



Las “terapias alternativas” como espacio social de oportunidades: trayectorias entre el mundo laboral y el cuidado

“Alternative therapies” as a social space of opportunities: Paths between working and caring

Mariana BORDES¹

Recibido: 25.02.12

Aprobado definitivamente: 7.07.12

RESUMEN

El trabajo apunta al abordaje del espacio social de las terapias alternativas, analizando en particular el campo de las dinámicas de especialización de la reflexología. Retomando la perspectiva analítica de las *trayectorias*, subrayamos que los sentidos que hacen a las búsquedas por estudiar y poner en práctica este *corpus* de saberes terapéuticos se encuentran signados por múltiples variables, entre las cuales destacamos dos ejes principales. Por un lado, el que remite a la esfera laboral, incluyendo un *continuum* de perfiles profesionales que giran en torno a significantes tales como la “vocación”, o a la posibilidad de afrontar situaciones de desanclaje laboral. Por otro, el análisis de trayectorias visibiliza que el estudio de esta terapia alternativa se articula con una dimensión del cuidado. Aquí, los significados van desde búsquedas de conocimiento, la construcción de la terapia como ámbito de socialización y reforzamiento de lazos, así como su implementación como práctica de cuidado familiar. En este contexto, postulamos que esta terapia deviene en un espacio de oportunidades cuyos recursos habilitan apropiaciones y proyecciones diferenciales. El trabajo se desprende de una investigación de tesis doctoral que se centra en los procesos de construcción de sentidos terapéuticos en la actualidad, atendiendo especialmente el campo de la reflexología, llevada adelante desde un enfoque cualitativo.

Palabras clave: Terapias alternativas - trayectorias de especialización – profesión – autocuidado - espacio social de oportunidades.

ABSTRACT

The aim of this paper is to tackle the social space of alternative therapies, analyzing in particular the dynamic field of reflexology. Returning to the analytical perspective of the trajectories, we emphasize that the senses that make searches to study and implement this body of knowledge are therapeutic marked by multiple variables, among which we highlight two main areas. On the one hand, referring to the work area, including a continuum of professional profiles that revolve around signifiers such as "vocation" or to the consideration that reflexology offers a range of

¹Doctoranda en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (FSOC-UBA). Docente en la misma institución. Becaria del consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) desde 2007, con lugar de trabajo en el Centro Argentino de Etnología Americana (CAEA). Correo electrónico: marianabordes@yahoo.com.ar

viable resources to address situations of labour redefinition. Furthermore, path analysis makes visible that the study of this alternative is articulated with a dimension of care. Here, the meanings ranging from searches for knowledge, the construction of the therapy as an area for socializing and strengthening of ties and their implementation and practice of family care. In this context, we postulate that this therapy becomes an opportunity space whose resources enable differential appropriations and projections. The research is related to a doctoral thesis focuses on the processes of construction of therapeutic ways, with special attention to the field of reflexology, carried forward from a qualitative approach.

Keywords: Alternative therapies - paths of specialization – profession - self-care - social space of opportunities.

SUMARIO

Presentación. I. Las prácticas terapéuticas alternativas como espacio de oportunidades. II. Entre la casualidad, la necesidad y la búsqueda de vocación: la terapia como práctica ocupacional. III. La terapia sin fines laborales: los márgenes del autocuidado. IV. Palabras finales. Referencias bibliográficas.

Presentación

La temática vinculada a la desestructuración del orden social en todos sus niveles ha sabido constituirse en uno de los nudos problemáticos destacados de la sociología en las últimas décadas. Sea desde el prisma que subraya la vigencia de procesos de desinstitucionalización (Dubet y Martuccelli, 2000), la lectura que plantea una desconvencionalización de la modernidad organizada (Wagner, 1994) o bien desde las coordenadas relativas a una modernidad reflexiva (Giddens, 1994), la caducidad de algunas herramientas conceptuales de la disciplina deviene en un tema recurrente (Aronson, 2007). En particular, puede decirse que el blanco por excelencia de las revisiones y críticas es el postulado de *homogeneidad societal*, el cual ocupó un lugar predominante en la teoría sociológica hasta el fin del “consenso ortodoxo”². En términos generales, puede decirse que este postulado asimila la noción de *sociedad* a los rasgos asumidos por los Estados-nación entre la Segunda Guerra Mundial y la década de 1970, teniendo como principal consecuencia una tematización de los distintos espacios sociales como investidos por legalidades autónomas, sin prestar atención hacia las posibles dinámicas de yuxtaposición entre los mismos (o la existencia de heterogeneidades al interior de cada uno)³. Es por ello que, cuando las transformaciones estructurales de finales del s. XX atraviesan a las instituciones fundamentales de las “sociedades industriales”, se pone de manifiesto la necesidad de desarrollar nuevas estrategias para descifrar lo social, en un marco de heterogeneidad, rupturas y discontinuidades que hacen al nexo entre individuo y orden social.

² Término acuñado por Anthony Giddens (1999) para referir la perspectiva teórico-metodológica que dominó a la sociología en el período de posguerra. El consenso ortodoxo reviste los siguientes ejes: 1) la influencia del positivismo en cuanto esquema lógico con la voluntad de modelar las ciencias sociales según las ciencias naturales; 2) la influencia del funcionalismo a nivel del método; y 3) la influencia de la concepción de la sociedad industrial y la teoría de la modernización en el nivel del contenido.

³ En el marco de su “teoría del contenedor”, Ulrich Beck (2004) señala que en este contexto histórico e institucional, la sociología retoma las clasificaciones estatales, que emprenden una ordenación de la unidad territorial definiendo totalidades integradas y homogéneas. El autor distingue dos criterios clasificatorios. El primero toma como referencia el *exterior*: las sociedades son identificadas y diferenciadas de las otras a partir del criterio de nación. El segundo considera el *interior*, de modo tal que las prácticas sociales terminan siendo tematizadas según el modo en que las instancias estatales distinguen entre: economía, literatura, opinión pública, tecnología. Estas definiciones, retomadas por la disciplina sociológica, preforman sus niveles analíticos centrales (economía, política, cultura, ciencia).

El presente artículo se inscribe en esta problemática inicial, en pos de explorar las dinámicas y posiciones delineadas al interior de un universo de reciente introducción en Argentina: el de las terapias “alternativas” o no-convencionales. Podría afirmarse que el abordaje de este objeto de estudio novedoso por parte de la sociología se encuentra signado por dos vertientes principales, que hacen foco precisamente en el lugar que ocupa este fenómeno respecto de los procesos más amplios de transformación de la primera modernidad. Desde un enfoque centrado en la caracterización de la realidad médica en la actualidad, la disciplina emprendió sus análisis teniendo como telón de fondo el interrogante acerca de si la creciente difusión de medicinas alternativas (tales como la acupuntura, el yoga y el reiki) en contextos occidentales respondería a una crisis del modelo de definición y gestión de los cuerpos de las instituciones biomédicas⁴. A su vez, la sociología de la religión tomó como referencia a este universo de prácticas y saberes como uno de sus ejemplos paradigmáticos a la hora de señalar el actual retroceso de los modelos más institucionalizados de adhesión religiosa (iglesia) a favor de una pluralización donde las búsquedas se tornan más fluidas, erráticas e individualizadas (Hervieu-Léger, 1993; Siqueira, 2003).

De acuerdo al trabajo de investigación realizado en el marco de una tesis doctoral que contó con financiamiento de CONICET⁵, nos proponemos aquí contribuir con este tipo de planteo a partir de un recorte específico: uno que hace foco en las trayectorias de aquellas personas que deciden emprender una formación especializada en los saberes y prácticas de este universo (de ahora en más, *especialistas*). La productividad heurística de este recorte resulta de la constatación de que las terapias alternativas (más allá de las lecturas esbozadas) se constituyen en un *espacio de recursos y oportunidades*, que son pasibles de ser puestos en valor desde claves diferenciales de apropiación y ejercicio. En particular, se enfatiza el modo en que la práctica especializada de un saber terapéutico impacta en la vida de las personas, tomando en consideración de dos ejes principales que remiten: 1) al dominio laboral y 2) al dominio del cuidado propiamente dicho. Para cumplir con el objetivo mencionado, el artículo se estructura de acuerdo a dos divisiones principales. En la primera parte, delineamos -a modo introductorio sobre el tema- las principales coordenadas que hacen al espacio social de las terapias alternativas. En la segunda, el análisis apunta a señalar las experiencias y motivaciones que definen la incursión en este universo terapéutico de especialistas de una disciplina en particular (la reflexología), retomando la perspectiva teórico-metodológica de las *trayectorias* (Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006).

I. Las prácticas terapéuticas alternativas como espacio de oportunidades

En un primer acercamiento, no resulta fácil proponer una definición unívoca y concisa capaz de agotar la heterogeneidad que encierran las *medicinas alternativas* en tanto objeto de estudio de las ciencias sociales. En términos generales, esta expresión retoma una denominación nativa para dar cuenta del conjunto de terapias, disciplinas y sistemas médicos globales en su mayoría de raigambre oriental, tales como la acupuntura, el yoga, el reiki, la medicina ayurveda, entre muchos otros. Pero, asimismo, subraya la emergencia de *corpus* de saberes disímiles, muchas veces integrados en lo que Champion (1990) ha denominado bajo el término “nebulosa místico-esotérica”, que incluye la terapia de vida pasadas, el *re-birthing*, runas, tarot, etc. Si bien no existe un consenso definido respecto del modo en que las diferentes prácticas deben ser

⁴ Respecto de este punto, la literatura sobre el tema destaca los límites de las teorías/tesis de la medicalización de las sociedades modernas en términos unívocos, señalándose la posibilidad de su coexistencia con procesos de desmedicalización. A la vez que se señala una creciente actitud reflexiva por parte de los legos respecto de su salud y las prácticas adoptadas para su cuidado, que dista de la producción de “cuerpos dóciles” a través de la cual se interpreta el impacto de las instituciones biomédicas como dispositivos de control social. Aquí, ver por ejemplo Williams y Calnan (1996).

⁵ Se trata de la tesis de investigación que tiene como título: “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”, pronta a ser defendida en el marco del Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Cabe destacar que la reflexología consiste en un masaje en los pies, basado 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.

categorizadas (Baer, 2008) sí es posible afirmar que la creciente difusión y aceptación de medicinas no-ortodoxas en sociedades contemporáneas se inscribe en un proceso de diversificación de las ofertas (y demandas) terapéuticas, en el que la emergencia de nuevas opciones provenientes de contextos culturales no-occidentales se articula con una mayor visibilidad de otras prácticas preexistentes⁶ en los contextos estudiados, como los rituales de sanación religiosos o las medicinas tradicionales (Idoyaga Molina, 2002). A su vez, la apertura a nuevos modelos de utilización y combinación terapéutica pondría de relieve una redefinición de las fronteras en el mercado de la cura de las almas y los cuerpos (Bourdieu, 2004; Maître, 1987). De lo que se desprende un reconocimiento de la existencia de transacciones, superposiciones y pugnas entre esferas de sentido consideradas en términos separados desde la ortodoxia disciplinar, como es el caso de la salud y la religión.

Ahora bien, lo antedicho pone de manifiesto una tensión presente en las interpretaciones académicas sobre la temática de las medicinas alternativas, sobre todo si hacemos foco en las posiciones de los especialistas, delineadas a partir de sus trayectorias, las apuestas vitales implicadas y los significados construidos en torno a la incursión y permanencia en el mencionado circuito terapéutico⁷. En efecto, cuando se revisa la literatura existente, es posible identificar dos modelos de lectura que –podría afirmarse– tematizan las lógicas de sentido preponderantes en el seno de este espacio social situándose en polos argumentativos opuestos.

En un extremo, los autores que conceptualizan el surgimiento de nuevos actores terapéuticos como parte de un proceso más amplio de conformación de un mercado espiritual (Van Hove, 1999). Por un lado, esta postura supone que el intercambio de bienes y servicios se caracteriza por una diversidad de ofertas, que el pluralismo deriva de la competitividad de las mismas bajo el esquema liberal de la oferta y la demanda, todo lo cual cristaliza en un contexto institucional signado por una extrema heterogeneidad. Como señala Marcelo Camurça (2003) refiriéndose al caso brasileño, todo esto delinea un panorama descentralizado o multicéntrico que, alimentado en algunos establecimientos por un *bricolage* de contribuciones disciplinares, genera en este espacio la impronta de un auténtico hibridismo cultural (Ibíd.: 38-39). Por otro lado, la noción de mercado espiritual habilita a una mirada específica sobre las dinámicas sociales y culturales implicadas en este espacio de relaciones. En particular, se considera que el impacto en términos de construcción de subjetividades radica en la inculcación de valores que moldean una disposición a la *búsqueda* constante. La cual gira en torno a los saberes y prácticas que respondan a nuevas sensibilidades espiritualizadas, que se fundan en un *ethos* orientado hacia el auto-perfeccionamiento y el autoconocimiento a través de técnicas individuales y secularizadas (Siqueira, 2003)⁸.

En el otro extremo, es posible mencionar aquellas perspectivas que remiten a los trabajos de sociología médica que analizan determinados circuitos no-convencionales estables y de relativo éxito en su lucha por el reconocimiento oficial –como la quiropraxia y la medicina china en los Estados Unidos (Willis, 1989) y la homeopatía en Gran Bretaña (Cant y Sharma, 1996)- y que, por esta razón, son pasibles de ser analizados de acuerdo a categorías utilizadas

⁶ De acuerdo a la clasificación de medicinas realizada por Idoyaga Molina (2002), esta incluye *sistemas médicos tradicionales*, que varían de región a región y de país a país –en Argentina, el curanderismo y los shamanismos indígenas- y a las *medicinas religiosas*, además de las alternativas. Aunque también podríamos incluir aquí a los saberes médicos no alopáticos desarrollados en Occidente, que no forman parte del sistema oficial de atención, como la homeopatía o la medicina naturista, que en términos estrictos formarían parte de las medicinas alternativas.

⁷ Recalco aquí la necesidad de distinguir entre especialistas y usuarios cuando se trata de analizar los sentidos atribuidos a la terapia desde un enfoque centrado en las trayectorias vitales de las personas. Lo que no excluye la posibilidad de que estas posiciones se presenten de manera superpuesta en casos concretos, donde los usuarios de determinada opción terapéutica deciden estudiarla e, incluso, profesionalizarse en la misma. O el especialista que se hace atender por un colega en la misma disciplina.

⁸ Se considera que todo lo antedicho se traduce en los rasgos que asumen las trayectorias, caracterizándolas bajo el término de “nomadismo”, identificadas por su carácter “errático” o “itinerante” (Amaral, 1993; Camurça, 2003; Siqueira, 2003). Podría afirmarse la impronta del par conceptual popularizado por Hervieu-Léger (2004) donde los adherentes a este universo de prácticas y saberes heterodoxos estarían encarnando la figura del *peregrino*, en oposición a la del *practicante*.

para abordar el espacio social de la medicina reconocida oficialmente. Como consecuencia, se utilizan las categorías de la sociología de las profesiones, haciendo foco también en el modo en que la posición asumida por los terapeutas heterodoxos se encuentra ligada necesariamente a aquella de los profesionales biomédicos (Cant y Calnan, 1991). En este enfoque, la dispersión antes señalada para el mercado espiritual se reduce al máximo, en el sentido de que se delinea una lectura homogeneizante de los perfiles de los practicantes alternativos bajo la figura de la *profesionalización*, la cual se tornaría en la meta principal del ejercicio de estas terapias de manera especializada.

Podría decirse que los límites de estas dos miradas radican en que no se contemplan otro tipo de factores intervinientes para comprender el abanico de caminos recorridos por los especialistas en este espacio social, lo que implica tener en cuenta –entre otros aspectos– aquellos vinculados a la dimensión biográfica. Del mismo modo, no suele ahondarse en las imbricaciones que pueden llegar a presentarse entre diferentes lógicas de asignación de significados. Sea como consecuencia del foco puesto en la profesión o las estrategias para adecuarse al campo biomédico –de acuerdo a las lógicas de subsunción o domesticación que impone el paradigma biologicista como matriz del saber médico dominante (Easthope, 1993; Fadlon, 1995). O sea deduciendo las búsquedas emprendidas de las características inherentes al universo de mercantilización espiritualizada de los bienes de salud.

Pues bien, en lo que respecta la investigación que nos compete, es preciso señalar que las coordenadas de análisis esbozadas se encuentran presentes, aunque para una correcta caracterización sería pertinente redefinirlas con énfasis distintos a los planteados desde los enfoques citados. En este sentido, la oferta de bienes y servicios en torno al cuidado del cuerpo y de la persona como ser integral, así como la oferta de cursos de formación y capacitación, asumen los rasgos de prácticas de consumo (Saizar, 2003). Esto no resulta sorprendente si se pone en relación el espacio social de las medicinas alternativas o no-convencionales con el campo de las ofertas biomédicas. Como destacan Conrad y Leiter (2004) el afianzamiento de lógicas propias del mercado en el sector salud adquiere un impacto específico en virtud de la injerencia creciente de las corporaciones farmacéuticas y de la ampliación del mercado privado de provisión de servicios. Los cuales devienen, a su vez, en agentes privilegiados de los procesos de medicalización⁹ en las sociedades contemporáneas. No obstante, las especificidades del mercado terapéutico alternativo deben buscarse más bien en los rasgos estructurales inherentes a su constitución en tanto espacio social, y no tanto como un cambio en las correlaciones de fuerza entre actores sociales con intereses divergentes –como ocurre en el campo de la biomedicina–. En la ciudad de Buenos Aires, del mismo modo que en otros contextos urbanos a nivel internacional, el espacio social que contribuye a configurar las terapias alternativas representa un terreno de difícil sistematización en virtud de su constitución relativamente reciente y de su carácter altamente dinámico. Aquí se reedita el rasgo de heterogeneidad señalado por diversos autores, lo que se constata tanto al nivel de las propuestas disciplinares, como de los enfoques sustentados al interior de cada disciplina o terapia particular que se tome como punto de referencia. Este panorama termina delineando un espacio de contornos y delimitaciones difusas, en el que disciplinas de corte más claramente espiritualizado son ofertadas con fines pragmáticos de mejora de la salud¹⁰. A la vez que prácticas de índole técnica y, por ende, pasibles de ser legitimadas desde un vocabulario biomédico como la acupuntura, la reflexología y el shiatsu –que desde distintas escuelas pretenden definirse como recursos científicamente verificables para el tratamiento de dolencias de diversa índole– son ejercidas en algunos centros de atención haciendo hincapié en sus dimensiones filosófico-espirituales. Sin embargo, el carácter caleidoscópico de este ámbito (Amaral, 2003: 23) no se

⁹ Hablamos de medicalización en el sentido que plantean Conrad y Schneider (1992), esto es, cuando problemas considerados como no inherentes a la medicina, se redefinen y tratan como problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades y trastornos.

¹⁰ Este es el caso del reiki, técnica corporal similar a la imposición de manos que supone un reequilibrio del monto energético del usuario a través de la manipulación de la energía universal, noción presente en los sistemas de creencias orientales.

limita a esta pluralidad de perspectivas coexistentes, sino que remite asimismo a otros dos niveles de constitución que es preciso considerar.

Primero, la dimensión del modo en el que esta oferta de servicios y cursos se *institucionaliza*, que va desde la existencia de centros que aglutinan una multiplicidad de disciplinas para la atención integral de la salud, otros que se focalizan en una sola terapia, pasando por la organización de *workshops* y talleres, hasta las modalidades de consultorio privado, espacios que cuentan con distintos grados de sociabilidad y permanencia. Si bien este constituye un campo de abordaje de ribetes complejos que no abordaremos aquí, esta dimensión adquiere relevancia en tanto deja constancia no sólo de los rasgos mercantilizados y/o espiritualizados que asume la oferta, sino también del modo en que se cristalizan los esfuerzos en pos de delinear un estatuto profesionalizado de las diferentes prácticas. Esto se vislumbra en las pugnas que giran en torno al logro de legitimidad, capaz de otorgar a los terapeutas alternativos algún tipo de reconocimiento, dirimido en el marco de diferentes terrenos de definición de las dolencias y las maneras de tratarlas. En muchos casos, esto involucra la creación de asociaciones profesionales a través de las cuales imponer criterios de inclusión/exclusión en lo que hace al carácter “experto” del conocimiento que funda el servicio. Sin embargo, resulta dificultoso establecer generalizaciones en virtud de los rasgos diferenciales inherentes a cada disciplina particular. Así, por ejemplo, la práctica de la acupuntura en Buenos Aires cuenta con dos circuitos de oferta (uno formal, conformado por biomédicos, y uno informal, constituido por inmigrantes chinos y japoneses). Empero, en 2008 el Ministerio de Salud estableció que la práctica de la misma quedara circunscripta a los profesionales de la salud regidos por la Ley 24.317 (Freidin y Abrutzky, 2010). De modo tal que la definición de la legitimidad profesional de la disciplina termina siendo dirimida a través de los criterios científicistas de la biomedicina. En cambio, el caso del *reiki* no puede ponderarse según esta distinción formal/informal, ya que la disputa por el monopolio material y simbólico de los bienes terapéuticos no reconoce un enfoque disciplinar capaz de definirse como dominante en este contexto. A lo que se suma la instrumentación tanto de elementos religioso-espirituales como de elementos científicos a la hora de fundamentar la eficacia de la terapia, sin que un grupo o asociación adopte una posición excluyente al respecto.

Pues bien, por último cabe mencionar la dimensión que incluye a los *adherentes*, es decir, los individuos que se sitúan en el espacio de posiciones que se estabilizan dentro de los distintos circuitos alternativos, pudiéndose distinguir entre usuarios y especialistas. Esta dimensión -en la que nos detendremos por tratarse del recorte del objeto de estudio propuesto en el presente artículo- cobra relevancia en la medida en que evidencia la coexistencia de lógicas de sentido diferentes puestas en juego en el espacio social alternativo, sobre todo si se toma como foco del análisis el enfoque de las *trayectorias*. En lo que concierne a los especialistas, esta perspectiva anclada en el paradigma interpretativo (Vasilachis, 2006) permite introducir una mirada multidimensional respecto de los cursos de acción. Esto supone, a nuestro entender, situarse en la *intersección* de una lógica de cuidado en sentido amplio -con vistas a la instrumentación de técnicas para el logro de un bienestar físico, mental e incluso espiritual- con otras lógicas ligadas al mundo del trabajo, la construcción de una vida profesional, o bien a otro tipo de motivaciones y expectativas más vinculadas al tiempo libre y al ocio -en el sentido que les es atribuido por parte de los *leisure studies*, es decir, como actividades de recreación-. El interés de captar esta intersección radica en mostrar cómo las trayectorias adquieren forma en el marco de la coyuntura situacional de la biografía de cada individuo. Los trabajos actuales en torno a las trayectorias -en particular, aquellos que se inscriben en el dominio de los estudios laborales, aunque no exclusivamente- han hecho hincapié en la pérdida de la noción de *carrera* en el sentido de los itinerarios vitales lineales que regían el modo de organización del capitalismo de posguerra (Sennet, 2000). De ahí que se señale la pertinencia de hablar más bien de itinerarios discontinuos y heterogéneos, donde las condiciones objetivas que habilitan a una proyección a futuro se desmoronan, dando lugar a un nuevo régimen de riesgo e imprevisibilidad (Roberti, 2012). Como veremos en los apartados siguientes, esto se expresa en las trayectorias de especialistas de reflexología, articulándose a su vez con las condiciones objetivas de heterogeneidad y eclecticismo (Maluf, 2005) propias del espacio social de las terapias alternativas.

En efecto, en lo que refiere a los relatos de especialistas que se han formado en reflexología se revelan trayectorias disímiles, en las que los individuos atraviesan espacios disciplinares diferenciados, no sólo al interior del universo de las terapias alternativas sino asimismo en relación con los más diversos ámbitos profesionales. Estas trayectorias plurales, tanto en lo que hace a las experiencias previas a la incursión en reflexología, como a los espacios de participación y formación que se exploran luego, denotan distintos motivos de elección y modos de apropiarse de la práctica, que tienen arraigo tanto en las redes sociales¹¹ en que se incluyen los individuos, las coordenadas socio-culturales que signan sus experiencias como terapeutas, así como en la historia biográfica y la situación personal de cada persona particular. Por esto mismo, se impone aquí la necesidad de mostrar el abanico de dispersión que hace a la complejidad en este espacio, sistematizando los recorridos narrados por los especialistas que revisten características heterogéneas. E intentando identificar claves de análisis que permitan interpretarlos en el marco de esta heterogeneidad, sin recaer en reduccionismos que no tomen en cuenta los contextos concretos de su construcción.

II. Entre la casualidad, la necesidad y la búsqueda de vocación: la terapia como práctica ocupacional

Uno de los aspectos recurrentes que señalan los especialistas a la hora de relatar su recorrido en el universo de la reflexología, es el de señalar el carácter fortuito o experimental de la situación que los conduce a dar los primeros pasos en este terreno. Muchos mencionan, en efecto, que comienzan el contacto con la práctica “*por curiosidad*”, generada habitualmente ante el comentario de alguien conocido, por verlo en un programa de televisión o en la nota de una revista. A su vez, suele aparecer también la referencia a una serie de “*casualidades*” que los conducen a estudiar, ya que si bien indican que al tomar conocimiento de la existencia de la terapia inmediatamente “*les gusta*” o “*le interesa*”, los relatos revelan que es habitual que no exista una intención definida y deliberada de estudiar reflexología (ni con fines laborales ni sin ellos). Dos de mis informantes relatan esta situación de contingencia e indeterminación:

Yo no quería estudiar reflexología en un principio, vine acá a estudiar el masaje en silla ergonómica. Pero fue mi maestro el que me convenció, porque yo ni sabía lo que era. Entonces él me decía ‘pero vos tenés que hacer el curso de reflexología, tenés buen calor en las manos, buena energía, lo tenés que probar’. Así que empecé y después me encantó, y ahora es ‘mi especialidad’ (María Elena, masajista -piedras calientes, descontracturante-, reflexóloga).

Hace unos años mi maestro de yoga dice, una clase, dice: ‘Va a ser una clase especial hoy de reflexología’. Yo no tenía la menor idea qué era, no sabía qué era, no sabía de qué se trataba. Digo: ‘-¿Qué es eso? -Es un masaje así, así, en los pies’. Nos explicó lo que era y nos fue enseñando unas pequeñas cositas, no... no sé qué pasó en mi cabeza... hizo “clic”, me gustó. Entonces llegué al trabajo, le comenté a... mi compañera, eh... y me dice: ‘mirá, yo conozco a la persona exacta, porque si vas a estudiar algo que sea en un lugar bueno’. ¿Viste?, mirá lo que son las casualidades. Me dio el teléfono, me dio la dirección, llamé por teléfono (...) y entonces, así es como comenzó. (Carmen, practicante de yoga, de reiki y reflexología, actualmente trabaja como cocinera en un geriátrico)

Como aparece ejemplificado en los relatos, estas afinidades pueden tener que ver con el interés en general por las actividades terapéuticas y corporales propias del universo terapéutico alternativo, o bien del *New Age*. En el caso de la primera informante, la reflexología comienza a ser estudiada de manera casual en su camino por lograr más aptitudes en su trabajo de masajista. A diferencia de la segunda, que sólo es practicante de algunas alternativas (como el yoga y el reiki) y comienza por mera curiosidad, y en continuidad con estas prácticas. En los dos casos, la introducción a la terapia es llevada a cabo por una figura de autoridad en el campo en el que se

¹¹ Como señalan Mallimaci y Giménez Béliveau (2006) las vidas son vividas en el interior de redes sociales desde que la socialización temprana comienza. La gente crece en familias, se mueve hacia y a través de sistemas educacionales y mercados de trabajo, se vuelve sujeto de regímenes de las instituciones de salud, etc.

desenvuelven. Pues bien, en otras ocasiones, se tienden otras líneas de continuidad que conectan los perfiles profesionales de los entrevistados con el área más vasta de “la salud”. Así, es interesante señalar que muchos especialistas provienen del campo biomédico, comenzando a estudiar cuando se encuentran en sus respectivas carreras, o cuando ya están recibidos. A este respecto, por ejemplo, es posible contar estudiantes de medicina, de odontología, instrumentadores quirúrgicos, enfermeras, y otros profesionales de la salud como profesores de educación física y podólogos (cuyo interés por la reflexología coincide evidentemente con la parte del cuerpo en que especializan su práctica: los pies). Además de estas conexiones de índole objetiva, la referencia al estudio de la reflexología es señalada por los propios informantes como inscrita en sus intereses previos en el área de salud. En este contexto, la terapia puede constituirse en un complemento e incluso como un recurso para la capacitación – cuando resulta posible sostener las dos actividades- o directamente sólo se concibe como una actividad que tiene sentido hacer en un momento determinado (y que recién, más adelante, empezará a cobrar otros significados). Como señala Graciela:

Yo, siempre me gustó mucho el tema de salud, soy de la rama de salud, porque soy instrumentadora quirúrgica. Siempre trabajé y me desempeñé en el ámbito médico. (...) La reflexología la descubrí a través de una entrevista que escuché en la tele, allá por los años 98, 99, eh...y me interesó el tema y bueno de ahí, llamé... también vine medio por curiosidad, en aquel momento existía una tecnicatura de un año, entonces dije: ‘bueno, hago un año, entro en el tema’, pero pensando que iba a ser algo como para mí, mis amigos y mi familia y nada más”.

En otros casos, la reflexología representa un espacio de índole más accesible –o, más aún, la única accesible- para concretar el deseo de dedicarse al ámbito del arte de curar, sobre todo cuando las expectativas de concurrir a la universidad se ven truncadas por las condiciones objetivas que marcan los horizontes de acción posibles:

*Investigadora: ¿Y por qué decidiste estudiar reflexología?; por qué eso y no otra cosa?
T: Porque yo ya de joven había hecho reflexología, pero no trabajaba de eso. Yo tenía la vocación de la medicina, yo quería estudiar, pero mis padres no dejaban estudiar a las mujeres... entonces tuve que ir buscando otras cosas... derivadas de mi vocación... pero bueno, yo hubiese preferido, no era eso lo que me gustaba, yo hubiese preferido estudiar medicina... (Teresa, practicante de digitopuntura y reflexología, catequista).*

Como en muchos otros relatos, una de las coordenadas que emergen al analizar la incursión en este universo terapéutico es el de la “vocación” que aparece vinculada a la salud. Esta categoría reviste especial relevancia en tanto instituye muchas veces el primer contacto con la terapia, sea como un derivado de la vocación hacia la biomedicina (como el caso de Teresa), sea como una práctica que realiza –de una manera más perfecta que la propia biomedicina en cualquiera de sus especialidades- el ideal del arte de curar y del cuidado. A su vez, esta categoría de “vocación” contiene y determina a otras categorías asociadas a la práctica de reflexología como práctica de cuidado, como ser el tipo de servicio que se pretende brindar (“ayudar a la gente”), cómo se considera al individuo a tratar (“persona”/“paciente”) o qué sistema de relaciones conecta la práctica de la reflexología a otras en el seno de cada recorrido particular. En este sentido, los casos particulares de especialistas permiten vislumbrar cómo distintos factores se combinan de manera diferente, generando en todos los casos la asociación entre reflexología –y, en varios casos, también otras terapias terapéuticas- y la posibilidad de “dar” con una vocación.

El primer caso remite a la trayectoria de Laura, la cual es interesante por el modo en que la llegada a la terapia cristaliza una serie de esfuerzos, donde la búsqueda de la vocación se articula con la necesidad de restituir un orden biográfico expoliado, así como también pone de relieve una trayectoria donde las experiencias previas en el terreno de la salud finalmente derivan en una serie de decisiones que se inscriben en el universo de “lo alternativo/ lo oriental”, como ella misma lo define. El recorrido de Laura comienza, en efecto, como una búsqueda profesional que tiene fuertes implicancias para la definición de su identidad personal y social. Se recibe de *chef* de cocina en una primera instancia –lo que estudia para resolver el

problema, precisamente, de no saber qué estudiar (“*Yo no sabía que hacer con mi vida cuando terminé el secundario*”) pero de acuerdo al “*mandato familiar*” de seguir una carrera universitaria –sus padres son médicos, e insisten de manera explícita en ello–, decide inscribirse en el CBC¹² de nutrición. Desde un primer momento, sin embargo, siente una fuerte inadecuación con las reglas de juego institucionales, a pesar de que logra aprobar con éxito las materias que va cursando, y que se siente atraída hacia el ámbito de la salud:

De la...no es porque, no me gusta la facultad en sí, la forma en que se da la educación no me gustaba. Eso de que yo soy el profesor y vos...no hay como una igualdad, entendés (...) Me costaba ir a tener clases, o quedarme sentada estudiando... que me parece re interesante, porque a mí me encanta la anatomía, me encanta el cuerpo humano, me encanta como funciona. Pero el hecho de ir presionada, que me reten, que me digan que esto no es un secundario...

El hecho de sentir que es maltratada en las clases (sobre todo en virtud de la asimetría de poder que los biomédicos reproducen en el seno de las relaciones docente-alumno), la dificultad de generar un grupo de amigos y el modo en que este tipo de ámbito refuerza sus propias autoexigencias, detonan un momento de crisis personal que se expresan en ataques de pánico y depresión. Esta situación de malestar no se ve modificada cuando decide cambiar nutrición por kinesiología, aunque sí logra esclarecer en este contexto sus gustos e inclinaciones.

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

Como es posible apreciar, el relato aquí citado añade la insatisfacción hacia los estudios médicos cursados el elemento de disociación entre el interés por “*ayudar a la gente*” que, se supone, genera la motivación de estudiar una carrera del ámbito de la salud, y el tipo de práctica profesional que finalmente se realiza. La cual, en el caso de la kinesiología, aparece revelada en la oposición masaje-aparatito. Más adelante agrega:

Y yo decía ‘estoy haciendo todos estos malabarismos, voy, vengo y no sé qué’. ¡Para qué si yo no voy a ejercer kinesiología! Yo no voy a seguir y le voy a poner el aparatito al paciente, no voy a trabajar en un hospital.

Ahora bien, el abandono de la carrera no es de modo alguno producto de una decisión espontánea, ni se desprende sólo de su “rechazo” hacia los espacios sociales universitarios o el modo en que la kinesiología construye su relación con el paciente y con la propia práctica terapéutica. Antes de hacerlo, emprende una serie de búsquedas donde se apoya en diferentes referentes: frecuenta a una psicóloga que le recomienda una amiga con el objetivo de gestionar la situación de crisis que la aqueja, comienza a practicar *tai chi chuan*, a la vez que acude a un centro llamado Misión de Amor, donde se imparten charlas de filosofía para el autoconocimiento, lo que inicia acompañada por su madre (que ella misma define en contraposición a su padre: “...*en mi casa mi papá es muy, hiper católico, mi mamá es más estilo...eh...metafísica, conocimiento espiritual, no sé qué*”). La asistencia a este lugar contribuye a alimentar e incluso reforzar una creencia que ella ya sostenía en el pasado -la reencarnación-, la cual adquiere una especial relevancia en tanto echa una nueva luz sobre los acontecimientos vividos. Esta creencia, desde el discurso vehiculizado en el centro mencionado, le brinda una serie de elementos interpretativos para codificar las dificultades que atraviesa en el

¹² Iniciales de “Ciclo Básico Común”, requisito que exige la Universidad de Buenos Aires como una suerte de instancia previa al ingreso al currículo formal de cada carrera ofertada en su seno.

tiempo presente en términos de desafíos predeterminados que debe enfrentar para lograr su propio crecimiento personal. A su vez, esta matriz de lectura va moldeando la convicción de que debe confiar en lo que en su interior es reconocible como afín (como práctica o como creencia):

Bueno, entonces mi mamá iba a una escuela, va todavía. Que dan conocimiento espiritual y no sé que, entonces yo empecé a ir a raíz de todo eso que yo tenía; porque me hacía muy bien... Es una escuela que da no sé, moral, filosofía. Te enseñan la forma de vivir bien, con la gente de... al amor, servir, porque a eso venimos. Y bueno y ahí empecé a ver, que son cosas que uno ya tiene internamente, es como un despertar, entendés, a eso. Y bueno, con eso me puse a pensar que eran superaciones, cosas que yo tenía que pasar, por ahí eran cosas que en la otra vida me habían quedado y tenían que...uno viste con las superaciones es como que vas evolucionando, vas priorizándote...

La creencia en la reencarnación también le brinda la fortaleza para superar las dificultades, en tanto considera que el sufrimiento recibido nunca es mayor de aquel que el individuo es capaz de afrontar (“*Si vos reencarnaste y tenés un problema, lo que dicen, que para mí es cierto, es que vos tenés toda la fuerza para superarlo, porque sino no se te presenta*”). Lo que ocurre en su vida tiene siempre un elemento de causalidad que dota de sentido los acontecimientos a simple vista contingentes. Es en este contexto de contención en términos de refiguración del sufrimiento fundada en la creencia, que Laura comienza a incursionar en la búsqueda de una actividad que le permita articular su compromiso de superación, la intención de servir al prójimo y su gusto por los masajes. Si bien en el relato aparece expresada la dimensión de la casualidad -que signa su elección hacia la reflexología en particular- de acuerdo al recorrido trazado, se trata más bien de una casualidad relativa, en tanto que el horizonte de sus posibles ya se encuentra recortado hacia el universo de las prácticas terapéuticas orientales:

Y...bueno con toda esa idea así, empecé a ver cosas que tiene que ver con lo oriental, con esa onda así más...como diría mi padre, que no le gusta tanto, ‘New Age’ (...) Después empecé a ver medicina china, no sé...como me gustaban los masajes no sé, digitopuntura, shiatsu, bla, bla, y encontré en Internet, buscando, la página del Instituto de reflexología, fui y me anoté. (...) Podría haber hecho digitopuntura o auriculoterapia o lo que sea... pero bueno empecé a ir y me empezó a gustar, las clases eran diferentes, el hecho de que podíamos hablar y se podía no sé, el grupo estaba buenísimo...

Una de las últimas veces que la veo, Laura me comenta su decisión de irse a vivir con su hermana a una ciudad turística del sur del país, y de probar suerte sacando una franquicia de una conocida tienda de productos aromatizantes y para el cuerpo sobre la base de aceites esenciales. De este modo, la incursión en el universo alternativo le brinda las bases para lograr una estabilidad personal y concretar un proyecto laboral, dejando de lado las exigencias del mundo universitario.

Pues bien, esta articulación entre la “insatisfacción”/“no convencimiento” respecto de la ocupación o estudio que se está realizando, y la dimensión de la “socialización” en el espacio de nociones y prácticas de raigambre oriental, se puede identificar en los testimonios de numerosos especialistas de reflexología al relatar su llegada a la terapia, en el contexto particular de los dilemas que surgen en torno a la “vocación”. Desde la mirada de estos especialistas, optar por el estudio de la reflexología implica la generación de un espacio “para uno mismo”. En los centros de salud holística y reflexología en los que realicé mi trabajo de campo tuve la oportunidad de escuchar varias veces este tipo de referencias, sobre todo en las charlas y comentarios en el contexto de las clases prácticas, donde se forman parejas de estudiantes que ejecutan los conocimientos adquiridos hasta el momento con sus respectivos compañeros. Aquellas personas que pasan la mayor parte del día en una oficina, trabajando como empleados administrativos por ejemplo –sobre todo mujeres- buscan escapar de la cotidianidad de la oficina (“*le dije a mi jefe que los jueves salgo a las cinco [para concurrir al curso], pase lo que pase*”) e inclusive, barajan la posibilidad de ganarse la vida siendo terapeutas (“*a ver si en algún momento podemos dejar*

la computadora”)¹³. Más aún, para muchos informantes la posibilidad de dedicarse de lleno a la práctica de estas terapias como una actividad laboral, puede llegar incluso a ser definido bajo el estatuto de “cambio de vida”. En estos casos, más allá de las variaciones que signan a cada trayectoria particular en lo relativo a la profesión ejercida, a la situación laboral (trabajando con un buen sueldo, estudiando, estando desempleado, jubilado, en un empleo que ya no responde a las expectativas de la persona, entre otros), es posible afirmar un núcleo interpretativo en común. Esto refiere a una *resignificación retroactiva* (de acuerdo a su carácter narrativo) de las prioridades personales de la persona, donde se revalorizan ciertas dimensiones de su vida que antes quedaban relegadas. En este sentido, es habitual hacer referencia de manera principal a una dimensión “no laboral” que comienza a cobrar centralidad, como es el caso del tiempo libre y la necesidad de disfrutar con la familia o, retomando el concepto de Bajtín (1996) el compartir con los “otros significativos” de su vida, por ejemplo. Por otra parte, también puede comenzar a ponerse en juego una revalorización de la práctica terapéutica en sí misma, como una actividad que adquiere un significado, un “sentido” suplementario, un “plus” respecto de otros empleos (en términos de los resultados que genera, para qué sirve y para quién). En este contexto, la práctica de reflexología como instancia laboral aparece entonces –como única terapia o en el marco de otras terapias- como una suerte de catalizador, un espacio de realización de esas posibilidades.

En este punto, es interesante citar algunos fragmentos de entrevistas donde aparecen de manera explícita los entramados de significado antedichos. Por ejemplo, la trayectoria de Fernando conjuga dos elementos de relevancia en lo que refiere a su trayectoria pasada: 1) un pasado ocupacional exitoso en lo que hace a la remuneración monetaria y a la promesa de crecimiento al interior de las estructuras empresariales en las que participaba (es administrador de empresas, y trabaja en una consultora económica), así como también por el estatus social que su posición ocupacional reflejaba hacia fuera, y 2) una larga trayectoria de incursión en prácticas alternativas que se remonta a su adolescencia (hace meditación al tiempo que se nutre de distintas lecturas de filosofía oriental y metafísica. Siendo aún muy joven incursiona en cursos de masaje –californiano y tailandés- de aromaterapia y reiki) con la característica central de que no tiene la intención de capitalizar estas experiencias en términos laborales, hasta que llega a vivir un punto de inflexión en su vida. En efecto, esta trayectoria cobra relevancia en tanto en un momento determinado, lo que el trabajo retribuye en términos económicos y sociales no contrarresta los aspectos percibidos como negativos de dicho empleo en el plano personal (dedicación y responsabilidad cada vez mayores, que derivan en estrés e imposibilidad de descanso en tiempo no laboral, descuido de la familia y espacios de la vida privada en general). Por otra parte, la experiencia acumulada en torno a las actividades terapéuticas y los valores que éstas traen aparejados (sobre todo en lo que respecta a la capacidad de generar un resultado “real” que marca una diferencia en la vida de la otra persona, a través del restablecimiento del bienestar o, al menos, de cierto alivio) terminan delineando la certeza de que se trata del camino correcto. Lo que se traduce, finalmente, en una pérdida relativa de sentido de la actividad empresarial y una consecuente renuncia.

O sea, no me costó poco, internamente, pero bueno, finalmente lo hice. Y después, cuando pasó el tiempo y me di cuenta que esto que tenía en mi corazón de ‘andá hacia ahí, andá hacia ahí’... es impresionante cómo cambió mi vida. Yo, en general no cambio nunca sesiones que tenga agendadas, pero una semana, voy y agarro y digo ‘la semana que viene nos vamos a... Merlo. Me tomo cuatro días, ya está’. Eso es punto uno, que no tiene que ver con la profesión y eso puede ser... cualquiera que trabaje por su cuenta. Pero sí del trabajo en sí, para mí es impresionante por todo lo que pasa durante la sesión. Esto es impresionante, ves el resultado directo. Acá si veo una persona que tiene problemas de cadera y no puede caminar, o también todas las partes emocionales que se mueven. O sea es bienestar y alivio de sus problemas, y para mí eso es mucho más real que, que suba la acción de tal empresa. Para mí es más real... (Fernando, masaje tai, reiki y reflexología).

¹³ Estas referencias fueron recogidas en el marco de observaciones no participantes. La primera en el Instituto Ruo Shi y la segunda en el Instituto Iberoamericano de Salud Holística.

Es interesante remarcar que mientras se reconoce que el conjunto de revalorizaciones vinculadas a la dimensión no laboral (por ejemplo, “disponer de la propia vida”) pueden alcanzarse a través de otro tipo de actividades y que no es exclusiva de las prácticas propias del universo alternativo, existe una percepción diferente en lo que concierne a la dimensión laboral. En efecto, asociados a la actividad de terapeuta aparecen las ideas de “contribuir”, “disminuir el sufrimiento”, “hacer feliz a la gente”, “bienestar y alivio de sus problemas”, lo que pone en un lugar central la percepción de estar haciendo algo con sentido, “real”. Estos significantes que brindan las herramientas interpretativas para reconstruir un relato de sí desde un lugar valorizador a través de la práctica que se lleva a cabo –y sus efectos- se construyen, a su vez, en oposición directa con otras experiencias laborales. Por ejemplo, como señala el informante, la lectura en torno al carácter rutinario y vacío de determinadas actividades (que implican “estar encerrado una oficina”, “delante de la computadora”, todo el día resolviendo “problemas imaginarios” sin generar “ningún beneficio para nadie”). Lo que, además, produce efectos sobre la calidad de vida de la persona (estrés, angustia, desasosiego –“malasangre”). Por último, es posible insinuar –aunque más no sea de manera tentativa- que esta lógica de la argumentación que pondera las virtudes de asumir este tipo de prácticas terapéuticas como la reflexología en tanto actividad ocupacional, tiende a reforzarse en términos de una respuesta a ciertas posturas que estigmatizan este tipo de actividad. La expresión de Fernando de que “socialmente fue bajar” remite también a otros fragmentos de su relato, donde señala el tenor estigmatizante que su entorno le asigna al término “masajista”:

Cuando estás condicionado por un montón de personas que te ven como si fuera una locura lo que vas a hacer, como vas a tirar... vas a pasar a ‘ser masajista’. O... mi abuela es de Italia, por ejemplo, todavía es [el día de] hoy que está mal porque yo dejé algo tan prestigioso, ¿viste? los tanos¹⁴ son de venir con la empresa, el hijo abogado, el hijo médico...

Al mismo tiempo, pueden mencionarse otras referencias estigmatizantes, como la anterior referencia de Laura respecto de la noción de *New Age* (“porque mi papá lo dice en forma despectiva, porque él es médico, es muy centrado en lo que es, está muy metido en lo que hace...”). Pasar a “ser un masajista”, o ser parte de un universo de prácticas que no se asocian al ámbito de la formación profesional convencional –y que inclusive revisten un halo de misticismo o esoterismo, como deja esbozada la idea de *Nueva Era*¹⁵ – pueden conducir a una sanción socialmente fundada por parte del entorno cercano de los especialistas. A pesar de que en otros relatos pueda no registrarse –al menos no de manera tan ostensible- una insatisfacción en torno a la profesión presente o pasada, la categoría asociada al sentido de la práctica bajo la lógica de la “retribución” que se siente ayudando a los pacientes, generando una diferencia visible en sus vidas, aparece de manera habitual en la construcción de la práctica terapéutica, sobre todo cuando se la remite al término de “vocación”.

En última instancia, también es posible hacer referencia al modo en que la reflexología permite resolver el problema de la ocupación laboral al tiempo que logra definir un estatuto profesional, aunque esto sea llevado a cabo sin generar un relato que postule ni un cambio de vida ni un punto de inflexión entre la vida profesional previa y la que sigue a la decisión de dedicarse a “ser terapeuta”. Aquí es posible remitir una tercera trayectoria: la de Ramiro. Ramiro tiene 34 años, vive en el barrio de Congreso, y hace poco tiempo dejó de trabajar (como terapeuta pero también como docente principal) en uno de los centros de salud holística donde realicé mi trabajo de campo. En una de nuestras primeras charlas informales asevera: “*Mucha de la gente que viene acá a estudiar ‘reflex’ lo hace como podría estar haciendo cualquier otra cosa, algunos prefieren ir a un curso de porcelana fría, otros de ikebana, y otros vienen a hacer reflexología*”. Sin embargo, no imprime en esta afirmación un tono valorativo que censure el carácter muchas veces casual, lúdico o experimental del impulso que lleva, en una primera instancia, a participar de este espacio en el caso de muchos de las personas que acuden al centro

¹⁴ Apócope de napolitano, que en el lenguaje coloquial local constituye una manera de referirse a los individuos de nacionalidad italiana.

¹⁵ Como señala María Julia Carozzi (2001) es habitual que los especialistas alternativos intenten distanciarse de la denominación *New Age*.

como alumnos. Se trata más bien de una constatación que intenta poner en el plano objetivo la situación de indeterminación inicial que acompaña a muchos miembros, y que él mismo experimentó al dar los primeros pasos en la terapia. Luego de terminar el colegio secundario, Ramiro emprende –como es habitual en la cultura de clase media de Buenos Aires- una búsqueda al interior de la oferta educativa universitaria. Sin embargo, en poco tiempo las exigencias del medio, sumado a las resistencias personales a someterse a las mismas y la ausencia de una vocación fuerte, lo conducen a abandonar sistemáticamente las distintas opciones profesionales elegidas. Esta incertidumbre en el plano de la formación profesional coincide luego con la separación de sus padres y la consiguiente necesidad de *independizarse*¹⁶, lo que lo obliga a buscar cualquier tipo de empleo con el objetivo de ganarse la vida. Es en este momento que, a través de un amigo –precisamente, el hijo de la directora del instituto- toma conocimiento de la existencia de la reflexología y, un poco impulsado por la curiosidad, en parte promovido por un entorno familiarizado con estas terapias, y como una salida para resolver el problema profesional, decide comenzar a estudiar.

De chico y de adolescente me preguntaban ‘¿qué vas a hacer, cuál es tu vocación?’ Y yo no tenía vocación, nunca nada me llamó. Por ahí la vocación es eso, lo que te llama. Entonces un día mi viejo me dijo: ‘a veces es como un fantasma la vocación, vos tenés que encontrar algo que medianamente te guste y dedicarte’. Bien eso me sirvió para evolucionar ahora, por ejemplo con la reflexología (...) No quiere decir que esto no me guste, pero, pero no fue una elección que yo hice desde este lugar [se señala el pecho] como algo para mí.

A pesar de que Ramiro no reconoce una vocación inicial fuerte, la reflexología le abre un espacio en el que le resulta posible resolver el problema de la ocupación laboral al tiempo que logra definir un estatus profesional, siendo sumamente respetado y requerido en la institución donde se desempeñaba¹⁷. Así, el instituto deviene durante mucho tiempo en un espacio de crecimiento y de reconocimiento, pero también de libertad de acción para realizar otras actividades no necesariamente vinculadas con la reflexología u otras terapias alternativas. Así, Ramiro nos cuenta que tiene varios proyectos presentes y futuros, vinculados sobre todo al ámbito del arte en general y del cine en particular (realizar un curso de dirección, filmar un documental para mostrar cómo se desenvuelve la vida en un hogar de ancianos donde una colega realiza tareas de voluntariado, por ejemplo). La posibilidad que esta ocupación le brinda de “gestionar” el tiempo según sus necesidades y ritmos personales (y no impuestos desde fuera) es altamente valorada, lo que también se vislumbra en relación con los criterios de delimitación del tiempo de trabajo *versus* el de ocio. Este punto aparece de modo reiterado, no sólo en el relato de Ramiro sino asimismo en lo planteado por distintos informantes- quienes subrayan la importancia de “*poder tener horas libres*” por sobre otro tipo de ventajas, como podría ser la de trabajar más horas para ganar más dinero. A este respecto, es posible afirmar la existencia de una auténtica ética cotidiana que prioriza el tener un trabajo de menor intensidad y exigencia, y más tiempo “para uno”, ya que esta “disponibilidad” es percibida como garantía y expresión del registro y subsiguiente control que se debe tener sobre sí mismo (no sólo para invertir el tiempo en las actividades preferidas, sino para preservarse de padecimientos como el estrés). La articulación de un espacio institucional, que ciertamente le ofrece un anclaje profesional e identitario, y la congruencia que se establece entre este espacio y un estilo de vida que exige del trabajo una cierta flexibilidad en la intensidad y cantidad de horas trabajadas, conduce a Ramiro a perfeccionarse en esta especialidad alternativa y permanecer en ella, sin buscar otras opciones (“*sólo con la reflexología pude mantener una continuidad sin boicotarme*”).

Pues bien, este caso es retomado aquí en virtud de su riqueza particular en pos de reconstruir cómo el espacio social de las terapias alternativas brinda múltiples canales de apropiación y reconversión de recursos viables para el despliegue profesional y ocupacional. Sin

¹⁶ Expresión con la cual se hace referencia, en el seno de las clases medias de Buenos Aires, al hecho de conseguir empleo y abandonar la vivienda de los padres.

¹⁷ En mis observaciones participantes en el centro holístico donde trabajaba, presencio reiteradas menciones, por parte de alumnos y colegas en torno a sus habilidades como terapeuta y como docente.

embargo, esto no sólo tiene vigencia en lo que respecta a individuos jóvenes, sino que asimismo juega como un terreno de oportunidades para aquellas personas expulsadas del mercado laboral o que ya han alcanzado la edad jubilatoria. El hecho de enfrentar obstáculos concretos a la hora de insertarse en el ámbito laboral pone a las terapias alternativas en un lugar habilitante. Sobre todo en virtud de las facilidades para acceder a la formación de terapeuta, ligadas a la amplia gama de institutos que ofertan cursos de costos variables, la salida laboral en un lapso de tiempo relativamente corto, la posibilidad de trabajar en relación de dependencia (en *spas* y centros de estética, principalmente) o de manera independiente, fijando de manera individual –y no corporativa- los propios honorarios. Aunque, evidentemente, esto no excluye la existencia de dificultades económicas una vez tomado este camino ocupacional, que incluso conduzca al abandono de su práctica como fuente de ingreso principal o a la necesidad de combinarla con otra actividad¹⁸.

III. La terapia sin fines laborales: los márgenes del autocuidado

En el apartado anterior, fue posible dejar sentado una serie de coordenadas que habilitan a estructurar el espectro sumamente variado de trayectorias de aquellos que deciden volcarse al estudio y consiguiente práctica ocupacional de la reflexología. Esto fue llevado a cabo a partir de la referencia a algunos casos particulares que, evidentemente, no agotan el amplio espectro de variaciones pasibles de ser encontradas en este campo. Aunque sí permiten señalar algunos ejes de relevancia -que pueden darse de modo exclusivo o superpuestos entre sí-: 1) el interés por encontrar una salida laboral (nueva o en continuidad al empleo que se tiene), 2) el interés por encontrar un ámbito de profesionalización y 3) la construcción narrativa de la práctica en términos de su adecuación con la propia definición de “vocación” –que puede ser fuerte o débil-. No obstante, es ineludible plantearse en torno a este punto la pregunta por aquellos alumnos de reflexología que no se inician en el estudio de la terapia con el objetivo de profesionalizarse o de instrumentar los conocimientos adquiridos con fines laborales, y que no cambian de parecer en el camino. Como plantea Ramiro al referirse a su experiencia como docente en un centro de salud holística, en un primer acercamiento es posible inferir que muchas de las personas que realizan un curso de reflexología sin finalidades laborales, lo hacen como una actividad propia del tiempo libre. Sin embargo, al ahondar en los motivos que fundan la atracción hacia una práctica terapéutica como la reflexología, surge una serie de relatos explicativos de diversa índole, que revisten especial relevancia en tanto reorientan el análisis hacia un terreno que más tiene que ver con la búsqueda por adquirir aptitudes y conocimientos relativos al ámbito del cuidado. Que puede o no articularse con la dimensión propia de la recreación y del ocio.

En un primer lugar, cabe mencionar aquellos perfiles que tematizan su vuelco hacia el estudio de reflexología en términos de una *continuidad* con su rol de pacientes. En este sentido, muchos señalan que las vivencias experimentadas en las consultas –que otorgan veracidad a la eficacia de la terapia, lo que muchas veces los usuarios sólo convalidan una vez iniciado su tratamiento¹⁹- los motivan a explorar ese universo de referencias y aptitudes. Sobre todo, para ampliar sus conocimientos en torno a las técnicas manuales que generaron las reacciones experimentadas en sus propios cuerpos.

A su vez, resulta habitual por parte de los practicantes que aún no se encuentran diplomados, el que se señale el interés por aprender a “hacer masajes” con el objetivo de atender

¹⁸ En este sentido, una estrategia recurrente es el de estudiar y ejercer varias disciplinas terapéuticas –lo que constituye a su vez una decisión personal basada en el gusto por diversificarse-, lo que puede incluir además la venta de productos –aromaterapia, cosmética-. Por otra parte, en el trabajo de campo se constató que algunos especialistas continúan con su actividad ocupacional previa, al mismo tiempo que atienden como terapeutas reflexólogos en su tiempo libre, o en el tiempo que disponen para ello. Para ilustrar lo antedicho, un especialista atiende un comercio de muebles por la mañana (es el propietario), mientras que por la tarde se calza un guardapolvo y pasa a tender en su consultorio de reflexología (disciplina que ejerce de manera exclusiva, sin complementarla con otras alternativas).

¹⁹ Los actores reconocen como consecuencias y a la vez expresiones de que el estímulo manual efectivamente “recorre” el cuerpo, una serie de sensaciones corporales –frío, calor, ahogos-, reacciones de índole emotiva –llanto, risa-, recuerdos, olores, entre muchas otras, que remiten a las experiencias y narrativas de los usuarios.

a los seres queridos, es decir, al cónyuge y a la familia en general, así como también a amigos y –aunque menos frecuente- a alguna persona perteneciente al entorno cercano que pueda llegar a requerir los beneficios de la terapia. Comentarios como los siguientes son habituales, y se multiplican en las charlas informales, a la hora de inquirir a los alumnos acerca de los motivos de realización del curso:

Lo que pasa es que mi hija es neuróloga, ¿viste? Todo el tiempo está con unas contracturas fenomenales pero no tiene tiempo para venir acá, ni se hace un tiempo para ir a ningún otro lado... es así con ese tipo de profesiones, muy dedicada al trabajo y de eso no la sacás más... eh, entonces yo lo pienso más que nada para eso, para mi mujer que también hace bastante que viene [como él, que asiste a las sesiones desde 2005]... Con mi hijo traté, pero no quiere saber nada (risas). Debe ser porque es el varón, no le gusta que el papá le esté tocando los pies... quizá en algún momento lo convenza (Alberto, 65 años, alumno de reflexología).

Todo lo que he hecho, lo hice para mí. Para mí, para mi hijo y para mi marido que era lo que conocía. Todo era para mí. Es más, estoy pensando en... no sé si voy a dar el examen de, para que me den el título de reflexóloga, porque a mí no me interesa. Simplemente me interesa saberlo, saber que puedo hacerlo y para qué me sirve. No lo hago en pos de....de utilizarlo como profesión; sino simplemente saberlo (Susana, alumna, también realizó numerosos cursos, como flores de Bach, visualización y yoga. Ama de casa)

Luego añade:

Yo no lo hago, porque a los que he ayudado, bueno, [era] porque estaban en un momento.... A la que le dolía la rodilla, primero porque no se podía levantar. Pero, por ejemplo, el que te dice: 'a ver haceme'.... ¡no! porque es para ver si realmente sos efectiva, y es como que vos percibís ya... A una que ayudé fue a esta hija de mi amiga que tenía un embarazo riesgoso, que ya parió por suerte y me decía: 'ay flaca qué suerte que llegaste'... entonces yo le agarraba su manito, le hacía masajes en los dedos, la relajaba, la dejaba sedada. Estuvo cinco meses, seis guardada, hasta que parió porque estaba con útero cosido. Lo único que yo podía hacer era relajarla y era efectivo, pero como ella sabía que le hacía bien, ya no me ponía a prueba...

Los elementos significativos presentes en este último fragmento remiten, por un lado, a la exposición constante a la convalidación del otro que suponen este tipo de terapias, en la medida que el usuario puede colocarse en la posición de juez –capaz de definir tanto su eficacia como su ineficacia-. De acuerdo a lo antedicho, algunos especialistas -como es el caso de Susana- desarrollan un tipo de actitud que prioriza el resguardo de estos conocimientos terapéuticos, los que quedan preservados para un círculo de personas muy íntimo. La posibilidad de ampliar los alcances de este entorno depende estrictamente de que la persona padeciente demuestre una auténtica necesidad de ayuda, siempre que exista una relación de confianza con ese otro. Por último, en la entrevista con Susana se deja traslucir la siempre presente complejidad implicada en las relaciones de sentido que construyen los actores sociales, y de las cuales dan cuenta cuando se trata de reflexionar acerca de sus prácticas. De este modo, el relato -tal vez de índole más racionalizado- en torno a los motivos que fundan la decisión de emplear sus conocimientos terapéuticos sólo en el seno del entorno más cercano, reconoce a su vez un fuerte soporte cosmovisional, que relaciona de manera estrecha el cuidado -y el contacto corporal que supone- con una dimensión afectiva y a su vez energética que, en este caso, se implican mutuamente a través de la noción de “empatía”.

Investigadora: ¿Y por qué te parece importante hacerlo para la gente que querés?

S: Porque el amor logra los efectos que deseás. Yo no sé si lograría ser buen profesional y lograr el mismo efecto en alguien que no conozco, no lo sé porque nunca lo hice. Supongo que con el tiempo podrás. Porque no te olvides que la energía va y viene, ¿no? Y la empatía hace que uno....¡jojo! del mismo modo siento el rechazo. Y no lo podés explicar, no lo podés explicar al rechazo. No, la cosa va y viene. Es un cincuenta y cincuenta, es como un matrimonio, es la energía, la energía se reconoce, los polos opuestos se... ¿entendés?. Todo es energía en este mundo, todo.

Ahora bien, si se toma como referencia a la literatura elaborada desde la antropología médica, cabe traer a colación la noción de autotratamiento –propuesta entre otros por Charles Good (1987)- como fundamento del interés por la terapia de este perfil de alumnos, en tanto remite a aquellas prácticas médicas “caseras” que son pasibles de ser realizadas en el seno del grupo familiar por parte de los propios legos. De acuerdo a lo señalado por Idoyaga Molina (2002: 238) para la población del noroeste argentino, este tipo de cuidado se constituye en la primera opción terapéutica desde la perspectiva de los usuarios, en tanto reconoce la capacidad de curar una amplia gama de padecimientos –entre ellos, el empacho, el mal de ojo, la frialdad de estómago y las diarreas- a través del empleo de recetas vegetales y de curas de palabra. Para el caso de la reflexología, en cambio, este tipo de orientación presenta al menos dos diferencias respecto de las prácticas de medicina “casera” señaladas anteriormente. En primer lugar, no se ejecuta tanto en el sentido estricto de curar, sino que se centra más bien en la capacidad del masaje de inducir en el otro un estado de “relajación”, de “tranquilidad”, de “bienestar”. A su vez, se puede buscar contribuir a la mejora de contracturas y de ciertos dolores puntuales, o bien a resolver problemas cotidianos, como la posibilidad de reducir las preocupaciones o de contrarrestar, entre otros. En segunda instancia, remite a una práctica *especializada* de cuidado que el terapeuta formado –de acuerdo a sus propios intereses y valores- resuelve volcar al ámbito circunscrito de su hogar. Así, se distingue de las prácticas de autotratamiento que definen los propios reflexólogos con ese término, y que reenvían más bien a técnicas aisladas y circunscritas a una única parte del cuerpo, que suelen darse a conocer a través de revistas de salud alternativa y/u holística, o bien en libros de difusión de la reflexología (que suelen tener una sección de “autoayuda”). En estos casos, la repetición de los movimientos señalados a partir de gráficos y dibujos, es ponderada como la única condición para la eficacia, la que se alcanza sin necesidad de asistir a un curso de formación²⁰.

Pues bien, retomando el planteo realizado respecto de la medicina casera, cabe destacar la revalorización de la *familia* como lugar por excelencia de la prevención y de la primera atención médica que supone este vuelco hacia el estudio de terapias no-convencionales como la reflexología, en pos de practicarlo en el seno del hogar. En este ítem, puede encuadrarse un caso más extremo: el de los cuidadores, es decir, aquellos individuos –generalmente parientes cercanos- encargados de brindar asistencia y cuidado en el hogar a personas con enfermedades crónicas que revisten cierta gravedad y/o que amenazan la vida (Payne y Ellis-Hill, 2001). Aquí, es posible encuadrar el caso de una informante que decide capacitarse en medicinas no-convencionales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus allegados, quienes padecen diferentes dolencias. Lilian tiene 53 años, es ingeniera electrónica y el hecho que detona su necesidad de capacitarse en tanto terapeuta surge de los malestares que sufre su mamá. Si bien en un comienzo prueba acompañándola al acupunturista, luego las dificultades para trasladarse al consultorio –que coincide además con la enfermedad de su suegra- la conducen a inscribirse en el curso.

Yo fui primero por mi mamá (...) no había ningún medicamento que le hiciera efecto, usaban los... los medicamentos más poderosos y se pasaba la noche llorando, sentada en la cama, y a mí eso, llegó un momento que me enloqueció, estuvimos así dos días, y la llevé [al acupunturista] y le calmó (...) Ahora, como mi suegra tenía también problemas de artrosis, yo

²⁰ A modo de un breve paréntesis, resulta ilustrativo mencionar el modo en que este tipo de técnicas son presentadas en algunos textos que circulan en librerías y kioscos de revistas en la actualidad. Por ejemplo, Alicia López Blanco distingue en su libro *“Reflexología. El lenguaje de los pies”* la noción de reflexología holística –que promueve una serie de cambios tanto en el plano físico, como el emocional, el mental, espiritual y relacional, en la medida en que supone la movilización del pie en tanto totalidad- de la noción de reflexología *sintomática*. Esta última se vincula con lo que denominamos como “autotratamiento”, ya que supone la aplicación de técnicas simplificadas. López Blanco presenta esa sección en términos de *“una serie de técnicas a modo de ‘botiquín casero’, que pueden llegar a ser de gran ayuda para determinados casos, pero que de ninguna manera reemplazan el tratamiento que un profesional idóneo puede brindar”* (Ibíd.: 37). Las dolencias consideradas habituales son: dolor de cabeza, estrés, tensión en cuello y cervicales; cansancio ocular y tensión en mandíbula, entre otros.

dije 'esto no se va a volver a repetir'. No es sólo la sesión sino el costo, porque yo tengo que manejarme en taxi porque son personas grandes. Y me puse a estudiar medicina china, averigüé en otros lugares, y éste... cuando yo fui, me brindaron información, me explicaron bien y qué sé yo, y ¿viste cuando decís 'me gustó este lugar'? Y bueno, hice todo el curso ahí...

Es significativo señalar que, ya habiendo tomado esa decisión, debe enfrentar una enfermedad renal severa por parte de su marido. Esta circunstancia límite, que a su vez genera un encadenamiento de visitas a especialistas biomédicos, meses de internación y diálisis, momentos de tensión, de sentirse vapuleada y abandonada, refuerza la mirada negativa que ya había comenzado a construir respecto del accionar biomédico. La desconfianza que suscitan los diagnósticos y propuestas de tratamiento, se articulan asimismo con las actitudes desconsideradas que la informante registra en sus interacciones con varios especialistas:

¿Cómo te puede caer a vos una persona que te dice 'la química interna de su marido es incompatible con la vida'? Tienen la delicadeza de un elefante en un bazar. Aparte, a uno no lo sientan, 'mire señora su marido tiene este problema', 'vamos a ver cómo'... no, te digo que para médicos, parecen carniceros. Y después... me chocó en su momento... cuando me van a dar el diagnóstico real, él [su marido] había salido de terapia intensiva y estaba en la habitación, viene el... especialista y me dice, mire señora, su marido va a estar en diálisis de por vida... Y (se ríe irónicamente) yo estaba a los pies de la cama de mi marido parada, y me dice: 'usted es la primer esposa que lo soporta en pie'...

Este maltrato, que la informante interpreta como excesivo e innecesario, refuerza su actitud de priorizar sus propios criterios a la hora de tomar decisiones sobre la vida de su marido y su madre. En este contexto, la opción por estudiar medicinas no-convencionales –y también por recurrir al consultorio de especialistas- se dirime en un marco donde Lilian se instituye a sí misma como marco de referencia de los cursos de acción a tomar en lo que refiere al cuidado de sus seres queridos:

Entonces, yo no soy una persona que está acostumbrada a aceptar las cosas así, tan sencillas... por eso me he tomado la molestia de agarrar y aprender... porque el médico él dirá lo que quiera, pero al final yo voy a hacer lo que quiera yo, entonces yo la llevo acá, la llevo allá, le hago practicar, le doy las flores... busco otra terapia alternativa aunque sea médica [lo dice en relación a las células madre]...

Como es posible apreciar a partir de las trayectorias aquí citadas, el espacio social de las terapias alternativas habilita una serie de recursos susceptibles de ser apropiados por los actores sociales, en pos de gestionar de manera cotidiana algunas de las dolencias que padecen sus allegados. Lo que en ocasiones alivianan la tarea de tener que acudir a un especialista. Esto no suplanta en ningún sentido la visita al biomédico. Pero sí permite una revalorización del cuidado que es pasible de ser proporcionado en el marco de las redes familiares.

IV. Palabras finales

El presente trabajo tuvo como objetivo ahondar en la construcción del espacio social de las medicinas no-convencionales en la ciudad de Buenos Aires, haciendo hincapié en un aspecto que lo torna especialmente pertinente a la hora de abordar los nudos problemáticos de la sociología contemporánea. En este sentido, retomando el enfoque de las trayectorias biográficas, brindamos un panorama del espectro de matices que hace al universo de los especialistas que se forman en una disciplina particular (la reflexología), mostrando los ejes principales que definen modalidades de incursión y adhesiones específicas: el dominio laboral y el dominio del cuidado. Este abordaje tuvo el propósito general de zanjar dos modelos de análisis estereotipados cuyos rasgos son retomados –en mayor o menor medida- en el ámbito de las ciencias sociales cuando se trata de abordar este fenómeno. De este modo, se posiciona en un lugar diferente a ciertas lecturas que conciben a los terapeutas no-convencionales como individuos itinerantes o “peregrinos” (Maluf, 2003) que combinan diferentes prácticas bajo una lógica que responde directamente a los códigos culturales “alternativos”. Códigos que –se afirma- ponderan la

circulación por los distintos ámbitos de socialización terapéutica como un valor en sí mismo. A la vez que no adscribe al modelo de análisis que analiza al ámbito no-convencional en tanto espacio de profesionalización, particularmente cuando los especialistas cuentan con la capacidad de pugnar por su inscripción en el campo oficial de las opciones terapéuticas.

Pues bien, sin negar la validez de estas propuestas en contextos de análisis específicos, aquí se intentó abrir el juego de relaciones y significados que conducen finalmente a las personas a volcarse al estudio de la reflexología en tanto terapia no-convencional –lo que les insume tiempo y, en muchas ocasiones, conlleva un gasto económico relativamente oneroso-. Desde una perspectiva interpretativa, la incursión en este universo de conocimientos y prácticas responde a motivaciones que cobran sentido al inscribirse en las historias personales de los individuos, suponiendo siempre un espacio de relaciones que las contienen. Por un lado, estas relaciones llevan a que el lugar brindado por la terapia se torne en un espacio donde resulta posible construir una identidad profesional. En algunos casos –como vimos encarnado en los relatos de Ramiro y de Laura- un marco biográfico donde las búsquedas por encontrar una “vocación” devienen en infructuosas, la opción por devenir en terapeuta puede habilitar una experiencia valorizadora. Mientras que en otros –como relata Fernando- la estigmatización social que pesa sobre esta identidad profesional queda opacada ante la certeza subjetiva de que la tarea desempeñada se constituye en un fin en sí mismo, y no sólo un medio de vida.. Este rasgo habilitante, de hecho, contribuye a que muchos de los individuos que quizá se vuelcan a estas opciones a partir de una mera curiosidad, tomen la decisión de adoptarla como práctica con fines profesionales y como salida laboral. En otras ocasiones –como ocurre en el caso de Susana- no se busca la puesta en práctica de conocimientos como ocupación laboral, pero sí como espacio que cumple la función de anclaje, constituyéndose en una práctica que pone en valor al individuo como especialista, al tiempo que aparece como una manera de reforzar lazos afectivos²¹. A su vez, es interesante subrayar el modo en que el estudio de la reflexología se constituye en un ámbito de complejización de los saberes y prácticas sobre el cuerpo y la salud, lo que involucra a aquello que la subdisciplina de la sociología médica ha denominado –y denomina- habitualmente como “los legos”. En el contexto de la reflexología, es posible observar todo un movimiento de incorporación de nuevos saberes y prácticas para el autotratamiento y la prevención en el seno de las relaciones intrafamiliares –o, en ocasiones, incluyendo también a un entorno cercano-.

Es por ello que la relación entre las características propias del circuito alternativo (Carozzi, 2001), la dimensión de la historia biográfica y las motivaciones surgidas en este contexto (que involucra también a la posibilidad de delinear un proyecto de vida en determinada dirección) devienen en cuestiones centrales a la hora de pensar la circulación de individuos que optan por volcarse al ejercicio del cuidado desde el marco de referencia de las terapias alternativas.

Referencias bibliográficas

- AMARAL, L. (1999) “Sincretismo em movimento: o estilo nova era de lidar com o sagrado”. En CAROZZI, M. J. (Org.), *A Nova Era no Mercosul*. Petrópolis: Vozes.
- ARONSON, P. (2007) “Significados y principales dimensiones de la globalización”. En: P. ARONSON (comp.) *Notas para el estudio de la globalización*. Buenos Aires, Biblos.
- BAER, H. (2008) *Toward an Integrative Medicine: emerging alternative therapies with biomedicine*. Walnut Creek, CA: Altamira Press.
- BECK, U. (2004) *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Buenos Aires: Paidós.
- BOURDIEU, P. (2004) *Cosas Dichas*. México: Gedisa.
- CAMURÇA, M. (2003) “Espaços de hibridização, dessubstancialização da identidade religiosa e ideais fora do lugar”. *Ciencias Sociales y Religión*, 5, (octubre), 37-65..

²¹ En otros casos que no abordamos aquí, la terapia sustrae al sujeto del tiempo vacío del ocio, sobre todo en el caso de mujeres que no cuentan con un empleo y que se encuentran dedicadas al trabajo en su propio hogar.

- CANT, S. y W. CALNAN (1991) "On the margins of the medical marketplace? An exploratory study of alternative practitioners perceptions", *Sociology of Health and Illness*, 13, 34-51.
- CANT, S y U. SHARMA (1999) *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state*. Londres: Routledge.
- CAROZZI, M. J. (2001) *Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica.
- CONRAD, P. y LEITER, V. (2004) "Medicalization, Markets and Consumers", *Journal of Health and Social Behavior*, 45 (Extra issue), 158-176
- CONRAD, P. y J. SCHNEIDER (1992) *Deviance and medicalization. From badness to sickness*. Columbus-Ohio: Merrill Publishing Company.
- CHAMPION, F. (1990) "La nébuleuse mystique-ésotérique. Orientations psycho religieuses des courants mystiques et ésotériques contemporains". En Champion, F y D. Hervieu-Léger (Ed.) *De l'émotion en religion. Renouveaux et traditions*. Paris: Le Centurion.
- DUBET, F y MARTUCELLI, D. (2000) *¿En qué sociedad vivimos?* Buenos Aires: Losada.
- EASTHOPE, G. (1993) "The response of orthodox medicine to the challenge of alternative medicine in Australia". *Australia and New Zealand Journal of Sociology*, 39 (3).
- FADLON, J. (2005) *Negotiating the holistic turn: the domestication of alternative medicine*. Albany: State University of New York.
- FREIDIN, B. y R. ABRUTZKY (2010) "Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios", *Documento de Trabajo 54*, IIGG-FCS-UBA.
- GIDDENS, A. (1994) *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- (1999) "Perfiles y críticas en teoría social", En: P. ARONSON y H. CONRADO, *La teoría social en Anthony Giddens*, Buenos Aires: EUDEBA.
- GOOD, Ch. (1987) *Ethnomedical systems in Africa*. New York: Guilford Press.
- HERVIEU-LEGER, D. (2004) *El peregrino y el convertido. La religión en movimiento*. México : Instituto Cultural Helénico.
- HODSON, R. y T. SULLIVAN (1995) *The social organization of work*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- IDOYAGA MOLINA, A. (2002) *Culturas, enfermedades y medicinas: reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales*, Buenos Aires: IUNA.
- MAÎTRE, J. (1987) "Régulations idéologiques et nébuleuses d'hétérodoxies. À propos des rapports entre religion et santé", *Social Compass*, 34, 353-364.
- MALUF, S. (2005) "Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da 'Nova Era'". *Mana*, 11 (2), 499-528.
- MALLIMACI, F. y V. GIMÉNEZ BÉLIVEAU (2006) "Historia de vida y métodos biográficos". En: VASILACHIS de GIALDINO, I. (comp.) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- ROBERTI, M. E. (2012) "Rupturas y subjetividades: un acercamiento a la perspectiva de las trayectorias laborales". *Sociedad y Trabajo*, 18, XV, 267-277.
- SAIZAR, M. (2003) "La práctica del yoga. Relatos de usuarios en Buenos Aires". *Mitológicas*, XVIII, 29-59.
- SENNET, R. (2000) *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- SIQUEIRA, D. (2003) "A laberíntica busca religiosa na atualidade: crenças e práticas místico-esotéricas na capital do Brasil". En: SIQUEIRA, D. y R. BARBOSA de LIMA (orgs.) *Sociologia das adesões. Novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*, Río de Janeiro: Garamond Universitaria, Vieira Editora.

- TAVARES, F. G. (1999) “Ascensão e profissionalização da terapêutica alternativa no Rio de Janeiro (anos 80-90)”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9 (2), 75-98.
- VAN HOVE, H. (1999) “L’émergence d’un marché spirituel”. *Social Compass*, 46 (2), 161-172.
- VASILACHIS de GIALDINO, I. (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- WAGNER, P. (1995): *Sociología de la modernidad. Libertad y disciplina*. Barcelona, Editorial Herder.
- WEBER, M. (1998) *Economía y sociedad*. México: FCE.
- WILLIAMS, S. y M. CALNAN (1996) “The limits of medicalization: moderne medicine and lay populance in late modernity”, *Social Science & Medicine*, 42, 1609-1620.
- WILLIS, E. (1989) *Medical dominance*. Sydney: Allen & Unwin.