

Artículo Original

Giro corporal y contrahegemonía en terapia ocupacional: diálogos conceptuales entre la somática en el campo de la salud y la corporalidad en antropología

Giro corporal e contrahegemonia em terapia ocupacional: diálogos conceituais entre a somática no campo da saúde e a corporeidade na antropologia

Bodily turn and counterhegemony in occupational therapy: conceptual dialogues between somatics in the health field and embodiment in anthropology

Ana D'Angelo^a 

^aUniversidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Cómo citar: D'Angelo, A. (2023). Giro corporal y contrahegemonía en terapia ocupacional: diálogos conceptuales entre la somática en el campo de la salud y la corporalidad en antropología. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3588. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO275835883>

Resumen

En terapia ocupacional, se observa un enfoque predominantemente biologicista del cuerpo. Por esta razón, el objetivo de este trabajo es contribuir a un giro corporal en la disciplina, a partir de la antropología de la corporalidad (*embodiment*). Esta se enfoca en el carácter culturalmente mediado de la experiencia corporal. En particular, se pretende vincular el creciente interés por los abordajes terapéuticos basados en técnicas somáticas con la preocupación por los aspectos socioculturales de la salud, el cuerpo y la enfermedad. Se propone denominar terapia ocupacional corporizada a la confluencia de ambos intereses. Para ello, se utilizan conceptos como “conciencia corporizada”, “patrones de uso del cuerpo”, “punto de vista desde el cuerpo”, “técnicas corporales reflexivas” y “modos somáticos de atención”. A fin de ilustrar los mismos, se analiza el caso de estilos corporizados de yoga (Hatha, Ashtānga y Vinyasa), cuyas técnicas son de referencia en el campo de la somática y la salud debido a sus múltiples apropiaciones. Finalmente, se sugiere que el interés por lo somático y por lo social podrían converger en propuestas contrahegemónicas dentro de la disciplina de la terapia ocupacional tal como es ejercida en Latinoamérica.

Palabras clave: Cuerpo Humano, Terapias Somáticas, Terapia Ocupacional, Yoga.

Recibido Jun. 5, 2023; 1ª Revisión Sept. 13, 2023; Aceptado Oct. 6, 2023.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Resumo

Na terapia ocupacional, observa-se uma abordagem predominantemente biológica do corpo. Por esse motivo, o objetivo deste artigo é contribuir para um giro corporal na disciplina, com base na antropologia da corporeidade (*embodiment*). Isso se concentra no caráter culturalmente mediado da experiência corporal. Em particular, o objetivo é vincular o crescente interesse em abordagens terapêuticas baseadas em técnicas somáticas com a preocupação com os aspectos socioculturais da saúde, do corpo e da doença. Propõe-se chamar a confluência de ambos os interesses em Terapia Ocupacional Corporalizada. Para isso, são usados conceitos como “consciência corporificada”, “padrões de uso do corpo”, “ponto de vista do corpo”, “técnicas corporais reflexivas” e “modos somáticos de atendimento”. Para ilustrá-las, é analisado o caso dos estilos de yoga incorporados (Hatha, Ashtānga e Vinyasa), cujas técnicas são de referência no campo da somática e da saúde devido às suas múltiplas apropriações. Por fim, sugere-se que o interesse pelo somático e pelo social poderia convergir em propostas contra hegemônicas dentro da disciplina da terapia ocupacional na América Latina.

Palavras-chave: Corpo Humano, Terapias Somáticas, Terapia Ocupacional, Ioga.

Abstract

In occupational therapy, a predominantly biologicistic approach to the body is prevalent. Therefore, this study aims to contribute to a bodily turn in the discipline based on the anthropology of embodiment. It focuses on the culturally mediated character of bodily experience. In particular, the study seeks to link the growing interest in therapeutic approaches rooted in somatic techniques with the concern for the sociocultural aspects of health, body, and disease. It is proposed to name this confluence of interests Embodied Occupational Therapy. For this purpose, concepts such as “embodied awareness”, “patterns of body use”, “point of view from the body”, “reflexive body techniques”, and “somatic modes of attention” are explored. The case of embodied yoga styles (Hatha, Ashtanga, and Vinyasa), whose techniques serve as benchmarks in the somatics and health field because of their multiple applications, are analyzed to illustrate these concepts. Finally, it is suggested that the interest in the somatic and the social could converge on counter-hegemonic proposals within the occupational therapy discipline as practiced in Latin America.

Keywords: Human Body, Somatic Therapies, Occupational Therapy, Yoga.

Introducción

La terapia ocupacional es generalmente definida como una disciplina holística en función de una concepción bio-psico-social de la salud (Simó et al., 2016). Sin embargo, aun hoy predomina en la formación y la práctica profesional un abordaje biologicista del cuerpo que responde en gran medida al modelo médico hegemónico (Simó et al., 2016). En la Argentina, esto se evidencia tanto en la inserción académica de la formación en la disciplina como en la importancia que se otorga en los planes de estudio al área biomédica por sobre las demás.

Veamos el caso de las universidades estatales argentinas en las que el título otorgado (Licenciatura en Terapia Ocupacional) es de alcance nacional. En estas universidades, la formación de grado se ofrece principalmente en facultades de ciencias de la salud (Universidad Nacional de San Martín; Universidad Nacional del Litoral, Universidad Nacional de Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata y Universidad Nacional de la Rioja) y, en menor medida, en facultades de ciencias sociales o humanas (Universidad Nacional de Quilmes y Universidad Nacional de Villa María). Una búsqueda por los sitios webs de las mencionadas universidades permite concluir que, en la currícula de grado, las asignaturas biomédicas (anatomía, fisiología, clínica médica, neurología, ortopedia, biomecánica, etc.) son protagonistas en número y carga horaria. Incluso superan, en muchas ocasiones, a las asignaturas disciplinares específicas: teoría y técnicas de terapia ocupacional, ocupación humana, medios terapéuticos, etc. En menor medida se encuentran las correspondientes al campo de saberes *psi*: salud mental, psicología general, psicología evolutiva, psicopatología, psicomotricidad, psiquiatría, entre otras. La agrupación de estas últimas asignaturas en un campo aparte sigue la clásica división cartesiana que separa arbitrariamente la salud mental de la física en la formación. Sin embargo, en las disciplinas de las que se desprenden, existen distintas corrientes que otorgan mayor o menor importancia al cuerpo biológico (especialmente en lo que refiere a lo neurológico) o a lo somático (como en el caso del psicoanálisis).

Mientras tanto, el pilar sociocultural de la formación permanece escasamente desarrollado. Tal es así que, en el plan de estudios de la Universidad de Buenos Aires no se ofrece ninguna materia de ciencias sociales (a excepción de “Sociología” en el Ciclo Básico Común) aunque seguramente algunos contenidos sean abordados en otras asignaturas como “Psicología Social, de las Instituciones y los Grupos”. En las universidades de La Rioja y de Quilmes se dicta únicamente “Fundamentos de Antropología y Sociología” y en las de San Martín y Villa María sólo “Antropología filosófica”. El número de asignaturas sociales asciende apenas a dos en las universidades del Litoral y de Mar del Plata, en las que se dicta “Antropología” y “Sociología”. Lo que sí incluyen la mayoría de los planes de estudio son asignaturas adjetivadas por lo social: “Terapia ocupacional comunitaria”, “Salud colectiva” o “Salud pública” según el caso.

A pesar de esta baja representación disciplinar, el diálogo entre terapia ocupacional y antropología no es novedoso. Partamos del hecho de que, la antropología ha contribuido a un giro de la terapia ocupacional hacia lo sociocultural. Me refiero a los esfuerzos que, desde distintas perspectivas y modelos en terapia ocupacional (comunitaria, intercultural, social crítica, etc.), se vienen realizando en las últimas décadas, principalmente en Latinoamérica y España, por considerar la naturaleza inherentemente social y cultural del sujeto, su cuerpo, su salud, su bienestar, la enfermedad y la atención y, en particular, de sus ocupaciones (Iwama et al., 2008; Guajardo Córdoba, 2011; Zango Martín et al., 2012). En esta línea se insertan, más recientemente, los esfuerzos por construir propuestas contrahegemónicas en terapia ocupacional, especialmente decoloniales desde el Sur de América (Simó et al., 2016).

Estas perspectivas suponen un viraje de gran potencial frente al enfoque predominante en salud que, cuando considera *lo* cultural, lo reduce a una variable externa al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados, a un determinante o a un obstáculo para la atención y raramente como parte inherente de dicho proceso. Como sostuve en otro lugar:

[...] *lo* cultural suele funcionar como una gran caja negra a la que se recurre sólo excepcionalmente y *ad hoc*: para buscar explicaciones cuando la comunicación profesional-paciente falla; cuando hay resistencias en la adhesión a un tratamiento o en su sostenimiento; cuando los sujetos de atención forman parte de alteridades étnicas, religiosas, de clase, de género, entre otras; o para la prevención apelando a tareas educativas de la población ante problemáticas de salud colectiva, grupos en “riesgo”, etc. (D’Angelo, 2022, p. 122).

Si bien en terapia ocupacional, se reconoce como obvio que la salud refiere a aspectos socio-bio-psicológicos, en la mayoría de los casos no se cuenta con herramientas conceptuales que permitan analizar *lo* cultural a fin de lograr un abordaje integral de la salud. De hecho, diversos autores han señalado que en terapia ocupacional se recurre al concepto de cultura, exclusivamente para abordar a quienes se considera “otros”, sin una definición clara ni una problematización de las propias características culturales no sólo del “nosotros” al que pertenecen los profesionales, sino más específicamente, del saber disciplinar de la terapia ocupacional (Zango Martin et al., 2012; Gil & Incauragarat, 2022).

Ahora bien, el argumento central de este artículo es que la antropología podría contribuir a un segundo giro en terapia ocupacional: uno que contemple el carácter sociocultural del cuerpo, en la vivencia de la salud y la enfermedad así como en el proceso de atención y cuidados. Más allá de considerar al cuerpo como construcción simbólica, me refiero a la experiencia culturalmente mediada que la corporalidad implica (tanto del usuario y como del profesional que lo atiende). Por ejemplo, desde la antropología de la corporalidad (*embodiment*), la experiencia del cuerpo no sólo refiere a la vivencia y la autoconciencia corporal (es decir el carácter estrictamente subjetivo, fenomenológico de la misma) sino a su condición culturalmente mediada (Csordas, 1990). Dado que dicha mediación cultural suele ser espontánea e irreflexiva, y por ello generalmente subestimada en la atención de la salud, es mi intención aportar a una vinculación de ambos giros en terapia ocupacional (hacia lo sociocultural y hacia lo corporal).

En esta línea, recientemente algunos terapeutas han señalado la necesidad de aproximarse al hacer profesional a través del cuerpo, reconociendo que el terapeuta resulta también afectado en su corporalidad (Lima, 2004), puesto que su cuerpo se entrelaza con otros cuerpos (Lieberman, 2007). Así, el carácter intersubjetivo y corporizado de la práctica de la terapia ocupacional recién comienza a ser considerado (Arntzen, 2018; D’Angelo, 2022). Algunos terapeutas afirman que la misma ocupación está encarnada en los sujetos de maneras habituales y pre-reflexivas, que no son accesibles por medio de la racionalización (Bailliard et al., 2018). En nuestra región, especialmente en Brasil, se observan esfuerzos por arribar a consensos sobre un concepto de corporalidad fructífero para la disciplina: que considere la historia, la cultura, la experiencia, la subjetividad y los deseos de los sujetos (Almeida, 2004), sin llegar aún a consensos respecto de su definición (Ambrosio & Silva, 2017).

Por todo lo anterior, es mi deseo que las ideas que siguen permitan esbozar una fructífera articulación no excluyente entre ambos giros: es decir que el interés por lo social pueda incluir el de lo corporal y viceversa. El propósito es entonces contribuir al desarrollo de prácticas terapéuticas que consideren la naturaleza sociocultural de la experiencia corporal, tanto del sujeto que se ocupa de su salud como del terapeuta que lo

asiste. Propongo denominar “Terapia Ocupacional Corporizada” a la confluencia de ambos intereses. Me posiciono en el paradigma de la corporalidad en antropología y sociología (*embodiment*) a partir de la propuesta de tres de sus principales referentes: Jackson (2010), Csordas (2010) y Crossley (2005). Es importante aclarar que este paradigma supone un pasaje del abordaje de las ciencias sociales del cuerpo como objeto de investigación, a la de la corporalidad como experiencia cultural (afectando también a quien investiga). Desde el mismo, como desarrollaré, el término corporalidad involucra activamente lo sociocultural.

A tal fin, en el primer apartado describo el interés por la incorporación de técnicas corporales en la salud en general: primero en las psicoterapias y luego en la terapia ocupacional. Para ello, desarrollo, el campo de estudios somáticos (*somatics*) (Hanna, 1990). Sostengo que, el uso de estas técnicas por el campo de la salud se produce de la mano de una serie de terapias mal denominadas “alternativas” en función de su subordinación al modelo médico hegemónico. En el segundo apartado, tejo diálogos teóricos entre el campo somático y la antropología de la corporalidad a partir de los conceptos de “patrones de usos del cuerpo” (Jackson, 2010) y “punto de vista *desde* el cuerpo” (Csordas, 1990). Términos que son utilizados en ambos campos y permiten detectar confluencias.

Finalmente, en el tercer apartado, analizo aquello que se entiende por “autoconciencia corporal” en el campo somático: atendiendo al carácter histórico-cultural de la relación entre mente y cuerpo. Profundizo el análisis a partir del caso del Hatha, el Ashtānga y el Vinyasa yoga, basándome en una investigación etnográfica llevada a cabo entre 2009 y 2013 en Argentina. La elección del caso del yoga responde a la identificación de múltiples apropiaciones de sus técnicas en el campo de la somática y la salud. Podría incluso afirmarse que las del yoga se han convertido en *las* técnicas somáticas de referencia ya que, dada su amplia difusión en la población, son utilizadas para facilitar la propiocepción en el marco de otras disciplinas (terapéuticas, de movimiento, artísticas, etc.). Este caso permite además ilustrar los conceptos de “técnicas corporales reflexivas” (Crossley, 2005) y “modos somáticos de atención” (Csordas, 2010) del paradigma de la corporalidad.

Metodología

Este trabajo se enmarca en un proyecto de investigación mayor dirigido por la autora, denominado “Etnografías de y desde las corporalidades en el campo de la salud”¹. Uno de sus objetivos fue analizar los enfoques existentes sobre el cuerpo en la terapia ocupacional con el fin de identificar particularidades y desarrollar articulaciones posibles con la antropología del cuerpo. Se relevaron, entre otras fuentes, los planes de estudio de las licenciaturas en terapia ocupacional de las universidades públicas de Argentina analizados en la introducción precedente (Universidad Nacional de Buenos Aires, Universidad Nacional del Litoral, Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Nacional de Quilmes, Universidad Nacional de la Rioja, Universidad Nacional de San Martín, y Universidad Nacional de Villa María). Además, este artículo se basa en un

¹El mismo fue subsidiado por la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de Argentina e inserto en el Grupo de Estudios Antropológicos del Centro de Estudios Sociales y de la Salud (Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata)

análisis de fuentes bibliográficas sobre la inserción de las técnicas corporales en el campo de la salud y el de la somática en particular producidas por profesionales de distintas formaciones disciplinares: psicólogos, neurólogos, terapeutas corporales y terapeutas ocupacionales (Lowen, 1977; Milderman, 1980; Hanna, 1990, 1994; Cohen, 1993; Joly, 2001; Palcos, 2011; Mamana, 2020).

Por otro lado, el trabajo se basa en datos etnográficos recabados con anterioridad en momentos y ámbitos distintos. En primer lugar, recupera información de una investigación llevada a cabo entre el año 2009 y 2013 en la ciudad de Mar del Plata. En la misma se realizó trabajo de campo con observación participante en grupos de los tipos más masivos de práctica de yoga (Hatha, Ashtānga y Vinyasa yoga) a las que asistían adultos jóvenes de sectores medios, mayoritariamente mujeres. Durante las mismas, la presencia habitual (dos veces por semana) y prolongada (durante 3 años) de la investigadora en las clases permitió acceder al “punto de vista” de los actores (Malinowski, 1975). Además el trabajo de campo se sirvió de conversaciones informales y entrevistas no directivas (Guber, 2004) a instructores y practicantes. Estas posibilitaron recabar sus discursos y cotejarlos con lo observado para profundizar comprensión.

El segundo tipo de datos, proviene de experiencias personales o autoetnográficas cuyo análisis requiere un esfuerzo constante de reflexividad y extrañamiento (Guber, 2004). Por tal razón, explicitaré los motivos que dieron origen al interés por el tema y el lugar de la investigadora en la construcción del conocimiento. En primer lugar, como docente de Antropología y del Seminario de Teoría y Práctica Etnográfica aplicada al campo de la Salud en la licenciatura en terapia ocupacional en la Universidad Nacional de Mar del Plata desde el año 2014². A lo largo de las clases brindadas, las inquietudes de los estudiantes me llevaron a la necesidad de sistematizar los aportes conceptuales del paradigma de la corporalidad en antropología. Además, he tenido conocimiento directo de experiencias llevadas a cabo en la misma universidad por terapeutas ocupacionales docentes interesadas en las técnicas somáticas. En segundo lugar y en menor medida, recupera experiencias de clases de danza y movimiento en las que se utilizaban técnicas somáticas. Las mismas tuvieron lugar en la ciudad de Mar del Plata a lo largo de dos años (2018 y 2019) y de ellas participaban principalmente mujeres jóvenes.

Terapias “alternativas”: terapia ocupacional y técnicas somáticas

En términos generales, el trabajo de los y las terapeutas es frecuentemente relegado a un rol técnico subordinado a los profesionales biomédicos. En efecto, la denominación de “terapia” tiene efectos performativos en la práctica clínica reafirmando relaciones de marcada subalternidad. Estas relaciones se profundizan en aquellos casos en que la terapia ocupacional recurre además a las terapias que en el campo de la salud han sido consideradas “alternativas”. Se trata de una serie de disciplinas (yoga, reiki, acupuntura, entre otras) que han cobrado visibilidad a nivel global al menos desde mediados del siglo XX. Las mismas apelan a una atención holística de la persona otorgando centralidad al cuerpo (Carozzi, 2001). Respecto al yoga, la apropiación de sus técnicas por el campo

²Hasta el momento, los planes de estudio de terapia ocupacional en la Argentina no contemplan asignaturas como “Socioantropología de la salud” (a excepción del nuevo plan de la Universidad Nacional de Mar del Plata a implementarse en 2024) y menos específicamente “Socioantropología del cuerpo”. En ese contexto la vinculación entre antropología de la corporalidad y terapia ocupacional ha sido mucho menos explorada.

de la salud deriva de un proceso iniciado mucho tiempo antes. Desde fines del siglo XIX, su transnacionalización (vía Europa primero y de allí a América) fue acompañada por grandes esfuerzos por alcanzar legitimidad en términos de salud bio-médica y más tardíamente de bienestar psico-emocional (Alter, 2004; Newcombe, 2007). A pesar de que su práctica es cada vez más masiva en el mundo, la denominación de “terapias alternativas” evidencia otra subordinación frente a la hegemonía de la medicina biocientífica. Dado que, en muchos casos, han sido definidas como simples técnicas con efectos terapéuticos aun cuando formen parte de cuerpos de saberes médicos tradicionales (como el ayurveda para el caso del yoga) (D’Angelo, 2014).

En la Argentina, muchas de estas disciplinas fueron apropiadas por el campo psi (Carozzi, 2001), posibilitando el desarrollo de diversos métodos de terapia corporal. En particular, aquellos basados en elementos del yoga se iniciaron en los años 1950, en profundo diálogo con la psicología y el psicoanálisis entonces predominante. Por ejemplo, la reeducadora psicofísica Susana Milderman inventó entonces el método de Gimnasia Rítmica Expresiva en el que el yoga ocupaba un lugar central junto a la plástica griega, la música, el masaje y el movimiento (Milderman, 1980). Numerosos terapeutas corporales se formaron en este sistema y en los de sus discípulos. Entre ellos, el médico y psicoterapeuta Hugo Ardiles inició a su vez la Gimnasia de Centros de Energía. Mientras que la psicóloga Adela Palcos, creó el Sistema Río Abierto en 1987, en el que atribuía gran importancia al trabajo sobre los centros de energía (basándose en los *chakras*) (Palcos, 2011). En estas terapias corporales, la noción de energía vital del yoga (*prāna*) es fundamental.

Por otra parte, los antecedentes de lo que se conoce como psicología somática³ se remontan a los años 1940 con el discípulo de Sigmund Freud: Wilhelm Reich y su propio discípulo Alexandre Lowen. Estos partían de la afirmación de que psique y soma son una misma unidad de funcionamiento atravesada por la energía. Lowen (1977) sistematizó una serie de ejercicios bioenergéticos basados en la respiración que resultan similares a los *prānāyamas* del yoga. Asimismo, reconoció una afinidad entre el *prāna* y la energía que denominó orgón. Finalmente consideró necesaria una complementariedad de abordajes entre el yoga y la bioenergética en que el primero apuntaría a un desarrollo interior, espiritual y la segunda hacia el exterior vía la expresión y la creatividad (Lowen, 1977).

Finalmente, el campo de la somática (*somatics*) se originó a principios de la década de 1970 con la intención de reunir abordajes clínicos y de trabajo corporal que atendieran no sólo al cuerpo físico⁴. Las bases de este campo fueron sentadas por el filósofo y luego neurólogo Hanna (1994), quien propuso recuperar el concepto *soma* del griego en reemplazo del de cuerpo:

Lo que los fisiólogos ven desde su punto de vista externo, de tercera persona es siempre “un cuerpo”. Lo que un individuo ve desde su punto de vista

³La terapia ocupacional no ha permanecido ajena a estas influencias, de manera más reciente e indirecta. Por ejemplo, la brasilera Liberman (2007) parte de la propuesta de la psicología somática de Stanley Keleman sobre la “anatomía emocional” para sentar las bases de su trabajo desde la corporalidad.

⁴Cabe aclarar que en algunas ocasiones el término somática es utilizado en la clínica para referir al cuerpo físico. De hecho, algunos filósofos utilizan este mismo concepto para cuestionar precisamente a aquellos campos del saber, que no sólo regulan los cuerpos de la población (lo que Foucault llamó biopolítica), sino que logran que los individuos busquen ajustarse en términos genéticos, biomoleculares, etc. (lo que Nikolas Rose denominó ética somática) o en términos de género (lo que Paul B. Preciado llama somatopolítica).

interno de primera persona, es siempre un “soma”. *Soma* es una palabra griega que, desde los tiempos de Hesiodo, ha tenido el significado de “cuerpo viviente”. Esta percepción que proviene del exterior de lo que llamamos un “cuerpo” y que bien puede tratarse de un humano, una estatua, un muñeco o un cadáver. Desde un punto de vista objetivo, todos ellos son “cuerpos” (Hanna, 1994, p. 36).

El desarrollo de este campo reunió con el tiempo una gran variedad de métodos: la Eutonía de Gerda Alexander, el Body-mind centering (BMC), el método (de Marion) Rosen, la respiración de Ilse Middendorf, el rolfing de Ida Rolf entre otros como los de Frederick Alexander y Moshe Feldenkrais que también llevan sus apellidos (Joly, 2001). De hecho, fue el mismo Hanna quien dirigió el primer curso de capacitación en el método Feldenkrais en 1975 en Estados Unidos y posteriormente desarrolló una serie de ejercicios aplicados a la salud somáticos basados en este método (para prevenir la amnesia sensomotora en el envejecimiento) (Hanna, 1994).

En ese contexto, desde principios de los años 1980 la terapeuta ocupacional y bailarina Bonnie Bainbridge Cohen (1993) desarrolló el método de alineación corporal *Body Mind Centering* (BMC), basándose tanto en la ciencia médica (anatomía, fisiología, kinesiología) como en lo que denomina filosofías orientales. De entre las últimas, recurrió a la meditación y la respiración derivadas de disciplinas como el yoga. Además, se basó en el movimiento, el contacto, la visualización y la corporización (*somatization*) (Cohen, 1993). Con este último término Cohen refiere a la experiencia del cuerpo “desde dentro”, lo que siguiendo a Thomas Hanna (1990) constituiría el *soma*, un cuerpo viviente que se percibe a sí mismo en una experiencia integrada. Así aspira a promover la experiencia kinestésica del cuerpo (y no su mera evocación imaginaria como objeto). En sus propios términos:

Generalmente cuando la anatomía es enseñada, como yo la aprendí y como veo que es enseñada en todos lados, recibí imágenes visuales de ella. Tenemos una imagen de ella pero no tenemos su kinestesia dentro nuestro. Quizás incluso digamos: “Oh, tengo ese hueso o ese músculo *en mi*” pero es un concepto intelectual, en vez de información proveniente visceralmente de las propiocepciones de esa cosa misma (Cohen, 1995, p. 186)

El reconocimiento *consciente* de la información del propio cuerpo y en consecuencia del propio yo (distinto de los otros) conducirían a lo que Cohen (1995) denomina *embodiment*. A tal fin, el método promueve la conciencia de los distintos sistemas del cuerpo físico: óseo, muscular, circulatorio, linfático, nervioso, respiratorio, etc. En síntesis, las distintas técnicas vienen a contribuir al propósito del método: el desarrollo de conciencia corporal (a partir de las relaciones entre mente y cuerpo y la consecuente acción desde dicha conciencia). Este método no sólo involucra técnicas somáticas de origen oriental, sino que entre sus líneas de aplicación refiere explícitamente al yoga y a la terapia ocupacional (Cohen, 1993).

A pesar de que el enfoque somático tiene ya muchas décadas de trayectoria, permanece marginal en el campo de la salud, en función de las relaciones de hegemonía-subalternidad ya mencionadas. Ejemplo de ello lo constituye el hecho de que la formación en estas

terapias corporales no sea contemplada por la educación universitaria en nuestra región a excepción de la Pontificia Universidad Católica de Perú que ofrece una diplomatura en “Educación somática”⁵. Un estudio realizado en 2012 en 13 países de América (Estados Unidos, México, Honduras, El Salvador, Guatemala, República Dominicana, Costa Rica, Chile, Bolivia, Puerto Rico, Ecuador, Argentina y Canadá) demostró que la formación en terapia corporal se ofrece exclusivamente en instituciones de educación no formal (por lo que no conducen a títulos homologables) marcada por la especialización en un único modelo terapéutico de intervención somática por vez (Gálvez Pardo & Sastre Cifuentes, 2020). Sólo en Estados Unidos y Canadá se ofrece educación formal de posgrado en psicología somática (Gálvez Pardo & Sastre Cifuentes, 2020).

En particular, el interés por la inclusión de técnicas somáticas en terapia ocupacional es relativamente reciente, pero con tendencia al crecimiento. Castelli (2018) señala lo novedoso de que en 2014 el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2014) mencione algunas de estas técnicas (las visualizaciones y las respiraciones) para inducir a la relajación. Sin embargo, siguiendo a otros autores, considera que ninguna técnica debe ser utilizada como un fin en sí misma, sino en respuesta a las necesidades ocupacionales de la persona (Castelli, 2018). Sostiene que, en nuestro país, aunque su incorporación en el tratamiento complementario de la salud es un tema polémico, éstas y otras técnicas (como la meditación) guardarían potencial para una terapia ocupacional holística.

Sin embargo, la formación en estas técnicas se ofrece exclusivamente de manera complementaria y optativa a la educación universitaria de grado (Castelli, 2018). Dado que sólo en casos excepcionales esta formación cuenta con alguna oferta específica, los y las graduados en terapia ocupacional (al igual que otros profesionales de la salud) recurren a posteriori a formaciones no universitarias, y en la mayoría de los casos privadas, para orientar su perfil hacia estas técnicas: “Lamentablemente estas prácticas aún no suelen ser parte de programas de formación de grado y posgrado de terapia ocupacional, debiendo acceder a las mismas desde un lugar autodidacta, recurriendo la mayoría de veces a bibliografía de otros países y disciplinas” (Castelli, 2018, p. 24).

Ante esto, en el ámbito de la Universidad Nacional de Mar del Plata, algunas terapistas han señalado la necesidad de una formación de grado efectivamente holística para una atención integral (Contreras & Martínez, 2010). Para lo cual consideran necesarios espacios de aprendizaje vivencial y autoconciencia corporal de la propia anatomía y biomecánica de los futuros terapistas (Contreras & Martínez, 2010). La incorporación en la currícula universitaria de espacios optativos cobijó estas inquietudes dando lugar a diversas tesis de grado (Campisi & Porro, 2019). Empezando por la enseñanza del método de Educación Postural Activa sistematizado por Sandra Porro a partir de la integración de elementos del yoga, el feldenkrais y la técnica Alexander entre otros (Campisi & Porro, 2019). En ese contexto de creciente interés, en 2018 y 2019 las cátedras de Medios Terapéuticos III y IV, el Departamento Pedagógico de terapia ocupacional y la entonces Subsecretaría del Buen Vivir de la facultad organizaron un taller de “Educación somática para el campo de la salud” dirigido a estudiantes y abierto al público en general. El mismo fue brindado por Silvia Mamana (instructora de BMC y esferokinesis, influida por el yoga, el Feldenkrais, la eutonía, la técnica Alexander, el movimiento auténtico, la danza-teatro,

⁵Agradezco a Marlene Contreras por esta información.

entre otras) quien, luego de un breve recorrido histórico y una fundamentación teórica de las distintas técnicas somáticas, ofreció una práctica vivencial de movimiento. Actualmente, en dichas cátedras se dicta una clase teórica sobre las conceptualizaciones de cuerpo en los distintos paradigmas de la terapia ocupacional y otra clase taller vivencial basada en la expresión corporal. Por otra parte, desde el Seminario de Teoría y Práctica Etnográfica aplicada al campo de la Salud, del cual soy docente, abordo en una clase teórica el paradigma de la corporalidad en antropología.

Lo anterior evidencia que en la disciplina existe cierta demanda por la inclusión de formación en técnicas somáticas para profundizar el conocimiento del cuerpo del terapeuta y promover eventualmente la reeducación de la corporalidad de las personas con las que trabajará. Este interés responde a la necesidad de considerar la experiencia corporizada tanto del terapeuta como de la persona en relación al cuidado de su salud. Esto supone un pasaje de una comprensión restringida del cuerpo en términos estrictamente físicos a una más amplia: lo que en el campo de la salud es conocido como somática (*somatics*). Sin embargo, considero que se vuelve ineludible la reflexión sobre la manera en que la corporalidad (y no sólo el cuerpo) del o la terapeuta constituye en sí misma una herramienta de conocimiento de la del usuario y, posteriormente, del abordaje de su salud.

Embodiment: ¿somática o corporalidad?

No es casual que algunas de estas técnicas hayan sido analizadas desde el paradigma de la corporalidad (*embodiment*): especialmente el yoga (Smith, 2007) y la técnica Alexander (Tarr, 2008), entre otras. En otro lugar desarrollé los antecedentes y el marco teórico y metodológico del *embodiment* en antropología y sociología, así como los principales aportes que éste puede hacer a una atención corporizada en salud y en terapia ocupacional en particular (D'Angelo, 2022). Por lo tanto, aquí sólo señalaré convergencias y divergencias conceptuales entre este paradigma y el de la somática y plantearé algunos interrogantes para la reflexión en pro de un giro corporal que se articule con el social.

En el apartado anterior se observa que el término *embodiment* es utilizado en el campo de la somática de manera equiparable al de somatización o corporización, para referir a los procesos por medio de los cuales los sujetos devienen conscientes de sí mismos y de sus cuerpos. Esta definición coincide parcialmente con el sentido dado al término en la antropología y la sociología: la afirmación de que somos seres ineludiblemente corporizados, que percibimos y experimentamos nuestros cuerpos y los de los otros *desde* nuestro cuerpo (afirmación fuertemente influida por la fenomenología de la percepción de Maurice Merleau-Ponty). Hasta aquí una primera confluencia, aunque parcial. Ya que tal como es entendido en antropología el término *embodiment* refiere también al carácter culturalmente mediado de dicha experiencia del cuerpo propio y del de los otros (Csordas, 1990).

Resulta necesario establecer entonces qué lugar ocupa *lo* cultural en el campo de la somática. Tal como sucede en el campo de la salud en general, las referencias a la cultura son excepcionales. A veces se trata de afirmaciones que simplemente dan por sentado que el cuerpo está condicionado culturalmente (Joly, 2001). O, lo que es lo mismo, que la cultura nos ha sido “incorporada” (tal como expresaba una profesora en clases de

movimiento a las que asistí). O que, dado que somos sujetos culturales, ésta es una dimensión a tener en cuenta, aunque sin explicitar cómo. Otras veces, la cultura parece ser un obstaculizador del proceso terapéutico. Cuando se parte de la asunción de que la cultura condiciona nuestros cuerpos desde la infancia y que, para ampliar y modificar nuestros patrones somáticos en busca de mayor bienestar, debemos desandar el camino (Cohen, 1995). En consecuencia, se busca recuperar formas de movimiento no condicionadas, en términos de los actores: más “orgánicas”, “naturales”, “espontáneas” e incluso “auténticas”. Es decir, en cierta medida, previas al orden de lo cultural.

En cambio, la antropología parte de la afirmación de que la experiencia corporal no es pre-cultural (Csordas, 1990). Precisamente, en esto reside uno de los principales aportes de este paradigma a partir del concepto de *habitus* de Bourdieu (2010): los esquemas de percepción, pensamiento y acción socialmente determinados. Así lo entiende el antropólogo Michael Jackson (2010), quien precisamente a partir de la práctica de Hatha yoga exploró las vinculaciones “entre series habituales del cuerpo, patrones de actividad práctica y formas de conciencia” (Jackson, 2010, p. 60). Considera que estos patrones no se originan ni se transforman intencionalmente (desde la voluntad de la razón) sino desde una “in-tensión corporal, un estiramiento, una disposición habitual hacia el mundo” (Jackson, 2010, p.74). De tal forma, los patrones de uso del cuerpo, no sólo están condicionados socialmente, sino que es por la vía de su transformación que pueden generarse modificaciones en los esquemas de pensamiento (y no al revés como usualmente se cree). Esto sería así, dado que la corporalidad puede actuar de maneras pre-reflexivas (es decir previas a su concientización, pero nunca pre-culturales) (Csordas, 1990).

Por su parte, siguiendo a Hanna (1990) y Joly (2001), Mamana (2020) entiende a la educación somática como una superación de la intervención estrictamente terapéutica sobre un cuerpo objeto. Es la re-educación de patrones somáticos a partir de la autoconciencia corporizada, lo que conduciría a la autocuración (Mamana, 2020). Lo que se entiende por corporización en el campo de la somática refiere a “la capacidad que tienen los seres humanos para enfocar su atención en sus propios procesos somáticos.” (Mamana, 2020, p.88) partiendo de que “lo que un individuo ve desde su punto de vista interno de primera persona, es siempre un “soma”” (Hanna, 1994, p. 36). Es decir, corporización es utilizado como sinónimo de soma a fin de diferenciar el enfoque que estas técnicas ofrecen frente al modelo de cuerpo de las ciencias biomédicas: “El punto de vista somático ofrece perspectivas y posibilidades que categóricamente no son posibles desde el punto de vista corporal que es la perspectiva establecida de la ciencia fisiológica y la práctica médica” (Hanna, 1990, p.9, traducción de Mamana 2020, p. 88).

Aquí es importante realizar otra aclaración conceptual ya que en algunos textos del campo de la somática se utiliza tanto soma como corporización para traducir *embodiment* (Cohen, 1995; Mamana, 2020). Mientras que, desde el paradigma del *embodiment*, la corporalidad es un punto de vista (*standpoint*): una posición desde la cual percibimos el mundo y nos relacionamos con él, incluyendo la percepción de nuestro propio cuerpo y el de los demás de maneras culturalmente mediadas (Csordas, 1990). Es decir que, en términos metodológicos, parte de este punto de vista encarnado para analizar lo social. Lo cierto es que, mientras soma remite al interior del cuerpo, corporalidad incluye la atención a otros cuerpos en contextos culturales específicos. De esta forma, el paradigma antropológico podría enriquecer lo que en somática se entiende

por “punto de vista interno” considerando lo social, que es a la vez constitutivo de esa mirada hacia adentro.

A su turno, lo que el campo de la somática puede aportar a las ciencias sociales es la pregunta por el movimiento. Por un lado, porque según Cohen (1995), la percepción, como toda acción, es en sí misma movimiento. Precisamente, la terapeuta sostiene que el objetivo de la conciencia de sí mismo que persigue su método, requiere primero de la acción de autopercebirse para convertirse luego en autoconocimiento (Cohen, 1995). Y, por otro lado, porque la corporalidad percibida y desde la que se percibe, es una corporalidad en movimiento, cuestión que la fenomenología de Merleau-Ponty no tuvo en cuenta (Farnell, 1999).

Técnicas Reflexivas para Superar el Dualismo

El tipo de relación entre mente y cuerpo que subyace al abordaje de la salud es inherentemente sociocultural e histórico. Más precisamente, la distinción entre salud física y mental constituye un resabio del dualismo cartesiano y del contexto positivista de surgimiento de la anatomía (Le Breton, 1995). En una disciplina que se pretende holística como la terapia ocupacional, este dualismo se evidencia tanto en los planes de estudio como en las especializaciones profesionales. Sin embargo, la inclusión de técnicas somáticas en terapia ocupacional, aun cuando persiga un abordaje holístico o integral, no es condición suficiente para el abandono de este dualismo. Ya que este dualismo subyace también, implícita o explícitamente, a muchos de los desarrollos del campo de la somática. Por ejemplo, Cohen, reconoce que las técnicas somáticas se han basado más en el cuerpo que en la mente, por lo que afirma que, en el futuro, el BMC deberá volcarse más hacia la mente: ambos estarán allí, pero dado que la mente está en el área del cuerpo ahora, el cuerpo estará en el campo de la mente (Cohen, 1993, p.187). Podría interpretarse esta afirmación en el marco de la preocupación por los peligros de una inversión del dualismo, ahora a favor del cuerpo que aparece como agente intencional (Farnell, 1999).

Además, otros autores del campo recuperan distinciones entre procesos corporales y conceptuales. Por ejemplo, para Mamana (2020) la corporización refiere a “la capacidad que tienen los seres humanos para enfocar su atención en sus propios procesos somáticos” (p. 88). Sin embargo, esta capacidad formaría parte de lo que desde la psicología Fogel (2009) (citado en Mamana, 2020) denomina la auto-conciencia corporalizada por oposición a la auto-conciencia conceptual. Para el autor, mientras la primera organiza las acciones de pensar, juzgar y auto-evaluar, la segunda está involucrada en el proceso de formación del esquema corporal y se basa en los receptores sensoriales, el sentir y el actuar. En función de esta oposición, parte del supuesto de que “no podemos estar simultáneamente en los estados de conciencia corporalizada y conceptual” (Fogel, 2009, p.99, traducción de Mamana).

Dado que la dicotomía mente-cuerpo no tiene fundamento ontológico, estos estados deben guardar necesariamente una relación dialéctica. En este punto, la sociología del *embodiment* puede colaborar en la conceptualización de las técnicas somáticas sin caer en estos dualismos. Por ejemplo, Crossley (2005) define a las “técnicas corporales reflexivas” como aquellas en las que el cuerpo es objeto, pero también sujeto de la acción. En el primer sentido, son técnicas *para* el cuerpo cuya principal meta es modificarlo y mantenerlo en maneras particulares. En el segundo, son técnicas *del* cuerpo que implican

una forma de conocimiento y comprensión que consiste enteramente en competencia corporizada más allá del lenguaje y la conciencia (Crossley, 2005)⁶. Sostiene que la separación y el consecuente encuentro no es entre sustancias de distinta naturaleza (mente *versus* cuerpo) sino un mecanismo reflexivo que supone la capacidad de verse a sí mismo desde cierta distancia (Crossley, 2005).

Pasemos ahora a analizar las características de las técnicas reflexivas del yoga que han facilitado su apropiación por el campo de la somática. El Hatha, el Ashtanga y el Vinyasa yoga son, con frecuencia, considerados estilos físicos o posturales de práctica por estar centrados en la práctica de *āsanas* y en menor medida de *prāṇayamas*. En ese contexto, el primer término, es usualmente traducido como “posturas” y el segundo como “respiraciones”. Sin embargo, estas traducciones no agotan los sentidos, ya que estas acciones no constituyen meras técnicas físicas sino pasos por medio de los cuales el yoga promueve reflexividad corporizada, esto es la atención *desde* el cuerpo al cuerpo y a la mente. Es decir que la práctica de estos tipos de yoga no es meramente física, sino que constituye todo un “[...] estilo corporizado de práctica” (D’Angelo, 2023, p. 27) basado en modos somáticos y culturalmente específicos de atender reflexivamente al propio cuerpo y mente, así como a los cuerpos de los demás.

Precisamente, en muchas ocasiones los instructores enfatizan que el exigir atención a los pensamientos y las emociones es lo que distingue al yoga de cualquier disciplina física (D’Angelo, 2016). Asimismo, afirman que la conciencia requiere ser ejercitada, igual que el cuerpo y a través suyo. De tal forma, la conciencia es siempre y necesariamente corporizada: se accede a ella a través del cuerpo. No de un ejercicio meramente cognitivo por el que la mente tome conciencia *del* cuerpo como si éste fuera su objeto. Se desprende entonces que la conciencia no refiere a un estado de la mente, sino a un estado del sujeto corporizado.

Siguiendo a Crossley (2005), en estas técnicas somos objetos para nosotros mismos, nos vemos como un ser autocorporizado (*self-embodied*) (p.15-17). Los distintos momentos de las prácticas de yoga dan cuenta de este esfuerzo reflexivo: podría decirse que la entrada a la práctica se realiza *desde lo físico* (especialmente por medio de la modificación intencional de la respiración por medio de los *prāṇayamas* y la posterior realización de *asānas*). Pero, además, esta atención al propio cuerpo (que podríamos considerar somática) se produce en muchos casos de la mano de la atención a los cuerpos de las otras personas presentes. Por ejemplo, al sintonizar la respiración o el sonido de un mantra, al imitar los movimientos en el *asāna* e incluso por medio del contacto intercorporal cuando el instructor ajusta la postura de algún practicante. De tal manera, el aprendizaje de las técnicas del yoga implica el desarrollo progresivo de lo que Csordas (2010) define como “modos somáticos de atención”: formas culturalmente elaboradas de atender con el cuerpo al propio cuerpo y al de los demás en contextos particulares. Así, se lograría la conciencia corporizada, primero de sí mismo, y luego de los otros.

Por lo anterior, considero que es principalmente la potencialidad de las técnicas del yoga para facilitar la atención al propio cuerpo y a la mente, lo que ha facilitado su inserción en el campo de la somática. De hecho, las técnicas somáticas estimulan la

⁶De esta definición se desprende que no toda técnica corporal es reflexiva (el autor aclara que correr el colectivo, por ejemplo, no supone un mantenimiento del cuerpo como sí lo hace “salir a correr”); así como no toda técnica reflexiva tiene al cuerpo como objeto, aunque se le pueda prestar atención (un ejemplo lo constituye el *mindfulness* o *atención plena* reformulada de la meditación zen para fines psicoterapéuticos).

propiocepción (la atención a los procesos internos). El BMC, por ejemplo, propone llevar conciencia a los distintos sistemas del cuerpo: óseo, muscular, circulatorio, linfático, nervioso, respiratorio, etc. Según Cohen (1993) estos sistemas son agrupados de acuerdo a sus características físicas: partes duras (huesos), blandas (músculos y órganos), líquidas (fluidos sanguíneos, hormonales y nerviosos) y gaseosas (aire). La clasificación tiene el potencial de colaborar en la propiocepción e incluso la visualización, es decir en el proceso de percepción somática. En realidad, la visualización no es una actividad exclusivamente mental, una representación abstracta, sino corporizada basada en un imaginario sensorial (Csordas, 1994), que es por supuesto social en la medida que es compartido.

Además, estas técnicas recurren al trabajo de a pares, para fomentar el conocimiento y la conciencia corporal por medio de modos somáticos de atención. En prácticas de movimiento basadas en este método, a las que he asistido, se propone que cada participante perciba de distintas maneras el cuerpo del otro (lo recorra, palpe, presione, sienta, oiga e incluso sople, para reconocer cavidades y partes blandas o duras, explorar inserciones óseas y musculares, descubrir el mecanismo del movimiento, etc.). Vemos pues, que las técnicas somáticas son, al igual que las del yoga, técnicas corporales reflexivas que también promueven la atención a otros cuerpos.

Conclusión: Hacia una Terapia Ocupacional Corporizada

El recorrido realizado pretendió visibilizar tanto afinidades como diferencias conceptuales entre dos campos en principio independientes: el de la somática en la salud y el de la corporalidad en ciencias sociales. El objetivo fue precisamente señalar la potencialidad de su confluencia ante la creciente apropiación de las técnicas somáticas por el campo de la salud y la terapia ocupacional en particular. Es decir, abrir caminos teóricos y metodológicos para que el interés por lo somático vire también hacia lo social, confluyendo en una terapia ocupacional corporizada.

Un punto de confluencia refiere a los esfuerzos por la superación del dualismo (al que aspiran métodos como el BMC por medio del desarrollo de conciencia corporal). A partir del caso del yoga, propuse una definición del término conciencia que va más allá de un estado particular de la mente y del cuerpo sobre el cuerpo, sino que es también una atención a la mente tanto desde la mente como desde el cuerpo. Es decir que la distinción entre imaginación y corporización o entre conciencia conceptual y conciencia corporal (en que se basan algunas técnicas somáticas) es meramente analítica y no se corresponde con el tipo de experiencia corporizada que las mismas técnicas promueven. En otros términos, las reflexiones que desde la antropología se vienen produciendo respecto al dualismo, así como la investigación etnográfica sobre el yoga nos llevan a preguntarnos si resulta fructífero seguir sosteniendo estas distinciones que preservan el dualismo cartesiano que precisamente el campo de la somática apunta a superar.

Otro tema en común versa en torno a los esfuerzos de este último campo por modificar patrones de uso del cuerpo socialmente condicionados, así como los intentos de las ciencias sociales por comprender los procesos -también sociales- que inciden en su transformación. En el mismo sentido, el primero se preocupa por promover un punto de vista *desde* el cuerpo, es decir un conocimiento del soma, mientras las segundas aspiran a un conocimiento social *desde* la corporalidad. Es decir, en ambos, el cuerpo tiene una importancia metodológica, pero los objetivos a que responde su utilización

como herramienta son divergentes: la somática se centra en el proceso individual y la sociología y la antropología en los procesos sociales y culturales.

El objetivo fue señalar que, el interés por las técnicas somáticas en la terapia ocupacional no debe desestimar los aspectos culturalmente mediados de las mismas. Y que, en sentido contrario, el interés por lo social, no debería eclipsar la importancia del cuerpo, no sólo en su materialidad física sino en lo que refiere a su vivencia. De allí que el término corporalidad resulte superador frente al de somática en tanto involucra la mirada desde y sobre lo social.

Si bien el interés, tanto por lo social como por lo somático, son aún marginales en las tendencias dominantes en la educación formal y en la clínica, juntos tienen el potencial de promover alternativas en terapia ocupacional. Alternativas ya no en el sentido de subalternas sino en el de contrahegemónicas. Dado que, desde sus orígenes, la terapia ocupacional se ha basado en una concepción hegemónica de cuerpo del modelo biomédico de salud (biológico, anatómico, fisiológico, molecular, etc.), para la prevención y atención de padecimientos y discapacidades.

Potencial contrahegemónico para que la terapia ocupacional parta de una comprensión más completa y compleja del cuerpo, que incluya la experiencia corporizada de los sujetos *con* los que se ocupa (ya que la terapia ocupacional no se ocupa *de*, sino *junto a* ellos de su salud). Esto supone que, el pasaje de una terapia ocupacional centrada en la ocupación a una en el sujeto que se ocupa (Zango Martín & Moruno Millares, 2013) debe incluir, agregado, al sujeto ocupándose de su propia corporalidad. Es decir, un sujeto que no sólo busca atención cuando padece, sino que persigue activamente un bienestar a partir de cambios en su estilo de vida, en sus actividades diarias, en sus patrones de movimiento, en las ocupaciones socialmente significativas, en relación a los usos del cuerpo en el ámbito laboral en términos de género, fuerza física, riesgo, lesiones, etc.

Así, estas terapias ocupacionales podrán incluir la experiencia de los sujetos, no sólo en relación a la enfermedad y el dolor, sino también en lo que refiere al bienestar. De hecho, la disciplina tiene mucho para aportar en la autoatención y el autocuidado, para lo cual es importante conocer el carácter sociocultural de ambos (Menéndez, 1994). De esta manera, el giro hacia lo somático supone una ampliación del campo de las terapias corporales (incluyendo la terapia ocupacional) desde el cuerpo que duele o enferma al de la búsqueda de un mayor bienestar. Bienestar que implica una concepción no dual de la persona y que es irreductible a la salud psicofísica. Un bienestar subjetivo, pero culturalmente mediado por una experiencia corporizada que las técnicas somáticas contribuyen a performatizar. Sin embargo, la inclusión de técnicas somáticas en terapia ocupacional no garantiza por sí misma la superación del dualismo. Para no correr el riesgo de reificar el cuerpo de nuevas formas que perpetúen la invisibilización de su naturaleza social (el oxímoron es intencional), resultan valiosos los aportes que el paradigma de la corporalidad en antropología puede ofrecer.

Referencias

- Almeida, M. (2004). *Corpo e arte em terapia ocupacional*. Rio de Janeiro: Enelivros Editora
- Alter, J. (2004). *Yoga in modern India: the body between science and philosophy*. Oxford: Princeton University Press.

- Ambrosio, L., & Silva, C. (2017). *Corporeidade e terapia ocupacional*. Recuperado el 5 de junio de 2023, de https://www.researchgate.net/publication/344366748_Corporeidade_e_Terapia_Ocupacional
- American Occupational Therapy Association – AOTA (2014). Occupational therapy practice framework: domain and process (3rd Edition). *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supl. 1), S1-S48.
- Arntzen, C. (2018). An embodied and intersubjective practice of occupational therapy. *OTJR*, 38(3), 173-180.
- Bailliard, A. L., Carroll, A., & Dallman, A. R. (2018). The inescapable corporeality of occupation: integrating merleau-ponty into the study of occupation. *Journal of Occupational Science*, 25(2), 222-233.
- Bourdieu, P. (2010). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Campisi, A., & Porro, S. (2019). Educación Postural Activa, una propuesta de abordaje somático, fundamentado en la práctica profesional, la docencia universitaria y la investigación científica. In *Anais da I Jornadas de Investigación en Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Carozzi, M. (2001). *Nueva Era y terapias alternativas: construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: EDUCA.
- Castelli, M. (2018). Terapias complementarias, hacia una intervención holística de la salud. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4(1), 23-29.
- Cohen, B. B. (1993). *An introduction to Body-Mind Centering*. Recuperado el 5 de junio de 2023, de http://old-eclass.uop.gr/modules/document/file.php/TS157/an_intro_to_body-mind_centering.pdf
- Cohen, B. B. (1995). Excerpts from sensing feeling and action. In D. H. Johnson (Ed.), *Bone, breath and gesture: practices of embodiment* (pp. 183-204). Berkeley: North Atlantic Books.
- Contreras, M., & Martínez, C. (2010). *Construcción holística del rol profesional del licenciado en terapia ocupacional* (Trabajo final de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Buenos Aires.
- Crossley, N. (2005). Mapping reflexive body techniques: on body modification and maintenance. *Body & Society*, 11(1), 1-35.
- Csordas, T. (1994). *The sacred self: a cultural phenomenology of charismatic healing*. Berkeley: University of California Press.
- Csordas, T. (2010). Modos somáticos de atención. In S. Citro (Ed.), *Cuerpos plurales. antropología de y desde los cuerpos* (pp. 83-104). Buenos Aires: Biblos.
- Csordas, T. J. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18(1), 5-47.
- D'Angelo, A. (2014). "Al final todos terminaron viniendo como a terapia": el yoga entre la complementariedad pragmática, el trabajo terapéutico y la reorientación del self. *Astrolabio*, (12), 193-225.
- D'Angelo, A. (2016). Conciencia en la postura: el yoga entre el dualismo y la reflexividad. *Ruma*, 37(1), 21-38.
- D'Angelo, A. (2022). Hacia una atención corporizada en salud: aportes teóricos y metodológicos de la antropología de la corporalidad. In G. Gil & F. Valverde (Eds.), *Terapia ocupacional & antropología* (pp. 115-134). Mar del Plata: Juliana Burgos.
- D'Angelo, A. (2023). *Bienestar de los cuerpos conscientes: una etnografía del yoga en la Argentina*. Mar del Plata: EUDEM.
- Farnell, B. (1999). Moving bodies, acting selves. *Annual Review of Anthropology*, 28, 341-373.
- Fogel, A. (2009). *Body sense: the science and practice of embodied self-awareness*. New York: Norton & Company.
- Gálvez Pardo, A., & Sastre Cifuentes, A. (2020). *Programas de formación en terapia corporal en América*. Recuperado el 5 de junio de 2023, de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31052>
- Gil, G. J., & Incaugarat, M. F. (2022). Salud e interculturalidad: saberes, asimetrías y lugares comunes. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-12.
- Guajardo Córdoba, A. (2011). Construcción de identidades, episteme y prácticas de terapia ocupacional en América Latina. In *Anais do XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, IX Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional*. São Paulo.
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Paidós.

- Hanna, T. (1990). *Clinical somatic education: a new discipline in the field of health care*. Recuperado el 5 de junio de 2023, de <https://www.somatics.com/hannart.htm>
- Hanna, T. (1994). *Somática: recuperar el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud*. México: Yug.
- Iwama, M., Simó Algado, S., & Kapanadze, M. (2008). En busca de una terapia ocupacional culturalmente relevante. *TOG (A Coruña)*, 5(8), 1-29.
- Jackson, M. (2010). Conocimiento del cuerpo. In S. Citro (Ed.), *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos* (pp. 59-82). Buenos Aires: Biblos.
- Joly, Y. (2001). *Educación somática y salud*. Recuperado el 5 de junio de 2023, de http://www.yvanjoly.com/downloads/Educ_som_salud-esp.pdf
- Le Breton, D. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lieberman, F. (2007). *Delicadas coreografías: instantáneos de una terapia ocupacional* (Tesis de doctorado). Pontificia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Lima, E. M. F. A. (2004). A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15(2), 42-48.
- Lowen, A. (1977). *Bioenergía*. México: Diana.
- Malinowski, B. (1975). *Los Argonautas del Pacífico Occidental: un estudio sobre comercio y aventura entre los indígenas de los archipiélagos de la Nueva Guinea Melanésica*. Barcelona: Península.
- Mamana, S. G. (2020). Esferokinesis® como Método de Educação Somática. *Revista Eixo*, 9(1), 87-95.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Milderman, S. (1980). *Mi cuerpo y yo*. Buenos Aires: Kier.
- Newcombe, S. (2007). Stretching for health and well-being: yoga and women in Britain, 1960-1980. *Asian Medicine: Tradition and Modernity*, 3, 37-63.
- Palcos, A. (2011). *Del cuerpo hacia la Luz, el Sistema Río Abierto*. Buenos Aires: Kier.
- Simó, A. S., Guajardo, C. A., & Corrêa, O. F. (2016). *Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación*. Santiago de Chile: Editorial Universidad Santiago de Chile.
- Smith, B. R. (2007). Body, mind and spirit? Towards an analysis of the practice of yoga. *Body & Society*, 13(2), 25-46.
- Tarr, J. (2008). Habit and conscious control: ethnography and embodiment in the Alexander Technique. *Ethnography*, 9(4), 477-497.
- Zango Martin, I., Émeric, D., & Cantero, P. A. (2012). La cultura en la intervención de terapia ocupacional: escuchando otras voces. *TOG (A Coruña)*, 5, 125-289.
- Zango Martin, I., & Moruno Millares, P. (2013). Aportaciones de la etnografía doblemente reflexiva en la construcción de la terapia ocupacional desde una perspectiva intercultural. *Revista AIBR*, 8(1), 9-48.

Fuente de Financiamiento

La investigación sobre el yoga fue financiada con dos becas de doctorado otorgadas por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. La Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) del Ministerio de Educación subsidió el proyecto de investigación inicial (PI-INICIAL): “Etnografías de y desde las corporalidades en el campo de la salud”, Centro de Estudios Sociales y de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata (2022-2023). La investigación se enmarca además en el proyecto “Etnografías urbanas.

Problemáticas de salud, género, trabajo y tiempo libre”
del grupo de investigación Estudios Antropológicos, de
la misma facultad.

Autora para la correspondencia

Ana D'Angelo

e-mail: dangelo_ana@yahoo.com.ar

Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison Jarra