

## “Diversidad institucional, búsquedas individuales. Algunas claves para abordar la configuración de la práctica terapéutica en especialistas alternativos”

Mariana Bordes  
CONICET/UBA  
marianabordes@yahoo.com.ar

### Introducción

La construcción de las denominadas “terapias alternativas”<sup>1</sup> como objeto de estudio propio de las ciencias sociales pone de relieve el problema que supone el abordaje del amplio escenario de heterogeneidad empírica que se constata a primera vista en los diversos niveles de constitución de este espacio social<sup>2</sup>. Esta diversidad constituye un desafío particularmente para la sociología, en la medida en que pone en cuestión los presupuestos fundamentales – sobre todo en relación con la idea de socialización- con los que la disciplina operaba hasta hace un par de décadas. Como indican Dubet y Martucelli (1999) la articulación funcional entre actor y sistema constituye una representación que ya no se corresponde a la vida social contemporánea. En un contexto de desinstitucionalización de las formas de organización de las relaciones sociales fundamentales de la sociología clásica (familia, iglesia, escuela), y de emergencia de nuevos modos de relacionarse, los valores y las normas –más que ser percibidos como entidades “trascendentales”- aparecen como “*conjuntos compuestos de metas múltiples y a menudo contradictorias, en las cuales los hábitos, los intereses diversos, instrumentales y emocionales (...) desembocan en equilibrios más o menos estables en el seno de los cuales los individuos construyen sus experiencias, y se construyen ellos mismos como actores y como sujetos*” (Dubet y Martuccelli, 1999: 201). Según este enfoque, las instituciones ya no parecen funcionar según el modelo clásico, es decir, como aparatos mediadores entre el individuo y la sociedad, pasibles de transformar los valores en normas, y las normas en personalidades individuales integradas al colectivo societal.

---

<sup>1</sup> Utilizamos el término “terapias alternativas” a las habitualmente asociadas con el movimiento New Age, que incluye terapias de raigambre oriental como el reiki, el yoga, tai chi chuan, reflexología, entre muchas otras. Así, retomamos la denominación nativa más registrada en el campo. Cabe destacar, sin embargo, la existencia de posiciones contrapuestas entre algunos de nuestros informantes. Este rasgo aparece sobre todo en el caso de algunos especialistas, quienes sustentan una postura que se identifica de modo más marcado con la idea de medicinas “complementarias”, en tanto perciben que el término “alternativo” supone un uso excluyente o paralelo en relación con la biomedicina. Por parte de los usuarios, por el contrario, se vislumbra una mayor homogeneidad que avala la denominación “alternativo”, aceptación que gira en torno a la identificación de prácticas no biomédicas, considerando como base de esa diferencia su carácter más delicado (Douglas, 1998) centrado en el logro de una mayor armonía, equilibrio y/o bienestar (Saizar, 2007; Sointu, 2006).

<sup>2</sup> El concepto de espacio social nos permite trascender las aplicaciones esquemáticas de la noción de campo (de la salud, religioso, económico, etc) lo que es de especial utilidad para captar el juego de superposiciones y/o correlaciones que se establecen entre diferentes instancias de producción simbólica, sin lecturas deterministas o unidimensionales que asignen, a priori, la preeminencia de una lógica de configuración por sobre otra. A este respecto, remitirse a Bourdieu (1997).

Tomando como punto de partida este problema, el presente trabajo se propone analizar el modo en el que las trayectorias de los especialistas de terapias alternativas se articulan con las normas y valores vehiculizados por las instituciones formativas (centros en los que se ofertan cursos de formación terapéutica). En este marco, nos centramos en caracterizar circuitos institucionales, así como *perfiles* de especialistas como un paso para distinguir la forma en que la *práctica médica alternativa* es construida por los actores sociales.

La metodología responde a un enfoque cualitativo, centrada en una de sus técnicas: la entrevista etnográfica. Además, la información fue producida a través de observación participante en el contexto de cursos de formación y talleres, así como en el marco de sesiones de reflexología que tomamos con distintos terapeutas. La unidad de observación principal que tomamos en consideración es un instituto de salud holística de la Ciudad de Buenos Aires, que tiene como oferta principal la reflexología<sup>3</sup>.

### **La diversidad institucional del universo alternativo: el caso de la reflexología.**

Uno de los aspectos que podemos tomar en cuenta para una descripción analítica de este espacio es el carácter descentralizado o, mejor dicho, multicéntrico de la organización institucional, la que se lleva a cabo de modo desigual y en torno a ejes diferenciados según la disciplina –y el enfoque sustentado al interior de cada disciplina- 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 se ofertan con fines pragmáticos de mejora de la salud. A la vez que prácticas más técnicas y, por ende, pasibles de ser legitimadas desde un vocabulario biomédico, como la reflexología y el shiatsu –que desde distintas escuelas pretenden ofertarse como recursos científicamente contrastables para el tratamiento de enfermedades y dolencias de diverso tipo- son practicadas en distintos centros de atención haciendo hincapié sobre todo en sus dimensiones filosófico-espirituales o de auto-conocimiento. Esta pluralidad de perspectivas coexistentes conduce a que, en la práctica concreta, la especificidad o la identidad diferencial de cada disciplina se constituya tanto en oposición a la biomedicina en general, al psicoanálisis, así como respecto a determinadas prácticas de sanidad de raigambre religiosa, o incluso –como en el caso del yoga- con actividades como el *pilates* y el *stretching*, que son dictadas en gimnasios.

---

<sup>3</sup> La elección de este instituto responde a los objetivos más amplios que se encuadran en nuestra investigación de Doctorado, la cual se centra desde una perspectiva cualitativa en una terapia alternativa en particular: la reflexología. Cabe señalar que el instituto referido también ofrece otras disciplinas para su práctica, como clases de yoga una vez por semana y, de modo esporádico, clases de *qi gong* y sesiones de masaje californiano, dictados por especialistas externos a la institución.

Ahora bien, un camino posible para intentar ordenar analíticamente la heterogeneidad institucional mencionada es el de pensar la estructuración de estas distintas orientaciones inter e intra disciplinares bajo los términos de circuitos *formales e informales*, haciendo foco en el modo en que éstos se configuran en el marco de la disciplina alternativa que tomamos como punto de referencia: la reflexología. Siguiendo el vocabulario de Bourdieu (1995) podemos definir como circuito *formal* a aquellas instituciones y/o especialistas que poseen un capital simbólico legítimo que expresa la situación de reconocimiento por parte de los organismos que nuclea formalmente a las disciplinas involucradas, avalando su sistema de formación en la atención -y excluyendo, al mismo tiempo, a aquellos que no adhieren a los patrones internos de organización fijados por esta normativa-.

En relación con la disciplina que nos ocupa, la Asociación Argentina de Reflexólogos agrupa una serie de institutos y especialistas que comparten, en tanto elemento legitimador, la implementación en las prácticas de enseñanza y en la terapia de los métodos y técnicas reconocidos en los países en donde esta disciplina forma parte del sistema formal de atención de la salud, siendo reconocida legalmente por parte de las asociaciones biomédicas de cada país involucrado. En este contexto institucional se toma como criterio que garantiza el carácter de “experto” del conocimiento ofertado la duración de la currícula profesional (tres cuatrimestres de cursada como mínimo) y la modalidad de obtención del título habilitante, lo cual involucra un período indeterminado de tiempo en el que el aspirante debe comprometerse a realizar prácticas supervisadas (a la manera del régimen de residencias en hospitales públicos que se lleva a cabo en biomedicina). Sólo cuando las autoridades del instituto de enseñanza comprueban la destreza en el manejo de las técnicas, así como la capacidad de organizar de modo adecuado de la sesión en virtud de las necesidades del paciente<sup>4</sup>, el individuo en cuestión accede a la Maestría. Esta situación de formalidad en relación con los

---

<sup>4</sup> La explicación de este punto remite al sistema de representaciones que involucra las nociones de terapia propias del universo alternativo, y excede los objetivos de este trabajo. Sin embargo, cabe señalar que en el marco de esta racionalidad médica, el diagnóstico y el tratamiento, lejos de articularse bajo los criterios de detección empirista que rigen el modelo biomédico -en virtud del cual a un factor causal X se debería aplicar la terapéutica correspondiente Y- (Launsø, 1998), se llevan a cabo según otros parámetros, en los que predomina la idea de que no es posible llevar a cabo un diagnóstico unicausal y un tratamiento reflexológico que “ataque” el mal, como si éste se tratara de una entidad ontológica. Por el contrario, en la medida en que la enfermedad es visualizada en tanto desequilibrio generalizado que involucra todos los planos de la persona del doliente, el tratamiento sólo “moviliza”, pone en circulación y tiende a reestablecer el equilibrio de modo *general*, aunque la vía de inicio del tratamiento siempre apunte al trabajo manual sobre las zonas que el usuario define como las que presentan un problema.

parámetros de calidad establecidos en los países centrales es visualizada como un marco donde esta posibilidad es contemplada por parte de algunos informantes<sup>5</sup>.

No obstante, la constitución de este circuito se encuentra lejos de establecer, por sí mismo, una escisión tajante que lo distinga de manera inequívoca, no sólo de otro circuito de características netamente “informales”, sino incluso de otros circuitos que también reclaman para sí el carácter formal de su formación profesional.

Esta situación se traduce en la proliferación de diversos institutos en los que se imponen criterios de legitimidad de corte *tradicional* en los términos de Max Weber (1998) en tanto remiten al carácter ancestral del *corpus* de saberes y prácticas de raigambre oriental que los sustentan. Este es el caso de los centros que predicán la práctica de la disciplina en el marco de la Medicina Tradicional China -de la cual la Reflexología constituye una asignatura entre otras-, o que se inscriben en un abordaje que tiene arraigo en la cosmología de la cultura japonesa –en articulación con prácticas como el *shiatsu* o la digitopuntura-. Estos casos resultan interesantes, ante todo, debido a la relevancia que adquiere “el retorno a las fuentes” y el carácter de autenticidad que éste le imprime al saber adquirido, constituyéndose en el fundamento que garantiza la legitimidad de la práctica.

En este contexto de valoración de la tradición cobra sentido la importancia de la función social del *secreto* como garante de la autoridad (Giraud, 2006: 199) –sobre todo cuando se trata de dar a conocer algunas técnicas o materiales de estudio empleados<sup>6</sup>- actitud que delinea una tendencia “hacia adentro”, en oposición a las instituciones que buscan jerarquizar la reflexología como *profesión*, lo que exige una apertura hacia el mundo para obtener el aval de los organismos oficiales de atención de la salud.

Asimismo, encontramos en el rastreo preliminar que llevamos a cabo de los institutos de reflexología en la Ciudad de Buenos Aires una serie de institutos (desde centros barriales hasta spas e institutos de belleza) que tienen como eje de la oferta de cursos de formación su carácter accesible (en términos monetarios y/o de cercanía geográfica), y su modalidad de

---

<sup>5</sup> No obstante, cabe señalar que las expectativas gestadas en el marco de este espacio institucionalizado de la reflexología chocan con las expectativas inherentes al campo biomédico, en el que los criterios de legitimación terapéutica se fundan exclusivamente en la posibilidad de probar, mediante documentación científicamente acreditada, la implementación exitosa de esta terapia en el contexto clínico. De este modo, desde el IISH se intentó en 2006 sin éxito la implementación de la disciplina de modo permanente en el Hospital Rivadavia, fracaso que es visualizado por las autoridades del instituto en términos de los obstáculos burocráticos relacionados con el ámbito biomédico.

<sup>6</sup> En el Centro de Terapias Alternativas, situado en Liniers, una estudiante de la carrera de Medicina Tradicional China nos comentaba al momento en que nos facilitaba el mapa de zonas reflejas que se utiliza en reflexología para identificar los órganos y partes del cuerpo que se corresponden con la anatomía de los pies “*mirá, te traje el mapa que nos dan en el centro, pero no le digas a nadie que te lo di*” dándonos a entender el límite infringido al proporcionar información relativa a la terapia a una persona externa al centro.

corta duración (sólo algunos meses o incluso semanas). Es de especial relevancia destacar que estos centros se caracterizan por una oferta heterogénea (en su seno se dictan diferentes seminarios además de la enseñanza de reflexología: terapias florales, aromaterapia, *reiki*, auriculoterapia, shiatsu, digitopuntura, entre numerosas técnicas terapéuticas, hasta cursos de autoconocimiento, regresión a vidas pasadas, runas, angeología, feng shui, entre muchos otros). Así, lejos de ser consideradas en términos excluyentes, la combinación de distintas disciplinas en la formación de terapeutas es fomentada en este marco institucional. Desde la perspectiva de aquellos que encarnan la ortodoxia (en proceso de constitución) del universo reflexológico, estos centros no son reconocidos en virtud del argumento de que no se ajustan a un método reconocido internacionalmente, o tienden a simplificar en extremo sus principios siendo su accionar reflexológico conceptualizado como mero “masaje”, sin fundamento terapéutico más allá de la simple movilización de la parte del cuerpo implicada.

Resumiendo, podemos sostener que tenemos una serie de circuitos instituidos sobre la base de distintos criterios de autoridad, estatus y especialización que pueden ser considerados en su estatuto de *formal* o *informal*. A diferencia de las características que asume en otros países -donde estas terapias se encuentran en un proceso más avanzado de reconocimiento desde el sistema oficial de salud<sup>7</sup>- en nuestra zona de estudio (donde este espacio cuenta con un mayor desarrollo y crecimiento<sup>8</sup>) podemos conjeturar que esta ausencia de apoyo oficial - así como de agentes con un accionar centralizado, capaces de negociar unilateralmente este reconocimiento y de imponer, por ende, la orientación cosmovisional que sustenta su definición de la disciplina- refuerza el carácter heterogéneo de las prácticas y saberes involucrados. De este modo, podríamos arriesgar que en el espacio configurado por las medicinas alternativas se registra la oferta de una práctica médica que se sustenta sobre una

---

<sup>7</sup> En relación con este tema, cabe mencionar distintos trabajos que tematizan las distintas modalidades de incorporación de prácticas alternativas en diversos sistemas oficiales de atención de la salud de países industrializados (Easthope, 1993; Fadlon, 2005; Launsø, 1998). En términos generales, es menester señalar que los autores coinciden en que las terapias no-biomédicas más difundidas continúan siendo marginales en relación con la medicina ortodoxa, la que mantiene así un estatuto dominante (Saks, 2001).

<sup>8</sup> Como ya indicamos, no existen estudios cuantitativos que nos permitan triangular la información suministrada por nuestros informantes con datos que den cuenta de estimaciones en términos de crecimiento y porcentajes de utilización de estas terapias en distintas zonas del AMBA. Según lo relatado por los especialistas del instituto en el que trabajamos, en la década de 1990 se da un período de crecimiento de la demanda terapéutica que se mantiene hasta 2001, año en el que la devaluación monetaria del peso argentino y las consecuencias económicas que trae aparejado (recesión, descenso del consumo, desempleo) redundan en una caída considerable de la cantidad de alumnos y pacientes. Aproximadamente dos años después, coincidiendo con el período de reactivación económica en el país, se pasa a un período de estabilidad –que no llega a los picos alcanzados en los noventa- que se registra hasta el momento actual.

base de multiplicidad de saberes terapéuticos, por una parte, y otra que se sustenta sobre la base de la exclusividad, por otra, lo que nos remite al nivel de la estructura social.

No obstante, como indicamos al comienzo de este trabajo, es posible señalar otro factor de diferenciación que nos sitúa en un nivel que atraviesa y trasciende el plano institucional de análisis: este es el nivel de las *trayectorias* de los especialistas. En este punto, nos planteamos una pregunta: ¿Las características de la organización institucional del espacio social alternativo contribuye a la tendencia a la circulación de especialistas por distintos espacios disciplinares?

En cualquier profesión, el proceso de aprendizaje representa un momento fundamental, en tanto es en él donde se reproducen no sólo los conocimientos teóricos sino asimismo las pautas de acción que constituyen la rutina del trabajo profesional cotidiano (las que contribuyen a actualizar estos saberes formales en la medida en que permiten su puesta en juego en situaciones prácticas). Esto ha sido referido ampliamente en relación con la biomedicina, contexto en el que *habitus* específicos son construidos en el proceso de formación universitaria y, luego, en el contexto de las residencias, cristalizando un *corpus* relativamente estable de conocimientos y procedimientos cuyo ideal gira en torno al empleo de criterios de trabajo racional y validados científicamente (Bonet, 2004; Good, 1994; Kirmayer, 1988; Kleinman, 1995)<sup>9</sup>. Sin embargo, en el espacio alternativo no resulta posible pensar en estos mismos términos en pos de dar cuenta de las modalidades de especialización que asumen los terapeutas, en la medida en que resulta ciertamente más difícil de establecer si lo que los legitima (desde su propio punto de vista) es la institución que los autoriza como agentes especializados, o la propia trayectoria personal de formación.

Es por eso que necesitamos dar cuenta de situaciones concretas, para observar si efectivamente se registra la presencia de individuos que adhieran a la identidad terapéutica fijada institucionalmente –realizando una operación de diferenciación respecto de otras identidades posibles- o si, por el contrario, sólo toman *lo que sirve* (Carozzi, 2000) emprendiendo, como muchos autores sostienen, un camino marcado por la búsqueda individualizada que se caracteriza por combinar múltiples disciplinas de carácter disímil<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Decimos “estable” en el sentido de que la formación profesional contribuye a reproducir los rasgos estructurales (Menéndez, 1990) que caracterizan al modelo biomédico.

<sup>10</sup> La bibliografía que sostiene la preeminencia de una búsqueda en términos individualizados en el marco alternativo se inscribe en los estudios de “nuevos movimientos religiosos”. En este sentido, la adopción de prácticas y creencias, así como el uso de símbolos que se inscriben en el ideario alternativo, es conceptualizado en términos de desinstitucionalización y consumo. Al respecto, ver Barker (1989), de la Torre y Gutiérrez Zúñiga (2005), Melton et al. (1990), entre otros.

## 2) Formas de la práctica médica en un instituto holístico de Buenos Aires.

Los relatos de los recorridos de especialistas que se han formado en reflexología en el instituto de salud holística que tomamos como referencia revelan historias disímiles, en las que los miembros atraviesan espacios disciplinares diferenciados, no sólo al interior del campo 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 llegada al instituto en cuestión, como a los espacios de participación que se exploran mientras se estudia o se ejerce esta terapia en particular, denotan distintos motivos de elección y modos de habitar los espacios institucionales –los que dependen tanto de los márgenes de participación que ofrece el instituto como de los propios recursos de los individuos que incursionan en él- todo lo cual expresa estrategias de apropiación diferenciadas de las prácticas terapéuticas (tanto de la reflexología como de otras disciplinas consideradas alternativas –o, al menos, afines al ideario que éstas sustentan<sup>11</sup>-) que tienen arraigo en distintas dimensiones que pasaremos ahora a explorar en el marco de tres historias.

Cabe aclarar que, lejos de pretender la representatividad de estos perfiles, nuestro interés en estas trayectorias reside más bien en la posibilidad de dar cuenta de algunos rasgos o acentos *dominantes* que, en distintos grados y de modo transversal a los circuitos mencionados, pueden ser encontrados en los relatos de los informantes –aunque, evidentemente, destacamos también rasgos *particulares* que expresan el amplio rango de experiencias posibles en torno a la elección, permanencia y circulación terapéutica-. Es entonces que seleccionamos tres casos, que nos parecen significativos en virtud de las diferencias que presentan entre sí, lo que es de utilidad para distanciarnos de los estereotipos que describen a los practicantes de terapias alternativas como sujetos que sólo –y necesariamente- adscriben a las mismas como parte de una práctica en términos de consumo, individualizada, como parte de una religiosidad difusa en virtud de su desinstitucionalización (ver nota 13). Se trata, entonces, de comprender las elecciones y apuestas realizadas en este espacio tomando en consideración los sentidos implicados en las búsquedas que comúnmente aparecen bajo la denominación genérica e indiferenciada de “circulación”.

### Perfil profesional exclusivo

---

<sup>11</sup> Algunos de los usuarios de terapias alternativas que entrevistamos consideran “afines” a las terapias alternativas (o directamente alternativas) a las actividades como el pilates, la natación, la musicoterapia, diversas formas de movimiento corporal –expresión corporal, danza- en la medida en que habilitan a la práctica suave, no forzada, que requiere el control de la respiración y los movimientos, todo lo cual es interpretado como *conciente* y, por ende, beneficiosa en tanto acentúa la relación del sujeto consigo mismo. Esta afinidad es definida por Barker (1989) en los términos wittgensteinianos de un “cierto aire de familia” que guardan estas disciplinas entre sí.

Ramiro tiene 29 años, vive desde hace algunos meses con su novia en el barrio de Congreso, y es la mano derecha (como terapeuta pero también como docente principal) de la directora del centro de salud holística en el que nos enfocamos. 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 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. En los relatos de los distintos informantes esta indeterminación aparece tanto en términos positivos –en la medida en que muchos alumnos/especialistas dicen hacer el curso porque lo alternativo *les gusta* o *les atrae*, sin más especificaciones al respecto- o en clave negativa –en el sentido de que enfatizan la dimensión de la “búsqueda” como una actividad que les permite dejar de lado sus actividades presentes e iniciar algo nuevo, distinto-.

Luego de terminar el colegio secundario, Ramiro emprende –como solía ser parte de la cultura de clase media, en la que la idea de carrera y de consagración profesional en el ámbito universitario ocupa un lugar de importancia en el pasado inmediato, es decir, aquella que remite a la experiencia social previa cristalizada en el pasado profesional de sus padres- una búsqueda al interior de la educación universitaria. Sin embargo, en poco tiempo las exigencias del medio, sumado a las resistencias personales a someterse a las mismas, 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*<sup>12</sup>, lo que lo obliga a tomar empleos con el objetivo de ganarse la vida. Es en este momento que, a través de un amigo –el hijo de la directora del instituto- toma conocimiento de la reflexología y, un poco impulsado por la curiosidad y en parte promovido por un entorno familiarizado con estas terapias, decide comenzar a estudiar.

Ahora bien, a pesar de que su actitud y su relato no denotan 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 (son reiteradas las menciones, por parte de alumnos y

---

<sup>12</sup> 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.



colegas con los que entro en contacto, en torno a sus habilidades técnicas y explicativas – cuando se trata de transmitir su conocimiento-, la expectativa de poder atenderse con él en un futuro cercano, entre otros cumplidos hacia su rol y su persona). Así, el instituto deviene en un espacio de crecimiento y 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, filmar un documental para mostrar cómo se desenvuelve la vida en un hogar de ancianos donde una colega realiza tareas de voluntariado, otro que aborde la temática del suicidio). La posibilidad de que esta ocupación le brinda de manejar el tiempo según 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. En este sentido, es importante señalar lo que se nos aparece de modo reiterado en lo planteado por distintos informantes –no sólo especialistas sino también usuarios- quienes dan cuenta de una auténtica ética que prioriza el “*poder tener horas libres*” antes que la ganancia de dinero que supondría tener un trabajo de mayor intensidad y exigencia, en la medida en 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 elegidas, sino para preservarse de padecimientos como el estrés)<sup>13</sup>.

La articulación de un espacio institucional que le ofrece un anclaje profesional e identitario, y la congruencia que se establece entre éste y un estilo cultural (Douglas, 1998) 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*”). Podemos arriesgar que este cumplimiento de sus expectativas en general lo lleva a internalizar sin contradicciones la mirada escéptica que esgrime el instituto en relación con lo que explícitamente es considerado en términos de esotérico (sobre todo prácticas que involucran un complejo ritualismo en la manipulación de energía, como el *reiki*). Adhiere así a lo que la directora del centro puntualizara en una oportunidad en la que nos entrevistamos,

---

<sup>13</sup> Este tema, que hemos tratado de modo harto reducido, remite a una postura que consideramos uno de los rasgos culturales más fuertes delineados en el universo alternativo, que están presentes de modo continuo en la vida de los adherentes. En los 14 meses que llevo atendiéndome con Ramiro, nunca manifestó “estar ocupado”, me habla con frecuencia de los beneficios de dormir la siesta –lo cual ha referido hacer de modo frecuente- y en ciertas ocasiones me ha indicado, al momento de concertar una sesión, que siempre trata de procurarse horas libres en su agenda, como una suerte de “cuarto limpio” que es preciso mantener –en referencia al tiempo libre- para mantenerse al abrigo del caos cotidiano.

en que plantea que la combinación de terapias de modo simultáneo no es clínicamente seria en la medida en que no permite determinar qué técnica tuvo efecto y cuál no.

Asimismo, en sus relatos tiende a establecer constantemente un distanciamiento respecto de los discursos del universo alternativo, al situarlos en el lugar de “creencias” a las que se puede o no adherir (en ocasiones, al darme consejos insiste en que “*esto puede parecer un poco new age, pero...*”). Sin embargo, esta intención manifiesta de no adscribirse de modo inflexible al discurso new age y tomar *sólo lo que sirve*<sup>14</sup> no implica que renuncie a la práctica de otras actividades alternativas: Ramiro hace yoga una vez por semana y consume distintos tipos de productos (pomadas, hierbas medicinales/energizantes, aromaterapia) que adquiere en el barrio chino o en cualquier otro comercio donde estén a la venta. Su círculo de amigos y familiares tiene una fuerte relación con este universo, y realiza yoga con algunos de ellos, lo cual no entra en contradicción con la formación de reflexólogo, ya que son consideradas, en consonancia con lo que se sostiene desde el instituto, como parte de las técnicas corporales necesarias para el cuidado del cuerpo del terapeuta, y que son utilizadas después de ejecutar una sesión para descargar la energía acumulada por el contacto con el paciente.

Es en virtud de este contexto social y cultural que, consideramos, cobra sentido la posición que adopta Ramiro en relación con la reflexología. En este sentido, la terapia es apropiada en los términos de una ocupación laboral, en clara correspondencia con un estilo cultural que es compartido con el grupo de socialización más cercano, pero sin recaer en las formas más extremas del discurso alternativo. Hay un fuerte arraigo en la estructura formativa de la institución en la que estudió –de hecho sólo atiende en el instituto, cuando la mayoría de los especialistas cuenta también con un consultorio privado-. No incursiona en la búsqueda de otros saberes alternativos para su incorporación profesional, lo que tiene que ver con el rechazo hacia lo que se considera no ajustado a una formación fiable (además de que no registra una vocación por desarrollar conocimientos esotéricos). Esta lógica de la diferenciación –y consiguiente exclusión de otros saberes- que redundaba en la configuración de una identidad terapéutica fuertemente asociada a la reflexología como perfil profesional dominante no supone, sin embargo, el rechazo hacia otras prácticas consideradas alternativas.

---

<sup>14</sup> Carozzi (2000: 103) sostiene que en el marco alternativo los adherentes adscriben a una “ética práctica” que induce a tomar lo que sirve y olvidar aquello que no se comparte. En otro trabajo, retomamos este planteo (Bordes, 2007) analizando a partir de datos etnográficos el modo en el que la aceptación de nociones y prácticas radica más en su capacidad de adaptarse a necesidades puntuales, siendo considerado como un sistema de creencias y valores flexible que no necesariamente es estructurante de las formas propias de ver el mundo. En este contexto se valora, ante todo, el hecho de tratarse de una matriz de sentido capaz de articularse con otros sistemas de creencias, cubriendo las fisuras que éstos presenten.

Pero en lo que sí incide es en el *estatuto* que se les asigna: en efecto, aparecen ante todo como actividades que tienen como finalidad el logro de bienestar y de armonía generalizada, la puesta en práctica de una performance que ponga en juego en términos holísticos al individuo. Todo lo cual se distingue del sentido que asume la reflexología, esto es, un significado propiamente profesional (o al menos, ocupacional).

### **Formación terapéutica de combinación doble**

El caso de Carmen se trata de una trayectoria en la que coexisten la reflexología y el *reiki* en tanto terapias de formación y puesta en práctica especializada. Sin embargo, el valor de esta historia radica en que el estatuto que cada una de ellas asume desde la perspectiva de la informante, más que responder a una lógica de la articulación y la complementariedad, aparece bajo la forma de la diferenciación. Carmen tiene 58 años, dos hijos, cuatro nietos y se encuentra separada de su marido, luego de tolerar varios años de violencia doméstica –no física sino psicológica. Se gana la vida trabajando como cocinera y asistente en un geriátrico, y vive en un barrio humilde de José C. Paz en una casa que –pese a su separación de hecho– debe compartir con su marido, ya que debido al bajo valor de mercado del terreno, no podría adquirir una vivienda propia dividiendo el precio del bien por la mitad. Su incursión en el universo alternativo comienza hace quince años cuando, luego de un intento de suicidio y ante la negativa a recibir medicación para controlar su estado de nerviosismo, recibe el consejo de varios biomédicos para comenzar a hacer yoga. Resulta interesante subrayar que, pese al hecho de que esta primera incursión responde de hecho a una prescripción médica –como ella misma asevera: “*Tres médicos me dijeron, los médicos que me atendían, que seguían mi caso...yo había perdido la voz, de los nervios, de tanto forzar las cuerdas vocales. Entonces todo fue un proceso: ‘Tenés que tomar medicación’, ‘No quiero medicación, no me la recetes porque la voy a tirar, no me la voy a tomar’. ‘Bueh, tenés que hacer yoga’. Y tuve que empezar...*”)- enseguida percibe que esta actividad no sólo le permite mejorar los problemas orgánicos inmediatos debido a los cuales recurre en una primera instancia sino que la habilita para “*abrirse a nuevas experiencias*” y “*salir de su entorno*”, constituyéndose así en un espacio en donde comienza a descubrir nuevas facetas de sí misma, relacionarse con otras personas y a valorarse más. En este mismo ámbito –y con el mismo maestro- emprende sus estudios de *reiki*, disciplina que concibe como parte de su camino de autoconocimiento, y a partir de la cual constata que posee un poder especial, tanto en lo que hace a su intensidad para curar como por su carácter poco frecuente (Investigadora: *-¿qué es lo que te atrae del reiki, lo que sentís?* Informante: *-me da... me da mucho placer porque... según me dijo mi*

*maestro tengo mucho poder en las manos... dice que en diez años, de... tanta gente que ha enseñado solamente dos personas encontró con ese poder...otra persona y yo”).*

Es interesante señalar que, pese a la formación continua, sistemática y de largo plazo en el conocimiento de este sistema de saberes y técnicas –a diferencia de muchos de nuestros informantes que sólo buscan alcanzar los conocimientos básicos del *reiki* -Nivel I de iniciación- así como la constatación de su potencial para manipular poder –todo lo cual la coloca en un lugar destacado en este ámbito- Carmen no pone en práctica esta disciplina con fines de ganar dinero. En este sentido, si bien no rechaza la posibilidad de hacerlo en un futuro indefinido aún, el *reiki* aparece más bien asociado a una capacidad de su propia persona, en donde *lo bueno* que puede poner al servicio de los demás bajo la forma de alivio e incluso curación de ciertas dolencias se encuentra necesariamente vinculado a una característica constitutiva de su interior<sup>15</sup>. En la medida en que rige la idea de que el darse a los demás y no “guardarse” una capacidad de curar cuyo agente –la energía universal- constituye una suerte de regalo, algo recibido, el *reiki* aparece inscripto en lo que sería una práctica médica en la que se refuerzan lazos sociales y afectivos del entorno más cercano. Esta práctica, en efecto, se basa en un principio ético para la acción que responde al imperativo de ayudar a quien lo solicite, a partir de lo cual resulta difícil poner de antemano un honorario a este servicio<sup>16</sup>. Es por esto que Carmen, al igual que otros informantes, nos comenta que el modo habitual de recibir una retribución es bajo la forma de “regalos”, cuyo valor queda en manos de libre albedrío del paciente, pero que no puede dejar de hacer como forma de contradon. Esta cuestión, presente en la formación del *reikista*, no pocas veces genera tensiones y dificultades para gestionar la relación con las personas padecientes, sobre todo en el caso de aquellos especialistas que efectivamente deciden cobrar.

En contraposición a este sentido que asume el *reiki*, la reflexología aparece en su vida como una opción que articula la posibilidad de “*seguir aprendiendo*” sobre sí misma y sus capacidades, y la de poner en juego ese conocimiento con objetivos claramente ocupacionales. Su primer contacto con esta disciplina lo lleva a cabo en una clase de yoga hace sólo un año luego de la cual, impulsada por la curiosidad y los consejos de una

---

<sup>15</sup> Así cobra sentido la idea de *dar* ayuda (tan fuerte en el marco de esta terapia y cristalizada en la figura de las manos, parte del cuerpo en donde el terapeuta concentra la energía y la transmite a otro individuo) y de *recibir* (en tanto la energía curativa no proviene de sí mismo sino que es captada a partir de un plano cósmico superior).

<sup>16</sup> En varios pasajes de su relato Carmen menciona que, asimismo, conoce técnicas tradicionales como curar el mal de ojo y el empacho, acciones que debido a sus características –involucran más que nada a su entorno cercano, sobre todo niños pequeños (Pérez de Nucci, 1988) e implican una inversión de tiempo muy reducida- no contempla llevar a cabo a cambio de dinero. Asimismo, se trata de una práctica realizada habitualmente por legos que conocen a la persona afectada, debido a lo cual es codificada como un favor desinteresado (que no requiere de contradon).

compañera de trabajo que casualmente le recomienda el instituto holístico, decide comenzar a estudiar. De acuerdo a lo que la informante nos relata, los motivos inmediatos responden a la necesidad práctica de “*hacer algo más*” sobre todo cuando resuelve separarse de su marido y consigue su actual empleo –que no le satisface pero es el único que puede obtener de acuerdo a su edad-. Por otra parte, la incursión en esta terapia alimenta proyectos a largo plazo, sobre todo en lo referente al sostén económico de sus años de vejez (para este momento de su vida, confiesa que le gustaría instalarse en su ciudad natal –San Pedro- donde considera que el creciente poder adquisitivo de su población le podría facilitar una cierta clientela permanente).

Este lugar que ocupa la reflexología en tanto práctica médica adquiere sentido en virtud de las definiciones institucionales que esgrime el centro donde realiza su formación, lo que se encuentra referido al perfil fuertemente profesionalizado que se intenta moldear, en virtud de lo cual no tiene sentido la idea de trabajar gratis (“*Nunca, no... nos dijo Alicia [la directora del instituto] no cometan ese error... solamente de boca en boca cuando empiecen a atender en el consultorio y a cobrar, o vayan de casa en casa pero a cobrar... no cometan el error... dice que ella lo cometió... de trabajar gratis, porque después todo el mundo quiere y no... no sirve*”). En estrecha relación con esta definición ocupacional, la idea de una ética espiritual (en la que la gratuidad que supone ayudar al prójimo es central) deja de operar como mandato. Se trata más bien de una práctica médica con una formación de base que reclama una remuneración justa. Es por ello que, si bien Carmen acuerda en otorgarles a estas dos disciplinas un estatuto de equivalencia en relación con los resultados terapéuticos –y en este sentido podrían sin problemas ser utilizadas con fines médicos sin distinción alguna- no las coloca en un mismo lugar en términos de *práctica* –en el sentido de que cada una es utilizada para personas diferentes, con una motivación distinta y en espacios diferentes-.

### **Perfil de combinación múltiple**

Desde la mirada de algunos informantes, el optar por el estudio de una terapia como la reflexología implica una decisión de cambio de vida, se busca dejar de lado “*la computadora*”, que aparece como un símbolo capaz de condensar lo que es percibido en los términos del estilo de vida gris y rutinario de la oficina<sup>17</sup>. Sobre todo, hablamos en charlas informales con mujeres de alrededor de 40-50 años que comienzan a cuestionarse el rumbo que está tomando su vida y se plantean si quieren proseguir con las tareas que desempeñan en el presente, en la medida en que sienten que las mismas no les permiten realizarse plenamente

---

<sup>17</sup> Registrado en una conversación entre alumnas en el marco de una clase en el segundo semestre de 2007.

o en las que simplemente no se encuentran a gusto. Ahora bien, en contraposición con la situación planteada por estos informantes, la particularidad del relato de Fernando remite a un pasado ocupacional exitoso –tanto en lo que hace a la remuneración monetaria, a la promesa de crecimiento al interior de las estructuras empresariales en las que participaba, así como el estatus social que su posición ocupacional reflejaba hacia afuera-. En este contexto, la decisión de dedicar su vida a ser un terapeuta alternativo lo pone en tensión, principalmente con las definiciones que en su entorno hacen de una profesión socialmente aceptada, razón por la cual transcurre un período de aproximadamente cuatro años desde que percibe que “*no quiere esto para su vida*” hasta que efectivamente decide concretar el cambio.

Fernando, que hoy tiene 36 años, nos cuenta que el interés por las disciplinas alternativas se remonta a su adolescencia, período que define como de búsqueda espiritual, en el que comienza a hacer meditación como una práctica de autoconocimiento, al tiempo que se nutre de distintas lecturas de filosofía oriental y metafísica. Más tarde –siendo ya un joven adulto- incursiona en diferentes cursos de masaje –californiano y tailandés- de aromaterapia y reiki, pero aún sin el objetivo de implementarlo como una ocupación a tiempo completo. En este marco, se rodea de un círculo cercano que luego opta por asumir profesionalmente estos conocimientos, lo que va a contribuir al vuelco que él mismo realiza en este ámbito. De un modo paulatino y como resultado de las experiencias acumuladas (“*es el mismo camino el que te transforma y que te ayuda a ver un montón de cosas que ni te imaginás*”) se opera un cambio de prioridades vitales, que entran cada vez más en contradicción con el estilo de vida que comienza a imponerse desde la organización empresarial de la que forma parte (una consultora económica). Por un lado, lo que el trabajo retribuye en términos de ingreso económico y reconocimiento social no contrarresta los aspectos percibidos como negativos del empleo (dedicación y responsabilidad cada vez mayores, lo que deriva en estrés e imposibilidad de descanso en tiempo no laboral, descuido de la familia y espacios de la vida privada en general, entre otros). Por otra parte, las actividades terapéuticas y los valores que éstas vehiculizan (sobre todo en términos de capacidad de generar un resultado “*real*” que marca una diferencia en la vida de otra persona a través del reestablecimiento del bienestar o de cierto alivio) terminan delineando una fuerte vocación y la certeza de que se trata del camino correcto (“*después cuando pasó el tiempo me di cuenta que esto que yo tenía en mi corazón de ‘andá hacia ahí, andá hacia ahí’ era lo verdadero, me cambió la vida*”), lo que redundará en una pérdida de sentido de la actividad empresarial y una consecuente renuncia<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Aquí, lejos de sostener una relación causal entre la incursión en el estudio de terapias alternativas y el abandono de la profesión empresarial, esta última remite a una serie de cuestiones más complejas de la historia

En lo que hace específicamente al proceso de profesionalización médica de nuestro informante, cabe destacar que el aprendizaje de muchos de los saberes que pone en práctica como especialista alternativo se lleva a cabo con anterioridad al pasaje de su rol empresarial al terapéutico –como indicáramos: *reiki* y masaje tai- y antes también de su incursión en la reflexología (comienza su estudio un año antes de renunciar). En parte debido a ello, el perfil profesional único que se impone desde el instituto holístico que tomamos como referencia no es reapropiado por Fernando, aunque sí valora positivamente los criterios de rigurosidad y sistematicidad que en los cursos de formación se inculca. En este sentido, una vez concluida la cursada, concurre periódicamente a la clínica social para obtener la Maestría, pero finalmente establece su consultorio definitivo en el espacio de su domicilio, donde practica la reflexología en complementariedad con otras disciplinas. Esto reviste especial relevancia en la medida en que la posibilidad de echar mano de distintas opciones en una misma sesión no es visualizada en términos de *yuxtaposición* (que puede devenir en un obstáculo en la definición de la terapéutica adecuada) sino más bien como una posibilidad de articulación basada en la eficacia puntual y diferencial que, según el informante, es pasible de cumplir cada terapia (así como los beneficios que reporta la combinación en sí misma, marco en el que cada disciplina es una herramienta entre otras)<sup>19</sup>. En este sentido, la multiplicidad brinda mayores posibilidades de adecuar la oferta a las necesidades/demandas cambiantes de los usuarios.

Esta valoración positiva de la diversificación terapéutica concentrada en su persona conduce a Fernando a servirse de sus conocimientos de mercadeo en pos de reforzar los fundamentos de su oferta. Así, construye una página de Internet y realiza un fuerte trabajo de investigación acerca de los argumentos científicos que distintos centros de salud en Estados Unidos reivindican para fundamentar a partir de resultados clínicos la eficacia del *reiki*. Por otra parte, nuestro informante se distancia de lo inculcado en el instituto holístico en el modo en el que recrea el espacio terapéutico en el departamento donde ejerce su rol de terapeuta: así, la combinación de aromaterapia, decoración con estatuillas de buda, tapetes de características orientales, sahumerios, se contraponen claramente con el estilo despojado e

---

biográfica del informante, que no desarrollamos en tanto decidimos enfocarnos -a los fines del presente trabajo- solo en sus relaciones con el universo alternativo.

<sup>19</sup> Cabe destacar que la elección de la técnica a implementar depende, según Fernando, del tipo y grado de gravedad de la afección que padezca el paciente (la reflexología aparece adecuada en el caso de padecimientos de características particulares, sobre todo aquellas que no pueden tratarse mediante masaje directo, como cuando se busca estimular el funcionamiento de un órgano, o en el caso de personas que no pueden adoptar determinadas posturas, como recostarse en el suelo -masaje tai-). Del mismo modo, Fernando afirma que juegan un papel importante las preferencias que el paciente manifieste (en muchos casos se rechazan las prácticas que involucran sólo manipulación de energía, como el *reiki*, destacándose así las opciones en las que la terapéutica implica un “esfuerzo” por parte del terapeuta -masaje).

intencionalmente neutral de las habitaciones destinadas a la atención de pacientes con las que cuenta el instituto holístico –en las que predomina el color blanco de las paredes, una camilla y dos sillas, un pequeño reproductor de discos compactos para musicalizar el ambiente-.

En este perfil, nos interesa resaltar el modo en que se configura una lógica en la que la sumatoria de saberes es percibida en términos coherentes, en una línea de continuidad constituida al interior de un mismo camino de formación terapéutica. Esto redundaría en la configuración de una práctica médica altamente profesionalizada y fuertemente plural, en que se valora la potencial eficacia de cada disciplina sin establecer distinciones –o exclusiones- entre aquellas de corte más técnico, y aquellas en las que la energía se manipula a través de procedimientos rituales, como el reiki (considerada como esotérica y, por ende, menos susceptible de ser fundamentada científicamente desde los criterios de legitimidad que esgrime nuestro centro de referencia). La meditación, por su parte, no aparece sólo como una actividad que permite el logro de armonía y bienestar personal sino que forma parte del rol terapéutico, en la medida en que contribuye al crecimiento espiritual y a la sensibilización energética. En suma, este perfil da cuenta de una práctica médica en la que todas las disciplinas que se ponen en juego en el espacio biográfico del sujeto hacen a un *continuum* en la medida en que se potencian gracias a su combinación. De este modo, podríamos aventurar, se actualiza una lógica de la complementariedad que está presente en el espacio social de las terapias alternativas, que es reapropiado y significado por este actor social como el modo más eficaz y coherente de ejercer un rol terapéutico. Lo que, a su vez, se conjuga con las características propias de su trayectoria vital, del tipo y grado de inscripción institucional y de las disposiciones culturales adquiridas en su recorrido.

### **A modo de conclusión**

Uno de los desafíos para la construcción de las terapias alternativas en tanto objeto de las ciencias sociales tienen que ver con el escenario de heterogeneidad empírica que se constata a primera vista en los diversos niveles de constitución de este espacio social. Por eso, intentamos ensayar un criterio de organización y análisis en términos sociológicos que nos permitiera articular las características de la diversidad propia de la dimensión institucional, con las características que asume en el marco de trayectorias concretas, social y culturalmente situadas de terapeutas que tienen en común el hecho de haber sido formados en un instituto de salud holística de Buenos Aires en el que se oferta reflexología.

Uno de los rasgos sociológicos distintivos, considerándolo en tanto espacio social, es que la heterogeneidad de la oferta de cursos de formación y atención de la salud puede leerse



en términos de: 1) complementariedad –lo que supone una práctica medica-alternativa fundada en la posibilidad de adquirir saberes diversos y articularlos en el marco de la sesión terapéutica-, pero también de 2) exclusividad terapéutica –exclusión de otros saberes que sean pasibles de considerarse en términos de competencia, yuxtaposición y/o contradicción con la formación de base, lo que hemos registrado sobre todo -aunque no necesariamente- en el marco de los institutos que se inscriben en un circuito *formal*.

Sin embargo, estas características que asume la formación de especialistas en el plano de la estructura social no es definitoria ni determinante de las prácticas sociales, lo que nos remite a otro nivel de configuración de las formas distintivas de la práctica médica/alternativa: este es el nivel de las trayectorias de los especialistas, las cuales adquieren relevancia en tanto atraviesan de modo transversal los criterios impuestos desde las estructuras institucionales. Así, en un instituto holístico que se inscribe en el circuito *formal* de la reflexología (con todas las implicancias formativas que esto trae aparejado) pudimos registrar diversos perfiles que, a nuestro entender, adquieren relevancia heurística en la medida en que permiten dilucidar los *sentidos diferenciales* que asume en cada recorrido la participación en actividades terapéuticas disímiles (sentido profesional, como una práctica para el bienestar personal, como una forma de reforzar lazos sociales, de valoración personal, etc.). Del mismo modo, la construcción de estos perfiles nos permitió mostrar distintas experiencias en torno al aprendizaje y combinación de terapias en la práctica especializada, mostrando las creencias particulares que delinean el modo en que este conocimiento debe ser puesto en práctica.

Es así que, si bien podemos registrar en los perfiles una lógica de diferenciación y otra de complementariedad, que se ajusta a la configuración de la practica medica desde las instancias de la estructura social<sup>20</sup>, esto no se sigue directamente de los criterios sostenidos desde las estructuras institucionales de formación, lo que pone de relieve el lugar central de las propias disposiciones de los actores sociales, de las características propias de sus recorridos y los aspectos biográficos en los que se inscriben.

Por otro lado, tampoco resulta pertinente encuadrar a estas búsquedas como parte de procesos llevados a cabo de modo individualizado –que, desde el ámbito académico son leídos como expresión de nuevas formas de consumo o prácticas espirituales que se

---

<sup>20</sup> Como vimos, la lógica de la diferenciación corresponde a los perfiles que sostienen una identificación profesional en torno a una sola disciplina –que se torna en la dominante en la práctica médica-. En este marco, la incursión en otras actividades considerables como alternativas, no tendrá injerencia en la definición de la práctica médica del especialista en cuestión. Por su parte, la lógica de la complementariedad pone en una línea de continuidad la totalidad de los saberes y técnicas que forman parte del corpus de conocimiento del terapeuta, y en este sentido, las distintas incursiones que se realicen en este ámbito tienden a seguir una lógica en la que el conocimiento adquirido contribuye de una forma u otra a la práctica médica en tanto tal.

caracterizan por adscribir a sistemas de creencias no institucionalizados. La elección por volcarse al estudio de una terapia alternativa no funciona en si misma aislada de un entorno, sino que supone siempre un espacio de relaciones que la contienen y le otorgan sentido. Por eso en algunos casos –como vimos encarnado en el caso de Ramiro- cobra una importancia crucial el lugar del instituto como ámbito en el que la terapia deviene en un espacio pasible de convertirse en una ocupación laboral (lo que de hecho contribuye a que muchos de los individuos que se vuelcan a estas opciones a partir de una mera curiosidad, tomen la decisión de adoptarla como práctica profesional). Mientras que otros –caso de Carmen- no se busca la puesta en práctica de ciertos conocimientos para ganarse la vida, pero sí como espacio que cumple la función de anclaje que pone en valor al individuo, al tiempo que se refuerzan lazos afectivos<sup>21</sup>. En este sentido, la relación entre las estructuras institucionales, los estilos culturales, y la dimensión relativa a la historia biográfica (que involucra también a la posibilidad de delinear un proyecto de vida en determinada dirección) devienen en cuestiones centrales a la hora de pensar en términos interpretativos la circulación de individuos que optan por volcarse al estudio y ejercicio de terapias alternativas.

### **Referencias bibliográficas**

Amaral, L. (2003) “Um espírito sem lar: sobre uma dimensão Nova Era da religiosidade contemporânea”. En: *Circuitos infinitos: comparações e religiões no Brasil, Argentina, Portugal, França e Grã Bretanha*. São Paulo: Attar editorial.

Barker, E. (1989) *New religious movement: a practical introduction*. Londres: Her Majesty Stationary Office.

Bonet, O. (2004) *Saber e Sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Editorial Fiocruz.

Bourdieu, P. (1995) *Las reglas del arte*. Barcelona: Anagrama.

----- (1997) *Razones prácticas*. Barcelona: Anagrama.

Carozzi, M. J. (2000) *Nueva Era y Terapias Alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la UCA.

De la Torre, R. y C. Gutiérrez Zúñiga (2005) La lógica del mercado y la lógica de la creencia en la creación de mercancías simbólicas, *Desacatos*, pp. 53-70, mayo-agosto.

Douglas, M. (1998) *Estilos de pensar*. Barcelona: Gedisa.

---

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

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, NY: State University of New York.

Giraud, C. (2006) *Acerca del secreto. contribucion a una sociología de la autoridad y del compromiso*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Good, B. (1994) *Medicine, rationality and experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

Guber, R. (1991) *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Norma.

Hodson, R. y Sullivan, T. A (1995) *The social organization of work*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.

Kirmayer, L. (1988) "Mind and body as metaphors: Hidden values in biomedicine". En: M. Lock y D. Gordon (eds.), *Biomedicine Examined*. Dordrecht, Holland: Kluwer Academic Publishers.

Kleinman, A. (1995) *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. California: University of California Press.

Launsø, L. (1989) "Integrated medicine- a challenge to the health-care system", *Acta Sociologica*, 32, p. 237-251.

Maxwell, J. A. (1996) *Qualitative research design. An interactive approach*, Cap. I y V. London: Sage Publications.

Melton, G. (1992) "New Thought and the New Age". En: *Perspectives on the New Age*, J. Lewis y J.G. Melton (comp.). Albany: State University of New York Press.

Menéndez, E.L. (1990) *Morir de alcohol*. México: Ediciones de la Casa Chata.

Pérez de Nucci, A. (1988) *La medicina tradicional en el Noroeste argentino: historia y presente*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.

Saizar, M. (2007) "Elecciones diferentes y una búsqueda en común. La selección de terapias en sectores medios urbanos de Buenos Aires". En: *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad* (Idoyaga Molina: editora), Tomo I, Buenos Aires: CAEA-IUNA.

Saks, M. (2001) "Alternative medicine and the health care division of labour: Present trends and future prospects". *Current Sociology*, 49, p. 119-134.

Sointu, E. (2006): "Recognition and the Creation of wellbeing", *Sociology*, 40.