

UN ETHOS DEL ESFUERZO Y DE LA HUMILDAD. CONFIGURACIONES SIMBÓLICAS EN EL MARCO DEL TRABAJO HOSPITALARIO POR PARTE DE PRACTICANTES DE REIKI (CIUDAD DE BUENOS AIRES)

AN ETHOS OF EFFORT AND HUMILITY: SYMBOLIC CONFIGURATIONS
WITHIN THE CONTEXT OF HOSPITAL WORK BY REIKI PRACTITIONERS (CITY
OF BUENOS AIRES)

UM ETHOS DE ESFORÇO E HUMILDADE: CONFIGURAÇÕES SIMBÓLICAS NO
CONTEXTO DO TRABALHO HOSPITALAR POR PRATICANTES DE REIKI (CIDADE
DE BUENOS AIRES)

Mariana Bordes¹ y Mercedes Saizar²

Recibido: 04/11/2024 | Aceptado: 10/04/2025

- 1 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina. marubordes@gmail.com. ORCID: 0000-0001-8046-9105.
- 2 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro Argentino de Etnología Americana. mercedessaizar@conicet.gov.ar. ORCID: 0000-0002-5447-598X

Resumen

El artículo explora un aspecto del fenómeno relativo a la creciente presencia de las llamadas medicinas alternativas o no convencionales de raigambre oriental en el ámbito de atención de la salud oficial en la Ciudad de Buenos Aires: el que refiere a los procesos de adecuación, reapropiación y ajuste que estas prácticas no biomédicas operan en pos de permanecer en estos espacios. A partir de una investigación de enfoque interpretativo y cualitativo, mediante el análisis de materiales originales proveniente de entrevistas semidirigidas y observación participante/no participante, el artículo focaliza en la perspectiva delineada por parte de un grupo de practicantes de una disciplina de raigambre oriental particular —el reiki—. El presente trabajo explora ciertas convergencias y continuidades entre el repertorio simbólico de esta disciplina oriental y el modo en que se plantea el ejercicio de la práctica, y las constricciones, límites e imposiciones institucionales y profesionales que supone el trabajo hospitalario. Lo que tiene como consecuencia una interpretación del hospital como espacio habilitante, en el que el desarrollo/reforzamiento de destrezas y una nueva concepción de la práctica son posibles.

Palabras claves: Medicinas no convencionales de raigambre oriental, hospitales, reiki, procesos de reapropiación.

Abstract

The article explores one aspect of the phenomenon related to the growing presence of so-called alternative or non-conventional medicines of eastern roots in the official health care field in the City of Buenos Aires: the one that refers to the processes of adaptation, reappropriation and “adjustment” that these non-biomedical practices operate in order to remain in these spaces. Based on an interpretative and qualitative research approach, through the analysis of original materials from semi-directed interviews and participant/non-participant observation, the article focuses on the perspective outlined by a group of practitioners of a particular discipline of Eastern roots: reiki. This work explores certain convergences and continuities between the symbolic repertoire of this Eastern discipline, how the practice is posed, and the institutional and professional constraints, limits, and impositions that hospital work entails. The results interpret the hospital as an enabling space in which the development/reinforcement of skills and a new conception of practice are possible.

Keywords: non-conventional medicines of eastern roots, hospitals, reiki, reappropriation processes.

Resumo

O artigo explora um aspecto do fenômeno relacionado à crescente presença das chamadas medicinas alternativas ou não convencionais de origem oriental no campo oficial da saúde na Cidade de Buenos Aires: aquele que se refere aos processos de adaptação, reapropriação e “ajuste” que essas práticas não biomédicas operam para permanecer nesses espaços. Com base em uma abordagem interpretativa e qualitativa de pesquisa, por meio da análise de materiais originais de entrevistas semidirigidas e observação participante/não participante, o artigo enfoca a perspectiva delineada por um grupo de praticantes de uma disciplina específica de origem oriental - o reiki. Este artigo explora certas convergências e continuidades entre o repertório simbólico desta disciplina oriental e a maneira como a prática é abordada, e as restrições, limites e imposições institucionais e profissionais que o trabalho hospitalar acarreta. Isso resulta em uma interpretação do hospital como um espaço facilitador, no qual o desenvolvimento/reforço de habilidades e uma nova concepção de prática são possíveis.

Palavras-chave: medicinas não convencionais de origem oriental, hospitais, reiki, processos de reapropriação.

Introducción

La reciente presencia de medicinas alternativas, alternativas y complementarias o no convencionales (MNC)³ de raigambre oriental en hospitales ha dado lugar al desarrollo de diferentes enfoques que, desde las ciencias sociales, intentan dilucidar el porqué de esta irrupción en las últimas décadas. En el campo de los estudios de la religión, se ha señalado la vigencia de procesos más amplios que remiten a un vuelco en la proyección de sus especialistas. Aquí, Tavares (1999) indica que en el campo de las «terapias alternativas» se ha operado una auténtica *dislocación* de significados, producto de un proceso de pasaje donde los aspectos religioso-espirituales han asumido sentidos preponderantemente terapéuticos. Por su parte, Frigerio (2016) enfatiza cómo la espiritualidad alternativa se ha independizado respecto de las redes del movimiento Nueva Era, adquiriendo una popularidad antes impensada en otros ámbitos sociales, como el del consumo y el mercado, lo que es desarrollado de manera pormenorizada en otros estudios académicos locales e internacionales (Papalini, 2017; Semán y Viotti, 2019; Rindfleish, 2005; Toniol, 2018). En lo que respecta a las ciencias sociales en salud que se enfocan en este tópico, esta irrupción se ha analizado en relación con los procesos de profesionalización que atraviesan el campo alternativo. En este sentido la incursión en hospitales forma parte de una serie de estrategias tendientes a la obtención de mayor reconocimiento en el ámbito de la atención de la salud oficial y una aspiración a lograr el estatus de profesional sanitario, a pesar de la posición subordinada y aún marginal que asumen en estos espacios, tanto desde una perspectiva laboral, profesional como organizacional (Mizrachi et al., 2005, entre otros).

Un aspecto central relativo a estas discusiones remite al análisis que versa sobre las condiciones de posibilidad y las implicancias del acercamiento entre alternativas y biomedicina, en tanto dos formas disímiles de concebir la salud y la enfermedad, el rol del terapeuta y la naturaleza de la eficacia de la terapia. Mientras que algunos autores exponen que los intercambios e interrelaciones entre ambas son factibles en la medida en que sus sistemas simbólicos pueden ser homologados (Ning, 2012), otros afirman la inconmensurabilidad paradigmática que atraviesa a esta relación (Adams et al., 2009). Este debate cobra relevancia en tanto problematiza el trasfondo epistemológico que subyace a la inserción de estas terapias *otras* en hospitales, que sin dudas genera repercusiones en lo que refiere al grado de asimilación/subsunción, relativa autonomía o participación integrada que asumirán en los contextos de su práctica: ¿encontraremos en los hospitales terapias inexorablemente hibridizadas o domesticadas (Fadlon, 2006),

3 Reconociendo las dificultades y debates clasificatorios acarreados en este marco, en este estudio tomamos como referencia principal la denominación homogeneizadora de medicinas no convencionales para dar cuenta de aquellas terapias o medicinas que se encuentran por fuera del modelo biomédico de comprensión del cuerpo y la salud/enfermedad.

es decir, despojadas de sus nociones centrales en pos de encontrar puntos de encuentro con la medicina oficial?; ¿o bien terapias iguales a sí mismas, inalteradas a pesar de desplegarse en contextos biomédicos de acuerdo a una lógica paralela? Yendo un poco más lejos, ¿es posible pensar que su presencia en hospitales exponga —o incluso motorice— cambios sustanciales en la propia práctica biomédica?

El presente artículo no pretende saldar estas discusiones, pero sí trazar algunas interpretaciones que nos permitan reflexionar más allá de los dualismos esbozados. Para ello, tomamos como punto de partida conceptual el modo en que el hospital es complejizado desde una serie de enfoques académicos que lo analizan como una institución atravesada por realidades múltiples. En este sentido, si bien representa la institución por antonomasia de la ortodoxia médica, en el hospital es posible identificar espacios —intersticiales, en los márgenes, o a modo de enclaves— en el que la biomedicina convive con, e incluso se retroalimenta de, prácticas no biomédicas (Street y Coleman 2012). Ya autores como Van der Geest y Finkler (2004) habían afirmado que el hospital no constituye un reflejo unívoco del establishment biomédico, pero en este trabajo intentaremos reforzar la idea de cómo emerge en tanto arena de condensación de una serie de marcos interpretativos desde los cuales se construyen y reconstruyen distintos significados acerca de la salud, la enfermedad y el cuidado, adquiriendo especial sentido para los terapeutas no convencionales que allí trabajan.

Con el fin de explorar esta relación entre MNC y hospital, el presente trabajo se centra en el análisis de los sentidos implicados en la incursión en estas organizaciones, que se delinea por parte de un grupo de terapeutas que practican una disciplina de raigambre oriental particular: el reiki.⁴ Nos interesa ahondar específicamente en un aspecto de estos sentidos: el que remite al modo en que el hospital es percibido como un espacio de oportunidades que, en distintos niveles, contribuye al perfeccionamiento del terapeuta, lo que involucra diferentes procesos de reapropiación de este nosocomio y de las modalidades de trabajo impuestas allí. En estos procesos, relativos a la construcción de una identidad terapéutica de rasgos específicos, la formación y práctica adquiridas en las instancias propias del reiki, se perciben como articuladas, e incluso, potenciadas en sus alcances, gracias a las experiencias logradas en el espacio hospitalario. Así, la experiencia hospitalaria no es significada como expropiación de saberes o pérdida de destrezas, sino que supone una serie de ajustes y exigencias que los/las refuerzan, en un proceso donde la dimensión ético-moral de la disciplina ocupa un lugar central.

4 El Reiki es una práctica terapéutica de origen japonés, desarrollada a principios del siglo xx por Mikao Usui, que basa sus fundamentos en la noción de la existencia de una energía vital universal (ki) que fluye a través de las personas, los objetos y los espacios.

El artículo se divide en dos apartados a fin de precisar los diferentes aspectos analíticos involucrados. Así, en el punto (a) analizamos distintos aspectos relativos a la formación en reiki como camino (*Reiki do*), lo que aparece asociado a una disposición a la capacitación técnica y espiritual permanente, regida por la búsqueda por *ponerse a prueba* a partir de experiencias concretas en pos de devenir un «buen reikista»; aquí el hospital adquiere lugar privilegiado, por la posibilidad de acceso a una multiplicidad de pacientes con rasgos diferentes, a la vez que emerge como un lugar investido por el dolor y la muerte que exige rever pautas de acción de la disciplina y establecer ciertos límites a su práctica (posibilitando una experiencia atravesada por la idea del esfuerzo que aporta nuevos sentidos a la construcción de una ética del reiki *en el hospital*); en el punto (b) proponemos explorar algunos elementos del repertorio simbólico del reiki y el modo en que se articulan con el espacio hospitalario, analizando particularmente cómo el hospital refuerza una ética de la humildad ya presente en el ideario de la disciplina, donde la gestión del *ego*, la valoración de la gratuidad y la manifestación de la gratitud surgen como nociones centrales.

Aspectos metodológicos

Este artículo se desprende de un trabajo de investigación más amplio, realizado en el período 2015-2020, de corte interpretativo y cualitativo (Souza, 2009), focalizado en el estudio de las dinámicas de inserción, práctica y legitimación de medicinas alternativas en marcos institucionales biomédicos en Buenos Aires, y financiado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). La propuesta inicial se orientó a la selección de grupos terapéuticos alternativos que se desempeñaran en el ámbito sanitario público, específicamente en hospitales, y que se situaran en el rango de mayor marginación en el sector salud, en términos de su formación profesional —especialistas que no contaran con titulación médica universitaria o paramédica—. Los materiales originales que dan sustento a este artículo provienen de un corpus de datos recogidos en entrevistas semidirigidas a reikistas que desarrollan sus tareas como voluntarios en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires los cuales, así como también registros de campo elaborados a partir de observaciones participantes y no participantes. Con el objetivo de preservar la confidencialidad de los/las entrevistados/as, omitimos las referencias que puedan conducir a su identificación, y usamos, para distinguirlos, las siglas de sus nombres de pila al final de cada viñeta. A lo largo del proceso, nos atuvimos al procedimiento del consentimiento informado (Lipson, 1994).

Los informantes forman parte de un grupo de voluntarios de reiki (el cual denominaremos *RH*), que se han incorporado a diferentes servicios intrahospitalarios en contextos de atención de la salud del subsector público-estatal, y que desarrollan sus tareas bajo la supervisión

general de profesionales sanitarios. Al momento del trabajo de campo, el número total de practicantes voluntarios oscilaba entre 15 y 20, mientras que las observaciones se realizaron en el marco de su desempeño en dos hospitales: uno general de agudos, correspondiente a un segundo nivel de atención y 23 especialidades médicas, en el cual el trabajo de los terapeutas en cuestión ocurría en un espacio destinado a la atención del dolor no oncológico dependiente del servicio de anestesia; y otro especializado en rehabilitación, que corresponde a un tercer nivel de atención, con más de sesenta especialidades para la atención integral del paciente con trastornos neuromotores. Aquí, los reikistas ejecutaban su tarea en una sala de terapia ocupacional.

El grupo de voluntarios en cuestión fue concebido para albergar a practicantes de reiki más allá de las diferentes escuelas de formación a las cuales adscribían. Se trata, así, de un grupo abierto, que promueve constantes convocatorias para sumar manos al voluntariado. Su estructura cuenta con una coordinación por parte de dos reikistas, quienes observan que las normas del grupo y de la institución sean respetadas, del mismo modo que se encargan de la gestión de carpetas, el manejo de las redes sociales para difusión y la capacitación de nuevos voluntarios. El grupo cuenta con una experiencia en hospitales que, al momento del trabajo de campo, alcanzaba los cuatro años. La conflictividad organizacional y profesional relativa a la coexistencia entre MNC y biomedicina, así como las modalidades de trabajo efectivamente asumidas y las posibilidades de colaboración interprofesional, no son analizadas aquí por cuestiones de pertinencia y espacio, pero ya las hemos desarrollado de manera exhaustiva en otros escritos (p. e. Bordes y Saizar, 2018; Bordes, 2020). Empero, podemos señalar que el grupo mencionado cuenta ya con las experiencias de haber atravesado una situación de expulsión de un nosocomio, lo que refuerza las estrategias relativas al sostenimiento de un «bajo perfil», relativas a un monitoreo constante respecto de las acciones que puedan ser objeto de conflicto a los ojos del personal de salud, maximizando las posibilidades de sostener su permanencia en el hospital.

Devenir en un «buen reikista»: el encuentro con el hospital como parte de un camino

El hospital como espacio significativo para la capacitación espiritual y técnica del reikista, tiene estrecha relación con la manera en que es concebido el proceso de aprendizaje/formación de la disciplina. En efecto, podríamos afirmar que este resulta de la conjunción de dos dimensiones presentes en la transmisión de conocimiento en terapias alternativas: una estructurada y una inestructurada. La adquisición de las competencias necesarias para actuar como canal de

energía a través de la formación se distingue, así, de otras terapias en las que la habilidad para sanar se concibe en términos de un don innato en el terapeuta, o es atribuida al desarrollo de la intuición (Stone, 2002), al modo de un sanador lego.

En relación con la dimensión estructurada, en el caso del reiki existe un consenso que indica que el proceso de formación completo consta de tres niveles y una maestría, también llamada *nivel 4*, más allá de ciertas variantes en virtud de los cambios que pueden asociarse a las diferentes escuelas y sus identidades de linaje.⁵ Cabe señalar, empero, la no necesidad de cumplimentar los niveles más avanzados —de hecho, para el caso estudiado, solo algunos han completado el nivel 3 y pocos refieren haber completado la Maestría—. Del mismo modo, también se reconocen ciertas variantes en el proceso, sobre todo relacionadas con el tiempo que debe transcurrir entre la iniciación en un nivel y el siguiente (algunas escuelas recomiendan un lapso no menor a tres meses entre la adquisición de un nivel y el siguiente, mientras que otras ofrecen de manera intensiva toda la formación en el transcurso de una semana). Todos los niveles comparten aspectos comunes que hacen a las instancias de aprendizaje de símbolos y técnicas, así como un momento de iniciación. La iniciación constituye una instancia ritualizada —en términos de Victor Turner— que implica una serie de actividades estructuradas y simbólicas que tienen lugar en un tiempo y espacio determinados, marcando un proceso de transición en la vida de los individuos. En el momento cúlmine de este proceso, el maestro armoniza la energía de los chakras del iniciando y activa simbólicamente las palmas de sus manos; esto produce un cambio ontológico en el reikista, quien asume su condición como canal de energía universal, lo que le permitirá ejercer su rol como terapeuta.

Ahora bien, esta instancia estructurada de formación se complementa con otra, de carácter inestructurado, la cual se caracteriza por no estar sometida a la guía de un Maestro en particular, ni tampoco suponer la asistencia a la Escuela de referencia. Se trata de un momento en la formación del reikista donde el conocimiento se produce en la práctica, en su reiteración, bajo un *tiempo* indeterminado, no estandarizado. La práctica, como vía de acceso al conocimiento a la manera de la experiencia clínica, involucra la acumulación de conocimiento «local» obtenido a partir del trabajo sobre cuerpos individuales (Cant y Sharma, 1994). Esta formación no estructurada de antemano también incluye aquello que varios autores han planteado al referirse al universo alternativo, esto es, la lógica de la circulación (Carozzi, 2001) relativa sobre todo al hecho de que estas búsquedas, delineadas de acuerdo con los intereses/necesidades personales, suponen un recorrido por diferentes *espacios*. Esto incluye las múltiples formaciones paralelas o posteriores a la formación en reiki, dentro y fuera del ámbito de esta disciplina en particular,

5 En la actualidad, los principales linajes de reiki se han diversificado a partir del sistema original creado por Mikao Usui a principios del siglo xx, dando lugar al surgimiento del reiki tibetano, el reiki karuna, el gendai reiki ho, entre otros.

o bien dentro y fuera del alternativo en general —pero manteniéndose dentro del campo de las terapias y prácticas *corporales*—. Pero en relación con la práctica, esta disposición a la circulación se relaciona con una característica del reikista en tanto buscador de experiencias calificadoras, como un modo de ejercitar saberes adquiridos y también continuar su formación a partir de la *experiencia*.

El reikista se inicia un día, se inicia en reiki y ya es reikista para siempre, después le queda la práctica. (MB)

La práctica de los recién iniciados suele concentrarse en el ámbito doméstico, donde ejecutan las técnicas aprendidas en familiares y allegados. Empero, entrar en contacto con pacientes de características diversas y perfeccionarse conduce habitualmente a expandir los espacios de la práctica hacia grupos conformados por los propios practicantes (denominados de *intercambio de reiki*), hacia distintas formas de voluntariado (en espacios públicos o privados) o bien, al recibimiento de pacientes en consultorio privado (lo que puede ser —o no— a cambio de una retribución monetaria). Es en este marco que el hospital deviene en un espacio privilegiado, en primer lugar, en pos de entrar en contacto con potenciales pacientes.

En realidad, yo empecé en el T. (nombre del hospital) porque tenía que cumplir con las horas, necesitaba tantas horas y tantos pacientes (...)
Necesitaba 120 horas y 40 pacientes para acceder a ser ayudante de maestro.
Ahora para ser shihan, que es maestro, necesito darles clases a diez personas, las horas ya las tengo, ahí ya podés acceder. (R)

El hospital como espacio donde adquirir experiencia cobra significado no solo en virtud de una lógica acumulativa o debido a la diversidad que ofrece, en el que esta terapia podría atravesar un período similar a las residencias de la formación biomédica. Esta instancia de ejercicio y perfeccionamiento técnico, ineludible desde el enfoque de los reikistas, se articula con el modo en que el hospital emerge como sinónimo de *confrontación* con situaciones diversas e inesperadas, teniendo en cuenta la relación con los pacientes, con otros reikistas, con la institución en la que se insertan —y con sus profesionales—, pero, principalmente, en relación consigo mismos. Aquí cabe realizar un breve paréntesis. En lo que respecta al proceso de aprendizaje, esta disposición a *ponerse a prueba* es inherente, en principio, al ideario del reiki. Esto se corresponde con la noción de reiki como camino —do—:

Y porque reiki también, reiki es un do, es un camino, es una filosofía. Para mí es como que te marca en un montón de cosas y por más que después vos lo hagas, no lo hagas, pero hay un sendero en el que vos tenés que querer ser, tenés que ser mejor persona, tenés que pasar piedras, aprender y es un modo de ver la vida (CP).

Hay todo un trabajo interno que hay que realizar, no es que yo me levanto a la mañana, me mato de la risa, no, tengo que estar todo el tiempo, tengo que decir los principios, tengo que vivenciar los principios, no son fáciles, yo... todos los días los quiebro... tenés que manejarte con un camino ético. Se dice

limpiar los canales, pero todo eso lo tenés que hacer, es todo un trabajo que tenés que hacer, sobre todo asistiendo al hospital (CR).

El reiki como filosofía de vida implica que el proceso de construcción del reikista en tanto buen practicante no contempla solo el lapso circunscripto de la práctica terapéutica aplicada a otros, la que sería su dimensión pública más visible (Beeler, 2017). Supone la observancia de ciertas reglas de comportamiento que, a su vez, expresan una serie de valores y modos de ser a los que los reikistas deben adscribir, aspirar, y —no menos importante— ser capaces de exponerlos en el marco de las diferentes performances que realizan. Esto nos remite a los difundidos principios del *solo por hoy*, que se inculcan desde la iniciación como una guía breve para la vida cotidiana, que son aprendidos como una suerte de mantra por los reikistas —algunos, en su idioma original— y son frecuentemente citados en los grupos de Facebook e Instagram del grupo de voluntarios, así como en sus conversaciones cotidianas, bajo la premisa de ser recordados —y vivenciados— a diario.⁶ En este marco, el terapeuta se ve especialmente compelido a realizar una serie de esfuerzos internos y externos en pos de lograr una manipulación correcta de la energía, a las que subyace una moral donde la paciencia, la serenidad, la disposición al trabajo y a la gratitud devienen en valores centrales. Para el campo de los análisis en terapias «alternativas», esto ha sido tematizado a través de distintas nociones como las de las *tecnologías para la mejora (enhancement)* (Pedersen, 2018) o la de *trabajo sobre sí* (Maluf, 2005) en referencia a la serie de operaciones —sobre el cuerpo y sobre el *self*— que involucran el aprendizaje y puesta en práctica de técnicas para superar las limitaciones que enfrenta el individuo y alcanzar un estado de plenitud. Pero estas adquieren significado moral en la medida en que conllevan un proceso de transformación personal, donde el objetivo último es el de alcanzar un ideal de vida determinado. En el caso del universo simbólico del reiki, este ideal se encuentra asociado fuertemente a nociones generales como el bienestar y la armonía y, como veremos, a un plexo de significados asociados a la humildad. Pero también se define por su reverso, es decir, aquellos modos de ser (reikista) que contradicen las concepciones de virtud y de bien en el marco de la disciplina —como es materializado por la figura del *ego*—.

En lo que refiere al ordenamiento práctico del comportamiento del especialista (o aspirante) en el marco de la vida cotidiana, el autotratamiento cobra especial relevancia, como la instancia técnica-corporal complementaria a la observancia de estos preceptos de conducta. El autotratamiento consiste en la imposición de manos sobre los propios centros energéticos, cuyo objetivo es propiciar y mantener su carácter de canal a través de la limpieza de las energías negativas contaminantes que impiden la circulación energética fluida —y potente— asociada a la

6 Los principios son: solo por hoy no te preocupes, solo por hoy no te enojés, solo por hoy sé agradecido, solo por hoy trabaja duro sobre ti mismo y solo por hoy sé amable con los demás (traducción del japonés que algunos terapeutas, señalan, no se ajusta de manera literal al original).

eficacia de la práctica. Esta instancia asume sin dudas el estatuto de *trabajo* en el marco de una concepción disciplinaria de la terapia, esto es, que exige respetar ciertos imperativos técnicos holistas en pos de alcanzar las destrezas necesarias tendientes a su ejecución. La necesidad de sostener una higiene de los pensamientos, las emociones, las acciones cotidianas en soledad y con otros no es ajena al ideario holista del reiki, donde encontramos una concordancia semántica entre la idea de persona con una corporalidad ampliada y la necesidad de limpiar todas sus dimensiones para asegurar la circulación energética. La dimensión del esfuerzo involucrado en la ejecución rutinaria del autotratamiento aparece en el primer fragmento, mientras que el segundo —publicado en una red social— expone la necesidad de practicar de manera periódica un autotratamiento durante 21 días consecutivos, sobre todo en momentos críticos en que es preciso una depuración, o a finales del año en curso:

Me cuesta darme tiempo y aparte no me lo hago igual, me pongo excusas, no lo hago. Por ahí en lugar de darme reiki prefiero mirar una película o salir con mi novio. Lo que sí me gusta mucho, abro el canal de reiki y me pongo las manos en la panza, boca arriba, y para dormir sí tengo tiempo entonces me pongo la mano y no me doy cuenta y amanecí en otra posición (...) Hay gente que es como un relojito y yo admiro, se levanta a tal hora y todas las mañanas reza algo. Para mí es terrible, no sé cómo hacen. Pero me doy reiki así, en la panza. O por ahí voy en el colectivo y estoy agarrada y con la mano me doy acá de vuelta, como acá es el centro del cuerpo, bueno, llega donde tiene que llegar (B).

¡Hola a todos! Sugiero que comencemos hoy (11 de diciembre) un autotratamiento reiki de 21 días y así lo concluiremos el 31 de diciembre. Terminaremos el año equilibrados física, mental, emocional y espiritualmente. ¿Me acompañás? (publicación de Facebook, grupo cerrado RH, 11 de diciembre de 2020).

Estas acciones que la práctica del reiki requiere suponen un cuidado y trabajo sobre sí en soledad. Empero, la autenticidad del proceso de transformación personal exige la instancia de salir de este momento privado y *poner a prueba* estos modos de ser y actuar que se intentan calificar de manera positiva. El compromiso con el otro asume este sentido:

Creo que ser espiritual es comprometerte con una causa, la que sea y estar. Eso es ser espiritual. No vivir en una nube ¿entendés? (...) decir «soy un ser de luz», y sí, pero llevalo a la práctica. Aparte el que te pone siempre en jaque es el otro, te mueve cosas, te hace cambiar, te hace pensar distinto, y eso es trabajar la espiritualidad, si no es como que es algo así, muy... como... hasta muy de élite (...) no por nada uno se compromete a estar con otra persona (K).

Teniendo en cuenta estos aspectos, el hospital se encuentra especialmente valorado en la medida en que le abre al reikista un espacio donde poner al sí mismo forjado hasta el momento —moldeado en calidad de practicante— «en jaque». Por un lado, esto se vincula con la exigencia de reforzamiento de las prácticas que permiten mantener la limpieza de la propia corporalidad

y del área donde se brinda la terapia. Esto se debe a la interpretación que se realiza del espacio hospitalario como lugar calificado por *energías densas*, en la medida en que se encuentra atravesado por situaciones de dolor, enfermedad y muerte, las cuales podrían considerarse como expresiones de lo sagrado impuro, en tanto energías contaminantes. Estas energías densas o negativas someten a peligros potenciales al reikista quien, por su condición de canal de energía, se encuentra más expuesto a su influencia:

En el hospital está todo muy concentrado, mucho dolor, conflicto, muchas muertes a diarias, por eso es un lugar tan pesado (...) A una persona común no le pasa nada porque las energías no son tontas. Pero si vos sos una persona de luz que trabaja con energías, se sienten muy atraídas y se te pegan (P).

(En una reunión informativa para aspirantes a voluntarios en reiki) A. habla bastante también sobre la necesidad de protección, de las energías densas presentes en el hospital. Ellos no realizan una limpieza completa del lugar, solo lo marcan con símbolos protectores. Deben también hacerse el autotratamiento antes de acudir al servicio. Abren ventanas para que circule el aire, se hacen un barrido al final de cada sesión. Una de las asistentes señala que siempre trata de vestirse de color violeta, pregunta sobre el color de la ropa y el calzado con el cual deben asistir. A. comenta que la descarga se hace principalmente por los pies: en el espacio se hace hincapié en reforzar el enraizamiento, donde los pies oficia como un cable a tierra (Registro de campo, noviembre de 2018).

(En el espacio de las sesiones colectivas) Aprovecho para comentar a P. y a C. que cuando regreso a casa me siento «cargada» (con dolor de cabeza, sueño, ganas de bostezar), P. me observa atenta, me dice que fue importante que participara de la ronda, porque la ronda es protección, y agrega «¿las veces anteriores te limpiaron al final?» y como respondo que no, señala: «es muy importante recibir una limpieza, yo te lo hago». Y C. me ofrece hacerme reiki en silla (para las camillas se priorizan a los pacientes con dolor) para mejorar el fluir de mis canales energéticos (Registro de campo, septiembre 2018).

Esta situación constituye un desafío que pone a prueba no solo las destrezas de los reikistas a la hora de gestionar el espacio energético en el que se mueven, sino que deviene también un modo de constatar el propio poder de la energía reiki (la cual, al menos en un principio, sobre todo en virtud de la distancia cultural que representa todavía a los ojos de los practicantes, aparece en su necesidad de ser constatada). Aquí, las principales técnicas para salvaguardar la propia persona, al grupo y a los pacientes son, como señalamos, el autotratamiento —a través de la cual el practicante permanece como un territorio de circulación energética inalterada, más allá del contexto en que se encuentre— así como otros recursos de protección —como la piedra turmalina, que se ubica en la cabecera del paciente a tratar, sin que este la vea—; la marcación del espacio con símbolos en lugares estratégicos del recinto en cuestión —presentes de manera material (como el Antahkarana⁷ en color violeta), o «dibujados» en el aire—;

7 Se trata de un símbolo considerado proveniente del Tíbet y China, particularmente antiguo, favorecedor del estado de consciencia involucrado en la meditación, de color violeta —asociado al chakra corona—.

dispersar esencias; la apertura de ventanas para ventilación; vestir con remera de color blanco; la formación de un círculo *mawashi*⁸ antes y después de las sesiones colectivas en las que se invocan entidades auxiliares (maestros ascendidos, ángeles, o a los dioses en los que cada uno crea como señala en una ocasión una reikista al oficiar esta instancia) se promueve entrar en un estado de consciencia libre de impurezas (pensamientos, emociones) y se busca el enraizamiento o descarga por los pies.

Por otro lado, el hospital convoca a los reikistas a la realización de un imperativo asociado a una noción central del trabajo hospitalario, a las tareas del voluntariado: el asociado al *servicio*. Aquí algunos de los informantes mencionan que en el hospital pueden revivir los pasos de Mikao Usui, figura mitificada que, en un retiro de meditación y ayuno al Monte Kuruma, es iluminado con los saberes relativos al manejo de la energía reiki, para después volcar esta capacidad en contextos de dolor y padecimiento (Saizar, 2005). La posibilidad de establecer un vínculo *amoroso* con ese otro no emerge como una tarea sencilla, así como tampoco enfrentar el compromiso que el voluntariado supone —relativas a cumplir las exigencias de asistencia todas las semanas, llegar en horario, someterse a situaciones con profesionales sanitarios que, en ocasiones, involucran tensión, silencios incómodos, maltratos más o menos explícitos—. En Bordes (2020) se referencian los desafíos inherentes a este tipo de tarea para los terapeutas alternativos y el desgaste que implica su sostenimiento en el tiempo, considerando la ausencia de remuneraciones monetarias. Su acatamiento en el marco del reiki puede ser leído como parte de la observancia de las reglas de comportamiento antes mencionadas, como expresión y prueba de la internalización de valores asociados a la conexión con el otro, la dedicación, la paciencia, el *amor* (categoría nativa que tiene connotaciones energéticas que se articulan, nuevamente, con la calidad del practicante en tanto canal).

Finalmente, un aspecto central que hace al hospital como un lugar donde poner a prueba el conocimiento y la experiencia como reikistas es aquel que hace a la construcción de la relación con el paciente. En ese sentido, el hospital provee una serie de normas y reglamentaciones que, acordes a la lógica biomédica, pueden ser interpretadas en clave de articulación de experiencias entre el afuera y el adentro de la institución. Acomodarse al trabajo hospitalario —como una mediación o un espacio con otros rasgos— conlleva el reconocimiento de la existencia de una serie de pautas de conducta que delimitan las posibilidades de acción como terapeutas. En tal sentido, si bien los reikistas refieren que las condiciones en las que se manejan pueden mostrar cierta flexibilidad al momento de integrarse a la dinámica del nosocomio, encuentran un límite de acción en la delimitación que las reglas institucionales y las fronteras normativas

8 Este círculo o rueda es significado en este espacio como una instancia de protección y de calificación del espacio con la energía reiki. Los especialistas se sitúan uno al lado del otro, formando una ronda, contactándose a través de las manos, la derecha palma hacia arriba, la izquierda palma hacia abajo.

biomédicas imponen a cualquier actividad que implique el contacto con pacientes.⁹ Lejos de frustrar sus intereses o cercenar el alcance de su actividad, estas condiciones normativas se experimentan como una potencialidad que amplía su formación y su experiencia como reikistas. Es así como el hospital emerge como un espacio apto para desarrollar un tipo de ética que, distinguiéndose de la práctica del reiki en el ámbito privado, se configura en una ética del reikista en el hospital.

Considerando las características propias de la terapia, la cuestión de tocar/no tocar al paciente es un motivo de reflexión de los voluntarios, que da lugar a una toma de decisión personal en consideración del tipo de paciente, su edad, su género y el contexto de internación. *Tocar al paciente* puede comprenderse como una acción aceptable/deseable cuando se configura en un movimiento de contención, signado por el respeto al enfermo, y aunque no configure una parte del tratamiento energético propio del reiki, puede ser valorado en sí mismo, como un gesto de acompañamiento emocional más que como una técnica o un paso de la terapia energética. A la impronta de no dañar se le suma el interés por generar y mantener una relación adecuada y respetuosa con los pacientes:

Más allá de trabajar bien técnicamente, el contacto físico hoy en día, ¿viste que nadie te toca? Los médicos no te tocan, los médicos apenas te auscultan ¿viste? Yo sé, bah, todos saben. (...) Que alguien te toque en un hospital ya... ya le hace bien, aunque le apriete la mano (H).

En las situaciones en las que el paciente transita sus últimos días en el hospital, aparece un tópico de interés para los reikistas, que gira en torno a cómo debe actuarse éticamente frente a un paciente moribundo, tematizando aspectos tales como hasta dónde hacer reiki, cómo enfrentar el proceso de la muerte de un paciente y cómo gestionar —o no— los permisos de su familia, en tanto los reikistas comprenden que su capacidad de canalizar la energía universal puede alterar el proceso de muerte de un paciente:

Este es un paciente que está en coma, es un paciente que no se sabe si parte o se queda. Que cualquier cosa que suceda no sea que digan... al no estar tantas cosas comprobadas acerca del reiki... Está comprobado el origen de la energía y está comprobado el resultado. Lo que no está comprobado es cómo esa energía actúa para producir ese resultado. Y entonces, no quiero que nadie que desconozca el tema pueda suponer que al apoyar mis manos pude haber producido tal o cual cosa (A).

En la lógica biomédica, los límites en la intervención frente a la muerte están claramente definidos y establecen una frontera que delimita lo que es posible o no hacer en relación con los pacientes en el ámbito hospitalario. En este contexto, las prácticas de los reikistas que trabajan con

⁹ En Argentina, la relación biomédico-paciente se describe y delimita en el marco de la ley n.º 17.132, que señala las responsabilidades, alcances y límites de la actuación del profesional biomédico en el encuentro con el paciente.

personas moribundas suelen requerir una serie de pautas adicionales de cuidado al momento de ejercer la terapia. Estas pautas especifican qué hacer y cómo hacerlo y, a menudo, exigen el apoyo de un reikista con mayor experiencia y formación para respaldar la labor del voluntario:

...para hacer ese trabajo, tenés que estar muy formada, no podés atender a nadie muy grave, que se está muriendo, ¿no? si no estás preparada y si no te guía alguien con mayor formación (P).

La práctica del llamado *reiki a distancia* surge como una posibilidad alternativa y terapéuticamente eficaz, que implica evitar el pedido de permiso de los pacientes o de sus familiares:

No nos dejaban ir porque el marido no creía en reiki y la familia no creía y se estaba muriendo en serio, se estaba muriendo... ya estaba... entonces nosotros le mandábamos reiki (L).

Contar con la autorización de los familiares directos del moribundo para hacer reiki *in situ* en el hospital es un requisito que consideran indispensable para encuadrar su trabajo en una ética del buen reikista, pero enviar reiki a distancia parece no requerir del mismo tipo de permisos. En algunas ocasiones —y eligiendo lo que consideran en su criterio lo mejor para el paciente— ciertas reglas pueden quebrarse en pos de acompañar al paciente y asegurar su bienestar, en lo que podríamos considerar, según Stone (2002) una autorregulación-ética; sin embargo, la aceptación del límite terapéutico es una manifestación clara de la buena conducta de un reikista y muestra su respeto por las normas institucionales cuando refiere a las áreas de incumbencia propias de la biomedicina, como los casos de cirugías y tratamientos farmacológicos:

Nosotros, cada uno tiene sus límites, hace lo mejor que puede hasta cierto punto. Hay algunos que dicen que uno si tiene una piedrita en la vesícula, trabaja de manera efectiva en todo el circuito, vesícula, hígado, trabajándolos bien, trabajando de manera inicial uno puede expulsarlo, pero cuando las piedritas tienen determinado tamaño ya no ¿viste? tiene que ir a cirugía sí o sí. Y esos son los límites (H).

El mundo del hospital, con sus reglas, procesos y formalidades contribuye así a la conformación de un *ethos* terapéutico alternativo que se elabora en la revalidación cotidiana del ser reikista, de ese do —en tanto camino— que constituye, en gran medida, la definición de sus identidades como terapeutas.

Convergencias de sentido en el cruce reiki-hospital: la centralidad de la ética de la humildad

Como hemos visto, el logro de esta eficacia técnica en la práctica de reiki se encuentra subordinado a la capacidad de alcanzar un dominio de sí, relativo a un control y monitoreo de las diferentes instancias subjetivas que puedan influir en esta correcta circulación. La búsqueda

y el sostén de este dominio suponen la definición de un espacio moral que, en el espacio hospitalario en particular, se expresa a través de lo que denominaremos como un *ethos*¹⁰ de la humildad, virtud que constituye una marca de distinción especialmente valorada en el ejercicio de la práctica en esta institución social. Como veremos en este fragmento, los supuestos epistemológicos de la relación entre energía/terapeuta delinean la base de este *ethos*:

Se termina la sesión y la enfermera (devenida en paciente) levanta levemente la cabeza, toda tapada hasta el cuello con una manta del hospital, un poco somnolienta y dice: «la verdad es que ustedes son amorosos» (dos reikistas la atendieron al mismo tiempo) mientras le da —todavía acostada— un beso a la reikista. Ellos le agradecen y ella reitera su afirmación, dice que lo que hacen se siente como alguien que te está cuidando, «¿viste como cuando uno era chico, que tu mamá te cuidaba, te ponía la mano cuando te sentías mal?». H. agradece y G. enfatiza que no son ellos en realidad, que «viene de arriba» lo que ellos proporcionan y que ellos son «solo un canal» (Registro de campo, 13 de agosto de 2015).

El no involucrarse con el ego o con el creer que yo soy algo y no soy nada; bueno, eso es una de las cosas que hay que trabajar y ahí vos vas viendo un buen reikista (...) la sensación para mí es que el reikista lo que hace es como darle la mano al otro para que el otro pueda hacer lo que quiera hacer, por eso cada uno tiene una experiencia distinta. Vos no hacés nada (...) el que está ahí es como un colaborador, es una herramienta, es un punto que lo tenemos claro los que hacemos reiki (CR).

Una primera constatación que surge en el análisis de las narrativas de los informantes sobre este tema es el desplazamiento del centro de la escena de la figura del sujeto sanador, planteo que se ubica en el corazón del ideario del reiki: la eficacia terapéutica no se atribuye a la persona practicante en tanto el poder no emana directamente de él: su mérito radica en la capacidad de devenir en un mediador para lograr la transmisión de la energía universal, para convertirse en un óptimo *canal* (de lo contrario, la energía transmitida provendría del practicante, produciendo no solo efectos reducidos, sino sobre todo un desgaste y cansancio, imposibles de sostener en el tiempo). Este estatuto de intermediario se articula con un modo de concebir las relaciones con los otros en términos horizontales, donde el receptor de reiki asume también una responsabilidad en lo que refiere a la disposición a recibir, esto es, la apertura que demuestre en la sesión. Sin dudas, este descentramiento del terapeuta ha sido profusamente analizada por la literatura académica en este campo de estudio, en especial al referir los rasgos del movimiento Nueva Era y las características comunes de las diferentes disciplinas aunadas en él, esbozando la afirmación de que la relación entre paciente-especialista en el universo alternativo supone una valoración de la autonomía y una postura que rechaza jerarquías y autoridades externas (Carozzi, 1999;

10 Utilizamos aquí el término *ethos* o *ética* en un sentido general, como conjunto de axiomas que establecen los comportamientos aceptables —y aquellos que no lo son— en el seno del grupo de pertenencia. Sin dudas, refiere la construcción colectiva de un «deber ser» y al conjunto de máximas que se entretajan en torno de este, lo que nos reenvía nuevamente a la dimensión moral de la disciplina reiki.

Heelas, 1999). Lo cual se encuentra fundamentado también en el modo en que las cosmologías propias de cada disciplina sitúan al poder en fuentes externas al terapeuta.

Como corolario de este entramado cosmovisional, se delinea el rechazo ante cualquier pretensión de poner a la propia subjetividad en un primer plano, en un contexto de práctica colectiva despersonalizada y ajustada a los requerimientos del trabajo en el nosocomio, promovida en esos términos por el grupo RH. En este contexto, emerge una narrativa crítica respecto de aquellos reikistas que aspiran a ser más espirituales que el resto de sus compañeros, que manifiestan una competencia para mostrarse mejores, como iluminados o seres de luz. Aquí el *ego* emerge como la categoría nativa postulada para designar este modo de vivir el reiki en clave de vanidad, donde la necesidad de sobresalir prima por sobre el estado de vaciamiento —de emociones y pensamientos— que requiere el acto de devenir en un canal.

A veces te sale el ego porque... las primeras veces que yo iba me salía... cuando terminaba las sesiones solía decir «¿cómo estás?», porque quería saber cómo estaba, pero en realidad era como esperar «Sí, estoy bien» y yo decía «Ah, lo hice bien». Más que el reiki funciona, «yo» lo hice bien ¿viste? «Ah, yo soy un gran reikista...» (L).

(...) lo veía a este señor, que le estaba haciendo algo, sanación pránica creo, él haciendo como... con las manos, este... cosas gestuales energéticas, y le dije a A. (coordinadora del grupo) «¿mirá lo que está haciendo?» (...). No puede manejar su propio ego y es cuestión que yo me pongo a hacerte reiki acá delante de toda la gente (...) lo ve un médico y «¿qué está haciendo?», lo echa a patadas. Yo pienso que hay que ir con el perfil más bajo posible, hacer reiki donde estamos autorizados a hacer solo reiki y nada más, y también la menor conversación con las personas que reciben reiki (K).

El primer fragmento citado expone una caracterización que hacen los reikistas de lo que sería un primer momento del camino de aprendizaje e implementación de las técnicas, en los que resulta habitual la aparición de la duda —relativa, sobre todo, a si el reiki funciona o si el practicante es capaz de manipular la energía de modo correcto—. Esta lectura moral sitúa al protagonismo del «yo» y el consecuente interrogante acerca de sus destrezas en el centro de las disquisiciones del terapeuta, implicando una preeminencia de la mente, del estado consciente, que debe dejar lugar a un estado de entrega y confianza en lo que Beeler (2017) señala como la «agencia» de la energía, esto es, su capacidad de accionar en tanto fuente de poder.

El segundo fragmento refiere el caso de un reikista cuya incapacidad por dominar su *ego* —sus manifestaciones se expresan en la ejecución de una performance definida como exagerada, ni siquiera perteneciente al repertorio simbólico del reiki, y por fuera del recinto habitual de la terapia— es leída, incluso, como un riesgo para la permanencia del grupo en el hospital. Este relato cobra relevancia en diferentes niveles. En primera instancia, en tanto expone el sentido que esta institución social asume para los reikistas en tanto espacio donde deben radicalizarse

los esfuerzos de control sobre sí. El hospital emerge como una institución en la que rige otro sistema de reglas que se atiene al modelo científico de corroboración de la evidencia, donde la implementación de cualquier procedimiento ritual puede llegar a ser malinterpretado, incluso leído bajo la etiqueta del *curanderismo*. Desde este enfoque, la demarcación entre las prácticas pasibles de ser consideradas como amenazantes y aquellas que no, estructura una serie de reglas suplementarias que tienen como principal objetivo, en última instancia, la práctica de reiki de la manera más despojada posible, operación de reducción que puede verse como un cercenamiento con fines pragmáticos (Bordes y Saizar, 2018; Givati, 2015), pero que, desde esta matriz interpretativa, también surge como una vía de acceso a su esencia.

Sobre este punto, cabe destacar cómo los informantes llevan a cabo distintas acciones tendientes al ajuste de la propuesta terapéutica a los requerimientos (inminentes o potenciales, de acuerdo con sus propias interpretaciones y expectativas) del hospital, relacionado con minimizar todo movimiento gestual, de las manos o el cuerpo, omitir la palabra hablada —lo que incluye recitaciones de rezos, mantras, pero también cualquier tipo de devolución dirigida al paciente luego de la sesión. Estas acciones, que en Bordes y Saizar (2018) denominamos como estrategias de gestión de la visibilidad en torno de todo aquello pasible de ser interpretado como esotérico, en este contexto cobran un sentido diferente, ya que no son vistas como una imposición externa, negativa, sino como prácticas habilitantes de un descubrimiento: un descubrimiento relativo a la verdad del reiki. El siguiente fragmento refiere al modo en que la sola imposición de manos, técnica última que permanece luego de la operación de ajuste, deviene en la expresión del reiki en su máxima pureza.

Bueno, cuando yo llego y me encuentro con gente que hacía cosas tan raras (risas) lo que pude entender es que reiki es uno solo, es la transmisión de energía, todo lo demás... y eso siento yo que es como la pureza que tiene, nada más (...) Nosotros tenemos que ir ahí a hacer reiki, no vamos a demostrar quiénes somos, no tenemos que enseñarle nada a nadie, porque si no se desvirtúa. Si yo además le agrego algo que el reiki no tiene ni necesita... Aparte porque alguien se puede ir mal, puede pensar que... no sé, suponete decir »no, porque estás muy cargada«, ¿qué significa? y te quedás sugestionado... (CR).

En la línea relativa al dominio del *ego*, el *ethos* de la humildad incorpora otros complejos de significado, entre los que podemos contar la valoración de la gratuidad de la práctica y la performance recurrente ligada al agradecimiento. Respecto de la primera noción —gratuidad— es interesante resaltar cómo el reiki sin esperar nada a cambio, como un fin en sí mismo, permite subvertir toda lógica ligada a la práctica subsumida a un interés instrumental, un medio *para*. Si bien no se cuestiona a aquellos que abrazan la terapia como ocupación laboral, sí se remarca el hecho de que enfocarse solo en el *dar*, permite reforzar la experiencia de despersonalización,

de despojo de sí como técnica para entrar en contacto con (y devenir en canal de) la energía universal, experiencia relacionada además con un sentido de plenitud. Si bien existen otros espacios en los que los practicantes buscan ofrecer reiki de manera gratuita, el hospital se constituye en un terreno fértil para reforzar la observancia de ciertos preceptos, la adquisición de destrezas espirituales, y la evolución en tanto practicante.

Después de que yo dejé (el hospital) con mi mamá hicimos grupos de encuentro ahí en nuestra casa, el segundo miércoles de cada mes hacíamos reiki gratis (...) Ya te digo, por eso es gratis. Aparte yo me di cuenta de que las pocas veces que me sentí plena fue dando algo que es gratis, es como que te llena, es una emoción que el otro se siente bien y parece que no, pero uno se siente tan bien dando sin esperar nada a cambio (...) por ahí si fuese pago uno espera el dinero, espera la retribución, pero cuando uno va al hospital ni siquiera era que podías hablar con la persona que se iba, porque no está permitido, entonces era un te doy solamente, solo dar (MB).

No es lo mismo cobrar que dar reiki de voluntario, es otra sensación... Los dos te dan gratificación. ¿Sabés qué es lo que me pasa en el hospital? En el hospital no sos nada. Vos pertenecés... es como que en el vaso de agua sos una gota, nadie sabe quién soy ni quién no soy, ni qué hago ni qué no hago. Lo que importa es que se le haya dado reiki al paciente. Es la energía. Y a mí eso de la despersonalización, a mí es lo que me fascina (CR).

El acto de agradecer de manera constante y repetida, algunas veces reiterada tres veces en virtud del simbolismo del número 3,¹¹ constituye —por su parte— un modo particular de escenificar la virtud de la humildad. En este sentido, decir *gracias* acompaña la instancia ritual de las sesiones, sobre todo al final, cuando la coordinadora o el terapeuta a cargo del encuentro recita unas palabras de cierre para despertar a los pacientes que permanecen con los ojos cerrados («voy tomando consciencia de mi respiración, del lugar donde estoy, me permito mover un poco las manos o cualquier parte del cuerpo que necesite, de a poco voy abriendo los ojos, me permito vivir este día en plenitud —lo repite tres veces—, gracias por permitirnos haber sido su canal de energía reiki el día de hoy»). El estado permanente de gratitud adquiere relevancia ya que se interpreta como una expresión del estado energético de la persona, al mismo tiempo que resulta habilitante de una mayor «apertura» para la conexión con la energía universal —y, a la vez, con el sí mismo—.

En el hinduismo hay una visión, en japonés se dice Chi a la energía y en la India se dice Prana, se dice que cuanto más se está conectado con uno y más agradecido, ese canal se abre más, cuando menos conectado estoy más se achica (...) De vuelta está el tema de la intención en el medio, ¿con qué intención hago esto?, ¿lo hago para qué? ¿para que tengas una herramienta para que te sientas mejor? o lo hago solamente porque estás pagando (B).

11 El número tres es un número pleno de sentidos de lo sagrado en diferentes contextos culturales. Eliade en *Tratado de Historia de las Religiones* (1972) explora el simbolismo de números y figuras en varias religiones, incluyendo el 3, que simboliza el equilibrio entre cielo, tierra y el inframundo, o la relación entre lo divino, lo humano y lo sobrenatural.

Por último, el *ethos* de la humildad se expresa en una disposición a desaprender las verdades detentadas hasta el momento, aceptar sus limitaciones y abrazar una actitud flexible hacia «lo nuevo». Los informantes afirman que la entrada al hospital insta a reformular los modos de hacer reiki previamente adquiridos para realizar la práctica estándar, lo cual se desprende de los rasgos relativos al trabajo en el nosocomio en su calidad de voluntarios. En este sentido, la tarea de los reikistas debe adecuarse —primero— a las limitaciones estructurales que se imponen en esta institución, lo que refiere a las coordinadas espacio-temporales y de acceso a los recursos que esta habilita, así como a la relación desfavorable entre la reducida disponibilidad de voluntarios practicantes de reiki y la alta demanda de la terapia. Lo que definimos como práctica estándar remite al modo en que se establecen las sesiones en consultorio privado, en camilla, que admite un lapso de aproximadamente una hora, contemplando un recorrido en que la imposición de manos se detiene un intervalo estipulado de minutos en cada centro de energía o *chakra*, y que considera frente y dorso del cuerpo. En ámbitos hospitalarios, esa extensión de tiempo no resulta viable, por lo que los coordinadores del grupo decidieron ofrecer sesiones reducidas, de quince minutos, tiempo en que no puede sostenerse la secuencia predeterminada mencionada, en virtud de lo cual cada terapeuta posiciona sus manos en el lugar donde sienta que es necesario. La cantidad reducida de camillas también condiciona que algunos pacientes sean atendidos en silla, con la consecuente imposibilidad de acceder con las manos a ciertas partes del cuerpo. Estas circunstancias limitantes, que determinan un tratamiento en principio incompleto, es paliada en parte por el trabajo simultáneo de dos o incluso más reikistas sobre el mismo paciente, si la asistencia de voluntarios así lo permite. Ahora bien, estas modificaciones de la práctica del reiki delimitan dos consecuencias. Por un lado, una serie de rechazos e inquietudes que involucran los alcances de la eficacia de la terapia, sobre todo en el caso de reikistas externos al grupo o algunos voluntarios ingresantes, quienes pueden llegar a poner en cuestión la veracidad de estas prácticas en tanto reiki. A estas miradas descalificadoras se contraponen, por otro lado, la postura de los reikistas voluntarios. Estos sostienen que las alteraciones operadas no solo no restan valor al tratamiento: la constatación de que aún en un escenario adverso el reiki genera efectos positivos —confirmados por los practicantes, registrados en las planillas de seguimiento que completan luego de cada sesión, expresados por la asistencia persistente de los pacientes— es interpretada como un testimonio de que la energía reiki es poderosa, capaz de llevar adelante movilizaciones y desbloques en la corporalidad del paciente con una lógica propia que ni siquiera el especialista puede predecir con certeza —lo que algunos autores han asociado con el término «razones del cuerpo» (Power, 1994). Todo lo cual abre un horizonte donde la confianza en el reiki se ve incrementada, reforzándose también la idea de que el aprendizaje es un proceso continuo e inacabado, donde no hay lugar para el dogmatismo.

Se me cayó todo lo que había aprendido y dije «esto es lo que yo buscaba». Después rescaté la parte teórica, no lo invalidé. Dije: «esto es reiki, reiki no es una sola manera de hacerlo» (...) y ahí aprendí otra vez, a reaprender, ni siquiera es imponer las manos en todos los sectores básicos, sino que uno puede imponer en otros sectores, en dos o tres sectores nada más, y es tan efectivo como el otro. Y eso se aprende. Y el que no aprende es el super ego que sigue su receta (...) Unos son buenos docentes ¿viste? y otros son buenos alumnos. Yo no tengo la vocación de la enseñanza, tengo vocación de aprendizaje (H).

(En una reunión de capacitación para aspirantes a voluntarios) A. señala que varios terapeutas pueden atender a un mismo paciente, ya que creen que la energía se potencia y no «se mezcla» como en una ocasión le había dicho una mujer que asistió como voluntaria y luego abandonó el grupo por la falta de criterios compartidos. A. le responde en ese momento: «yo uso la energía universal reiki, no sé cuál usarás vos, pero la energía universal reiki es una sola» (...) A. relata asimismo la ocasión en que una paciente reikista asiste a una sesión en el hospital y luego envía un mail a la doctora a cargo del espacio, advirtiéndole que «eso que hacen en el servicio no es reiki». Las asistentes a la charla ríen, una de ellas dice «debe ser que te quería reemplazar», otra señala «es el ego» y varias asienten (Registro de campo, octubre de 2018).

Mientras el primer fragmento citado retoma la idea que venimos delineando respecto de cómo los distintos «ajustes» que debe afrontar la práctica terminan revelando, en última instancia, su verdad más profunda, el segundo expone las distintas pugnas por la autenticidad que atraviesan el espacio social del reiki. En este marco, el voluntariado hospitalario disputa —en términos de Bourdieu (1991)— la doxa de la disciplina, desde una postura que subvierte reglas y procedimientos, sustentada por afirmaciones legitimadoras como las de *se hace lo que se puede, hay que adaptarse a las posibilidades, lo que interesa es que llegue a la mayor cantidad de personas posible* o el reiterado *es mejor un poco de reiki que nada*. Las cuales son interesantes en tanto conjugan una lógica pragmática, en vistas a su difusión/valoración en un espacio que presenta múltiples obstáculos, y un sentido que remite al interés por restar de manera explícita cualquier intento de posicionarse en un lugar de superioridad.

A modo de conclusión

El presente escrito expone la dificultad de atenerse a modelos de análisis rígidos o prefijados a la hora de analizar la inserción de las denominadas *medicinas alternativas* o no convencionales de raigambre oriental en hospitales. En el caso propuesto, pudimos observar que el hospital emerge como un espacio donde se despliega un abanico múltiple de transacciones de sentido, en el marco del cual los terapeutas externos al nosocomio —los reikistas— terminan reformulando los modos de ejecutar su práctica —y, al mismo tiempo, de concebirla— al entrar en contacto con los límites estructurales y exigencias profesionales/ocupacionales que impone el espacio hospitalario. Así, si en Bordes y Saizar (2018) estos ajustes realizados por

los practicantes alternativos asumían un carácter de estrategia tendiente a disolver distancias respecto de un enfoque epistemológico centrado en la cura y en la racionalidad de la evidencia empírica —de modo tal que las prácticas terminaban siendo cercenadas o gestionadas de acuerdo con una lógica de *control de la visibilidad*, con el objetivo de evitar cualquier interpretación exotizante, el análisis aquí expuesto presenta una serie de significados diferentes —pero complementarios— asociados al hospital.

Como hemos visto, esta institución social asume, desde la perspectiva de los reikistas y en estrecha relación con el modo en que conciben su práctica como una disciplina, un sentido *habilitante*. Por un lado, al devenir en un territorio de *puesta a prueba*, los reikistas encuentran la oportunidad de desarrollar o perfeccionar sus destrezas como practicantes, de modo tal que las hostilidades institucionalizadas dan lugar a nuevas fortalezas. Del mismo modo, ciertas pautas del trabajo específicamente hospitalario terminan siendo aceptadas y asimiladas, como una manera de resolver ciertas indefiniciones respecto a cómo actuar en situaciones complejas, que desde la disciplina no se encuentran especificadas. Por último, las transformaciones que debe sufrir el reiki habilitan, en este contexto, una interpretación de la práctica no ya como «mutilada», sino todo lo contrario. El hospital emerge aquí como espacio donde es posible dar con la verdad del reiki, el reiki en su máxima pureza.

Consideramos que lo expuesto en el presente artículo resulta de relevancia para repensar los procesos de reapropiación que los terapeutas alternativos llevan adelante cuando se adentran en ámbitos en principio ajenos a los espacios donde originalmente se han desenvuelto. La complejidad de las convergencias, continuidades, así como los conflictos y rupturas entre las diferentes racionalidades médicas, que escapan a las lógicas dualistas de interpretación.

Referencias

- Adams, J., Hollenberg, D., Lui, C. W. y Broom, A. (2009). Contextualizing integration: a critical social science approach to integrative health care. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 32(9), 792-798.
- Beeler, D. (2017). Reiki as surrender: evidence of an external authority. *Journal of Contemporary Religion*, 32(3), 465-478.
- Bordes, M. (2020). «Lo importante es mantener el espacio»: estrategias de inserción y permanencia de terapeutas no convencionales en hospitales. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, (63), 28-43.
- Bordes, M. y Saizar, M. (2018). «De esto mejor ni hablar»: omisiones y reformulaciones de lo sagrado por parte de terapeutas alternativos que trabajan en contextos hospitalarios. *Sociedad y religión*, 28(50), 161-182.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Taurus.
- Cant, S. y Sharma, U. (1996). *Complementary and alternative medicines. Knowledge in practice*. Free Association Books.
- Carozzi, M. J. (1999). La autonomía como religión: la nueva era. *Alteridades*, 9(18), 19-38.
- Carozzi, M. J. (2001). *Nueva Era y Terapias Alternativas: Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Universidad Católica Argentina.

- Fadlon, J. (2005). *Negotiating the Holistic Turn: the domestication of alternative medicine*. State University of New York Press.
- Frigerio, A. (2016). La ¿«nueva»? espiritualidad: ontología, epistemología y sociología de un concepto controvertido. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, 18(24), 209-231.
- Givati, A. (2015). Performing ‘pragmatic holism’: professionalisation and the holistic discourse of non-medically qualified acupuncturists and homeopaths in the United Kingdom. *Health* 19(1), 34-50.
- Heelas, P. (1999). *The New Age movement: The celebration of the self and the sacralization of modernity*. Blackwell.
- Lipson J. G. (1994). Ethical issues in ethnography. En J. Morse (Ed.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 333-355). Sage.
- Maluf, S. (2005). Cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da ‘Nova Era’, *Mana*, 11(2), 499-528.
- Mizrachi, N., Shuval, J. T. y Gross, S. (2005). Boundary at work: alternative medicine in biomedical settings. *Sociology of Health & Illness*, 27(1), 20-43.
- Ning, A. (2013). How “alternative” is CAM? Rethinking conventional dichotomies between biomedicine and complementary/alternative medicine. *Health (London)* 17, pp. 135-158.
- Papalini, V. (2017). New age, salud y educación, confluencia y divergencia de posiciones. *Debates Do NER*, 1(31), 227-256. <https://doi.org/10.22456/1982-8136.75422>
- Pedersen, I. K. (2018). Striving for self-improvement: alternative medicine considered as technologies of enhancement. *Social Theory & Health*, 16, 209-223.
- Power, R. (1994). “Only nature heals”: a discussion of therapeutic responsibility from a naturopathic point of view. En S. Budd y U. Sharma (Orgs.), *The Healing Bond. The patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility*. Routledge.
- Rindfleisch, J. (2005). Consuming the self: New age spirituality as «social product» in consumer society. *Consumption, Markets and Culture*, 8(4), 343-360.
- Saizar, M. (2005). Cuando el Dr. Usui meditó en el Monte Kurama. Una aproximación al análisis del mito de origen del Reiki Usui en Buenos Aires (Argentina). *Mitológicas*, xx, 41-58.
- Semán, P. y Viotti, N. (2019). New Age Spirituality in Argentina: Cultural Change and Epistemological Challenge. *International Journal of Latin American Religions*, 3, 193-211. <https://doi.org/10.1007/s41603-018-0064-3>
- Souza, M. (2009). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. Colección Cuadernos del Isco.
- Stone, J. (2002). *An Ethical Framework for Complementary and Alternative Therapists*. Routledge.
- Street, A. y Coleman, S. (2012). Introduction: Real and Imagined Spaces. *Space and Culture*, 15, 4-17.
- Tavares, F. (1999). O «Holismo Terapêutico» no âmbito do movimento Nova Era no Rio de Janeiro. En M. J. Carozzi (Ed.), *A Nova Era no Mercosul* (pp. 106-129). Vozes.
- Toniol, R. (2018) *Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil*. LiberArs.
- Van der Geest, S. y Finkler, K. (2004). Hospital ethnography: introduction. *Social Science and Medicine*, 59, 1995-2001.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): M. B: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, escritura, revisión y edición. M. S.: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, escritura, revisión y edición.

Editado por: El comité editorial ejecutivo Juan Scuro, Pilar Uriarte y Victoria Evia aprobó este artículo.

Nota: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.