

BORDES, Mariana. "Entre el tratamiento de la dolencia y el trabajo sobre sí. Un análisis del juego de valoraciones sobre la eficacia terapéutica en el marco de las terapias alternativas". *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 11, n. 32, pp. 503-549, Agosto de 2012. ISSN 1676-8965.

ARTIGO

<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html>

## Entre el tratamiento de la dolencia y el trabajo sobre sí

### Un análisis del juego de valoraciones sobre la eficacia terapéutica en el marco de las terapias alternativas

*Mariana Bordes*

**Resumo:** Este trabalho busca compreender as formas nas quais as terapias alternativas são apropriadas em um contexto urbano como a cidade de Buenos Aires. Em particular, a ênfase está em mostrar como diferentes experiências e interpretações de eficácia terapéutica são construídas no contexto da uma alternativa específica (reflexologia). Para isso, o trabalho é dividido em duas seções principais. A primeira centra-se na análise das nuances que compõem uma matriz de inteligibilidade da corporeidade e da restauração de seu bem-estar que é um trabalho ativo e contínuo pelo usuário, onde o registro de si e o autoconhecimento em assume um papel central. A segunda seção, entretanto, concentra-se em explorar outra lógica de avaliação terapéutica registrada em campo, onde a reflexologia se torna um recurso que faz sentido de resolver um problema específico. Daqui resulta que, quando o desconforto for resolvido ou mostra sinais de melhoria, o objetivo da terapia é considerado realizado. O artigo surge de uma pesquisa de tese de doutorado, realizado a partir de uma perspectiva qualitativa que, em particular, usa a abordagem de estudo de caso etnográfico. **Palavras-Chave:** terapias alternativas, eficácia terapéutica, trabalho, tratamento

## Introducción

Podría afirmarse que el estudio de la realidad médica en un sentido amplio –esto es, de todos aquellos lenguajes y prácticas pasibles de ser interpretados como *terapéuticos*, que se inscriben cotidianamente en la vida de las personas– ocupa un lugar estratégico en el marco de las ciencias sociales. Desde distintas perspectivas disciplinares y subdisciplinares<sup>1</sup>, este recorte de la realidad sociocultural permite comprender cómo el cuerpo y sus expresiones pueden ser sentidos/tematizados de manera diferencial por los actores sociales e, inclusive, se propone como una clave de lectura para el abordaje de las formas de subjetividad históricamente determinadas que estas instancias contribuyen a moldear. Retomando el lineamiento general señalado por Queiroz Pinheiro (2006), los enfoques médicos adquieren su fuerza en virtud de su capacidad de constituir *campos de la experiencia* en los cuales las identidades personales se encuentran intrínsecamente ligadas a la corporalidad. Esta afirmación de la autora se fundamenta, entre otras, en la propuesta de Paul Ricœur respecto de que el cuerpo es el punto de anclaje por excelencia del sujeto en el mundo, en la medida en que opera una inscripción espacial (entre el aquí encarnado y un lugar del mundo) y una inscripción temporal (del

---

<sup>1</sup> Este punto conlleva la referencia a un amplio crisol de subdisciplinas de relativa reciente relevancia en las ciencias sociales, como lo es la antropología del cuerpo, de las emociones, y las homónimas denominaciones en sociología. Desde un punto de vista disciplinar, la antropología cuenta con una extensa tradición en el estudio del pluralismo médico (Leslie, 1980) mientras que la sociología ha estudiado durante mucho tiempo la realidad médica sólo en torno a las instituciones y profesionales biomédicos, considerando a las medicinas “otras” como desviación (Laplantine, 1998; Bordes, 2011).

tiempo vivido a un tiempo del mundo). Desde esta lectura, los distintos abordajes médicos serían fundamentales en la inscripción –social y cultural en este caso- en la que arraiga las experiencias corporales, en la medida en que ponen en juego dos recursos: el de la *intervención* directa (instancia técnica) y la *reflexión* retrospectiva sobre ese cuerpo (instancia narrativa). En esta articulación se evidencia justamente una lógica de simultaneidad espacio-temporal donde la dimensión vivida remite tanto a lo corporal como a la *persona* en los términos definidos por Marcel Mauss (1979). A la vez que habilita a la formulación de un *ethos* que moldea la forma de relación que el hombre debe sostener con su cuerpo, sus emociones y consigo.

El presente trabajo se inscribe en este espacio de indagación haciendo foco en un recorte particular: el que refiere a las denominadas *terapias alternativas*. El interés por estos abordajes médicos –muchos de ellos provenientes de contextos no-occidentales (como el yoga, el reiki, el ayurveda, entre otros)- se desprende del impacto cultural que supone su creciente difusión en el espacio social del arte de curar contemporáneo. Adquiriendo, inclusive, el estatuto de fenómeno referente de la actual crisis que atravesaría el modelo por excelencia de definición y gestión de los cuerpos en la modernidad: el de la biomedicina (Sacks, 2001). Por un lado, si el paradigma biomédico de atención se destaca por centrarse en la *realidad objetiva del cuerpo*<sup>2</sup>, el éxito de las “alternativas”

---

<sup>2</sup> Como señala Byron Good (2004) la biomedicina o medicina convencional –términos que especifica para hacer referencia a la medicina occidental moderna- se rige por un claro predominio del paradigma empirista como matriz cognoscitiva principal. El cual sostiene que la naturaleza –en tanto entidad física y empíricamente observable- constituye el fundamento objetivo y, por ende,

radica más bien en su capacidad por proponer nuevos marcos de referencia terapéuticos donde la dimensión de la *experiencia vivida* cobra un protagonismo fundamental. Esto se refleja, por caso, en la centralidad que asume la dimensión expresiva en la ejecución de las técnicas terapéuticas. Sea bajo la forma de movimientos (posturas y/o masajes) o modalidades específicas de respiración, los procedimientos técnicos recrean una situación separada del orden cotidiano, donde un espectro de sensaciones corporales –a veces de índole muy sutil– quedan en un primer plano. El carácter más o menos ritualizado de la organización terapéutica refuerza este aspecto, sobre todo a partir de la calificación del espacio y el tiempo que habilitan a expresiones *intensificadas* de la experiencia –que pueden incluir desde acontecimientos puntuales como la liberación espontánea de emociones, hasta la posibilidad de alcanzar estados alterados de conciencia específicos. Por otro lado, esta dimensión expresiva encuentra una mediación simbólica a través del uso de dispositivos metafóricos y narrativos que permiten dotar de forma a expresiones físico-emocionales que escapan a las tramas de significado de la medicina convencional (McGuire, 1987).

Pues bien, retomando la doble dimensión que Queiroz Pinheiro postula en relación a los enfoques médicos como habilitadores de *campos de la experiencia* específicos, el

---

científicamente comprobable de la realidad. Como consecuencia, esta mirada termina operando una fuerte escisión objetivista que distingue entre sus estructuras físico-químicas (consideradas como lo “real” del cuerpo) y la *experiencia vivida* de los procesos corporales por parte de los legos, que incluye la dimensión relativa a los sentimientos, emociones y sensaciones, pudiendo ser clasificados en términos de la realidad psicológica, social, cultural y moral de los seres humanos.

objetivo que se plantea este artículo es el de hacer inteligible los modos en que la vinculación de la intervención técnica y la reflexión retrospectiva<sup>3</sup> acerca de las experiencias corporales se opera en contextos terapéuticos alternativos. La productividad heurística de este recorte resulta de la constatación de que el impacto de ambas dimensiones (la técnica y la narrativa) se encuentra lejos de aparecer en términos necesariamente articulados en lo que refiere a las claves que definen la validación de estas terapias en tanto recursos viables para el cuidado – genéricamente hablando-. El artículo analiza estas cuestiones focalizándose en los modos de adhesión y de atribución de legitimidad sociocultural a la terapia en el marco de una medicina alternativa en particular: la reflexología<sup>4</sup>. Considerando lo que se pudo registrar en el trabajo de campo, y para una mayor claridad expositiva, tomamos en consideración dos ejes analíticos que estructuran los dos apartados principales del artículo. Por un lado, el primero se refiere a aquellos casos de usuarios de reflexología que interpretan la eficacia de la reflexología en términos de lo que Sônia Maluf (2005) denominó

---

<sup>3</sup> Esta distinción reedita, por caso, la distinción delineada por Edward Bruner (1986) operada entre un nivel más *vivencial* y, por ende, subjetivo de la experiencia (cuyo significado se delinea en el curso de la acción -*temporal flow*-) y la experiencia en términos de las *expresiones* que ésta es posible de asumir, en el marco de las articulaciones intersubjetivas en las que las vivencias son interpretadas y reelaboradas.

<sup>4</sup> La reflexología constituye una de las terapias alternativas más difundidas en el Área Metropolitana de Buenos Aires, sobre todo la que localiza el abordaje terapéutico en el espacio específico del estímulo de los pies. El fundamento terapéutico de la misma se basa en la creencia de que la superficie de los mismos cuenta con puntos reflejos que representan al cuerpo físico y a la persona en tanto totalidad.

como *trabajo* terapéutico que, como veremos de modo más exhaustivo, hace referencia a un *ethos* compartido entre terapeuta y paciente. Aquí, exponemos tres casos que ponen en juego de manera diferencial el entrecruzamiento de: 1) un estilo particular de percepción de las vivencias corporales; 2) un uso del lenguaje que articula la identificación de un conjunto de imágenes (visuales, verbales, oníricas, mentales) con una forma de comunicación; así como 3) un conjunto de valores y significados que se destacan por extrapolar el comportamiento de cuidado y registro de sí a otros ámbitos más allá de la situación terapéutica puntual (Maluf, p. 511). Por otro lado, el segundo eje del artículo analiza los relatos de usuarios que se inscriben en un estilo cultural que define a la terapia más bien en términos de *tratamiento*, en la medida en que la misma aparece como apropiada desde una lógica de la eficacia puntual. Por último, cabe destacar que el artículo se desprende del trabajo de investigación realizado en el marco de una tesis doctoral<sup>5</sup>, cuya estrategia metodológica se inscribe en una perspectiva cualitativa que emplea el enfoque del estudio de caso etnográfico (Stake, 1994).

## 1. El trabajo terapéutico

A. Hacia un estilo sensorial específico: los fundamentos técnicos del trabajo terapéutico y sus implicancias

Una de las dimensiones que hacen a la fortaleza de las terapias alternativas a la hora de posicionarse en el campo

---

<sup>5</sup> Se trata de la tesis “Construcciones y transacciones de sentido en torno al cuidado de la salud en el contexto de una terapia no-conventional: la reflexología. Un estudio sobre las culturas terapéuticas en la región metropolitana de Buenos Aires”, defendida en el marco del Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

de la salud –o, en términos más amplios, en el “campo del arte de curar” al decir de González Leandri (1997)- es la dimensión técnica. Si retomamos la definición de Marcel Mauss (1979) de las técnicas corporales como los gestos, modalidades de acción o sincronías musculares tendientes a obtener una *finalidad precisa*, entonces las técnicas alternativas remiten a aquellos recursos que se ponen en juego en pos lograr el reestablecimiento de un estado de bienestar para el paciente. No obstante, el logro de esta finalidad en términos de bienestar o, al menos, los *signos* que los actores sociales interpretan como expresión fidedigna de que el proceso terapéutico resulta eficaz, no son estrictamente homogéneos en el espacio social de la reflexología. Sobre todo si tomamos como foco la perspectiva de los usuarios.

Como señala Maluf (2005, p. 500-501) la noción de *trabajo* se encuentra conformada por dos campos de significación diferentes y complementarios. El primero hace referencia a la situación terapéutica en sí misma, que supone la relación con el terapeuta y sus procedimientos (rituales, tratamientos, prácticas corporales). Mientras que el segundo representa la condición vivida por el individuo en la terapia, un estilo y un proyecto de vida. Presuponiendo este último una serie de connotaciones complementarias, como la idea de que el sufrimiento puede constituir un instrumento de aprendizaje y de transformación personal, así como la idea de que la terapia –más que constituirse en una práctica externa que habilita a llegar a una cura definitiva- exige una construcción conciente, una inversión en la construcción de sí, una obra de voluntad del paciente. Si bien iremos desarrollando estas cuestiones más adelante, cabe destacar que en lo que pudimos verificar en el trabajo de campo en el universo terapéutico de la reflexología, un elemento que aparece

con más frecuencia en los relatos de los usuarios es la explicitación de un cierto *estilo sensorial* que permite a los actores sociales una valoración particular de las experiencias corporales que son generadas desde las técnicas manuales que la reflexología ejecuta. 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 usuarios, este plano vivido remite en una primera instancia a aquellas “reacciones” que pueden generarse como resultado del estímulo que genera el masaje en los pies, y la movilización del cuerpo en términos holísticos. En este sentido, se mencionan desde 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 una dolencia del pasado, entre otros. El lugar simbólico que ocupan estas reacciones en la terapia es interesante, en tanto devienen en *signos* de que “algo ocurre” a partir de la movilización del cuerpo, generalmente expresado en clave de liberación/expulsión.

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



Me sacó digamos, recuerdos, recuerdos que tengo muy feos en mi vida, entonces... mucho llanto, mucho llanto. ¡Pero me hizo bien! Me hizo bien porque después relajé, me calmé, dos sesiones seguidas de llanto. Me empezaba a tocar y ya empezaba a llorar, así, automáticamente (C., usuaria de yoga, reikista y reflexóloga)

Venía como con una bola de ‘necesito llorar y no puedo’ y me empezó a hacer ruido [la panza] y me empezó a dar ganas de llorar, fue toda una cadena de cosas. Y [el especialista] me dice que es porque ahí es donde está el centro de las emociones (E., usuaria de reflexología)

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

Como ejemplifican los relatos, esto “que ocurre” puede remitir a reacciones en principio de índole física -como la manifestación de bostezos- así como también a la irrupción de emociones como el llanto o una ira detonada sin motivo inmediato. No obstante, la distinción entre la dimensión física y la emocional en este contexto es relativa, en la medida en que todas estas reacciones enuncian que la corporalidad no se encuentra constituida exclusivamente por el plano físico-biológico del *cuerpo-carne*. En este contexto, más bien, se trata de un complejo multidimensional en virtud del cual el cuerpo orgánico aparece como atravesado por una lógica de inscripción-expresión de otras dimensiones como la energética, la que remite a los pensamientos, las emociones y las relaciones sociales del individuo –lo que nos conduce justamente a la

noción de *holismo*<sup>6</sup>. De acuerdo a este planteo, se puede comprender que el bostezo –por caso- sea comprendido como la expresión de una liberación del *quantum* de fluido vital denominado como energía, del que es preciso despojarse para recuperar el equilibrio de la persona. La expresión de emociones, por su parte, explicita de manera más evidente la relación entre cuerpo biológico y los “otros” planos de la persona, remitiendo en particular a la dimensión biográfica del individuo en cuestión. En este sentido, podríamos aseverar que las terapias alternativas – en este caso la reflexología- obtienen su éxito, en parte, por la capacidad de brindar un andamiaje técnico que pone en contacto a los actores sociales con el hecho de que su cuerpo tiene una *memoria*. En esta línea, las experiencias emocionales del sujeto son interpretadas como expresión de un pasado remoto o cercano que queda como residuo o *marcas* fijadas en el cuerpo –lo que Saizar (2009) denomina en términos de una representación del cuerpo en tanto *receptáculo*<sup>7</sup>-. Y, por ende, son susceptibles de ser destrabadas a través de estímulos manuales que ponen en movimiento la corporalidad en tanto totalidad, lo que se traduce en la posibilidad de “soltar” esas emociones acumuladas en el

---

<sup>6</sup> La noción de holismo hace énfasis precisamente en esta idea ya que, como lo señalan diferentes autores (Tavares, 1999; Carozzi, 2001; Cartwright y Torr, 2005; Saizar, 2009, entre muchos), las alternativas fundan su idea de persona en virtud del carácter interrelacionado de los planos que la conforman.

<sup>7</sup> La autora se refiere al caso del Hatha yoga, donde la práctica tiene como uno de sus fundamentos filosóficos la idea de que el desprendimiento de los resabios energéticos es una forma de desligarse de experiencias pasadas, habilitando la posibilidad de hacer foco en el presente como ideal sobre el cual puede lograrse un equilibrio en términos holísticos.

espacio corporal. Esta idea se articula con otra: en la medida en que el proceso terapéutico se apoya en un modelo de abordaje integral de la persona -y no sólo centrado en resolver sintomatologías orgánicas puntuales<sup>8</sup>, desde la reflexología se afirma que la intervención sobre el cuerpo contempla un margen no-controlable de las reacciones posibles de ser generadas por la aplicación de las técnicas. Esta idea, que puede ser etiquetada bajo la denominación de “razones” del cuerpo, gira en torno a la idea de que la corporalidad opera bajo una lógica propia que, en virtud de su complejidad, ni el especialista ni el usuario pueden predecir o controlar completamente. Lo que algunos informantes señalan inclusive en términos de una innata sabiduría inherente al cuerpo, el cual a partir de cualquier tipo de manipulación a través de una técnica de este tipo “despierta” a su propia capacidad de autocuración (O’Connor, 2000, p. 53).

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

---

<sup>8</sup> Esto es señalado de manera consensuada por la literatura sobre medicinas alternativas/complementarias y sobre el modelo holístico. Por ejemplo, Cant y Calnan (1991, p. 55) señalan al respecto: “*The therapists saw their attractiveness in their longer consultations and the holistic approach which concerns itself with complete wellness not just symptomatology*”.

masajes en sí mismos y del control del ambiente a través de aromas, luces y sonidos- como de un dispositivo *intersubjetivo*<sup>9</sup>. Siendo esta última la instancia donde el especialista asume un rol de intermediario cultural (Featherstone, 2000) capaz de constituirse en un *guía* que brinda elementos para la configuración de una realidad que propone una visión diferente a la biomédica (Douglas, 1998).

Retomando las prioridades de la literatura académica sobre las terapias alternativas, muchas veces centradas en desarrollar análisis al nivel de las representaciones, las narrativas e incluso los discursos, la dimensión técnica podría asumirse sólo como un paso complementario a la conformación de un “nuevo lenguaje del yo”, que autores como Eva Illouz (2010) han vinculado con el discurso *psí*. Sin embargo, la referencia al andamiaje técnico y sus implicancias experienciales –referencia más sencilla en apariencia que la pregunta por la conformación de la identidad del yo y las tecnologías desarrolladas en torno al mismo- nos conduce a un desafío analítico de otro calibre:

---

<sup>9</sup> En Bordes (2012) nos referimos también al conjunto de teorías que, desde la reflexología, se postulan como criterios que vinculan el *locus* de emergencia de los padecimientos y la tipología de la personalidad del individuo padeciente, en pos de ofrecer claves para la lectura interpretativa de las experiencias corporales registradas. Para esto se articulan diferentes principios, como la cosmología refigurada de la medicina china (dividiendo al cuerpo en cuatro elementos: aire, fuego, agua, tierra), o algunos principios del discurso *psí*. Así, por ejemplo, una persona que sufre constipación revela un problema asociado a la dificultad de “soltar” sus vínculos perniciosos. Lo cual, además, conecta con la tierra en términos de símbolo del ámbito relacional. Al estar los sistemas asociados – sobre todo el sistema excretor y el aparato genital- asociado a la tierra, su correcto funcionamiento representa la fluidez y solidez de la dimensión vincular (afectos, familia, sexualidad) del individuo.

el que refiere a la disyunción entre la eficacia real o simbólica de las técnicas terapéuticas. Tal vez debido a las características propias de las herramientas heurísticas utilizadas por las ciencias sociales -que construyen sus ideas de verdad en concordancia con los criterios de comprobación empírica del modelo científico- la eficacia técnica aparece como un problema. ¿Las prácticas alternativas involucran objetivamente una manipulación de energía? ¿La expresión espontánea de emociones o manifestaciones físicas puede pensarse en términos de placebo? ¿Estas experiencias son meras deformaciones de la realidad corporal objetiva que surgen como resultado de la internalización de las “creencias” alternativas?<sup>10</sup>. Esta disyuntiva epistemológica que, en la búsqueda por el conocimiento de la realidad médica, recae indefectiblemente en la discusión acerca de la veracidad-falsedad de las prácticas, ha intentado ser zanjada desde diferentes enfoques de las ciencias sociales. Retomando, en muchas ocasiones, elementos del debate que el pensamiento filosófico en sus diferentes vertientes desplegó en torno a la misma. Este es el caso de la recuperación -por caso- del pragmatismo, corriente del

---

<sup>10</sup> Estos interrogantes se reactualizan en el campo de las ciencias sociales si se toma en consideración, por caso, los cultos de sanación de raigambre pentecostal, donde la academia se plantea la veracidad o falsedad de prácticas como la glosolalia (hablar en lenguas), la posibilidad de tener visiones o escuchar a Dios (Algranti, 2008). En el campo de la antropología de la salud, esta discusión ha ocupado un lugar de relevancia. Al respecto se señala su raíz en la lógica dualista moderna que separa materia y mente, lo que se expresa en el pensamiento académico bajo las escisiones cuerpo/conciencia, enfermedades biológicas o reales/dolencias funcionales, tratamientos de eficacia empíricamente comprobable/tratamientos con efectos no específicos descritos como placebo. Sobre este tema, ver Kirmayer (1988) entre otros.

pensamiento empirista anglosajón que hace hincapié en la lectura de los fenómenos corporales focalizándose en la lógica interna de construcción de su eficacia. En torno al tema que nos ocupa, es interesante retomar dos ejes de su aparato conceptual que nos pueden resultar de utilidad para el análisis de las expresiones que irrumpen espontáneamente en la terapia: la noción de práctica y la de necesidad. A este respecto, William James señala un doble juego donde las experiencias se moldean en un proceso de producción *práctica* de las mismas que remite a las tecnologías que efectivamente habilitan a determinados estados corporales que, luego, son percibidos, significados y validados:

Nos sentimos tristes porque lloramos, enfadados porque golpeamos, asustados porque temblamos (...) Si los estados corporales no siguieran a la percepción, esta última poseería una conformación totalmente cognitiva, pálida, incolora, carente de calor emocional. Entonces podríamos ver el oso y juzgar que lo mejor es correr, recibir la ofensa y considerar que lo correcto es golpear, pero no podríamos sentirnos asustados o iracundos (James, 1985, p. 59)

Este planteo se complementa con otro aspecto que combina la dimensión de la experiencia corporal subjetiva y la posibilidad de articularla desde un sistema de creencias que la excede. En este sentido, James (2000) hace referencia a que las ideas llegan a ser ciertas en la medida en que llegan a ser útiles para responder a una necesidad, en este caso, a la necesidad de dotar de sentido una experiencia nueva que irrumpe poniendo a prueba las creencias preexistentes. En el caso de los usuarios de reflexología, en efecto, las acciones involucradas con la participación en este tipo de terapias corporales supone la

adquisición de una disposición sensorial, donde las sensaciones corporales son registradas incluso en sus sutilezas. A su vez, la situación terapéutica contribuye a significar estas expresiones dentro de los marcos interpretativos del ideario alternativo. Donde el proceso curativo arraiga en la posibilidad de liberar los bloqueos generados por episodios pasados y restaurar el estado de armonía generalizado. Cabe destacar, por último, que ésta no constituye una idea necesariamente novedosa ni de la reflexología en particular ni de las alternativas en general, pudiéndose constatar en el caso de los bostezos, por ejemplo, esta misma lectura. En este sentido, junto con los eructos y lagrimeos manifestados en la terapia, son considerados como mecanismos de descarga de energías negativas en el marco de distintos rituales de cura tradicional –como el del mal de ojo- (Idoyaga Molina, 1999; Gonzalo, 2002).

Como vemos, el *estilo sensorial* que se desenvuelve en el marco de la reflexología se caracteriza por suponer la posibilidad de que el proceso terapéutico termine provocando reacciones no contempladas ni por el terapeuta ni por el paciente, lo que pone al cuerpo como instancia de inscripción-expresión de lo que le ocurre a la persona en tanto totalidad. Podría decirse que las experiencias de los informantes, contribuyen a moldear la idea de que existen *técnicas corporales* que no sólo actúan sobre el cuerpo orgánico, sino que se constituyen en un recurso –diferentes al psicoanálisis, por ejemplo- para relacionarse con el propio mundo subjetivo, leerlo y actuar sobre él<sup>11</sup>. Que se distinguen de las técnicas verbales como

---

<sup>11</sup> Aquí nos inspiramos en la afirmación de Illouz (2010, p. 28) cuando hace referencia a que el “campo terapéutico” –que incluye, según ella, tanto a las terapias psicológicas como psicoanalíticas,

las empleadas por las terapias psicológicas precisamente por involucrar un tipo de *registro* de sí que se caracteriza por poner en el centro de la escena una *dimensión vitalista de la corporalidad*, que se articula con las antes mencionadas razones del cuerpo.

Pues bien, este es el caso de la percepción de imágenes o de ideas que –se señala– emergen espontáneamente en la terapia. A este respecto, cabe destacar que la movilización a través de los estímulos aplicados durante el ejercicio de la técnica es apreciada por su capacidad no sólo de producir sensaciones corporales inesperadas que llaman la atención de usuario y terapeuta, desencadenando búsquedas de sentido o bien concretando certezas acerca de que el cuerpo logró desprenderse de aquello que debía salir al exterior. También, desde la perspectiva de los actores, esta dimensión vitalista constituye una instancia que, por sí misma, habilita a una experiencia de registro que trasciende el plano de la elaboración reflexiva –y, por ende, cognitiva– que pueda llegar a establecerse solamente a partir del diálogo intersubjetivo acerca de las sensaciones/dolencias y sus posibles interpretaciones. Algunos informantes refirieron que esta instancia de contacto con el cuerpo se opera, en parte, como resultado del estado alterado de conciencia que tiene lugar en el momento en que se implementa la técnica manual. Del mismo modo que en el momento de reposo posterior a la ejecución de las asanas en el *hatha yoga* (Saizar, 2009), este estado describe una experiencia que se sitúa entre el sueño y la vigilia, lo que –de acuerdo a los actores– potencia un

---

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.



tipo de procesamiento *desde* el cuerpo, esto es, no mediatizado discursivamente. Los siguientes fragmentos de entrevista reflejan el parecer de dos usuarias, quienes manifiestan la dinámica relacional que se establece entre la reflexología como práctica corporal, la suspensión del pensamiento conceptual en la instancia de aplicación de la técnica y el tipo de “conexión” consigo mismo a través de la forma expresiva que el cuerpo es capaz de generar. En primer lugar, Y. comenta el modo espontáneo en que, justo al final de una sesión de reflexología, le irrumpe la idea de comprar una bicicleta. De acuerdo a su interpretación, este hecho cobra sentido en la medida en que la terapia conjuga 1) un contacto sensorial con partes del cuerpo habitualmente no sometidas al registro (“*musculatura interna*”), 2) la movilización generalizada del cuerpo y 3) la instancia no-conciente en que la persona se sumerge en consecuencia (“*trabajo onírico*”) que permite “procesar” desde otra lógica diferente a la discursiva. La reflexología en tanto práctica corporal deviene, así, en una práctica habilitante en pos de una comprensión de la persona y sus necesidades a partir de “*otra percepción*”:

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

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

Y.: Claro, como que, si esto, como te despertás y bostezás... como que [*el cuerpo*] empieza a bostezar de alguna manera, a despertarse de eso y eso empieza a mover el resto del cuerpo. Y la mente... nunca me tomé un LSD pero supongo que debe ser algo así. Como que estás soñando pero estás súper despierto. Pero procesando, ¿entendés? como que es un trabajo onírico pero

del cual no podrías hacer un discurso. ‘Bueno, soñé tal cosa’ y ponerlo en palabras. Sino que es súper sensorial y no entendés pero es muy familiar también

*Investigadora: ¿Familiar en qué sentido?*

Y.: Hay un lugar de eso que sí lo entendés, pero lo entendés desde otra percepción. No, como, no es ¡uy!. Es porque... esa imagen cierra ¿entendés? y esa imagen para mi después se constituye en, mientras me pongo las botas para irme y ‘¿sabés qué?’ ‘me voy a ir a comprar una bicicleta’. Me lo dijo el cuerpo antes de que yo lo pudiera enunciar en palabras de que ‘me voy a comprar una bicicleta’.

En segundo lugar, L. relata una serie de “puestas en contacto” que la práctica reflexológica le habilita durante el período en que incursiona en la misma. Los que van desde aquellas dimensiones vitales de la vida cotidiana que tiene dificultades en percibir (hambre, sueño) hasta un “darse cuenta” después de la sesión de que los zapatos que lleva puestos le resultan incómodos, de modo tal que decide regalarlos. El foco en esta narrativa se encuentra delimitado también por la valoración del modo en que la terapia combina el contacto sensorial “*con los sentidos*”, con el acceso a un nivel no preformado conceptualmente que facilita el contacto del individuo con lo más concreto y profundo de las señales emitidas por el cuerpo:

Me parece que hay algo fuerte que tiene que ver con la reflexología y es que yo le adjudicaba como ese valor que tiene que ver como algo al inconciente (...) muchas imágenes eh...ehhh frío, calor, viste, ese estado como muy claro de, de, como de semivigilia (...) por ahí me pasaba de acordarme de situaciones eh... o cosas como muy

concretas, por ejemplo yo tengo medio desórdenes de alimentación, no como bien, bien, darme cuenta por ejemplo que tenía mucha hambre... no me, no, no siempre me doy cuenta de que tengo hambre, como, sigo de largo eh... darme cuenta que necesitaba dormir, una cosa como más de contacto (...) me acuerdo ponele una vez que tiré unos zapatos, que llegué con unos zapatos y me di cuenta cuando salí que me mataban de dolor de pies, horror! ‘¿Por qué tengo estos zapatos?’ Aparte los tenía hacía muchísimo y los usaba, pero ‘¿por qué tengo?...’, ‘¡no! basta’, los regalé, como ese tipo de cosas, no era muy... elevado.

Es interesante señalar que en un momento la usuaria establece respecto a este ítem un paralelismo con el modo en que su madre –instructora de yoga- también registra ese tipo de apercepciones como consecuencia de su práctica, que define en términos de *“iluminaciones concretas”* *“mi mamá dice que (...) ella después de las meditaciones, después de dar clases solamente le sirve para, que tiene iluminaciones concretas dice, así que iluminaciones concretas tienen que ver con abhh, voy a hacer merluza para la cena [risas]”*). Para poner en palabras esta instancia, es interesante observar que inclusive la informante le atribuye el término “inconsciente”, vocablo propio del psicoanálisis del cual L. se apropia para acercarse a una definición de su percepción. Pues bien, desde un enfoque fenomenológico, este registro de sí no sólo reflexivo sino también corporal que habilita la reflexología como práctica terapéutica, pueden conceptualizarse a partir de lo que Mark Johnson (2008) define como el modo inmanente o corporizado –*embodied*– en que los seres humanos construyen significado. A diferencia de lo postulado por la teoría conceptual-proposicional del significado y con una fuerte influencia

del pragmatismo de John Dewey<sup>12</sup>, el autor señala que este modo de concebir el sentido se enraíza también en los sentimientos, emociones e imágenes que ponen en contacto la experiencia presente con la pasada y con la posible futura. Constituyéndose en una instancia previa –y no cualitativamente diferente- al establecimiento de distinciones en este flujo que opera la conceptualización como acto.

Por último, podríamos arriesgar que esta variable perceptiva –registro- que se traduce en comportamientos específicos, reviste un grado de potencialidad en lo relativo a la construcción de un *ethos* del cuidado de sí<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> En particular, el autor se fundamenta en el principio de *continuidad* de Dewey, que se sustenta a su vez en una teoría naturalista de la lógica, a partir de la cual las actividades y formas más complejas –conceptualizaciones- y las menos complejas –percepciones- revisten sólo diferencias de grado (Johnson, 2008, p. 10). A partir del postulado pragmatista de que “pensar es hacer y de que la cognición es acción” se considera que el pensamiento no puede concebirse escindido de los sentimientos que contribuyen a darle forma y sentido (2008., p. 92). De modo tal que las emociones, sentimientos e imágenes que signan la vida cotidiana son una forma menos abstracta, pero siguen siendo, categorías específicas del pensamiento. William James redobla la apuesta en torno al planteo opuesto y complementario, señalando que “*even our most abstract concepts (such as cause, necessity, freedom, and God) have no meaning without some connection with experience*” (James, 1911, *apud* Johnson, 2008, p. 93). Bajo los conceptos más abstractos es posible encontrar, entonces, sus determinaciones sensibles.

<sup>13</sup> De acuerdo a Muñoz Franco (2009, p. 393) la noción del *cuidado de sí* está constituida no sólo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno. Para especificar esta idea, retoma las tres líneas de evolución delineadas por Foucault, de las cuales aquí es más pertinente retomar una: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma.

Lo que cobra sentido sobre todo respecto de la disposición devenida en el imperativo de que es preciso sostener la continuidad de algún tipo de práctica sobre el cuerpo, de acuerdo a la lógica del trabajo terapéutico. El mantenimiento de una disciplina del cuidado no se encuentra exenta, empero, de dificultades ya que en muchos casos se reiteran el esfuerzo personal que representa el trabajo sobre sí desde este enfoque. Uno de los ejes que conducen a este mantenimiento tiene que ver con el reconocimiento de que es difícil observar resultados constatables si no se permanece un cierto período de tiempo en tratamiento. La narrativa de la siguiente informante pone de manifiesto la manera en que los *efectos* obtenidos en la terapia se encuentran organizados en *múltiples niveles*: por un lado, sensación de desbloqueo a partir de la “salida de emociones” y experiencia de equilibrio expresado en la sensación de relajación a largo plazo. Mientras que, por otro lado, los efectos en el plano holístico pueden llegar a tomar más tiempo para ser registrables:

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

Este relato es interesante, ya que explicita de alguna manera la lectura acerca de las posibilidades que ofrece la reflexología en términos de una terapia que habilita un *trabajo sobre sí*. Esto se vincula con la idea de que el aprendizaje de un cierto estilo sensorial no necesariamente va de la mano con un trabajo hermenéutico desde el cual el individuo elabore conscientemente un ethos interpretativo que vincule sus percepciones corporales con narrativas acerca de las causas que generan esas experiencias. Esta tarea supone una conceptualización del trabajo terapéutico y una disposición práctica que ahondaremos en el siguiente apartado.

*B- La dialéctica entre la corporalidad y la palabra*

De acuerdo a lo que ellos mismos señalan, los especialistas esgrimen una retórica del registro desde el primer momento en el que entran en contacto con sus pacientes. Desde las primeras preguntas que formulan para conocer el estado de salud de la persona, sus sensaciones corporales pero también sus hábitos posturales, alimenticios, fisiológicos, al registrar los signos en los pies y poner en juego un diálogo para ir configurando hipótesis diagnósticas. Todos estos elementos se consideran como una primera aproximación para elaborar un conocimiento individualizado sobre el paciente, y también para que el propio sujeto comience a formular esos mismos interrogantes sobre sí mismo. Más allá de las particularidades, en general se resalta la necesidad de poner de relieve a los ojos del paciente aquellos malestares –o actitudes generadoras de malestar– que tienden a ser “naturalizados”. Esto es, incorporados como normales y, por ende, no experimentados como problemáticos.

E: el cuerpo se acostumbra a andar mal (...) que yo coma algo y me sienta mal es normal, que yo no duerma bien de noche es normal, que no duerma corrido, que no duerma 6 a 7 hs sin despertarme ehh es que te acostumbraste mal.

*Investigadora: ¿Cuál sería el efecto en el cuerpo de este acostumbramiento?*

E: y... de enfermarse. Porque una persona que no duerme bien de noche probablemente se termine enfermado o sea más vulnerable a ciertas enfermedades... (E., reflexólogo)

En definitiva, de lo que se trata finalmente es de moldear una disposición y una ética del registro, comenzando por incentivar la propia capacidad de “*escuchar el cuerpo*”, registrar sus desbalances y establecer conexiones plausibles para interpretarlos. Pues bien, este ejercicio reflexivo es particularmente valorado por parte de los usuarios que comparten algunos criterios de búsqueda explicitados en el desarrollo del caso de V. En particular, esta valoración se desprende de la correspondencia del planteo terapéutico de la reflexología con el *ethos* que combina un esquema perceptivo capaz de detectar molestias corporales –no registrables para la gente menos “*sensible*”- con una disposición a conjeturar las situaciones, patrones o procesos que condujeron al malestar o sensación corporal vivenciada. V. es una actriz y profesora de actuación de 38 años que desde 2008 toma sesiones de reflexología una vez por semana. El motivo inicial de su incursión en la terapia es un dolor en los pies que le genera incomodidad en su vida cotidiana y en su actividad profesional, y en su círculo de colegas dos personas que no se conocían entre sí coinciden en recomendarle al mismo reflexólogo. Este hecho, que podría considerarse

en extremo fortuito, no lo es si consideramos que se trata de un ámbito profesional en el que la búsqueda de prácticas que involucren explorar distintas modalidades de lenguaje corporal resulta habitual (prácticas entre las cuales la reflexología parece ocupar un lugar). En este contexto, V. señala que desde un principio considera esa incomodidad en los pies como un problema tensional de trasfondo emocional y, al explicar por qué, se remite a su amplia experiencia en diferentes modos de trabajar el cuerpo desde su articulación con la emoción. Desde la incursión en bioenergética hasta en talleres de actuación – siendo ella docente-, la informante reconstruye una serie de pautas en la organización del trabajo que tienen en común un primer punto de partida: el de “conectar” con el cuerpo desde la dimensión experiencial:

V: en los trabajos de relajación que hacemos previos a las clases lo que se hace es tratar de conectar con esas partes que están [*tensas*] Por ejemplo una manera de trabajar con eso es preguntar cómo estoy físicamente. Siempre preguntás eso entonces ‘¿cómo estoy físicamente?’, ‘siento el cuerpo tenso a la altura de los hombros’ y ahí encontrás metáforas, por ejemplo, ‘como si tuviese un barral de hierro atravesado’ o como si tuviese...

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

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



lo que uno siente, entonces si uno tiene eso y empieza a nombrar, eso se suelta, se abre...

La dimensión del “sentir” cobra fuerza simbólica en la medida en que representa cada sensación física a través de una imagen, la cual opera de forma metafórica que resulta útil para dotar a la sensación –tensión, contractura, molestia- de un sentido específico. En este caso, un sentido *personal*, en virtud de su relación con una experiencia del pasado. Esta forma de conexión con las sensaciones corporales articulándolas con una palabra “*simple, directa*” capaz de nombrarlas aunque sea a través de una imagen, constituye un recurso –o, más aún- un auténtico *dispositivo cultural* que no sólo atribuye determinadas emociones a determinados aspectos físicos de la persona –por ejemplo, asociar una contractura a un “*sentirse aplastado por el trabajo*”-. Sino que contribuye a dotar de una forma definida a una emoción en principio imprecisa, operación de la imaginación a través de la cual es posible darle una vía controlada de expresión. La secuencia que parece dibujarse, en definitiva, es la de lograr una conciencia del propio cuerpo, una relajación a través de esta comprensión -no lógica- y un consecuente “*soltar*” o “*abrir*” desde el punto de vista físico lo que “*no salió en su momento*”. Pues bien, su particular valoración de la dimensión relativa a la construcción de significados en torno a lo que ocurre en el nivel corporal, se refleja en el modo en que se apropia de la reflexología y su lógica de atribución de sentidos a cada parte del cuerpo vía simbólica –que se corresponde también con lo postulado teóricamente desde las técnicas de trabajo actoral:

Yo creo que, hay un libro que se llama ‘El cuerpo habla’ ahí habla un poco de las distintas zonas del cuerpo, no recuerdo bien si está ahí, o te hablo desde la técnica actoral y desde lo que yo enseñé, distintas partes del

cuerpo están vinculadas simbólicamente con cosas distintas por ejemplo, la cadera tiene que ver con lo sexual, con la nutrición, esta parte [el pecho] tiene que ver con los sentimientos, la panza tiene que ver con emociones como la bronca, esto tiene que ver mucho con el mandato de ‘me pongo la mochila al hombro’. Entonces cosas como que, las distintas partes del cuerpo simbolizando distintas áreas, digamos, de la persona”

Sin embargo, cabe destacar que este trabajo no se limita a un nivel puramente discursivo, ya que V. hace hincapié en que la liberación de la emoción bien lograda pone en juego también una liberación energética

“como el poder nombrar ‘te quiero’ ‘te extraño’ ‘estoy furiosa’, lo que sea, es una energía que está adentro que al estar afuera se despega de uno y entonces eso, es como la experiencia de ponerla afuera es como un circular energético que es fundamental”.

Esto supone también una puesta en juego del *cuerpo-carne*, aunque no exclusivamente. Por ejemplo, esto se vislumbra cuando comenta una experiencia de masaje en el contexto de un *spa*, donde efectivamente la manipulación del cuerpo físico logra operar una “*descarga*” que se manifiesta en llanto, pero que según ella queda incompleta:

El año pasado mi hermana me regaló para mi cumpleaños un boleto para ir a un *spa*. Y primero fui a una sauna y después fui a masajes y el tipo me puso en una camilla y tenía la cabeza ¿viste como en las películas? Me empezó a dar un masaje buenísimo, yo estaba re contracturada y me vino como un llanto y yo dejé ir el llanto pero qué sé yo, nada, después se terminó eso y me hizo el *peeling* de qué sé yo, y quedo ahí. Y yo creo que

alguien que por ahí no tiene cierta conexión con sus emociones por ahí le hacen un masaje y bueno dije ‘qué rico, qué alivio’ pero después no hay como una liberación energética más allá, ¿entendés?

La lectura acerca del carácter insuficiente del masaje común para operar una liberación emocional/energética (“*quedó ahí*”) es, como vengo señalando, una de las claves más contundentes en el contexto terapéutico de la reflexología como eje narrativo de diferenciación respecto de otras prácticas corporales similares. Asimismo, esta diferencia opera atribuyéndole una identidad terapéutica específica, tanto por parte de especialistas como de usuarios. Aquí, la informante expresa esta diferencia bajo la distinción *descarga* inmediata y aislada - *trabajo* “*para que no vuelva a pasar*” lo que causó esa carga, lo que involucra la intervención de la dimensión simbólica:

Es también mucho tiempo de trabajar esto de qué hay en el músculo, qué tiene para decir el músculo, por qué está apretado, ‘no doy más estoy harta de tal y tal cosa’ y a veces es como [que] ni siquiera tiene palabras, es más directo y eso solamente se descarga. Que la descarga sola es algo que está bueno, y [pero] que eventualmente a veces también en la vida está bueno hacer un trabajo como para que no vuelva a pasar eso ¿no?

La construcción narrativa acerca de lo que implica ese “*trabajo*” asume distintos matices, aunque es posible sistematizar lo relatado por V. de acuerdo a tres ejes principales, que se repiten en mayor o menor medida en las narrativas de otros informantes: 1) *conectar* con lo que le pasa al cuerpo, significado también como “*ver*” o “*sentir*”, que reenvían la mirada al nivel de la percepción sensorial, 2) recurrir a operaciones de *asociación* –más o menos

mediadas simbólicamente- que permita ir más allá de la sensación y atribuirle un *sentido* por fuera del ámbito exclusivamente físico-orgánico y 3) llevar adelante algún tipo de práctica que habilite a los dos pasos anteriores y, en lo posible, combinar más de una. Pues bien - desbrozando lo antedicho- cabe destacar que, en lo que respecta al primer punto, el *cuerpo* aparece en el marco de la narrativa vehiculizada por V. como una fuente de datos no mediatizados “*puros*”, configurados desde una lógica que no coincide con lo que el individuo sabe de sí mismo en términos “*conscientes*”. De modo tal que se constituye en un espacio donde radica un aspecto de la autenticidad de la persona considerada en su aspecto no mediatizado:

Yo estoy convencida de que una se enferma, por ahí 99% de las veces por algo que te pasa, por algo que estás transitando, por...pueden ser cosas que uno no registre conscientemente pero siempre el cuerpo cuenta cómo uno está (...) El cuerpo es...para mi es información pura sobre la persona, cuenta todo, no hay forma de engañarlo de hacer ‘como si’...

No obstante, esta instancia permanece opacada si no se apela a una tarea de índole hermenéutica capaz de estructurar lo no codificado del lenguaje corporal en bruto. Esta tarea, cabe señalar, no se visualiza como concretable a través de un único conjunto de recursos simbólicos. Como enfatiza V., cuantas más prácticas se lleve adelante, más refinado será el resultado interpretativo, lo que se desprende de la representación de que cada práctica permite dar con “algo” de la persona desde una perspectiva particular y, por ende, no puede ofrecer respuestas clausuradas y definitivas.

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

Conocer el cuerpo tiene, entonces, como trasfondo el conocimiento del sí mismo -tematizado en la literatura académica anglosajona en términos de *self*. De ahí el sentido de articular diferentes prácticas que se complementan, partiendo del trabajo corporal al trabajo de asignar significados a sus características, posturas, modos de moverse, etc. Desde esta perspectiva postulada por V., cobra sentido la disposición hacia la búsqueda de diferentes opciones de práctica sobre sí, que van desde –contemplando las mencionadas– los talleres de actuación, el canto, la acrobacia, la bioenergética; hasta prácticas “alternativas” como la reflexología, el yoga y la homeopatía. Por último, desde esta narrativa se pone también de manifiesto los límites de abordajes terapéuticos como el del psicoanálisis. Este rechazo se funda, primero, en la idea del carácter parcializado de una mirada que toma a la persona centrándose exclusivamente en la palabra. Segundo, su límite tiene que ver con hacer foco en un “deber ser” antes que en la tarea concreta de observar, comprender y, finalmente, *aceptar* lo que uno *es*. En este contexto la reflexología opera como un sustituto en la medida en que la informante dedica más tiempo a la instancia hablada que a la técnica “*empecé alargar el momento*

*previo al trabajo, este.... Y ahora hace como un año o menos, una hora hablo y lo que me queda hago reflexología?*. De este modo, la terapia aparece legitimada por la articulación que habilita entre cuerpo físico, liberación energética, gestión emocional y registro de sí a través de la palabra y del *corpus* de simbolismos del que dispone.

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

Hasta aquí, hice foco en analizar el trabajo terapéutico como punto de partida y criterio central de una serie de valoraciones en torno a la terapia y las modalidades que asumen las perspectivas respecto de los efectos valorados sobre la corporalidad desde un enfoque holístico. Sin embargo, para delinear el panorama completo, es preciso hacer referencia a otro criterio que se sitúa en el polo opuesto en lo que respecta a las valoraciones sobre la eficacia terapéutica y las pautas de acción que engendran. Me refiero a aquellos individuos que incursionan en reflexología concibiendo a la terapia como un *recurso* que sólo cobra sentido en pos de la resolución de un problema puntual. De este modo, más allá de otras experiencias corporales que puedan vivenciar en el marco de las sesiones, podríamos arriesgar que los adherentes terminan apropiándola y resignificándola desde la misma lógica desde la cual elaboran sus expectativas en torno a la clínica biomédica. Al menos en lo que refiere al logro de algún resultado constatable –en términos de mejora física, e incluso de bienestar generalizado-. Aquí se pone de manifiesto una experiencia personal y colectiva acerca de en qué debe consistir un recurso terapéutico eficaz, que incluye una concepción acerca de cuáles son los límites temporales dentro de los cuales se debe esperar un resultado verificable. Experiencia que no se ve puesta en

cuestión o sometida a la modificación de sus fundamentos a partir de la utilización de una terapia como la reflexología. Lo antedicho se expresa narrativamente bajo la forma de una autoevidencia: se concurre al especialista a causa de una dolencia puntual y, cuando ese malestar se resuelve o se percibe una mejoría, el objetivo de la terapia se considera alcanzado:

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

*Investigadora: ¿Y después de eso volviste a ir?*

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

Como es posible apreciar, la informante explicita el modo en que desde sus marcos interpretativos, no tendría sentido seguir asistiendo al terapeuta ya que las expectativas en torno la eficacia se han cumplido. Inclusive el resultado supera lo esperado por N., como señala en algún pasaje de la entrevista, a la vez que pone de manifiesto en la trama narrativa que no ha surgido ninguna otra inquietud respecto de su corporalidad, ni constatación alguna que indique la necesidad de continuar el tratamiento en pos de trabajar sobre otra problemática presente o en latencia. La reflexología fue utilizada para resolver un malestar agudo -que remite a una afección en

el oído interno, que redundando en una pérdida de equilibrio motriz- y se agotó en la resolución de esta problemática específica. Este tipo de referencia se encuadra en particular en el caso de malestares agudos, que incluye también problemas en el sistema digestivo, dolores musculares, óseos, tensiones y contracturas de diversa índole y origen cuyo alivio puntual constituye el referente principal de la eficacia terapéutica y también el referente temporal que indica el punto de finalización del tratamiento. En este contexto, el consenso generalizado gira en torno a la idea de que es legítimo asistir a las sesiones “*sólo cuando se las necesita*”. Evidentemente, al hacer referencia a que los umbrales de reconocimiento del estado de salud o de enfermedad se encuentran definidos cultural y socialmente (Crivos, 2007), la interpretación acerca de las propias *necesidades* relativas a los procesos de salud-enfermedad-cuidado sigue estos mismos criterios de delimitación. De este modo, en lugar de distinguirse entre las *necesidades* leídas desde una concepción utilitarista de la acción y las búsquedas de salud guiadas por un estilo de cuidado constituido *ideológicamente* –lo que nos remitiría al dualismo entre dimensión objetiva de la terapia y dimensión relativa a las meras creencias<sup>14</sup>- este planteo conduce más bien al reconocimiento de que existen distintas disposiciones delineadas personal y colectivamente acerca de lo que es una *necesidad terapéutica*.

Siguiendo estas coordenadas, de acuerdo a los relatos recabados la utilización de la reflexología “*sólo cuando se la necesita*” remite sobre todo a la tendencia a suspender las sesiones una vez que el individuo consigue un restablecimiento puntual de la sintomatología que lo

---

<sup>14</sup> Este tema, se encuentra trabajado en Byron Good (1994) de una manera pormenorizada.



condujo allí en primera instancia. En el fragmento que sigue aparece explicitado lo antedicho, a la vez que se sustenta la percepción acerca de que en ocasiones asistir sólo algunas sesiones resulta suficiente, al confrontar el efecto de *largo plazo* que -se considera- proporciona el tratamiento reflexológico, con el efecto momentáneo de las sesiones de la kinesiología:

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

Desde este tipo de narrativas, es valorada la postura de aquellos especialistas que plantean como filosofía terapéutica la de anticipar al paciente la duración -y finalización- estimada del tratamiento. Esto no excluye la posibilidad de seguir asistiendo o retornar a la terapia en los momentos que se consideren adecuados. Sin embargo, este planteo adquiere relevancia en tanto el terapeuta renuncia a asumir un rol de autoridad, trasladando explícitamente este tipo de decisión al propio paciente. Esto es consistente con las afirmaciones realizadas en

otros trabajos académicos acerca del carácter negociado entre el especialista y el paciente/usuario/cliente, de tal modo que este último es reconocido como sujeto responsable capaz de tomar decisiones acerca del mantenimiento de su salud (Hughes, 2005). Esta manera de concebir la relación con la terapia habilita a un tipo de gestión del propio cuidado que se adecua “a medida” no sólo con las necesidades terapéuticas de los individuos, sino que también amplía el espectro de adherentes al permitir, por ejemplo, que las personas adecuen la frecuencia de las sesiones a sus posibilidades económicas o a sus ritmos laborales. Se trata de un espacio terapéutico por demás flexible, en la medida en que echa por tierra todo tipo de exigencia o de parámetro determinista, a diferencia de lo que ocurre por ejemplo en el campo *psí*, donde la definición de la frecuencia terapéutica sigue una lógica de periodicidad que sólo se negocia cuando el especialista se encuentra dispuesto a hacerlo. Si bien en el campo académico esta manera de concebir el tratamiento ha sido definida –casi de manera despectiva– como un rasgo propio de las prácticas de “consumo”, en el marco de los relatos es considerado como una expresión de probidad profesional.

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

Esta manera de apropiarse la terapia para resolver problemas puntuales no se corresponde exclusivamente con dolencias agudas. Asimismo, queda comprendido un espectro más amplio de motivos, que incluyen tanto el alivio de malestares físico-orgánicos, como el simple hecho de acudir para obtener un momento de relajación, para “sentirse bien”. Como indica la informante, acude por primera vez a causa de un dolor lumbar, luego en virtud de un problema digestivo que le provocara hemorroides. Sin embargo, este tratamiento es alternado con sesiones esporádicas a las que asiste con la sencilla finalidad de lograr un bienestar físico y mental:

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

Asimismo, en este marco fue posible rastrear que esta conceptualización de la terapia es extensiva a los casos de dolencia crónica, donde los individuos pueden optar por asistir una vez por semana y eventualmente ir espaciando las sesiones. Acudiendo, por caso, una vez por mes en pos de gestionar su cuidado desde un enfoque –como señala Hughes (2005, p. 45)- de *self-maintenance*. Si bien este ítem puede parecer contradictorio frente a las valoraciones positivas sobre la posibilidad de utilizar la terapia esporádicamente, esto no es así. En efecto, aquí no nos interesa centrarnos sólo en la dimensión temporal del tratamiento, sino a una manera de concebir la reflexología que sigue la lógica de construcción y concepción del lazo terapéutico que se establece con la biomedicina para la

solución de problemáticas puntuales. Que incluye la mencionada dimensión temporal pero no se agota en ella, ya que los tratamientos pueden ser más o menos duraderos.

Esto puede ejemplificarse desarrollando algunas coordenadas del relato de una informante. H. es una mujer de 70 años cuya incursión en la terapia que nos ocupa no constituye un hecho aislado, sino que se inscribe en un camino de búsqueda de largo plazo que se desencadena en 1962 en función de dos sucesos que impactan en su salud (una fractura ósea de la quinta vértebra lumbar y una enfermedad degenerativa que tiene su origen en una mano). A partir de estos 'hitos' de carácter disruptivo en su historia biográfica, se delinea un eje narrativo centrado en la *experiencia del dolor*, que manifiesta una temporalidad circular en la que se entretajan las afecciones menores, los padecimientos de larga data, las sucesivas mejoras, los picos de deterioro y empeoramiento, así como innumerables recomienzos en búsqueda de alivio. Cabe destacar que la primera opción médica a la que recurre H. es la biomedicina ya que, en su marco cultural, surge como la indicada para resolver este tipo de problema. Sin embargo, a pesar del éxito de la primera opción terapéutica –una intervención quirúrgica– el problema del dolor persiste. Paulatinamente, se produce una erosión de las expectativas previas vinculadas a la capacidad de respuesta de esta opción médica, que se refuerza cuando su dolencia pasa de ser definida de aguda a crónica:

Lo que pasa es que los médicos ya me catalogaban como paciente crónica y ya no me daban bolilla, era como que lo mío ya no tenía cura, era como que ya no me prestaban atención. Porque a los médicos un enfermo crónico no les gusta, quieren pacientes que tengan un problema, una

dolencia que en X tiempo, no mucho, se puedan solucionar, puedan sacar al paciente adelante y que recupere la salud y esté mejor.

Es en este contexto de falta de respuestas y un fuerte sentimiento de abandono, que H. comienza a articular la consulta médica con diversos especialistas ‘heterodoxos’, incluyendo acupuntura, curanderos tradicionales, homeópatas, reikistas, entre muchos otros, movida por la recurrencia del dolor. En el año 2001, cuando ve empeorar aún más su estado de salud a partir de la irrupción de una enfermedad degenerativa -Síndrome de Sudeck- H. retoma la búsqueda. Es aquí que, a partir de una recomendación de una vecina, la informante acude a un terapeuta especializado en digitopuntura y reflexología. En lo que respecta a su visión de la terapia, es menester señalar que en su relato H. pondera de manera positiva esta experiencia terapéutica. La eficacia comprobada en las sucesivas sesiones responde no sólo a la mejora en términos de alivio del dolor y sensación de mayor fortaleza física (“*yo me bajaba de la camilla de un brinco, ágil, ya no necesitaba ayuda de nadie, cuando antes me tenían que agarrar de la mano como si fuera un, no sé, una paralítica*”). Sino también a una lectura desde la cual la propuesta terapéutica de la reflexología se adecua a sus recursos culturales para comprender la corporalidad y la sanación:

H: Cuando me masajeaba en los pies, yo sentía mucho dolor...

*Investigadora: ¿Y por qué pensás que sentías ese dolor?*

H: Porque según él, los órganos que él estaba tocando, esos órganos estaban mal. Me tocaba los pies en lugares donde uno menos lo piensa, parece increíble, el dedo pequeñito, uno no puede

pensar el dolor que puede causar el hacer un masaje ahí.

Asimismo, la posibilidad de restablecer el bienestar físico involucra ideas sobre *otras* entidades que también constituyen a la persona en tanto tal, entre las cuales la informante valora especialmente la dimensión relativa a la de energía. Aquí, aparece una yuxtaposición de la lógica religiosa y la alternativa de representarse la corporalidad, donde la energía es asimilada a una fuerza que supone un cierto grado de contacto con lo sagrado<sup>15</sup>:

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

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

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

H. mantiene durante el lapso de casi dos años, una vez por semana, la asistencia a la terapia con Rafael - reflexología, digitopuntura y masaje-, la cual exige de una disciplina sustancial en la medida en que no sólo debe

---

<sup>15</sup> De acuerdo a van der Leeuw (1964) lo sagrado se manifiesta en la acción como potencia, y en este sentido, tanto la santidad como la impureza pueden ser idénticas. En todo caso, a lo sagrado concierne lo poderoso y, por ende, lo peligroso que suscita temor y al mismo tiempo atracción.

atravesar un período donde las sesiones le provocan fuertes dolores –en varias ocasiones sufre descompensaciones al bajar de la camilla-, sino que también debe acompañar la terapia corporal con una estricta dieta macrobiótica. Sin embargo, si bien es posible afirmar un fuerte compromiso por parte de la informante con el tratamiento, éste no se corresponde con una trama narrativa que se articule con la búsqueda de algún tipo de *trabajo sobre el sí mismo (self)* en el sentido antes descrito - esto es, como transformación identitaria vinculada a algún tipo de instancia terapéutica ritual. Así como tampoco se manifiesta un interés por interpretar las causas últimas de sus dolencias a través de un simbolismo idiosincrásico e individualista, como señala Maluf (2005:516) retomando a McGuire al caracterizar las herramientas simbólicas propias de las terapias alternativas. Esto no implica que la informante no otorgue relevancia a nociones como la de energía. De hecho, la referencia al modo en que la terapia la llena de “energía positiva” se articula con una referencia a la “descarga” visualizada bajo la reacción supuesta en los bostezos.

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

Más adelante análoga este tipo de reacción física que interpreta como expresión de una expulsión, con los bostezos que se producen en el marco de su práctica

cotidiana de rezar el rosario, una de las formas de oración más difundidas del ideario católico:

*Investigadora: ¿Y cómo te recarga energías el rezo?*

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

Si bien la informante valora los atributos específicos de las terapias alternativas mencionadas, las termina visualizando de la misma manera que concibe los recursos de la biomedicina –como la kinesiología<sup>16</sup>, articulando además elementos cosmovisionales que le brinda la religión católica. De modo tal que su valoración positiva gira en torno a cuestiones como el carisma del terapeuta, el contacto corporal directo -trabajo manual- que no escinde del trabajo energético, así como las experiencias de depuración del organismo que vivencia en este proceso. Como cierre del apartado, es interesante señalar que las valoraciones de la informante respecto de la

---

<sup>16</sup> Por ejemplo, cuando me comenta su experiencia con la kinesiología, relata en los mismos términos la idea de energía señalada en el marco de la terapia con el terapeuta reflexólogo y digitopunturista: “yo sentía que tenía como una energía superior, una energía que me daba... lo sentía en los huesos, en los músculos, lo sentía en toda mi persona.” Cuando me habla que se trataban de “masajes energéticos”, le pregunto por qué, a lo que responde: “Yo supongo que los masajes energéticos son como para hacer vibrar los músculos, como que los músculos tengan tonicidad para poder soportar... o sea, la primer kinesióloga, que era la que me daba más energía al músculo, que yo todavía la cargaba y le decía: ‘qué buenos fideos, qué buenos raviolos que debés hacer’ [la informante señala esto último en referencia a la fuerza manual de la especialista, lo cual relaciona con una capacidad potencial para la tarea de realizar pastas caseras que supone, a su vez, la capacidad de amasar con fuerza la mezcla de harina y agua].”



eficacia de la terapia se asocian a la posibilidad de alivio físico –principal motivo de concurrencia-, pero también sensación de plenitud, significativo asociado al bienestar y fuerza espiritual. Sin que por esto emprenda un trabajo sobre sí en el sentido esbozado en el primer apartado.

### **Palabras finales**

El presente trabajo se propuso como objetivo general dar cuenta de las variantes desde las cuales las terapias alternativas son apropiadas en un contexto urbano como lo es la ciudad de Buenos Aires. En particular, hicimos foco en mostrar de qué modo se construyen distintas experiencias e interpretaciones acerca de la eficacia terapéutica que detenta una terapia alternativa específica (la reflexología), que se caracteriza por aplicar técnicas manuales -aunque desde una perspectiva que involucra una mirada holística acerca de la corporalidad-. A partir del desarrollo de dos apartados principales, fue posible establecer los énfasis diferentes -o líneas principales de interpretación de la eficacia terapéutica- que las instancias de socialización presentes en este espacio social habilitan: el del *trabajo* y el del *tratamiento*. La línea del *trabajo* se vincula ante todo con la valoración de la terapia en la medida que habilita un determinado registro sobre sí. Esta dimensión terapéutica, no obstante, reviste algunos matices que sistematizamos de acuerdo a dos ejes. El primero, involucra un espectro de experiencias corporales que tienen que ver con el aprendizaje de un estilo sensorial específico, vinculado con la posibilidad de: 1) percibir determinadas expresiones físicas y emocionales asociándolas con una dimensión holística de la persona (este es el caso de la lectura sobre las “reacciones” que aparecen durante la sesión) y 2) identificar determinadas necesidades a partir de la percepción de imágenes o el

surgimiento de ideas que irrumpen en el estado de semivigilia que implica la terapia. Los que los informantes interpretan como expresión de una lógica propia del cuerpo y no de una reflexión consciente. El segundo eje relativo al trabajo terapéutico, se articula con una disposición activa hacia la búsqueda de prácticas que posibiliten a la interpretación de los factores que inducen a padecer determinadas dolencias y/o a la expresión de determinadas manifestaciones corporales. Aquí, es interesante señalar que la tarea hermenéutica que implica la atribución de significados específicos a la dimensión sensorial vivida es vista como condición *sine qua non* de la eficacia terapéutica. A diferencia del primer eje, donde la experiencia vinculada a la expulsión de energías –por caso-, la liberación emocional o el registro de imágenes es considerado como expresión de que en la terapia “se movilizan cosas” constituyéndose, por ende, en la principal evidencia de la eficacia.

La línea del *tratamiento*, por su parte, se caracteriza por el hecho de que los usuarios concurren al especialista a causa de una dolencia puntual y, cuando ese malestar se resuelve o se percibe una mejoría, el objetivo de la terapia se considera alcanzado. Esto puede conducir a que la terapia se dé por concluida, o bien que se continúe de manera continua o esporádica para mantener estos resultados. En definitiva, la actitud acerca de lo que representa una *necesidad terapéutica* en este contexto aparece representada en la utilización de la reflexología “sólo cuando se la necesita”. En cambio, los elementos que aparecen omitidos aquí son los vinculados precisamente al trabajo hermenéutico antes pormenorizado, desde el cual el individuo elabora un *ethos* que tiende a construir una experiencia terapéutica donde el registro de las percepciones corporales se articula con la búsqueda de

narrativas acerca de las causas que generan esas vivencias. No obstante, esto no excluye la posibilidad de que los usuarios contemplen una visión holística sobre el cuerpo y la persona, donde la dimensión vivencial asociada al proceso terapéutico en términos de bienestar –que incluye también la dimensión emocional, claro está- sean valoradas positivamente. Así como también se utilice a este tipo de terapias bajo la lógica del mantenimiento de la salud, asistiendo a las sesiones en ocasión de percibirse un desequilibrio físico o emocional.

En lo que refiere a la tarea de investigación y análisis por parte de los científicos sociales, resulta interesante señalar que la adopción de una perspectiva centrada en reconstruir las estructuras de significado que fundan la legitimidad socio-cultural de la reflexología como recurso terapéutico, permite dotar de sentido a significantes que pueden llegar a darse por sentados en algunos trabajos. Es así que nociones como equilibrio, relajación, mantenimiento de la salud, alivio, no pueden interpretarse sin más como resultado de una supuesta sensibilidad *New Age* homogénea. Sino que, asimismo, forman parte de tramas narrativas que recuperan a estas terapias desde marcos interpretativos diversos. Inclusive, desde matrices más afines a un estilo de pensar que adhiere a la lógica de tratamiento biomédico – por caso - que al ideario propio del circuito alternativo.

### Referencias

ALGRANTI, Joaquín, 2008. Emoción, dramaturgia y política. Los juegos de la experiencia religiosa en el neo-pentecostalismo. In: MALLIMACI, Fortunato (comp.) *Modernidad, religión y memoria*. Buenos Aires: Colihue.

BORDES, Mariana, 2011. De la sociedad a la postsociedad. Una aproximación a las transformaciones en el campo de la salud

desde la teoría sociológica contemporánea. *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, vol. 20, n.1, pp. 71 a 96.

----- 2012. *Construcciones y transacciones de sentido en torno al cuidado de la salud en el contexto de una terapia no-convencional: la reflexología. Un estudio sobre las culturas terapéuticas en la región metropolitana de Buenos Aires*. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

BRUNER, Edward, 1986. Experience and its Expressions. In: TURNER, Victor y Edward BRUNER (eds.) *The anthropology of experience*. Illinois: University of Illinois Press.

CANT, Sarah y W. CALNAN, 1991. "On the margins of the medical marketplace? An exploratory study of alternative practitioners perceptions. *Sociology of Health and Illness*, vol. 13, pp. 34 a 51.

CAROZZI, María Julia, 2001. *Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica.

CARTWRIGHT, T. y R. TORR, 2005. Making sense of illness: The experiences of users of complementary medicine. *Journal of Health Psychology*, vol. 10, n. 4, pp. 559 a 572.

CRIVOS, Marta, 2007. El estudio de la narrativa de casos: una propuesta para el abordaje etnográfico de las alternativas médicas. In: IDOYAGA MOLINA, Anitilde (comp.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad. La selección y combinación de medicinas en Argentina*. Buenos Aires: Ediciones CAEA-IUNA.

DOUGLAS, Mary, 1998. *Estilos de pensar*. Barcelona: Gedisa.

FEATHERSTONE, Mike, 2000. *Cultura de consumo y posmodernismo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

GOFFMAN, Erving, 2004. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

- GONZALEZ LEANDRI, Roberto, 1998. Asociacionismo y representación de intereses médicos en Buenos Aires (1852-1880), *Asclepio*, vol. 50, núm. 2.
- GONZALO, Juan Angel, 2002. La búsqueda de la salud perdida: los otros terapeutas. *Scripta Ethnologica*, vol. XXIV, pp. 81 a 131.
- GOOD, Byron, 1994. *Medicine, rationality and experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HUGHES, Kahryn, 2005. Health as individual responsibility: possibilities and personal struggle. In: Philip TOVEY, Gary EASTHOPE y Jon ADAMS (ed.) *The mainstreaming of complementary and alternative medicine*. Nueva York: Routledge.
- IDOYAGA MOLINA, Anátide, 1999. La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, vol. XXI, pp. 7 a 33.
- ILLOUZ, Eva, 2010. *La salvación del alma moderna. Terapias, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz.
- JAMES, William, 1985. ¿Qué es una emoción?. *Estudios de Psicología*, n. 21, pp. 57 a 73.
- 2000. *Pragmatismo*. Barcelona: Ediciones Folio.
- JOHNSON, Michael, 2008. *The meaning of the body. Aesthetics of human understanding*. Chicago: University of Chicago Press.
- KIRMAYER, Laurence, 1988. Mind and body as metaphors: Hidden values in biomedicine. In: Margaret LOCK y Deborah GORDON (eds.). *Biomedicine Examined*. Dordrecht, Holland: Kluwer Academic Publishers.
- LAPLANTINE, François, 1999. *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- LESLIE, Charles, 1980. Medical Pluralism in world perspective. *Social Science and Medicine*, vol. 14, n. 2, pp. 190 a 196.

- LEEUEW, Gerardus van der, 1964. *Fenomenología de la religión*. México. Fondo de Cultura Económica.
- MALUF, Sônia, 2005. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da 'Nova Era'. *Mana*, vol. 11, n. 2, pp. 499 a 528.
- MAUSS, Marcel, 1979. *Sociología y antropología*. Madrid: Editorial Tecnos.
- MCGUIRE, Meredith, 1987. Ritual, symbolism and healing. *Social Compass*, vol. 34, pp. 365 a 379.
- MUNOZ FRANCO, Nora Eugenia, 2009. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud colectiva*, vol.5, n.3, pp. 391 a 401 .
- O'CONNOR, Bonnie, 2000. Conceptions of the Body in Complementary and Alternative Medicine. In: Merry Joy KELNER and Beverly WELLMAN (eds.), *Complementary Medicine: Challenge and Change*. London: Gordon & Breach/Harwood Academic Publishers, pp. 39 a 60.
- QUEIROZ PINHEIRO, Clara Virginia, 2006. Saberes e práticas médicas e a constituição da identidade pessoal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 16, n. 1, pp. 45 a 58.
- SAIZAR, Mercedes, 2009. *De Krishna a Chopra. Filosofías y prácticas del Yoga en Buenos Aires*. Buenos Aires: Antropofagia.
- SAKS, Mike, 2001. Alternative medicine and the health care division of labour: Present trends and future prospects. *Current Sociology*, n. 49, pp. 119 a 134.
- STAKE, Robert, 1994. Case Studies. In: DENZIN, Norman y Yvonna LINCOLN (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications.
- TAVARES, Fátima, 1999. Ascensão e profissionalização da terapêutica alternativa no Rio de Janeiro (anos 80-90). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 9, n. 2, pp. 75 a 98.

\*

**Abstract:** The general aim of this article was to account for the different ways involved in the appropriation process of alternative therapies in an urban context such as the city of Buenos Aires. In particular, the emphasis is on showing how are constructed different experiences and interpretations related to the therapeutic efficacy that holds a specific alternative therapy (reflexology). In order to do this, the paper is divided into two main sections. The first one focuses on accounting for the nuances that make up a matrix of intelligibility of corporeality and the restoration of their welfare which is an active work by the user, where registration and self-knowledge in holistic terms assumes a central role. Meanwhile, the second section focuses on the analysis of another logical therapeutic assessment found in the field, where reflexology becomes a resource that makes sense from solving a specific problem. It follows that, when the discomfort is resolved or are certain signs of improvement, the goal of therapy is considered achieved. The work emerges from a doctoral thesis research, carried out from a qualitative perspective, in particular, uses the approach of ethnographic case study. **Keywords:** alternative therapies, therapeutic efficacy, work, treatment

