



**Bebés muertos y no nacidos.
Imaginario, prácticas y políticas en torno
a las interrupciones y pérdidas
gestacionales en Argentina y España.**

Gabriela Irrazábal y Bárbara Martínez (directoras)

Anna Del Piero (coordinadora editorial)

Tamara Costanzo

Micaela D'Aquino

Karina Felitti

María Esther Fernández Mostaza

Cecilia Johnson

Sofía López

Lynn M. Morgan

Ana Lucía Olmos Álvarez

Virginia Román González

Mohamed Zakaria Sakr

proyectos

CONICET



C E I L
libros

Bebés muertos y no nacidos : imaginarios, prácticas y políticas en torno a las interrupciones y pérdidas gestacionales en Argentina y España / Gabriela Irrazábal ... [et al.] ; dirigido por Gabriela Irrazábal ; Bárbara Martínez. - 1a ed. -

Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET, 2022.

Libro digital, PDF - (Proyectos / Claudia Figari ; 7)

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-987-48047-7-8

1. Salud Reproductiva. 2. Identidad. 3. Perinatología. I. Irrazabal, Gabriela, dir. II. Martínez, Bárbara, dir.

CDD 304.667

C O N I C E T



C E I L

libros

Colección Proyectos Directora: Claudia Figari

Proyectos es una colección de CEIL/libros destinada a difundir en un formato abreviado los resultados de proyectos de investigación del Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL-CONICET).

Los volúmenes que forman parte de esta Colección son evaluados por especialistas en las temáticas específicas abordadas en cada uno de los textos.

Coordinación editorial, Edición y Corrección de Estilo: Anna Del Piero

Dirección Editorial: Gabriela Irrazábal y Bárbara Martínez

Imagen de tapa: Tamara Costanzo

Diseño de tapa: Anabella Bustos

Todas las imágenes en la publicación cuentan con las autorizaciones correspondientes para su utilización, bajo responsabilidad de los autores.

© CEIL, 2022

Centro de Estudios e Investigaciones Laborales del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Saavedra 15 4° piso

C1083ACA Buenos Aires, Argentina

www.ceil-conicet.gov.ar



TABLA DE CONTENIDOS

Introducción <i>Gabriela Irrazábal y Bárbara Martínez</i>	5
¿Quiénes somos? Negociando el estatuto del no nacido <i>Lynn M. Morgan</i>	17
El no nacido como sujeto político: proyectos legislativos en torno a la identidad y el nombre de los embriones y fetos en la Argentina <i>Gabriela Irrazábal</i>	45
De no nacido a bebé: afectividades y activismos en torno a la muerte gestacional/perinatal y sus duelos <i>Karina Felitti</i>	71
Encuentros sanadores. Biomedicina y catolicismo en los itinerarios de gestación y duelo de los no nacidos en la Argentina contemporánea <i>Ana Lucía Olmos Álvarez</i>	103
El no nacido como agente de socialización en la memoria individual, familiar y colectiva. Un estudio de caso centrado en las constelaciones familiares y el arteterapia <i>María Esther Fernández Mostaza</i>	129
Los senderos de la socialización: neonatos y no nacidos fallecidos en El Cajón (Catamarca, Argentina) <i>Bárbara Martínez</i>	155
Atender la muerte: el personal de salud y las competencias laborales ante una defunción perinatal en un hospital del Gran Buenos Aires (Argentina) <i>Sofía López</i>	167

La ritualización de la pérdida: las cosmovisiones ante la muerte perinatal y neonatal en el interior de las instituciones hospitalarias en contexto español <i>Virginia Román González</i>	195
El impacto de la muerte perinatal en el proceso de construcción social de la realidad del progenitor varón. Un análisis a través de la teoría metafísica de Jordan Peterson <i>Mohamed Zakaria Sakr</i>	223
Pérdida gestacional, duelo y reincorporación laboral: experiencias de las trabajadoras en Buenos Aires 2020 <i>Micaela D'Aquino</i>	243
La fotografía como recurso para acompañar la despedida del bebé y dar presencia a la ausencia <i>Tamara Costanzo</i>	267
Revisión bibliográfica sobre el estudio del “no nacido” <i>Cecilia Johnson</i>	283
Resúmenes / Abstracts	299

ENCUENTROS SANADORES. Biomedicina y catolicismo en los itinerarios de gestación y duelo de los no nacidos en la Argentina contemporánea

ANA LUCÍA OLMOS ÁLVAREZ

Universidad Nacional de Avellaneda, CONICET, Argentina

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a una investigación de carácter cuantitativo realizada en la Argentina en el año 2019 (Mallimaci, Giménez Béliveau, Esquivel & Irrazábal, 2019), el 62,9% de la población se autodefine como católica¹ y la consulta a los especialistas religiosos y curanderos está extendida entre quienes manifestaron haber sufrido algún padecimiento de salud (cuatro de cada 10), lo que no implica dejar de recurrir al sistema biomédico (Catoggio, Barán, & Irrazábal, 2020).

Estas vinculaciones entre salud, creencias y prácticas religiosas originaron distintos abordajes. Algunos estudios pusieron el acento en las definiciones y disputas en torno a la triada salud-enfermedad-atención que evidencian la pluralidad del campo del cuidado de salud. Esta pluralidad no está exenta de negociaciones, disputas, atribución de legiti-

¹ Este predominio denominacional es acompañado de la toma de distancia respecto a los grados de compromiso y obediencia que la institución religiosa espera de los fieles, como en lo concerniente a cuestiones controversiales (aborto, educación sexual en las escuelas, entre otras). Estos procesos dan lugar a la emergencia de nuevas formas de habitar el catolicismo, que se negocian con las propuestas por la institución religiosa. Asimismo, el espectro de las creencias a las cuales las personas adhieren, como las prácticas que realizan, trascienden los marcos de la adscripción, generando constelaciones heteróclitas y dinámicas (Olmos Álvarez, 2017).

midad y eficacias diferenciales entre los saberes y dispositivos terapéuticos, ya sean biomédicos, asociados a diversos grupos étnicos o vinculados a ontologías religiosas, de sanación, etc. (Altman, 2019; Carini, 2018; Giménez Béliveau & Fernández, 2019; Giménez Béliveau, Griera, & Irrazabal, 2018; Hirsch & Lorenzetti, 2016; Olmos Álvarez, 2018; Saizar, 2015). Se advirtió también que estas disputas tienen lugar en la interacción de agentes, instituciones y estados (Algranti & Mosqueira, 2018; García Bossio & Monjeau Castro, 2018; Giumbelli & Toniol, 2017; Griera, Martínez-Ariño, Clot-Garrell, & Garcia-Romeral, 2015; Irrazabal, 2018; Menéndez, 2020; Saizar, 2015). Desde la óptica de los usuarios, se señaló que la atención se desarrolla en la configuración de itinerarios y estrategias en los que combinan, evalúan y negocian sus adherencias entre diversos recursos terapéuticos (de Gatica, 2021; Menéndez, 2018; Olmos Álvarez, 2015b, 2018; Olmos Álvarez & Johnson, 2021; Puglisi, 2015).

En el marco de estos diálogos teóricos y empíricos, me interesa indagar las maneras en que las características señaladas para el nivel macro se expresan en las biografías de determinados actores sociales en dos momentos específicos. Propongo explorar cómo se traducen estos rasgos en las experiencias de mujeres durante la búsqueda de un embarazo o en el tránsito de un duelo gestacional. Particularmente, advierto acerca de las articulaciones entre biomedicina y religión que, entendidas como formas de atención a la salud, son movilizadas situacionalmente.

Centraré mi atención en lo que denomino “encuentros sanadores”, aquellos que se producen con personas socialmente adscriptas a cualidades excepcionales o con la figura de un santo; ambos encuentros atestiguan su intervención eficaz para el logro de embarazos y para dar sentidos a las gestaciones que no llegan a término. Para los casos que presento, estos encuentros se realizan en contextos/espacios ofrecidos por la institución religiosa católica y constituyen paradas en un itinerario terapéutico mayor, que comprende también al encuentro biomédico.

A lo largo del trabajo señalo que frente a las experiencias de dificultades reproductivas –como posibles diagnósticos de infertilidad- o pérdidas gestacionales, los saberes, prácticas, técnicas y discursos de orden religioso, en tanto recursos terapéuticos, son movilizadas situacionalmente para tramitar estos eventos. Más aún, aportan desde la dimensión emocional y comunitaria para atravesarlos.

Propongo entonces desandar un camino de tres pasos. En primer lugar, presento los espacios donde se llevó adelante la etnografía. Luego, de acuerdo a los itinerarios y a la cronología de atribución de sentidos, remito al mundo biomédico. Finalmente, abordo los encuentros sanadores. Serán estos los hilos que me permitirán tejer las articulaciones entre biomedicina y catolicismo para atender los procesos de gestación y duelo perinatal en la Argentina contemporánea.

1. METODOLOGÍA: ETNOGRAFÍA DE UNA BÚSQUEDA

Como anticipé, en este trabajo me centraré en los itinerarios de gestación y duelo que incluyen encuentros con personas socialmente adscriptas a cualidades excepcionales o con un santo dentro del marco religioso católico. Como estos encuentros se inscriben en itinerarios terapéuticos que los actores configuran activamente, opté por efectuar el mismo recorrido, dando lugar así a una etnografía multisituada (Marcus, 2001). Esta etnografía incluyó observación participante en contextos y espacios institucionales católicos que manifiestan percepciones y sentidos sobre la salud, tanto en general como reproductiva, y donde también se establecen diálogos con la biomedicina. Se desarrolló inicialmente entre los años 2009 y 2015 y fue retomada en 2017-2019, de manera que los datos presentados se circunscriben a esos períodos.

Uno de los locus fue una parroquia católica (Natividad del Señor, ubicada en la ciudad de Rosario²), epicentro de un movimiento carismáti-

² Rosario está situada en el sureste de la provincia de Santa Fe, en la región central del país y es la tercera ciudad más poblada de la Argentina.

co de sanación formado en torno al sacerdote a su cargo. El párroco, Ignacio Peries, es investido socialmente de competencias, habilidades y rasgos valorados como excepcionales, y el área de incumbencia específica de su poder es la salud, entendida como un proceso que integra lo físico, emocional, espiritual y social (Olmos Álvarez, 2015a). En este contexto, es percibido como “sanador” y especialista en la resolución de problemas de fertilidad, desórdenes emocionales y “enfermedades mortales” como cáncer (Olmos Álvarez, 2015b, 2018).

El segundo locus fue el santuario de San Ramón Nonato en la ciudad de Buenos Aires (Argentina)³, uno de los destinos de mujeres que desean un hijo o que ya embarazadas quieren recibir la bendición del santo. Nacido por cesárea de su madre muerta, San Ramón es el protector de los no nacidos y patrono de las mujeres embarazadas⁴. La fiesta patronal es el 31 de agosto, pero las actividades alusivas comienzan el 22 con el rezo de la novena al final de cada misa. Durante el desarrollo de la “Fiesta de la vida” -tal como nombran a la celebración desde el santuario- se realizan cinco misas, incluyendo una especial para parteras y obstetras. No obstante la centralidad de la fiesta del patrono, el último día de todos los meses se realiza el “San Ramón” donde hay misas con bendiciones (Olmos Álvarez, 2013, 2021).

Estas participaciones fueron complementadas con entrevistas a mujeres de distintos rangos etarios que asistieron a estos espacios. Otra característica compartida por las entrevistadas es haber sido socializadas católicas, es decir, tener relaciones de larga data con la cosmología y la institución religiosa⁵. En las narraciones, en tanto forma distintiva

³ El santuario se ubica en el barrio de Villa Luro.

⁴ La hagiografía de san Ramón puede ser leída en la página del santuario: <http://www.santuariosanramon.org.ar/patrono.php>

⁵ En la actualidad el vínculo con la institución está signado por la ambivalencia. Junto a la persistencia nominal hay alejamientos y reencuentros, debido a enojos por motivos de orden dogmático, político, ideológico, económico, etc. (Olmos Álvarez, 2017). No obstante estas ambivalencias, la autoadscripción, como la “carrera católica”, son relevantes en tanto abonan un suelo fértil donde los encuentros sanadores son posibles.

de construir la realidad, mis interlocutoras situaban sus experiencias dentro de un espacio temporal mayor, reflejaban la participación en mundos sociales y morales específicos y, por último, conjugaban recursos personales y culturales (Garro, 2003). Todas las personas con quienes dialogué supieron los objetivos de la investigación que desarrollaba y accedieron voluntariamente a participar en ella.

La elección de los locus de la etnografía responde a varios motivos. En primer lugar, la situación del catolicismo en la Argentina. Tal como señalé en la introducción, es la religión mayoritaria a nivel de adscripción (Mallimaci et al., 2019) y también se presenta como hegemónica, trabajando continuamente para mantener una posición de dominio discursivo e institucional frente a otras manifestaciones religiosas (Lida, 2013). Esta característica se vincula estrechamente con el segundo motivo de la elección. En el contexto de debate público previo a la sanción de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la Argentina⁶, estos espacios centrados en la mujer en su rol de madre, en la maternidad y en el “respeto a la vida del niño por nacer” adquirieron mayor visibilidad en medios de comunicación tanto seculares (Clarín, 2018; Infobae, 2018; Televisión Pública, 2012) como confesionales (AICA, 2017, 2019), evidenciando las intervenciones y el posicionamiento de la Iglesia católica sobre los derechos sexuales y reproductivos. El motivo tercero y final, si como mencionaba estos encuentros sanadores son paradas dentro de un itinerario terapéutico mayor que incluye también el encuentro biomédico, su estudio contribuye al conocimiento de las formas en que salud, creencias y prácticas religiosas se imbrican en la experiencia vivida por las personas, señalando ad-

⁶ La ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) 27.610 de Argentina fue sancionada por el Congreso nacional el 30 de diciembre de 2020 y promulgada el 14 de enero de 2021. Anteriormente, en el año 2018, la iniciativa fue presentada por la Campaña Nacional de Aborto Legal Seguro y Gratuito y obtuvo la mayoría favorable en la Cámara de Diputados, pero el camino a la sanción de la ley fue cerrado luego por su rechazo en la Cámara de Senadores. Durante el proceso del tratamiento legislativo, el tema se instaló con fuerza en la agenda pública, e incluyó debates de todo tipo así como importantes movilizaciones de los movimientos de mujeres en todo el país.

herencias disputadas, negociaciones y eficacias diferenciales de diversos recursos terapéuticos.

En base a la etnografía mencionada, señalo que en la gestión de las experiencias de gestación y duelo las mujeres construyen itinerarios terapéuticos en los cuales imbrican dos recursos: biomedicina y catolicismo. Al segundo de ellos se le atribuirá una eficacia específica y aportará desde la dimensión emocional y comunitaria. A continuación, me refiero a estos recursos a través de los encuentros biomédicos y sanadores.

2. CONSTRUYENDO SENTIDOS DESDE LA BIOMEDICINA⁷

“Estuvimos un año buscando y no había noticias. Empezamos a sospechar que algo andaba mal” (Florencia, 35 años).

“Mi esposo y yo llevamos dos años buscando un embarazo. Primero solo optamos por utilizar un lector de ovulación. Siguió pasando el tiempo y nada. Después nos hicimos análisis y todo salió bien. Al día de hoy llevamos tres intentos con inseminación y no funcionaron” (María, 33 años).

A diferencia de otras afecciones, la infertilidad en particular no causa malestar físico (o lo hace en contadas ocasiones) antes de ser diagnosticada⁸. Más allá de las definiciones ofrecidas por la biomedicina, esta dolencia es, en general, imperceptible hasta que las “parejas aceptan la

⁷ Esta sección retoma el análisis desarrollado en Olmos Álvarez (2018) y discusiones planteadas en Olmos Álvarez y Johnson (2021).

⁸ Mis propios datos concuerdan con lo señalado por Ariza (2014) respecto a la endometriosis y su vinculación con el diagnóstico de infertilidad. De acuerdo con la autora, si bien esta enfermedad es comúnmente dolorosa y puede anticipar un diagnóstico de dificultad reproductiva, el dolor físico durante las menstruaciones o las relaciones sexuales no es directamente atribuible a la endometriosis (ya que puede estar causado por otras dolencias) y, en consecuencia, su existencia no es un índice de potencial infertilidad. Más aún, los síntomas físicos de la endometriosis pueden estar ausentes incluso en presencia de la enfermedad, siendo signos equívocos para el auto-diagnóstico.

paternidad como un rol social deseado” (Greil, Slauson-Blevins & McQuillan, 2010, p. 141) y empiezan la búsqueda del embarazo.

Transcurridos entre seis y dieciocho meses de relaciones sexuales regulares sin protección, la ausencia de embarazo era, en la experiencia de mis interlocutoras señal de que “algo andaba mal”. Esta falta era el único “síntoma” de una posible dificultad reproductiva (Greil et al., 2010). Asimismo, marcaba un incremento tanto de la conciencia corporal como de la distancia entre los deseos y proyectos de la persona y la respuesta del cuerpo (Clarke, Martin-Matthews & Matthews, 2008). La necesidad de comprender esa distancia da origen al despliegue de distintas estrategias que evidencian la apropiación, reinterpretación y combinación de diversos recursos terapéuticos. Dada su legitimidad socio históricamente construida y su eficacia científicamente comprobada, la biomedicina será uno de ellos, ya que es la voz autorizada al momento de identificar, evaluar y tratar procesos y afecciones del cuerpo.

Uno de los signos que indicaban el proceso de apropiación se traslucía en la construcción de las narraciones que, lentamente, incorporaban referencias al conocimiento y procedimiento médicos. Al relatarme sus problemas para lograr el embarazo se referían a diversas dolencias, explicaban posibles etiologías y tratamientos realizados o por realizar. Estefanía es una mujer de 33 años que después de atravesar tratamientos de fertilización y “rezar mucho” pudo tener su primer hijo. Cuando aún buscaba su embarazo, me contó:

“Tengo una enfermedad que se llama endometriosis. Es una enfermedad de las trompas. En realidad lo que hace la enfermedad es menstruación retrógrada, menstruación que no sale y eso se va quedando en las trompas y va produciendo una adherencia como si fuese una gelatina que se forma y va tapando las trompas. Entonces hace que al tapar las trompas el óvulo no se encuentre con el esperma y, por ende, produce infertilidad”.

Por este diagnóstico atravesó dos operaciones, con diferentes cirujanos. Estefanía logró su embarazo en la cuarta fertilización in vitro (FIV). Paralelamente, tuvo dos encuentros con el sacerdote Peries.

Escuché también relatos plagados de referencias a las trombofilias hereditarias o adquiridas, al tratamiento de heparina y al aprendizaje de la técnica para autoaplicarlo o lograr que lo hiciera la pareja. Otras mujeres conocían los valores de referencia “óptimos” para distintas hormonas. Particularmente, los de la antimülleriana (AMH por sus siglas en inglés) –que es un marcador utilizado para evaluar la reserva ovárica de la mujer⁹– y de la popularmente llamada “hormona del embarazo” o “beta”, la beta gonadotropina coriónica humana (beta-hCG por sus siglas en inglés), producida por el embrión en desarrollo¹⁰. Las usuarias de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) podían nombrarlas de manera ordenada de acuerdo a su grado de complejidad y su costo¹¹.

Por otro lado, quienes habían atravesado pérdidas gestacionales durante los dos primeros trimestres del embarazo construían un relato que oscilaba entre el discurso biomédico, objetivo e impersonal, y la experiencia subjetiva. Generalmente, al inicio de las entrevistas o de las charlas informales, mis interlocutoras se centraban en las referencias médicas para explicar qué les había sucedido y luego, al lograr mayor confianza, abrían su mundo emotivo señalando cómo las había “marcado” a ellas, a sus parejas y las formas en que influía en los planes familiares futuros.

⁹ El nivel de la hormona antimülleriana (AMH) permite valorar la fertilidad de la mujer en un momento determinado.

¹⁰ La dosificación sanguínea de la beta-hCG es utilizada como prueba de la existencia o no de un embarazo, y de su grado de avance.

¹¹ En la Argentina, previo a la legislación actual, el acceso a las TRHA se encontraba restringido, por tratarse de un conjunto de tratamientos onerosos para la mayoría de la población. La ley de Reproducción Humana Asistida (26.862) sancionada en el año 2013 estableció la cobertura a nivel nacional, abrió centros públicos especializados y despatologizó su acceso, previamente ligado a la infertilidad (Olmos Álvarez & Johnson, 2021).

Un momento crítico de la gestación lo constituyen las ecografías, ya que en ellas se constata (o no) el buen desarrollo del embrión: si tiene latido, si se generó el saco gestacional y está bien implantado, la ausencia de enfermedades cromosómicas, entre otras. Para quienes experimentaron abortos espontáneos la expectativa tiene además el plus del miedo de “que vuelva a pasar”, que “pasemos de nuevo por esa tristeza”, siempre está presente el recuerdo del embarazo que no prosperó.

En las biografías de mis interlocutoras, el recurso a la biomedicina revestía un cariz “tranquilizador”, ya que explicaba “la ausencia” que, hasta el diagnóstico, no tenía sentido. Al operar por la objetivación, esta forma de atención a la salud localiza en un órgano, que puede ser extraído o reparado quirúrgicamente, o en los niveles de cierta hormona el no logro o sostenimiento del embarazo. Así, “no quedar embarazada” resulta de la endometriosis que debe ser removida del cuerpo, o del conteo bajo de óvulos, o de la poca movilidad de los espermatozoides; y la pérdida del embarazo es por la forma anómala de la cavidad uterina.

Esta percepción sintomática de los problemas, propia de la biomedicina, considera relevante el fragmento de información necesario para el diagnóstico. Hay otro caudal de la experiencia de quienes atraviesan estos eventos que queda relegada a un segundo plano: las emociones, la autopercepción del cuerpo y del proceso que atraviesa. Emergerá así una narrativa que, por un lado, será valorativa de la medicina científica y por otro, sustentará los motivos para trascenderla y buscar otras opciones terapéuticas.

Las valoraciones se centran en el encuentro con el profesional de la salud y en las expectativas generadas por los procedimientos. En mi experiencia etnográfica, entre las características atribuidas a las consultas por otras enfermedades (por ejemplo, las oncológicas), mis interlocutores criticaban el escaso interés de los profesionales de la salud en acortar la distancia entre el lenguaje del saber docto y el cotidiano o que, en pos del científicismo y la objetividad, fueran desapegados e insensibles (Olmos Álvarez, 2015b, 2018). Contrariamente, en lo que

respecta a las consultas con especialistas en infertilidad y trombofilia, la mayoría de los profesionales eran retratados como “amorosos”, “que explicaban todo y paso a paso”. En algunos relatos se colaban experiencias con genetistas y ecografistas que sí respondían al modelo de “profesional científico e insensible”: los primeros por insistir en la urgencia de intervenciones invasivas, los segundos por no considerar como embarazos aquellos que las gestantes habían perdido en el primer trimestre. Este modelo sí se hacía presente en las experiencias de duelo gestacional, cuando los médicos no ofrecían información en términos sencillos sino plagada de referencias técnicas y de procedimientos a realizar, o referían como “residuo patológico” al embrión luego de la expulsión. Mariana, una de mis entrevistadas, narró su experiencia:

“El embarazo se había detenido en la semana siete. El médico que me atendía y me hizo el legrado, un desubicado, muy frío. Me hace el legrado y después me mostró todo, me decía que estaba bien agarrado y que le había costado sacarlo. ¿Qué necesidad?”.

Otro caudal de críticas emergía cuando los tiempos de los tratamientos se extendían por fuera de los calendarios ideales provistos por los médicos o los construidos en función de los deseos: “todos muy amorosos pero yo quiero resultados”. Otro momento de críticas era cuando las propias percepciones de algún cambio en la experiencia corporal no eran tomadas en cuenta por los profesionales tratantes: “yo sentía que algo no estaba bien pero no me escuchaban”. “Tuve dolores y le dije al médico pero no les dio bola”, me contaba Mariana.

Entre quienes optaron por las técnicas de reproducción asistida (TRHA), la experiencia corporal es traída siempre al primer plano. Abundan así las referencias al *stress*, a sentirse invadidas: “me hacían una eco transvaginal cada dos días, extracción de sangre, ecografías otra vez”. Florencia atravesó cuatro tratamientos, con el cuarto llegó el embarazo. No obstante, señaló que si esto no hubiera sido así “estaba podrida de tanto manoseo, iba a parar un poco”.

Como consecuencia de estas experiencias y narrativas se construyen las razones que legitiman la búsqueda de otras alternativas médicas que tomen en consideración la experiencia, emotividad y expectativas de las gestantes. Sobre ellas trabajo en la próxima sección.

3. “AL FINAL DEL CAMINO VINO EL MILAGRO”: ENCUENTROS SANADORES

En la presentación de este trabajo, señalaba que el foco de mi atención se centra en los itinerarios terapéuticos que incluyen encuentros con personas socialmente adscriptas a cualidades excepcionales, o con un santo en contextos y espacios ofrecidos por la institución religiosa católica. Los encuentros sanadores aquí presentados se produjeron con el sacerdote Ignacio Peries y con la figura del santo Ramón Nonato, respectivamente.

En lo que sigue me detendré en estos encuentros a partir de la descripción de dos celebraciones en las cuales las mujeres embarazadas o en busca de un embarazo son protagonistas: el Día de la Natividad de la Virgen María (en Rosario) y el Día de San Ramón Nonato (Ciudad de Buenos Aires). Luego, señalaré rasgos compartidos y transformaciones respecto a la biomedicina.

3.1. Sanando con Peries

“Si me llego a quedar embarazada me tatúo padre Ignacio y lo sigo hasta la muerte, lo voy a seguir a todos lados”.

El 8 de septiembre se conmemora el Día de la Natividad de la Virgen María; por este motivo la parroquia rosarina designa dicho mes como “mes de la mujer”. Todas las celebraciones, así como los turnos para bendición con el sacerdote Peries están destinados exclusivamente a las mujeres y parejas que buscan un embarazo¹². Durante las extensas

¹² Recibir una bendición individual de Peries no es posible para todos: para obtener un “turno” es necesario acreditar fehacientemente una enfermedad con certificado médico o historia clínica. Hasta octubre de 2013, los turnos se entregaban durante las

esperas en la calle, quienes aguardan para recibir la bendición hablan con la persona que tienen al lado sobre cómo se enteraron de la existencia del sacerdote, se preguntan si ya vinieron alguna vez, se cuentan los deseos y dificultades pasadas o actuales para ser madres como si fueran viejas amigas a pesar de haber cruzado las primeras palabras apenas unos minutos antes. También intercambian informaciones sobre otros espacios religiosos a visitar para restablecer la salud, lograr embarazos e incluso acerca de “médicos humanos, que te escuchan realmente” y tratamientos.

Por unos parlantes especialmente dispuestos para la ocasión se reproducen testimonios de mujeres y parejas que después de un “largo peregrinaje” por médicos y tratamientos, y atravesando experiencias dolorosas, lograron el ansiado embarazo. Algunos de los testimonios están grabados, otros son de mujeres presentes en la fila para recibir la bendición. Tanto uno como otros relatan el pasaje por distintas instituciones médicas y por las celebraciones de Peries.

El religioso efectúa la imposición de manos y da la bendición a todos los presentes, que rondan las 10.000 personas, uno por uno. Un grupo de “servidores”¹³ los ordena en una hilera que se extiende desde la puerta de la nave y serpentea por las calles del barrio donde se emplaza la parroquia. Ya dentro del templo, la fila es por el centro y llega hasta el altar. Peries está de espaldas al altar, a sus costados y detrás se ubican los servidores. El cura se para erguido frente a la persona, y sin que medie palabra, sus manos identifican el lugar del cuerpo donde se ubica el problema y se posan sobre él. Entre quienes asisten por la búsqueda del embarazo, las manos tocan el vientre a la altura de los ovarios y en otras ocasiones, la frente. Algunas mujeres logran contar

misas del fin de semana para los días hábiles siguientes y se podía obtener un turno por persona y año calendario. Luego de esa fecha, el pedido se hace a través de la página *web* de la parroquia y mantiene el requisito del “diagnóstico /informe médico”.

¹³ Nombre con el que se designa a las y los ayudantes del sacerdote.

brevemente el motivo de la asistencia y expresar su necesidad de ayuda. Luego, les entrega una medalla de la Natividad del Señor.

Otro grupo de servidores, ubicado detrás del cura, recibe indicaciones suyas y las transmite a las asistentes, quienes deberán realizar en su hogar ciertas acciones combinadas: rezar, tomar agua bendita, aplicar compresas de coco, azúcar y limón o seguir dietas específicas. A quienes están en la búsqueda de un embarazo les indica posturas para las relaciones sexuales. Cumplirán estas prácticas por un lapso determinado de tiempo para luego retornar a la Iglesia y recibir nuevas prescripciones, agradecer o dar testimonio. “Fuimos 18 veces al padre Ignacio y dos veces más a que bautice a mis hijas” señala una mujer que superó cinco abortos espontáneos. Es importante señalar que las indicaciones no incluyen el abandono de los tratamientos reglados por los profesionales de la salud. Por el contrario, son complementarias.

En las voces de mis interlocutoras, la eucaristía en la liturgia, la bendición y la imposición de manos son los momentos de mayor intensidad de las manifestaciones de la fe, siendo los últimos dos los que dan posibilidad a las efusiones emocionales. Los minutos de espera previos al encuentro al pie del altar son destinados al rezo, a concentrarse en lo que fueron a pedir. También están quienes lloran, estiran los brazos hacia adelante como acercándose a Peries, exhiben medallas y rosarios, análisis médicos y remedios, fotos de personas no presentes, etc. Distintas experiencias sensorio-emotivas ritman estos momentos: sensaciones de calor, imposibilidad de habla, liberación, pérdida del equilibrio, llanto. Una de mis entrevistadas relató que Peries colocó sus manos sobre la pelvis para presionar a la altura de los ovarios y le entregó una medalla de la Natividad del Señor para que ore a diario. Sobre ese contacto se explayó:

“Sus manos cuando me tocaron me transmitían como un fuego, yo sentía que estaban calientes. (...) Entonces sentí como una paz adentro, que lloré lloré lloré y después me sentí super aliviada, reconfortada”.

3.2. San Ramón, protector de las madres que esperan¹⁴

“Me contaron de los milagros de san Ramón. Tengo fe en que me puede ayudar a ser mamá”.

El segundo locus del trabajo de campo, tal como anticipé, es el santuario de San Ramón Nonato ubicado en la Ciudad de Buenos Aires, espacio al que llegué al reconstruir los itinerarios de mis entrevistadas.

Sobre la calle Cervantes donde se emplaza el santuario se forma una fila para “tocar al santo” y “dejar las intenciones personales”: embarazadas con panzas de distinto tamaño y edad, mujeres cargando bebés recién nacidos o de pocos meses, otras “sin panza ni bebé”, acompañadas por otras mujeres que, en su mayoría, son madres, hermanas o amigas de la asistente en busca de la bendición. Es extraño encontrar una mujer sola y son pocos los hombres presentes.

Durante la jornada festiva, cada media hora hay “bendiciones a embarazadas, niños y a quienes anhelan un hijo” desde las 7 de la mañana hasta las 22 horas. Mientras aguardan para recibir la bendición en el Salón de Usos Múltiples (SUM) lindante al templo o para ver al santo dentro de la parroquia, las mujeres forman pequeños grupos y, tal como sucede en las esperas para el encuentro con Peries, se cuentan deseos, expectativas y problemas. Hay intercambio de información de diversos temas, siendo los predilectos las referencias de médicos especialistas en fertilidad y tratamientos de fertilización y otros lugares adonde “hay que ir si querés quedar embarazada”.

Sobre la puerta de ingreso al SUM 31 un cartel indica BENDICIONES. En su interior ocho religiosos se distribuyen la tarea de otorgar las bendiciones y las filas avanzan ordenadamente. Una imagen de san Ramón Nonato y varias pinturas alusivas al santo y a la maternidad decoran el espacio. Tres guitarristas y una cantante musicalizan la espera con los temas “del cancionero” de misa.

¹⁴ Descripción basada en la crónica *San Ramón Nonato: el circuito kula de intercambio de escarpines* (Olmos Álvarez, 2013).

El encuentro para la bendición es “personalizado”: el religioso saluda con un beso y pregunta el nombre de quienes tiene adelante. Luego, interroga sobre el avance del embarazo apelando al discurso biomédico (“los estudios ¿todos bien?”) y el nombre del bebé en el vientre materno. En primer lugar, el cura pronuncia el nombre de la mujer pidiendo al santo que interceda para que transite un buen embarazo y tenga un buen parto, mientras hace la señal de la cruz en la frente y en la panza. Así son bendecidos tanto la gestante como el bebé en camino. Seguidamente, bendice al acompañante. El último paso es recibir un par de esarpines bendecidos: para los embarazos de pocos meses, es uno solo y chiquito; quienes ya estaban en el último trimestre, recibirán un par grande. Los esarpines son todos tejidos por miembros de la Parroquia y ofician tanto de elementos transmisores de la cualidad mágica de san Ramón Nonato con los niños por nacer como de prueba del pacto establecido con él.

Cuando se trata de mujeres que buscan un embarazo, el pedido es para ayudarlas a lograr “el milagro de la vida”. Parejas que aún no lo lograron y fueron en reiteradas oportunidades me dijeron “lo último que queremos hacer es bajar los brazos”, “hay que tener fe”. Algunas mujeres que asisten acompañando a otras reciben “la bendición de las mujeres que quieren tener hijos” y vuelven luego para agradecer “la panza”.

A diferencia de lo narrado en las celebraciones de Peries, las imágenes sensoriales del encuentro sanador en San Ramón Nonato no son tan intensas, aunque sí hay lágrimas frente a la imagen del santo en la parroquia, abrazos con el sacerdote y un clima de alegría invade todo el espacio. Algunas de mis interlocutoras me contaron que en el momento de la bendición hubo alguna respuesta, tanto en el caso del bebé aún en el vientre (“se movió”) o al momento de agradecer. Una mujer relató: “trajimos a la gordita con tres semanas para agradecer. El sacerdote nos llevó frente a la imagen de san Ramón y la bendijo y se quedó dormida ahí mismo”.

Al recibir la bendición o al rezar la novena, se asumen ciertos compromisos con el santo. El primero de ellos es llevar al bebé recién nacido a “presentárselo” en señal de agradecimiento. Otra tarea es la de “dar testimonio”: hablar de la propia experiencia a otras familias y mujeres que atraviesan dificultades para lograr sus embarazos, hablarles a quienes “necesitan tener fe”. Una de las mujeres que iba a agradecer por sus hijos me dijo al respecto “prometí ayudar a toda persona que se me cruce en el camino”. Quienes aún no lograron el “milagro” deben rezar la novena, lo cual puede hacerse en cualquier momento del año, pero de acuerdo a las voces que recopilé su eficacia sería mayor si coincide con los nueve días previos a la fiesta del santo patrono.

4. ENTRE SANADORES Y SANTOS: SENTIDOS Y PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS

Los encuentros sanadores descritos implican formas de entender y actuar sobre los problemas asociados a los proyectos reproductivos que revelan modificaciones respecto a las propuestas por la biomedicina.

A diferencia de la medicina científica, que focaliza en los procesos biológicos y psicofisiológicos del cuerpo y asocia las dificultades reproductivas a malas adaptaciones o malfuncionamiento de un órgano o de una hormona, el encuentro sanador es posible merced a una “concepción holística” en la que lo físico, psíquico, emotivo y las dimensiones social y espiritual no son escindibles y se conjugan como posibles etiologías o como terapias. En este contexto, gozar de buena salud es tener un cuerpo sano y buenas relaciones con la familia, la pareja y la comunidad, y su opuesto, enfermar, señala la vulneración de las estructuras de contención (familia, trabajo, etc.). Para el caso de las mujeres y parejas con quienes dialogué durante el trabajo de campo, definirse a sí mismas como infértiles implica no solamente negociaciones de sentidos entre el sujeto y los profesionales médicos, sino también dentro de la pareja y, posiblemente, con las redes sociales más

grandes¹⁵. Por ello, el restablecimiento de la salud equivalía a lograr el embarazo tras años de búsqueda, “cortar con la angustia, la bronca” después de tratamientos y transferencias de embriones sin resultados o “encontrar las fuerzas” para atravesar el duelo. Vemos entonces que el abandono de una noción restringida de la salud-enfermedad para abrazar una holística resulta de las valoraciones críticas de la medicina científica, como también de un proceso de medicalización de la experiencia social, en el que los problemas y sus potenciales soluciones son concebidos en términos de salud-enfermedad.

Otra transformación atañe a la caracterización de la persona que atraviesa estos eventos. Por un lado, trascendiendo la pasividad y obediencia de la palabra docta del “paciente” (Menéndez, 2020), emerge un sujeto que genera activamente otras interpretaciones y *praxis*, que se solapan y exceden a las propuestas por la biomedicina. Como vimos, estas mujeres construyen itinerarios terapéuticos en los que conjugan tradiciones, prácticas y saberes curativos que seleccionan y combinan situacionalmente, disputando eficacias y adherencias. Ubican allí a los encuentros sanadores.

Además estos encuentros tienen lugar en espacios comunitarios ofrecidos por el marco católico. En este sentido, permiten socializar un proceso que el itinerario biomédico individualiza, dan lugar a las emociones y afectos y aportan para atravesar y ritualizar la experiencia reproductiva.

En la construcción de estos itinerarios son nodales comentarios, testimonios y rumores que circulan en las redes de sociabilidad -cara a cara y virtuales- en las que están inmersas las personas. Estas narrativas tienen un doble papel: por un lado, permiten conocer alternativas médicas, y por el otro, garantizar su eficacia y legitimidad. Para llegar al santuario de San Ramón Nonato o a las manos de Peries y asumir los compromisos que ambos encuentros suponen son centrales los

¹⁵ Las identificaciones y negociaciones emprendidas por las usuarias de TRHA fueron analizadas en Olmos Álvarez & Johnson (2021).

testimonios de personas del círculo inmediato de la gestante; de desconocidas que, al igual que mis interlocutoras, están en la fila esperando para los encuentros sanadores o cuyas palabras circulan en foros y *blogs* de Internet pero que atravesaron embarazos riesgosos o pérdidas gestacionales; o de miembros del *show business* “que lograron el embarazo” y cuyas historias se difunden por los medios de comunicación. Estos testimonios sobre la eficacia operan como verificación *a posteriori* de la “bendición”. Así, las bendiciones y la imposición de manos que se realizan en ambas parroquias constituyen una experiencia religiosa y terapéutica, motivada a partir de la confianza en la mediación eficaz de las potencias en la vida de las asistentes. Después de asistir llegará el embarazo deseado y “la angustia que te destruye por dentro” comenzará a apaciguarse.

En las voces de mis interlocutoras los encuentros sanadores se extienden más allá de las parroquias donde originalmente tienen lugar para alcanzar distintos espacios y tiempos: aquellos donde las asistentes realizan los deberes encargados por Peries, rezan la novena a san Ramón Nonato o inclusive la cuna donde colocan los escarpines. Así, estos escenarios reactivan el contexto intersubjetivo que supone el ritual y, en consecuencia, serán revestidos de un potencial sanador semejante al que recibieron durante la bendición o la imposición de manos al interior del templo consagrado.

La mayoría de las mujeres con pérdidas gestacionales resienten la falta o insuficiencia de mecanismos sociales para abordar esa muerte¹⁶. Fallas que identifican tanto en las instituciones biomédicas como por parte de sus familias. Respecto a las primeras encontraron su funda-

¹⁶ En términos de Cordeu, Illia y Montevechio (1994) fallan los mecanismos del “luto” que contribuye en la resolución del “duelo”. De acuerdo a estos autores, el “duelo” designa al polo personal e íntimo, objeto de una experiencia de pérdida y angustia para los allegados y expresado en un conjunto de prácticas materiales, mentales y simbólicas; mientras que “luto” es el polo social y público, donde el difunto ha asumido otro género de existencia y “pasado a desempeñar otra clase de roles respecto a los vivos y que posee, por lo tanto, un significado cultural diferente de estos” (1994, p. 134).

mento en el carácter desapegado e insensible que adscriben al discurso, prácticas y agentes biomédicos. En lo referido a los familiares, con una mezcla de decepción y resignación me contaban “si lloro o me siento mal parece que se ponen incómodos. Mejor, sola”. Estos miembros de la familia tampoco encontrarían las palabras adecuadas para estos momentos: “te dicen ‘te entiendo’ y la verdad es que no, no me entienden porque, por suerte, no pasaron por lo mismo. Entonces no tengo con quien hablar”. En consecuencia, la elaboración de la pérdida es experimentada como un espacio-tiempo de soledad o de reclusión. No obstante, esa misma falta impulsa la necesidad de generar otros dispositivos para regular y dar sentido a la muerte. “Tengo dos hijos: uno acá y otro en el Cielo” narra una mujer que tiene una nena de cuatro años y un embarazo detenido en la semana nueve. También, poder compartirla con quienes atravesaron experiencias similares contribuye a la significación de estos eventos. Nuevamente, se hace presente la relevancia de las narrativas antes referidas pero, en esta oportunidad, como un sistema de apoyos que, socialización mediante, contribuya a tramitar el duelo.

Tanto para quienes están en la búsqueda de un embarazo como para quienes atraviesan el duelo, las experiencias sanadoras se desarrollan en un contexto en el que las efusiones emocionales no son cercenadas y cobran protagonismo junto a las percepciones corporales, dado que conforman vías de indagación válidas con los procesos que comprometen al cuerpo.

Por otro lado, cuando los médicos establecen trastornos severos, prescriben tratamientos invasivos y prolongados o los diagnósticos no otorgan respuestas suficientes, como en los casos de “infertilidad sin causa aparente”, el logro del embarazo será un “milagro” que evidencia la intervención de las potencias. Es decir que se erige el componente esperanzador de la terapia religiosa, facultando que la biomedicina y el poder sanador operen de manera complementaria en la vida de las asistentes (Olmos Álvarez, 2018). A ambas formas de acción se les atribuirá una eficacia específica: mientras la biomedicina aborda eficaz-

mente los procesos biológicos y psicofisiológicos del cuerpo, la terapia religiosa hará lo propio en las dimensiones sociales, emocionales y espirituales de cada persona.

En la mayoría de los casos relevados, luego de los encuentros sanadores las mujeres resaltan mejorías de diversa índole: quienes buscaban un embarazo, lo logran; quienes ya estaban embarazadas, lo cursan a término; y, por último, aquellas que buscan salir adelante tras la muerte, encontrarán paz interior y calma.

CONCLUSIONES

Este trabajo propuso explorar las intersecciones entre salud, prácticas y creencias religiosas en las experiencias de mujeres que gestaron un embarazo o que transitaron un duelo gestacional. En base a una etnografía multisituada, reconstruí los itinerarios que articulan biomedicina y catolicismo, poniendo el foco en los que denominé “encuentros sanadores”: aquellos que se producen con un santo o con personas socialmente adscriptas a cualidades excepcionales. Para los casos presentados, ambos encuentros se desarrollan en el marco del catolicismo.

Respecto a la medicina científica, implicada en el encuentro biomédico, advertimos que además de confianza existe un amplio rango de quejas. Estas pueden resumirse en la incapacidad para abordar la esfera espiritual-sensorial de las mujeres o hacerlo de manera deficiente. En consecuencia, se torna necesario apelar en un segundo momento a otros recursos en los que dicha dimensión sea considerada fuente legítima de indagación, explicación y acción. Cobran así importancia los encuentros sanadores.

Acudir a la biomedicina y al catolicismo como formas de procurar la atención no implica el abandono de la primera en pos del segundo. Por el contrario, tanto desde los espacios institucionales católicos explorados como en las narrativas de las entrevistadas identificamos el acento en la complementariedad, el diálogo entre alternativas terapéuticas.

Ahora bien, esta complementariedad conlleva ciertas modificaciones en la conceptualización tanto de los eventos que busca atender como de la persona que los atraviesa. Una noción de salud-enfermedad restringida a procesos biológicos y psicofisiológicos normales-patológicos da lugar a una global, en la que las múltiples dimensiones de la experiencia vital (física, psíquica, emotiva, social y espiritual) no son escindibles y en la que los actores tejen activamente interpretaciones y praxis. Asimismo, señalamos que las respuestas cognitivas y prácticas se imbrican mutuamente: solo una noción amplia de la enfermedad puede incluir una dimensión ritual-religiosa como la que se desarrolla en los encuentros sanadores descriptos, en tanto forma de atención de la salud.

En el desarrollo del capítulo atendimos a la importancia de las redes y espacios de sociabilidad para difundir alternativas terapéuticas y garantizar su eficacia, elementos coincidentes con investigaciones previas (Olmos Álvarez, 2015b, 2018). Para el caso de los encuentros sanadores, se añade que permiten socializar experiencias que desde el ámbito biomédico son individualizadas una y otra vez.

En suma, en las experiencias reproductivas como en los duelos, los encuentros sanadores aportan tanto desde la dimensión emocional como desde la comunitaria. Dimensiones ambas que, en las voces de las entrevistadas, son escasas o deficientemente atendidas por el universo biomédico.

Mencioné que la elección de estos espacios ofrecidos por la institución religiosa respondía a un interés doble. Uno, porque evidencian las intervenciones y el posicionamiento de la Iglesia católica sobre temáticas centrales del debate público tales como los derechos sexuales y reproductivos. Dos, porque permiten advertir las vinculaciones entre salud, creencias y prácticas religiosas desde la experiencia vivida de las personas. Para abordar este segundo plano, recurrí a la noción de encuentros sanadores, lo cual permitió ahondar en la pluralidad y combinación de recursos terapéuticos, los ámbitos de incumbencia y eficacias diferenciales atribuidas. Finalmente, los encuentros sanadores

traen al primer plano procesos creativos, hermenéuticas alternativas y formas de atravesar y significar eventos biográficos que se configuran en los intersticios entre biomedicina y catolicismo.

REFERENCIAS

- AICA. (2017, agosto 30). Fiesta de la vida en la parroquia porteña en honor de san Ramón Nonato. Agencia Informativa Católica Argentina. <http://www.aica.org/29999-fiesta-de-la-vida-en-parroquia-portena-honor-san-ramon.html>
- AICA (2019, agosto 29). El templo porteño de San Ramón Nonato celebra la vida. Agencia Informativa Católica Argentina. <https://aica.org/noticia-el-templo-porteo-de-san-ramn-nonato-celebra-la-vida>
- Algranti, J. & Mosqueira, M. (2018). Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de “rehabilitación” de usuarios de drogas en Argentina. *Salud Colectiva*, 14(2), 305. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1521>
- Altman, A. (2019). La utopía misionera de una familia de colonos: cuerpos, misión y modernidad adventista entre los moqoit del Chaco. *Sociedad y Religión*, 52(29), 40–66. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/sociedadreligion/article/view/439>
- Ariza, L. (2014). La construcción narrativa de la infertilidad. *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana*, 18, 41–73. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.18.05.a>
- Carini, C. (2018). Southern Dharma: Outlines of Buddhism in Argentina. *International Journal of Latin American Religions*, 2, 3–21.
- Catoggio, M. S., Barán, T. & Irrazábal, G. (2020). Salud y creencias en Argentina: Saberes, decisiones y demandas. *Sociedad y Religión* 30 (55) <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/sociedadreligion/article/view/778>
- Clarke, L. H., Martin-Matthews, A., & Matthews, R. (2008). The Continuity and Discontinuity of the Embodied Self in Infertility. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 43(1), 95–113. <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.2006.tb00856.x>

- Clarín. (2018, agosto 31). Poli celebró a san Ramón Nonato, el patrono de las embarazadas, con una misa “por la vida”.
https://www.clarin.com/sociedad/poli-celebro-san-ramon-nonato-patrono-embarzadas-misa-vida_o_HJEuNaIwX.html
- Cordeu, E. J., Illia, E. S., & Montevechio, B. (1994). El duelo y el luto. Etnología y psicología de los idearios de la muerte. *RUNA, archivo para las ciencias del hombre*, 21(1), 131-155.
- de Gatica, N. (2021). “Un lugar para encontrarse con uno mismo y aprender a sanar”: medicina integrativa y búsqueda de bienestar en un Hospital Público. *XII Congreso Argentino de Antropología Social*. La Plata.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/134150>
- García Bossio, P. & Monjeau Castro, C. (2018). Entre las religiones y el Estado: El caso de las Expo Promo Salud en la provincia de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 14(2), 323-340. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1531>
- Garro, L. C. (2003). Narrating troubling experiences. *Transcultural Psychiatry*, 40(1), 5-43.
- Giménez Béliveau, V. & Fernández, N. S. (2019). Católicos y católicas: Sus creencias, prácticas y opiniones en Argentina. *Sociedad y Religión*, 30 (55).
<http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/sociedadysreligion/article/view/772>
- Giménez Béliveau, V., Griera, M. & Irrazabal, G. (2018). Salud y religiones: Prácticas y sentidos en diálogo y en disputa. *Salud Colectiva*, 14(2), 153-159. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1958>
- Giumbelli, E. & Toniol, R. (2017). “What Is Spirituality for? New Relations between Religion, Health and Public Spaces”. En Mapril, J.; Blanes, R.; Giumbelli, E. & Wilson, E. K. (Eds.), *Secularisms in a Postsecular Age?* (147-167). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43726-2_7
- Greil, A. L.; Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32 (1) 140-162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Griera, M., Martínez-Ariño, J., Clot-Garrell, A. & Garcia-Romeral, G. (2015). Religión e instituciones públicas en España. Hospitales y prisiones en pers-

- pectiva comparada. *Revista Internacional de Sociología*, 73 (3)
<https://doi.org/10.3989/ris.2015.73.3.e020>
- Hirsch, S. & Lorenzetti, M. (2016). “Biomedicina y pueblos indígenas en la Argentina. Un recorrido por las políticas de salud”. En Hirsch, S. y Lorenzetti, M. (Eds), *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina. Encuentros, tensiones e interculturalidad* (19–50). San Martín: UNSAM Edita.
- Infobae (2018, 25 de mayo). Mario Poli, en el tedeum del 25 de Mayo: “Si la propuesta es optar por una u otra vida, nosotros apostamos a que vivan las dos”. *Infobae*. <https://www.infobae.com/politica/2018/05/25/chocolate-tedeum-y-locro-la-agenda-del-presidente-en-el-25-de-mayo/>
- Irrazábal, G. (2018). Procesos de institucionalización del servicio de capellanía y la asistencia espiritual no católica para hospitales públicos de Argentina. *Salud Colectiva*, 14 (2). <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1573>
- Ley 26862 (2013). *Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida*. Boletín Oficial de la República Argentina, Decreto 956.
- Lida, M. (2013). La “nación católica” y la historia argentina contemporánea. *Corpus. Archivos virtuales de la alteridad americana*, 3 (2).
<http://corpusarchivos.revues.org/579>
- Mallimaci, F.; Giménez Béliveau, V.; Esquivel, J. C.; Irrazábal, G. (2019). Segunda encuesta nacional sobre creencias y actitudes religiosas en Argentina. Sociedad y Religión en Movimiento. *Informe de investigación CEIL-CONICET* (25). <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2019/11/ii25-2encuestacreencias.pdf>
- Marcus, G. (2001). Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal. *Alteridades*, 11(22), 111–127.
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74702209.pdf>
- Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 58, 104–113.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n58/2448-5144-desacatos-58-104.pdf>
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16.
<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>

- Olmos Álvarez, A. L. (2013). San Ramón Nonato: el circuito Kula de intercambio de escarpines. *DIVERSA / Red de Estudios de la Diversidad Religiosa en Argentina*. <http://www.diversidadreligiosa.com.ar/blog/?p=728>
- Olmos Álvarez, A. L. (2015a). “Soy un instrumento de Dios”. Un análisis etnográfico del carisma en el catolicismo contemporáneo. *Tabula Revista. Revista de Humanidades*, 23, 289–311. <https://doi.org/10.25058/20112742.51>
- Olmos Álvarez, A. L. (2015b). “Venid a mí todos los afligidos”. Salud, enfermedad y rituales de sanación en el movimiento católico carismático del Padre Ignacio. *Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião*, 17 (22), 52–70. <https://doi.org/10.22456/1982-2650.54690>
- Olmos Álvarez, A. L. (2017). Otro catolicismo posible: Institución, dios y agentes católicos en las experiencias biográficas de las fieles. *Cultura y Religión*, XI (1), 4–22. <https://www.revistaculturayreligion.cl/index.php/revistaculturayreligion/article/view/748>
- Olmos Álvarez, A. L. (2018). Entre médicos y sanadores: Gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en un movimiento carismático católico argentino. *Salud Colectiva*, 14 (2). <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>
- Olmos Álvarez, A. L. (2021, septiembre). El circuito kula de intercambio de escarpines: promesas, bendiciones y milagros en el santuario de San Ramón Nonato en Buenos Aires. *XII Congreso Argentino de Antropología Social*. La Plata.
- Olmos Álvarez, A. L. & Johnson, M. C. (2021). De clínicas y santuarios: itinerarios de creyentes usuarias de reproducción humana asistida (TRHA) en Argentina. *Sociedad y Religión* 31 (57). <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/sociedadreligion/article/view/938>
- Puglisi, R. (2015). Alimento para el cuerpo y el espíritu: Prácticas alimentarias y cantos rituales en los grupos Sai Baba argentinos. *Cultura y Religión*, 8 (2), 129–147.
- Saizar, M. (2015). Motivos de encuentro y desencuentro en la relación entre profesionales y usuarios del sistema de salud público de Argentina. *Trabajo Social*, (17), 95–112.

Televisión Pública (2012, 31 de agosto). *Visión Siete: Devoción por San Ramón Nonato*. <https://www.youtube.com/watch?v=B6BjXrcB8Qo>