



# 12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

## La Plata, junio y septiembre de 2021

GT 56: Religión y acción simbólica: cuerpos, rituales y sanaciones

***“Un lugar para reencontrarse con uno mismo y aprender a sanar”***

### **Medicina integrativa y búsqueda de *bienestar* en un Hospital Público**

Nahir Paula de Gatica. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales.  
Universidad Nacional de San Martín. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. [ndegatica@gmail.com](mailto:ndegatica@gmail.com)

#### **Resumen**

¿A qué significaciones, procesos y prácticas refiere la “búsqueda de bienestar”?  
¿Cuál es el rol de las personas en relación a sus propios procesos de salud-enfermedad? ¿Es posible practicar la medicina integrativa sin cuestionarse sobre el rol de lo espiritual en los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado? Esta ponencia buscará arrojar luz sobre éstos y otros interrogantes a partir de la presentación de un estudio de caso en un Hospital Público de Capital Federal, el cual forma parte de una investigación actualmente en curso.

Desde el año 2016 en el hospital existe un dispositivo abocado a la medicina integrativa, “Espacio Vital”, en el marco del cual se ofrecen distintas terapias complementarias a pacientes, familiares, personal del hospital o personas sin conexión previa con la institución. Así, lxs distintos usuarios pueden asistir regularmente a sesiones de reiki, reflexología, osteopatía bioenergética o a clases de expresión corporal y esporádicamente participar de actividades tales como charlas de medicina tibetana o clases de canto/respiración, entre otras. Sumado a

esto, lxs reflexólogas<sup>1</sup> y lxs reikistas<sup>2</sup> realizan recorridos por las distintas salas del hospital, brindando sesiones para lxs pacientes que se encuentran internados o asisten al área de oncología de forma ambulatoria para recibir medicación, como también a lxs acompañantes que se encuentren con ellxs.

Ahora bien, en este devenir de experiencias, recorridos y prácticas que realizan tanto lxs terapeutas como lxs usuarios de “Espacio Vital”, circulan diferentes representaciones, narrativas y vivencias acerca del espacio y de las distintas terapias complementarias, así como nociones sobre la salud y la enfermedad. Éstas serán analizadas con el fin de buscar respuestas tentativas a los interrogantes planteados y, a partir de estas, reconstruir el lugar de este dispositivo en un Hospital Público.

**Palabras clave:** *Medicina integrativa; Bienestar; Complementariedad terapéutica; Espiritualidad.*

## Introducción

La inserción de las llamadas terapias alternativas/complementarias en hospitales, espacios asociados actualmente al modelo médico hegemónico y al paradigma de la biomedicina, es un fenómeno creciente y heterogéneo que puede ser abordado desde múltiples dimensiones. En Argentina esta inserción, al no haber una regulación oficial desde el sistema de salud -como sí sucede en el caso de Brasil, por sólo citar un ejemplo, véase (Toniol, 2018)-, se da en el marco de la iniciativa de determinados actores dentro de servicios específicos de salud y, en algunos casos, en vinculación con asociaciones civiles de practicantes de alguna de estas terapias. Para el caso particular de los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Saizar (2019) -quien junto con Bordes (2014, 2018) han abordado extensamente este fenómeno- nos brinda una caracterización de las formas que ha adquirido esta inserción en distintas instituciones: en algunos casos, las terapias

---

<sup>1</sup> Forma coloquial que hace referencia a los practicantes/terapeutas de reflexología.

<sup>2</sup> Forma coloquial que hace referencia a los practicantes/terapeutas de reiki.

alternativas/complementarias, se insertan en el servicio de salud mental, espacios donde es habitual la oferta de propuestas de abordaje de la salud no estrictamente biomédicas; en los servicios oncológicos y/o de cuidados paliativos, donde se insertan como prácticas complementarias para paliar los efectos y/o síntomas en enfermedades crónicas; o como un servicios más entre los servicios del hospital, relativamente independientes.

Ahora bien, esta caracterización es valiosa como un mapeo de las diferentes formas que está adoptando este fenómeno, pero considero que es menester abordar los casos particulares para dar cuenta de la complejidad que supone la inserción de las terapias alternativas/complementarias en espacios hospitalarios; las relaciones de saber/poder a las que está supeditada y la gran relevancia que adquieren las iniciativas de actores individuales en distintos niveles para su efectivización. Es en esta línea, que esta ponencia abordará el caso particular de un Hospital público monovalente de CABA, el cual cuenta con un dispositivo de medicina integrativa que brinda distintas terapias complementarias<sup>3</sup>. Este espacio está asociado institucionalmente al área de cuidados paliativos, pero en su práctica cotidiana trasciende a este servicio particular y opera en los intersticios del Hospital, dando lugar a micro-transformaciones que, en suma, generan algo nuevo en el espacio hospitalario.

Esta ponencia se enmarca en una investigación etnográfica realizada entre 2018 y 2020 en el dispositivo mencionado, el cual solo funciona los días miércoles de cada semana. Esta característica particular permitió una inserción total en las actividades del espacio durante el período de investigación. Así, pude dar cuenta de cómo este dispositivo se conformaba, semana a semana, a partir de la circulación de distintos actores -practicantes de las distintas terapias, usuarios y personal del hospital- y de la interrelación de éstos con espacios físicos, sonidos y olores. Con todo, en este trabajo buscaré dar cuenta de las características de este dispositivo, que me llevan a pensarlo como una micropolítica de *bienestar*. El cual tiene la particularidad de que todos los actores y cosas que lo conforman y habitan, en sus devenires, generan

---

<sup>3</sup> En el dispositivo se denomina exclusivamente a estas prácticas “Terapias complementarias”, el uso de la palabra “alternativas” está mal visto y se desalienta desde la coordinación. No será objeto de esta ponencia el debate discursivo sobre la denominación relacional de estas prácticas en su vínculo con la biomedicina, pero considero pertinente hacer esta breve aclaración.

una dimensión diferencial, una textura -cambiante, fluida, difícil de asir- asociada a aquello que vincula y es inherente a todas las terapias alternativas/complementarias que el espacio ofrece: la dimensión espiritual.

### **Espacio Vital: un dispositivo de medicina integrativa**

Desde el año 2016 funciona Espacio Vital (EV) en un Hospital Público monovalente de la Ciudad de Buenos Aires, un área específica abocada a la medicina integrativa. Este dispositivo brinda, los días miércoles de cada semana, distintas terapias complementarias a pacientes -internados y ambulatorios-, familiares / acompañantes, personal del hospital o personas sin conexión previa con la institución, a quienes denomina *usuarios*, en todos los casos. El objetivo principal de esta propuesta es ofrecer un espacio de bienestar, donde los usuarios, puedan encontrar un camino para “estar mejor, cualquiera sea su situación de salud de base” (registro de campo, 03 de julio de 2019).

En el periodo en que se realizó esta investigación, en EV se ofrecían semanalmente reiki, reflexología, osteopatía fluido-energética y una clase de trabajo corporal terapéutico -denominada “corporal” por los actores en campo-. Junto a estas actividades regulares, durante ese mismo período se brindaron las siguientes actividades especiales: charlas sobre medicina ayurvédica, medicina tibetana, medicina integrativa, clase de Tai-Chi y la realización de la Primera Jornada Saludable de EV. Sin embargo, las actividades y terapias complementarias brindadas en este espacio no son las mismas desde el comienzo. Comenzó ofreciendo reiki, un taller de memoria, un taller de tejido, un taller de maquillaje, clases de canto, tangoterapia y las clases de corporal. También contó con la participación de una payamédica, que asistía al “Hospital de Día” con pacientes ambulatorios que recibían medicación oncológica. Con el tiempo, los talleres fueron dando paso a las actividades de carácter regular que mencioné al comienzo, el servicio de osteopatía fluido-energética comenzó en 2017, mientras que el equipo de reflexología inició sus actividades en 2018.

Esta variación de actividades está estrechamente relacionada a la condición de voluntarios de quienes las brindan y al período acotado de tiempo en que EV ofrece sus servicios, los días miércoles de 10 a 17hs. También, da cuenta de un proceso de

conformación del espacio desde una oferta más “socio-terapéutica” hacia una propuesta de “medicina integrativa”<sup>4</sup>. Estas dos características configuran en EV una dinámica procesual, las actividades pueden estar un tiempo y luego dar paso a otras nuevas, los equipos de las distintas terapias complementarias se van actualizando. En el transcurso de la investigación, los equipos de reiki y reflexología cambiaron completamente sus voluntarios. El único equipo que permaneció inalterable durante toda la investigación fue el conformado por las dos voluntarias de osteopatía.

En este punto, es menester señalar que, tanto el equipo de reikistas como el equipo de reflexología, pertenecían en un comienzo a otras asociaciones civiles que nuclean practicantes de ambas disciplinas y brindan servicio en distintos servicios de salud, tanto en hospitales como en otros ámbitos. Sin embargo, luego de que un proceso de disputas abonara a la voluntad de constituir un equipo propio del espacio, al finalizar el trabajo de campo, EV contaba con un equipo propio de reikistas y con reflexólogas no asociadas a ninguna otra organización.

Ahora bien, la forma de atención de EV adquiere dos modalidades bien marcadas que presentan sus particularidades en cada una de las actividades. Por un lado, está la atención en el primer piso del Pabellón C -espacio físico de EV-: allí se ofrecen con turno previo sesiones individuales de osteopatía y reflexología; sesiones individuales de reiki por orden de llegada, de 14 a 16hs y clases grupales de “corporal” a las 14hs. En todos los casos en los que se requiere turno, los mismos son organizados exclusivamente por la coordinadora, su número personal es el que aparece en todos los folletos y medios de difusión de EV y ella hace un seguimiento personalizado de las necesidades de cada persona que llega, sugiriéndole itinerarios de atención adecuados a la situación particular. En el caso de la clase de corporal, quien la brinda es la coordinadora y, si bien el horario es fijo, se hace un seguimiento por grupo de *whatsapp* de los asistentes regulares. Este grupo es central para la construcción de un tipo de acompañamiento colectivo que se da en esta clase: los usuarios suelen ser regulares y acompañarse en la cotidianeidad de sus padecimientos.

---

<sup>4</sup> Al conformarse el dispositivo se le ofreció a la coordinadora armar un “Espacio socio-terapéutico” fue ella, desde su trayectoria personal, quien propuso armar un espacio de “medicina integrativa”.

La segunda modalidad de atención es el motivo por el que muchos voluntarios de reiki y reflexología toman la decisión de brindar sus terapias en este hospital en particular. Estos dos grupos de voluntarios tienen la posibilidad de ir “a sala”, es decir, brindar reiki o reflexología en el área de oncología, el “Hospital de Día”, a los pacientes mientras están recibiendo medicación oncológica, y en las salas de internación a los pacientes que están internados por distintas patologías o están recuperándose luego de una intervención quirúrgica. Me gustaría detenerme en este punto. La dinámica de “ir a sala” -como le dicen los voluntarios-, es decir, tener habilitado el acceso a distintos espacios del hospital, poder interactuar con pacientes y brindarles una “terapia complementaria” durante su internación o estancia ambulatoria, no es algo que suceda regularmente en otros hospitales de CABA de esta misma manera. Diversos trabajos realizados en ámbitos hospitalarios de la ciudad (Saizar, 2019; Saizar y Bordes, 2014; Saizar, Sarudiansky y Korman, 2013) dan cuenta de que la forma de inserción habitual de las terapias complementarias en estos espacios suele ser a través de un servicio particular del hospital, por la iniciativa de algún profesional biomédico específico y/o en espacios socio-terapéuticos específicos. Esto implica que, en esos casos, la iniciativa de insertar estas terapias en espacios hospitalarios no suele contar con un aval formal de la institución, como sí es el caso de EV -con sus particularidades y negociaciones-, y esto redundando en que no suelen tener libre acceso para atender a pacientes internados o ambulatorios. Sobre este tópico en particular, muchos voluntarios de EV que son, al mismo tiempo, voluntarios en otros hospitales, comentan lo siguiente:

este espacio es perfecto en todo sentido, porque nosotros podemos venir, manifestarnos, nos dan la oportunidad de estar en contacto con los pacientes // y estamos libres, en el sentido de que tenemos la elección de ir a la sala // que no todos los lugares te dejan (reikista, registro de campo, 12 de junio de 2019)

Acá tenemos este espacio divino, tenemos luz, un lugar para tener nuestras cosas // yo en el Hospital C, estoy escondida en una salita que parece un armario, no puedo guardar nada porque no es nuestra, nos la prestan si está libre (reflexóloga, registro de campo, 02 de enero de 2019)

Con todo, podemos decir que esta modalidad de atención, que se presenta como particular y constitutiva de EV, se ha conformado no sólo por la aceptación institucional del dispositivo, sino por un entramado de negociaciones con trabajadores del hospital, enfermeras principalmente, que está sujeto a un constante proceso de reactualización. Tanto la coordinadora, como el equipo de reikistas que estuvo desde el inicio de este dispositivo, recuerdan ese período como un momento de dificultad, donde tuvieron que hacerse conocer, dar cuenta del aval institucional en cada espacio, para poder brindar las terapias. “Tuvimos que ir abriendo espacios”, me comentó en una oportunidad Patricia, una de las coordinadoras del primer equipo de reiki, “acá estamos hace dos años y fuimos generando una relación con enfermeras y médicos (...) pero hace un tiempo tuvimos un problema con la jefa de enfermeras en clínica médica, que ya se resolvió” (Registro de campo, 22/05/2019). Esta dinámica de inserción de EV en las diferentes áreas del Hospital, que se dirime con personas concretas en espacios específicos, está relacionada con la lógica que adquiere el Hospital en tanto institución. No es posible pensar a este hospital -y a ninguno- como una entidad homogénea, sino que son organizaciones institucionales complejas, plurales, con múltiples dimensiones, lógicas laborales, interrelación de disciplinas y saberes, luchas de poder. En esta dinámica, los trabajadores de estas instituciones desarrollan sus tareas con un alto grado de autonomía (Spinelli, 2010; Franco, 2006) y esto redundará en que sea en el nivel microsocial, en la interacción específica entre actores concretos, donde se dirimen los accesos efectivos a estas “otras” terapias.

Hasta este punto he referenciado en líneas generales cada una de las actividades que desarrolla EV y sus modalidades de atención, pudimos ver que éstas operan transversalmente en distintos servicios del hospital, además de contar con un espacio físico particular. Ahora bien, es menester señalar que este dispositivo depende institucionalmente de una organización civil de cuidados paliativos, la cuál es dirigida por el director del área de docencia e investigación del hospital y, al mismo tiempo, está a cargo del equipo de cuidados paliativos del hospital. Es este vínculo el que posibilita la existencia efectiva de este dispositivo, la coordinadora es, al mismo tiempo, parte del equipo de atención y docencia de la organización. Sin embargo, desde el comienzo, se desmarcó la propuesta de EV de los cuidados

paliativos y se propuso llevar un abordaje integrativo y holístico de la salud a un universo más amplio de *usuarios*. El abordaje de esta dimensión excede a esta ponencia, pero cabe señalar que la iniciativa está ligada estrictamente a la trayectoria personal de la coordinadora y que la conexión con el área de cuidados paliativos y sus profesionales biomédicos, en la cotidianeidad, es nula; se limita a brindar las condiciones de posibilidad para la existencia del dispositivo.

Ahora bien, como señalé al comienzo de este trabajo, sostengo que todas las dinámicas y circulaciones de personas, se entrelazan con una dimensión espacial y sensorial – aromas que ponen las terapeutas al momento de realizar sus prácticas, espacios luminosos y coloridos remodelados colectivamente, plantas-, que constituyen a Espacio Vital como un lugar que es concebido por los actores que lo habitan como algo que trasciende todas las dimensiones por sí mismas. Así, la coordinadora, frente a situaciones que encuentra difícil de explicar, tales como la llegada de algún terapeuta en un momento de necesidad del EV sin tener conexión alguna con éste o la existencia misma de este dispositivo en un Hospital Público, plantea que estas situaciones están relacionadas con “la magia que fluye acá” (registro de campo, 19/12/2018). En otras oportunidades, “eso que pasa” se queda en el ámbito de lo *no dicho*, pero expresado con miradas y sonrisas cómplices o referenciado como “eso que circula”, “lo que hace que todo funcione acá”. Significarlo como *magia* es algo que también hacen los terapeutas:

Lo que pasa acá es esa magia... y la verdad es que es vivenciarla... es estar dentro de esa magia, no hay una explicación, hay algo... la energía de grupo, algo que acompaña a todos juntos (Marcela, reikista, encuentro reflexivo 12/06/2019)

A mí me pasaron cosas con dos pacientes acá en el hospital que hasta yo pienso wow...es magia (Mónica, osteópata, encuentro reflexivo, 24/04/2019)

(Espacio Vital) Es la sumatoria de todos los que trabajamos en él, la energía de todos lo hace “tan especial, tan mágico”, una energía que circula y une a los que estamos en sala con los que están acá (Claudia, reikista, encuentro reflexivo 22/05/2019)



En este sentido, la palabra “magia” viene a dar cuenta de lo que no es posible explicar en palabras, algo que “todos saben” pero que no tiene traducción en un lenguaje hablado, pero si en el lenguaje de los gestos y las sonrisas cómplices, entra “en el ámbito de lo inefable, de lo que solo puede ser sentido, vivido en carne -y alma- propia, algo que los excede y que, por su naturaleza, no puede ser desvirtuado por las palabras” (Martin, 2007:41). Por otro lado, la referencia al espacio físico, las plantas, los sonidos, los aromas es expresada tanto por terapeutas, como por usuarios, a la hora de referirse a la particularidad de Espacio Vital.

Josefina, una usuaria esporádica, relata su llegada al lugar como algo “extraño”, vio un cartel pegado en una farmacia y, al llegar a EV, se encontró un cuadro con un colibrí que es su “animal favorito, es un mensajero” luego, indica “acá también hay algo, no sé, las plantas, hay muy buena onda” (registro de campo 23/10/2019). Por su parte, Marita, una usuaria regular de todas las terapias, indica que “esto no lo vi en ningún lado lo que pasa en Espacio Vital”, sumado a esto referencia las interacciones sociales que se dan, “hay muy buena sociabilidad con todos, inclusive con la chica que atiende las plantas” e indica la importancia del espacio físico “el lugar es precioso y eso atrae mucho (...) no parece que fuera parte del hospital” (entrevista, 25/09/2019). De la misma manera, Julieta, que es usuaria de EV desde el primer año y, además, paciente oncológica del Hospital decía lo siguiente:

(..) vos entras acá, a esta parte y te das cuenta que hay un buen ambiente y buena onda, y eso que he venido los días de lluvia, viste que son re tristes. (...) Y aparte te querés quedar, no te querés ir. Igual todo el hospital tiene buena energía, a pesar de todo, menos el pabellón aquel que no me gusta (hace referencia al Pabellón A) (Entrevista, 11/12/2019).

Más adelante en la charla, relacionó esta dimensión con el tratamiento biomédico que llevaba adelante:

(..) es el mismo síntoma igual eh, pero vos ves más iluminado, eh:: las paredes más lindas, hay cuadros colores, hay más espacio y es - lo tomas distinto aparte

ahora por ejemplo vienen las chicas no se si ahora estarán haciendo reflexología a los pacientes (Entrevista, 11/12/2019).

En este mismo sentido, los terapeutas reflexionan sobre la importancia de estas mismas dimensiones:

Espacio vital es un “hogar”, una casa donde los pacientes vienen a reencontrarse consigo mismos y aprender a sanar de la mano de profesionales que los acompañan. (Carlos, reikista, encuentro reflexivo 22/05/2019)

El lugar nos hace a nosotras, nosotras hacemos el lugar y el espacio, dónde vayamos se genera algo... (Bety, reflexóloga, encuentro reflexivo 03/07/2019)

Espacio vital es el espacio físico, es cómodo para trabajar, hay cordialidad, hay armonía. Está a nuestro servicio, es un lugar de pertenencia. El rol de la coordinadora que se preocupa porque tengamos todos los materiales y nos permite poner música, perfumes, lámparas de sal (Juliana, reflexóloga, encuentro reflexivo 03/07/2019)

Esta particularidad de Espacio Vital que, según los propios actores, pareciera difícil de significar, está en el centro de una forma diferencial de abordar los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado, de pensar el cuidado de la salud, centrado en la búsqueda de bienestar.

### **Micropolítica de *bienestar*: cuidado, autocuidado y espiritualidad**

En el apartado anterior intenté dar cuenta de las diferentes dimensiones a partir de las cuáles se conforma Espacio Vital, que son la puerta a una serie de cuestionamientos que intentaré responder a continuación: ¿Cómo es que un dispositivo de estas características funciona en un Hospital Público? ¿Qué nos dice esta propuesta sobre las lecturas que abordan a las terapias alternativas/complementarias desde una perspectiva que hace hincapié en lo individual? ¿Qué lleva a personas con trayectorias diversas a brindar voluntariamente un servicio de estas características en una institución biomédica, únicamente el deseo de difundir su disciplina o la gratificación personal? ¿Si en los

discursos hacia los *usuarios* no hay referencia alguna a la noción de espiritualidad o de energía, es pertinente referir a estas dimensiones? ¿Es posible pensar esta espiritualidad como algo más que una experiencia individual de lo sagrado (Bordes y Saizar, 2018) y/o una dimensión inherente al ser humano (Sullivan, 2014 en Toniol, 2018)?

En primer lugar, me parece pertinente iniciar este abordaje con el anclaje institucional de este dispositivo. El hospital, en tanto institución fundamental para pensar el origen de las sociedades modernas (Foucault, 1978), se ha erigido con los años y transversalmente en distintas sociedades y culturas en un bastión de la medicina alopática. Sin embargo, los hospitales son parte de la sociedad en la que están insertos, no pueden ser pensados como una institución por fuera de ésta, y tampoco pueden ser pensados sin dar cuenta de sus lógicas de funcionamiento internas (Van der Geest y Flinker, 2004). En ese sentido, se configuran como espacios de atención y cuidado, como el lugar por excelencia para los procesos de salud, enfermedad y atención abordados desde la medicina alopática. Pero, al mismo tiempo, en su heterogeneidad interna, con la relativa autonomía con la que el personal de la salud lleva adelante su tarea (Spinelli, 2010) -trabajos que involucran sus subjetividades, trabajos vivos (Franco, 2006)-, emergen como espacios de posibilidad para practicar y proponer otras formas de cuidado, para erigirse como lugares donde las personas gestionen su búsqueda de bienestar. Desde este lugar es que se establece la relación con prácticas/saberes -como las propuestas por EV- que conciben a las personas más allá de sus cuerpos físicos y más allá de su individualidad concreta. Prácticas con una perspectiva holística e integral de la salud, que consideran a los padecimientos como las manifestaciones fisiológicas de bloqueos o trabas originadas en algunas de las dimensiones que componen al ser a lo largo de la trayectoria vital de la persona y creen que la “individualidad mente-cuerpo-espíritu tiene capacidades naturales de auto-sanación, las cuales necesitan ser desarrolladas, reforzadas o desbloqueadas” (McGuire, 1993:150, traducción propia)

Ahora bien, abordando a Espacio Vital desde esta óptica, me parece interesante pensarlo como una micropolítica de *bienestar*. Micropolítica como un conjunto de acciones concretas, en un contexto determinado, que abren paso a un “proceso de

singularización” (Guattari y Rolnik, 2006; Guattari y Deleuze, 2004). Es decir, un proceso social objetivo –EV en este caso- que se desprende de un estrato de resonancia, de discusiones teóricas, de nuevas formas de pensar algo ya instituido socialmente –el rol de los hospitales, las formas de pensar los procesos de salud, enfermedad, atención, la inserción de prácticas de cuidado gestadas por fuera de la medicina alopática- y da lugar a la experimentación, a la puesta en práctica, de esas discusiones. Así, este proceso de singularización, se presenta como un marco de posibilidad, como una potencialidad, para la gestación de un nuevo tipo de subjetividad social. La cual, en este caso, se podría plasmar como una nueva forma de habitar una institución hospitalaria, una nueva manera de relacionarse con otros, de pensar la búsqueda, individual y colectiva, de bienestar, de “estar mejor”; de resignificar a los padecimientos, las enfermedades, de atravesar procesos de salud-enfermedad de manera pausada, atenta y en compañía con otros.

En esta experimentación, esta micropolítica, el rol de los practicantes de las terapias alternativas/complementarias adquiere una nueva dimensión. Al hablar de sus motivaciones, la gran mayoría refieren a la idea de “devolver” aquello que les fue dado cuando iniciaron su trayectoria en el camino “espiritual”, de “dar” a otros lo que les fue dado. Pero, este discurso lejos está de ser pensado como algo personal, se entrelaza con la dimensión colectiva de buscar transformar las trayectorias de otras personas, de ayudar a otros, de formar parte de un cambio a nivel social o trascendental, tal como referencian Clot-Garrel y Grier (2019) en su estudio en hospitales y cárceles de Cataluña. Allí, las autoras dan cuenta de que este tipo de voluntarios inscriben sus prácticas en dos dimensiones: la primera de ellas es la de reciprocidad, “devolver aquello que recibieron”, y la segunda es la de contribuir a la producción de un “futuro mejor”, de un cambio a nivel social. En este sentido, las autoras contestan los estudios que hacen hincapié en la asociación de estas prácticas con el creciente individualismo en las sociedades modernas, indicando que, si bien las trayectorias individuales son centrales para estas expresiones holísticas públicas, no se trata de individualidades autocentradas, sino que para estos actores es central el compromiso social.

Con todo, este abordaje por sí mismo no nos dice nada sobre esa dimensión que relaté en el apartado anterior, sobre ese “algo” del orden de lo sensorial, de lo

afectivo. Para pensarlo, propongo que lo particular de este “proceso de singularización” de esta experimentación que es EV, es una dimensión de la espiritualidad que trasciende las individualidades. Excede, por mucho, a este trabajo la posibilidad de definir qué es la espiritualidad o dar cuenta de las diversas discusiones teóricas sobre el tema; siguiendo a Asad (2001) -tal como hicieron Giumbelli (2011) y Toniol (2017, 2018)- en su observación sobre la religión como categoría, se entiende que toda definición de la espiritualidad es un acto, es decir, que la misma es definida en contextos específicos, sociales e históricos, por personas que tienen motivaciones múltiples para definirla de tal o cual manera. No obstante, las aproximaciones empíricas de Ammerman (2013) nos brindan un camino para dilucidar la dimensión espiritual en este campo. La autora da cuenta de que muchas personas perciben la espiritualidad como una interconexión con algo trascendental, con la comunidad, con otros; no solo como algo interno e individual. Conecta esto con la lectura clásica de Durkheim (1993 [1912]) que ve en la religión, en las prácticas y creencias colectivas, como las personas se experimentan a sí mismas como parte de algo que las trasciende y que el autor indica que no es más que la propia sociedad.

Esta aproximación nos permite acercarnos a la noción de espiritualidad para abordar este campo. Porque, si bien todas las terapias complementarias/alternativas que brinda Espacio Vital pueden estar ligadas, desde las cosmovisiones que las sustentan, al marco interpretativo de la *Nueva Era* (Carozzi, 1999), es decir, a las ideas de búsqueda de bienestar, autoconocimiento, equilibrio y autosanación y a una noción subyacente de energía o fuerza vital (Viotti, 2018) la cual, como indica Idoyaga Molina, es posible pensar como una “expresión de lo sagrado” (2015: 31). Esto no es plasmado al momento concreto de brindar atención a los *usuarios*. En estas situaciones, las terapias son asociadas a sus posibles injerencias inmediatas en el bienestar, sin hacer referencia alguna a la idea de energía y, mucho menos, espiritualidad: “es una terapia natural que los ayuda relajarse”; “son unos masajitos que lo ayudan a relajarse”; “es el hipotálamo, este punto que te toco, ahora te masajeo acá y se van a liberar endorfinas y te vas a sentir mejor” (Registro de campo, 14/11/18). Podemos afirmar que, en este caso, las terapeutas reconfiguran sus prácticas para adaptarlas al contexto hospitalario, basadas en sus experiencias

–particulares y colectivas- de trabajo en ámbitos similares (Bordes y Saizar, 2018) y a la insistencia de la coordinación de EV sobre el carácter complementario de su tarea.

No obstante, retomando esa dimensión difusa, sensorial y afectiva, considero que *lo espiritual* de Espacio Vital no puede ser buscado en las interacciones específicas entre terapeutas y usuarios, ni en las cosmovisiones que sustentan las terapias, ni en las representaciones de los usuarios; sino que es posible hallarlo en el conjunto de todo eso, más el espacio físico, más las interacciones al pasar, los aromas y los sonidos. En el devenir, el carácter procesual de todo eso que sucede en EV, que vimos en el apartado anterior.

Martin (2007), al hablar de la religiosidad popular, propone la idea de pensarla como una textura sagrada, una textura diferencial del mundo-habitado, que es expresada por los actores en actos concretos, en prácticas de sacralización. Concebidas como “heterogeneidades reconocibles en un proceso social continuo en un mundo significativo, y por ello, no “extraordinario” ni radicalmente otro.” (Martin, 2007:49). Esta conceptualización, en la que la autora condensa lecturas de Latour (2002), Ingold (2000) y Velho (2010), nos permite pensar -pese a la gran diferenciación de los contextos analizados- en esta dimensión de lo que sucede en EV, en ese “algo”, esa “magia”, que es imposible abordar desde una visión individual de la espiritualidad, pero que resuena con la idea de lo trascendental colectivo, social.

En este sentido, y tomándome el atrevimiento de utilizar una categoría de otro campo, propongo pensar esa totalidad, en tanto conjunto de interrelaciones entre personas, espacios y sensaciones, como una *textura espiritual* que es intrínseca a Espacio Vital, al tiempo que lo diferencia del resto de las áreas del Hospital Udaondo y se cuela entre los intersticios institucionales en el devenir de los recorridos de sus terapeutas. Sostengo que es una dimensión que sólo se hace visible si se atiende al devenir de las cosas que la componen (Ingold, 2012), de las materias-flujo (Deleuze y Guattari, 2004 en Ingold, 2012), es decir, los sucesos, los hilos vitales que, sin necesidad de conectarse, conforman un entramado, una malla, una textura (Ingold, 2012). Así, la espiritualidad en EV trasciende las individualidades de terapeutas y usuarios y, al mismo tiempo, transforma el mundo-habitado del Hospital en momentos concretos, en días particulares, en prácticas específicas.

## Consideraciones finales

Este trabajo buscó plasmar reflexiones en curso sobre un caso específico de integración de terapias alternativas/complementarias en un hospital público en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este dispositivo cuenta con el aval institucional para su existencia, pero su inserción depende de su presencia constante, de la circulación de sus voluntarios y de las negociaciones con actores específicos del Hospital. Con todo, este espacio nos permite pensar que, en el nivel molecular de las interacciones sociales (Guattari y Rolnik, 2006) que constituyen una institución biomédica, las fronteras o contradicciones entre distintos saberes y/o concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuidado de tornan difusas, porosas y dan lugar a experimentaciones, reconfiguraciones. También, este dispositivo nos permite reflexionar sobre la espiritualidad holística (Sointu y Linda, 2008) más allá de las trayectorias individuales; los voluntarios van y vienen, los usuarios circulan, no se habla directamente de “energía” o “espiritualidad” al momento de comunicar los objetivos del espacio o de las prácticas, sin embargo, algo permanece, algo queda y permea los espacios, situaciones, interacciones que transforman, le dan una textura diferencial, al Hospital en esos días particulares. Ahora bien, cabe preguntarse si esta propuesta podría trascender la particularidad de *este* hospital y de su coordinación y si nos permite pensar en la forma que adquiere la subjetividad en este circuito de prácticas holísticas, “una subjetividad que, tal vez, no pueda considerarse únicamente como la continuidad de un individuo que elige libremente ni tampoco como el producto de un proceso de socialización meramente humana” (Viotti, 2018, p.252).

## Referencias bibliográficas

- Ammerman, N. (2013). Spiritual But Not Religious? Beyond Binary Choices in the Study of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(2):258-278
- Asad, T. (2001) Reading a Modern Classic: W. C. Smith's "The Meaning and End of Religion". *History of Religions*, vol. 40, No. 3 (feb, 2001) 205-222.
- Bordes, M. y Saizar, M. (2018) "De esto mejor ni hablar": Omisiones y reformulaciones de lo sagrado por parte de terapeutas alternativos que trabajan

en contextos hospitalarios. *Sociedad y Religión*, n°50, Vol. XXVIII, pp. 161-182

- Camargo Macruz Feuerwerker, L. (2014) *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.
- Carozzi, M.J. (1999). La autonomía como religión: la nueva era. *Alteridades*, 18 (9). pp. 19-38.
- Clot-Garrel, A. y Griera, M. (2019). Beyond Narcissism: Towards an Analysis of the Public, Political and Collective Forms of Contemporary Spirituality. *Religions*, 10, 579. Mdpi. Doi:10.3390/rel10100579
- Deleuze, G. y Guattari, F. (2004). *Mil mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia*. Valencia: Pre-Textos.
- Durkheim, É. (1993). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Alianza Editorial.
- Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Franco, T.B. (2006) As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. En Pinheiro, R. & Matos, R.A. *Gestão Em Redes*. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO.
- Geest, S. V. D. y Finkler, K. (2004). Hospital ethnography: introduction. *Social Science & Medicine*, vol. 59 (2004) 1995–2001.
- Giumbelli, E. (2011) A noção de crença e suas implicações para a modernidade: um diálogo imaginado entre Bruno Latour e Talal Asad. *Horizontes Antropológicos*, ano 17, n. 35, p. 327-356, jan./jun. 2011
- Guattari, F. y Rolnik, S. (2006) *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Buenos Aires, Tinta Limón.
- Idoyaga Molina, A. (2015) Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado. Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina. En *Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, ano 17, n. 22, p. 15-37, jan-jul 2015.
- Ingold, T. (2000). *The Perception of the Environment. Essays on livelihood, dwelling and skill*. London & New York: Routledge.
- Ingold, T. (2012) Trazendo as coisas de volta a vida: emaranhados criativos num mundo de materiais. *Horizontes Antropológicos*, ano 18, n.37, p.25-44, jan./jun.



- Latour, B. (2002). *Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches*. Bauru/SP:
- Martin, E. (2007). Gilda, el ángel de la cumbia. Prácticas de sacralización de una cantante argentina. En: *Religiao e sociedade*. Rio de Janeiro, 27 (2): 30-54
- McGuire, M. (1993) Health and Spirituality as Contemporary Concerns. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 527, Religion in the Nineties, pp.144-154
- Saizar, M. (2019) Las marcas de lo sagrado en el campo público de la salud. Abordajes desde la religión y la espiritualidad en Argentina. *Nueva Época*, n°4 julio-diciembre, 2019, pp. 161-182, ISSN: 0188-4050
- Saizar, M.y Bordes, M. (2014) ¿Hospitales New Age o Terapias alternativas medicalizadas? Alcances y límites de la inserción de las terapias alternativas en hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina). En: Blázquez Rodríguez, M., Cornejo Valle, M. y Flores, J.A. (Coord) *El reencuentro de salud y espiritualidad: saberes, agencias y prácticas periféricas*. Tarragona: Publicacions URV.
- Saizar, M; Saudiansky, M; Korman, G. (2013) Salud Mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina. *Psicología e Sociedade*, vol 25. P451-460
- Sointu, E. y Woodhead, L. (2008). Spirituality, gender, and expressive selfhood. *Journal for the Scientific study of Religion*, 47: 259-276.
- Spinelli, H. (2010) Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6 (3): 275-293.
- Toniol, R. (2017) O que faz a espiritualidade?. Em *Religião & Sociedade*, 37(2), 144 - 175.
- Toniol, R. (2018) *Do Espírito na Saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil*. São Paulo, LiberArs.
- Velho, O. (2010) Is Religion a Way of Knowing? *PLURA, Revista de Estudos de Religião*, vol.1, n° 1, 3-37.
- Viotti, N. (2018), Más allá de la terapia y la religión: Una aproximación relacional a la construcción espiritual del bienestar. *Salud Colectiva*, 14(2):241-256.