

DEBATES DE REDHISEL

Año 7 – Número 5

Red de Estudios de Historia
de la Secularización y la Laicidad

ISSN: 25912968. ISSN en línea: 25912976

Las opiniones y los contenidos incluidos en esta publicación son responsabilidad exclusiva del/los autor/es.



EBOOK



TeseoPress Design (www.teseopress.com)

ExLibrisTeseoPress 168815. Sólo para uso personal

teseopress.com

El estudio antropológico de las religiones y espiritualidades en Argentina

*Una mirada desde los diálogos
entre creencias y salud*

ANA LUCÍA OLMOS ÁLVAREZ¹

Introducción

En primer lugar, quiero agradecer por la invitación a participar de este espacio de intercambio, de diálogo, con colegas de otras latitudes, de otras disciplinas y otros intereses temporo-espaciales. Siempre es enriquecedor. Estoy muy agradecida de poder estar acá.

El nombre, un poco rimbombante, de esta presentación “El estudio antropológico de las religiones y de las espiritualidades en Argentina” propone retratar un ámbito disciplinar -el de la antropología- con un eje temático específico como el de las religiones y las espiritualidades. Lo hace a través de las preguntas, hallazgos y metodologías provenientes de mis propias investigaciones realizadas entre 2010 y 2023.²

¹ Dra. en Antropología Social. Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con sede en la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV), Argentina.

² Si bien el escrito tendrá un cariz auto referencial, toda producción de conocimiento es colectiva. De manera que estas investigaciones han sido enriquecidas en el diálogo con colegas integrantes del Centro de Estudios Socio-territoriales, de Identidades y de Ambiente (CESIA- EIDAES/UNSAM), el Equipo de Antropología de la Religión (EAR-ICA/UBA), la Red DIVERSA

Como elemento distintivo, deseo destacar que el foco principal de estos trabajos es explorar las articulaciones entre creencias religiosas-espirituales y biomedicina en el ámbito específico de la salud. En esta dirección, mis investigaciones dialogan con numerosos estudios sociales que, en los últimos años, pusieron el foco en la pluralidad e intersección de saberes y dispositivos terapéuticos ya sean biomédicos o asociados a ontologías religiosas y espirituales puestos en juego en el campo de atención de la salud.³ Otros trabajos, advierten que este campo no está exento de disputas en la interacción entre agentes, instituciones y estados.⁴ Desde la óptica de los usuarios, se señaló que la atención se desarrolla en la configuración de itinerarios y estrategias en

y el programa de Sociedad, Cultura y Religión (CEIL-CONICET). En particular, las Dras. Gabriela Irrazábal (CEIL-CONICET) y Cecilia Johnson (CIECS-CONICET).

- 3 Algranti, J. y Mosqueira, M. (2018). "Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de "rehabilitación" de usuarios de drogas en Argentina". *Salud Colectiva*, 14(2), p. 305. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1521>; Bordes, M. y Saizar, M. (2018). "De esto mejor ni hablar": Omisiones y reformulaciones de lo sagrado por parte de terapeutas alternativos que trabajan en contextos hospitalarios". *Sociedad y Religión*, 50, 161-182; Carini, C. (2018). "Southern Dharma: Outlines of Buddhism in Argentina". *International Journal of Latin American Religions*, 2, 3-21; Giménez Béliveau, V., Griera, M., e Irrazábal, 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>; Viotti, N. (2018). "Más allá de la terapia y la religión: Una aproximación relacional a la construcción espiritual del bienestar". *Salud Colectiva*, 14(2), p. 241. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1519>.
- 4 Giumbelli, E. y Toniol, R. (2017). "What Is Spirituality for? New Relations between Religion, Health and Public Spaces" en J. Mapril, R. Blanes, E. Giumbelli, & E. K. Wilson (Eds.), *Secularisms in a Postsecular Age?* (pp. 147-167). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43726-2_7; Griera, M., Martínez-Ariño, J., Clot-Garrell, A. y García-Romeral, G. (2015). "Religión e instituciones públicas en España. Hospitales y prisiones en perspectiva comparada". *Revista Internacional de Sociología*, 73(3), e020. <https://doi.org/10.3989/ris.2015.73.3.e020>; 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), p. 355. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1573>; Menéndez, E. (2020). "Modelo médico hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias". *Salud Colectiva*, 16, 1-25. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>.

los que combinan, evalúan y negocian sus adherencias entre diversos recursos terapéuticos.⁵ Como último eje, menciono aquellas investigaciones que –interesadas en los cruces entre religión, salud y politicidad– indagaron las intervenciones en el debate público en torno a la gestión de la salud y del cuerpo en nombre de diversas confesiones religiosas.⁶

Retomando mis indagaciones, me interesa particularmente conocer y comprender, a través de la experiencia concreta de mis interlocutores, las maneras en que se movilizan y refieren a las religiones y a la ciencia (¿qué motiva el recurso a cada una de ellas?) y los pliegues y matices de esa intersección (¿cómo se construye esa articulación? ¿Implica negociaciones, tensiones, consensos?). Busco también enfatizar la movilidad, es decir, la traducción de las articulaciones en trayectorias y recorridos terapéuticos que enlazan ambos recursos y, finalmente, dar cuenta de las adherencias, eficacias, valoraciones y legitimidades diferenciales asociadas a cada recurso.

A partir de este panorama temático, y tal como anticipé, presentaré una agenda disciplinar en dos pasos: preguntas-hallazgos y metodologías. Por último, las conclusiones puntualizan ciertos aspectos, a mi entender cruciales, en la agenda antropológica del estudio de las religiones y espiritualidades.

5 de Gatica, N. P. (2023). “Un espacio para estar mejor”. *Medicina Integrativa en un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. (Tesis de Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural). EIDAES – Universidad de San Martín, Buenos Aires; Olmos Álvarez, A. L. y Johnson, M. C. (2022). “Biomedical Treatment and Divine Assistance: Complementary Reproductive Itineraries among Catholic Women Users of Assisted Reproduction Technology in Argentina”. *Anthropology & Medicine*, 29(4), 383-398. <https://doi.org/10.1080/13648470.2022.2144804>.

6 Carbonelli, M. y Griera, M. (2016). “Políticas públicas y religión: Arreglos, continuidades y tensiones”. *Sociedad y Religión*, 26, 155-162; Defago, M. A. P., Ruata, M. C. S., & Johnson, M. C. (2021). *Neoconservadurismos y política sexual*. Ediciones Del Puente.

Preguntas y hallazgos

En primer lugar, las preguntas se fueron articulando en torno a la tríada religión, salud y biomedicina. Seguiré entonces ese orden para su presentación incluyendo también algunos hallazgos.

El punto de partida de mis indagaciones lo constituyó el interés por explorar y entender formas de creer y de participar en espacios católicos que se caracterizan por ser *heterodoxos*⁷. Este término denota su posición en la periferia del *paisaje socio religioso*, específicamente del *mainstream* del catolicismo. Posicionamiento que conlleva varias implicancias. En ocasiones, implica tensiones y negociaciones respecto a su pertenencia al espectro del catolicismo, así como a las relaciones entre la institución religiosa y ciertas manifestaciones devocionales desinstitucionalizadas. Asimismo, estos espacios son construidos y habitados en la trayectoria y la carrera propia de quienes participan en ellos y con distintos niveles de compromiso. Dicho en otras palabras, en la experiencia cotidiana que los actores sociales tienen de lo sagrado.⁸ En suma, se trata de formas religiosas católicas que negocian su pertenencia y sus vínculos al fragor de las características que van adquiriendo en su propio movimiento y transformación.

⁷ Sigo aquí la propuesta de Pablo Wright y César Ceriani Cernadas quienes sostienen que son heterodoxos aquellos grupos que ocupan posiciones periféricas dentro del entramado de relaciones de poder, simbólicas, políticas y económicas, que es dominado por otros grupos. De acuerdo a los autores, estas periferias son espacios liminales habitados por procesos complejos de creatividad cultural y reinención de tradiciones (Wright, P. y Ceriani Cernadas, C. (2018). "Introducción. Entre heterodoxias históricas y recreaciones contemporáneas" en *Periferias Sagradas en la Modernidad Argentina* (pp. 9-23). Biblos/Culturalia).

⁸ 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>.

La decisión de ahondar en los márgenes del espacio socio religioso se orienta hacia la concreción empírica de aquello que los científicos sociales de la religión a menudo repetimos casi como un mantra al referirnos a la “diversidad del campo religioso”. En este sentido, se busca abordar dicha diversidad encarnada en proyectos de vida particulares y en constelaciones heteróclitas de producciones simbólicas, en creencias, rituales, prácticas y discursos.⁹

A partir de esta amplia panorámica presentada sobre los espacios católicos heterodoxos, mi investigación se enfocó específicamente en un movimiento carismático católico. Caracterizarlo como carismático responde más a la interpretación que sus seguidores hacen de él que a una afiliación orgánica con el homónimo Movimiento de la Renovación Carismática Católica en Argentina. La construcción del líder como carismático se origina en las relaciones con los fieles, quienes le atribuyen dones de sanación y visión, la capacidad de realizar milagros de cura interviniendo de manera eficaz en sus vidas.

En este escenario, entonces, el primer paso fue comprender cómo se configura este carisma. El carisma emerge como una categoría nativa y mi propósito fue indagar en los elementos que convergen en su construcción.¹⁰ Una de sus características distintivas yace en la procedencia geográfica del líder: se trata de un sacerdote católico originario de Sri Lanka, donde la población católica es minoritaria. Sumado

⁹ Ceriani Cernadas, C. (2013). “Diversidad religiosa y pluralismo espiritual: Notas para repensar las categorías y sus dinámicas de producción”. *Corpus. Archivos virtuales de la alteridad americana*, 3(2). Recuperado de <http://corpusarchivos.revues.org/582>; Frigerio, A. (2021). “Nuestra arbitraria y cada vez más improductiva fragmentación del campo de estudios de la religión”. *Cultura y religión*, 15(1), 299-329. <https://doi.org/10.4067/S0718-47272021000100299>; Ludueña, G. A. (2013). “La diversidad religiosa entre las certezas del paradigma del monopolio”. *Corpus. Archivos virtuales de la alteridad americana*, 3(2). Recuperado de <http://corpusarchivos.revues.org/580>.

¹⁰ Olmos Álvarez, A. L. (2015). “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>.

a ello, ciertos rasgos físicos como el color de su piel “aceitunada, una mirada penetrante” afianzan su excepcionalidad. Esto invertía ciertos aspectos de la historia local, desafiando una forma de entender la argentinidad que, como señala Frigerio, la construye como blanca, católica, racional y europea.¹¹ Por último, su faceta mágica, vinculada al poder de sanación socialmente otorgado, lo constituía como una figura liminal en el sistema clasificatorio local. El carisma, concebido de esta manera, abordaba un ámbito específico: el de la salud. Más allá de ser una categoría nativa, el carisma se reveló como un potente recurso heurístico para comprender esta forma socio-religiosa.¹²

El segundo paso consistió en explorar el proceso de sanación, el momento en que ese carisma sanador interviene y cómo se manifiesta en la dimensión ritual. El objetivo entonces fue analizar qué sucede en este contexto: las subjetividades involucradas, los objetos utilizados, los movimientos corporales y cómo, en este ritual, se activa la dimensión performática del carisma. Este análisis contribuye a la comprensión y legitimación continua del papel desempeñado por la persona carismática y su eficacia sanadora.¹³

¹¹ Frigerio, A. (2009). “Luis D’Elia y los negros: Identificaciones raciales y de clase en sectores populares”. *Claroscuro, Revista del Centro de Estudios sobre Diversidad Cultural de la Universidad Nacional de Rosario*, 8, 13-43.

¹² Olmos Álvarez, A. L. (2015). “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. (2016). “De la conveniencia a la convivencia. Explorando los límites del carisma en el catolicismo contemporáneo argentino”. *Journal of the Sociology and Theory of Religion*, 5(1), 51-75.

¹³ Olmos Álvarez, A. L. (2015). “Venid a mi 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. (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), p. 225. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>; Olmos Álvarez, A. L. (2022). “Encuentros sanadores. Biomedicina y catolicismo en los itinerarios de gestación y duelo de los no nacidos en la Argentina contemporánea” en G. Irrazábal y B. Martínez (Eds.), *Bebés*

Conocidos los procesos de construcción de carisma y su dimensión performática, me propuse ahondar más aún en los vínculos entre creencias y salud, atento que esta última era el área de incumbencia específica del carisma. Se inició, desde mi perspectiva, una primera apertura del campo temático. Si los motivos de participación en estos espacios son elaborados en términos de salud-enfermedad-atención, mi interés radicó en comprender cómo se configura esta conceptualización, cómo se conciben los problemas que motivan la participación en este espacio, cómo se experimentan, atraviesan y gestionan. Entre mis primeros interlocutores, trabajé con usuarias de técnicas de reproducción asistida (en adelante, TRHA), familias que enfrentaron muertes perinatales y duelos gestacionales y pacientes en tratamiento oncológico. A este proceso de elaboración lo conceptualicé a partir de la categoría de *marcaciones de malestar*, aquellos deícticos que revelan la necesidad de un cambio de la situación presente (bio- psico-espiritual o social), señalan mejoras de ese estado inicial y también permiten construir y alcanzar el bienestar imaginado. En los datos relevados, el malestar era elaborado a partir de diagnósticos biomédicos ya que se trataba de infertilidad, embarazos de riesgo, bebés con distintos grados de prematuridad o cáncer recurrente. Para el caso de las usuarias de TRHA, la primera señal de que ‘algo estaba mal’ era percibida en la propia experiencia biográfica (el no logro de un embarazo natural) y luego, re-elaborado en el encuentro con el profesional y su diagnóstico (tema sobre el que volveré más adelante). En esta elaboración, se produce una intersección entre diversos lenguajes para que la experiencia sensible sea inteligible. Si el catolicismo traza la topología del paisaje

muerdos y no nacidos. Imaginarios, prácticas y políticas en torno a las interrupciones y pérdidas gestacionales en Argentina y España (pp. 103-128). CEIL Libros. Recuperado de <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2023/01/PR07-No-nacidos-Irrazabal-Martinez.pdf>.

socio religioso, en el caso de la salud será la biomedicina la que cumpla ese rol rector del campo.

Cuando los actores sociales participan en espacios religiosos como una forma de atención a la salud, observamos que al concebir y luego responder a sus malestares o a los de terceros, no se circunscriben a lo estrictamente biomédico. Observé, como segundo hallazgo analítico, que la atención de la salud se da por medio de la interacción terapéutica de diversos recursos médicos. Estos recursos incluyen no solo encuentros con profesionales de la biomedicina, sino también interacciones con diversos seres numinosos adscriptos a cualidades excepcionales, agentes religiosos y participaciones en espacios ofrecidos por las instituciones religiosas (celebraciones, rituales, etc.). Además, se incorporan prácticas como la oración o la lectura de libros sagrados. Todo esto genera itinerarios de circulación que les brindan la oportunidad de intervenir de manera eficaz en sus vidas cotidianas para resolver lo elaborado como un problema.

En tercer lugar, atender a la salud y sus daños a partir de la interacción terapéutica de distintos recursos es posible en virtud de una noción amplia del proceso salud-enfermedad-atención. De manera que el malestar deja de centrarse en lo estrictamente fisiológico para incluir las dimensiones psicológicas, espirituales y sociales. En este marco *ampliado*, agentes, prácticas, rituales y objetos religiosos constituyen también recursos terapéuticos y contribuyen en aspectos interpretativos, decisionales y como soporte emocional. En el desarrollo de las investigaciones encontramos que esta ampliación habilita la configuración de una *alianza de medicinas* donde las creencias religiosas y espirituales y la biomedicina, aparecen en una *competencia complementaria*, ya que a ambas se les atribuyen eficacias, formas de acceso, temporalidades y legitimidades específicas.¹⁴ Por ejemplo,

¹⁴ Irrazábal, G. y Olmos Álvarez, A. L. (2022). "Las mujeres en pandemia: Salud, bienestar, formas de atención, coronavirus y vacunas. Segundo Informe de la Encuesta Ciencia, Salud, Creencias y Sociedad en contex-

las personas usuarias de TRHA, en el logro de sus proyectos reproductivos atraviesan distintos tratamientos con diferentes niveles de complejidad, dando cuenta de su adherencia al mundo de la biomedicina. Mientras llevan adelante esos tratamientos asisten a un cura sanador, hacen una promesa a San Ramón Nonato -patrono de las embarazadas y de los niños por nacer-, a San Expedito -el de las causas imposibles- o al Gauchito Gil. Y lo que emerge en el campo es que el logro del embarazo está vinculado a la acción de la potencia sagrada. Es interesante observar que esta alianza puede incluso potenciar la eficacia de los distintos recursos que se van a ir mezclando y solapando en la vida de las personas.

En cuarto lugar, en estrecha relación con lo mencionado anteriormente, la adherencia a cada recurso terapéutico se negocia situacionalmente, considerando expectativas, temporalidades y la interpretación personal de su eficacia en la experiencia biográfica, más allá de la socialmente atribuida. Por ejemplo, en cuanto a la medicina científica, los actores sociales la consideran la voz autorizada para gestionar procesos relacionados con el propio cuerpo y el de terceros. No obstante, construyen y negocian la confianza depositada tanto en la ciencia en general como en la biomedicina en

to de pandemia Covid-19 en Argentina". *Materiales de Investigación*, 10, p. 64. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5845474>; 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), p. 225. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>; Olmos Álvarez, A. L. (2022). "Encuentros sanadores. Biomedicina y catolicismo en los itinerarios de gestación y duelo de los no nacidos en la Argentina contemporánea" en G. Irrazábal y B. Martínez (Eds.), *Bebés muertos y no nacidos. Imaginarios, prácticas y políticas en torno a las interrupciones y pérdidas gestacionales en Argentina y España* (pp. 103-128). CEIL Libros. Recuperado de <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2023/01/PR07-No-nacidos-Irrazabal-Martinez.pdf>; Olmos Álvarez, A. L. y Johnson, M. C. (2022). "Biomedical Treatment and Divine Assistance: Complementary Reproductive Itineraries among Catholic Women Users of Assisted Reproduction Technology in Argentina". *Anthropology & Medicine*, 29(4), 383-398. <https://doi.org/10.1080/13648470.2022.2144804>.

particular, dotándola de una *legitimidad inestable* sujeta a su eficacia y perspectiva práctica.¹⁵

Comencé mi investigación en espacios católicos, estableciendo inicialmente interacciones con fieles, quienes se posicionaban como *pacientes- usuarios* en el campo de la salud. Señalé que este grupo abarcaba familias que enfrentaron muertes perinatales y duelos gestacionales, personas usuarias de TRHA y pacientes en tratamiento oncológico. Todos estos temas, dada su complejidad, representan eventos críticos en sus biografías. En su gestión, los actores sociales circulan por distintos espacios religiosos espirituales y claro está, biomédicos. En este último, surge un actor fundamental del campo de la salud: los profesionales del sector.

Resulta llamativo examinar cómo la religión, desde la perspectiva de los profesionales de la salud, se manifiesta de dos maneras. En primer lugar, se trata de la religiosidad de los pacientes y un tema central es si la proximidad o lejanía de esas creencias respecto a la perspectiva científica encarnada por los profesionales puede generar conflictos en el ejercicio profesional.¹⁶ Se observa esto especialmente en casos más resonantes, como ser el de los Testigos de Jehová, quienes rechazan diversas prácticas médicas por encontrarse en oposición a la doctrina religiosa¹⁷. Desde la

15 Olmos Álvarez, A. L. y Johnson, M. C. (2022). "Biomedical Treatment and Divine Assistance: Complementary Reproductive Itineraries among Catholic Women Users of Assisted Reproduction Technology in Argentina". *Anthropology & Medicine*, 29(4), 383-398. <https://doi.org/10.1080/13648470.2022.2144804>.

16 Irrazábal, G. y Olmos Álvarez, A. L. (2021). "Objeción de conciencia y complementariedad terapéutica en pacientes y profesionales de la salud del Gran Buenos Aires, Argentina". *Revista Argentina de Medicina*, 9(3), 249-257.

17 Es relevante destacar que dentro de esta comunidad religiosa se desarrolla un ámbito de investigación científica para idear técnicas alternativas que operen de acuerdo con la doctrina religiosa. Lo mismo ocurre en el caso de las TRHA y ciertas religiones donde se constata el desarrollo de técnicas de reproducción en acuerdo con la doctrina religiosa (Attias, T. B. y Tribilsi, L. S. (2023). "Y multiplicaré tu descendencia como las estrellas del cielo. Reproducción asistida en la comunidad judía ortodoxa de la Ciudad Autó-

perspectiva de los profesionales de la salud, la religiosidad de los pacientes a veces se percibe como una amenaza al conocimiento médico, lo que conlleva la necesidad de negociar la gestión de la relación médico-paciente en función de las creencias religiosas y espirituales.

Y la segunda arista desde el punto de vista de los profesionales de la salud, se manifiesta su propia dimensión religiosa que, en ocasiones, opera bajo la figura de la objeción de conciencia.¹⁸ De manera análoga a cómo los pacientes rechazan ciertos tratamientos por motivos religiosos, los profesionales de la salud se oponen, también por razones religiosas, a llevar a cabo ciertas prácticas.

En suma, en las interacciones entre profesionales y usuarios del sistema de salud, la religión y las espiritualidades se presentan como una potencia en el sentido de que su intervención es eficaz para llevar adelante un tratamiento, pero al mismo tiempo como una limitación debido a consideraciones éticas y morales, entre otras. Desde una perspectiva analítica, estas dinámicas las comprendí como procesos de articulación positiva entre creencias y salud en el caso de los usuarios, y como articulaciones negativas inscritas en la figura de la objeción de conciencia en el caso de los profesionales.¹⁹ En el contexto específico de las usuarias

noma de Buenos Aires". *Debates do NER*, 23(43). <https://doi.org/10.22456/1982-8136.132903>; Irrazábal, G. y Johnson, M. C. (2019). "Reproducción asistida, gestación por sustitución y creencias. Un análisis desde las usuarias de tecnologías, los expertos religiosos y las regulaciones estatales en Argentina". *Política y Sociedad*, 56(2), 317-339. <http://dx.doi.org/10.5209/poso.59741>.

¹⁸ Aunque existen diversas corrientes teóricas que proporcionan distintas definiciones, en términos generales, hay consenso en entender que la objeción de conciencia implica que las personas se abstengan de llevar a cabo acciones o prácticas establecidas por la legislación que van en contra de sus convicciones éticas o religiosas (Blanco, L. (2016). "Objeción de conciencia" en *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS)*. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://salud.gov.ar/dels/entradas/objecion-de-conciencia>).

¹⁹ Irrazábal, G. y Olmos Álvarez, A. L. (2021). "Objeción de conciencia y complementariedad terapéutica en pacientes y profesionales de la salud del Gran Buenos Aires, Argentina". *Revista Argentina de Medicina*, 9(3), 249-257.

de TRHA, la reproducción se presenta asistida en un doble plano: el biomédico, por el recurso a las técnicas, y asistido también por la intervención de potencias y fuerzas sagradas mediante promesas, ofrendas y exvotos. Reflexionando sobre la dimensión religiosa y espiritual de los actores sociales en el campo de la salud, se pueden explorar las perspectivas que tienen sobre el otro, tanto el profesional como el usuario/paciente como los aspectos referidos a la comunicación entre ambos. Acerca de esto último, se advierte que los pacientes pueden experimentar temor y sentir restricciones al expresar prácticas rituales o promesas realizadas debido a la dinámica del vínculo con los profesionales.

Ahora bien, resta preguntarnos sobre la perspectiva institucional. Resulta fundamental examinar la manera en que las organizaciones de salud gestionan la diversidad religiosa, así como identificar los actores presentes y las legitimidades que respaldan su presencia.²⁰ Las materialidades sagradas, entendidas como aquellos objetos marcados por su pertenencia al ámbito religioso espiritual²¹, ofrecen una clave de acceso crucial a este tema. En el contexto de mi investigación en una maternidad, destaca una capilla católica protagonizada por la figura de la Virgen de Luján. En el altar frente a la virgen, se encuentran estampitas e imágenes de otras figuras poderosas, como el Gauchito Gil o Buda. Es digno de observar que la capilla también se utiliza como espacio adicional para almacenar objetos médicos, como tanques de oxígeno. A diferencia de los objetos asociados al catolicismo, aquellos relacionados con otras figuras

20 Griera, M., Martínez-Ariño, J., Clot-Garrell, A. y Garcia-Romeral, G. (2015). "Religión e instituciones públicas en España. Hospitales y prisiones en perspectiva comparada". *Revista Internacional de Sociología*, 73(3), e020. <https://doi.org/10.3989/ris.2015.73.3.e020>.

21 Algranti, J. (2018). "Produzir o extraordinário: Objetos, rituais e carisma na vida religiosa urbana". *Religião & Sociedade*, 38(1), 159-180. <https://doi.org/10.1590/0100-85872018v38n1cap07>; Ceriani Cernadas, C. y Giumbelli, E. (2018). "Materialidades e mediações nas religiosidades latino-americanas". *Ciências Sociais y Religião/ Ciências Sociais e Religião*, 20(29), 10-16. <https://doi.org/10.20396/csr.v20i29.12314>.

potentes son retirados de la capilla. Durante el trabajo de campo, no fue posible determinar si esta acción era llevada a cabo por los devotos después de su intervención, o si existía alguna regulación subrepticia que promovía su remoción. Sin embargo, este aspecto, junto con otros elementos como la presencia de capellanes y la oferta de atención espiritual²², suscita reflexiones sobre cómo las organizaciones de salud se adaptan (o no) a la diversidad religiosa.

Conocidas las formas en que las preguntas entramaron la triada religión, salud y biomedicina y algunos de los hallazgos analíticos, daré revista a las orientaciones metodológicas.

Metodología

En segundo lugar, me interesa presentar las estrategias metodológicas delineadas, es decir, de qué maneras se traducen metodológicamente las preguntas presentadas en la sección anterior. Y acá voy a citar a un gran antropólogo argentino que es César Ceriani Cernadas quien afirmó “los antropólogos y las antropólogas estamos orgullosas de dos cosas: la primera, es ser antropólogos o sea de nuestra propia adscripción disciplinar y, la segunda, es la de participar de los mundos sociales que estudiamos”.²³ Y como “antropóloga serial” es la etnografía, prolongada, densa la que permite conocer estos mundos de sentidos, estas producciones de los sujetos. Como en el desarrollo de las investigaciones encuentro que los actores sociales participan de distintos espacios que intersectan la religión y la biomedicina, construyendo itinerarios terapéuticos, busqué replicar en

22 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), p. 355. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1573>.

23 Esta frase fue pronunciada en el marco de un curso de maestría. Su autor está al tanto de estar siendo citado.

términos metodológicos ese itinerario para poder entender el proceso que estaba investigando. La traducción metodológica fue llevar adelante una etnografía multisituada²⁴ atento que permite seguir empíricamente el hilo conductor de los procesos sociales por distintos espacios.

Particularmente, realicé trabajo de campo etnográfico en ámbitos religiosos-espirituales (iglesias, parroquias, grupos y espiritualidades alternativas) y en organizaciones biomédicas (hospitales, maternidades y centros de fertilidad). El universo de mis interlocutores se compone de agentes religiosos; también de usuarias de TRHA, personas en tratamiento oncológico y familias que atravesaron muertes perinatales y duelos gestacionales. Entre los profesionales del campo de la salud: médicas/os especialistas en medicina reproductiva, en fertilidad, bioeticistas, psiquiatras, psicólogas/os, trabajadores sociales.

Esta elección metodológica permite: relevar el aspecto ritual, en tanto arena de disputa y actualización de construcciones simbólicas; profundizar en el conocimiento de las dinámicas intrahospitalarias, como también conocer testimonios de los diversos actores sociales acerca de la eficacia diferencial de los distintos recursos terapéuticos.

Además, incorporé encuestas realizadas a nivel nacional que permitieron abordar estas temáticas.²⁵ A partir de ellas, profundicé en aspectos como el acceso –limitado o no– al ámbito biomédico, la influencia de la adscripción

²⁴ Marcus, G. (2001). "Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal". *Alteridades*, 11(22), 111-127.

²⁵ Irrazábal, G. y Olmos Álvarez, A. L. (2022). "Las mujeres en pandemia: Salud, bienestar, formas de atención, coronavirus y vacunas. Segundo Informe de la Encuesta Ciencia, Salud, Creencias y Sociedad en contexto de pandemia Covid-19 en Argentina". *Materiales de Investigación*, 10, 64. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5845474>; Irrazábal, G., Olmos Álvarez, A. L. y Johnson, M. C. (2023). "Creencias y actitudes sobre los embriones Tercer Informe de la Encuesta Ciencia, Salud, Creencias y Sociedad en contexto de pandemia Covid-19 en Argentina". *Materiales de Investigación*, 12, p. 22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7642496>.

religiosa en la toma de decisiones, la utilización de cuidados complementarios como modalidades de atención y el relevamiento de las creencias y opiniones en torno a diversos tópicos científicos, entre otros temas relevantes.

Conclusiones

A modo de conclusión, deseo puntualizar ciertos aspectos cruciales, a mi modo de entender, en la agenda antropológica en el ámbito de las religiones y espiritualidades. En primer lugar, se enfoca en la indagación y comprensión de cómo se entrecruzan los diversos regímenes de sentidos en las biografías individuales. En estas intersecciones, se observan negociaciones y tensiones, así como en la clasificación de estos sistemas (¿religión, espiritualidad, ciencia?). Asimismo, se explora cómo ciertas matrices de prácticas, representaciones y discursos se despliegan de manera creativa en las experiencias tanto individuales como colectivas, así como en relación con los sistemas y valores sociales.

En segundo lugar, se reconoce que estas formas de creer y participar en espacios religiosos heterodoxos no existen en un vacío, sino que se desenvuelven en un marco social, político e institucional que actúa como una “jaula flexible” imponiendo limitaciones y, al mismo tiempo, proporcionando recursos para su propia reconfiguración.

En estrecha relación con lo anterior, en tercer lugar, se destaca la necesidad de comprender cómo se reconfiguran las pertenencias a las comunidades de fe, considerando las pertenencias múltiples y su situacionalidad vinculada al grado de apertura y cierre de los espacios de participación. Estos procesos implican la agencia y creatividad propias de los individuos, abriendo la posibilidad de comprender nuevas formas de institución en el sentido antropológico clásico, es decir, cómo las personas se organizan para llevar a cabo una acción o proyecto social. En este contexto,

observamos el surgimiento de nuevas formas de institución que se desarrollan en la vida cotidiana y en diversas expresiones socio-religiosas. En este entorno, la religión se presenta como un recurso multifacético: terapéutico, social, afectivo y comunitario, además de desempeñar un papel crucial como forma de hacer inteligible la realidad.

En cuarto lugar, permite profundizar en el conocimiento de la creencia en la cura, explorando sus dimensiones cosmológica y corporal, así como su eficacia, resaltando dónde se coloca el énfasis. Se reconoce la persistencia del mundo mágico, según lo evidencian los trabajos que se inscriben en una perspectiva antropológica.

Finalmente, las intersecciones entre creencias religiosas espirituales y salud se entranan en una discusión mayor sobre el papel de las primeras en la sociedad contemporánea. Además, actualizan el debate acerca del proceso de individuación propio de la modernidad (o las modernidades múltiples) y del mantenimiento de lazos sociales.²⁶ En resumen, esta agenda nos insta a continuar reflexionando sobre los procesos de imaginación cultural, que son de largo aliento y nutren la sociedad contemporánea.

²⁶ Ceriani Cernadas, C. (2013). "Diversidad religiosa y pluralismo espiritual: Notas para repensar las categorías y sus dinámicas de producción". *Corpus. Archivos virtuales de la alteridad americana*, 3(2). Recuperado de <http://corpuserchivos.revues.org/582>; Ludueña, G. A. (2010). "Localidad, modernidad y performance misional en la migración de religiosos católicos a la Argentina a comienzos del siglo XX". *Relaciones (Zamora)*, 31(124), 91-121.