceso de creación de significados que se adecuen a las expectativas de los usuarios, a sus intereses potenciales, así como a sus referencias culturales sobre la base de las cuales interpretan y cuidan de sí mismos y de sus cuerpos. Siguiendo con lo planteado por Johannessen (1996), la autora afirma que las terapias corporales como la reflexología tienen éxito en tanto devienen en vectores capaces de generar un *orden* simbólico, ante el desconcierto frente a algunas manifestaciones corporales, o bien directamente ante la conmoción del habitual curso de la cotidianeidad que supone la irrupción de un padecimiento grave (GOOD, 1994). Sin embargo, esta interpretación académica tiene sus límites, ya que esta “creación” no tiene siempre, ni necesariamente supone, un correlato desde los marcos interpretativos de los usuarios; quienes pueden sentirse -o no- atraídos y/o representados por este decurso narrativo que contribuye al diagnóstico.

Es por ello que no todo el espectro de los registros “objetivos” son transmitidos al usuario, ni tampoco tomados como evidencia irrefutable. Por el contrario, aparecen más bien como una guía que puede resultar útil en el proceso de definición del origen de los posibles desequilibrios o cuando el malestar ya se manifiesta.

El carácter técnico de la reflexología conduce a la posibilidad de

establecer ciertas variaciones sólo dentro del campo de manipulación manual en pies, tobillos y pantorrilla o bien directamente a atenerse a una secuencia preestablecida que no se considera necesario ni deseable modificar. En mi trabajo de campo encontré dos posturas al respecto. En primer lugar, en la Escuela Ruo Shi –que vehiculiza un *corpus* de técnicas del cuerpo de raigambre japonesa valoradas por su carácter tradicional- la organización del tratamiento no contempla la posibilidad de introducir cambios. Por un lado, la idea misma de individualidad aparece desdibujada desde la imagen tradicional de la persona –como me indicaba un informante, un refrán japonés sentencia que “*si un clavo sobresale, hay que martillarlo*”. De modo tal que se termina reforzando la idea de que la aplicación de la técnica reflexológica contribuye a equilibrar la funcionalidad del organismo y el equilibrio de todas las dimensiones involucradas, sin necesidad de realizar ajustes de carácter individual. Por otro lado, esta ausencia de modificaciones se sustenta en la cosmología común a las terapias que tienen raigambre en la Medicina Tradicional China, en la medida en que la armonización de los flujos del cuerpo tiene como fundamento la simbología del número ocho.

(...) si la persona viene muy contracturada, muy mal porque hizo mucho esfuerzo con su cuerpo, y bueno, le recomendás una vez por semana, ocho sesiones que es lo básico de una práctica, yo creo que el número ocho se debe a que para los japoneses, para los chinos, el ocho es el número de lo infinito, o sea el número perfecto, ¿no? Y nuestros movimientos son ocho también (...) hacés todo el tiempo ocho movimientos que sale de la perfección, eh, la historia de los pasajes viene, si nos remontamos a la antigüedad, sale de la base del *tao* ¿si? Entonces el *tao* que es un símbolo de *ying* y *yang*, que lo conocemos acá como el símbolo de la energía vital, ese, también tiene, eh, movimientos envolventes, que se refieren a movimientos circulares y siempre uno termina haciendo ocho movimientos... (A. M., E14, reflexóloga)

La propuesta terapéutica individualizada encuentra una mayor repercusión, por el contrario, en las escuelas que retoman el modo en que la reflexología es difundida en Europa y Estados Unidos. En particular, en el Instituto Argentino de Salud Holística, las técnicas vehiculizadas admiten la posibilidad de introducir variantes. Sobre todo, más allá de los movimientos particulares que resultaría engorroso describir aquí, cabe destacar el modo en que, a partir de la noción de meridiano y la imagen longitudinal que construyen en relación con el cuerpo huma-

no, se desprende una serie de implicancias, entre las cuales la más referida es la capacidad de llevar el estímulo producido por el masaje “hacia arriba” o “hacia abajo”. Esto lleva aparejado una idea de que la movilización contribuye a la canalización de energías, permitiendo una descarga que mantiene el estado activo del individuo. O por el contrario, funcionar como “un cable a tierra” que permite “*bajar a la persona*”, generando una relajación en términos de lo constatado de manera inmediata.

M.E: Los pies son los que te sostienen, son los cimientos, son los que te llevan a otro lugar, son los que pisan la tierra. El pie, el talón es la tierra, la parte de los sentimientos que es el arco, es el agua y ahí está el riñón que son los llantos... son las emociones. La parte del impulso es el fuego, cuando una persona tiene mucho impulso, porque usó mucho taco o porque va para adelante, es como muy fogosa. La parte de los dedos, es el aire, es digamos, lo que va hacia el cielo. Entonces, de acuerdo a lo que le va pasando a la persona, vos haces una sesión que baje o que suba.

Investigadora: Ah... ¿cómo es eso?

M.E: Tenés en cuenta al armar una sesión para ese paciente, si tiene alta presión, si es muy nervioso, si es muy de hablar, si todo sale para arriba, vos lo vas a acompañar...vas a elegir. Y a lo mejor lo acompañás y haces todo una sesión para arriba, para que todo salga más rápido. Podés elegir lo contrario, pero con un criterio que es “bajar” a la persona. Cuando una persona tiene mucho impulso, yo trabajo más a las caderas y las piernas; para que el impulso no se quede en impulso y para que accione. Entonces, esa persona va a mover lo que está en impulso, pero sólo en impulso, va a accionar, entonces lo bajás a tierra, le bajás el impulso a la tierra... cada terapeuta tiene un criterio. (M. E., E5, especialista de reflexología)

Como es posible observar, no obstante, en esta concepción acerca del control individualizado que se puede ejercer sobre la corporalidad a través de las técnicas de la reflexología, también ocupa un lugar central un conjunto de simbolismos que articulan el cuerpo físico con otras dimensiones de la persona, a la vez que les atribuyen significados que exceden el plano meramente individual. Como en el caso de las técnicas de raigambre japonesa, que recuperan elementos del octógono del yin y yang, o las técnicas recién descritas, que atribuyen a las diferentes partes del cuerpo distintas lógicas de funcionamiento y de procesamiento/expresión de la vida subjetiva de la persona, de acuerdo

a algunos elementos presentes en la Medicina Tradicional China -aire, fuego, agua, tierra-. Así, las técnicas que forman parte integrante de los tratamientos en reflexología no constituyen simples movimientos que se operan sobre un simple cuerpo físico-orgánico. En principio, como lo expresan sus *corpus* de referencia más formales, tienen como base de su funcionamiento una dimensión capaz de asignar a cada parte involucrada en el masaje una serie de significados que *ponen en relación* con la simple materia del *cuerpo-carne*, con una dimensión de sentido que la excede, como el macrocosmos oriental y su simbología mítica o bien las distintas fuerzas vitales constitutivas de la persona en cuestión. Contribuyendo a través de operaciones simbólicas, como señala Marc Augé (1996), a la búsqueda por superar o negar toda posible dislocación entre la materia individual y la universal (Ibíd., p. 44), entre lo azaroso y lo interpretable, entre lo puramente objetual y aquello que puede dotarlo de sentido (Ibíd., p. 67). Retomando a este autor, entonces, la construcción de una mirada individualizante supone aquí una inscripción a un sistema de referencia más amplio que impide reificarlo —es decir, verlo como separado de todo sistema relacional— pero que también impide despojarlo de su materialidad, en tanto no se reduce únicamente a su dimensión simbólica.

De certezas e indeterminaciones: las razones del cuerpo

En el apartado anterior fue posible abordar una serie de dimensiones relativas al diagnóstico y tratamiento reflexológico. Así, en diálogo con la literatura académica sobre el tema, hice foco en el aspecto individualizado de la terapia, a partir de lo que me gustaría denominar en términos de tres dispositivos que actúan de manera articulada: 1) *un dispositivo “objetivo” de individuación*, relativo a la lectura de los signos y/o marcas que la topografía de los pies expresan, que desde la matriz de inteligibilidad de la reflexología es pasible de ser explicado apelando a diferentes criterios que articulan cada manifestación —táctil o visualmente registrable— con el lugar donde se localiza el bloqueo. A su vez, ese lugar donde el bloqueo es localizado, puede conducir a distintas hipótesis acerca de cuál es el *origen* inicial del desequilibrio que no necesariamente se corresponden con la localización del signo -la teoría corporal de los meridianos constituye un recurso que habilita a relacionar un dolor de cabeza con un problema pancreático, por mencionar

un ejemplo); y 2) *un dispositivo “intersubjetivo” de individuación*, habitualmente representado en la instancia de intercambio verbal, en el que las experiencias y pareceres expresados por el paciente/usuario son retomadas y valoradas por el terapeuta, quien insta al despliegue de este tipo de relato, a la vez que también le comunica lo que va registrando desde un punto de vista objetivo. Intercambio que lo habilita, precisamente, a confrontar sus propias hipótesis con lo señalado por el usuario. En este marco de construcción del conocimiento relativo al paciente, se van ejecutando las técnicas reflexológicas a medida que avanzan las sesiones. Al mismo tiempo, se va observando si se obtienen resultados registrables o si el usuario no experimenta ningún cambio y/o avance significativo respecto de su estado inicial. En este apartado me interesa enfocarme en un aspecto que remite al curso de la terapia en sí misma. A este respecto, resulta ineludible constatar en los relatos que, en un primer nivel, las ideas acerca del diagnóstico y tratamiento se fundan en la verosimilitud de las relaciones existentes entre los pies, las diferentes partes del cuerpo físico, así como su vinculación con las dimensiones *inmateriales* que también componen a la persona. No obstante, esta linealidad se encuentra lejos de constituir un sinónimo de la relación causa-efecto biomédica. Al menos como ésta es postulada en la base del conocimiento de la práctica clínica biomédica, la cual se identifica con un ideal científico más que un principio operativo, aunque este ideal finalmente es el que establece en principio sus normas de acción (LAUNSON, 1989). ¿Debido a qué aspectos de la cosmología terapéutica de la reflexología esta linealidad resulta difícil de sostener? Esto nos sitúa en el nivel de las “razones del cuerpo”.

El trabajo sobre la totalidad y la ausencia de determinismos

Si bien especialistas y usuarios sostienen la verificabilidad de las conexiones reflexológicas, las implicancias que la movilización generalizada que los estímulos ponen en juego, suponen un cierto margen que podríamos definir como “no-controlable” sobre la corporalidad de la persona. A partir de esta idea de ausencia de control absoluto que voy a desarrollar aquí, es que aparece de modo recurrente en los relatos de especialistas la referencia a que “*nosotros no podemos ni debemos diagnosticar*” –que, más allá de la intención de evitar entrar en controversias con la biomedicina, tiene un trasfondo vinculado al modo en que se concibe

la corporalidad y la persona-; que la reflexología “*no es una mancia*” -en el sentido de que no es posible “leer” al otro como si se tratara de un papel con marcas que lo expresan de manera inequívoca-. O bien, la evocación crítica de las pretensiones “*mágicas*” detentadas por algunos usuarios sin entrenamiento en este universo simbólico, que se evidencia sobre todo –de acuerdo a la perspectiva de los terapeutas- cuando sus expectativas incluyen ilusiones o fantasías en torno a las posibilidades de curar o mejorar el estado de salud por parte de la terapia reflexológica. Como lo señala el siguiente especialista en su relato, estas expectativas se caracterizan por suponer un criterio de eficacia “mecánico” y “resultadista”, en el sentido de que se esperan resultados inmediatos cuyo fundamento se agota en la ejecución de la técnica:

A veces lo que pasa es que la persona viene con una expectativa de otra cosa, porque no lo ha, eh... es común que a veces hay pacientes que están impresionados por los resultados y le dicen a otra persona y la otra persona por la narración del primero piensa que son más cosas como mágicas... Como decir, es decir, ‘yo voy a resolver que se me vayan todos mis dolores y mis malestares porque me va a tocar un punto...’, lo he escuchado... Una mujer de ochenta años que dice ‘ah, ¿hay un punto para la memoria?’... (risas) si, tu!, ahí está la memoria... Hay personas que como... por ahí no entienden cómo funciona este tipo de terapia. O no creen, hay personas que dicen ‘ah, todo eso es una chantada’, o dicen ‘ah, sí, bueno, por ahí [a] como la lámpara de aladino y existe un punto raro para que yo sea feliz’(L. D., E9, especialista masaje tai, reiki y reflexología)

Como ya señalé, la reflexología no supone una concepción del cuerpo a partir de la cual se torne posible la organización de un tratamiento estandarizado al estilo biomédico. Recordemos que este último implica –en conformidad con la idea de progreso sin límites propia del pensamiento científico- la convicción de que toda enfermedad puede ser entendida -y conjurada- si se reducen los procesos implicados a las unidades componentes fundamentales y se estudian sus interacciones, las cuales responden a leyes universales y, por tanto, son técnicamente predecibles y controlables. En cambio, la reflexología consiste en principio en un proceso terapéutico de estimulación del cuerpo tendiente a promover el equilibrio de las funciones del organismo desde un modelo de abordaje integral -como consignan, entre otros, Cartwright y Torr, 2005, p. 569) y no sólo a resolver sintomatologías puntuales. Sin em-

bargo, esto no significa que la instancia terapéutica se diluya en prácticas indeterminadas que reposan en –como señalan algunos autores– una innata sabiduría inherente al cuerpo, el cual a partir de cualquier tipo de manipulación a través de la técnica “despierta”, de manera *cuasi* animista, a su propia capacidad de autocuración (ver O’CONNOR, 2000, p. 53). Si bien este vocabulario aparece de hecho en las narrativas de los informantes con diferentes énfasis, el trabajo de campo sobre las experiencias de la corporalidad revela una serie de consideraciones que permiten complejizar estos discursos que –desde la literatura académica sobre el tema– en ocasiones imprimen un estatuto ideologizado e, inclusive, metafísico de la mirada terapéutica que construyen este tipo de abordajes.¹

Al hacer referencia a las “razones del cuerpo”, me encuentro lejos de sostener que en el contexto estudiado se considere que el cuerpo tiene una “conciencia” o que constituye un “organismo inteligente” que detenta “poderes curativos” (POWER, 1994). Lo que me interesa subrayar es el modo en que la existencia de un margen no-controlable se encuentra estrechamente vinculado con una idea específica vehiculizada por los informantes, que gira en torno a la idea de que el cuerpo opera bajo una lógica propia que ni el especialista ni el usuario pueden predecir o controlar –al estilo biomédico de predicción y control. Como señala Sharma (1996) en el caso de la homeopatía, la lógica de transmisión y acumulación del conocimiento en este contexto terapéutico se lleva a cabo más bajo la lógica de la experiencia objetivada, que desde la del conocimiento codificado. Lo que, podría afirmarse, acerca a la reflexología al tipo de conocimiento relativo a un *arte* de curar. En lo que refiere a las narrativas de los especialistas en reflexología, una de las principales nociones acerca de la corporalidad y su capacidad de sanación se articula con lo que ha sido popularizado a través de la literatura sobre salud holística en términos de *homeostasis*. En este sentido, se explicita o no esta noción, la afirmación de que es el cuerpo el que cura aparece de manera generalizada, bajo una imagen de funcionalidad:

A: la idea sería que a veces por una acumulación de estrés o un mal funcionamiento de los sistemas, el cuerpo no se llega a regenerar o a curar o a estabilizar... entonces, todas estas terapias que trabajan con estímulo, con energía, qué sé yo, ayudan al cuerpo en su propio proceso de curación

Investigadora: ¿Cómo sería la cuestión de la autocuración del cuerpo? ¿Cómo se da?

A: Tiene un nombre que es homeostasis eh... y tiene que ver con esto, por ejemplo, una congestión, vos decís que te duele, que tenés un dolor de cabeza, entonces ahí... ah, bueno, toda la energía que tenés en la cabeza eh... acumulado ¿sí? vos tenés un cúmulo de energía que está mal repartida, vos tenés alguna contractura, cervical o por equis motivo vos tenés mucha energía en la cabeza y eso te produce dolor desde una mirada sobre un dolor de cabeza eh... y el cuerpo intenta liberar ese exceso... (E., E3, reflexólogo)

Esta idea de reestablecer la funcionalidad del cuerpo del paciente articula tanto la dimensión físico-orgánica como en la energética, de modo que el objetivo de la terapia se ve como el desbloqueo y recirculación del flujo de energía constitutiva del individuo:

L: lo que hago es... la energía la tiene el paciente, yo la recirculo. O hago que, eh... fluya la energía. Entonces uno no es que tiene energía nueva, o más, sino que su propia energía trabaja perfecto. O sea, cuando uno tiene un problema, o uno se enferma, es porque lo está tapan-do. Entonces yo lo que hago es... lo desbloqueo y hago que llegue más energía...yo te estimo, y...(...) Es, eh... supongamos que tengas arteriosclerosis empieza a obstruir una arteria y... Y bueno, yo te limpio y hago que... haya sangre (...) en refl... en Reiki yo te doy energía, bah, te doy... eh, te llenás de energía. En la reflexología no, es tu propia energía que hago que trabaje bien. (L. A., E13, reikista y reflexólogo)

Hasta aquí, se desprende de la concepción holística el imperativo de trabajar el cuerpo como un todo como vía para restablecer la funcionalidad y/o el equilibrio corporal, lo que involucra a todas las instancias que hacen al cuerpo relacional. Esto tiene como implicancia principal el rechazo hacia la idea de que hacer foco únicamente en la parte o dimensión que el sujeto tiene comprometida en términos de dolor o molestia —en caso de que la hubiere— como se plantea por ejemplo desde la perspectiva de la llamada reflexología sintomática que se utiliza más bien en instancias de autotratamiento. El problema de enfocar la terapia de esta forma, supone tanto la posibilidad de que el masaje no sea efectivo, como también el riesgo de generar un nuevo desequilibrio. En palabras de una reflexóloga que responde a mi pregunta acerca de qué pasaría si se trabajara sólo una parte: “*podés pasar la energía al otro lugar y puede estar molesto en otro lado*”. Como señala también L. A.:

Si no tomás todo, no podés decir ‘ah, es esto’. Tenés que pensar todo lo que te contó, todo lo que tiene... cómo vive. Que puede ser... por ejemplo lo que... te duele [*la zona refleja de*] el corazón y vos decís, bueno, puede ser por alimentación, ¿problema realmente... tuvo un infarto?, eh... ¿está triste?, ¿está nervioso?, ¿le pasó algo hace poco? O sea, son un montón de cosas que hay que estar pensando y bueno, eh... le duele, debe ser por esto, hay que empezar a...

Más adelante, señala:

Y aparte después tengo que ver, en la otra sesión, tengo que chequear a ver cómo anda, si hubo cambios. Suponete que en algún punto yo siento una bolita. Y en la otra sesión tengo que ver a ver cómo estás, si está igual... Si duele igual, si cambió la forma... todo, entonces tengo cómo seguir la evolución en todo lo que yo voy viendo en el pie.

Aquí el informante relata precisamente cómo el carácter multi-dimensional de la persona exige que constantemente se realicen interrogaciones –*dispositivo intersubjetivo de individuación*– para ir reconstruyendo la “red” de instancias corporales cuyo equilibrio es preciso restablecer, siempre sobre la base de un abordaje que contempla la totalidad. De este modo, se va configurando una lógica de tratamiento que se orienta de acuerdo a los preceptos de *la prueba y el error*, ya que –como el informante indica– el trabajo sobre el cuerpo, aunque se diluciden de manera correcta las zonas problemáticas, siempre supone la posibilidad de que emerjan reacciones imprevistas que signifiquen un empeoramiento de la condición tratada, por ejemplo, que un bultito se convierta en una “*pelota*”. Aunque también puede suceder que no ocurra “nada”. Esta ausencia de resultados visibles, sin embargo, no implica que las técnicas en sí mismas sean puestas bajo sospecha –al menos en lo que respecta al punto de vista de los especialistas–. Esto se desprende de que los criterios de validación de la reflexología –lejos de los de la biomedicina– no sólo suponen una idea de eficacia particular que, al igual que la de otras terapias alternativas, como indica Barry (2006) para el caso de la homeopatía, tiene que ver frecuentemente con los progresos registrados en un nivel de balance general. Si de diferencias en los criterios de validación se trata, es preciso tener en cuenta también que desde el universo de la reflexología se contempla que las técnicas no funcionen en ciertos casos, sin que esto ponga en cuestión a la eficacia de la terapia en términos generales. Es por esta razón que

la formación en varias disciplinas es considerada por algunos especialistas como una ayuda posible –y deseable– en este tipo de casos. Este margen en que la terapia puede no ser efectiva, al menos no para todos y en toda circunstancia, se complementa con otra cuestión vinculada a las reacciones posibles de producirse como consecuencia de la implementación de la técnica, que desarrollaré a continuación. Estas reacciones –definidas en ocasiones en términos de “crisis curativas” por parte de los informantes² en la medida en que el proceso terapéutico puede desencadenar un empeoramiento, necesario en ocasiones, de la condición que se está tratando mejorar– no son exclusivas, claro está, de la terapia reflexológica o de las medicinas de raigambre oriental. En su análisis epistemológico de los modelos fundamentales que subyacen a cada corriente médica particular, François Laplantine señala que

cualquier actitud médica que estime que la enfermedad es una crisis anunciadora de un proceso de reequilibrio terapéutico encuentra indudablemente su primera referencia histórica occidental en el pensamiento hipocrático, y con más precisión en la concepción de la *natura medicatrix* o la *vis medicatrix naturae*: la medicina no puede consistir más que en una imitación de la naturaleza, pues ésta es médica en sí misma. Debe aprenderse a escucharla y no buscar contrariarla (...) pues posee en sí misma una actitud espontánea al restablecimiento terapéutico. (LAPLANTINE, 1999, p. 375-376).

En los relatos de los entrevistados, como pudimos apreciar y seguiremos viendo, se expresa de manera concreta la convergencia de ideas y vocabularios provenientes de diferentes *corpus* y tradiciones médicas. Que coinciden, empero, en inscribirse en este modelo general de reestablecimiento funcional que pone en juego una lógica del cuerpo que no se puede controlar ni predecir, al menos desde la idea de control y predicción que plantea el paradigma científico.

Memoria del cuerpo y movilización

De acuerdo a lo manifestado tanto desde los documentos escritos que se corresponden con el discurso formal de los especialistas, como en las narrativas de especialistas y usuarios, las “reacciones” que pueden generarse a partir de la movilización generalizada contemplan un amplio espectro de manifestaciones. En este sentido, se mencionan

desde simples bostezos, sensación de frío/calor, transpiración, picazón, eructos, faltas de aire o ahogos durante la sesión. Hasta la visión de imágenes o colores, llanto, risa, arrebatos de enojo, de tristeza, la constatación de que la condición por la que se acude a la terapia empeora, o bien el retorno de una molestia o dolor que marcaron un episodio del pasado, entre otros. Todo lo cual puede suceder en la sesión, o unos días después. El lugar simbólico que ocupan sobre todo estas últimas reacciones en la terapia es interesante, en tanto devienen en *signos* de que “algo ocurre” a partir de la movilización del cuerpo relacional. “Algo” cuya veracidad y verificabilidad (JAMES, apud DURKHEIM, 2003) se plasma en el plano de las experiencias personales y colectivas –y, por ende, en las narrativas que se entretajan en este contexto terapéutico- confirmando principalmente que el cuerpo tiene una “memoria”. Esto significa que la corporalidad se encuentra atravesada por una lógica de inscripción-expresión que involucra vivencias y situaciones que van más allá de los recuerdos conscientes del individuo. Esto deja implícito el presupuesto de que no existe sólo una memoria cognitiva, sino que desde la mirada que detentan los actores sociales se vislumbra también una memoria corporal que convierte a las experiencias vividas pasadas del sujeto en *marcas* fijadas en el cuerpo –lo que Saizar (2009) denomina en términos de cuerpo *receptáculo*-. Por ende, son susceptibles de ser “destrabadas” a través de los estímulos manuales, lo que se expresa a través de la expresión de emociones y sensaciones. Esta visión intenta hacer inteligibles las mencionadas *marcas* del cuerpo, desde imágenes cercanas en términos culturales y con capacidad para expresar imaginariamente la experiencia de liberación –en el sentido de sentir y creer que el cuerpo se está desembarazando de algo “sobrante” y/o generador de una traba. Desde el enfoque que se desprende del modo complejo en que se considera la corporalidad, los bloqueos -energéticos, que se articulan con los fisiológicos- se conciben también desde esta clave que remite a una dimensión biográfica del individuo en cuestión. Esto puede conducir a que: 1) las reacciones experimentadas en la sesión o con posterioridad a la misma sean fácilmente asociadas con algún evento traumático -o no- del pasado o, inclusive, con rasgos de la propia personalidad que generan patrones de bloqueo. O bien que 2) estas reacciones aparezcan revistiendo una mayor opacidad a los ojos del usuario, lo que en algunos casos despierta curiosidad e inclusive la necesidad de otorgarles una explicación. O, en cambio, se considera como un beneficio no esperado de la terapia.

En el sentido comentado las experiencias en el marco de la reflexología, en definitiva, involucran la posibilidad de que el proceso terapéutico termine provocando reacciones no contempladas ni por el terapeuta ni por el paciente, lo que pone al cuerpo como instancia de inscripción-expresión de lo que le ocurre a la persona. De este modo, podría decirse que las experiencias en torno a la reflexología de los informantes, contribuyen a difundir la idea de que existen técnicas corporales que no sólo actúan sobre el cuerpo, sino que se constituyen en un recurso –diferentes al psicoanálisis, por ejemplo- para relacionarse con el propio mundo subjetivo, leerlo y actuar sobre él.³ Sean de índole física, emocional, a través de imágenes o cristalizada en pensamientos, a partir del trabajo de campo es posible dar cuenta de un *continuum* de múltiples reacciones y/o consecuencias provocadas por la terapia, así como de maneras de conceptualizar las mismas. Sin embargo, es posible remarcar dos puntos. Primero, estas manifestaciones “inesperadas” dejan abierto un margen hacia una tarea de interpretación -con sus grados diferenciales de elaboración y complejidad- y que suele emprenderse en el marco de la relación terapeuta-usuario -aunque puede llevar al usuario a incursionar en otros ámbitos terapéuticos. Segundo, estas manifestaciones son leídas como una expresión relativa al proceso de autocuración del cuerpo, a partir de la experiencia de “desbloqueo” que suelen traer aparejadas. Estos desbloques pueden ser tematizados, claro está, poniendo en juego diferentes representaciones acerca de la corporalidad y la terapia. En algunos casos, como movilización y consecuente restablecimiento del normal flujo del organismo en términos de armonización y equilibrio –que puede ser definido en términos energéticos o no-. En otros, se vislumbra como una auténtica “expulsión” de lo que, se considera, se encontraba albergado en el cuerpo. Aunque habitualmente los relatos expresen una visión que combina los dos polos señalados, es decir: de destrabe, salida de lo no expresado y, por ende, guardado en el cuerpo y consecuente armonización. El siguiente fragmento, como es posible apreciar, pone en juego la idea de “*movilización*” y “*salida*” desde una perspectiva energética que se puede expresar en el plano de las relaciones sociales en términos de enojo e intolerancia -como postula el relato de la especialista, citado algunas páginas atrás.

Investigadora: ¿Y vos que pensás que pasa como para que pueda haber una reacción así?

A- Yo creo que se movilizan cosas, se movilizan energías y se movilizan cosas que, como te dije, ya estaban ahí bloqueadas o están...y bueno fluyen y salen de alguna forma. Como un movimiento involuntario, una energía en un músculo que se quedó ahí y salta... (A., E11, reflexóloga, usuaria de Chi Kung, tai chi y visualización)

Los que siguen, son dos fragmentos que enfatizan la valoración por la movilización en sí misma, por un lado y por la expulsión, por el otro. El interés analítico en los mismos reside en particular en los marcos diferenciales desde los cuales estos significantes adquieren sentido, que podrían proponerse como dos posturas que encarnan dos polos en un *continuum* de concepciones en torno a la movilización y los modos de concebir su eficacia terapéutica. Primero, la narrativa del primer informante adquiere sentido en el contexto de los significados forjados en una trayectoria de prácticas como la meditación, que hacen foco en la ausencia de intencionalidades prefijadas en las trayectorias de búsqueda de la salud. Lectura que precisamente pone en valor las “consecuencias no buscadas” de la terapia como expresión de las razones del cuerpo. Mientras que la segunda hace hincapié en la idea de expulsión desde una valoración de la sustracción del malestar que habilita la terapia. Al mismo tiempo que es significada en términos de una metáfora exógena (LAPLANTINE, 1999, p. 88) que la actora explicita articulando su experiencia con la imagen de “liberación de un mal”. Imagen que podría inscribirse tanto en el vocabulario biomédico como en el religioso.⁴

(...) pero algo, algo se liberó. Bueno, entonces todas estas cosas que son más alternativas... no sé si tienen el efecto que busco, pero alguna cosa sé que me va, me va a mover... (...) entonces todo eso es lo que me dijo ‘yo vengo acá a hacerme reflexología y masajes, porque me gusta’, porque es una hora por semana para que, para digamos, para mi eh... y me mueve ciertas energías y bueno, vengo por eso.. si vos me decís exactamente qué me hizo... yo no tengo una observación de ‘uy, hoy me tocaron el dedo’, ‘hoy me tocaron el dedo entonces se me tiene que ir el dolor de cabeza’... no, no sé... (C., U20, usuario de pilates, meditación, eutonía, reflexología)

H: lo mismo que él me dijo ‘cada vértebra es un órgano, cuando te duela tal vértebra o tal, te va a doler mucho, mucho, mucho, pero cuando vos vayas totalmente descompuesta al baño, el dolor se te va a ir’. Y

efectivamente, no me dolía más...

Investigadora: ¿Y a qué adjudicás la descomposición?

H: No sé, a mí me tocó una vértebra que era el hígado, y a partir de ese momento era un dolor..., esa vértebra durante un tiempo la tuve hinchada, me dolía pero era un dolor insoportable, yo no podía ponerme de espaldas en la cama porque no podía apoyarme. Bueno, hasta que un día, supongamos alrededor de siete días, de repente sentí una revolución ‘libertadora’ (*mueca de risa*) en la panza, evacué, pero era negro y totalmente descompuesta, algo inusual en mí (H., U1, usuaria de acupuntura, digitopuntura y reflexología)

Estas últimas consideraciones reenvían nuevamente a lo planteado de manera pormenorizada por Laplantine (1999) en su propuesta estructuralista de clasificación de las estructuras mínimas que integran las teorías etiológicas de la enfermedad y los principios de la terapia, los que están en lógica concordancia. Respecto del último punto (expulsión), resulta ineludible remitirse al tratamiento que le brinda el autor a partir de su lectura de la *lógica sustractiva* de la curación, la que se opone a las terapias cuya organización sigue una lógica aditiva en tanto supone una patología *por exceso* y no por defecto. En su vertiente homeopática –más que constituirse en una intervención extractiva, como ocurre en el modelo alopático⁵- los recursos terapéuticos se visualizan como instancias promotoras que ayudan a salir lo que sobra. Lo que efectivamente -se considera- genera la estimulación manual. Por su parte, la valoración de la movilización corporal en sí misma que expresa C. es representada más bien por Laplantine en correspondencia con una visión que –cabe aclarar, no entra necesariamente en contradicción con la definición anterior- pero que se enfoca específicamente en el carácter regulatorio de la terapia (movilizar energías y obtener una armonización de los flujos corporales).

Notas

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

¹ Esta postura crítica se condice con el abordaje de Richenda Power (1994) para el caso de la naturopatía. La autora sostiene al respecto que “It is often difficult to write about ‘nature cure’ without automatically resorting to the use of a mythologized and stereotypical model of medical practice for comparative purposes” (Ibíd., p. 195). Luego señala el objetivo conceptual de su escrito: “We try to get across the ideas that (...) the body is an intelligent organism with self-healing powers” (Ibíd., p. 197).

² Expresión también constatada en el trabajo de Power (1994, p. 196), la cual redefine según la autora la idea de illness como una parte integrante del proceso curativo llevado a cabo desde la lógica del cuerpo.

³ Aquí me inspiro en lo señalado por Illouz (2010, p. 28) cuando hace referencia a que el campo terapéutico –que incluye, según ella, tanto a las terapias psicológicas como psicoanalíticas, como a los talleres y prácticas “alternativas”– contribuye a forjar en las sociedades contemporáneas un nuevo estilo emocional. Esto es, un nuevo estilo cultural que insta a preocuparse por las emociones y crea técnicas específicas –lingüísticas, científicas, rituales– para aprehenderlas.

⁴ Como señala Laplantine, tanto la medicina científica en su vertiente alopática como las terapéuticas de raigambre judeo-cristiana, basadas sobre la lógica exorcista, comparten un mismo horizonte semántico que las sitúa en el modelo sustractivo. De hecho, el autor señala que hasta mediados del s.XIX la medicina académica no se valía casi de otra terapéutica que la implicada en la famosa tríada enema-purgante-sangría, recomendada también para las personas que gozaban de buena salud con el propósito de disolver la “sangre demasiado espesa” (1999, p. 205). En concordancia con lo antedicho, el autor llega a arriesgar que esta matriz de inteligibilidad de la enfermedad habilita al modelo exógeno implicado en los postulados de la microbiología pasteuriana, que involucran asimismo una idea ontológica de la enfermedad y una terapéutica basada sobre la erradicación y/o extirpación.

⁵ Cabe aclarar aquí que el modelo sustractivo de terapia que considera Laplantine, contempla dos vertientes desde las cuales este modelo puede ser retomado: el alopático y el homeopático. El modelo alopático remite de manera dominante aunque no exclusivamente a las terapéuticas biomédicas. Al mismo tiempo que rige otras representaciones, como la idea de enfermedad-sustancia presentes en el curanderismo campesino o en el shamanismo.

Referencias

- AMARAL, Leila. Um espírito sem lar. Sobre uma dimensão ‘nova era’ da religiosidade contemporânea. *Circuitos infinitos. Comparações e religiões no Brasil, Argentina, Portugal, França e Grã-Bretanha*. São Paulo: Attar Editorial, 2003.
- ASTIN, J.A. Why patients use alternative medicine? Results of a National Study. *JAMA*; n. 279, p.1548-1553, 1998.
- AUGE, Marc. *Dios como objeto. Símbolos-cuerpos-materias-palabras*. Barcelona: Gedisa, 1996.
- BAER, Hans. *Toward an Integrative Medicine: emerging alternative therapies with biomedicine*. Walnut Creek, CA: Altamira Press, 2008.
- BARRY, Christine. The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches. *Social Science & Medicine*, n. 62, p. 2646–2657, 2006.
- CANT, Sarah; SHARMA, Ursula (orgs.). *Complementary and alternative medicines. Knowledge in practice*. London: Free Association Books, 1996.
- CAROZZI, María Julia. *Nueva Era y terapias alternativas*. Construyendo signifi-

- cados en el discurso y la interacción. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica, 2001.
- CARTWRIGHT, Tina; TORR, Rebecca. Making sense of illness: The experiences of users of complementary medicine. *Journal of Health Psychology*, vol. 10, n. 4, p. 559-572, 2005.
- FADLON, Judith. *Negotiating the holistic turn: the domestication of alternative medicine*. Albany, NY: State University of New York, 2005.
- FEATHERSTONE, Mike. *Cultura de consumo y posmodernismo*. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.
- FREIDIN, Betina; ABRUTZKY, Rosana. Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios. *Documento de Trabajo Instituto de Investigaciones Gino Germani*, n. 54, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2010.
- FRIGERIO, Alejandro. Estableciendo puentes: articulación de significados y acomodación social en movimientos religiosos en el Cono Sur. *Alteridades*, año 9, n. 18, 1999.
- GOOD, Byron. *Medicine, rationality and experience*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- JOHANNESSEN, Helle. Individualised knowledge: reflexologists, biopaths and kinesiologists in Denmark. En: CANT, Sarah; SHARMA, Ursula (orgs.). *Complementary and alternative medicines. Knowledge in practice*. London: Free Association Books, 1996. p. 114-132.
- LAPLANTINE, François. *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol, 1999.
- LAUNSO, Laila. Integrated medicine- a challenge to the health-care system. *Acta Sociologica*, n. 32, p. 237-251, 1989.
- POWER, Richenda. 'Only nature heals': a discussion of therapeutic responsibility from a naturopathic point of view. En: BUDD, S.; SHARMA, U. (orgs.). *The Healing Bond. The patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility*. Londres: Routledge, 1994.
- SAIZAR, María Mercedes. La práctica del yoga. Relatos de usuarios en Buenos Aires. *Mitológicas*, vol. XVIII, p. 29-59, 2003.
- _____. *De Krishna a Chopra. Filosofías y prácticas del Yoga en Buenos Aires*. Buenos Aires: Antropofagia, 2009.
- SAKS, Mike. Alternative medicine and the health care division of labour: Present trends and future prospects. *Current Sociology*, n. 49, p. 119-134, 2001.
- VIOTTI, Nicolás. Entre el cuerpo y el alma. Enfermedades graves y terapias 'holistas' entre sectores medios de Buenos Aires. En: IDOYAGA MOLINA, Anátide (comp.). *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Buenos Aires: Prensa del IUNA, 2007. p. 175-195.