

“Practicar yoga, mucho yoga”: autoatención de aflicciones durante la crisis por COVID-19

*“Practice yoga, a lot of yoga”:
sickness self-care during COVID-19 crisis*

ANA D'ANGELO*
Universidad Nacional de Mar del Plata

RESUMEN. El objetivo de este trabajo es interpretar las principales concepciones del campo de la salud sobre la articulación entre lo individual (biológico y psicológico) y lo social explicitadas en contextos de crisis. En éstos se despliegan distintas estrategias para la atención de padecimientos y aflicciones, entre las que observa una creciente incorporación del yoga y la meditación. Ante la crisis sanitaria por Covid-19 su práctica fue recomendada para mitigar los efectos en la salud mental de las medidas de confinamiento prolongadas tomadas entre 2020 y 2021. El artículo se basa en el análisis de documentos de organismos internacionales de la salud, en discursos de medios de comunicación, en encuestas virtuales propias y ajenas a la población y en observaciones etnográficas en redes sociales. La recomendación de los profesionales de la salud de estas técnicas para afrontar el estrés y la ansiedad evidencia una concepción dicotómica (social vs. individual y bio vs. psi) y un marcado sesgo de género. Por su parte, los medios de comunicación se esfuerzan por reunir investigaciones que demuestren biocientíficamente sus efectos sobre el cuerpo físico individual. Mientras tanto, para los practicantes la eficacia de estas técnicas se debe a su carácter inherentemente intersubjetivo (incluso cuando es practicado en aislamiento). El análisis permite cuestionar la tendencia reduccionista a individualizar tanto la aflicción como su correspondiente autoatención.

PALABRAS CLAVE: yoga; crisis; pandemia; aflicción; autoatención

ABSTRACT. The objective of this work is to interpret main conceptions about the articulation of individual (biological and psychological) and social aspects of health made explicit in contexts of crisis. In this kind of contexts, yoga and meditation techniques (among other strategies) are increasingly incorporated to respond to suffering and illness. During the Covid-19 sanitary crisis, its practice was recommended to mitigate the mental health effects of long lockdown measures taken during 2020-2021. The article is based on the analysis of international health organisms documents, social media discourses, virtual inquiries, and ethnographic observations on social networks. Health professionals' recommendation of these techniques to deal with stress and anxiety shows a dichotomic conception of health (in its social vs individual and biological vs psychological aspects) and a gendered pronounced bias. Meanwhile, social media discourses gather bioscientific evidence of these techniques' effects on the individual physical body, practitioners found their efficacy in their inherently intersubjective character (even when practiced in isolation). The analysis allows to challenge the tendency to individualize sickness and its correspondent selfcare.

KEY WORDS: yoga; crisis; pandemic; affliction; self-care

* Lic. en Antropología Sociocultural (UBA) y Dra. en Ciencias Sociales y Humanas (UNQui). Docente e investigadora de la Universidad Nacional de Mar del Plata. E-mail: dangelo_ana@yahoo.com.ar  <https://orcid.org/0000-0001-9049-7636>

Introducción

El número de personas que practican distintos tipos de yoga y meditación aumenta de manera constante en el mundo desde hace décadas. En la Argentina, si bien su práctica puede rastrearse más de un siglo atrás, su creciente visibilidad es en parte resultado del lugar central que ocupan los medios de comunicación en el proceso de difusión transnacional de distintos saberes. Primero con el surgimiento en los años 1980 de medios especializados en “terapias alternativas”, el crecimiento de la industria editorial de autoayuda y más tardíamente las revistas dedicadas al yoga (Saizar, 2008). Posteriormente esta práctica fue fomentada por la incorporación de temáticas relativas al bienestar en diarios y revistas no especializados en las secciones y suplementos de salud y calidad de vida (D’Angelo, 2013). La hipótesis en la que se basa este trabajo es que ha sido particularmente en respuesta a procesos sociales críticos que las técnicas de meditación y respiración derivadas del yoga alcanzaron momentos de mayor difusión mediática en nuestro país. Así durante la crisis sanitaria por Covid-19 recientemente atravesada, la práctica de yoga fue expuesta en el imaginario mediático nacional como una “nueva tendencia” y en particular como la respuesta de los sectores sociales más favorecidos a sus malestares.

En el primer apartado se desarrollan los aportes de la antropología de la salud para comprender el vínculo entre lo social y lo individual a partir de categorías claves de análisis como “padecimiento” y “aflicción”. Ya que como se describe en el segundo apartado otros momentos de crisis social funcionaron también como hito en relación a las causas sociales atribuidas a padecimientos y aflicciones y más recientemente la tendencia a buscar su resolución a través de las técnicas del yoga y la meditación. A partir de estos casos de análisis es posible interpretar los significados atribuidos por profesionales y practicantes a lo social como la causa de las aflicciones y padecimientos. Se caracteriza además el campo de la salud identificando dos tendencias contrarias: una concepción todavía dual de la salud (bio vs. psi) desde la cual se tiende a individualizar y medicar el sufrimiento y otra que intenta explicar psicosomáticamente el padecer. El tercer apartado analiza la prevalencia de dicha concepción dual durante la gestión de la pandemia por Covid-19 a partir de las medidas de confinamiento y las advertencias de organismos internacionales y profesionales de la salud mental sobre las consecuencias negativas de las mismas. En el cuarto apartado se analizan documentos e infografías de los mismos organismos en los que se recomienda la práctica de yoga y de meditación con un marcado sesgo de género. El último apartado caracteriza la eficacia de dicha práctica como autoatención en función principalmente de su carácter intersubjetivo más que de los esfuerzos de legitimación biocientífica sobre el cuerpo físico individual.

Aflicción

Como es sabido, durante los primeros meses de la pandemia por Covid-19, las políticas públicas se orientaron muy fuertemente hacia un enfoque biologicista de la salud en virtud del origen viral de la enfermedad. En ese contexto, ciertas especialidades biomédicas ganaron protagonismo en el control de la salud poblacional por parte del Estado (biopolítica), el cual se vio obligado incluso a decidir sobre la muerte (tanatopolítica). Así, en el abordaje de la pandemia originada por la propagación del virus SARS-CoV-2, se ha dado prioridad a los efectos de este agente externo patógeno sobre el cuerpo orgánico. En consecuencia, a nivel mundial la recomendación de infectólogos y epidemiólogos fue la de aislar a la mayor parte de población (ya no sólo a los infectados) para evitar el contagio masivo. En este régimen de poder y saber, del cual ya escribió Michel Foucault para otras epidemias y pestes, las ciencias sociales han tenido escasa injerencia, siendo rara y tardíamente convocadas, principalmente a explicar los comportamientos sociales de la población frente a las normas de confinamiento de los sanos (y su supuesto incumplimiento) (Gil, 2021). Esto evidenció nuevamente los problemas ya conocidos del modelo médico hegemónico que en función de su estricto biologicismo naturaliza la enfermedad como si ésta fuera un proceso ahistó-

rico y asocial, reducible a los individuos que la padecen y por lo tanto controlable medicamento-samente (Menéndez, 2003).

Frente a esto, la antropología de la salud ofrece herramientas conceptuales para analizar los procesos sociales que la pandemia trajo aparejados, empezando por la concepción misma del cuerpo. Hace décadas, las antropólogas Margaret Lock y Nancy Scheper-Hughes (1987) propusieron el concepto de "mindful body" para salir de la dicotomía subyacente al paradigma mecanicista materialista biomédico. Este concepto, traducible como "cuerpo consciente" enfatiza la interpenetración entre ambos términos generalmente disociados, por lo que inspiró algunas de las preguntas de mis investigaciones a la vez que demostró capacidad explicativa para las concepciones de los practicantes de yoga. Las autoras distinguieron tres dimensiones semánticas de representación y práctica que usan la imagen del cuerpo físico como locus de referencia: cuerpo individual, social y político. Cada uno de estos niveles representa dominios analíticos usualmente separados que derivan de acercamientos teóricos y epistemológicos diferentes tanto en ciencias sociales como en la clínica. Propusieron entonces articular tres perspectivas usualmente separadas sobre el cuerpo: a) el cuerpo individual en el sentido fenomenológico de la experiencia vivida, b) el cuerpo social del estructuralismo y el simbolismo centrados en sus usos representacionales y metafóricos, y c) el cuerpo político (individual o colectivo) que es regulado y controlado según el postestructuralismo. Esto último es, el poder que Foucault (1983a) identificó actuando como una anatomopolítica sobre nuestros cuerpos individuales, y como una biopolítica sobre el cuerpo de la población. Estos tres niveles están interrelacionados por las emociones que constituyen, según las autoras, el puente necesario de tender no sólo entre mente y cuerpo, sino entre individuo y sociedad. En relación al cuerpo político, concluyeron que las sociedades no sólo reproducen y socializan el tipo de cuerpos que ellas necesitan sino que cuando el orden social se ve amenazado, el control social sobre los cuerpos individuales se intensifica.

Me centraré en esta última afirmación para llegar a definir la categoría de aflicción que considero central para mi argumentación en relación a los efectos de las crisis sociales sobre la salud. Como es sabido, la proliferación de categorías y diagnósticos en medicina y psiquiatría resultan en una definición cada vez más acotada de lo "normal" creando una mayoría enferma y desviada (Foucault, 1983b). De hecho, la categoría "trastorno" plasmada en las distintas versiones del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Desórdenes Mentales (DSM de la American Psychiatric Association) es utilizada para describir una ruptura en la capacidad de actuar con normalidad de los sujetos ante una cada vez más amplia gama de situaciones. En reemplazo a este concepto que encierra una supuesta desviación respecto de una norma y una patologización de la vida prefiero utilizar el término aflicción (Maluf y Tornquist, 2010; Das, 2015), malestar (Burin, 1990) o sufrimiento social (Kleinman, Das y Lock, 1997). Estos términos señalan tanto el origen como la expresión social, cultural y política de aquello que nos aflige. La antropología médica se ha esforzado por distinguir la enfermedad (*disease*), del padecimiento (*illness*) y de la expresión de las relaciones sociales de dominación (*sickness*) (Lock y Gordon, 1988; Kleinman, 1988; Good y Kleinman, 1992). Así, toda enfermedad corresponde a representaciones sociales sobre la salud e incluso considerada en sus aspectos principalmente físicos refiere a construcciones sociales sobre el cuerpo. De allí que la experiencia de padecerla no sea puramente subjetiva sino inherentemente cultural: de matriz intersubjetiva y naturaleza simbólica. Siguiendo estas distinciones considero que la aflicción tiene la capacidad de denunciar la opresión siempre y cuando no sea reducida a un "trastorno individual".

Toda una línea de investigaciones ya clásicas en antropología de la salud señalaron que la falta de descanso, la insatisfacción y la protesta son manifestadas en el lenguaje de la enfermedad (Scheper-Hughes y Lock, 1987). Asimismo demostraron que procesos como el denominado "ataque de nervios" (Low, 1985; Lock y Dunk, 1987; Duarte, 1994; Silveira, 2004) o "síndrome premenstrual" (Martin, 1987) que eran explicados en términos exclusivamente biológicos constituyen en realidad algunas de las formas en que las mujeres denuncian la sobrecarga de trabajo (doméstica y/o del trabajo asalariado). En el ámbito local, la aflicción más generalizada es el

“estrés”, base a su turno para los trastornos de ansiedad según la psicología. Hahn y Kleinman (1983) lo incluyeron entre aquellos procesos de origen cultural que involucran emociones patológicas, es decir que conllevan efectos nocivos. Luego el estrés fue considerado una respuesta funcional al régimen laboral de acumulación postfordista que exige flexibilidad por parte de los trabajadores (Martin, 1987). He traducido *sickness* como aflicción, pero quizás el término nativo que mejor de cuenta de las relaciones de poder intervinientes así como de la importancia de las emociones sea “hartazgo” (que como se verá más adelante ha sido muy utilizado por la población para definir su estado de ánimo ante las medidas de confinamiento).

Crisis

La relación entre los cuerpos individual, social y político se vuelve más evidente en momentos de crisis social. Las consultas médicas por padecimientos físicos a los cuales se atribuyen causas “nerviosas” se ve notablemente incrementada en estos momentos. En una investigación realizada durante la crisis económica de 1988-1990, en el servicio ambulatorio de salud mental de un hospital público de la ciudad de Buenos, Sergio Visacovsky (2009) detectó que mientras los médicos derivaban muchos pacientes al servicio de salud mental por “cuestiones nerviosas”, estos últimos definían sus “enfermedades físicas” como la localización de “estados nerviosos”, “ansiedad”, “angustia” o “nervios” (2009:69). La causa de estas explicaciones nativas radicaba según el autor en la capacidad del psicoanálisis de convertirse en una teodicea secular, es decir un conocimiento práctico que responde a las adversidades de la vida cotidiana (2009:57-59). Podríamos preguntarnos de qué manera dichas causas nerviosas corresponden además al contexto social de crisis en que se realizó la investigación. Si así fuera, el cuerpo social estaría simbolizado por el cuerpo individual, particularmente por medio de los síntomas del malestar en el cuerpo.

Mi argumento es que esto sí es posible de observar en momentos de crisis social como la económica y política que estalló en 2001 o la más reciente de origen sanitario por Covid-19. Respecto a la primera, Adrián Scribano (2005) analizó distintos “mecanismos de soportabilidad social” hechos cuerpo por medio de dispositivos de regulación de las sensaciones y reelaboración de la frustración en las prácticas cotidianas. Los consideró procesos de desplazamiento del conflicto en tiempo y espacio que implican un conjunto de disposiciones que dan como resultado la “tolerancia” y la “espera”. Siguiendo esa línea, podríamos considerar a la ansiedad y el estrés como mecanismos de denuncia de esa soportabilidad. Cuando las emociones ya no pueden ser gestionadas individualmente devienen síntoma somático requiriendo de nuevos dispositivos para su resolución. En un trabajo anterior analicé los discursos de la prensa gráfica y en particular aquellos de profesionales de la salud durante los años posteriores a dicha crisis para comprender la importancia de las emociones (D’Angelo, 2013). Particularmente en relación a la crisis, las representaciones mediáticas abarcaban un continuo temático que iba del temor a la pérdida del empleo, la incertidumbre económica, la inseguridad (robos, secuestros, etc.) entre otros que colaboraban en el incremento de las sensaciones de riesgo (tsunamis, terremotos, epidemias, etc.) a la emergencia de valores y redes para salir de ellas. Asimismo, daban cuenta de un incremento de múltiples diagnósticos de fobias, ataques de pánico, insomnio, depresión, estrés y ansiedad entre la población reproduciendo encuestas que indicaban que 1 de cada 4 argentinos padecía alguna de dichas aflicciones. Éstas se instalaban como problemáticas de las columnas de psicología y calidad de vida de diarios y revistas (especialmente de los diarios *La Nación* y *Clarín*) aludiendo a su

[†] La Asociación de Psicólogos de Buenos Aires encontró como motivo clínico más frecuente de las consultas realizadas en los años 2000-2001, los miedos, ataques de pánico, fobias, angustia, ansiedad, depresión y compulsiones, entre cuyas causas el 50% de los pacientes refirieron cuestiones económicas como la falta de trabajo, la baja de ingresos, y el descenso de la calidad de vida. *Clarín*, 3/10/2001. “El Consumo de Tranquilizantes creció entre un 8 y un 9 por ciento. Las enfermedades que trae la crisis: aumentaron las consultas médicas y la venta de ansiolíticos”. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/enfermedades-trae-crisis-aumentaron-consultas-medicas-venta-ansioliticos_0_Bk1ZM1Dg0tl.html

origen social y vincular como un “síntoma” del contexto de crisis. Las emociones de base (miedo y tristeza) constituirían la respuesta de los sujetos ante la inseguridad física, la inestabilidad económica, el desempleo, el descenso social, la incertidumbre, etc. Por otra parte, en estas columnas distintos profesionales de la salud desde diversos enfoques psicosomáticos (que iban del psicoanálisis a la psiconeuroinmunoendocrinología) adjudicaban al estrés omnipresente la causa de un espectro de padecimientos y enfermedades: desde una migraña o contractura, hasta la gripe o incluso el cáncer. Entre los principales “motivos de consulta” que los profesionales clínicos asociaban al estrés se encontraban: el colon irritable, malestares digestivos, asma, mareos, contracturas musculares, dolores de cabeza, fibromialgias, trastornos del sueño, aceleración del pulso, sequedad de boca, sudoración de manos y ligero temblor, presión alta con los consecuentes riesgos de cardiopatías, infecciones, ulcera intestinal, enfermedades oncológicas, etc. Así se instalaba tanto el consenso sobre el aumento de los casos de trastornos (diagnosticados o no) como el de su origen social y sus efectos sobre la salud física. La crisis social, económica y política, entonces se inmiscuía fuertemente en el consultorio.

Para el mismo período, Andrew Lakoff (2005) investigó los efectos de las campañas informativas y de consulta hospitalaria sobre los “Trastornos de Ansiedad” organizadas por Laboratorios Bagó durante el 2001 en la ciudad de Buenos Aires. Concluyó que el consecuente aumento en las ventas del ansiolítico de su producción fue interpretado por la prensa como un marcador del incremento real del trastorno entre la población y como un signo de la crisis social y psíquica del país (Lakoff, 2005:134). El descontento fue interpretado entonces como trastorno individual y consecuentemente opacado en su capacidad socialmente significativa. Consecuencia de estas prácticas es que hoy sea cada vez más común la prescripción de ansiolíticos en la consulta clínica por dolor de cabeza u otro síntoma que pueda atribuirse a tensiones musculares. Éstas son a su turno consideradas como el resultado de cuadros de estrés y ansiedad de los que nadie quedaría exento.

De manera que, considerar las dimensiones sociales y políticas de la aflicción no es suficiente para evitar que sea abordada de manera individual. Mientras la emergencia de padecimientos y aflicciones denuncia las condiciones de explotación, es precisamente su posterior control (atención individual y en muchos casos psicofarmacológica) lo que las perpetúa. Lejos de ser entendido como expresión de una disconformidad de los sujetos frente a sus condiciones de existencia, es atribuido a una falla de los mismos en su forma de vivir y de adaptarse a dichas condiciones (Low, 1994). El potencial de resistencia y de transformación que podrían tener la manifestación del descontento queda desestimado y las dimensiones políticas que afligen y enferman son invisibilizadas. Así, las manifestaciones emocionales de protesta hechas cuerpo son clínicamente asociadas a “desórdenes” o “trastornos” que puedan ser fácilmente manejados por agentes médicos. Es este cuerpo individual el que en la mayoría de los casos resulta medicalizado perdiéndose de vista la dimensión social aún cuando ésta haya sido previamente reconocida. Esto es así, a pesar de que la actual Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) reconoce que la salud mental está determinada histórica, socioeconómica y culturalmente además de biológica y psicológicamente para lo cual propone hablar de “padecimiento subjetivo” en vez de “trastorno”. Entonces se observan dos tendencias opuestas, mientras se explica sociogenéticamente la aflicción y psicosomáticamente el padecer resultante de las crisis se produce una profundización de la individualización y medicalización del sufrimiento.

En ese contexto el yoga y sus técnicas de meditación y respiración ganaron nuevos adeptos. Durante un trabajo de campo realizado entre los años 2009 y 2013 entre practicantes de yoga de la ciudad de Mar del Plata (D'Angelo, 2022), el contexto socioeconómico y la consecuente aflicción eran ocasionalmente mencionados por algunas practicantes como parte de la motivación de su búsqueda de bienestar. Especialmente las mujeres con las que trabajé identificaban al estrés y la ansiedad en la causa de sus malestares y de distintos padecimientos físicos. Asimismo les atribuían un origen social refiriéndolo a: el “ritmo de vida que llevamos”, “el mundo en que vivimos”, “demasiado trabajo”, “muchacha exigencia”, y jornadas muy largas entre trabajo, tareas

domésticas y cuidado de otras personas. A la vez que consideraban que estos malestares habían motorizado sus búsquedas de salud a través del yoga. Por ejemplo, para una mujer de 47 años que padecía ansiedad traducida en hiperactividad y adicción al trabajo el yoga le daba la posibilidad de “aquietarse” en un momento en que: “Había vuelto del exterior, después de la devaluación y el ‘corralito’², y fue volver a empezar. Trabajaba 15hs.” (Gabriela, 2010). Una joven de 30 años describió así la experiencia que la llevó a aprender técnicas respiratorias derivadas del yoga: “Vivía con dolor de cabeza, tenía cervicalgia, se me quedó paralizada la mitad del cuerpo, después el estómago me estalló. Hasta que una amiga me regaló el curso de respiración, y entre otras cosas me dijo: ‘Vos prometeme que vas a hacer lo que yo te diga si te querés curar’. [...] Estaba con un nivel de estrés y ansiedad” (Noelia, 2010).³ Así, en esta retórica nativa se establece una continuidad entre el estrés (cuyo origen sería sociocultural) y las consecuentes búsquedas de bienestar.

Confinamiento

Durante la pandemia por Covid-19, las medidas de confinamiento comprensibles en un primer momento dada la rapidez y magnitud con la que se expandió el virus mundialmente, no contemplaron las consecuencias emocionales sobre gran parte de la población. En un ya famoso artículo la revista médica *The Lancet* publicó “El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo” en el que a partir de antecedentes de otras epidemias como la del Ébola, los investigadores aconsejaban evitar que las cuarentenas se prolongaran más de lo necesario en relación a los tiempos de incubación de la enfermedad (Brooks et al., 2020). Estas advertencias buscaban prevenir, el “sufrimiento social” que paradójicamente puede ser causado por las mismas políticas públicas que pretenden lidiar con él (Kleinman, Das y Lock, 1997:XII). En marzo de 2020, cuando la Argentina iniciaba un aislamiento general, preventivo y obligatorio (ASPO)⁴ que se prolongaría por más de 6 meses, los organismos internacionales ya advertían sobre la necesidad de considerar las consecuencias a largo plazo que las medidas de confinamiento de la población tendrían sobre la salud mental de la misma. Un informe de las Naciones Unidas (2020), buscaba alentar el cuidado de la salud mental además del necesario cuidado de la salud física (individual y colectiva que el alto nivel de contagio exigía). Apenas un mes después, la Organización Mundial de la Salud (OMS) -referencia ineludible para la gestión inicial de la pandemia que viera paulatinamente cuestionada su autoridad a medida que la misma avanzaba- recuperaba las advertencias de aquel informe:

El constante miedo, preocupación, incertidumbre y los factores de estrés en la población durante el brote de COVID-19 pueden tener consecuencias a largo plazo en las comunidades, familias y personas vulnerables: ▪ Deterioro de las redes sociales, las dinámicas y economías locales ▪ Estigma hacia los pacientes sobrevivientes que lleve al rechazo por parte de las comunidades ▪ Posible estado emocional mayor, enojo y agresión contra el gobierno y los trabajadores de primera línea ▪ Posible enojo y agresión contra los niños, cónyuges, parejas y familiares (aumento de la violencia familiar y de pareja) ▪ Posible falta de confianza en la información que brinden el gobierno y otras autoridades ▪ Recaídas y otras consecuencias negativas en personas con trastornos de la salud mental y abuso de sustancias existentes o en desarrollo, debido a que evitan concurrir a centros de salud o no pueden acceder a sus cuidadores profesionales. (OMS, 2020:13).

Estos documentos evidencian las relaciones de hegemonía-subalternidad entre disciplinas de la salud (bio vs. psi) con una marcada dicotomía entre salud física y mental en la gestión de la pandemia. De hecho, así como tantas otras especialidades médicas no específicamente orientadas al

² En diciembre de 2001, el gobierno nacional devaluó el peso argentino frente al dólar y retuvo los ahorros bancarios de la población en ambas monedas lo que se denominó “corralito”.

³ Todos los nombres han sido modificados para preservar las identidades de las personas que participaron en la investigación.

⁴ Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 297/2020. 19 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.

Covid-19, en la Argentina la atención psicológica presencial se vio inmediatamente interrumpida durante las primeras medidas de confinamiento y rápidamente se trasladó a la atención por videollamada. Luego de un primer parate ante el pase a esta nueva modalidad, al mes de iniciado el aislamiento la demanda comenzó a crecer considerablemente hasta alcanzar en dos meses más la atención virtual de la mayoría de los antiguos pacientes a los que se sumaron otros nuevos motivados por el contexto (Clarín 10/07/20). Transcurridos 100 días de aislamiento, el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la UBA (OPSA) presentó una "curva de salud mental" que emulaba la curva de contagios, apelando a dar visibilidad a la problemática y denunciar el reduccionismo biológico sobre el que se apoyaba el tratamiento de la pandemia.

El observatorio advertía además sobre el aumento de las emociones negativas a medida que las políticas de aislamiento en nuestro país se extendían en el tiempo. Una encuesta virtual realizada a la población del área metropolitana de la Buenos Aires (AMBA) señalaba que la angustia y la irritación aparecían como los dos principales estados de ánimo atravesados por los consultados quienes frecuentemente utilizaban el término "nervios" en sus respuestas (Etchevers et al., 2020). Asimismo para definir el estado de ánimo asociado a la cuarentena gran parte de los consultados utilizaron la palabra "hartazgo" además de "incertidumbre", "angustia", "tristeza" y "depresión".⁵ En Julio del 2020, el término "fatiga por crisis" acuñado por especialistas estadounidenses, distinguía un tipo específico de estrés psicosocial: aquel que afectaba generalizadamente a toda la sociedad (y a todo el mundo) por un período de tiempo prolongado (e incluso indeterminado). Según el especialista en estrés más mediático Daniel López Rossetti: "Hasta el momento, se conocían dos tipos generales de estrés, uno agudo (que duraba un tiempo breve y sucedía en situaciones extremas, como una catástrofe) y otro que se daba por un cúmulo de estresores de baja intensidad durante varios meses (exigencia laboral, problemas económicos, contratiempos cotidianos, etc.). Pero ahora, emergió un nuevo combo explosivo: incertidumbre y estresores agudos a escala global durante un tiempo prolongado".⁶

De la mano de un aumento considerable de casos de ansiedad y especialmente de trastornos de sueño el consumo de ansiolíticos registró un nuevo pico en nuestro país luego de décadas de crecimiento ininterrumpido.⁷ Según el OPSA, cerca de los dos meses de confinamiento se observaba un aumento de la ingesta de medicamentos para manejar el estado psicológico (Etchevers et al., 2020:23-24). En la misma línea, el Observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina, advirtió que durante el primer semestre del año 2020 los psicofármacos se expendieron un 7% más en comparación con el de 2019.⁸ Sin embargo, dado que en ese semestre el consultorio médico no trabajó en condiciones de continuidad la prescripción de psicofármacos se vio restringida y el aumento considerable en el consumo se observaría recién en el segundo semestre cuando se normalizó la atención y se constató el aumento de patologías, y se intensificó la distribución de psicofármacos -principalmente ansiolíticos, tranquilizantes e inductores del sueño- a las farmacias.⁹ De manera que, la crisis por Covid-19 evidenció las dos tendencias opuestas ya identificadas para la crisis del 2001: explicaciones sociogenéticas de las aflicciones pero atención individual y en muchos casos psicofarmacológica.

⁵ Clarín (07/07/2020) Crisis por el coronavirus: cuáles son las 10 palabras que mejor definen el estado de ánimo de los habitantes del AMBA (clarin.com).

⁶ Clarín (10/07/2020) Crisis fatiga: el coronavirus y la cuarentena causan un nuevo tipo de estrés y ya tiene nombre (clarin.com)

⁷ Los medicamentos para el sistema nervioso, entre los que se hallan los antidepresivos y ansiolíticos, encabezan hace años las ventas de la industria farmacéutica en la Argentina (Indec, 2011). Algunos autores han atribuido este incremento precisamente a las crisis sociales como la del 2001 (Lakoff, 2005).

⁸ La voz del interior (10/10/2021) Efecto pandemia: el consumo de psicofármacos creció cuatro veces más que el resto de los medicamentos | Ciudadanos | La Voz del Interior.

⁹ El ciudadano diario (23/08/2021) "El consumo de psicofármacos aumentó durante la pandemia" (ciudadanodiario.com.ar)

Yoga, mucho yoga

Como se adelantó, durante la pandemia por Covid-19 los medios de comunicación argentinos anunciaron un “nuevo boom” de estas prácticas, un nuevo incremento del número de practicantes.¹⁰ Una práctica que lejos de ser nueva, adquirió nueva visibilidad como respuesta aparentemente individual al confinamiento. Dado que el distanciamiento físico fue en un primer momento vivido como un distanciamiento social con gran impacto emocional sobre la población, tanto practicantes como profesionales de la salud enfatizaron entonces los beneficios del yoga y de la meditación como herramientas para afrontar la soledad, la ansiedad, la depresión, el miedo y la incertidumbre. Por ejemplo, el OPSA incluyó al yoga y la meditación entre las “actividades consideradas saludables o protectoras” junto con la actividad física y la práctica religiosa (Etcheveres et. al, 2020). En la misma línea, la OMS las incluía entre las actividades “que contribuirán al bienestar de los adultos durante el aislamiento” (OMS, 2020:15). Sin embargo, en este documento las actividades eran clasificadas en función de una supuesta distinción entre dimensiones mentales y físicas, entre otras: “Ejercicios físicos (por ej., yoga, tai-chi, estiramiento); Ejercicios cognitivos; Ejercicios de relajación (por ej., respiración, meditación, concientización)” (OMS, 2020). En Junio de 2021 la misma organización creó, junto con el Gobierno de la India, una aplicación con videos y audios denominada “WHO mYoga” dirigida a público en general (entre 12 y 65 años), como parte de su Estrategia Mundial de Medicina Tradicional 2014-2023 para “fortalecer la calidad, seguridad y efectividad” de la misma. La app forma parte asimismo del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030, en el que se enfatiza la importancia de un “estilo de vida activo” para prevenir enfermedades, entre ellas las mentales. En estos discursos, asociados a la promoción de la salud y la prevención se observa la inclusión del yoga entre las actividades salutogénicas, desde un enfoque que la opone precisamente al estrés como patogénico. Sin embargo, dan cuenta de una apropiación pragmática del yoga por el campo de la salud como simples técnicas descontextualizadas y con objetivos específicos que en muchas ocasiones reproducen la misma distinción entre campos de la salud (que en particular el OPSA viene a cuestionar).

Otra característica de estos documentos es su marcado sesgo de género. Siguiendo con la OMS, en varias de sus infografías dirigidas a trabajadores de la salud, a cuidadores de adultos mayores¹¹ y al público en general se incluía una imagen de una joven mujer en postura de meditación. En esta última se observa además una distinción por género y edad entre el tipo de actividades recomendadas para el bienestar (una mujer mayor realizando jardinería, un joven elongando de pie con ropa deportiva y una joven sentada en postura de meditación). Por su parte, la Cruz Roja también incluía esta imagen (tomando como fuente precisamente a la OMS) en una infografía que reunía estrategias para afrontar el estrés por Covid-19. A diferencia de las anteriores, en ésta no se incluía ninguna referencia a sus beneficios físicos, sino que la imagen aparecía vinculada a la gestión de los pensamientos: “piensa en todas las competencias y habilidades personales que te han servido en el pasado para afrontar situaciones adversas”.¹² Que estas imágenes interpelaran especialmente a las mujeres podría explicarse por el hecho de que en los países del mundo considerado occidental son mayoritariamente entre quienes practican yoga -razones que han sido poco exploradas (Hasselle-Newcombe, 2007)-. Considero indispensable que cualquier explicación contemple que los discursos y prácticas biomédicas se basan en regímenes de género desde los cuales se construye la experiencia de la enfermedad en términos de diferencia sexual (Rohden, 2006). Así las aflicciones de las mujeres suelen ser interpretadas como pro-

¹⁰ “La Nación (21/05/2020) “Coronavirus en la Argentina: apps de meditación y clases virtuales de yoga, una de las recetas contra el estrés en cuarentena”.

¹¹ Infografía: Cuidadores de adultos mayores durante COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org).

¹² Cruz Roja (2020) Infografía: “Como manejar el estrés ante la crisis del COVID-19” Recuperada en RECURSOS EMOCIONALES Y RELACIONALES PARA LA CUARENTENA (institutorelacional.org).

pías de su naturaleza biológica (tal como era considerada la histeria, hoy lo son los “nervios”, la ansiedad y el estrés). En realidad, sus malestares se corresponden con su posición de género (Burin, 1990), no con su biología.

Es decir, se fundan en causas sociales que en el contexto de confinamiento se han visto profundizadas. El “ritmo de vida” al que en condiciones pre-pandemia se atribuía el estrés, se había ralentizado en la vía pública por las medidas de aislamiento general, preventivo y obligatorio para trasladar su vertiginosidad al espacio doméstico así como a los canales virtuales. Extensas jornadas en las que el teletrabajo debía conciliar con las tareas de cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNyA) anteriormente delegadas principalmente en las instituciones educativas. De tal forma, los hogares debieron albergar actividades de la vida pública para las que no habían sido diseñados: desde clases virtuales hasta reuniones de trabajo pasando por cumpleaños e incluso campamentos mediados por plataformas de videoconferencias. Los organismos internacionales (NNUU, 2020; OMS, 2020) advertían sobre el impacto en la salud mental de las medidas de aislamiento prolongadas en particular entre los NNyA y las mujeres que debían conciliar teletrabajo, tareas domésticas y acompañar la educación. Sus recomendaciones iban dirigidas a quienes supuestamente más lo necesitaban pero posiblemente quienes menos tiempo contaran para realizarlas. Tal como demuestran distintas encuestas sobre el uso del tiempo durante los meses de mayor confinamiento en nuestro país, no hubo cambios sustanciales hacia una distribución más equitativa de tareas domésticas y de cuidado entre ambos géneros, sino más bien una profundización de las inequidades (Ferreya, 2020; Actis di Pascuale et. al, 2021).

En una encuesta virtual realizada a las dos semanas de iniciado el ASPO,¹³ detecté que la mayoría de las personas que respondieron (casi todas mujeres) que practicaban algún tipo de yoga o meditación habían debido reducir el tiempo de cada práctica o habían dejado de practicar aunque lo necesitaran más porque no contaban con el tiempo o el lugar adecuado para realizarlo en sus hogares (generalmente compartidos con otras personas). En el relevamiento se observa que al principio de las medidas de aislamiento algunas personas manifestaron sentirse “bastante cómodas” con la situación, e incluso “animadas a cambiar hábitos”, entre ellos a incorporar prácticas de yoga y meditación por encontrarse con más tiempo libre. Fueron sobre todo los jóvenes (varones y mujeres) sin hijos quienes se volcaron a practicar yoga por primera vez. En esas primeras semanas, las redes sociales replicaban “memes” cargados de una serie de mandatos a cumplir en ese tiempo inicialmente imaginado como liminal (provisoriamente detenido): además de leer un libro, y aprender a cocinar, entre otras, había que “practicar yoga, mucho yoga”. En las redes sociales circularon asimismo valoraciones sobre la oportunidad de crecimiento personal y desarrollo espiritual que el aislamiento social supondría: cambiar hábitos (empezar a meditar por ejemplo), “conectarse con lo verdaderamente importante”, “encontrar un propósito”, “relativizar la importancia de lo material”, etc.

Sobra decir, que estas prácticas eran posibles sólo para miembros de sectores sociales privilegiados que cumplieron el aislamiento desde la comodidad de sus hogares. Aquellos que, son frecuentemente definidos en la sociología y la antropología de la religión como clases medias, urbanas, educadas y psicologizadas. Poco se sabe sobre las aflicciones de quienes vieron mermados sus ingresos o se quedaron sin trabajo. El teletrabajo y la casi imposibilidad de preestablecer días y horarios laborales profundizaron transformaciones previas en la lógica de productividad de estos sectores hacia el cumplimiento de objetivos característica de los trabajadores independientes o emprendedores. En ese contexto, un tercio de las empresas argentinas fomenta-

¹³ El objetivo fue relevar los sentidos de la práctica de yoga y/o meditación en este contexto, primero por medio de un formulario google sin pretensiones de representatividad de la muestra en términos cuantitativos sino de permitir contactar posteriormente a aquellas personas que manifestaran interés en el relevamiento.

¹⁴ De 300 empresas argentinas relevadas por Cuponstar y la Asociación de Recursos Humanos de Argentina, en el primer semestre de 2020 un 31% comenzó a ofrecer programas saludables a sus empleados, entre los que se incluyen el yoga y la meditación (Perfil, 08/07/2020, Qué hacen las empresas para mejorar condiciones de teletrabajo de sus empleados | Perfil).

ron la práctica diaria de yoga o meditación para garantizar la productividad de sus empleados.¹⁴ En ese marco, la práctica de yoga y meditación fueron apropiadas pragmáticamente como medios para gestionar el malestar por la sobrecarga de tareas en un momento en que el autocuidado era condición para sostener el cuidado de otros.

Autoatención

Pasemos por último a analizar los sentidos otorgados a la práctica de yoga y meditación para los actores sociales, más allá de las recomendaciones de los profesionales. La encuesta del OPSA permite visibilizar que a medida que transcurrían los días de aislamiento, la práctica de yoga se incrementaba entre los consultados del 8,17% al 12,13% (Etchevers et al., 2020: 23). Entre las estrategias para afrontar el aislamiento desde su inicio detectó además un incremento sostenido tanto de la consulta psicológica como del uso de medicación sin prescripción médica y la charla con confidentes y amigos. En ese contexto, la práctica de yoga aparece como una forma de lo que Eduardo Menéndez (2003) denomina “autoatención”. Esta dista de ser una estrategia individual, sino el resultado de saberes y prácticas colectivas en torno a la etiología de la enfermedad, el padecimiento o en este caso la aflicción y de las técnicas para su resolución. Por tal razón supone la consulta con familiares y amigos para tratar enfermedades y dolencias. La autoatención incluye también la automedicación en tanto responde a un alto grado de permeabilidad de los saberes biomédicos entre la población. En efecto, tanto en mi investigación anterior como en el relevamiento durante las medidas de aislamiento quienes practicaban yoga o meditación con anterioridad o que empezaron a practicarlo en este nuevo contexto, manifestaron haberse iniciado por sugerencia de un amigo, familiar, o en menor medida por su psicólogo. Este último relevamiento arrojó además que ya al principio del confinamiento la mayoría manifestó sentirse estresada, angustiada y desganada y señaló en consecuencia experimentar cansancio, dolores musculares y alteraciones del sueño debido además al uso excesivo de pantallas, la falta o exceso de descanso, los cambios en la rutina y la falta de actividad física. Según Menéndez (2003), el autocuidado incluye acciones de prevención y promoción de la salud en función de cambios en el estilo de vida de los individuos. Estos suponen el pasaje de prácticas consideradas de riesgo (como fumar) hacia prácticas positivas o “saludables”. El autor considera al autocuidado como parte de la autoatención pero cuestiona el carácter ideológico del primero por centrarse en el individuo opacando las condiciones de vida que permiten que esas prácticas prosperen o fracasen. Esto se evidencia en términos de género en función de lo desarrollado en el apartado anterior: quienes tienen a otros a su cuidado son quienes menos posibilidades tienen de realizar prácticas de autocuidado. Si bien acuerdo con la invisibilización de la desigualdad que el uso de estos términos por el campo de la salud puede encerrar, para muchas practicantes, el yoga y/o la meditación para el autocuidado distan de ser acciones individuales con fines personales. Además de favorecer el cuidado de otros su práctica se corresponde con una ética social corporizada por medio de la cual sus efectos benéficos pretenden trascender a los individuos (D’Angelo, 2022).

La creencia en la eficacia del yoga no se funda necesaria o exclusivamente en el conocimiento de la cosmovisión y la filosofía de la que deriva, sino también en los esfuerzos por su legitimación científica que desde los inicios de su transnacionalización se vienen produciendo (Alter, 2004; Singleton, 2008). Por esto último, durante la crisis por Covid-19 los medios de comunicación recurrieron a investigaciones del campo de la salud para fundamentar la eficacia de estas técnicas y en particular de la meditación. Sin embargo, a pesar de la respuesta que los medios esperaban encontrar, las investigaciones locales existentes no podían afirmar que existiera una evidencia causal entre meditación y salud mental aunque sí podían establecer que efectivamente existía una asociación entre ambas.¹⁵ Estos esfuerzos explicativos mediáticos suelen fundarse en

¹⁵ Infobae (22/08/21) “Con la meditación, la mente humana puede surfear mejor la pandemia del COVID-19”.

suposiciones reduccionistas sobre la cientificidad o no de la eficacia de las técnicas. Se requieren análisis profundos desde las ciencias sociales sobre la concepción de salud y enfermedad de los actores en términos que resultan indispensables particularmente en contextos de pandemia para lograr comprender conductas que de otro modo pueden ser consideradas como irracionales o poco fundadas. Esto quedó graficado por aquella infografía que se burlaba de quienes no usaban correctamente el tapabocas asumiendo que no “creían” en la ciencia. La polarización de sentido común sobre la creencia o no en la medicina biocientífica que subyace al ejemplo anterior se evidenció también en relación al movimiento antivacunas (aunque éste es de menor envergadura en la Argentina que en algunos países europeos). Esta polarización no es experimentada por las personas que practicaron yoga o meditación durante el aislamiento encuestadas por mí. De hecho, todas manifestaron que “lo más probable” era que recurrieran a la biomedicina ante cualquier padecimiento y “bastante probable” a la psicología, mientras que la psiquiatría no gozaba de la misma confianza (sólo la mitad consumiría algún fármaco ante un padecimiento mientras la otra mitad afirmó no hacerlo “nunca”). El hecho de que para gran parte de los practicantes, la enfermedad fuera considerada el resultado de un “bloqueo emocional”, un “desequilibrio energético” o de “algo a aprender” (incluyendo los significados atribuidos a la pandemia para la humanidad), coexiste con el reconocimiento de las causas biológicas externas (virus, bacteria) y de aquellas condiciones internas que favorecen el desarrollo de las enfermedades no transmisibles (de origen genético o neurológico).

En relación a la creencia, el estudio del OPSA no explica las razones del aumento en la práctica de yoga entre la población encuestada ni la relación inversamente proporcional con las actividades religiosas en descenso. Esto último es así, porque el estudio parte del supuesto de que el yoga es una actividad “saludable” o “protectora”, pero no considera su dimensión religiosa. Podríamos interrogarnos si no es precisamente por su carácter espiritual que el yoga puede haber reemplazado al menos transitoriamente a otras prácticas religiosas que originalmente requerían de encuentros colectivos que estuvieron largamente vedados. En cualquier caso, los discursos de la salud no consideran necesario “creer” para experimentar su eficacia. Así, por ejemplo otra infografía denominada “Algunas prácticas de salud mental durante la cuarentena”¹⁶ aclaraba que “si no te identificas mucho con esta práctica [de meditación] puedes intentar respirar de manera pausada, profunda y prolongada” ya que “reducirá significativamente cualquier indicio de ansiedad o depresión, devolviéndote un estado de calma”. Además, en otras viñetas otorgaba importancia a prácticas que si bien pueden ser asociadas a la espiritualidad lo eran sólo indirectamente: “hacer algo por los demás”, “sentido de propósito”, “practicar la gratitud”, “evitar agobiarte por lo que no puedes controlar”, entre otras. Así, los discursos anteriores enfatizan las apropiaciones pragmáticas de estas técnicas con fines terapéuticos para gestionar los malestares, diluyendo además su carácter religioso. Efectivamente, en el contexto de pandemia por covid-19, se enfatizó aún más el carácter solitario y los beneficios individuales de las técnicas del yoga, dejando escaso o nulo espacio para el desarrollo de sus potencialidades intercorporales. De hecho, en el marco de las celebraciones por el Día Internacional del Yoga el 21 de Junio de 2020 que guardaron el distanciamiento físico necesario entre los participantes (cada uno sobre su *mat* o colchoneta), destaca la escena de practicantes aislados entre sí en esferas transparentes que tuvo lugar en Toronto, Canadá.¹⁷

Lo cierto es que las motivaciones de los sujetos para practicar yoga y meditación no pueden reducirse a un carácter pragmático e individual. A partir de observaciones etnográficas en redes sociales realizadas entre mediados del 2020 y mediados del 2021 y conversaciones informales con practicantes de yoga sobre la práctica mediada por dispositivos virtuales podemos inferir que las técnicas del yoga preservaron su eficacia para los sujetos en tanto vehículos para la intersubje-

¹⁶ PSICOLOGÍA: Algunas Prácticas de Salud Mental Durante la Cuarentena. (psicologiafamili.blogspot.com).

¹⁷ Clarín.com (21/06/2020). “Las imágenes de las celebraciones por el Día Internacional del Yoga con distanciamiento social en el mundo”.

tividad. Los espacios que ya brindaban yoga (como gimnasios o estudios especializados) ofrecieron durante 2020 clases por plataformas como Zoom, Instagram o Facebook sólo transitoriamente para subsistir por medio del mismo arancel o de una contribución voluntaria. En las redes sociales la comunicación se vio reducida a saludos por mensaje de texto y a conteo de “likes” y visualizaciones. En las clases por videollamada, era posible observar a los demás practicantes y para el profesor/a corregirlos, así como generar algún intercambio al momento del cierre, intentando en lo posible preservar la grupalidad. Tanto comentarios en las redes como en conversaciones informales, quienes manifestaron necesitar del grupo para continuar evidenciaron que el yoga anteriormente promovido supuestamente para “aislarse”, constituía en realidad una práctica intersubjetivamente vinculante. Por un lado, esta necesidad expresaba un deseo de cercanía con otros en tiempos de aislamiento: “Dentro de todo este contexto de clausura proxémica, y de minimización del contacto corporal y el distanciamiento físico (mal llamado social) se produce una serie muy compleja y rica de entramados intersubjetivos mediados por las tecnologías de la comunicación, produciendo verdaderas reconfiguraciones ontológicas”. (Wright, 2020). Cercanía social, que ante la imposibilidad de compartir un mismo espacio físico, se conformaba con compartir un mismo tiempo: la sincronicidad que tanto se valoró para definir a las videollamadas como “encuentros virtuales”. Por otro, esta necesidad señalaba las limitaciones de su práctica individual, ya que algunas de las experiencias que performatizan el bienestar requieren de la co-presencia y de la intercorporalidad.¹⁸

Durante el 2021 perduraron algunas de estas modalidades combinadas con la presencialidad: algunos estudios de yoga ofrecieron acceso por videollamada a clases presenciales y/o a la grabación por el mismo arancel; otros espacios gratuitos (como los polideportivos municipales) mantuvieron algunas clases exclusivamente virtuales abiertas a toda la comunidad por Facebook para quienes no podían asistir (por cupo, por ser de riesgo o por otras razones personales). En este último caso, aunque algunos fueran antiguos practicantes pre-pandemia pasaron a vincularse exclusivamente de manera virtual y no necesariamente de manera sincrónica ya que al quedar grabadas, las clases resultan accesibles en cualquier tiempo y lugar. Entonces, una vez saldada la distancia física que las medidas de aislamiento impusieron, la mediación tecnológica ha instalado una distancia temporal. Estos desplazamientos, han profundizado el carácter supuestamente “portable” y técnico del yoga (Csordas, 2009). Es cierto que estas dosis virtuales de bienestar han permitido a muchos afrontar el aislamiento, regulando la actividad de la mente y gestionando sus emociones. Sin embargo, la perdurabilidad de sus efectos en el tiempo depende de la reiteración performativa. Es decir, aunque se presenten como meras técnicas instrumentales, el sostenimiento de su práctica no depende tanto de un disciplinamiento individual como de habilidades de disposición corporal necesarias para alcanzar experiencias intersubjetivas que trascendieran su bienestar individual en términos físico-emocionales.

Consideraciones finales

Las técnicas del yoga se han instalado en el sentido común de ciertos sectores de la población de la mano de los medios de comunicación e incluso entre los profesionales de la salud, como vías legítimas de autoatención. La visibilidad que estas técnicas han adquirido durante la crisis por Covid-19 en particular evidencia la profundización de un proceso histórico de muy larga data de inserción local del yoga y de su apropiación terapéutica. Por tal razón, el caso permite comprender un fenómeno que excede el momento histórico abordado, en el que observar la relación entre la experiencia corporizada del padecer psicosocial en la etiología de las aflicciones y sus conse-

¹⁸ Por razones de espacio no puedo desarrollarlas aquí, pero éstas refieren principalmente a la atención a otros cuerpos por medio de la mimesis y a la sintonización (D'Angelo, 2016) en las que ahora intervinieron nuevas materialidades que encarnaron a los otros sujetos, virtualmente presentes.

cuentas vías de resolución. En este contexto, se profundiza una apropiación instrumental y subalternizada de estas técnicas (como alternativa por ejemplo a la medicación psiquiátrica), con fines aparentemente individuales de autogestión de los efectos de la crisis. En ese sentido, hace tiempo que la práctica de yoga y/o meditación ha dejado de ser contracultural y han llegado incluso a ser consideradas tecnologías corporales de subjetivación.

Pero estas explicaciones resultan reduccionistas ya que no reconocen el carácter social de la autoatención a la que corresponde la práctica de yoga. De hecho, las razones de su eficacia (sólo aparentemente técnica) deben buscarse entre los practicantes. El sostenimiento de su práctica depende de factores no contemplados por el campo de la salud. Esto es, el carácter grupal de la práctica por sobre el individual, la necesidad de conexión intercorporal con los otros por sobre el aislamiento (cuyas connotaciones han dejado de ser positivas para la población tras las medidas de confinamiento). Los discursos de la salud omiten además el carácter espiritual de las mismas, en estrecha relación con la experiencia de encuentro y co-presencia temporo-espacial con otros cuerpos. Al hacerlo, dejan de lado la importancia de la espiritualidad para la salud, dimensión que en muchas ocasiones incluyen discursivamente como parte de la definición de salud. Por último, distinguen sus beneficios sobre la salud física separadamente de los de la psíquica, y otorgan mayor importancia a unos u otros según las necesidades del caso, perpetuando una concepción dual del cuerpo y la salud contraria a sus propias razones para promover la práctica de estas técnicas entre la población en momentos de crisis.

Bibliografía

- Actis Di Pasquale, E. , Iglesias-Onofrio, M., Pérez de Guzmán, S. y Viego, V. (2021). Teletrabajo, vida cotidiana y desigualdades de género en Iberoamérica. La experiencia del confinamiento originado por la COVID-19 como laboratorio. *Revista de Economía Crítica*, 31, 44-61.
- Alter, J. (2004). *Yoga in Modern India: The Body between Science and Philosophy*. Oxford: Princeton University Press.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapide review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-20. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burin, M. (1990). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. México: Paidós.
- Das, V. (2015). *Affliction. Health, Disease, Poverty*. New York: Fordham University Press.
- Duarte, L. (1994). A outra saúde: mental, psicossocial, físico-moral? En P. Alves,, MC. de Souza Minayo (orgs.) *Saúde e doença: um olhar antropológico* (pp. 83-90). Rio de Janeiro. Fio-cruz.
- D'Angelo, A (2013) Tendiendo puentes. La apropiación terapéutica del yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 12 (34), 321-361. Recuperado a partir de: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/D%27AngeloArt.pdf>
- D'Angelo, A. (2016). Conciencia en la postura: el yoga entre el dualismo y la reflexividad. *Runa. Archivo Para Las Ciencias Del Hombre*, 37(1), 21-38. <https://doi.org/10.34096/runa.v37i1.1649>
- D'Angelo, A. (2022) *Bienestar de los cuerpos concientes. Una etnografía del yoga en la Argentina contemporánea*. Mar del Plata: EUDEM (en prensa).
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., y Helmich, N. (2020) Salud Men-

- tal en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115- 124 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Ferreira, S. (coord.) (2020). Democracia en casa. Tareas de Cuidado y Uso del Tiempo en épocas de aislamiento social obligatorio. Equipo Federal del Observatorio MuMaLa. Mujeres, Disidencias, Derechos. Recuperado a partir de: <https://www.mumala.ar/wp-content/uploads/2020/08/Democracia-en-casa.-Uso-del-Tiempo-y-tareas-de-cuidado-en-epocas-de-pandemia.pdf>
- Foucault, M. (1983a). El sujeto y el poder. En H. Dreyfus y P. Rabinow (eds.) *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Chicago: Chicago University Press.
- Foucault, M. (1983b) *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.
- Gil, GJ. (2021) Editorial. *Aiken. Revista de Ciencias Sociales y de la Salud*, 1, (1), 5-10. Recuperado a partir de <https://eamdq.com.ar/ojs/index.php/aiken/article/view/7>.
- Good, B. y Kleinman A. (eds.) (1992). *Pain as a human experience. An Anthropological Perspective*. Berkeley. University of California Press.
- Hahn, R. y Kleinman, A. (1983). Belief as Pathogen, Belief as Medicine. *Medical Anthropology Quarterly*, 144 (3), 16-19.
- Hasselle-Newcombe, S. (2007). Stretching for Health and Well-Being: Yoga and Women in Britain, 1960-1980. *Asian Medicine: Tradition and Modernity*, 3 (1), 37-63.
- Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books
- Kleinman, A., Das, V. y Lock, M. (1997) *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Lakoff, A. (2005). *Pharmaceutical reason. Knowledge and Value in Global Psychiatry*. New York: Cambridge University Press.
- Lock, M. y Dunk, P. (1987). My nerves are broken: The communication of suffering in a Greek-Canadian Community. En Coburn et al. (eds). *Health in Canadian Society: Sociological perspectives*. Toronto: Fitzhenry and Whiteside.
- Lock, M. y Gordon, D. (eds.) (1988). *Biomedicine Examined*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Lock, M. y Scheper-Hughes, N. (1987). The mindful Body: a prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1): 6-41
- Low, S. (1985). Culturally Interpreted Symptoms or Culture-Bound Syndromes. *Social Science and Medicine*, 21:187-197.
- Low, S. (1994). Embodied metaphors: nerves as lived experience. En Csordas, Thomas (ed.) *Embodiment and Experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge University Press.
- Martin, E. (1987). *The Woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, 8 (1), 85-207.
- Naciones Unidas (2020). Covid-19 y la necesidad de acción sobre la salud mental. Recuperado a partir de: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- OMS (2020). Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org).
- Rohden, F. (2006) “Genero nas ciencias da saude: aproximacoes do campo e distancias da teoria” Seminario Internacional Fazendo Genero.

- Saizar, M. (2008). Todo el mundo sabe. Difusión y apropiación de las técnicas del yoga en Buenos Aires (Argentina). *Sociedade e cultura*, 11 (10), 112-122.
- Scribano, A. (2010). Primero hay que saber sufrir...!!! Hacia una sociología de la "espera" como mecanismo de soportabilidad social. En A. Scribano y P. Lisdero (comps.), *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. CEA-CONICET, Córdoba.
- Silveira, M. (2004). *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro. Fiocruz.
- Singleton, M. (2008) *The Body at the Centre: Context of Postural Yoga in the Modern Age*. Unpublished PhD dissertation, Department of Divinity, University of Cambridge.
- Visacovsky, S. (2009). La constitución de un sentido práctico del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina. *Cuilco*, 16 (45), 51-79.
- Wright, P. (2020) "Notas etnográficas sobre ser-en-red, proxémica y ontología" Ciclo de charlas: La incómoda materialidad indispensable - YouTube con Rita Segato. UNSAM, 19 de Junio. Inédito.

Fecha de Recepción: 29 de septiembre de 2021
Recibido con correcciones: 17 de diciembre de 2021
Fecha de Aceptación: 22 de diciembre de 2021