

**“AL FINAL TODOS TERMINARON VINIENDO COMO A TERAPIA”. EL YOGA ENTRE LA COMPLEMENTARIEDAD PRAGMÁTICA, EL TRABAJO TERAPÉUTICO Y LA REORIENTACIÓN DEL SELF**

**“FINALLY, THEY ALL CAME AS IF THIS WAS THERAPY”. PRAGMATIC COMPLEMENTARY USE, THERAPEUTIC WORK AND SELF RE-ORIENTATION THROUGH YOGA**

**Ana C. D´Angelo**

CONICET – UNMDP

dangelo\_ana@yahoo.com.ar

**Resumen**

En su difusión transnacional fuera de la India, el yoga sufrió una ampliación de su marco interpretativo que supuso entre otros procesos, primero su medicalización científica y luego su inserción en el campo terapéutico inaugurado por el psicoanálisis y regido por un nuevo estilo emocional. El yoga es actualmente utilizado como terapia, ya sea en una lógica pragmática como complemento, o en un proceso de trabajo terapéutico alternativo a la biomedicina y a las psicoterapias. Dichos usos se apoyan a su vez en ciertos habitus de clase que dan cuenta de un capital emocional que conlleva la definición de sus malestares en términos de estrés y ansiedad. Sin embargo, este artículo trasciende la cuestión de la complementariedad o la alternancia entre modelos de salud-enfermedad-atención. Analiza la manera en que sus técnicas, especialmente las respiratorias, inducen modos somáticos de atención y un proceso de reorientación del *self* hacia el propio cuerpo y el mundo. Las enfermedades son reinterpretadas por los usuarios como signos de desintoxicación orgánica-emocional y transformación espiritual. Basado en testimonios y observación participante entre grupos de yoga y de la Fundación El Arte de Vivir, demuestra que estos procesos de cura requieren ser

analizados en términos no dicotómicos en función de su carácter marcadamente corporizado.

### **Abstract**

In its transnational dissemination outside India, yoga's interpretative framework was –among other processes– adapted to scientific medicalization, and lately inserted in a therapy field governed by a new emotional style inaugurated by psychoanalysis. Yoga is currently used as therapy, either in a pragmatic complementary logic, or in a process of therapeutic work alternative to biomedicine and to psychotherapies. It is also supported in class habitus that indicate an emotional capital in which discomforts are defined in terms of *stress* and *anxiety*. However, this article transcends the issue of complementarity or alternativity between models of health-disease-care. It analyzes the way in which, its techniques –especially respiratory ones– induce modes of somatic attention and a reorientation of *self* toward body and world. Diseases are reinterpreted by yoga users as signs of organic-emotional detoxification and spiritual transformation. Based in testimonies and observations among yoga groups and The Art of Living Foundation in Mar del Plata, the article demonstrates that due to their embodied disposition, these kind of healing processes need to be analyzed in non dichotomous terms.

**Palabras clave:** yoga, campo terapéutico, emociones corporizadas, reorientación del *self*

**Keywords:** yoga, therapeutic field, embodied emotions, *self*-orientation

### **Introducción**

Como parte de una investigación mayor sobre las concepciones de *bien-estar* circulantes en nuestra sociedad –atendiendo a determinados discursos mediáticos, publicitarios y terapéuticos, y en particular a las experiencias y los



sentidos de los practicantes de yoga (D'Angelo, 2013a)– este artículo se centra en el proceso de medicalización sufrido por dicha disciplina.<sup>1</sup> La etnografía desarrollada durante los años 2009-2013 fue originalmente multisituada en el *circuito* de practicantes de yoga de la ciudad de Mar del Plata en el cual realicé observación participante en performances rituales<sup>2</sup> de diversos tipos de yoga y en otras actividades a las que se convocaba (recitales de mantras, meditaciones, clases públicas, festivales de yoga, etc.). Finalmente, la investigación se centró en el grupo de asistentes a las actividades de la Fundación El Arte de Vivir, cuya sede fue inaugurada en la ciudad en 2010, exponiendo un proceso de creciente interés en las técnicas respiratorias del yoga con fines terapéuticos.<sup>3</sup>

En el primer apartado resumo el proceso de medicalización del yoga: primero, en lo referente a los esfuerzos de su demostración científica en términos biomédicos y, luego, por los saberes *psi* (psicológicos, psicoanalíticos y psiquiátricos) hasta su inserción local en un *campo terapéutico* amplio. Para eso, recupero los esfuerzos de diversos autores por definir medicinas alternativas y complementarias, en relación a la biomedicina, y la defino como una terapia en función de los usos que los actores le dan en sus itinerarios terapéuticos.

En el segundo, analizo su adhesión a un *nuevo estilo emocional* del tratamiento, en que el yoga ofrece un *trabajo terapéutico* que se alinea con el de las psicoterapias, otorgando sentidos congruentes en términos de *prāna* o energía y de inconsciente a ciertos padecimientos (como las contracturas y el dolor de cabeza) y a las enfermedades (como el cáncer).

En el tercero, profundizo en aquellos casos en que la aparición de los malestares no constituye el motor del recurso a una terapia sino, inversamente, lo que indica la eficacia de la misma y un proceso de reorientación del *self*. Es decir, lo que en el modelo biomédico podría ser interpretado como síntoma de una enfermedad es, en realidad, el producto del efecto del trabajo terapéutico y de las técnicas del yoga, especialmente las respiratorias.

En el cuarto apartado desarrollo las formas en que la Fundación El Arte de Vivir y algunos de los asistentes a sus cursos explican la eficacia de sus

técnicas respiratorias apelando simultáneamente a conocimientos prácticos y científicos sobre la salud y haciendo uso de un *estilo emocional* propio de las psicoterapias y la autoayuda.

Finalmente, retomo las distinciones entre cura y sanación para dar cuenta de las experiencias de los sujetos en el pasaje que va del estrés al *bien-estar*.

### **Medicalización y apropiación terapéutica del yoga**

En el marco de su difusión transnacional a lo largo del siglo XXI, el yoga denominado *moderno*<sup>4</sup> sufrió procesos de mercantilización, medicalización (junto con la cultura física) y privatización de las creencias de las formas precedentes practicadas en la India (De Michelis, 2004). En D'Angelo (2013a) desarrollo estos procesos transnacionales y su influencia en el plano local, incluyendo su difusión mediática y sus usos políticos recientes.

Parte del atractivo del yoga, tal como fue popularizado en Europa y E.E.U.U., correspondió a la afirmación de sus beneficios prácticos y científicos en términos de salud y bienestar (Newcombe, 2009). A principios del siglo XX se habrían realizado esfuerzos por testear experimentalmente los efectos fisiológicos de la respiración, las posturas y las técnicas de meditación en términos biomédicos (Alter, 2004). Singleton (2010) rastrea la influencia de la anatomía esotérica yogui en la comprensión occidental médica del cuerpo humano en 1888 (apenas unos años antes de la llegada de Vivekananda a EEUU). Además de los gurúes espirituales, ya a principios del siglo XX en Inglaterra y USA había otros particularmente influyentes en cuanto a los beneficios físicos de las posturas del yoga (Albanese, 2005) que se adaptaban al modelo médico higienista. Principalmente, fueron los discípulos de Krishnamacharya quienes, como su propio hijo y B.K.S. Iyengar, se ocuparon de enfatizar los efectos del yoga compatibles con la ciencia biomédica (Newcombe, 2009).

De esta manera, la transformación del yoga en una actividad popular idealizada por su valor para la salud se basó en las ideas modernas sobre la

ciencia y la medicina. Como resultado del entramado de saberes de la filosofía hindú y de la ciencia médica occidental, el neo-hinduismo supuso un pluralismo epistemológico que le permitiría una mayor aceptación. En ese contexto, los textos hindúes fundacionales del yoga (especialmente los *Yogasutras*<sup>5</sup>) fueron considerados verdades protocientíficas y claves metafóricas para entender el mundo físico (Nanda, 2003; White, 2003), mientras el sistema médico Ayurveda –del cual se desprende el yoga según ese mismo texto– era revitalizado por el nacionalismo hindú conservador que se oponía a la modernización (Leslie, 1963).

Sin embargo, el yoga se insertará no sólo en el contexto bio-médico, sino principalmente en un amplio *campo terapéutico* conformado por las psicoterapias y las terapias alternativas. Este campo constituye un sistema de conocimiento formal (profesional) e informal (omnipresente en la cultura y amorfo) inaugurado por el psicoanálisis (Illouz, 2010).<sup>6</sup> Hacia finales del siglo XIX se impone en Europa una nueva configuración de persona, en el marco de transformaciones sociales y culturales que requerían del surgimiento del sujeto moderno, autónomo y universalmente idéntico que sentaría las bases para su psicologización (Duarte, 1994). Dado que la creciente influencia del psicoanálisis es contemporánea a la difusión del yoga en Occidente, es válido indagar en la adaptación progresiva de la disciplina a estas ideas favorecida por el desplazamiento que se produjo a mediados del siglo XX sobre la pedagogía de la postura: de la corrección de la disfuncionalidad física hacia su psicologización, en busca de la liberación de toda tensión y contractura como resultado de conflictos interiores y ya no al revés (Vigarello, 2005).

Así, el continuo de temas entre la relajación esotérica y los intentos médicos ortodoxos de “neutralizar el estrés” completan las formas en que el yoga fue medicalizado (De Michelis, 2008: 65). En línea con su definición como un modelo terapéutico de tipo sedante que busca favorecer el apaciguamiento mental, moderar el ritmo cardíaco y la desconexión con el ambiente (Laplantine, 1999) al igual que otros sistemas de meditación, las terapias cognitivo-conductuales y el uso de psicofármacos.



Por otra parte, la difusión más tardía y masiva del yoga ha sido explicada bajo lo que se denominó Movimiento Nueva Era, resultante de la idealización de Oriente como imagen especular (Grace-Diem y Lewis, 1992) y contracultural (Carozzi, 1998) a la vez que de una síntesis de movimientos preexistentes y tradiciones religiosas (Melton, 1992). Si bien el yoga (que habría ingresado a nuestro país a principios del siglo XX) fue paulatinamente subsumido a creencias religiosas articuladas y dogmáticas como la católica,<sup>7</sup> algunos de sus más influyentes difusores han insistido en que el yoga no es una religión sino “un método para el desarrollo físico, mental y espiritual” (Devi, 2010: 23). Así, las técnicas corporales del yoga (posturales, de respiración y meditación) fueron reapropiadas y resignificadas para otros usos y convertidas en lo que Thomas Csordas (2009) llama *portable practices*: fácilmente adquiribles, comprensibles fuera de su contexto cultural específico, que requieren escaso conocimiento esotérico o elaboración espiritual y pueden ser ejecutadas sin implicar compromiso ideológico o institucional elaborado o transformaciones de la vida cotidiana.

Ahora bien, la profesionalización y la paulatina inclusión de estas técnicas en los tratamientos psicoterapéuticos y bio-médicos constituye un emergente de la coexistencia, no exenta de tensión, entre modelos explicativos de salud-enfermedad-atención bajo procesos de alineación de los respectivos marcos interpretativos (Carozzi, 1998; Frigerio, 1997).<sup>8</sup> Esta creciente profesionalización exige una redefinición continua de fronteras y posiciones entre las prácticas (Tavares, 1999) en la que se producen mecanismos de cooptación y sincretización mutuos (Martins, 1999). Aún cuando desde los saberes bio-médicos y *psi* se reconozca cierta eficacia del yoga, se la relega a un lugar secundario como complemento, en especial en el tratamiento del dolor en enfermedades terminales o crónicas, o para el tratamiento del estrés y la ansiedad. Lo anterior no sólo no transforma las bases sobre las que estos saberes se asientan, sino que mantiene su hegemonía terapéutica.

Como exponente de esta tensión encontramos que los criterios para la definición de lo que se ha dado en llamar *Medicinas Alternativas y Complementarias*<sup>9</sup> no están aún claramente precisados, excepto por oposición



a la medicina hegemónica, biomedicina o medicina científica más que por características específicas o comunes. Las clasificaciones existentes denotan un esfuerzo por incluir bajo la categoría de “medicinas” (alternativas/complementarias, tradicionales<sup>10</sup>, no convencionales<sup>11</sup>, etc.) a cuerpos de saberes y técnicas de diferentes grados de articulación o estructuración (algunas de las cuales han sido descontextualizadas del sistema médico mayor al que pertenecen). Más útil resulta la adaptación de la categoría de *sistema etnomédico* (Good, 1987) realizada por Idoyaga Molina (1997) al plano local en el que a la biomedicina se superpondrían las medicinas tradicionales, las religiosas y las alternativas,<sup>12</sup> atravesadas por el auto-tratamiento.

Mientras se asume que el aumento de la utilización de M.A.C. es un hecho indiscutido, “en Argentina no existe información estadística proveniente de muestras probabilísticas nacionales sobre el tema” (Freidin y Ballesteros, 2011: 2). Idoyaga Molina y Luxardo (2005) encontraron que el 90% de los entrevistados utilizó *medicinas no convencionales*:<sup>13</sup> el 67% como complementaria y 5% como alternativa. Las autoras incluyen al yoga entre aquellas M.A.C. que poseen un cuerpo de conocimiento sobre la salud y la enfermedad integrados a cosmovisiones no occidentales (y que en sus países de origen constituirían medicinas tradicionales). Siguiendo esta línea, Saizar asume que “como toda medicina, el yoga tiene un corpus de nociones en el que se sustenta, unos especialistas que han sido formados e iniciados, un modo de entender la enfermedad y la terapia y unas técnicas diagnósticas y terapéuticas” (2009: 74), e indaga en el carácter de complementariedad y/o alternancia terapéutica que los sujetos le atribuyen.<sup>14</sup>

Dado que el yoga constituye el pilar terapéutico de la medicina ayurveda según se desprende de los *Yogasutras* y de los testimonios de los usuarios más doctos, entiendo que su definición como medicina es problemática – atendiendo al carácter de constructo sociohistórico e ideológico mediado por relaciones de hegemonía-subalternidad desde las cuales se incluyen o excluyen saberes igualmente racionales, técnicos y efectivos (Leslie, 1980; Menéndez, 1994). Prefiero el término *terapia* atendiendo a sus usos tanto en el





marco del ayurveda como en el biomédico y el de los saberes *psi* en los cuales el hinduismo se ha esforzado por insertarse.

Una profesora invitada a un festival de yoga realizado en la ciudad de Mar del Plata en 2012 confirma los procesos descritos y su apropiación médica y *psi* en la búsqueda de bienestar:

“Yo vengo de California, un lugar que siempre fue como avanzado, desde la psicología gestáltica, los trabajos corporales.... El yoga... Cuando llega a EEUU –que llega a finales del siglo XIX, principios del XX– desde otra forma.... un yoga que no tenía que ver con el *āsana* [postura no sólo física que induce ciertos estados emocionales y mentales] pero bueno.... el del *āsana* viene después ¿no? Pero yo creo que la búsqueda es la misma, es el estar bien, como dice mi maestro. Todos, de última, queremos estar bien y ser felices, y eso es algo común que está en todos. El estar bien. Eh.. Y bueno, y esa búsqueda puede ser, comenzar desde eh.... tengo el hombro jorobado y me dijeron que haga yoga, o tengo mucho estrés, mi médico me dijo que fuera a hacer yoga, eh.... Yo creo que hay una búsqueda de vivir mejor, y acá yo creo que hay una búsqueda de hacer un cambio en la calidad de vida ¿no? En bajar el estrés, de buscar un camino, y luego cada uno, ese camino, viste, lo llevará donde lo tenga que llevar....” (Alejandra, 40 años).

De modo que el carácter de alternancia o complementariedad del yoga dependerá del *itinerario terapéutico* (Idoyaga Molina, 2007) de cada usuario. Mientras su uso complementario respondería a una *lógica pragmática de tratamiento* (Bordes, 2012) para resolver un conjunto de malestares sin modificar necesariamente la explicación etiológica de los mismos, es en algunos casos la vía para la adhesión a este nuevo marco de sentido de la enfermedad. Por ejemplo, frente al creciente consumo de psicofármacos cuyos efectos indeseados son especialmente denunciados por las mujeres (Lock, 1997; Riesman, 1998; Esteban, 2001). Así Norma, una mujer de 55 años que había asistido al curso del Arte de Vivir, luego del “*alta de terapia*” por ataques de pánico, manifestó: “No quiero vivir con medicación toda la vida (...) con la respiración podés estar en tu eje”. Viviana, de 43 años y usuaria de yoga desde hace veinte, excluyó la posibilidad de medicarse luego de definirse reiteradamente como “ansiosa”: “No, no se me ocurriría nunca, si hay medios naturales para poder manejarlo, nada: respiro y se me pasa, es como que respirás y está todo bien, está todo bien”.





En cambio, el uso alternativo “refiere a un amplio rango de creencias y prácticas que los adherentes esperan que afecten la salud pero no son promulgados por el sistema biomédico dominante” (Mc Guire y Kantor, 1988: 04). En este caso, es erróneo suponer que las personas recurren a estas terapias sólo cuando la atención bio-médica falla. Por el contrario, las autoras encontraron que los usuarios estaban desde el inicio fuertemente atraídos por el sistema de creencias mayor del cual las prácticas relativas a la salud-enfermedad-atención constituían sólo una parte. Sin embargo, la misma dinámica de apropiación del marco de sentidos hace difícil distinguir usos complementarios de alternativos como en el caso de Viviana, que por un lado utiliza términos propios de la psicoterapia:

“Me analizo sola, qué sé yo, qué es lo que me está produciendo ansiedad, y nada, la ansiedad es una cosa que se dispara... Te ponés a analizar en profundidad ‘¿Qué me está produciendo miedo?’ Son todas cosas infundadas. Con todo esto no desaparecen las cosas, siguen estando pero lográs manejarlo. No es que dejé de ser ansiosa; aparece pero no se me instala. Antes vivía en un estado de ansiedad crónica pero no me daba cuenta”.

Y simultáneamente, remite ese análisis al marco de creencias del hinduismo:

“Son atisbos de conciencia que uno va teniendo. Supongo que el estado de iluminación será que vos ves las cosas como son realmente y, bueno, nosotros por ahí no estamos en ese estado más interior, tenemos como atisbos así de conciencia, son los ratitos que te conectás en yoga o en otras situaciones”.

En el marco de las terapias denominadas “alternativas” propias del circuito Nueva Era, el yoga ha sido definido como una técnica de movimiento oriental (Carozzi, 2001) o un tipo de terapia shamánica en la que por medio de la visualización se pueden efectuar transformaciones en la materia gracias a su trasmutación en energía (Amaral, 2000). Para Saizar (2009) también incluye técnicas de lo que Amaral denominó cura armónica, como las que corresponden a la alineación de los *chakras* y los *nādis* (centros y canales energéticos) para la circulación del *prāna* (energía vital) entendiendo que su eficacia reside en el logro del equilibrio de la energía individual como consecuencia de los movimientos corporales, la respiración consciente y otras

técnicas (como he observado para la ejecución de instrumentos y el canto de mantras). De modo que la legitimidad alcanzada por el yoga entre grandes sectores de la población se debería no sólo a la eficacia terapéutica atribuida a sus técnicas corporales, sino a su capacidad de entender la enfermedad como un desequilibrio orgánico al interior del individuo (entre sus planos mental-emocional, espiritual y físico) o entre éste y el ambiente (social, natural, etc.).

### **Un nuevo estilo emocional del tratamiento**

Carozzi (2001) señala que la llegada a la Argentina del movimiento Nueva Era - surgido en los '60 en California- se habría producido de la mano de terapeutas gestálticos y humanistas con la apertura democrática de los '80. Ya para los años '60 se estaban desarrollando en Buenos Aires diversos métodos de terapia corporal basados en elementos del yoga (D'Angelo, 2013b). En ese espacio de tránsitos, reapropiaciones y resignificaciones terapéuticas (Tavares, 2003), la inserción social de estas técnicas puede ser explicada en términos similares a los utilizados para las psicoterapias. En la actualidad, la derivación por parte de psicoterapeutas cognitivo-conductuales al yoga como estrategia de complementariedad es frecuente (Korman y Saizar, 2006; Sarudiansky y Saizar, 2007). De hecho, algunos profesionales *psi* han subsumido ejercicios de respiración y meditación a sus tratamientos terapéuticos de manera más o menos sistematizada, complementando en ocasiones su formación con otras del campo del movimiento o la terapia corporal; otros, sugieren a sus pacientes intentar con alguna de estas técnicas para combatir el estrés y la ansiedad.

A su turno, muchos profesores de yoga han estudiado psicología con anterioridad (aunque no todos concluyeran sus estudios) como en el caso de Pamela, quien define su trabajo así: "Encontré una forma de llegar a las personas como a mí me gustaba, que me permitía el conocimiento del ser y de la mente... [así] que no tenía que terminar la carrera". Asimismo, equiparó el dictado de clases individuales con sesiones de psicoterapia:

"La mayoría vino porque tenía algún problema, alguno vino porque escucharon que yo había estudiado psicología y entonces venían como a terapia. Yo daba clases individuales, a partir de eso empecé a dar clases



particulares (...). Siempre se daba una charla al principio y yo percibía por donde estaban y a partir de ahí trabajábamos en lo que era el cuerpo... Después, meditación, relajación como cosas puntuales. Al final, todos terminaron viniendo como a terapia porque en una clase individual...terminás hablando [enfatisa] y pedís: 'me gustaría que me digas que venís a buscar'... 'me gustaría que me ayudes a trabajar esto', 'bueno, vamos a trabajar esto'... ¡no te puedo explicar de dónde lo saco!''.

Las expectativas mutuas entre Pamela y sus alumnos dan cuenta de un "trabajo terapéutico" que implica un *ethos* compartido entre terapeuta y paciente (Maluf, 2005). De manera que una de las claves por medio de las que el esquema interpretativo del yoga se transforma, consiste en transferir elementos de las situaciones terapéuticas a la práctica de yoga.<sup>15</sup> La interpretación que Pamela hiciera sobre el caso de un alumno que padecía cáncer establece un paralelismo con los sentidos otorgados al yoga como una terapia:

P.: El yoga te da el caminito, algunas cosas, llaves para seguir. (...) las sombras son todo el dolor que tenemos ahí guardado. El yoga es una manera de explorar esas sombras. Uno tiene que estar dispuesto. No es sólo placer. Te muestra la maravilla pero con mucho dolor. Si hay resistencia, hay sufrimiento. Es como un proceso que lo pasás. (...)

Antropóloga.: ¿Podés recordar algunas situaciones o casos en que notarás ese tipo de proceso?

P.: Tuve un alumno con cáncer que se curó. Primero venía con la acompañante terapéutica, ni hablaba. Al principio yo estaba tan centrada en su enfermedad que trabajábamos siempre con eso. Después me di cuenta que la enfermedad era un regalo, un proceso de algo que tenía que atravesar y que yo estaba interviniendo en eso. Así que empezamos a trabajar otras cosas y se curó. Cambió de carrera, se puso a estudiar yoga.

A.: ¿Por qué pensás que se curó?

P.: Porque tenía la voluntad y porque no hizo de su enfermedad el centro de su vida. Vino un año a prácticas individuales. Siempre lo que trabajás viene del otro.

A.: ¿Sería lo que llaman "yoga terapéutico"?

P.: Eso es más físico, para dolores de rodilla, espalda. La función del yoga es el trabajo con el inconsciente, lo que decimos "el interior". Encontrar todas las virtudes y los auto-límites y de donde vienen, que son espejismos, después te das cuenta que no eran reales, que los podés trascender''.

El énfasis en el diálogo, el trabajo con el inconsciente, así como la exploración de las emociones (las sombras, el dolor, las sensaciones, la herida, etc.) denotan que el yoga comparte el mismo campo terapéutico que las terapias psicológicas y psicoanalíticas y es parte activa de la conformación de



un *estilo emocional*<sup>16</sup> común y regido por técnicas lingüísticas,<sup>17</sup> científicas y rituales (Illouz, 2010). La elaboración de las emociones refiere “al acto de intentar que se produzca un cambio en el grado o la calidad de una emoción” (Hochschild, 2008:140). Independientemente del resultado, el intento indica cuáles son las dimensiones ideales de la emoción. La elaboración puede *evocar*, configurar o incluso *suprimir* las emociones.<sup>18</sup>

En el yoga, las emociones ya no sólo están a la espera de ser verbalizadas sino también descubiertas en el cuerpo donde se encontrarían instaladas. Éste se convierte en lugar de inscripción, expresión y vehículo de elaboración emocional (y por lo tanto en agente de padecimiento y de cura). Si bien esta última concepción de la enfermedad también supone que en el cuerpo se produce una somatización (como en el psicoanálisis), es decir, una expresión de emociones “bloqueadas” o reprimidas, encuentra en el mismo cuerpo el medio para su resolución, es decir abordando la emoción desde él y no desde la palabra exclusivamente. Por ejemplo, Viviana exponía así sus “problemas de migrañas crónicas”:

V.: Obviamente es algo interno que me está disparando ¿no? El cuerpo habla a través... es un síntoma de algo, pero no puedo dilucidar qué es

A.: ¿Y en yoga te mejora?

V.: No, no, a veces no. Me ha pasado que he ido con el dolor que tenía y se me ha agudizado... Y andá a saber porqué... uno moviliza muchas cosas. Andá a saber que estás movilizando adentro que te manifiesta peor los síntomas... El cuerpo te habla. En mi caso, está gritando porque es tan fuerte el dolor que me está gritando algo y yo no puedo [enfatisa] hacer consciente algo que está ahí que no sé qué es. (...) Porque vos registrás cosas con el cuerpo, queda registrado en el cuerpo, tus emociones, todo. Entonces, al hacer determinados movimientos disparás emociones a veces.... (...) Noto que el bloqueo, sobre todo mi hombro izquierdo, no lo tengo bien. Hay posturas que no las puedo.... se me traba. Hay un bloqueo acá... el dolor siempre... Yo insisto, y sigo estirándolo y sigo abriendo y algo se va a desbloquear en algún momento. No sé qué, pero bueno...”

Desde la antropología, se ha señalado que las emociones no constituyen “sustancias” o bloques de experiencias reprimidas a ser descubiertas, nombradas y liberadas (Abu-Lughod y Lutz, 1990), sino *pensamientos corporizados* (Rosaldo, 1984) y *conciencia incorporada* (Crossley, 1998) que tienen la capacidad de conectar el cuerpo en los niveles biológico y cognitivo (Lutz y White, 1986) e individual, social y político (Lock y Schepher-Hughes,

1987). Sin embargo, el relato puede ser interpretado en términos de trabajo terapéutico al asociar expresiones físicas y emocionales con determinadas ideas, imágenes recuerdos bajo “la expresión de una lógica propia del cuerpo y no de una reflexión consciente” y en un esfuerzo por “construir una experiencia terapéutica donde el registro de las percepciones corporales se articula con la búsqueda de narrativas acerca de las causas que generan esas vivencias” (Bordes, 2012: 545).

En esa línea se ubica la explicación que una profesora dio a una joven que manifestaba sentirse muy cansada a lo largo de todo el día luego de la práctica matutina de yoga:

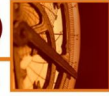
“Puede ser que tu cansancio tiene que ver con las emociones que salen... Cuando trabajamos en yoga, especialmente algunas articulaciones, seguro que trabajamos mucho con la energía del cuerpo mismo, con las cosas que escondimos hace mucho tiempo y, a veces, lleva tiempo para acostumbrarse, para sentir los beneficios. Puede ser hasta difícil enfrentar todo lo que sale... ¿me entendés?” (Carmen, 28 años).

Al mismo proceso atribuía otra profesora los frecuentes comentarios de los nuevos practicantes sobre dolores musculares o contracturas:

“Bueno, en realidad el yoga no te contractura, te las despierta. El cuerpo está acostumbrado, es como un rengue que se acostumbra a andar torcido. Es involuntario, en realidad es inconsciente porque si te dieras cuenta te enderezás, lo soltás ¡y listo! Lo estudié, lo estuve leyendo en el profesorado: el yoga funciona como una terapia, pero psicológica. Porque las contracturas son energía bloqueada. Son represiones. Yo digo que es terapéutico ¿Nunca sintieron que una postura, te provoca algo que.... Te abre un chakra o no sé... y tenés ganas de llorar?” (Carolina, 37 años)

En función de la concepción hinduista del cuerpo en diferentes planos de mayor o menor densidad de materia y energía, el cuerpo físico funciona como receptáculo de experiencias emocionales previas (Saizar, 2009) que “se despertarían” durante la práctica de yoga bajo la forma de dolor muscular, como resultado de la movilización de la energía acumulada en el cuerpo. Unas clases más tarde, Carolina leería aquello que estudió en el profesorado al respecto:

“Toda contracción muscular, sea consciente o inconsciente, es un gasto de energía (...). Es un hecho adquirido por la moderna psicofisiología que toda tensión emocional se traduce en una contracción muscular. Y que toda represión psíquica mantenida dentro de la mente, se expresa en el



organismo en forma de una contractura muscular permanente. Esta contractura muscular, que por ser habitual pasa casi siempre inadvertida, produce inevitablemente una alteración más o menos grave de las funciones fisiológicas: respiración, digestión, eliminación, equilibrio endocrino, metabolismo, circulación, etc. Los conflictos psíquicos se expresan así a través del cuerpo, lo mismo que se expresan a través de la mente, perturbando su funcionamiento normal”.

El movimiento de adaptación del yoga al campo terapéutico se evidencia en la explicación de las contracturas tanto como el resultado de un mal uso de la energía (*prāna*) como en términos de represión o inconsciente propios del psicoanálisis.

### **La enfermedad como resultado de la eficacia de las técnicas**

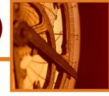
Al igual que las contracturas, el cansancio y las migrañas (por medio de las cuales el cuerpo “habla”, “grita” aquello que “registra” y hay que “desbloquear”), la aparición de enfermedades es explicada como parte de dicho trabajo terapéutico. En el caso de Pamela, el yoga no sólo viene a ocupar el lugar de una psicoterapia para abordar la enfermedad de su alumno, sino también para interpretar sus propias enfermedades. Al reunirnos para nuestra última entrevista, estaba “saliendo de una gripe, con conjuntivitis incluida”, la cual atribuía al hecho de que precisamente en esos días había estado “llorando” diversas pérdidas. De manera que estaba en un proceso emocional que parecía repercutir en su cuerpo. Al transcurrir la entrevista, ejemplificó la necesidad de practicar yoga “más a conciencia” para

“establecer una conexión con vos mismo y con toda la información que necesitás para atravesar una situación (...) como cuando estás enferma. Por ejemplo, cuando me duele la garganta: medito con un mantra, con la luz azul, el color del chakra, pero puede ser cualquier color. Mirá lo que te voy a decir: lo que uno cree es lo que es, es lo que funciona. Me van cayendo las fichas de porqué me duele la garganta. Van apareciendo las sensaciones, las voy respirando [mueve la cabeza en círculo para aflojar el cuello mientras toma aire y suspira], aceptándolas y se me pasa. (...) Necesita de la voluntad. De tu intuición, no de lo que leíste. Para vos ¿qué es la garganta?”.

A.: No sé, algo que no trago....

P.: Puede ser. Para vos es algo de afuera hacia adentro, para mi es de adentro hacia afuera, algo que no puedo expresar, que no sale... Lo vas a trabajar mejor si lo haces desde la intuición. Aunque leer un libro te activa





la atención para decir 'mirá acá, allá'... Podés tener acceso directo.... Es muy potente”.

Pamela adhiere a todo un sistema de creencias en el marco del cual explica sus enfermedades haciendo uso del yoga y de la medicina ayurveda en particular. El yoga es sólo una parte de una búsqueda mayor (iniciada con el consumo de ayahuasca tiempo atrás y trasladada a un estilo de vida alternativo que implica tanto el parto domiciliario de su hija como la construcción permacultural de su vivienda). La “información” no responde a un saber que se pueda encontrar en los libros, ni en el conocimiento “científico”, sino en la intuición, en la “atención”, en tanto le permite un “acceso directo” corporizado a las sensaciones a ser “aceptadas”. Volveré sobre este punto hacia el final de este apartado.

La aparición de los malestares no constituye el motor de la búsqueda de una terapia sino, inversamente, lo que indica que el trabajo se está produciendo. Incluso lo que en el modelo biomédico es definido como enfermedad, es interpretado para las personas que han profundizado su práctica de yoga, el producto del efecto de sus técnicas (particularmente las respiratorias), tal como lo expresara Vanina, una profesora de yoga *kundalini*:<sup>19</sup>

V.: Yo siempre que vengo de un retiro llego devastada, con un dolor de cabeza terrible. Y yo sé que es energía, algo que tenés que pasar.

A.: Y, ¿cómo sabes qué es?

V.: Nadie te lo va a decir, ¿cómo vas a ir al médico a que diga lo que tenés? Vos sos tu mejor maestro, nadie puede saber mejor que vos lo que tenés. Yo lo medito. Mirá, ahora vengo de hacer una cuarentena (que la hice porque me dijeron que era el momento de hacerla) con una dieta muy básica. Y acabo de hacer dos horas y media de meditación. ¡En este tiempo se me presentaron preguntas que nunca me había hecho y sus respuestas!”

Como parte de un trabajo sobre sí misma por medio del cual establece asociaciones entre los planos físico, emocional y espiritual, la apelación al “propio maestro” en la búsqueda de “respuestas” derriba la autoridad externa del médico.

En estos dos casos, el uso del yoga no responde pragmáticamente a la emergencia de un episodio de enfermedad concreto –como un modelo explicativo que impacta en su tratamiento (Kleinman, 1981)– sino que, al igual





que las contracturas, los malestares físicos emergerían como efecto del trabajo previo sobre toda la persona. Las técnicas del yoga entonces “despiertan” estos dolores o enfermedades al “trabajar” sobre determinadas partes del cuerpo fisiológico:

“Con *kundalini* vas trabajando todos los sistemas: el endocrino (tal vez estás toda una semana sólo con una glándula), el respiratorio. Con el *kriya* [un *prāṇāyama* intenso] estuve trabajando solo los pulmones. Yo nunca me enfermo y tuve de todo en estos días: moco, tos...”

De manera similar, para algunos asistentes a la Fundación El Arte de Vivir, la eficacia de la técnica del *sudarshan kriya*<sup>20</sup> allí enseñada se evidencia en la aparición de una serie de síntomas que podrían bien ser asociados a una enfermedad viral. Esta atribución diferencial de significados queda explicitada en una conversación informal mantenida con Sonia, una joven de 25 años, días después de que terminara el curso para jóvenes (denominado *Yes+*):

S.: ¡No sabés! ¡Es re-purificador! La pasé para atrás [muy mal], me vomité todo, con fiebre, sentía los mocos que me caían [hace el gesto de sonarse la nariz].

A.: Claro... ¡justo estas semanas hubo un virus de gastroenteritis!

S.: Sí, pero no.... ¡Esto era el *kriya*!

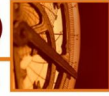
A.: Ah ¿sí?

S.: Y lo hacés todos los días, dos veces entero. El primer día ya lo hacés entero, no como en el Parte 1 [el Seminario introductorio para adultos] que recién lo hacés al tercer día. Además hacés diez mil saludos al sol [una serie de *āsanas*<sup>21</sup> de yoga]. Es muy fuerte, re-exigente. Estábamos todos enfermos, con fiebre. Íbamos igual. Es repurificador. No podés comer nada con azúcar ni grasa, nada que te levante o acelere.

A.: ¿Y al final qué pasó?

S.: ¡Uff! [levanta los brazos hacia arriba] ¡Tenés toda la energía!”

La secreción y eliminación de toxinas (favorecida no sólo por el *kriya*, sino también por la práctica de *āsanas* y la dieta) que, en el marco de significado biomédico podrían constituir simples síntomas de una enfermedad originada por un ente patógeno externo, es en cambio entendida por Sonia como el resultado de procesos internos de una transformación (inicialmente vivida como orgánica-emocional y, finalmente, energética) que la conducen a una *purificación*. Dicha experiencia puede ser analizada como el resultado de una reorientación del sujeto hacia su propio cuerpo y el mundo favorecida por la técnica. Las performances de yoga observadas en los diferentes grupos se



inician con *prānāyamas* que buscan promover la atención al cuerpo y dejar en suspenso cualquier pensamiento, sensación o emoción. Asimismo, por medio de la modificación intencional del ritmo de la respiración y la cantidad y la ubicación del aire, permiten introducir al practicante en la noción de *prāna* o energía vital. El *kriya* es particularmente eficaz para inducir *modos somáticos de atención*: “modos culturalmente elaborados de atender a y con nuestro cuerpo en entornos que incluyen la presencia corporizada de otros” (Csordas, 1993: 138). La atención implica tanto un compromiso sensorial del sujeto como al objeto mismo, incluye la atención *al* y *con* mi propio cuerpo, al de otros, a la atención de otros sobre mi cuerpo, etc.

Cuando esta atención logra traducirse en un proceso de auto-objetivación del *self* basado en la reflexividad (sentido de la presencia en el mundo y de co-presencia con otros) y el esfuerzo (por estar orientado frente a la indeterminación existencial que supone este proceso de auto-objetivación) (Csordas, 1994), entonces se produce una reorientación total del sujeto: aquello que para Sonia constituye una *purificación* marcada por un aumento de la *energía*. Ésta supone tanto una manifestación sensible del proceso de desintoxicación física y emocional (ya que disminuiría el cansancio por estrés o mala alimentación y mejoraría la predisposición emocional), como una manifestación del proceso de “encuentro” con la esencia del *self*, entendido como *ser interno*.<sup>22</sup>

### **Intensificación de las emociones y eficacia**

Al promocionar sus cursos como “técnicas respiratorias para combatir el estrés”, la Fundación apela a conocimientos prácticos sobre la salud de sus posibles seguidores. Ofrece en su página web una serie de investigaciones científicas<sup>23</sup> para avalar el efecto de las mismas sobre la mente y el cuerpo como la eliminación de toxinas, el fortalecimiento del sistema inmunológico, la reducción de cortisol (la hormona del estrés) y el alivio de la ansiedad, entre otros. En particular, el efecto de la respiración sobre las emociones es explicado en función de los ritmos que la misma atraviesa a lo largo del ciclo. A



emociones de tristeza corresponderían respiraciones largas y profundas, al enojo respiraciones cortas con ciclos rápidos:

“*Sudarshan Kriya* incorpora ritmos naturales específicos de la respiración que armoniza el cuerpo, la mente y las emociones. Esta técnica única elimina el estrés, la fatiga y las emociones negativas como el enojo, la frustración y la depresión, dejándote calmo pero energizado, concentrado pero relajado. Investigadores europeos han descubierto que la respiración es el enlace entre la mente y el cuerpo: cada emoción tiene un patrón respiratorio distintivo. Y lo inverso también es cierto: un patrón respiratorio particular puede inducir la emoción correspondiente. Por lo tanto, en lugar de ser abrumados por las emociones, podemos transformarlas utilizando técnicas específicas de respiración”<sup>24</sup>

En los momentos más intensos del *kriya* (aquellos en los que hay que mantener respiraciones cortas y rápidas durante varios minutos) la voz de Ravi Shankar insta: “Continúa, pon todas tus emociones, sentimientos, dentro del círculo, continúa respirando”. Al ser provocadas por el *prānāyama*, estas emociones afloran somáticamente (Damasio, 2008) y son revividas y manifestadas como síntomas corporales (dolor en el pecho, dolor de cabeza, mareos, etc.) que requieren resolución.

El ambiente de conmoción propio de los rituales de sanación Nueva Era (Amaral, 2003) que se percibe durante el curso pretende indagar en el origen de las emociones como resultado de experiencias antiguas (incluso consideradas originarias) en la vida de los sujetos. No sólo se enseñan ejercicios de relajación, respiración y yoga, sino también actividades grupales y cambio de roles propias de la psicoterapia y la autoayuda, en los que quienes hasta entonces eran desconocidos se miran a los ojos y se abrazan, tratan de responder incertidumbres ontológico-espirituales como “quién soy”, “para qué estoy en esta vida” y “qué espero para ser feliz” y narran sus vidas en apenas 8 minutos. El esfuerzo por indagar en las causas pasadas de ciertas emociones instaladas en el cuerpo, no guarda la intención de otorgarles nuevos sentidos que apunten a su resolución retrospectiva, como en el marco de una psicoterapia. En cambio, produce fuertes efectos de conmoción:

“Algunos ya quieren repetirlo. Yo, no, ¿ya? Yo no estoy preparada, no tengo ganas de volver a pasar por los 8 minutos. Me fui recargada. Una chica contó lo que le pasaba, re-grave, lo contó de una manera, tac, tac, que yo ya no pude verla de otra forma. Me fui con eso encima. Después,

pensaba que hablás cosas que tal vez ni con tus amigos más íntimos hablás. Yo, si volviera a hacerlo, contaría menos cosas, me preservaría” (Adriana, 31 años).

Traerlas al momento del ritual permitiría luego reemplazar mecánicamente (por medio de las técnicas respiratorias) las emociones consideradas negativas por otras positivas. De modo que la equiparación de emociones con estados mentales desplaza el interés por el pasado para enfatizar en el presente y promover la sensación de (auto)control sobre las mismas:

“Me levanto de muy mal humor, debo soñar cosas que no recuerdo. Hago las respiraciones y mi día es otro. (...) Este curso me lo mandó Dios, todo el 2011 tuve muchos problemas que no hubiera podido afrontar igual sin las respiraciones. Dormía mal, en vez de ponerme a pensar hacía las respiraciones. Lo afronté con mucha calma” (Sara, 70 años).

Retomo mis notas de campo para ilustrar cómo se intensifica el efecto de la técnica respiratoria sobre las emociones:

“Al cuarto día del curso, en el momento de relajación que sucede al *kriya*, no es el llanto de los participantes, como la primera vez, sino la risa iniciada por el instructor desde el fondo del salón la que rompe el silencio provocando una sucesión encadenada de carcajadas nerviosas entre gran parte de los presentes”.

Su intervención deja de manifiesto que tanto el llanto como la risa responden en gran parte a un guión. Una secuencia de acciones previas y posteriores al acto performático en sí, que suscitan más unas emociones que otras. Un progreso hacia un disfrute cada vez mayor a lo largo del curso, es decir, a la obtención de resultados en el tiempo, dejando implícito que luego de una primera “limpieza” de las toxinas –que provocan temblor o llanto durante su expulsión–, lo que sigue es la búsqueda de la “felicidad”. La manifestación de este guión no desautoriza el fin último del ritual, sino que es parte esencial de la performance. No persigue tanto la catarsis –ese efecto intensificado sobre las emociones, sea del llanto o de la risa–, sino transmitir a los partícipes la posibilidad, casi la obligación, de convertirse en los guionistas de las propias emociones.



En cambio, la eficacia de la práctica ritual consiste en una sutil modulación del *self* a través de su cuerpo; esto es, en un giro en su relación con el mundo y en su sensibilidad sobre sí mismo como una persona culturalmente definida (Csordas, 1994). Las manifestaciones de llanto, temblor o risa que se producen durante el *kriya*, permiten ser experimentadas como el inicio de una transformación:

“Eh, yo me acue... porque, bueno, es re-personal, a cada uno que va, le da por la risa, le da por llorar, evidentemente es lo que trae cada uno. Yo me acuerdo que el día que estábamos haciendo la respiración, ellos te piden que sigas respirando, que sigas respirando, porque son diferentes pasos. Y... empecé a sentir que seguía respirando y como unos latigazos en el pecho sentí. Yo me concentraba en seguir respirando, seguir respirando y después, ya cuando me quedé acostada, te dejan acostarte sola, empecé a sentir como aj [se arquea hacia adelante] ganas de llorar, llorar, llorar y no pude parar, que otras personas no, cada cual... Y al segundo día que lo hice, mi sensación... porque yo no quería decir: “¡Ah! Siento como una paz, siento una livian...”. Quería decir realmente lo que me pasaba y sentía que me habían sacado un adoquín del pecho [se entusiasma], esa sensación que siempre tengo como un dolor ahí del asma, o las carrasperas, lo que sea. Sentía que me habían sacado algo, que ya no podía llorar. Me iba cantando, me iba chocha, hubiera querido que el curso dure más de seis días...” (Ernestina, 25 años).

Esta entrevista se produjo en el contexto de un festival de yoga, donde Ernestina consultó a un médico ayurveda por su asma. Al inicio de nuestra charla atribuyó a la técnica respiratoria la capacidad de aliviar su afección, que requirió durante años atención médica. El asma es, a partir del *kriya*, representado como “un adoquín en el pecho” y asociado al llanto que se libera y que luego desaparece (“ya no podía llorar”), es decir, como una emoción más que como una enfermedad. Al igual que en el caso de la fiebre, los mocos y los vómitos de Sonia, la eficacia terapéutica del ritual no puede ser del todo explicada por una concepción semiótica como una sustitución de un marco de significado (referido al origen del malestar y su posible resolución). En cambio, captar el “significado” en términos fenomenológicos, otorgándoles mayor peso existencial, esto es como un cambio en el modo somático de atención al malestar (Csordas, 1994), permite explicar que “esa sensación que siempre tengo como un dolor ahí del asma, o las carrasperas lo que sea” se haya convertido en un *adoquín* que es extraído por “alguien” o por medio de



latigazos, produciendo sensaciones de liviandad, paz, etc. La modulación somática de la atención supone asimismo no sólo una conciencia preventiva sobre el origen del problema, sino un recordatorio pragmático para monitorear su propio estado físico y emocional:

“Pero bueno, fundamental es la práctica, como todo, porque, como te digo, lo dejé de hacer y ahora pasó ya un mes y siento que retrocedí y me cuesta empezar más que antes. Pero se lo trato de recomendar a todo el mundo porque a mí me hizo muy bien. (...) Porque me parece que es una herramienta que me enseñaron, que me dieron y que la tengo que usar porque está buenísima. Por eso lo recomiendo. Porque a veces decís, “bueno, me meto acá, a ver si es algo de autoayuda y me hacen repetir ‘soy feliz, soy feliz’”. Y no. Era como una receta. Te dicen poné harina, poné dos huevos, ponela en el horno y te va a salir la torta. Bueno, levantá el brazo, hacé esto, lo otro, que eso lo explican ellos, y... es verdad, estás después con una sonrisa, como dicen ellos” (Ernestina).

De esta forma, el interés pragmático en la técnica como una mera herramienta o una receta, ocupa simultáneamente el lugar de un tratamiento médico contra el asma y de una búsqueda de sentido que originalmente pudo haber acercado a Ernestina a dicho curso: “Quería encontrarme yo, quería silencio, pero más que encontrarse uno es como liberación y... si, como liberación”.

### **De las fronteras de la cura a la sanación**

En estos rituales se evidencia la porosidad de fronteras entre la religión y otros campos sociales como el de la psicología y la salud (Amaral, 2000). Tanto los grupos de yoga analizados como la Fundación el Arte de Vivir son mayoritariamente frecuentados por personas pertenecientes a las clases medias,<sup>25</sup> educadas y en centros urbanos. El recurso a estas técnicas puede ser explicado en términos similares a los utilizados para la inserción social del psicoanálisis entre los mismos sectores de la población (Plotkin, 2003; Vezzetti, 1996; Visacovsky, 2009) y como la búsqueda de bienestar, incluso de cierto *confort* frente a una lógica de clase basada en el esfuerzo (Viotti, 2010). El malestar es frecuentemente manifestado como estrés por asistentes e instructores en razón de la influencia de estas teorías, que hoy han permeado



todos los sectores sociales<sup>26</sup> y el campo terapéutico en sentido amplio. Como una aflicción (*sickness*),<sup>27</sup> el estrés atribuye al malestar emocional causas externas (socioeconómicas y culturales, como el exceso de exigencia y las formas de vincularse).<sup>28</sup> En ese sentido, resulta interesante indagar en la capacidad de manejo de las emociones como una nueva forma de capital que moviliza los aspectos más encarnados del *habitus*, naturalizando y legitimando la estratificación social en función de la mayor productividad y éxito económico de quienes tienen mayores habilidades sociales y emocionales (Illouz, 2010); incluso de hacer de la crisis una oportunidad de crecimiento personal y económico que explicaría que algunas narrativas personales se vuelvan míticas.<sup>29</sup>

El relato de Noelia respecto a su paso por el curso del Arte de Vivir parece confirmar estos discursos para los cuales el estrés y la ansiedad aparentan ser las causas últimas y omnipresentes de todo tipo de enfermedades:

“Tenía de todo. Era el 2010, no podía estar acá como estoy ahora hablando con vos sin lentes de sol, era como un vampiro, vivía con dolor de cabeza, tenía cervicalgia, se me quedó paralizada la mitad del cuerpo, después el estómago me estalló. Hasta que una amiga me regaló el curso, y entre otras cosas me dijo: ‘Vos prométeme que vas a hacer lo que yo te diga si te querés curar’. Estuve un año y medio metida en eso, meditaba todos los días, hice todos los cursos que ellos ofrecen. Primero hice el Yes+, fue pasar de no dormir a dormir. Estaba con un nivel de estrés y ansiedad. Al par de semanas hice el Parte 1, estaba en crisis, muchos están así por eso lloran. Después del Parte 2 me hice vegetariana. Ahora no estoy haciendo y necesito volver a mi eje”.

Su iniciación se corresponde con el objetivo pragmático de la “cura” de sus enfermedades siguiendo la recomendación de su amiga. Sin embargo, es el resultado de una circulación previa por otros grupos, principalmente marcada por el estudio de la *Kabbalah*, y que la ha llevado a iniciarse en *reiki* y en el profesorado de yoga. La desaparición de toda una sintomatología física asociada a diferentes enfermedades, cuya causalidad es atribuida a una “crisis” de estrés y ansiedad, funciona como evidencia de la eficacia de las técnicas aprendidas en los cursos, marcando un antes y un después del estar “metida en eso”. En esa misma línea se inserta la experiencia de una instructora





relatada al cierre de un encuentro de técnicas respiratorias a todo el grupo como comprobación personal y garantía de efectividad: “Tenía estrés crónico, nódulos en la garganta. Así como me oyeron cantar el *Ôm* hoy. ¿Vieron? Bueno, antes yo no tenía ni voz” (Luciana, 55 años).

Estos testimonios, en los que la sanación física-emocional acompaña a la transformación subjetiva, ilustran la afirmación de que “La salud es una idealización de un tipo de *self*, y curar es parte del proceso por el cual ese ideal es alcanzado” (Mc Guire y Kantor, 1988: 238). Así entendida, la “cura” da cuenta de la constitución histórica de la división cuerpo-alma evidenciada por el desmoronamiento de la frontera del campo religioso (Bourdieu, 1988). A la confluencia de aspectos terapéuticos y espirituales se debe cierta analogía entre la eficacia de ambos tipos de sanación (Csordas, 1994) y la necesidad de hacer corresponder la sanación ritual y la salud como una unidad (Csordas y Kleinman, 1996; Gimenez Beliveau, 1999; Lock y Scheper-Hughes, 1987, entre otros).

De modo que, en gran parte, el potencial de la eficacia de ésta y otras técnicas del yoga en general, reside no en la sugestión ni en la fe en un poder trascendente, sino en uno inherente a la persona que deriva de la apropiación de un marco de significado nuevo que viene a yuxtaponerse sin invalidar al de la medicina “científica” y especialmente al de la psicología. Por ejemplo, lo que desde el esquema interpretativo bio-psi se entiende por sintomatología del ataque de pánico, bien podría ser interpretado como señal de la desintoxicación que el *kriya* produce. Esto sólo es posible porque ambas experiencias cobran la misma forma somática: “El primer día que lo hicimos [el *kriya*] sentí que tenía un ataque de pánico, me temblaba la boca, no sentía los brazos” (Susana, de 40 años, quien se encontraba en tratamiento psiquiátrico contra la ansiedad).

## Conclusión

Más allá de la comprobación científica que el proceso de medicalización exige y de sus usos complementarios o alternativos, el yoga se ha insertado en un

campo terapéutico más amplio bajo la lógica del trabajo sobre sí mismo. El énfasis en las emociones y los recorridos autobiográficos así como las reflexiones y verbalizaciones responde a la adaptación del marco interpretativo del movimiento Nueva Era al sustrato marcadamente psicologizado de la sociedad argentina, especialmente la de los sectores medios urbanos educados.

En este proceso terapéutico se produce la yuxtaposición de diversos marcos de sentido, como el biomédico y el de las psicoterapias, de los cuales se sirven los sujetos para legitimar la eficacia de las técnicas ofrecidas. En tanto el proceso de transformación subjetiva se inicia con la técnica respiratoria, supone efectos en todas las dimensiones de la persona, particularmente la desintoxicación orgánica y emocional derivando en la cura ritual de diversos malestares y enfermedades. Esta responde al carácter performativo del ritual para modular el *self* más que al reemplazo de un marco de sentido por otro, evidenciando no sólo el carácter progresivo y siempre incompleto de esta reorientación de los sujetos, sino centralmente el emplazamiento corporizado desde el cual los sujetos se relacionan con el mundo. Las dimensiones social, emocional, física, mental y espiritual, estrechamente vinculadas entre sí, se despliegan en el continuum que va de la experiencia del estrés a la del bien-estar.

### Referencias bibliográficas

- ABU-LUGHOD, Lila y LUTZ, Catherine. (Eds.). (1990). *Language and the politics of emotion*. Cambridge: University Press.
- ADAMOVSKY, Ezequiel. (2009). *Historia de la clase media en Argentina. Apogeo y decadencia de una ilusión, 1919-2003*. Buenos Aires: Planeta.
- ALBANESE, Catherine. (2005). Sacred (and Secular) Self-Fashioning' Esalen and the American Transformation of Yoga. En J. Kripal y G. Shuck (Eds.), *On the Edge of the Future: Esalen and the Evolution of American Culture* (pp. 45-79). Bloomington: Indiana University Press.

- ALTER, Joseph. (2004). *Yoga in Modern India: The Body between Science and Philosophy*. Oxford: Princeton University Press.
- AMARAL, Leila. (2000). *Carnaval da alma: comunidade, essência e sincretismo na Nova Era*. Petrópolis: Vozes.
- AMARAL, Leila. (2003). "O comando da felicidade sobre a dimensão trágica dos rituais de cura nova era". *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, 5, 99-122.
- BORDES, Mariana. (2012). "Entre el tratamiento de la dolencia y el trabajo sobre sí. Un análisis del juego de valoraciones sobre la eficacia terapéutica en el marco de las terapias alternativas" *Revista Brasileira de Sociologia das Emoções* 11(32), 691-733. Disponible en: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/RBSE%2011.32.ago2012%20completa%20em%20Word.pdf>
- BOURDIEU, Pierre. (1988). La disolución de lo religioso. En P. Bourdieu, *Cosas dichas* (pp.102-106). Barcelona: Gedisa.
- CAROZZI, María Julia. (1998). "El concepto de marco interpretativo en el estudio de movimientos religiosos". *Revista Sociedad y Religión*, 16/17, 33-59.
- CAROZZI, María Julia. (2001). *Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Católica Argentina.
- CROSSLEY, Nick. (1998). Emotion and communicative action. En G. Bendelow y S. Williams (Eds.), *Emotions and social life* (pp. 16-38). London: Routledge
- CSORDAS, Thomas (1993). Modos somáticos de atención. En Silvia Citro (Coord.), *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos* (pp. 83-104). Buenos Aires: Biblos.
- CSORDAS, Thomas. (1994). *The sacred self. A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley: University of California Press.
- CSORDAS, Thomas. (Ed.) (2009). *Transnational Transcendence. Essays on Religion and Globalization*. Berkeley: University of California Press.
- CSORDAS, Thomas y KLEINMAN, Arthur (1996). The Therapeutic Process. En C. Sargent y T. Johnson (Eds.), *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method* (pp. 3-21), Revised Edition. New York: Praeger.

- DAMASIO, Antonio. (2008). *El Error de Descartes. La razón de las emociones*. Barcelona: Drakontos.
- D'ANGELO, Ana. (2013a). *Bien-estar en el cuerpo. Una etnografía de los procesos de corporización y subjetivación del bienestar en la resignificación local del yoga. Técnicas corporales, itinerarios terapéuticos, representaciones mediáticas y consumo*. Tesis del Programa de Doctorado en Cs. Sociales y Humanas. Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires.
- D'ANGELO, Ana. (2013b). "Tendiendo puentes. La apropiación terapéutica del yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos." *Revista Brasileira de Sociologia de las Emociones*, 12(34), 322-361. Disponible en: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/D%27AngeloArt.pdf>
- DE MICHELIS, Elizabeth. (2004). *A History of Modern Yoga: Patanjali and Western Esotericism*. New York: Continuum.
- DE MICHELIS, Elizabeth. (2008). Modern Yoga: History and forms. En M. Singleton y J. Byrne (Comps.), *Yoga in the Modern World. Contemporary perspectives* (pp.17-35). New York: Routledge Hindu Studies Series
- DEVI, Indra (2010). *Por siempre joven, por siempre sano*. Buenos Aires: Zeta Editora.
- DUARTE, Luis Fernando Dias. (1994). A outra saúde: mental, psicossocial, físico-moral? En P. Alves y M.C. de Souza Minayo (Orgs.), *Saúde e doença: um olhar antropológico* (pp. 83-90). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- EISENBERG, David M.; KESSLER, Ronald C.; FOSTER, Cindy; NORLOCK, Frances E.; CALKINS, David R. y DELBANCO, Thomas L. (1993). "Unconventional Medicine in the United States". *The New England Journal of Medicine*, 328, 246-252. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199301283280406>
- ESTEBAN, María L. (2001). *Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud*. Donostia: Tercera Prensa.
- FREIDIN, Betina y BALLESTEROS, Matías. (2011). "Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias". *Medicina y Sociedad*, 31(1). Disponible en:

[http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/01\\_MAR\\_2011/ARTmedialt.html](http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/01_MAR_2011/ARTmedialt.html)

FRIGERIO, Alejandro. (1997). Estabelecendo pontes: *articulação* de significados e acomodacao social em movimentos religiosos no cono-sul. En A. Oro y C. Steil (Comp.), *Globalização e Religiao* (pp. 153-178). Petrópolis: Vozes.

FUNES, María Eugenia. (2012). "Notas sobre el concepto de estrés como clave de interpretación del mundo en El Arte de Vivir". *Mitológicas*, XXVII, 61-73.

GIMENEZ BELIVEAU, Verónica. (1999). "Salud, sanación, salvación: representaciones en torno del "estar bien" en dos grupos católicos emocionales". *Sociedad y Religión*, 18/19, 23-39.

GOOD, Byron J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.

GOOD, Charles. (1987). *Ethnomedical systems in Africa*. Nueva York: The Guilford Press.

GORODISCHER, Violeta. (2012). *Buscadores de fe*. Buenos Aires: Planeta.

GRACE DIEM, Andrea y LEWIS, James. (1992). Imagining India: The influence of Hinduism on the New Age Movement. En J. Lewis y G. Melton (Eds.), *Perspectives on the New Age* (pp. 49-63). Albany State: University of New York.

HOCHSCHILD, Arlie R. (2008). *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Buenos Aires: Katz

IDOYAGA MOLINA, Anatilde. (1997). "Ethnomedicine and world-view. A comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among argentine women". *Anthropology and Medicine*, 4(2), 177-201.

IDOYAGA MOLINA, Anatilde. (2007). La clasificación de medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios terapéuticos en los contextos pluriculturales y multiétnicos de Argentina. En A. Idoyaga Molina (Comp.) *Los Caminos Terapéuticos y los Rostros de la Diversidad, Tomo II* (pp. 5-66). Buenos Aires: CAEA-IUNA.

IDOYAGA MOLINA, Anatilde y LUXARDO, Natalia. (2005) "Medicinas no convencionales en Cáncer". *Medicina*, 65(5), 390-394.

- ILLOUZ, Eva. (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz
- KLEINMAN, Arthur. (1981). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- KORMAN, Pablo y SAIZAR, Mercedes. (2006). "Psicoterapia y yoga. La inclusión del yoga terapia complementaria en los tratamientos psicoterapéuticos cognitivos en Buenos Aires". *Revista Brasileira de Sociología de las Emociones*, 5 (13), 96-109. Disponible en: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/RBSE%20v5,%20n.13%20abril%202006.pdf>
- LAPLANTINE, François. (1999). *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ed. del Sol.
- LESLIE, Charles. (1963). "The Rhetoric of the Ayurvedic Revival in Modern India". *MAN*, LXII (62), 72-73.
- LESLIE, Charles. (1980). "Medical Pluralism in World Perspective". *Social Science & Medicine*. 14B(4), 190-196.
- LOCK, Stephen. (1997). Medicine in the Second Half of the Twentieth Century. En Irving Loudon (Ed.), *Western Medicine: An Illustrated History* (pp. 123-144). Oxford: Oxford University Press.
- LOCK, Margaret y SCHEPER-HUGHES, Nancy. (1987). "The mindful Body: a prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly. New Series*, 1(1), 6-41.
- LUTZ, Catherine y WHITE, Geoffrey. (1986). "The anthropology of emotions" *Annual Review of Anthropology*, 15, 405-436.
- MALUF, Sônia. (2005). "Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da 'Nova Era'". *Mana*, 11(2), 499-528.
- MALUF, Sônia. (2014). Medicalización y aflicciones contemporáneas: regímenes de subjetivación y tecnologías de género. En C. Rustoyburu y A. Cepeda (Comps.), *De las hormonas sexuales al viagra. Ciencia, Medicina y Sexualidades en Argentina y Brasil* (pp. 275-294.). Mar del Plata: Eudem.
- MARTINS, Paulo. (1999). As terapias alternativas e a Liberação dos Corpos. En M. J. Carozzi (Org.), *A Nova Era no Mercosul* (pp. 66-76). Petropolis: Vozes.



- MC GUIRE, Meredith y KANTOR, Debra. (1988). *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- MELTON, Gordon. (1992) New Thought and the New Age. En J. Lewis y J.G. Melton (Eds.), *Perspectives on the New Age*. (pp. 15-29). Albany: State University of New York Press.
- MENÉNDEZ, Eduardo. (1994). "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?" *Alteridades*, 4 (7), 71-83.
- MIGUEZ, Daniel. (2000). "Modernidad, postmodernidad y la transformación de la religiosidad de los sectores medios y bajos en América Latina." *Revista de Ciencias Sociales*, 10, 58-68.
- NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (2013). Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? Bethesda: NCCAM. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>
- NANDA, Meera. (2003). *Prophets Facing Backwards: Postmodern Critiques of Science and Hindu Nationalism in India*. London: Rutgers University Press.
- NEWCOMBE, Suzanne. (2009). "The Development of Modern Yoga: A Survey of the Field". *Religion Compass*, 3(6), 1–29.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: Autor.
- PAPALINI, Vanina. (2007). "La domesticación de los cuerpos". *Enl@ce. Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 4(1), 39–53.
- PLOTKIN, Mariano. (2003). *Freud en las Pampas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- RIESMAN, C.K. (1998). Women and medicalization. A new perspective. En R. Weitz (Ed.), *The politics of women's bodies: Sexuality, appearance, and behavior* (pp. 46-63). New York: Oxford University Press.
- ROSALDO, Michelle. (1984). Toward an anthropology of self and feeling. En R. A. Shweder y R. A. Levine (Eds), *Culture Theory: essays on mind, self, and emotion* (pp. 137-157). New York: Cambridge University Press.



- SAIZAR, Mercedes. (2008). "Todo el mundo sabe. Difusión y apropiación de las técnicas del yoga en Buenos Aires (Argentina)". *Sociedade e cultura*, 11(1), 112-122.
- SAIZAR, Mercedes. (2009). *De Krishna a Chopra. Filosofía y práctica del yoga en Buenos Aires*. Buenos Aires: Antropofagia.
- SARUDIANSKY, Mercedes y SAIZAR, Mercedes. (2007). "El yoga como terapia complementaria en pacientes con estrés en Buenos Aires (Argentina)" *Mitológicas*, XXII, 69-83.
- SEMÁN, Pablo. (2001). "Cosmológica, holista y relacional: una corriente de la religiosidad popular contemporánea". *Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião*, 3 (3), 45-74.
- SINGLETON, Mark. (2010). *Yoga body: The origins of modern posture practice*. New York: Oxford University Press
- TAVARES, Fatima. (1999). Holismo terapeutico no ambito do movimento Nova Era no Rio de Janeiro. En M.J Carozzi (Org.), *A Nova Era no Mercosul* (pp. 80-105). Petropolis: Vozes.
- TAVARES, Fatima. (2003). "Legitimidade Terapêutica no Brasil Contemporâneo: As Terapias Alternativas no Âmbito do Saber Psicológico". *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 13(2), 83-104.
- VEZZETTI, Hugo. (1996). "Los estudios históricos de la psicología en la Argentina". *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 2(1/2), 79-93.
- VIGARELLO, George. (2005). *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- VIOTTI, Nicolás. (2010). "El lugar de la creencia y la transformación religiosa en las clases medias de Buenos Aires". *Apuntes de Investigación del CECYP*, 18, 39-67.
- VIOTTI, Nicolás. (2011). "La literatura sobre las nuevas religiosidades en las clases medias urbanas. Una mirada desde Argentina". *Cultura y Religión*, V(1), 4-17.
- VISACOVSKY, Sergio. (2009). "La constitución de un sentido práctico del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina". *Revista*



*Cuicuilco de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (México)*, 45, 17-47.

VISACOVSKY, Sergio y GARGUIN, Eduardo (Comps.) (2009). *Moralidades, economías e identidades de clase media. Estudios históricos y etnográficos*. Buenos Aires: Antropofagia.

WHITE, David. (2003). *Kiss of the yogini: "Tantric sex" in its South Asian Context*. Chicago: Chicago University Press.

---

## Notas

<sup>1</sup> La investigación fue financiada por becas de posgrado I y II del CONICET, con sede en la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Agradezco a los evaluadores de la revista por sus sugerencias que permitieron aclarar y profundizar algunos puntos de este artículo.

<sup>2</sup> Retomando los aportes de autores como V. Turner, J. Butler, S. Citro y C. Briones, entre otros, utilizo performance en el sentido de la puesta en práctica, de la actuación (no por eso teatralizada ni ficcionalizada) del ritual, y performativo para referirme tanto a la dimensión pragmática del habla, es decir al poder del lenguaje para producir objetivaciones de lo vivenciado, como a la capacidad del ritual de provocar y reproducir (por su fuerte carácter mimético) estados emocionales, sensoriales y de pensamiento que inciden en las concepciones de los participantes sobre el mundo y su potencialidad para producir transformaciones.

<sup>3</sup> Los nombres han sido modificados para preservar las identidades de las personas que participaron en la investigación.

<sup>4</sup> Aunque tal denominación es controvertible en tanto supone un proceso unilateral de modernización del yoga, la autora propone una tipología útil para identificar diferentes manifestaciones del fenómeno. El primer tipo de yoga moderno corresponde al yoga "psicosomático" que Swami Vivekananda introdujo en Estados Unidos en el Parlamento Mundial de Religiones en Chicago en 1893 que influyó los otros tipos de yoga. El segundo corresponde al yoga "neo-hindú" que incorpora ideas religiosas y nacionalistas a la práctica física. El tercero es el yoga "postural", con énfasis en la realización de posturas (*āsanas*) con poca ideología explícita. El cuarto tipo corresponde al yoga meditacional que se enfoca en la concentración (*dharana*) y suele poseer contenido ideológico explícito y yuxtaponerse al quinto: el yoga denominacional de carácter explícitamente doctrinal y devocional (*bhakti*) a través de la manifestación de la divinidad en un *guru* (maestro) o *avatar* (su encarnación en forma humana). Estos tipos, en tanto ideales, suelen imbricarse en la realidad por medio de la combinación de algunos de sus elementos según los diferentes grupos de practicantes.

<sup>5</sup> En los cuales el sabio Pattanjali codificó (entre los siglos III y V dC) el yoga en aforismos. Aunque existirían otros referentes históricos dentro y fuera del hinduismo para las técnicas que hoy consideramos propias del yoga (Newcombe, 2009), los instructores de diversos tipos de yoga apelan a los Yogasutras como fuente de autoridad.

<sup>6</sup> Illouz (2010) rastrea el modo en que el psicoanálisis pasó de ser una teoría científica de la mente para convertirse en un lenguaje omnipresente y un recurso cultural, y considera su éxito en función de su carácter pragmático para la satisfacción de tres condiciones: dar sentido a la experiencia, proporcionar guías para la acción ante conflictos y ser institucionalizado y puesto a circular.



<sup>7</sup> El hecho de que uno de los introductores del yoga en Argentina fuera el padre jesuita Ismael Quiles en 1965 presentándola como una práctica con nociones comunes al catolicismo –cuidar el cuerpo físico como recipiente sagrado del alma (Saizar, 2008)– da cuenta de esta articulación.

<sup>8</sup> La noción de alineamiento entre marcos interpretativos permite analizar la apropiación local del yoga en un proceso de transformación mutua, tanto de dicha disciplina como del modelo médico hegemónico, en donde las emociones ocupan un rol cada vez más preponderante. Ver D'Angelo (2013b) para un desarrollo de este proceso.

<sup>9</sup> El *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (2013) de EE.UU. las define como “un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional”.

<sup>10</sup> “Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

<sup>11</sup> Así las definen, por ejemplo, Eisenberg y colaboradores (1993).

<sup>12</sup> La medicina tradicional local incluye el curanderismo y el chamanismo; las medicinas alternativas son principalmente derivadas de la Nueva Era y de origen oriental y las medicinas religiosas “son las practicadas en el contexto de creencias y rituales de grupos evangélicos, pentecostales, católicos y afroamericanos (Umbanda)” (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005: 391).

<sup>13</sup> Definida como “cualquier práctica terapéutica a excepción de la biomedicina, conocida como medicina convencional, académica y científica” (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005:390). Las medicinas alternativas y complementarias constituyen sólo una de las 4 categorías en que Idoyaga Molina y Luxardo dividen las M.N.C.: “aquellas que no pertenecen a la medicina convencional, pero que tampoco son tradicionales en nuestro país”.

<sup>14</sup> Aunque Saizar (2008) también se refiere al yoga como una terapia alternativa y en otras distingue su carácter complementario del alternativo en función de sus usos particulares, en términos similares a los que aquí utilizamos (Korman y Saizar, 2006; Sarudiansky y Saizar, 2007)

<sup>15</sup> Carozzi (1998) sostiene que el *marco* interpretativo actúa transformando los *esquemas* de interpretación previos por mecanismos de selección, énfasis, magnificación y reorganización de algunos de los elementos que iban asociados entre sí bajo el esquema previo: objetos, lugares, participantes, roles, secuencias de acciones, códigos de habla y fines. Por ejemplo, la autora ha observado que los organizadores de seminarios y talleres del complejo alternativo/nueva era en Buenos Aires producen réplicas sistemáticamente transformadas de otras situaciones terapéuticas y pedagógicas como la consulta médica o la sesión psicológica.

<sup>16</sup> “Este estilo puede ser conceptualizado a través de una comprensión del modo en que los temas, las metáforas, las oposiciones binarias y los modelos narrativos ofrecidos por Freud explicaron la acción humana, ofrecieron prescripciones para el yo e hicieron que las personas imaginaran sus emociones y sus relaciones de un modo radicalmente diferente” (Illouz, 2010:55).

<sup>17</sup> Illouz sostiene que la conducta emocional de reflexión y verbalización, tradicionalmente asignada a la mujer, empieza a extenderse a los hombres a partir de la psicología, mientras simultáneamente el feminismo favorece una mayor autonomía y asertividad de las mujeres. Como resultado, ambos movimientos confluyen en una narrativa del yo que no posee preferencia de género y que es actuada principalmente en los grupos terapéuticos (Illouz, 2010).

<sup>18</sup> Hochschild (2008) distingue tres dimensiones del contexto social que influyen en el “manejo y la elaboración de las emociones”: la normativa que señala qué es correcto sentir, la expresiva que establece la verdad o falsedad de la comunicación de un sentimiento y la política que indica el objeto al que debe dirigirse la emoción.

<sup>19</sup> *Kundalini* es representada como una serpiente que nace en el *chakra* raíz (en la zona del periné) y que al ser “despertada” asciende por la columna (por los *nādis*) hasta la cima de la cabeza donde se produciría la unión con el Ser. Vanina denomina así a “una energía que todos

tenemos pero dormida, todos la deberían tener despierta, es como si tuvieras un brazo que no usás”.

<sup>20</sup> Una secuencia de *prānāyamas* patentado por Sri Sri Ravi Shankar como “respiración milagrosa”.

<sup>21</sup> Utilizo los términos en sánscrito para preservar los de los actores. Si bien existen traducciones, éstas no agotan todos los sentidos de cada término. El término *prānāyama* no equivale a respiración, sino que involucra una atención consciente a la misma, su dirección intencional bajo la forma de ejercicios específicos.

<sup>22</sup> Por razones de espacio no puedo profundizar aquí en las nociones de purificación y energía, ni en la articulación entre la categoría nativa del *ser* y la categoría analítica *self* que desarrollo en D’Ángelo, 2013a.

<sup>23</sup> Disponible en: <http://www.aolresearch.org/>

<sup>24</sup> Disponible en: <http://www.artofliving.org/what-is-sudarshan-kriya>

<sup>25</sup> Entiendo la clase en el sentido dado por Adamovsky (2009) como una identidad anclada en un particular sistema de clasificación social históricamente construido más allá de la pertenencia a los mismos sectores (en función de variables socio-económicas como educación, ocupación, etc.). Asumo que en ellas se pueden delinear ciertas moralidades y sensibilidades, siguiendo a Visacovksy y Garguin (2009). Asimismo, reconozco lo que algunos autores identifican como rasgos significativos propios de una configuración cultural de clase en la que se insertan ciertas creencias religiosas (Giménez Béliveau, 1999; Semán, 2001) y las prácticas corporales y espirituales derivadas de la Nueva Era en particular (Carozzi, 2001; Mc Guire y Kantor, 1988; Martins, 1999; Miguez, 2000; Saizar, 2009; Tavares, 1999) como resultado de procesos históricos de ascenso social, psicologización, evangelización y ciudadanización, educación, sentido de autonomía e ideología individualista (Viotti, 2011). Sin embargo, así como hubo que desmitificar que se tratara de creencias populares correspondientes a falta de conocimientos o de modernización (Mc Guire y Kantor, 1988), éstas parecen haber devenido exclusividad de los sectores medios y favorecidos.

<sup>26</sup> Maluf (2014) señala para Brasil el doble movimiento de diseminación del consumo de psicofármacos entre las mujeres de sectores populares así como la apropiación de términos *psí* (como pánico y depresión para hablar de sus aflicciones antes denominadas en torno de los “nervios”) y simultáneamente de las mujeres de sectores medios el uso de terapias consideradas holísticas y anteriormente asignadas a una concepción de persona propia de los sectores populares (Duarte, 1994).

<sup>27</sup> La aflicción señala tanto el origen como la expresión social de la enfermedad, respondiendo a mecanismos sociales, culturales y políticos. En cambio, la enfermedad (*disease*) refiere a las dimensiones orgánicas y fisiológicas en que se concentra el modelo de salud bio-médico, mientras el padecimiento (*illness*) remite al plano de la experiencia del sujeto, permeada por la cultura, de matriz intersubjetiva y naturaleza simbólica, representacional y fenomenológica (Good, 2003).

<sup>28</sup> Este tema fue abordado de manera confluyente por Funes (2012) indagando en la forma en que los cursos de la Fundación permiten a los sujetos re-adaptarse a sus tareas cotidianas. La relación entre productividad y autoayuda en particular ha sido explorada fructíferamente por Papalini (2007).

<sup>29</sup> Numerosos instructores del Arte de Vivir, tal como Juan Mora y Araujo (Gorodischer, 2012), se han iniciado en estas técnicas a partir de que la crisis económica del 2001 afectara sus trabajos y les provocara altos niveles de estrés.

Fecha de recepción: 19 de marzo de 2014. Fecha de aceptación: 7 de mayo de 2014.