

VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia, 2007.

Estilos Culturales, Profesión y Salud: El Uso de la Reflexología por parte de Jóvenes Profesionales en Buenos Aires.

Mariana Bordes.

Cita:

Mariana Bordes (2007). *Estilos Culturales, Profesión y Salud: El Uso de la Reflexología por parte de Jóvenes Profesionales en Buenos Aires. VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/21>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eCzH/NX3>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Estilos Culturales, Profesión y Salud: El Uso de la Reflexología por parte de Jóvenes Profesionales en Buenos Aires

Cultural Styles, Profession and Health: The Use of Reflexology of Young Professionals in Buenos Aires

Mariana Bordes*

Resumen

Nuestro objetivo consiste en dar cuenta, desde una perspectiva cualitativa, del papel que juega la práctica de una terapia alternativa particular (la reflexología) en el mantenimiento de la salud de un grupo de jóvenes profesionales en Buenos Aires. El interés de esta indagación radica: 1) En las características del empleo de estos jóvenes, lo que involucra la presencia de padecimientos específicos, 2) El reconocimiento recurrente por parte de estos individuos de la necesidad de someterse a tratamientos terapéuticos de modo sostenido para poder gestionar su vida cotidiana y 3) La fuerte presencia de estilos definidos de consumo cultural y estético.

Palabras Claves: jóvenes, cultura, terapias alternativas.

Abstract

The aim of this paper is to study from a qualitative perspective the role played by a single alternative therapy –reflexology- in the health's care of a group of young's professionals in Buenos Aires city. The significance of this research lies in: 1) the employment characteristics of this group and it's consequence in specific health problems, 2) the acknowledgment of the need to submit them self to long standing therapeutic treatment in order to organize their every day life, and 3) the strong presence of well defined styles of cultural and aesthetic consumption.

Keywords: youth, culture, alternative therapies.

Introducción

Desde el ámbito académico la creciente diversificación y aceptación de terapias alternativas o *New Age* en la actualidad ha sido explicada haciendo hincapié en di-

versos factores que sitúan a la dimensión de la cultura en un lugar central. En este sentido, algunas investigaciones indican que el crecimiento de las ofertas alternativas se explica en virtud del surgimiento de un sistema de creencias en términos del cual se redefinen no sólo las concepciones de los legos acerca de sus procesos corporales sino asimismo del rol que ocupan en su propia curación, lo que parece ligado a la aparición de nuevas formas de individualismo (McGuire, 1987; Le Breton, 1995). Otros estudios sostienen que estas prácticas dan cuenta de un vuelco general de la sociedad hacia valores postmodernos que suscriben nuevas ideas sobre la naturaleza, la ciencia y la tecnología, la responsabilidad personal y el consumo (Siahpush, 1998) contribuyendo así a modificar las creencias de los sujetos en torno a la salud y a inculcar el mantenimiento activo de la misma a través de la adopción de estilos de vida saludables (Easthope, 1993). Asimismo el interés por estas prácticas de raigambre oriental por parte de los sujetos ha sido asociado con la emergencia de un nuevo *estilo de pensar* (Douglas, 1998) de corte contracultural que se opone a la visión del mundo que subyace a la biomedicina y pone de manifiesto la inscripción de las elecciones terapéuticas en el marco de una gama más amplia de disposiciones en torno a la delicadeza y la espiritualidad.

Ahora bien, en el marco del creciente boom del uso de estas terapias que parece darse especialmente entre los jóvenes residentes en el área metropolitana de Buenos Aires en la actualidad, en el presente trabajo intentaremos contribuir a la mencionada discusión en torno al modo en que distintos factores hacen al interés por terapias alternativas ahondando en dos aspectos puntuales: los momentos personales que conducen a la elección de estas terapias, y el contexto cultural en el

* Universidad de Buenos Aires - CAEA/CONICET. marianabordes@yahoo.com.ar

que esta orientación se configura, tomando como unidad de análisis un grupo de jóvenes profesionales que se desempeña en el medio artístico-audiovisual en el área metropolitana de Buenos Aires. La relevancia de esta indagación radica en las características del empleo de estos jóvenes (de índole fuertemente intensivo y flexible) lo que involucra la presencia de padecimientos específicos; el reconocimiento por parte de estos individuos de la necesidad de someterse a tratamientos terapéuticos de modo sostenido para poder gestionar su vida cotidiana (estilo de vida); así como también la fuerte presencia de estilos definidos de consumo cultural y estético. Por último, cabe destacar que los informantes se conocen entre sí de modo directo o por tener amigos en común, y participan de los mismos contextos terapéuticos.

A partir de un enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a jóvenes (la edad de los informantes promedia los 30 años) que asisten o han asistido en el pasado a sesiones de reflexología. Sin embargo, cabe aclarar que si bien nuestro criterio metodológico para la realización de entrevistas nos ha conducido a concentrar nuestra atención en usuarios de reflexología como unidad de análisis, la mayoría de los informantes tienen o han tenido numerosas experiencias con diferentes terapias alternativas (principalmente yoga, seguido en orden de importancia por homeopatía, digitopuntura, osteopatía, acupuntura, medicina ayurvédica y reiki), lo cual nos ha permitido indagar el lugar que ocupan otras medicinas alternativas diferentes a la reflexología en las estrategias cotidianas de los sujetos entrevistados.

Es importante señalar que este trabajo se desprende de una investigación más amplia en torno a los sistemas de creencias y prácticas para el cuidado de sí que sustentan usuarios de terapias alternativas, que desde abril de 2007 cuenta con financiamiento CONICET.

I- Juventud, creencias y padecimientos: claves de las búsquedas de bienestar por fuera del paradigma biomédico

Una primera constatación que surge a partir del trabajo de campo realizado tiene que ver con el hecho de que las estrategias terapéuticas instrumentadas por los actores sociales no son de modo alguno azarosas sino que, por el contrario, responden a una racionalidad práctica¹ que pone en juego de modo complejo las necesi-

dades subjetivas, los padecimientos sufridos, las ofertas médicas existentes en el sistema de atención de la salud y las disposiciones socioculturales de los sujetos implicados. En virtud de esta complejidad de las orientaciones electivas podemos observar que no todos los usuarios de terapias alternativas recurren a las mismas por motivaciones idénticas y tampoco pueden ser equiparados como parte de un mismo grupo socio-cultural. De ahí el interés de rastrear la incidencia de los distintos aspectos involucrados (tipo de padecimiento, estilo de vida, uso de la terapia en las estrategias de cuidado) en contextos y trayectorias concretas, en pos de reconstruir distintos perfiles con sus especificidades. Utilizando la distinción que emplea Fassin (1992) las distintas dimensiones entrelazadas que hacen a la adhesión a terapias alternativas recabadas por nosotros por parte de jóvenes profesionales pueden dividirse en dos grandes tópicos: factores estructurales –representaciones sociales sobre la enfermedad y la terapia, estilos de vida- y factores coyunturales –tipo de padecimiento, disponibilidad, consejos de familiares, etc-.

Ahora bien, en los relatos recabados podemos identificar situaciones específicas que constituyen para los actores un punto de inflexión que determina un grado de interés y un compromiso mayor con disciplinas alternativas. Principalmente podemos dar cuenta de dos desencadenantes en la opción por terapias alternativas en este reducido grupo particular: los padecimientos vinculados al ritmo laboral y a las afecciones corporales de índole agudo o crónico.

En efecto, algunos informantes refieren que es en el contexto de la vida laboral en el que se opera un vuelco más fuerte hacia la práctica de alguna disciplina alternativa. Esto se relaciona con las características profesionales propias del medio en el que trabajan los jóvenes entrevistados y las exigencias en torno al ritmo de trabajo que de él se derivan. En efecto, algunos de nuestros informantes se desempeñan en el ámbito artístico-audiovisual (entre ellos contamos licenciados en artes combinadas, en comunicación social –universitarios- o asistentes de producción en televisión –título terciario-), esto es, participan del circuito de la gestión cultural en la ciudad autónoma de Buenos Aires como profesionales que se ocupan de la producción y asistencia de dirección en teatro, cine y televisión, en la organización de festivales de cine, teatro y música, entre otras actividades, con financiamiento gubernamental o privado. Asimismo, en el marco de esta ponencia nos centramos en los relatos de una licenciada en arte que se desempeña como actriz, de otro joven que even-

tualmente trabaja como director/productor de documentales y una chica que trabaja en el diseño de indumentaria.

El segmento profesional y ocupacional del medio artístico-audiovisual tiene como particularidad una fuerte inestabilidad laboral, debido ante todo al carácter temporalmente acotado de los contratos (lo que se deriva del relativo corto plazo en el que se desenvuelven los proyectos o eventos culturales). Esto implica, por un lado, períodos de trabajo fuertemente intensivo (con jornadas que incluso pueden alcanzar las 24 hs) y, por otro, momentos de inactividad en los cuales estos jóvenes ponen en juego estrategias para obtener un ingreso centradas en la realización de trabajos por encargo, tales como traducciones. Por último, la percepción de honorarios en muchos casos se lleva a cabo varios meses después de terminado el período de empleo, lo que refuerza la necesidad de obtener un ingreso mediante una vía alternativa y exige el desarrollo de una capacidad de cálculo para combinar diferentes empleos previendo el momento de pago, de modo tal de no quedar sin recursos durante un lapso de tiempo demasiado prolongado.

Es interesante destacar que estas afecciones son vistas en un primer momento como «*un mal necesario*» inherente al hecho de contar con un empleo vinculado a la profesión, y en una primera instancia los actores refieren un claro intento de su parte por adaptarse a esas exigencias. Las dolencias sufridas progresivamente son así legitimadas y en consecuencia toleradas, lo que aparece en el relato de una de las actrices en los términos de «*subirse al caballo del sobretrabajo*». No obstante, esta disposición a la aceptación de un ritmo de trabajo excesivo -que en un primer momento aparece como una evidencia de la capacidad de agencia de estos sujetos- encuentra prontamente su límite. Resulta habitual en las narrativas recabadas el reconocimiento por parte de estos jóvenes usuarios de terapias alternativas de la experiencia de un momento de *quiebre*, el que se expresa en el padecimiento de dolencias específicas, asociadas -en lo referido por ellos mismos- básicamente a trastornos de estrés, angustia, ansiedad, ataques de pánico y depresión, así como también algunos correlatos físico-orgánicos, como contracturas y dolores musculares, insomnio, cansancio constante, anemia crónica, afecciones en la piel, pérdida de cabello, alteraciones en el sistema digestivo, principalmente.

Todos teníamos distintos grados de surmenage, de surmenage o el cuerpo dando señales muy

claras, cada uno en relación con su propio 'órgano de choque', de que te estabas yendo un poco al carajo en relación con sus posibilidades... en general lo que nos pasaba es que todos éramos un poco 'de libro', eh... si te cuesta dormir, estás muy excitado y no podías dormir y así... en general cada uno (reaccionaba) en relación a cuál es... desde qué lugar en general empieza a reaccionar su cuerpo en relación con un estímulo de afuera... el tipo de vida que estás llevando, preocupaciones, lo que sea, y de repente dejó de ser gracioso.

Por ejemplo yo soy muy alérgica, pero esto no es una reacción alérgica... yo tengo sinusitis alérgica eh... bueno, esto, y en los momentos de más pico de estrés (me pasa) todo a la vez, esto y sinusitis y... anemia fuerte y sensación de me quiero morir... yo nunca hice eh... por suerte yo nunca tuve ataques (de pánico)... porque a mucha gente con ataque de pánico y con medicación (énfasis en medicación)... llegó un momento en que, en que como la franja de los 19 y 26 muchos de mis amigos tomaban pastillas y para mí ahí un poco, ahí estaba el quiebre en... yo lo percibí así como... bueno, viste, cuando ya te empezaron a medicar es que... te fuiste al carajo...(...) y en algún momento quebramos todos y todos empezamos a hacer algo relacionado con alguna terapia alternativa de alguna manera, ponele Viole, Viole se volvió ayurvédica posta, que es una cosa, es muy difícil, Viole viaja por el mundo todo el tiempo, tiene como un montón, es muy difícil mantener una dieta ayurvédica y nada, muy exigente... y Pilar, que es un desastre, Pilar, mi amiga Pilar, fuma desde los 12... es un desastre, que no camina una cuadra que se sube al auto, y ahora va 4 veces por semana a yoga a las 7 y media de la mañana...

Como podemos observar en los relatos, el padecimiento de afecciones relacionadas con la vida laboral es interpretado retrospectivamente por los informantes en los términos de que las propias posibilidades de acción habían sido desbordadas, viéndose así limitada su capacidad de agencia en lo que hace a la realización de sus actividades cotidianas. Estas experiencias de malestar aparecen como *disruptivas* en lo que hace al modo en que estos sujetos se relacionan con su propio cuerpo (se percibe un descenso abrupto de la anterior performance del cuerpo en la niñez y la adolescencia), y como *prematuros* (las sensaciones corporales experi-

mentadas se oponen a las representaciones que los actores sociales tienen en relación a lo que debe ser un cuerpo joven, imaginado como dotado de una cierta vitalidad y vigor, sobre todo en el caso de los informantes que sufren de afecciones asociadas a la adultez tardía como la pérdida del cabello, el dolor corporal constante y el cansancio, o los que se ven obligados a consumir fármacos). Estas dolencias son percibidas en los términos de una *señal* (referido en ocasiones con el término de síntoma o reacción del cuerpo) que no sólo hace referencia al plano meramente físico. Por un lado, remiten a una problemática inherente a la lógica en la que sus vidas se desenvuelven (estilo de vida), lo que se ve reforzado en virtud del carácter fuertemente compartido de estos malestares por parte del grupo secundario de pertenencia (grupo profesional y amigos). Por otro, involucra a su *persona* en tanto tal, constituyendo por ende un alerta respecto de otros planos de la existencia individuales que, de modo complejo, se relacionan con la realidad corporal y es preciso tomar en cuenta. Esto aparece denotado en el modo en que los informantes interpretan el surgimiento de una dolencia, la cual -en virtud de su carácter intrínsecamente polisémico (Kleinman, 1988)- siempre es comprendida como un acontecimiento que pone en juego a (y dice algo sobre) el sujeto como totalidad, su relación consigo mismo y con el mundo- A este respecto, en algunos relatos recabados se establece una relación de analogía que vincula, por un lado, el tipo de afección sufrida, el lugar en el que emerge y la virulencia con la que ataca y, por otro, algunos rasgos de la personalidad del sujeto padeciente.

En el caso de los informantes que nos plantean la recurrencia a terapias alternativas en el marco del padecimiento de enfermedades agudas o crónicas -sufrimiento de índole específicamente corporal, como lo categoriza Maluf (2003)- los factores desencadenantes que conducen al interés por estas terapias se vinculan ante todo a dos puntos. Por un lado, es recurrente en las narrativas la referencia en términos de desilusión e incluso rechazo a los tratamientos recibidos en el marco de la atención biomédica, sobre todo respecto del aspecto humano de la relación médico-paciente (falta de interés y soberbia por parte del especialista, trato del paciente en términos distantes, como mero objeto). Por otro lado, aparece en el discurso de los informantes una fuerte necesidad de *recomposición* de la relación con el propio cuerpo, la cual se vio desgarrada por la irrupción del acontecimiento mórbido.

En la literatura sobre salud la referencia a los tipos de padecimientos propios de la modernidad tardía suele remitirse a la noción de *nuevas enfermedades*. Al decir de Laplantine (1998) son aquellas dolencias -tanto agudas como crónicas- otrora poco difundidas a las cuales no se les puede asignar ninguna determinación etiológica y a menudo ninguna localización anatómica. En virtud de estas características, el autor afirma que las nuevas enfermedades entran en colisión con el modelo epistemológico dominante en la medicina convencional, cuya lógica diagnóstica se caracteriza por la búsqueda de aislar e identificar inequívocamente la especificidad de los síntomas y su origen en términos causalistas y mecanicistas (accionar centrado en la positividad del examen y la observación). De modo congruente con esta mirada de la enfermedad, la lógica terapéutica de la biomedicina radica en localizar y eliminar las causas de enfermedad -lo que deriva en la aplicación de tratamientos de carácter estandarizado (Launsø, 1989)-.

Pues bien, cabe señalar que si bien se registra una mirada crítica por parte de los informantes hacia el modelo de atención de la salud biomédico (sobre todo respecto de los límites implicados en el especificismo etiológico y la estandarización del tratamiento en lo que hace a la resolución de estas nuevas enfermedades), la selección de terapias alternativas no constituye un mero *reflejo* de la «falta de eficacia» de la biomedicina en relación con este tipo de males. En lo recabado en nuestro trabajo de campo denota más bien la necesidad de acceder a otro modo de abordaje terapéutico, con una lógica distinta de atención y de relación con el paciente, lo que se condice con la interpretación que, desde el sistema de representaciones alternativo, se hace tanto del cuerpo, de las dolencias y de la salud. En este contexto el *cuerpo* se sitúa en un lugar central en lo que hace a las estrategias desarrolladas para gestionar una vida cotidiana que se torna insostenible. Resulta interesante señalar que si bien en nuestro trabajo de campo registramos en este grupo un *continuum* de usuarios de terapias alternativas (desde individuos que modifican de modo sustancial su estilo de vida hasta individuos que no sostienen una actividad terapéutica semanal pero acuden inmediatamente al especialista alternativo de mayor confianza cada vez que perciben un malestar de índole corporal), la mayor parte de los sujetos entrevistados adoptan una verdadera rutina para el *cuidado de sí* que es acatada de modo más o menos disciplinado por parte de los informantes y marca el comienzo de una serie de incursiones terapéuticas que

involucran la preferencia por prácticas como el yoga, terapias como la reflexología, la digitopuntura y la masoterapia, la homeopatía, el reiki y la medicina ayurveda. También se registra una preferencia por la práctica de algunos deportes (natación), la asistencia al gimnasio y algunas formas de arteterapia.

Cabe señalar que estas estrategias no implican necesariamente la práctica de una misma y única terapia a lo largo de un período prolongado de la existencia (aunque no lo excluye) sino que se caracteriza más bien por el mantenimiento de una *continuidad en la discontinuidad*, dependiendo ésta última de múltiples factores (asociados a la disponibilidad de tiempo y dinero, las relaciones con el especialista/instituto al que se acuda, la propia búsqueda personal -que a veces conduce al abandono de una terapia porque se percibe que se «ha cumplido un ciclo»-, las valoraciones del grupo al que se pertenece en relación a algunas terapias en particular, y la influencia de algunas «modas» terapéuticas -al decir de los informantes- que de modo más o menos condicionante contribuyen a fijar la atención y generar atracción hacia algunas disciplinas en particular).

Como es planteado desde diversos abordajes de la antropología médica y la sociología de la salud, la noción de salud tiene contenidos específicos en el marco de las terapias alternativas. De este modo, lejos de buscar la resolución total o la erradicación del problema, esto es, la ausencia de enfermedad, los informantes refieren de modo recurrente que se trata más bien del logro de un cierto *bienestar* que remite a una comprensión compleja en torno a sí mismos y el mundo que los rodea. A la luz de nuestro trabajo de campo, pudimos rastrear en relación con este punto que la noción de bienestar que se logra a través de la terapéutica alternativa tiene que ver con algunas cuestiones en particular:

Como aparece ampliamente señalado por los trabajos referidos al tratamiento terapéutico alternativo, el bienestar involucra tanto el nivel físico, emocional, psíquico, mental, espiritual, energético e incluso social, lo que revela el carácter holístico de estas formas de cura y de trabajo terapéutico relativas a la cosmología alternativa (Carozzi, 2000; Gunnarsdottir y Peden-McAlpine, 2004; Saizar, 2003; Stephenson y Dalton, 2003). Lejos del dualismo mente-cuerpo relativo a la manera cartesiana de comprender la corporalidad humana, los informantes refieren una unicidad y simultaneidad de aspectos que plantea más bien la necesaria confluencia de lo que aparece como una multiplicidad de as-

pectos de la persona que funcionan según lógicas distintas (la lógica del accionar del cuerpo -que opera a través de síntomas-, las operaciones propiamente mentales del nivel consciente, el nivel psíquico y emocional, que aparecen de modo «inconsciente», etc) pero que indefectible conforman una unidad. Como indica el siguiente relato:

No hay tal diferencia mente-cuerpo, para mí posta es una diferencia discursiva, que está bien por el impacto del discurso, pero... lo que sí me parece claramente es que para mí el cuerpo y lo otro, sea lo que sea, tiene como por un problema de instrucción, de educación, lógicas distintas... eso claramente... por un problema cultural, no sé... pero funciona todo junto, digo, no es mens sana in corpore sano, o está todo bien o está todo mal...

Por ende, el bienestar del organismo físico así como también el del plano emocional, psíquico y espiritual del sujeto se logra sólo a través de técnicas que involucren la movilización del cuerpo en su totalidad. Como indican Furnham y Smith (1988), los usuarios de terapias alternativas y complementarias creen que el tratamiento debe concentrarse en la *persona* (holismo) y no simplemente en los problemas que surgen en el nivel orgánico (síntomas), lo que habitualmente la medicina convencional tiende a abordar de modo exclusivo. Esta postura acorde con las propuestas inherentes a la cosmovisión alternativa se refuerza cuando los individuos sufren de afecciones cuyas causas no son tan evidentes, aparecen como incurables o remiten a su propio estilo de vida, comprendiendo una multiplicidad de factores que, al confluir, determinan el advenimiento del malestar. En estos casos, la lógica de los tratamientos estandarizados, de corte lineal y focalizado, suelen no funcionar o resultan insuficientes, lo que refuerza en el caso particular de los jóvenes entrevistados la idea de que la lógica de atención biomédica no es la adecuada porque no contempla que en cada dolencia intervienen «*muchas cosas a la vez*».

Esta movilización puede redundar o no en la suspensión total de todo dolor o malestar, dependiendo del grado y tipo de afección sufrida. No obstante, lo que suele enfatizarse en los relatos recabados es la vivencia de un estado determinado que es experimentada en los términos del logro de un estado de armonía y equilibrio, noción nativa -ampliamente referida en el ámbito alternativo- que permite concebir la salud contemplando en términos de una unidad el balance entre *todos* los distintos niveles que constituyen a la persona

humana antes mencionados. En este sentido, por ejemplo, el bienestar en el plano emocional tiene que ver con el apaciguamiento de las pasiones y la liberación de sentimientos negativos; el bienestar psíquico –vinculado con la dimensión inconsciente del sujeto– con la capacidad de evitar las represiones, es decir, tiene que ver con el registro de situaciones potencialmente nocivas para el sujeto; evitar los pensamientos demasiado intensos, permanentes o negativos en el caso del plano mental, etc.

El logro de este bienestar en la terapia es mencionado por los actores entrevistados en los términos de un doble movimiento. Por un lado, como resultante de las prácticas manuales (en el caso de la terapia reflexológica, la digitopuntura, la acupuntura) y de la performance corporal y la meditación en disciplinas como el yoga. En este caso es la estimulación corporal *per se* la que, al producir una movilización general conduce al restablecimiento del correcto flujo de la energía corporal y la eliminación de todo lo acumulado en el cuerpo, permitiendo así un estado de relajación y alivio. Este equilibrio tiene efectos prácticos, ya que contribuye al sostenimiento de cierta performance física, emocional, mental y social, vislumbrado como un cambio positivo por los informantes.

Por otro lado, se recalca que el logro de bienestar implica asimismo un proceso por parte del usuario. En este sentido, los informantes refieren que en el transcurso de la terapia el contacto con el cuerpo en el sentido de la percepción de vivencias sensibles (afloración de emociones, pensamientos y visualizaciones ante todo) da inicio a un proceso de aprendizaje respecto de sí que favorece no sólo la identificación de ciertas dolencias o sensaciones que antes no habían sido registradas conscientemente y una mayor atención puesta sobre el cuerpo, sino asimismo el reconocimiento del individuo como una unidad consigo mismo e incluso con el universo.

II- Contexto social y estilos de pensar: mapa de algunas afinidades culturales en usuarios de terapias alternativas

Como hemos podido observar en el apartado anterior, la adhesión a terapias alternativas no encuentra una correlación directa con tipos específicos de enfermedad o con el grado de gravedad de enfermedad. Este hecho se expresa ante todo en el amplio abanico de

afecciones que se busca tratar a través de este abordaje terapéutico. En este sentido, concordamos con Sointu (2006) en torno al hecho de que son más bien las características propias de la *salud* (bienestar) que se busca las que contribuyen a delinear el grado de compromiso con la terapia y el tiempo de sostenimiento de la misma. Es por ello que nos interesa ahondar en algunas coordenadas culturales que nos permitan reflexionar acerca de la preferencia de terapias alternativas por parte de los sujetos entrevistados, sirviéndonos para ello de las elaboraciones llevadas a cabo por Mary Douglas (1998) en torno al concepto de estilos de pensar. Este enfoque enfatiza que la opción por terapias como las alternativas, lejos de constituir una elección aislada, se vincula con todo un sistema de creencias y valores más amplio de orden social que contribuye a la clasificación de diferentes actividades y bienes culturales en una escala que se organiza jerárquicamente. Para el análisis comparativo de diferentes culturas (y no recaer en determinismos socioeconómicos) la autora propone referirse a los patrones clasificatorios que permiten distinguir en una cultura aquello que es *material* de aquello que es *espiritual*, situando a las terapias alternativas dentro de una tendencia actual de «opción por la delicadeza» en el plano de las distintas medicinas.

En primer término, hemos podido recabar en las entrevistas y charlas informales con estos jóvenes usuarios de medicinas alternativas que juega un papel clave en la opción por el tratamiento alternativo el rol desempeñado por lo que podemos denominar en los términos de *comunidad terapéutica* (Douglas, 1998). Esta noción nos remite al juego de lealtades e influencias que involucra la elección de una determinada opción médica, la cual nunca se realiza de modo exclusivamente individual sino que se inscribe en el entramado de relaciones sociales que hacen al contexto más cercano del sujeto padeciente. De este modo, en todos los casos recabados la elección de la reflexología –pero asimismo de otras disciplinas consideradas terapéuticas por los informantes– es motivada en parte a través de distintas formas de persuasión, desde invitaciones para participar de modo gratuito o accesible económicamente por parte de especialistas conocidos por los informantes, recomendaciones con diversos grados de insistencia para asistir a terapias o especialistas considerados eficaces, así como también el simple conocimiento de la experiencia terapéutica de personas del círculo familiar, amigos, conocidos y/o compañeros de trabajo.

En particular, este grupo de jóvenes posee un alto grado de relación con personas que también participan de lo que para algunos autores ha dado en llamarse circuito alternativo (Carozzi, 2000; Magnani, 1999), más aún, la mayoría ha sido introducido en el ideario alternativo en el marco de su socialización primaria (esto es, antecedentes de atención terapéutica alternativa en la historia de su círculo familiar, y la presencia de especialistas en la familia y grupos allegados). Sin embargo, cabe señalar que la configuración específica de este «circuito» es actualizada –al menos en el caso de nuestro trabajo de campo– en el marco de los microcontextos de los actores, a partir de la imbricación de las experiencias previas y valoraciones del grupo al que se pertenece en relación a algunas terapias en particular, la disponibilidad de tiempo y dinero, las relaciones con el especialista/instituto al que se acuda, la propia búsqueda personal, y el surgimiento de padecimientos –como vimos en el apartado anterior– que marcan la trayectoria biográfica e inducen con mayor vigor a la adopción de prácticas terapéuticas. Observemos el modo en el que diferentes factores aparecen interrelacionados en el siguiente fragmento:

Yo había hecho yoga muchos años, había hecho terapia en bloques de idas y venidas, qué sé yo, bastante tiempo, y me pasó que en un momento... tuve dos viajes a Alemania como muy largos y bastante pegados... y llegué muy mal, en crisis, y muy que me quería quedar, que me quería quedar, que empecé un posgrado y... bueno, y en ese momento, no sé por qué, decidí que no quería empezar terapia (psicoanálisis) todavía pero quería hacer algo, además de hacer gimnasia, algo como... me acuerdo que en el momento la sensación era que yo sentía que no estaba en ningún lado, y lo que yo necesitaba algo como que... nada... un cable a tierra y... justo bueno nada unos amigos habían empezado reflexología y me pareció que estaba bien probar... aparte mi mamá tiene como esta discurso re-plomo de toda la vida con mi problema con los pies... porque mis papás tienen la sangre incompatible entonces todos mis primeros meses me sacaron sangre por los pies y me inyectaron cosas por los pies. Por eso en situaciones emocionales ahhh como que yo tensionaba los pies... dice mi mamá... que había una relación muy directa de momentos muy complicados con eh, esto, con la agresión en los pies, a la respuesta a una agresión en los pies... Si entonces, nada,

como que me pareció que estaba bien, y también en un momento como muy... muy exigido, que no sabía mucho para dónde ir y que sé yo, y me pareció que estaba bueno que me hicieran algo ... no sé qué sentía al principio, pero me parecía que era un poco a medio camino de... como entre mimo y algo más terapéutico, y eso estuvo re-bueno...

Al decir de la informante podemos apreciar el modo en el que las valoraciones familiares respecto del cuerpo y la necesidad de emplear una terapia específica impactan en la construcción de la realidad corporal (en este caso puntual, los pies) como un espacio simbólicamente relevante que exige un cuidado que excede la atención de la salud desde la perspectiva biomédica. Asimismo, se vislumbra la influencia en este caso particular de la elección de una terapia alternativa (reflexología) por parte del grupo más cercano de la actora citada. Además de este soporte comunitario de las creencias alternativas, aparece un reconocimiento de que la terapéutica empleada constituye una práctica sobre el cuerpo de índole delicado, lo que cuenta con una valoración positiva. Mary Douglas (1998) sostiene a este respecto que este modo de valorar las terapias constituye una tendencia contraria a lo que es considerado como lo material, lo vulgar, lo rudo, lo tosco, lo duro, lo brutal, lo mecánico y lo impuro, y complementaria de una preferencia por la espiritualidad. De este modo, la tendencia a elegir terapias distintas a la biomedicina se sustenta sobre la base de una escala de clasificación que involucra a un conjunto de disposiciones culturales que aparecen como opuestas a las delineadas en el marco de los esquemas de evaluación e interpretación de la medicina científica, siendo así el término «delicado» absolutamente relativo. En este sentido, podemos considerar, por ejemplo, delicada a la acupuntura (la cual consiste en la aplicación de agujas en el cuerpo del paciente) sólo si la comparamos con el carácter intrínsecamente invasivo de la manipulación corporal biomédica, que incluye la extracción de partes, el uso del bisturí, el derramamiento de sangre, pero también la sobreexposición del cuerpo del paciente y su trato como organismo objetivado, entre muchos otros.

Esta valoración de la delicadeza de la terapia aparece de modo recurrente en el relato de los informantes. En un primer término aparece bajo la explicitación de la «sutileza» de prácticas y efectos, lo que se observa en los casos en que la obtención de resultados no es inmediata o se percibe en el transcurso del proceso

acumulativo de sesiones, cuando el bienestar experimentado es suave (la sensación de relajación, el aquietamiento de los pensamientos, la armonía espiritual) o cuando la identificación de estos beneficios requiere necesariamente de un grado de atención respecto del propio cuerpo y sus reacciones, de índole ante todo sensible.

Me parece que por ahí, viste que eh, como en relación con los discursos médicos en general y... digo, hay un punto super fuerte de creencia de uno eh, en algunas cosas un poco más y en otras un poco menos, si vos decís «yo no creo en el Prozac» y te tomás un Prozac y te dormís igual probablemente porque es una cosa química pero con estas cosas que no tienen que ver con lo químico supongo que hay un algo de... como de confiar en la situación para que te haga efecto.

No sé, funciona como muy entrecruzado, que me parece que hay algo fuerte que tiene que ver como algo relacionado al inconciente... quedás en una situación en la cual no te dormís, o sea, no es dormir.. y sin embargo actividad es inconciente a full... tanto en yoga, en la meditación como en reflexología podía ver muchas imágenes eh... eh frío, calor, viste, ese estado como muy claro de, de, como de semivigilia, y te quedás pensando un poco en qué tipo de cosas viste (Qué tipos de cosas ves?) Ehm... por ahí me pasa de acordarme de situaciones eh... o cosas como muy concretas, por ejemplo yo tengo medio desórdenes de alimentación, no como bien, y darme cuenta por ejemplo que tenía mucha hambre... darme cuenta que necesitaba dormir, una cosa como más de contacto... no sé, con algo de lo... con algo del orden de lo concreto, de esta cosa como más, por ahí como más un contacto con los sentidos... viste que no son, como que no es ninguna cosa como muy... sofisticada ni muy mística, pero en algún tipo de personalidades eso es lo primero que se pierde cuando uno está más loco...

Esta delicadeza se percibe en contraposición con la biomedicina, sobre todo en lo concerniente a la relación especialista-paciente, lo que se acentúa en el caso de aquellos informantes que han tenido experiencias negativas en el marco de tratamientos biomédicos.

De este modo, la percepción de un interés del terapeuta por la persona del paciente como requisito inherente al rol médico (lo que se traduce en acciones para lograr

su comodidad y confianza, la capacidad de escucha, la sensación de que se va a poder recurrir al mismo en el momento en que se lo necesite sin la intermediación de mecanismos burocráticos, en fin, en la consolidación de un lazo afectivo en muchos casos) aparece como opuesta a la construcción que estos informantes hacen de la lógica de atención de la medicina convencional y del biomédico. En este sentido, si bien la representación que se hacen del mismo contempla numerosos matices (algunos informantes rechazan de modo radical la lógica de atención de la medicina convencional y plantean no tener confianza en los médicos, otros particularizan las críticas a algunos especialistas pertenecientes a disciplinas consideradas más violentas o toscas pero admiten que mantienen una buena relación con sus médicos, mientras que otros particularizan a los «buenos médicos» y definen en términos negativos a la mayoría) el tipo ideal del médico convencional delineado en el caso particular de nuestro trabajo de campo se suele definir como soberbio e indiferente, en virtud de diferentes razones. Este punto reviste especial relevancia, ya que la crítica pasa por la lógica que hace al modo de atención, mientras que existe un reconocimiento de las situaciones patógenas en las cuales la medicina científica tiene una eficacia indiscutible —a través de técnicas como la cirugía o el consumo de antibióticos, por ejemplo—.

Esto ha sido ampliamente trabajado desde múltiples abordajes académicos, sobre todo en lo que hace a la antropología médica y la sociología de la salud. De este modo, los supuestos que explican la adhesión a terapias alternativas/complementarias en términos positivos se conjugan con hipótesis negativas que postulan que la atracción hacia formas de terapia no-biomédicas reside en las falencias propias de la medicina convencional (Furnham y Forey, 1994), así como también en la insatisfacción creciente respecto de los patrones de interacción médico-paciente, lo que contribuye a una falta de empatía y de interés por el paciente y falencias comunicativas (Csordas y Kleinman, 1996; Easthope 1993; Sharma, 1990).

A este respecto y retomando nuevamente a Douglas, la elección de medicinas holísticas implícita o explícitamente constituye una decisión cultural que necesariamente implica una exclusión e incluso el rechazo por otras opciones.

De este modo, la valoración positiva de la experiencia alternativa en los términos de una *práctica de cuidado de sí* se contraponen con el consumo de fármacos de laboratorio, los que son interpretados no sólo como

paliativos (es decir, que no redundan en una mejora real del estado de salud) sino como directamente nocivos, ya que al adicionar en el organismo sustancias químicas artificiales no sólo se enmascara una situación sintomática -lo que puede redundar en el futuro en una enfermedad grave- sino que contribuyen a intoxicarlo y, por ende, enfermarlo.

Esta representación de intoxicación es extensiva también a ciertos alimentos y bebidas. Cabe destacar que en las entrevistas realizadas sólo tuvimos conocimiento de un caso en el que se opta por la observancia de una dieta estricta como parte de una decisión de salud. No obstante, algunos informantes tienden a preferir el consumo de algunos alimentos sin conservantes o de carácter naturista -a pesar de su alto costo, lo que implica un esfuerzo económico por parte de los actores- o deciden excluir de su dieta algunos alimentos -café, azúcar, carne- en los momentos específicos en los que perciben un desequilibrio.

Asimismo, se registra un rechazo hacia disciplinas biomédicas como la kinesiología y la traumatología (en menor medida), ante todo en lo que refiere al aspecto técnico de su abordaje terapéutico.

¿Sabés lo que me hicieron? ¡onda corta! ¡Es electricidad! Yo tenía estos aros y tocó con la porquería esa y me dio una patada que me quería matar!... (¿No te dijeron que te sacarás los aros?) No. Mirá, te ponen, igual es gracioso porque le dicen 'calorcito', te ponen como una especie de almohadilla con calor y dos electrodos cubiertos como de 'ballerinas' (trapos amarillos que se utilizan para limpiar). Una porquería. La sensación era medio picana, era medio freack, y ¡se van!, te dejan como 20 minutos ahí con los electrodos (¿y eso te pareció eficaz como terapia?) No, a mí me contracturó muchísimo porque me asusté cuando me dio la patada en el aro y dije acá me voy a morir malamente. Y hoy pensaba un poco, yo nunca tengo situación de camilla y mi situación de camilla más afable siempre era ir a reflexología, que era 'yo voy a volver a reflex porque esto es como un bajón'. Igual lo hago porque queda cerca de mi casa, está incluido en la obra social (prepaga) y nada, y es lo que puedo hacer ahora... (Analía).

En el relato se puede observar que la aplicación de ciertas técnicas como la electroterapia es percibida como chocante y peligrosa, y se utilizan metáforas que expresan el rechazo de la misma en tanto método terapéutico. A este respecto cabe señalar que resulta co-

mún por parte de los usuarios que han recurrido a kinesiología la expresión de sorpresa al reparar en la simplicidad, rusticidad e incluso precariedad de la aparatología empleada (lo cual no esperábamos encontrar y nos pareció altamente relevante). En contraposición a esta percepción en torno a las técnicas de fisioterapia (termoterapia, electroterapia, fototerapia, entre otras), las técnicas de masaje son las referidas por los usuarios como las más eficaces ya que contribuyen de modo más ostensible a la relajación y alivio del dolor.

La significación que se asigna a terapias de orden más sutil tiene una lógica de continuidad con las disposiciones culturales relativas a otras prácticas y opciones de consumo. A diferencia por ejemplo, de usuarios de terapias alternativas que adscriben al catolicismo (los cuales se rodean de imágenes, estampitas, en ocasiones construyen un espacio sagrado delimitando a través de la colocación de un altar en la casa, y encienden sahumeros y velas) estos informantes buscan la recreación de un espacio privado de acuerdo a ciertas coordenadas vinculadas al gusto (Bourdieu, 2006), en el cual el cuidado de las *formas* estéticas ocupa un lugar central.

III- Palabras finales

Los jóvenes profesionales entrevistados que se desempeñan en el medio artístico-audiovisual se encuadran en un estilo cultural que combina biomedicina y terapias alternativas. La elección de éstas últimas fue abordada en este trabajo a partir de dos factores considerados de importancia a la luz de los relatos recabados: el momento que desencadena un interés específico en adoptar una práctica terapéutica, y los estilos de pensar sustentados por estos sujetos.

En relación con el primer punto, los informantes refieren un momento de inflexión en sus vidas, asociado a dolencias producidas en el marco de la vida laboral, las crisis existenciales que de ello se derivan, así como también el padecimiento de afecciones agudas o crónicas de causas difusas o en relación a las cuales la biomedicina aparece como poco eficaz. Estas dolencias y sufrimientos conducen a la adopción de una rutina para el cuidado del cuerpo que se caracteriza por una continuidad de prácticas consideradas terapéuticas a pesar de las discontinuidades que se puedan presentar.

Asimismo, la elección de estas opciones viene dada por el contexto social de los sujetos implicados, los cua-

les en su mayoría han sido socializados en el ideario propio de la cosmovisión alternativa y se relacionan con otros individuos que optan por alternativas terapéuticas similares. Es en este contexto social en el que se sitúa en un lugar central la relevancia simbólica del cuerpo, su capacidad de dar cuenta de otros aspectos de la persona contemplada como totalidad, y las ideas de enfermedad y salud en términos de equilibrio-desequilibrio.

La experiencia alternativa de la terapia es formulada por los actores entrevistados en los términos de una práctica de cuidado de sí, y en este sentido, más que la completa disipación del malestar, la conformidad por parte de los informantes se asocia con la idea de *bienestar*, a la cual subyace una idea de salud como un estado holístico y al que se accede a través del logro de la armonía y equilibrio general.

En virtud de esta «opción por la delicadeza», se registra un continuum de actitudes respecto de la medicina convencional por parte de los usuarios, que va desde un rechazo radical de la lógica de atención de la medicina convencional y plantean no tener confianza en los médicos, la particularización de las críticas a algunos especialistas pertenecientes a algunas disciplinas consideradas más violentas o toscas pero admiten que mantienen una buena relación con sus médicos, mientras que otros particularizan a los «buenos médicos» y definen en términos negativos a la mayoría.

Finalmente, los informantes sustentan un perfil estético debido a su formación académica y la ocupación que desempeñan, lo que contribuye a comprender el contenido específico de la noción de delicadeza mencionada por Mary Douglas (1998) en contraposición a otros usuarios de terapias alternativas, que asocian el aspecto espiritual implicado en el manejo de energía y la búsqueda de armonía con representaciones asociadas al ideario propio del catolicismo. Lejos de esta idea, los jóvenes profesionales entrevistados sustentan nociones vinculadas al gusto estético y el cuidado de las formas, lo que se relaciona con su formación académica, la ocupación en la que se desempeñan y el sector socioeconómico y cultural al que pertenecen.

Notas

¹ En este sentido, Bourdieu (1997) señala que se trata de una adecuación prerreflexiva a situaciones contingentes en virtud de un habitus, es decir, de un esquema de disposiciones, percepciones e interpretaciones del mundo que los sujetos tienen incorporado.

Bibliografía

- BOURDIEU, Pierre. 1997. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, Anagrama.
- _____, 2006. *La distinción*. Madrid, Taurus.
- CAROZZI, María Julia. 2001. *Nueva Era y Terapias Alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires, Ediciones de la Universidad Católica Argentina.
- CSORDAS, Thomas y KLEINMAN, Arthur. 1996. «The Therapeutic Process». *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. Westport y London, Praeger Publishers.
- DOUGLAS, Mary. 1998. *Estilos de Pensar*. Barcelona, Gedisa.
- EASTHOPE, Gary. 1993. «The response of orthodox medicine to the challenge of alternative medicine in Australia». *Australia and New Zealand Journal of Sociology* 39 (3):289-302.
- FASSIN, Daniel. *Pouvoir et maladie en Afrique*. París, PUF.
- FURNHAM, Anthony y FOREY, John. 1994. «The attitudes, behaviors and relieves of patients of traditional vs complementary (alternative) medicine». *Journal of Clinical Psychology*, 35: 49-62.
- FURNHAM, Anthony y SMITH, Carl. 1988. Choosing Alternative Medicine: A comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath, *Science Medicine*, 26 (7):.
- GUNNARSDOTTIR, Thora y PEDEN MC ALPINE, Cynthia. 2004. The Experience of using a combination of Complementary Therapies. *Journal of Holistic Nursing*, 22: 116-132.
- LAPLANTINE, François. 1998. *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires, Ediciones Del Sol.
- LE BRETON, David. 1995. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- MALUF, Sonia Weidner. 2003. «Inventário dos males. Crise e sofrimento em itinerários terapêuticos e espirituais nas culturas da Nova Era». *Debates do NER* 4: 63-72.
- MCGUIRE, Meredith. 1988. *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick, Rutgers University Press.
- SAIZAR, María Mercedes. 2003. La práctica del yoga. Relatos de usuarios en Buenos Aires. *Mitológicas*, XVIII: 32-55.
- SHARMA, U. (1992) *Complementary medicine today: practitioners and patients*. London: Tavistock/Routledge.
- SIHPUSH; Mohammad. 1998. «Postmodern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies». *Journal of Sociology*; 34: 58-65.
- SOINTU, Eeva. 2006. «Recognition and the Creation of wellbeing», *Sociology*, 40: 493-510.