

APUNTES PARA UNA SOCIOLOGÍA DE LAS ADHESIONES DÉBILES¹

ANÁLISIS DE LAS FORMAS DE PERTENENCIA A LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y EL EVANGELIO EN BUENOS AIRES, ARGENTINA

Joaquín Algranti y Mariana Bordes

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas al que se enfrentan los estudios sociológicos de la creencia es el que podríamos denominar como la *adhesión débil*, esto es, el modo en que se interpreta el hecho de que los actores sociales que incursionan o participan de un universo social específico, no compartan necesariamente —o al menos no de manera privilegiada— las claves enunciativas, elementos y/o argumentaciones cosmovisionales propuestas en dicho contexto sociocultural. Dentro de las respuestas interpretativas posibles, la ausencia de referencias claras respecto de una articulación de la acción con valores, reglas de conducta y visiones de la realidad provenientes del universo en cuestión, puede conducir a una lectura “por fuera” de toda conceptualización sociológica, postulando para este tipo de comportamiento una orien-

1 El presente artículo constituye una reelaboración sistemática de un trabajo previo, direccionando las indagaciones, las lecturas teóricas y el recorte empírico hacia el problema de las formas débiles de adhesión a territorios de creencias alternativas y evangélicos. Dicho trabajo de referencia fue publicado en la Revista Colombiana de Antropología bajo el título “El sentido de la adhesión. Un análisis de la construcción de significados en el marco de situaciones sociales evangélicas y terapéuticas alternativas (Buenos Aires, Argentina)” (Bordes y Algranti, 2014).

tación de índole utilitarista. En este sentido, el desconcierto teórico generado en este contexto termina operando una escisión entre lo que es considerado “creencia” en sentido estricto, y la que es considerada una acción pragmatista —basada en la racionalidad, el cálculo y el interés, motivada por el criterio de la necesidad y la maximización de la satisfacción²—. Por su parte, y como contrapartida, puede existir también el esfuerzo por hacer “encajar” la compleja diversidad de un fenómeno dentro de teorías que asumen *a priori* modelos de acción social desde los cuales se presupone una adhesión fuerte, dejando por fuera de su matriz de inteligibilidad cualquier variación o corrimiento. Estos modelos, claro está, registran una especificidad que se moldea al interior de cada campo subdisciplinar. Y, por ende, puede resultar dificultoso establecer paralelismos que nos remitan a obstáculos y dificultades más generales, relativos a la disciplina troncal —en este caso, de la Sociología.

Por tal razón, en el presente artículo proponemos contribuir a la problematización de las adhesiones que, en principio, no responden al corpus de enunciados de un universo simbólico determinado, a partir del análisis comparado de dos espacios socioculturales específicos: el de las medicinas alternativas³, no-convencionales o alternativas y complementarias —como las define la Organización Mundial de la Salud (2002)—; y el de una corriente del evangelismo (el neopentecostalismo)⁴.

2 Como ejemplos de lo antedicho podemos referir, para el caso de los evangélicos, las situaciones carcelarias, respecto de las cuales existe la sospecha de la instrumentación de las creencias religiosas para escapar de los espacios institucionales más violentos, sin contemplar ningún tipo de reapropiación contextual de esas creencias. Y para el caso de las alternativas, podemos mencionar la lectura pragmatista, que refiere aquellos casos en que la biomedicina “falla”, argumentando que la incursión de muchos usuarios en prácticas no-convencionales se desprende de una actitud que busca obtener una respuesta instrumental (la cura, el alivio del dolor, etc.) ante la irrupción de una dolencia, expresando un total desinterés respecto del sistema de creencias que sustenta la terapia.

3 Siguiendo a Idoyaga Molina (2002) denominamos *medicinas alternativas* a aquellas, principalmente de raigambre oriental, que si bien son tradicionales en otras latitudes, son de reciente incorporación en nuestro país, como el yoga, reflexología, reiki, acupuntura, entre otras. Intentamos así establecer diferenciaciones al interior de la definición “medicinas alternativas y complementarias”, retomada ampliamente en Ciencias Sociales, ya que designa cualquier forma de cura que no sea la biomédica (Luz, 2005: 146).

4 Como señalamos en Algranti y Bordes (2009), la comparación entre estos dos espacios cobra sentido en la medida en que expresan ciertos aspectos inherentes a las lógicas de producción social *alternativas* de significado que se configuran en un contexto de modernidad tardía. Teniendo en cuenta, sobre todo, la diversificación y apertura de las posibilidades de acción que se conjugan con la puesta en cuestión de

Sobre la base de un corpus de entrevistas en profundidad derivado de dos tesis doctorales y trabajos de investigación en curso, el objetivo general del artículo consiste en dar cuenta de las diferentes formas en que los usuarios/creyentes de estos universos se apropian de recursos específicos para la gestión de la propia biografía, considerando las situaciones sociales que estos universos habilitan⁵. Para ello, en el primer apartado, presentamos un argumento que parte de la siguiente propuesta: el sentido de la adhesión remite a un conjunto más o menos articulado de prácticas y representaciones, entre las cuales puede distinguirse entre tres dimensiones analíticamente autónomas: *ética*, *técnica* y *estética*. En este sentido, consideramos que es posible creer: (a) exclusivamente desde los enunciados, las ideas-fuerza o símbolos dominantes de una cosmovisión; (b) desde los usos técnico-rituales del cuerpo; o (c) simplemente desde el consumo de sus mercancías; sin asumir un vínculo de necesidad entre estos dominios de la experiencia. En el segundo y tercer apartado, retomamos el trabajo de campo realizado. Aquí, analizamos el modo en que las personas construyen narrativamente el sentido de su adhesión, seleccionando solo a aquellos entrevistados que nos permiten pensar en modelos de creencia que no remiten de manera obligada a la dimensión enunciativa de la misma, sino que recuperan y privilegian la dimensión técnica y la estética —sin dejar de ser, por eso, creencias—. Las situaciones alternativas y neo-pentecostales delineadas son comparadas en las palabras finales, durante el ejercicio de establecer afinidades y diferencias entre las dos modalidades de gestionar la vida en sociedad. Cabe destacar que trabajamos exclusivamente con usuarios de una terapia particular (la reflexología⁶) y con creyentes del Evangelio⁷, en

la ambición totalizante de las instituciones que formaron parte del proyecto modernizador de Occidente.

5 Entendemos por *situación* el conjunto de elementos contextuales, sociales y culturales, que incluye a los actores en interacción, los procedimientos técnicos, las instancias rituales, las concepciones vehiculizadas. Todo lo cual contribuye a investir significativamente el espacio-tiempo en que transcurren, así como las experiencias delineadas, que devienen en terapéuticas y/o religiosas en virtud de este proceso. Sobre la noción de situación terapéutica en el marco alternativo, ver Maluf (2005). Mientras que, para el caso neo-pentecostal, remitirse a los estudios rituales de carácter etnográfico, como Ceriani Cernadas (2014), Citro (2009), Carozzi (2002) y Míguez (1997).

6 La reflexología podal consiste en un masaje en los pies, basado en la creencia de que la superficie de los mismos cuenta con puntos reflejos que representan al cuerpo físico y a la persona en tanto totalidad.

7 Utilizamos el término Evangelio en tanto significante vacío (Laclau, 2005: 91-97) capaz de expresar la unidad del universo protestante en Argentina. Esta noción se encuentra colonizada por una denominación específica, el neo-pentecostalismo, que ha logrado hegemonizar en los últimos 25 años los rasgos dominantes de esta propuesta religiosa. Para un mayor desarrollo, ver Algranti, 2010: 63-69.

su mayoría neo-pentecostales de segunda generación, o sea, hijos de familias cristianas. La elección de este último caso será justificada más adelante.

Respecto del abordaje metodológico, llevamos a cabo una comparación de casos desde una perspectiva cualitativa. El artículo se desprende de dos tesis doctorales y de trabajos de investigación en curso. En las dos investigaciones, utilizamos técnicas etnográficas ampliamente difundidas, como las entrevistas abiertas y la observación participante (Robson, 2002). Para el presente artículo, seleccionamos distintas narrativas de usuarios/creyentes para cada universo a comparar, y los construimos como casos de acuerdo a dos criterios de adhesión: (a) adhesión técnica y (b) adhesión estética. En lo que concierne a los límites de esta elección, retomamos a Yin (1994) al afirmar que los casos no pueden ser tomados como una “muestra” representativa del fenómeno y, en ese sentido, no es posible efectuar una generalización para el universo entero. El propósito de la comparación se circunscribe a la posibilidad de realizar un aporte conceptual a los contextos subdisciplinarios en cuestión (Sociología médica y Sociología de la religión), lo que se corresponde con la definición de estudio de caso instrumental colectivo que proporciona Robert Stake (1994). Esto implica que la comparación adquiere relevancia en tanto desempeña —desde una lógica inductiva— un papel facilitador para la comprensión de un problema de naturaleza teórica.

LO ÚTIL, LO BELLO, LO VERDADERO

“Quien dice creencia, dice adhesión de un hombre a una idea y, en consecuencia, sentimiento y acto de voluntad al mismo tiempo que fenómeno de imaginación”.

Marcel Mauss (1979: 113)

Las adhesiones débiles, inespecíficas, ofrecen un punto de vista privilegiado para entender los términos en los que razonan muchas veces las Ciencias Sociales ante objetos de estudio elusivos o difusos. Este es el caso, por ejemplo, de los modelos de análisis que se asumen irreflexivamente a la hora de abordar hechos sociales que no cuadran del todo con las explicaciones existentes. Es que la dificultad para comprender de manera analítica identificaciones y creencias a las que se suele caracterizar como vagas, amplias, intermitentes, cambiantes, incluso, pre-discursivas, pone en evidencia no solo los límites del conocimiento, sino también las prenociones de la disciplina y sus teorías implícitas de la acción. En este sentido, una de los sesgos más natu-

realizados en el estudio de las prácticas de las terapias alternativas y evangélicas, consiste en la captación de las adhesiones a ambos territorios de creencias bajo la imagen de un programa de conducta fuerte, sistemático, demandante, que ocupa todos los espacios del mundo de la vida de la persona, así como del grupo que la contiene.

El referente de este programa es el esquema formal del tratamiento biomédico, para el campo de la salud, y los diseños abstractos de los modelos de conversión, para el campo de la religión. Se desprende en ambos casos una concepción rígida que hace del sentido de pertenencia una forma de adhesión total. De este presupuesto común surgen dos imágenes del creer en apariencia opuestas: por un lado, la figura del converso en tanto modelo de conducta regido, casi exclusivamente, por las actitudes del grupo que encarna el pastor y su iglesia. Por otro lado, la figura del usuario de terapias alternativas como un tipo de práctica gobernada por criterios y aptitudes individuales, por la inquietud de sí, la búsqueda espiritual, la circulación, el *bricolage*, la elección, el consumo y el descarte de objetos culturales. Bajo la dominancia del grupo o del individuo ambas lecturas son herederas del mismo punto de partida: la idea de una adhesión —en este caso religiosa o terapéutica— que lleva a la práctica la totalidad de un sistema de valores. Por eso, es tan difícil entender los casos en los que las personas contribuyen a la definición social de la realidad de una propuesta sin conocer —más allá de referencias muy generales— sus enunciados rectores, sus discursos, ritos o consumos fundantes. Pensar los vínculos débiles supone comprender los modos complejos de permanencia, negociación, distanciamiento y retorno, que median las relaciones de los individuos con sus contextos de referencia. Podemos esquematizar los debates de las Ciencias Sociales de la salud y de la religión de la siguiente manera.

Respecto de las medicinas alternativas, el problema de la adhesión ha sido abordado de diferentes puntos de vista. Puntualmente, en función de nuestro objetivo, retomaremos el planteo de una dicotomía conceptual elaborada en el contexto anglosajón y desde el enfoque de la Sociología médica, la cual aspira a ordenar los distintos perfiles de usuarios de medicinas alternativas: la adhesión pragmatista vs. la ideológica (Baarts y Pedersen, 2009). El primer término hace referencia a aquellos casos en que la biomedicina “falla”, argumentando que la incursión de muchos usuarios en prácticas no convencionales se desprende de una actitud que busca obtener una respuesta instrumental (la cura, el alivio del dolor, etc.) ante la irrupción de una dolencia, expresando un total desinterés respecto del sistema de creencias que sustenta la terapia. En segundo lugar, se enfatiza que el interés por las

“alternativas” de otros usuarios puede comprenderse a la luz de una atracción hacia los enunciados (teorías del cuerpo, relación persona-cosmos). Lo que remitiría a una identificación fuerte con el ideario —o “ideología”— que fundamenta tanto los procedimientos técnicos como los estilos de vida propuestos. A pesar de que algunos autores optan por ahondar en la incursión basada en uno u otro aspecto, sin dudas el esfuerzo se encuentra dado por la superación de este binomio, el cual es visualizado como un obstáculo interpretativo⁸.

Para la Sociología de la religión, la pregunta por la pertenencia y las adhesiones alude casi siempre al problema de la conversión. El debate incluye tanto la intensidad y el grado de circulación de los creyentes durante el proceso de llegada a un nuevo grupo como el juego de apropiaciones singulares que despliegan los actores al interior de una misma tradición⁹. Aquello que capta la imaginación de los investigadores no es la permanencia o la producción de un orden, sino el tránsito espiritual al que se le otorga de manera implícita un rango privilegiado en la explicación de los vínculos individuo-grupo. Sobre la base de un conjunto interesante de trabajos anteriores, Alejandro Frigerio (2012: 145-154) organiza la discusión en curso, bajo la oposición entre “modelos de conversión” y la idea de “pasaje”. La propuesta del argumento consiste en plantear una visión menos pasiva y estática de las conversiones, mientras se relativiza también y como contrapunto, el grado de fluidez y porosidad que se le atribuye a la idea de pasaje. En un intento por conceptualizar las formas de pertenencia desde una perspectiva que contemple tanto el problema del tránsito como el de la continuidad, nos propusimos reconocer en estudios recientes —de manera comparativa e inductiva— las posiciones de sujeto que se actualizan en los proce-

8 A esta dicotomía, muy útil para comprender el núcleo del debate en torno a las medicinas alternativas desde la Sociología médica, subyace una serie de discusiones que, por una cuestión de espacio, no desarrollamos aquí. No obstante, esbozaremos una breve mención a otras lecturas posibles. Retomando a Judith Fadlon (2005), puede mencionarse cuatro enfoques generales que intentan explicar la popularidad de las “alternativas”: (1) el que, en el marco de la tesis de la modernización, asimila la biomedicina con la modernidad y las terapias “otras” a un orden tradicional, destinadas a desaparecer; (2) el que sostiene que la opción por las “alternativas” se da cuando la biomedicina “falla”, deviniendo entonces en una opción funcional a la misma. Asimismo, aquí la acción social se asume como comportamiento racional; (3) el que plantea que la adhesión a las medicinas alternativas expresa efectivamente una insatisfacción generalizada respecto de los fundamentos filosóficos y técnicos de la biomedicina. Se trata de una postura irreconciliable en términos de valores, asumiendo el carácter de contracultural; (4) la postura del “pluralismo médico” que no observa contradicción alguna en las prácticas de complementariedad entre ambos universos médicos, lo que puede ser visto como parte de una elección movida por la necesidad por parte de consumidores inteligentes que buscan maximizar su salud (Fadlon, 2005: 9-16).

9 Ver Semán, 2000; Miguez, 1997; Carozzi, 1999; 2002; Mallimaci, 2009.

sos de formación de grupos relativamente institucionalizados (Setton y Algranti, 2009). Retomando en parte este razonamiento nos proponemos problematizar el significado de ocupar una posición de referencia frente a un grupo. Para ello vamos a identificar tres dimensiones que median el vínculo con los complejos socioculturales en tanto territorios de sentidos. Se trata de la ética, la técnica y la estética.

La ética, en la acepción que utilizamos este término, hace referencia no tanto a la idea de “lo bueno” y “lo malo” sino a la noción de “lo verdadero”; es decir, a un cuerpo estable de enunciados en donde se jerarquizan ciertos símbolos e ideas rectoras que condensan formas peculiares de discernimiento, juicios y apreciaciones sobre la definición de la realidad de una terapia o un grupo religioso. A diferencia de otros conceptos próximos —como el de “cosmovisión”, en el cual priman las explicaciones totales sobre el mundo, su origen y derrotero; o el de “moral” que privilegia una pedagogía de las reglas y las costumbres—, la ética nos permite ubicarnos al nivel del discurso, de las racionalizaciones prácticas que fundamentan motivacionalmente la acción. Para dar un ejemplo concreto, hay personas que siendo o no usuarios frecuentes de las terapias alternativas y sus consumos culturales, hacen suyos los enunciados rectores de este universo de sentido para contrastarlos con la biomedicina —por ejemplo, la idea de salud-enfermedad asociada a una concepción integral de la persona, la creencia en la energía, que las emociones se albergan en el cuerpo, etcétera—. El modo en que concebimos la ética ha sido habitualmente asociado en este contexto con un sistema de creencias alternativo, contrapuesto al modelo médico científico, en tanto gran relato de la modernidad occidental. En este sentido, se ha señalado que adherir a las “alternativas” supone la internalización total de valores postmodernos —una actitud anticiencia y antitecnología (Siahpush, 1998)—, o bien la adhesión a una cultura “verde” (Bakx, 1991). No obstante, en sintonía con trabajos locales (Saizar, 2009; Viotti, 2011) y del contexto internacional (Fadlon, 2005), esta adhesión débil puede leerse también como corolario de la flexibilidad semántica de las nociones “alternativas”. Flexibilidad que precisamente habilita su compatibilidad con otros sistemas de creencias. En el plano práctico esto redundaría en la complementariedad con otras opciones de cuidado y la apropiación de nociones mixturadas a veces inespecíficas, difíciles de aprehender desde modelos fuertes de adhesión basados en el esquema formal de tratamiento biomédico.

Podríamos mencionar ejemplos equivalentes pero respectivos al “Evangélio”, para mostrar la maleabilidad de los símbolos¹⁰. En los

10 Tal es el caso de la noción del Diablo (Semán y Moreira, 1998), las formas de explicación del sufrimiento (Algranti, 2010) o la idea de juventud (Mosqueira, 2012).

estudios de religión, la ética ha sido ampliamente sobreponderada en tanto indicador privilegiado de la creencia o la ausencia de ella. Creer o no creer refiere aquí a una apropiación discursiva, un testimonio, una manifestación explícita del acuerdo con los enunciados fuertes que componen la idea de “lo verdadero” de un grupo. Para contrarrestar esta tendencia es preciso enfatizar que es posible relacionarse con un grupo no solo desde los sentidos verbales, sino también desde la performance ritual y/o los objetos religiosamente marcados, las mercancías, que hacen a su cultura material.

Esto nos lleva a la segunda dimensión, en donde la dominancia abandona los fundamentos ideológicos y recae exclusivamente sobre la técnica corporal y sus usos rituales. La definición de técnica corporal refiere a modalidades de acción, a gestos que siguen una secuencia específica (Mauss, 1979: 337-354). Son procedimientos, instrucciones, rutinas o fórmulas de naturaleza física que se suceden para obtener una finalidad precisa en el marco de un rito. No necesitan, al menos en principio, de la teoría, los discursos y enunciados, es decir, de la totalidad ordenada del sistema creencias que actúa de soporte de las prácticas. Los procedimientos pueden ser —de acuerdo al recorte del presente artículo— de naturaleza sagrada, terapéutica o ambos a la vez. Como cualquier oficio, la técnica de curar o convocar a los dioses se trasmite y, por lo tanto, se aprende. Y en el marco de este proceso aparecen todo tipo de acciones: se copia, imita y regula; se actualiza a la luz de nuevos hallazgos o avances tecnológicos y se adapta a cada intérprete, a cada necesidad. Por eso las reglas de un oficio representan una gramática que existe para ser modificada en su ejecución. En este contexto, el cuerpo es el soporte de una forma de creer que reduce al mínimo las ideas-fuerza, la teoría de una práctica y se queda casi exclusivamente con la técnica y sus circunstancias rituales. Es la situación de quien elige una terapia alternativa o un culto por sus efectos en el cuerpo, por su utilidad —la relajación, la descarga, el alivio, la sensación de bienestar y placer (para el caso de las terapias); o la contención, la sociabilidad, el entretenimiento, la sanidad (para los cultos evangélicos)—. Sin adoptar, más allá de lo indispensable, los marcos interpretativos de ambos sistemas de creencias. Se puede contribuir a la definición de la realidad de un grupo o de una práctica sin una identificación fuerte con sus enunciados y sus efectos; acotando la participación a las disposiciones corporales requeridas durante la performance ritual. Sin duda, la eficacia sobre el cuerpo puede ser una puerta de entrada a la socialización en los sentidos dominantes de un grupo. O puede constituirse en el límite hasta donde llega el involucramiento terapéutico o religioso. En cualquiera de los dos casos la técnica y sus efectos habilitan formas

selectivas de adhesión a un territorio de creencias al que se lo asocia a “lo útil” de su propuesta.

La tercera y última dimensión que nos gustaría reconocer es la estética. Utilizamos este término para introducir la importancia de la construcción social del gusto y el modo en que ella opera en la elección de una terapia o culto determinado. Las nociones y sensibilidades concernientes, no solo a “lo verdadero” y “lo útil”, sino también a “lo bello” ocupan un lugar clave en las formas de involucramiento con una oferta cultural. En términos sociológicos, el sentido estético reúne y sintetiza un conjunto de procesos vinculados a la trayectoria familiar, la educación, los desplazamientos de clase, la profesión y el estilo de vida de una persona (Featherstone, 1987). No obstante, aquí nos interesa priorizar una noción de estética restringida solo a los consumos de prácticas y objetos espiritualmente marcados. El consumo es una manera de participar de un universo de creencias; que se expresa de manera cifrada en los objetos y las marcaciones que portan sus interesados. Un libro de Bernardo Stamateas o Deepak Chopra, un tatuaje de San La Muerte o Saraswati, la Diosa hindú de la gracia, el símbolo del Om en un collar, la calcomanía con la corona de Rey de Reyes o la Virgen del Rosario adherida al auto, una figurilla de buda o un mandala sobre un escritorio, el llamador de ángeles, un hornillo que inhuma aceites esenciales y un frasquito de Óleo 31 de la marca Swiss Just en el bolso. Existe un vasto universo de mercancías cuyas marcaciones terapéuticas, espirituales y/o religiosas habilitan una forma de identificación estética en donde “lo verdadero” y “lo útil” conviven con “lo bello”, siendo incluso la valoración estética la que rijan las elecciones. Así, el gusto asociado a un estilo de vida —que puede incluir una búsqueda de estatus, la identificación con un grupo o una mera curiosidad— puede ser un fundamento motivacional lo suficientemente poderoso como para producir el acercamiento a un cuerpo de creencias. El consumo, en tanto manera específica de razonar, discernir, identificarse y habitar un espacio de referencias, puede ser un canal relativamente autónomo de adhesión. Un registro independiente de la teoría y la práctica de una oferta cultural.

Es importante insistir en el siguiente punto. Al presentar “lo verdadero”, “lo útil” y “lo bello” como tres formas de referenciarse frente a un universo de significado, no pretendemos considerar a estas dimensiones como realidades excluyentes entre sí. Todo lo contrario. El objetivo es separarlas, pero solo para evitar las relaciones de necesidad que pudiera asumirse entre ellas y de esta manera transformar los vínculos —en apariencia espontáneos, naturales— en un constructo de la investigación. Así es posible recomponer el complejo de motivos que lleva a que una persona decida habitar selectivamente la super-

ficie de creencias de una religión o de una terapia. En este marco, cobran sentido las adhesiones débiles al entenderlas como el modo en que los actores combinan y jerarquizan tácticamente los tres registros mencionados de acuerdo a los momentos, las situaciones y sus propias necesidades.

LA ADHESIÓN DÉBIL EN EL MARCO ALTERNATIVO: LA DOMESTICACIÓN CULTURAL

Desde la Sociología médica, hacer referencia a una adhesión a las medicinas alternativas no significa necesariamente una postura contracultural que traiga aparejada una crítica generalizada hacia la medicina convencional. Tampoco supone la adopción sin más de un estilo de vida “verde”, la preferencia por lo natural o la búsqueda de una experiencia *New Age*¹¹. Como señala Judith Fadlon (2005) lejos de referir a un “tipo cultural” con valores y creencias uniformes, se trata de reconocer un *continuum* de perfiles de usuarios que tienen en común la tendencia a moldear los saberes foráneos ofertados y reapropiarlos, de acuerdo con los propios valores y estilos de cuidado —proceso al cual denomina “domesticación cultural”—. De este modo, la autora intenta incluir en este campo de creencia incluso a aquellos usuarios cuyas actitudes son reactivas a los preceptos tal vez más “extremos” del universo alternativo (en su propio estudio: creencias esotéricas —astrología, el poder de cristales, vidas pasadas— y cosmologías orientales). “Es más bien una elección práctica realizada en el marco de las tantas opciones que el ambiente postmoderno ofrece” (Fadlon, 2005: 125)¹². No obstante, este pragmatismo no es leído desde un *vacuum* sociocultural. El modelo —o motor— privilegiado de la acción social en este contexto se asocia a la tendencia

11 El movimiento social vinculado a la *New Age* emerge en Estados Unidos y Europa, y se caracteriza por vehiculizar una idea holística de salud asociada al equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu, así como el rechazo hacia determinadas prácticas biomédicas consideradas invasivas. Aquí, comienza a tener preeminencia la incorporación de prácticas y técnicas terapéuticas con bases filosóficas divergentes, con raigambre en tradiciones médicas occidentales (quiropaxia, homeopatía, naturopatía, arte-terapia, etc.), en sistemas médicos orientales (ayurveda, medicina humoral china, yoga, etc.) o como resultado de refiguraciones recientes de medicinas tradicionales (neo-shamanismo). Desde las Ciencias Sociales, en particular la Sociología de la religión, se destaca el surgimiento de una serie de trabajos que retoman la denominación de movimiento alternativo o *New Age*. Como indica Carozzi (2001), este enfoque se caracteriza por definir el complejo alternativo como un *circuito* en que nuevas formas de subjetividad, de acción y percepción del mundo son ensayadas, como si se tratara de un laboratorio donde los marcos interpretativos son redefinidos.

12 Cita en idioma original: “*It is more in the line of a practical choice made among the many options that the postmodern environment offers*”.

de los agentes a instrumentar el recurso más adecuado en cada situación puntual, en virtud del supuesto teórico de la reflexividad que posibilita la construcción de un conocimiento informado en torno a estas múltiples opciones¹³. Y, de acuerdo con esta lógica, lo que hemos podido constatar en nuestro trabajo de campo es —combinada con esta adhesión débil— una fuerte construcción narrativa de la razonabilidad de la terapia. Como indicamos en Bordes (2015), nos referimos al trabajo activo que emprenden los actores sociales a la hora de generar una “explicación acorde con lo que es *generalmente* reconocido, en su ambiente social, como razonable” (Giddens, 2007: 141). En este sentido, si bien se pondera a la terapia como terapia no-convencional, no termina de definirse como *alteridad radical* en términos culturales, sino como una posibilidad totalmente coherente de acuerdo con las necesidades y exigencias percibidas.

Ahora bien, este apartado hace foco en la adhesión señalada como pragmática considerándola una adhesión desde una dimensión técnica, la cual constituye un espacio posible de la creencia. Así, las posturas a simple vista más “utilitarias” —en el sentido de despojadas de elementos “ideológicos”— se comprenden desde una clave que remite a la propia práctica en cuestión, la situación terapéutica que recrea¹⁴ y las interpretaciones que habilita, y no a supuestos teóricos de mayor grado de abstracción.

En el caso de los usuarios de la reflexología, cabe consignar que muchos se vuelcan a esta práctica respondiendo a una causa concreta, con una cierta curiosidad por el mundo alternativo —o no—, pero con el cual mantienen una relación distanciada, que se interrumpe cuando el síntoma desaparece; y que puede reanudarse según las variaciones de su situación biográfica y de salud (por ejemplo, cuando la persona interpreta que “debería volver” cuando surge alguna nueva molestia, o cuando nota que antes se encontraba mejor de salud que en el momento actual). En este caso, el motivo de la opción por la terapia suele encontrarse vinculado a la urgencia de un malestar físico

13 Siguiendo con el foco en el trabajo de Fadlon, la autora fundamenta teóricamente su argumento sobre la base de los desarrollos de Zigmunt Bauman (1992) y Anthony Giddens (1991).

14 Según Maluf (2005: 500-501) el análisis de la especificidad de las prácticas médicas no convencionales requiere contemplar las características propias de la *situación terapéutica* que involucran. Esta situación comprende un conjunto de factores contextuales y expresivos asociados a: (1) las técnicas corporales, procedimientos terapéuticos utilizados propiamente dichos (rituales, tratamientos, performances corporales, que en este contexto actúan como mediadores simbólicos y (2) la relación con el terapeuta, quien asume aquí un rol de intermediario cultural.

(o psicoemocional, generalmente asociado al primero¹⁵) con el que se convive y es preciso gestionar para el normal desenvolvimiento de las actividades cotidianas. Sin descartar las causas relativas a disfunciones puntuales o a circunstancias específicas (como la ocurrencia de un accidente), interesa destacar la frecuencia de las dolencias asociadas a las condiciones de vida de los entrevistados, destacándose las exigencias, presiones y dificultades presentes en distintos ámbitos sociales (empleo, vida doméstica, principalmente). Este es el caso de Florencia, una joven profesional de 26 años que, a raíz de una rectificación en la columna, sufre de mareos y dolores de cabeza recurrentes. En un primer momento, recurre a la biomedicina: realiza el diagnóstico por imágenes y otorga un estatuto de verdad a las explicaciones recibidas. Sin embargo, la ruptura se lleva a cabo respecto del tratamiento disponible (la kinesiología) y el planteo propuesto en torno de su eficacia. En este punto, la percepción de una ausencia de delicadeza, la excesiva parcialización del cuerpo y, ante todo, la permanencia del dolor (Bordes, 2007), conducen a un nuevo proceso de búsqueda, donde la reflexología emerge como una opción válida de cuidado que finalmente “reemplaza” el accionar kinesiológico.

Hice un par de sesiones esto de kinesiología. Hice las primeras diez que te dan, pedí como otras diez extras y no tuve resultado, seguí igual. Y una amiga de mi mamá estaba yendo a reflexología, la conocía hacía un tiempo [a su terapeuta] y me dijo “bueno andá a probar”, qué sé yo, mi mamá había ido primero [...] Mi mamá también porque le dolía esto, lo otro y fue a probar. Y yo fui, y bueno, el primer día... fui medio entre escéptica y diciendo bueno, mal no me va a hacer.

La recomendación como instancia legitimadora —en este caso, la amiga de su mamá— opera al abrir un umbral de acción definido por una retórica de la prueba, que ocupa un lugar central en los relatos como modalidad de explicación de la elección terapéutica. Esto implica que la recomendación no funda la creencia en la potencial infalibilidad de la propuesta; sino que ofrece un punto de partida habilitante. “¿Por qué no?”, “vamos a ver de qué trata”, o el más radical “no tengo nada que perder” denotan una retórica desde la cual la ausencia de resul-

15 En nuestra investigación doctoral clasificamos los malestares reportados en: (a) dolores y molestias de índole óseo-muscular, tanto crónicas como agudas; (b) cefaleas, pérdida de equilibrio y mareos; (c) dolencias gastrointestinales; (d) dolores y/o afecciones puntuales en pies y piernas; (e) malestares de índole psico-emocional (cabe destacar, empero, que excepto en un solo caso, los usuarios consignaron este tipo de motivo como concomitante a un tratamiento enfocado en lo físico); (f) como práctica de cuidado para mejorar y/o preservar el estado de salud general.

tados y consecuente desestimación de la práctica son contemplados como posibilidades a la hora de elegir una terapia. Esta instancia de “prueba” puede interpretarse retrospectivamente como signada por el entusiasmo, la curiosidad y la atracción, y/o por algún grado de escepticismo ante lo considerado como desconocido o alejado culturalmente. Sin embargo, esta distancia no se traduce en una lectura de esta práctica como otredad radical, expresado en el hecho de que no es percibida como peligrosa. Lo que refuerza la posibilidad de “probar” sin el temor de consecuencias negativas potenciales.

En el trascurso de su tratamiento semanal, Florencia considera que los dolores disminuyen con un efecto de mejora y bienestar que permanece en el largo plazo. Ante esta constatación, gestiona la asistencia a las sesiones extendiendo el tiempo transcurrido entre sesiones. Incluso abandona por un tiempo la práctica y luego la retoma cuando considera que la necesita, esto es, en períodos de mayor exigencia laboral y familiar, para aliviar síntomas físicos y psico-emocionales. El tratamiento para el alivio de una dolencia puntual pasa instrumentarse para el mantenimiento de un bienestar asociado a la relajación y al equilibrio.

Como a mí me dolía menos ya lo podía, eh... bueno la verdad que fue bastante notorio el cambio, más porque yo fui con esta cosa puntual. Después podés seguir yendo como a algo relajante, como una cosa de mantenimiento.

Es interesante destacar, por último, que el “éxito” de la terapia no redunde en una búsqueda concomitante o ulterior de nuevas prácticas similares. El interés se circunscribe a la técnica y a los efectos que genera —además de otros factores de la situación terapéutica que no desarrollamos aquí, como el vínculo establecido con el terapeuta, que es estrecho y de confianza; y la accesibilidad económica, que habilita la periodicidad—.

Pues bien, el caso descrito se asemeja a los de muchos otros usuarios que transitan por el espacio terapéutico de la reflexología, con el objetivo de resolver problemas puntuales. Luego, pueden sostener el tratamiento —con la misma frecuencia o espaciando las sesiones— por los beneficios que, perciben, les otorgan. Algunos sentirán curiosidad por emprender nuevas experiencias terapéuticas —optando por el yoga, la acupuntura, el tai chi, masaje tailandés, reiki, entre otros—; otros usuarios, por su parte, se circunscribirán a prácticas más populares y de fácil acceso como las ofertadas en gimnasios —aeróbica, *stretching*, natación—. Algunos recorrerán ambos circuitos; y otros no tendrán ninguna inquietud respecto al “mantenimiento”

de la salud en estos términos, volcándose a las opciones de cuidado ofertadas desde el paradigma médico convencional una vez culminado el tratamiento con la reflexología —inclusive, retomando un tratamiento psicoterapéutico—. Sin ánimos de exhaustividad, ya que lo antedicho comprende diversas dimensiones de análisis —gravedad y rasgos de la dolencia, estilos culturales (Douglas, 1998), accesibilidad de la oferta, entre otros—, interesa señalar que muchos usuarios dentro de este perfil coinciden en el modo de ponderación de la reflexología en tanto “momento personal”, vale decir, como una situación de ocio dinámico que les permite sobrellevar las exigencias cotidianas. Resulta habitual que el entorno sea concebido como un dominio de la vida marcado por la velocidad, la presión, las circunstancias que escapan al propio control. “Yo estoy contracturada —explica Carolina—, pero ¿por qué estoy contracturada? Mi entorno me contractura, mi profesión me contractura, mi pareja me contractura, lo que fuera me contractura”. En este contexto, la situación terapéutica que recrea la reflexología, con sus técnicas de masajes localizados sobre los pies, instaura una suerte de paréntesis o interrupción de la cotidianidad en donde, además de la utilidad práctica que supone el alivio de una dolencia específica, aquello que se valora es la definición social de un espacio-tiempo propio. Este momento adquiere aristas terapéuticas en tanto aparece asociado a ideas como relajación, placer, movilización energética, y sus consecuencias, como la renovación, el bienestar, el equilibrio y la tranquilidad. En muchas narrativas, aparece como equidistante del ejercicio físico en general y la tarea reflexiva del psicoanálisis. Retomemos la narrativa de Florencia:

No sé, como que reflexología es un momento para vos, por más de que todas las cosas que yo hago en mi trabajo son para mí, pero esto es en el sentido del bienestar personal [...] Quiero el esfuerzo [relativo al crecimiento profesional] pero no quiero el sacrificio y el sufrimiento. Quiero el esfuerzo, pero combinado con el bienestar, el disfrute [...] volví a reflexología justamente porque yo tengo que estar bien. Además de la terapia [psicoanalítica]... además de hacer esto, a ver... Esto me ayuda, me relaja, me... no sé, me da energía hablar con ella; me genera esta cosa positiva.

En términos prácticos, estos espacios son concebidos como auténticos “oasis” en el normal desenvolvimiento de la vida cotidiana, que operan como la condición de posibilidad para seguir adelante, manteniendo las prioridades, deseos y necesidades que se percibe son centrales para sostener al sí mismo (*self*). En términos enunciativos, el ocio es una zona sensible a las definiciones que nuestros entrevistados realizan de sí y que contribuye a configurar su biografía. En este sen-

tido, la lectura que se realiza sobre la participación en este espacio contiene elementos de tenor moral. En primer lugar, las terapias alternativas se encuentran asociadas a “ser abierto”, que expresa la propia disposición a “probar”, “ver qué pasa”, “vivir un cambio”. También, estas terapias enfatizan la idea de “hacer algo para uno”, mostrando una capacidad de conexión consigo mismo y de empoderamiento (Sointu, 2006) que supone tener “una actitud positiva”, “trabajar en uno”, “tener inquietudes”, “tratar de mejorar cosas para vivir mejor”, “buscar”, “resolver”. Esta orientación activa del ocio se refuerza al construirse en oposición a nociones como “dejarse estar”, ser “quedado” o “sedentario”, “vivir para el trabajo”, y por lo tanto “cerrarse”, “acumular”, “guardar”, “estar estresado”, ser un “manejo de nervios”, “no sentir” o solo “sentir dolor”.

Los motivos iluminan, así, un mandato de actividad que se expresa en el buen uso del tiempo libre, dedicado al trabajo sobre sí mismo, conjurando las secuelas que las exigencias laborales y/o domésticas imprimen en el cuerpo y la técnica biomédica no logra atender integralmente. Lo interesante del asunto es que las formas sociales del ocio alternativo que describe la reflexología proponen situaciones terapéuticas cuyo fin no es —al menos en primera instancia— la escapatoria mística del mundo, sino un mejor desempeño dentro de sus propios límites. Se trata, en definitiva, de distintas maneras de adhesión a un territorio terapéutico que permite suspender momentáneamente los acentos de la realidad cotidiana, para volver sobre ella y calibrar, sobre la base de nuevos recursos, el peso específico de sus estructuras.

EL EVANGELIO BAILADO, EL EVANGELIO CANTADO

Cuando se aplica el modelo abstracto de la conversión para entender las maneras de habitar el Evangelio, se pierde de vista el esfuerzo constante que despliegan y perfeccionan los creyentes en el difícil arte de renegociar sus contextos de creencias. En ningún sector es este esfuerzo tan evidente como en los hijos de padres evangélicos, la llamada segunda generación o “cristianos de cuna” (Lago, 2013: 94). Son ellos los que expresan de manera más contundente la voluntad de re-aceptar los principios espirituales de la familia, la iglesia, el pastor, el grupo, pero en sus propios términos, tensionando las definiciones recibidas por sus padres. En este proceso de llegar a elegir nuevamente o rechazar las estructuras heredadas¹⁶, se ponen en juego dimen-

16 En nuestro trabajo de campo nos encontramos con dos extremos en los que se expresa la transmisión de la creencia en cristianos de segunda generación. En uno de ellos el Evangelio aparece como una *hipótesis viva*, recuperando aquí la expresión de William James (1956: 27-31). La hipótesis y la voluntad del creer refiere a un

siones éticas, técnicas y estéticas, que son las que analizaremos aquí. Es un error común pensar que las personas que nacen y se socializan en ambientes evangélicos obran de acuerdo a este sistema de valores. Vamos a ver, por el contrario, que las adhesiones débiles abundan en segundas y terceras generaciones de protestantes. Es posible conocer e incluso dominar los enunciados, los símbolos, las imágenes y pautas morales que propone la iglesia y no sentirse interpelado por su ética, sino por otros registros diferentes, tales como los usos rituales del cuerpo o a la sensibilidad estética de su música. Ilustremos nuestro argumento sobre la base de dos trayectorias elegidas de un corpus más amplio de entrevistas.

Generalmente el problema de la adhesión se suele analizar sobre todo a nivel de la ética, es decir, a nivel del cuerpo de enunciados, símbolos e ideas que orientan la acción social y su definición de “lo verdadero”. Ahora bien, existen casos en los que la renegociación de las creencias transcurre por otros canales más sensibles a las técnicas rituales y su efecto sobre el cuerpo que a las ideaciones religiosas. Este es el caso de Andrea de 28 años. Ella es jujeña, aunque vive actualmente en Buenos Aires mientras termina su doctorado en Ciencias Sociales financiada por las becas del CONICET. Su infancia transcurrió en un hogar evangélico marcado por la participación activa de sus padres en la iglesia Bautista del Nazareno en San Salvador de Jujuy. Se trata de una iglesia tradicional en términos litúrgicos —en las performances rituales, la vestimenta sugerida y la división ceremonial de géneros— que contrasta con las inclinaciones tempranas de Andrea por las artes, la danza, el dibujo y la pintura. Todas experiencias de su niñez estimuladas y promovidas por su madre. En su trayectoria familiar la herencia religiosa se acerca al extremo de la hipótesis viva, es decir, a la trasmisión de un contexto de creencias vigente, en constante movimiento y renovación. Sus padres se esforzaron siempre por

precepto familiar de socialización e involucramiento en la propuesta religiosa de una o varias iglesias, en la educación cristiana, y en los entornos variados de sociabilidad. Son las personas que nacen en un hogar evangélico en donde sus padres se esfuerzan activamente por transmitir sus valores —con sus ritos, mitologías, símbolos y prohibiciones— y crear un ambiente afín a ellos. Aquí, “lo bueno”, “lo bello” y “lo útil” tienden a coincidir en un mismo territorio de significaciones. En el otro extremo nos encontramos con la presencia del Evangelio en tanto *posibilidad habilitada*, que participa de la memoria familiar, pero sin formar parte de sus hábitos y elecciones contemporáneas. Podríamos decir que se impone en este extremo la desactualización de los símbolos e imágenes religiosas. Es el caso de familias en donde alguno de sus miembros o todo el grupo, supo involucrarse durante una etapa en un templo y luego tomaron distancia del estilo evangélico. Es entre estos dos extremos de la herencia, que nos proponemos reconstruir dos casos donde se ponen en juego diferentes modelos de reformulación del Evangelio a través del baile y la música.

proponer un entorno cristiano durante la crianza de sus hijos y es en relación a este ambiente que surgen las diferencias —más de estilo que de contenido— con las formas tradicionales del Evangelio.

En mi niñez, en mis tiempos... y todavía sigue existiendo en algunas congregaciones, el uso de los cuerpos de los instrumentos era algo que no estaba permitido y yo siempre digo que me crié en un hogar y sobre todo tuve una mamá y tengo una mamá con una mentalidad cristiana-evangélica, si se quiere, muy adelantada para sus tiempos, porque ella me mandó a danza clásica cuando poco más y era pecado. El cuerpo era algo que había que ocultar, ¿cómo vas a moverte en una congregación y menos con coreografías? ¿Cómo una mujer va a estar tocando el piano en la iglesia? Era el lugar del hombre, era el lugar de lo masculino, el teclado, la guitarra. [...] mis inicios fueron en el arte, desde los 7 años estudié danza clásica, fui al conservatorio de música, estudié en el profesorado de música y estudié dibujo y pintura. Entonces a mí me encantaba esta cuestión del movimiento del cuerpo, de la música y eso no lo tenía por ahí en [la iglesia de] Nazareno, era una cuestión muy tradicional.

No es “lo verdadero” del mensaje evangélico aquello que flaquea para nuestra entrevistada, sino su expresión ritual y su vivencia estética; o sea, “lo útil” y “lo bello” del sentimiento religioso que no logra canalizar dentro de las estructuras existentes. Esta tensión se manifiesta con toda su intensidad durante la adolescencia, cuando la metodología tradicional de las formas bautistas se convierte en un obstáculo que le dificulta traducir los enunciados del culto en un hecho vivido, una experiencia personal de lo sagrado. Aquí comienza una etapa de distanciamiento y un proceso de reformulación de los contextos de creencias. Las adhesiones que eran fuertes pasan a ser débiles. Es en el marco de esta búsqueda existencial que llega a sus manos el libro de Benny Hinn “Buenos días Espíritu Santo”:

Me lo prestaron [al libro] porque estaba deprimida, ese fue el cambio de [la iglesia de] Nazareno a [la iglesia de] Maranatha, estaba en la búsqueda, ¿viste? En mi búsqueda existencial, qué sé yo... estaba como muy deprimida. [...] Benny Hinn lo que me proponía en este libro era una experiencia personal con la persona del Espíritu Santo así lo decía con referencia bíblica porque su apoyatura siempre fue la Biblia. Entonces, decía que su experiencia era que él se levantaba y ¡Buenos días, Espíritu Santo! Salía de su casa y la presencia de Dios lo acompañaba, una cuestión muy personal y quizás yo también en esa búsqueda, en esa cuestión espiritual, en ese momento que me encontraba era como que necesitaba también ese tipo de experiencia.

La necesidad de re-aceptar los mismos principios, pero expresados de otra manera no solo opera a nivel del cuerpo, sino también a través del consumo y la sensibilidad estética de la cultura material. El *best seller* *Buenos días, Espíritu Santo* del pastor Benny Hinn se convierte en el libro de referencia que le permite a Andrea redefinir los enunciados del Evangelio en una dirección más personal, basada en la experiencia y la compañía de Dios como una presencia cotidiana. Este libro supo ser el soporte simbólico-interpretativo de una generación de pastores; cuyo énfasis en la experiencia de lo sagrado con la consecuente competencia por ocupar nuevos espacios, los llevó a renovar el mensaje en los tres registros de la creencia, vale decir, a nivel de “lo verdadero”, “lo bello” y “lo útil”.

A su vez, el contacto con este autor y la cultura material de referencia, se desarrolla en paralelo a la búsqueda de nuevos entramados sociales que compartan los mismos criterios de devoción. Son justamente sus padres los que le proponen a Andrea un recorrido por distintas iglesias hasta que encuentran el templo bíblico Maranatha del pastor Juvenal García. Si atendemos a su morfología, dimensiones y estrategias de enunciación, vamos a ver que se trata de una mega-iglesia neo-pentecostal. Su propuesta consiste en una renovación litúrgica y estética, que trastoca también los acentos teológicos concernientes al vínculo del Evangelio con la sociedad. La dimensión técnica de la performance ritual y los usos del cuerpo, la danza, los modos artísticos de expresión, contribuyen a “aflojar” las definiciones tradicionales.

Entré la primera vez un domingo a la noche, el lugar llenísimo de gente, chicas adelante danzando, o sea, como que se me hizo más cercana esa relación [...]. Es todo basado en la misma doctrina, la misma enseñanza... para mí fue la metodología de Maranatha, cómo ellos transmiten un mensaje a través de la música, de la danza, a través de todo este circuito que tienen dentro de la congregación.

Los métodos heterodoxos de expresión de la fe son el registro que le permite a Andrea reencontrarse con las estructuras heredadas, pero en una nueva situación social. Es el Evangelio hecho danza, música, canto, ritmo e improvisación lo que la lleva habitar nuevamente un territorio de creencias similar —mas no idéntico— al de sus padres. Tiempo después cuando viaje a Buenos Aires a cursar el doctorado, ella va a encontrar la misma propuesta performativa y artística en las formas de alabanza de la mega-iglesia de Rey de Reyes.

El segundo caso que vamos a ver se encuentra gobernado por criterios estéticos relativos a los consumos culturales de música reli-

giosa. La realidad viva del Evangelio puede ser experimentada a través de los gustos musicales y sus efectos concretos, es decir, su alcance efectivo a nivel de las emociones, los sentimientos, las variaciones del ánimo, a nivel de la hermenéutica de los signos, señales y mensajes cifrados de la divinidad y también en el modo en que dispone y sensibiliza al creyente en una dirección o en otra. Dios habla —para quienes puedan y quieran escucharlo— a través de la música y el placer estético. “Lo bello” es un registro clave del territorio de adhesiones fuertes o débiles que delimita un grupo religioso. El caso que vamos a ver es el de Alejandra de 24 años, residente en la zona suburbana de Buenos Aires y operadora de la radio FM Gospel de Rey de Reyes. Es la mayor de cuatro hermanos dentro de una familia en donde las estructuras heredadas del Evangelio oscilan entre el extremo de la hipótesis viva y el de la posibilidad habilitante. Alejandra junto a su madre expresan el primer extremo, el de la voluntad de creer en la hipótesis operativa de la religión, mientras su padre y el resto de sus hermanos habitan el mismo entorno de creencias, pero de una manera más distante, como una posibilidad habilitada que puede o no hacerse efectiva de acuerdo a los ciclos de distanciamiento, ruptura y retorno con sus grupos de referencias. Esto no quita que para nuestra entrevistada la decisión de “aceptar a Jesús en su corazón” —para utilizar el término nativo— no haya sido una decisión personal, indisociable del esfuerzo por reformular, innovar y redefinir a su medida las formas del creer de sus padres.

Quando yo nací, mi mamá recién empezó a conocer a Dios, así que prácticamente me crié bajo la enseñanza de mi mamá, porque mi mamá fue la cristiana de siempre..., igualmente, en algún momento uno mismo tiene que tomar la decisión porque, como dice siempre el pastor, Dios no tiene nietos. De chiquita siempre íbamos a la iglesia, salíamos a predicar y todo. Pero te agarra un momento de la vida, a mí me agarró a los 13 años, como que tenía... creo que era más cristiana cuando era chiquitita, ¿viste que en la Biblia dice que hay que ser como niños? Bueno, lo veo. ¡Y digo “uau”! Cuando era una nena creía en todo a full, a pesar de que capaz que ves todo oscuro. Pero a los 13 años tenía más amigos no cristianos que cristianos y los amigos influyen un montón. Y mis amigos iban a bailar, todos tenían... novios, novias... era un desastre la vida que llevaban. Y me tiraba más para ese lado por los amigos que tenía, quería hacer todo lo que ellos querían.

Elegimos a Alejandra porque su condición de “cristiana de cuna” nos permite ejemplificar el modo en que los consumos culturales pueden mediar el pasaje de una forma de adhesión débil, distante, a una participación plena en los enunciados, los ritos y la propuesta total de la

iglesia. También es un ejemplo de cómo los bienes culturales brindan —al menos virtualmente— recursos para lidiar con las formas escolares de estigmatización y etiquetamiento que enfrentan los hijos de familias cristianas. No es propiedad del Evangelio, menos aun de las religiones en general, este uso táctico de la música adolescente en tanto espacio propio y refugio identitario en contextos hostiles. En todo caso, es el Evangelio el que acompaña —desde los cultos, las productoras, los ministerios y el complejo editorial— las apropiaciones creyentes de la música cristiana como marcaciones diferenciadoras, que permiten reconocer una tribu más de los entornos escolares. Ser cristiano en una escuela pública, portar sus marcas y maneras de ser, implica romper con una parte de los códigos de la juventud y aceptar otro (“Era normal como ellos nada más que no iba a bailar, no esto, no lo otro y es como que ya les molestaba”). Esta condición apartada del “mundo”, pero carente a su vez de un grupo de referencia que la convalide todos los días, la expone a todo tipo de estigmatizaciones de parte de sus compañeros.

En la primaria no lo sufrí tanto, pero en la secundaria me mataron. Ya después de que yo tomé la decisión esa de ser una cristiana a full... me mataron. Todo el tiempo era dar una lección oral y ya le encontraban la vuelta para cargarme con Dios. [...] Después me escupían, me tiraban... todo por... no sé, me cargaban mal porque no tenía novio, porque no iba a bailar, porque era la virgen del colegio, pero todo el tiempo era una cargada atrás de la otra.

No salir a la noche, ni tomar alcohol o fumar, no tener novio y restringir la sexualidad a una práctica del matrimonio, son pautas diferenciadoras que la alejan de la cultura juvenil y refuerzan, a su vez, las estructuras de lo real que propone su iglesia. Es allí donde encuentra su espacio de inserción, pero no en la totalidad de la propuesta religiosa, como si fuera un bloque homogéneo y compacto, sino en un aspecto de este contexto de creencias que se vuelve dominante en su vida: el de la cultura musical. No son especialmente los ritos ni la palabra escrita, los libros, las prédicas del pastor o los consejos del líder; lo que impulsa a nuestra entrevistada nuevamente hacia el Evangelio, sino las posibilidades y combinaciones de la música.

Yo creo que... la música fue creada por Dios de por sí. El Diablo lo que hace siempre es imita todo, no es que es original en algo. Imita todo, pero para el lado malo; es más, el Diablo está encargado de la música. ¿Qué pasó? La agarró para el lado malo; lo que pasa es que la música influye mucho. A mí me paso de estar muy mal anímicamente por equis motivo y venía acá [a la radio] y pasaba un tema y en la letra parecía que Dios me estaba hablando a través de esa letra y me levanta-

taba el ánimo o me hablaba de algo. Capaz que estaba desanimada por tal cosa y justo ese tema hablaba para animarme. Entonces como que la música o te levanta o te mata. Incluso acá en la iglesia hay varios videos que te muestran la música, el poder que tiene, la música tiene un poder terrible. Y mostraron un video, un informe donde había un montón de chicos que se mataban, hace mil años, por temas de, no sé... los Beatles, de Queen. Son temas que capaz uno no entiende nada, uno escucha la música nada más y no entiende porque están en inglés, pero son temas muy fuertes... toda esa gente era drogada, homosexual y de eso escribían. O hay bandas como Kiss que hicieron un pacto con el Diablo y escriben sobre esas cosas.

El Evangelio redefine el sentido de la música, la expresa en sus términos con sus palabras, su lenguaje y sus categorías de pensamiento, le asigna un espacio propio dentro de las formas posibles de comunicación con lo sagrado. Puede ser de hecho el canal dominante sobre el cual se organiza cotidianamente la vida religiosa. O si ampliamos la escala puede ser directamente una manera de estar en el mundo en todas sus posibilidades. Alejandra, por ejemplo, llega incluso a cambiar de colegio durante la secundaria para empezar a trabajar por las tardes de telefonista en la radio, luego como asistente de producción y al poco tiempo como operadora técnica. La dimensión que sobre determina el vínculo con los enunciados evangélicos y las técnicas rituales, es la dimensión estética; vale decir, la sensibilidad modelada por el consumo cultural de música en casi todas sus formas desde el gospel, la alabanza y la adoración hasta las bandas de origen cristiano que actúan en el circuito secular. Es en este contexto donde nuestra entrevistada encuentra un lenguaje propio desde donde habitar el Evangelio y a partir de ahí sobrellevar el maltrato de sus compañeros; incluso predicarles sobre una cultura alternativa que puede ser rechazada en términos morales, pero valorada estéticamente. Este espacio se transforma en el centro de sus relaciones, de sus gustos, sus oportunidades de desarrollo y acción.

Los casos elegidos nos muestran una variante sobre el arte de adherir a un entorno de creencias heredado desde otros registros diferentes al de la ética; es decir, diferentes a la lógica del convencimiento que evidencian los testimonios, los discursos, las declaraciones de fe o las narrativas de conversión. Los hijos de familias cristianas, que conocen —incluso en todas sus ambigüedades y contradicciones— los argumentos del Evangelio, pueden mantener una adhesión débil, apartada de las sociabilidades y el estilo de vida que les propone las definiciones religiosas de lo real. Dominar los enunciados no garantiza un sentido de pertenencia, ni la reaceptación de las verdades transmitidas. Aquí es donde la identificación estética y la performatividad ritual

emergen como canales legítimos a la hora de situarse en un territorio de sentidos. El Evangelio bailado —en cultos, coreografías, ensayos, juegos o actividades—, el Evangelio hecho música —en canciones de alabanza y adoración, programas de radio, recitales, clubes de fans—, pueden ser formas dominantes, exclusivas, de comprender la religión, prescindiendo incluso de las definiciones fuertes de la ética.

CONCLUSIONES

Las adhesiones débiles nos brindan un punto de vista singular en torno al problema de las formas de pertenencia a propuestas culturales en principio disímiles como el mundo alternativo y el evangélico. Ellas iluminan dos aspectos inherentes a las relaciones sociales que se construyen entre los individuos y los territorios de significado que habitan cotidianamente. Por un lado, a nivel del vocabulario de motivos y las razones de elección, es interesante notar el carácter subordinado que pueden tener las apropiaciones verbales, los discursos y argumentos relativos a una realidad terapéutica o religiosa. La fuerza de los enunciados no es tal —no al menos en buena parte de usuarios y creyentes— a la hora de situarse frente a las definiciones de la salud y de lo sagrado con que se los interpela institucionalmente. Por otro lado, a nivel de las situaciones sociales que ofrecen los especialistas, también surgen aspectos significativos vinculados al modo en que las definiciones y las reglas oficiales se tornan maleables, flexibles, cambiantes, delimitando zonas enteras de pertenencia en donde es posible prescindir de los sentidos fuertes del grupo. Las situaciones sociales son re-significadas como espacios de ocio, de disfrute y cuidado, de contacto con uno mismo, en el caso alternativo, o como lugares de refugio, pero también de proyección sobre la sociedad, para el caso evangélico. Desarrollemos brevemente estos dos aspectos sobre el problema de la pertenencia que nos brinda la perspectiva de las adhesiones débiles.

El primero de ellos nos muestra que, en ambos casos de estudio, existen posiciones de sujeto que no asientan sus razones de elección, sus gustos y preferencia, en el plano de la ética, es decir, en un registro asociado a “lo verdadero” de una práctica religiosa o terapéutica. Los argumentos, discursos y enunciados, los símbolos dominantes y las ideas-fuerza, ocupan un lugar de segundo o tercer orden en sus motivos de adhesión. Como vimos, esta actitud no supone necesariamente el desconocimiento de la doctrina o los principios que rigen una oferta cultural. Todo lo contrario. En algunos casos, como el de los hijos de familias cristianas, puede ocurrir que el proceso de reformulación de sus contextos de creencias los lleve a relegar los enunciados religiosos —que dominan por herencia familiar y socialización primaria— en pos de otros registros calificados como el uso ritual del cuerpo y el

consumo creativo de la cultura material disponible. En otros casos, pensando ahora en los usuarios de reflexología, los motivos de elección encuentran su origen en la percepción de fallas en la práctica biomédica, pero no tanto en su capacidad de diagnóstico, sino en la naturaleza de sus intervenciones, sobre todo cuando los resultados no son los esperados. La mera disconformidad, sin una incorporación plena del sistema de valores propuesto, es un motivo recurrente en las trayectorias terapéuticas de usuarios de medicinas alternativas. La técnica, “lo útil” de la terapia, rige a una forma de pertenencia distante que prescinde casi por completo del marco interpretativo de sus productores e intérpretes. Pero ¿qué ocurre con las situaciones sociales de ambos espacios?

Las adhesiones débiles nos brindan información sobre un segundo aspecto relativo al modo en que se definen situaciones religiosas y terapéuticas. Cabe compararlas, explicitando sus similitudes y diferencias. Respecto de la reflexología, los motivos de elección y usos de esta terapia introducen un aspecto notorio que puede ser pensado —al menos hipotéticamente— para el conjunto de las terapias alternativas: se trata de una comprensión de la actividad en tanto “momento personal” de conexión y registro de sí, que hace del cuerpo el soporte por excelencia de la trasmisión de emociones, generalmente desatendidas en la cotidianidad. La terapia, aprehendida en sus efectos, propone un momento de ocio activo, una pausa o un oasis, en donde se interrumpen las exigencias externas y se las aborda sobre todo en sus consecuencias físicas. Es importante señalar la dimensión activa y también circunscripta en el tiempo de esta forma social de ocio terapéutico cuyo fin es el mejor desempeño en las actividades cotidianas. Por eso, la estructura temporal que gobierna la situación alternativa es el tránsito y sus consecuentes derivaciones como la circulación, el movimiento, el cambio y sobre todo la combinación recreativa. Es una manera de habitar el mundo social, sus exigencias y definiciones, a través de un desvío que alterna los acentos de la realidad, haciendo del cuerpo el principal foco de atención.

Si nos concentramos en las similitudes podemos ver que los contextos de creencias que reedita el neo-pentecostalismo comparten con las prácticas alternativas la idea de que la vida social, con sus obligaciones, costos y exigencias, no puede ser afrontada directamente sin los recursos y saberes de otros universos de significado. El Evangelio aparece entonces como una mediación indispensable de la experiencia social, es decir, como una oferta religiosa desde donde es posible actuar y modificar los problemas de la vida cotidiana. Si nos focalizamos en las diferencias es posible reconocer que la situación social que prefigura el Evangelio no opera a la manera de las terapias alternativas bajo la ló-

gica del oasis o la pausa transitoria en la vida cotidiana, sino a través de la imagen del refugio desde donde el cristiano se proyecta y elige “estar” en el mundo sin “ser” de él. Por eso, la estructura temporal que se pone en juego se aleja del modelo del desvío, del tránsito y la pausa propia de la reflexología. Se trata en este caso de la opción permanente y continua de un tiempo sagrado que puede intervenir o no en el curso ordinario de los acontecimientos. Las adhesiones débiles recrean maneras personales de habitar ambas situaciones terapéuticas y religiosas. Podemos decir que expresan tácticas para entrar y salir de ellas sin adoptar un programa fuerte de conducta, ni un sistema de valores hecho a la medida de los profesionales de la cura del cuerpo y el alma.

BIBLIOGRAFÍA

- Algranti, J. 2010 *Política y religión en los márgenes: nuevas formas de participación social de las mega-iglesias evangélicas en la Argentina* (Buenos Aires: CICCUS).
- Algranti, J. y Bordes, M. 2009 “Observaciones sobre las estrategias de producción de sentido frente al cambio social” en *Argumentos. Estudios críticos de la sociedad*, Vol. 22, N° 61.
- Baarts, C. y Pedersen, I. 2009 “Derivative benefits: exploring the body through complementary and alternative medicine” en *Sociology of Health and Illness*, Vol. 31, N° 5.
- Bakx, K. 1991 “The eclipse of folk medicine in western societies?” en *Sociology of Health and Illness*, Vol. 13, N° 1.
- Bauman, Z. 2000 *La modernidad líquida* (Buenos Aires: FCE).
- Bordes, M. 2007 “Reflexiones sobre los límites de la kinesiológica desde la perspectiva de usuarios de terapias alternativas” en *Scripta Ethnologica*, N° 29.
- Bordes, M. 2015 “Esto de ‘alternativo’ no tiene nada. La construcción de la razonabilidad del uso de una medicina no-convencional desde la perspectiva de sus usuarios (Buenos Aires: Argentina)” en *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 25, N° 4.
- Bordes, M. y Algranti, J. 2014 “El sentido de la adhesión. Un análisis de la construcción de significados en el marco de situaciones sociales evangélicas y terapéuticas alternativas” en *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 50, N° 2.
- Carozzi, M. J. 2002 “Cuerpo y conversión: explorando el lugar de los movimientos corporales estructurados y no habituales en las transformaciones de la identidad” en *Actas del IIIº Congreso Virtual de Antropología y Arqueología NAYA*. Disponible en <<http://www.naya.org.ar>>.
- Carozzi, M. J. 1999 “La autonomía como religión: La Nueva Era” en *Alteridades*, Vol. 9, N° 18.

- Ceriani, C. C. 2014 “Caleidoscopio del poder. Variedad del carisma en las iglesias indígenas del Chaco argentino” en *Miradas*, Año 6, N° 10.
- Citro, S. 2009 *Cuerpos significantes* (Buenos Aires: Biblos).
- Douglas, M. 1998 *Estilos de pensar: ensayos críticos sobre el buen gusto* (Madrid: Gedisa).
- Fadlon, J. 2005 *Negotiating the Holistic Turn: The Domestication of Alternative Medicine* (Albany, NY: State University of New York).
- Featherstone, M. 1987 “Lifestyle and Consumer Culture” en *Theory, Culture and Society*, Vol. 4, N° 1.
- Frigerio, A. 1999 “El futuro de las religiones mágicas en Latinoamérica” en *Ciencias Sociales y Religión*, Vol. 1, N° 1.
- Frigerio, A. 2012 “Pasajes y conversiones: una mirada sobre el tránsito religioso, entre Argentina y Brasil” en Renold, M. (ed.) *Miradas antropológicas sobre la vida religiosa III* (Buenos Aires: CICCUS).
- Giddens, A. 1991 *Modernity and Self-Identity* (Stanford, CA: Stanford University Press).
- Giddens, A. 2007 *Las nuevas reglas del método sociológico. Crítica positiva de las Sociologías comprensivas* (Buenos Aires: Amorrortu).
- Idoyaga Molina, A. 2002 *Culturas, enfermedades y medicinas: reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina* (Buenos Aires: Prensa del IUNA).
- James, W. 1956 *The Will to Believe and Others Essays in Popular Philosophy* (Nueva York: Dover publication).
- Laclau, E. 2005 *La razón populista* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).
- Lago, L. 2013 “Formas modernas del creer: algunas notas sobre las prácticas culturales de los/las jóvenes cristianos pentecostales en Comodoro Rivadavia” en *Textos y Contextos desde el Sur*, N° 1.
- Luz, M. 2005 “Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX” en *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, N° 15.
- Mallimaci, F. 2009 “Cuentapropismo religioso: creer sin ataduras. El nuevo mapa religioso en la Argentina urbana” en Ameigeiras, A. y Martin, J. P. (eds.) *Religión, política y sociedad* (Buenos Aires: Prometeo/UNGS).
- Maluf, S. 2005 “Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da ‘Nova Era’” en *Mana*, Vol. 11, N° 2.

- Mauss, M. 1979 *Sociología y Antropología* (Madrid: Tecnos).
- Míguez, D. 1997 *To help you find God: The making of a pentecostal identity in a Buenos Aires suburb* (Ámsterdam: Vrije Universitat).
- Mosqueira, M. 2012 “Perdonar setenta veces siete: procesos de conformación y transformación de subjetividades juveniles en una iglesia pentecostal del Conurbano Bonaerense” en *PLURA*, Vol. 3, N° 1.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) 2002 “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002-2005)”. Disponible en <<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/>> acceso 15-06-2008.
- Robson, C. 2002 *Real World Research* (Hoboken, NJ: Blackwell Publishers).
- Saizar, M. 2009 *De Krishna a Chopra. Filosofía y prácticas del yoga en Buenos Aires* (Buenos Aires: Antropofagia).
- Semán, P. 2000 “A ‘Fragmentação do cosmos’: um estudo sobre as sensibilidades de fiéis pentecostais e católicos de um bairro da Grande Buenos Aires”, tesis de doctorado, PPGAS, Universidade Federal do Río Grande do Sul, Porto Alegre.
- Semán, P. y Moreira, P. 1998 “La Iglesia Universal del Reino de Dios en Buenos Aires y la Recreación del Diablo a través del realineamiento de marcos interpretativos” en *Sociedad y Religión*, N° 16/17.
- Setton, D. y Algranti, J. 2009 “Habitar las instituciones religiosas. Producción de corporeidad y configuración del espacio” en *Alteridades*, Vol. 19, N° 38.
- Siahpush, M. 1998 “Postmodern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies” en *Journal of Sociology*, Vol. 34, N° 58.
- Stake, R. 1994 “Case Studies” en Denzin, N. y Lincoln, Y. (eds.) *Handbook of Qualitative Research* (California: Sage Publications).
- Sointu, E. 2006 “Recognition and the Creation of wellbeing” en *Sociology*, Vol. 40.
- Viotti, N. 2011 “Um Deus de todos os dias. Uma análise sobre pessoa, aflição e conforto numa trama religiosa de Buenos Aires”, tesis doctoral, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Río de Janeiro Museu Nacional.
- Yin, R. 1994 “Case Study Research. Design and Method” en *Applied Social Research Methods Series*, Vol. 5.