



<http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s18537081/aehypik38>

DE CLÍNICAS Y SANTUARIOS: ITINERARIOS DE CREYENTES USUARIAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (TRHA) EN ARGENTINA

From clinics to sanctuaries: itineraries of believers who use assisted human reproduction techniques in Argentina

MARÍA CECILIA JOHNSON

 <http://orcid.org/0000-0002-5102-2504>

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad -
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
cecilia.johnson@unc.edu.ar

ANA LUCÍA OLMOS ÁLVAREZ

 <https://orcid.org/0000-0002-2789-6930>

Universidad Nacional de Avellaneda - Consejo Nacional
de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
analuciaolmos@gmail.com

Resumen

El presente estudio se propone conocer, desde la perspectiva de la complejidad y de la articulación entre ciencia y religión, el proceso de salud-enfermedad-atención de usuarias católicas de terapias de reproducción humana asistida (TRHA) en Argentina. A partir de sus itinerarios biomédicos, se señalan adherencias y procesos de complementariedad entre las perspectivas biomédica y teológica. Con metodologías cualitativas e interpretativas se analizan 12 entrevistas en profundidad a usuarias católicas de las regiones Centro y Área Metropolitana de Buenos Aires y datos de una etnografía en espacios católicos. Como principales dimensiones de análisis se abordan a) las creencias de las usuarias sobre ciencia y religión; b) las maneras en que la ciencia y la religión constituyen recursos disponibles que se movilizan en sus itinerarios biomédicos. Se concluye que la búsqueda de un embarazo mediante TRHA es un proyecto que involucra matices, inestabilidades, negociaciones y críticas a la ciencia y a la religión. Así agentes, prácticas, rituales y objetos religiosos constituyen recursos que en las



experiencias de usuarias complementan el itinerario biomédico de TRHA y contribuyen en diferentes aspectos decisionales, emocionales como interpretativos de la experiencia reproductiva.

Palabras clave: THRA; catolicismo; ciencia; creencias

Abstract

This study seeks to understand, from a perspective of complexity and articulation between science and religion, the health-disease-care process of Catholic women believers who are ART users in Argentina. Based on their biomedical itineraries, attention is drawn to adherence and complementarity processes between the biomedical and theological perspectives. Twelve in-depth interviews with Catholic women users from Center Region and the Metropolitan Area of Buenos Aires City and data from an ethnography in Catholic institutional spaces were analyzed using qualitative and interpretive methodologies. The main dimensions of analysis addressed were: a) users' beliefs about science and religion; b) the ways in which science and religion are available resources that are mobilized in their biomedical itineraries. It is concluded that achieving pregnancy using ART is a project that involves nuances, instabilities, negotiations and critiques of science and religion. Thus, agents, practices, rituals and religious objects are resources that in the experiences of the users complement the biomedical itinerary of ART and contribute to different decisional, emotional and interpretive aspects of the reproductive experience.

Keywords: THRA; Catholicism; science; beliefs,

DE CLÍNICAS Y SANTUARIOS: ITINERARIOS DE CREYENTES USUARIAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (TRHA) EN ARGENTINA¹

El desarrollo científico de las TRHA (Técnicas de Reproducción Humana Asistida) ha provocado importantes transformaciones en las maneras en que se concibe la reproducción y el parentesco en diferentes culturas. Su aparición como una opción reproductiva ha puesto en cuestión los sentidos culturales del parentesco y del género en diferentes sociedades (Franklin, 1997, 2006, 2009; Stolcke, 1986; Strathern, 1992; Thompson, 2005; Yanagisako & Collier, 1994) y ha llevado a comprenderlos como una construcción fluida y contingente (Bestard, 2009; Blázquez Rodríguez, 2005). Estas dimensiones se presen-

¹ Esta investigación se realizó en el marco del Proyecto "Science and Catholicism: Perspectives and Circuits of Dialogue between Contemporary Europe and Argentina in Six Scientific Areas (Epistemology, Bioethics, Genetics, Reproductive Medicine, Embryology, Psychiatry and Neuroscience)" financiado por la International Scientific Network for the Study of Science and Belief in Society - University of Birmingham and Templeton Foundation. Directora: Dra. Gabriela Irrazábal.

tan imbricadas, porque como señala Marilyn Strathern (1992), las TRHA han contribuido a cuestionar la supuesta naturalidad del parentesco en la que descansaba el orden social y familiar, entendido como inamovible, ya que revelan múltiples “asistencias” -tecnológicas y jurídicas- a la llamada naturaleza. Siguiendo a Charis Thompson (2005), las TRHA han sido desarrolladas desde la idea de “infertilidad” y orientadas a la asistencia de la naturaleza -femenina- que ha “fallado”. En este sentido son tecnologías estructuradas en el marco de un escenario heteronormativo y nuclear-familiar, que se intenta “reparar”.

Otra dimensión que las TRHA vuelven a poner en escena a partir de las experiencias y cuerpos de las personas usuarias, es la pregunta de las posiciones feministas por el trabajo reproductivo entendido como nuevas formas de opresión (Corea, 1985; Laborie, 1988; Tubert, 1991) y de mercantilización de los cuerpos gestantes (Waldby & Cooper, 2008; Wichterich, 2014).

Desde una perspectiva biopolítica algunos autores identifican formas de control, pero al mismo tiempo señalan la producción de nuevas subjetividades (Rose, 2007), proponen nuevas imbricaciones entre cuerpos y naturaleza -“tecnocuerpos”- e identifican otras formas de agencia y reapropiación de la tecnología por parte de las personas usuarias (Johnson, 2020; Preciado, 2008).

Desde el punto de vista de las personas usuarias se presenta una situación paradójica. Por un lado, las TRHA amplían las opciones reproductivas de las gestantes, y particularmente constituyen una vía reproductiva para la conformación de familias no heteronormadas (Peralta, 2010) o monoparentales (Jociles Rubio & Villaamil Pérez, 2012), más allá de la lógica de la infertilidad que dio de origen a estas tecnologías. Pero, por otra parte, la existencia de las TRHA configura nuevas exigencias y responsabilidades sobre la reproducción en mujeres y personas gestantes (Franklin, 1997, 2006; Letherby, 1999; Viera Cherro, 2015). Asimismo, se advierte una forma de trabajo reproductivo expresada en itinerarios biomédicos que supone una importante demanda sobre los cuerpos y el tiempo de las personas usuarias: en palabras de Thompson (2005), “una coreografía ontológica” que requiere la coordinación de ciclos y diversas temporalidades. De alguna manera, aquellos estudios que recogen las experiencias de usuarias advierten una tensión entre agencia y control biomédico (Thompson, 2005).

Al abordar el universo de creyentes usuarias de TRHA, elegimos nutrir este trabajo con una vertiente de estudios que focaliza en los vínculos ciencia-religión. Pueden distinguirse dos grandes enfoques sobre estos lazos (Elsdon-Baker & Mason-Wilkes, 2021). El primero entiende que la ciencia y la religión son sistemas de pensamiento inconmensurables en conflicto permanente. Sus orígenes se remontan al siglo XIX, cuando se construyó un “mito” acerca del conflicto perpetuo y necesario entre religión y ciencia. Si bien se han demostrado las limitaciones explicativas de la “tesis del conflicto”, este relato persiste en el discurso académico y en el público, adoptando diferentes lenguajes y estrategias, pero manteniendo la centralidad de la exclusión mutua entre ambos dominios.

Asimismo, alimenta una clave de interpretación de los procesos sociales de corte geopolítico en la que ciencia, secularismo y ateísmo acontecen relacionados, erigiéndose en vara de medida del grado de progreso de una sociedad (Elsdon-Baker & Mason-Wilkes, 2021).

El segundo enfoque es aquel que, dejando de lado el conflicto, pone el foco en la complejidad y en la articulación. Desde esta perspectiva, el interés está en conocer las interacciones entre ciencia y religión en la experiencia vivida de los actores sociales y en los procesos de conformación de identidades sociales, culturales y grupales (Elsdon-Baker & Mason-Wilkes, 2021). Es necesario entonces recurrir a metodologías cualitativas que den encarnadura empírica a los matices y a la complejidad de esas intersecciones en las biografías de las personas, en su vida cotidiana. Esta perspectiva promueve avanzar en el conocimiento y la comprensión de procesos situados en los contextos de su producción, impulsando un acercamiento interseccional (Noy & O'Brien, 2018). A su vez permite comprender cómo las percepciones de las personas sobre ciencia y religión están influenciadas por conflictos morales y culturales (Jones et al., 2019), de manera que podamos atender a la percepción que los actores tienen de los vínculos entre ciencia y religión, cómo se posicionan frente a temas determinados y en momentos específicos de sus biografías. Al mismo tiempo, no busca encasillar las creencias de las personas, entendiendo que son cambiantes, creativas e incluso incoherentes a lo largo de sus trayectorias vitales (Jones et al., 2019).

Respecto a las TRHA, los estudios que atendieron a los vínculos entre ciencia y religión han señalado diferentes aristas de esa relación. Las transformaciones biomédicas tensionan las posiciones de las instituciones religiosas (Schenker, 2000), pero también afectan las de las personas usuarias y de los profesionales de las TRHA que son creyentes.

Sobre la primera dimensión, y abordando la situación del catolicismo como religión mayoritaria de América del Sur (Pew Research Center, 2012, 2015) y particularmente, de Argentina (Mallimaci et al., 2019), la disociación de la sexualidad, la reproducción y la familia, así como el tratamiento de gametos y embriones, confrontan con la doctrina de la Iglesia Católica (Academia Pontificia para la vida, 2004). Sin embargo, más allá de la oposición a algunos procedimientos, las religiones proponen lecturas e interpretaciones sobre las tecnologías e, incluso, han desarrollado otras para dar respuesta a la infertilidad. Tal es el caso de la nanotecnología: una tecnología reproductiva que aborda la infertilidad y a la vez se adecua a la doctrina católica (Irrazábal & Johnson, 2019).

Asimismo, el estudio de las prácticas de las personas usuarias y de los profesionales de la salud da cuenta de relaciones que no se reducen al conflicto. Existen diversos trabajos que señalan cómo la religión constituye un soporte, o más aún, potencia la práctica reproductiva de personas usuarias (Czarnecki, 2012) así como de profesionales de la salud (Roberts, 2012).

Partiendo de la perspectiva de los sujetos, Orit Avishai (2020) entiende que el conflicto entre identidad y religión, en general, es externo a las personas y no logra capturar los matices, las emociones y los procesos que acontecen en sus biografías. Para salir de dicha dicotomía, en primer lugar, propone centrarse en los viajes, trayectos y transformaciones de sentido desde contextos cambiantes, y en segundo lugar, retoma la perspectiva interseccional y contingente de las identidades. Para el caso de las usuarias de TRHA, esta propuesta permitiría comprender estos trayectos desde un proceso de co-constitución de las categorías de género, religión, clase y sexualidad (Avishai, 2020).

En Argentina este aspecto ha sido escasamente explorado. En este contexto hallamos, por un lado, trabajos enfocados en la formación y práctica de bioeticistas católicos (Irrazábal, 2016) y otros centrados en las experiencias de usuarias y la religiosidad. Dentro de estos últimos, los de Olmos Álvarez (2015a, 2018) han señalado las articulaciones entre recursos terapéuticos inscriptos en la biomedicina y en las religiones, mientras que los de Johnson (2019) abordan las tensiones y transformaciones sobre los sentidos de familia, reproducción y creencia espiritual que resultan en las experiencias reproductivas de las usuarias.

Finalmente, las tensiones morales y éticas fueron abordadas en relación a los profesionales de la salud (Ariza, 2019) y a las usuarias (Jadur et al., 2010; Lima et al., 2019; Straw et al., 2017), principalmente en torno al tratamiento y destino de los embriones criopreservados.

A lo largo de este trabajo analizaremos las modalidades en que determinadas personas y para un momento biográfico específico construyen, significan y evalúan los diálogos entre ciencia y religión: mujeres usuarias de TRHA. Estas mujeres tienen la particularidad de haber sido socializadas en el marco del catolicismo romano y en la actualidad poseen relaciones ambivalentes con la cosmología e Iglesia católicas informadas por motivos políticos, éticos, económicos, entre otros. Por ello, abrevando en la perspectiva de la complejidad y la articulación, interesa aquí dar cuenta de los pliegues y matices en ese diálogo, de las formas en que se configura la movilización y referencia a la ciencia y a la religión situacionalmente. En este sentido, podremos conocer los procesos creativos implicados en esa movilización en el contexto de su producción y percepción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Al momento de plantearnos conocer las articulaciones entre ciencia y religión en las experiencias de mujeres creyentes usuarias de TRHA, y de acuerdo a la perspectiva de la complejidad, recurrimos a estrategias de investigación cualitativas. Elegimos entonces realizar entrevistas en profundidad (Holstein & Gubrium, 1995), que nos permitieran capturar en el flujo del discurso los pliegues y matices por los que cotidianamente se tejen esas articulaciones.

Por ello, este análisis se basa en el resultado de doce entrevistas realizadas en el período marzo-mayo 2021² a mujeres residentes en la región Centro y en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) que cumplen las siguientes condiciones: ser usuarias de las TRHA y socializadas católicas. Dadas estas características específicas, recurrimos a la técnica de muestreo por bola de nieve para construir el universo de consultantes. Esta opción permitió la ampliación del universo, y a la vez puso en evidencia una característica central de este fenómeno: su pertenencia a un sector determinado de la sociedad que es la que posee un empleo registrado y una cobertura de salud.

En las entrevistas recurrimos a una guía de preguntas que nucleaba los tópicos centrales que buscábamos abordar (aprobado por el comité de ética CECIC), y optamos también por “ser una guía por área desconocidas”, acompañando a nuestras interlocutoras por los caminos de su propia lógica (Guber, 2004, p. 139). En nuestros intercambios dialógicos consultamos respecto a las motivaciones y tomas de decisión sobre el recurso a las TRHA, los itinerarios construidos en torno a su uso y las expectativas depositadas en ellas. Indagamos también acerca de la trayectoria religiosa, con el objetivo de conocer el peso que pudieron tener las creencias al momento de decidir sobre el uso de las técnicas, si habían movilizadas participaciones en espacios o encuentros con agentes religiosos y si se había erigido como acompañamiento durante el proceso. Finalmente, preguntamos si conocían y cómo valoraban la posición de su religión respecto a la TRHA.

De manera complementaria a las narrativas de las entrevistas, incorporamos datos de una investigación etnográfica que incluyó observación y participación directa en espacios católicos, donde se manifiestan percepciones y sentidos acerca de la salud, en general, y reproductiva, en particular, y se establecen diálogos con la (bio)medicina (UNDAVCYT 2017: “Creencias y salud: articulaciones biomédicas y espirituales en el proceso de salud-enfermedad-atención en Avellaneda”). Además de identificar los aspectos de las entrevistas que traslucen las modalidades en que construían y dotaban de significado los vínculos entre ciencia y religión, los registros etnográficos habilitan la comprensión “densa” (Geertz, 2001) y situada de los significados, prácticas, conocimientos y relatos de los actores en el contexto de su experiencia.

Posteriormente, procedimos al análisis comparativo de todo el corpus para poder develar aspectos desconocidos y resaltar particularidades de las trayectorias de las usuarias para, en un último paso, sistematizar los datos con miras a descubrir categorías o ejes analíticos mayores.

Siguiendo estos lineamientos pudimos identificar que en las experiencias de las usuarias de TRHA la ciencia y la religión constituyen recursos disponibles que se movilizan contextualmente para atravesar un evento específico de sus bio-

² Por el contexto de la pandemia producto del Sars-COV2, se adoptó la modalidad virtual para la realización de las entrevistas.

grafías: la búsqueda de un embarazo. Asimismo, en ambas depositan sus expectativas, deseos y atribuyen eficacias específicas.

A lo largo del artículo abordaremos, en primer lugar, el ámbito de las creencias en la ciencia y en la religión, para conocer las modalidades de articulación en el marco de sus tratamientos con TRHA. Por estas vías podremos conocer de qué manera se movilizan en la biografía de estas mujeres la ciencia y la religión, entendidas como creencias. Para ello atenderemos las dimensiones normativas y religiosas en el contexto argentino.

EXPERIENCIAS Y CREENCIAS DE USUARIAS DE TRHA EN ARGENTINA

Preguntarnos por las modalidades en que las creyentes usuarias de TRHA construyen, significan y evalúan los diálogos entre ciencia y religión implica advertir que estos procesos son moldeados por posiciones morales, normas culturales y estructuras legales (Jones et al., 2019).

En Argentina, las TRHA se practican hace más de treinta años en el ámbito privado, sujetas por varias décadas a las autorregulaciones de las asociaciones de medicina reproductiva. Antes de la legislación actual, el acceso a las mismas se encontraba restringido, por tratarse de un conjunto de tratamientos onerosos para la mayoría de la población. La ley de Reproducción Humana Asistida (Ley 26.862, 2013) sancionada en el año 2013 estableció la cobertura a nivel nacional, abrió centros públicos especializados y despatologizó su acceso, previamente ligado a la infertilidad. Esta decisión implicó un cambio en la política de salud: pasó de estar centrada en la familia heterosexual nuclear para habilitar el acceso de forma gratuita a toda persona mayor de edad, de cualquier orientación sexual o estado civil, con obra social, cobertura de salud prepaga o que se atienda en el sistema público de salud. Posteriormente, en 2015 se incluyó la filiación de las personas nacidas mediante tratamientos de reproducción asistida en el Código Civil y Comercial, reconociendo la “voluntad procreacional” más allá del vínculo biológico (Ley 26.994, 2015, v. 562)³. Las dificultades en la implementación de la ley obstaculizan el acceso gratuito a la población (Ariza, 2016). Es por ello que las usuarias de TRHA se ubican en un sector económico medio-alto, son profesionales, con educación superior (que incluye formación terciaria, de grado o posgrado) y poseen un empleo formal.

Al momento de encarar el proyecto del embarazo lo hicieron con una pareja heterosexual, es decir, que habían aceptado la paternidad como un rol social deseado. El no logro del embarazo luego de un lapso de tiempo -oscilante entre los 6 y los 18 meses e incluso varios años- de relaciones sexuales regulares sin protección era una señal de alerta, la sospecha de que “algo andaba mal”.

³ No obstante estos reconocimientos jurídicos, persisten vacíos legales en torno a la regulación del embrión in vitro: su criopreservación y donación con fines reproductivos o para la investigación, la prohibición de su comercialización y el cese de la crioconservación.

De manera que el único “síntoma” de la posibilidad de una dificultad reproductiva era la ausencia del embarazo (Greil et al., 2010).

Desde el punto de vista de las usuarias, “la incertidumbre de no saber si vas a poder ser mamá” marca tanto un incremento de la conciencia corporal como de la distancia entre los deseos y proyectos de la persona y la respuesta del cuerpo (Clarke et al., 2008). Para abordar esa incertidumbre las usuarias de TRHA recurren a diferentes lenguajes, que configuran marcos de interpretación y acción sobre los eventos. Claro está que, al proponernos indagar en las experiencias de mujeres creyentes, uno de los lenguajes es el de las creencias que se enmarcan en lo religioso. No obstante, emerge también el universo de la ciencia. En lo que sigue mostraremos entonces cómo cohabitan la ciencia y la religión en las creencias de las usuarias.

Todas creen en la ciencia y, particularmente, en la medicina reproductiva, con mayor o menor mirada crítica

Un primer elemento que hallamos es que la realización de un tratamiento con las TRHA supone un grado importante de adherencia al universo biomédico. Es decir que las usuarias consideran que la biomedicina, en tanto integrante de un discurso científico y socialmente legítimo, es la voz autorizada para gestionar aquellos procesos que atañen al cuerpo y para el logro del embarazo.

Tal como mencionamos, las usuarias entrevistadas son mujeres profesionales que leen y se vinculan con profesionales de la salud desde lo profesional: se valora el saber médico-científico, la experiencia y las referencias profesionales.

Ahora bien, esta valoración y en consecuencia la adherencia, presentan un amplio espectro de modalidades de vinculación con el sistema biomédico. Al realizar un tratamiento las usuarias se posicionan como agentes que van construyendo y negociando su confianza en la medicina reproductiva y en la ciencia: “[durante el tratamiento] estaba creyendo en la ciencia y ni siquiera ciegamente porque sabía que podía fallar” advierte Tami.

De esta manera, en las experiencias de las usuarias la legitimidad que envuelve a la biomedicina es inestable, sujeta a su eficacia y a la perspectiva desde donde se practica. Cuando el accionar de la medicina reproductiva es percibido de forma patologizante, invasivo del cuerpo, en extremo medicalizante, genera diferentes grados de resistencias.

En lo que respecta a las TRHA, comenzar un tratamiento suponía inscribirse en una lógica patologizante, lo que llevaba a algunas usuarias a repensar el acceso a las TRHA como respuesta: “me costaba mucho que mi embarazo estuviera asociado con la enfermedad, era dura, no quería decirlo, no me gustaba victimizarme ni mucho menos” (Alina).

En otros casos, cuando las usuarias iniciaban con ciertas expectativas sobre las TRHA, la experiencia misma del tratamiento y el registro de invasión corporal, terminaba abonando posiciones críticas de las tecnologías reproductivas, vinculadas a la sobremedicalización y a la patologización de la reproducción:

“En un momento después de haber perdido esos dos embarazos, el período ventana ya se había pasado, la doctora dice: bueno, vamos por la *in vitro*. Y ahí, bueno, teníamos muchas experiencias (...). Someterse a un tratamiento con tantas hormonas, yo no estaba muy afín con todo eso...” (Luana).

Esta crítica se produce en la reconstrucción misma de los itinerarios biomédicos, en la que las usuarias relatan un primer encuentro con profesionales que no las registran como agentes de su propia reproducción: “...no nos miraba nunca, él estaba con su computadora, ingresado los datos” (Luana).

De esta manera, algunas usuarias señalan que aceptan la respuesta biomédica porque se la considera efectiva, pero el cuidado emocional es tan importante como el saber científico. Cuando su bienestar no aparece como parte de la relación médico-paciente, las usuarias apelan a otros recursos. Mismo escenario se producía al buscar perspectivas que respetaran sus cuerpos. En este sentido, las usuarias apelan a miradas alternativas y terapéuticas que dieran “...la otra mirada que no era la médica, de la maternidad y el deseo de los hijos” (Alina).

Aún aquellas usuarias más críticas de las alternativas terapéuticas recurrían a las mismas en su experiencia, entendiendo que ambas vías les posibilitaban agenciar a favor de su embarazo. Tal es el caso de Susana quien recurrió a la medicina oriental: “...no creemos en nada de todo eso. Pero bueno, por lo menos era sentir que estábamos haciendo algo en relación con esto, con el proyecto” (Susana).

La crítica a las TRHA por sus límites, por lo que no garantizan, por lo que implican a nivel de invasión corporal, se articula en algunas usuarias con la dimensión religiosa que exploramos a continuación.

Las creencias y prácticas religiosas: un itinerario complementario para usuarias de TRHA

En los diversos itinerarios reproductivos las creencias religiosas marcan la experiencia de las usuarias de TRHA y, junto a la ciencia, configuran marcos de interpretación y acción sobre ella. Como señalamos, las mujeres entrevistadas presentan relaciones de larga data con el catolicismo. Sus trayectorias religiosas incluyen los rituales institucionales que marcan la pertenencia al credo, como el bautismo y la comunión y, en algunos casos, la pertenencia a grupos de trabajo social y comunitario. Ahora bien, estos vínculos con la cosmología e Iglesia católicas reflejan variaciones, negociaciones y alternativas a ciertos mandatos morales y expectativas de acción de la institución religiosa y que son especialmente tensionados en los itinerarios reproductivos.

En sus biografías la participación en la religión, como la forma en que ésta se intersecta con las prácticas vinculadas a la salud en general y reproductiva en particular, conforma una urdimbre que solo puede ser separada con fines analíticos.

El marco religioso es concebido como un conjunto de discursos, saberes y experiencias sobre lo sagrado, cuyo sentido moral y ético informa diversas esferas de la vida (para quienes tienen una mayor adscripción al catolicismo) o algunos momentos específicos de las biografías, como en el recurso a las TRHA. También se lo entiende como un recurso que influye positivamente en la dimensión emocional, aquella que pareciera olvidada en el universo de la ciencia y que aquí es puesta en primer plano.

En las voces de las usuarias, en ocasiones, se presenta una interpretación religiosa del proceso reproductivo. Estefanía se define como católica practicante y manifiesta ser creyente en diversas figuras sagradas. Movilizada por su deseo de ser madre afirmó que “lo que yo estoy queriendo hacer es ayudarme de la medicina, de los médicos que son herramientas de Dios, para poder dar vida”. Tuvo que atravesar cuatro tratamientos y “rezar mucho” para poder tener a su primer hijo que ya cumplió los 6 años.

Para esta treintañera, un sacerdote no es solo un representante de la institución religiosa o quien puede recibir su confesión. Es también alguien a quien recurrir en busca de escucha y consejos en los eventos de crisis o de felicidad. Al momento de optar por las TRHA, Estefanía habló con su sacerdote quien le reiteró la oposición de la iglesia a su utilización. Los obstáculos para lograr el embarazo la enfrentaron con el dogma, poniendo en primer plano desacuerdos e interpretaciones movilizadas por su situación:

“...Yo soy muy creyente. No creo que esté mal acudir a la ciencia para tener un hijo, es dar vida. En eso disiento con la iglesia. El Papa no dice nada de los respiradores artificiales, que como dice su nombre son artificiales. Lo tendría que aplicar a todo, pero sin respirador es eutanasia. Es raro eso de la iglesia, es contradictorio...” (Estefanía).

Por otra parte, el encuadre religioso provee recursos para interpretar eventos pasados y tomar decisiones a futuro. Por ejemplo, para el primer caso, permite comprender los resultados de los tratamientos inscribiéndolos en las decisiones y tiempos divinos. En retrospectiva, Estefanía reflexiona:

“...No era el momento para ser madre. Si tengo que ser madre, que sea cuando Dios quiera. Los tiempos de una no siempre son los tiempos de dios, esos son los que importan ...”

Junto a un encuadre interpretativo, el marco religioso ofrece a las usuarias de las TRHA espacios comunitarios para atravesar y ritualizar la experiencia reproductiva. Los obstáculos emocionales, físicos, sociales que se enfrentan durante los tratamientos abonan a un terreno fértil en el que la asistencia a santuarios, la participación en espacios de sanación y los encuentros con diversos agentes religiosos adquieren sentido. Más aún, al ser ofrecidos por la institu-

ción religiosa están envueltos en un halo de legitimidad. A ellos se acude para hacer pedidos y establecer pactos con las figuras sagradas a la espera de su intervención eficaz en el logro del embarazo.

Asistir al santuario de San Ramón Nonato⁴, protector de los no nacidos y patrono de las mujeres embarazadas; participar de las misas de sanación y recibir la imposición de manos de un sacerdote católico carismático como el padre Ignacio Peries⁵; integrar grupos de oración comunitaria; trasladarse cientos de kilómetros para pedir la interposición de la Virgen integran circuitos complementarios a los biomédicos potenciando su eficacia. Además, en estos espacios circula información muy apreciada por las usuarias: referencias y recomendaciones de médicos, centros y laboratorios “buenos también desde lo humano” como de otros lugares adonde “hay que ir si querés quedar embarazada”.

De alguna manera, los itinerarios religiosos constituyen una respuesta cuando no la hay, socializan un proceso que el itinerario biomédico individualiza, movilizan afectos cuando el malestar y el agobio atraviesa a las usuarias. Vanina cuenta que acompañó a su amiga, quien estaba realizando un tratamiento de TRHA, al santuario de San Ramón Nonato. Ella asistió con su bebé, nacido luego de realizarse tratamientos. Esta visita formaba parte de un itinerario religioso que era valioso para ambas, a pesar de no considerarse muy religiosa.

Por su parte, Diana asistió al mismo espacio con una amiga, como un proceso que acompañaba el itinerario biomédico. Fue también para quejarse cuando el tratamiento no funcionó:

“¿Viste que te dan un cuadernito donde uno pone todas las intenciones? Está todo bien que ponen intenciones, que todos te agradecen, pero me parece que es importante también poner cuando no concedes (...) Bueno, sí, pude canalizar por ahí. Era como lo que necesitaba para sacarme la bronca que tenía por todo” (Diana).

Es interesante notar que la queja, lejos de poner en duda el poder atribuido al santo, sitúa en primer plano su validez: el pedido no cumplido evidencia que la intervención de lo sagrado era una opción certera para el logro del embarazo.

El establecimiento de pactos y pedidos implica la asunción de ciertos compromisos. El primero de ellos es volver para agradecer durante el transcurso del embarazo o llevar al bebé recién nacido. En algunos espacios, se suma también

⁴ San Ramón Nonato nació por cesárea de su madre muerta en Portel (Cataluña, España) el 2 de febrero de 1200. Por las circunstancias extraordinarias de su nacimiento es el protector de los no nacidos y patrono de las mujeres embarazadas.

⁵ El padre Ignacio Peries es socialmente investido de competencias, habilidades y rasgos valorados como excepcionales y el área de incumbencia específica de su poder es la salud. Por este motivo, es percibido como “sanador” y especialista en la resolución de problemas de fertilidad, desórdenes emocionales y “enfermedades mortales” como cáncer. Actualmente, está a cargo de la parroquia Natividad del Señor (Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe) (Olmos Álvarez, 2015b).

la tarea de “dar testimonio”: hablar de la propia experiencia a otras familias y mujeres que atraviesan dificultades para lograr sus embarazos.

Otra forma de participación se configura cuando, sin conocer los espacios ni compartir la cosmología religiosa, las usuarias asisten invitadas por miembros de sus grupos de pertenencia inmediatos, como un familiar o una amiga para quienes esos espacios son valiosos. En estos casos, para las usuarias el valor yace en la intención de la invitación a la que se suma la propia expectativa.

Un dato insoslayable es que estas acciones están acompañadas de objetos marcados por la pertenencia al mundo sagrado. Estampitas, rosarios, imágenes religiosas, agua bendita, medallas acompañan a las usuarias a modo de protección y prueba del pacto establecido.

En ocasiones estos elementos exhibidos durante las celebraciones se cargarán de los efectos benéficos asociados al universo religioso, permitiendo transmitirlos por fuera del tiempo ritual. Asimismo, el contacto con objetos del mundo biomédico como análisis, prescripciones y medicamentos permitirá que adquieran otros significados allende los otorgados por el saber científico. Así, a la eficacia científica se sobreañadirá otra que encuentra su potencia en el orden religioso, inaugurando un camino de complementariedad entre ambas. El medicamento bendecido sintetiza la articulación entre la ciencia y lo sagrado.

En suma, los espacios institucionales, los rituales y los objetos sagrados constituyen recursos que las usuarias se apropian de forma individual o colectiva e integran un sistema de apoyos que aparece en las narrativas sobre la experiencia reproductiva.

CONCLUSIONES

Las experiencias con las TRHA constituyen itinerarios valiosos para comprender las formas en que ciertos acontecimientos biográficos, como las decisiones sobre la salud reproductiva, implican procesos novedosos para las personas y transforman las maneras en que se relacionan con la ciencia y con la religión. A partir de ellas, abordamos a la ciencia y religión como dos dimensiones que se imbrican activamente en los marcos de sentido y en las interpretaciones del mundo urdidas por los sujetos.

La perspectiva de la articulación constituyó el puntapié inicial para abordar esta temática. Desde un punto de vista analítico, desplazarse de la “tesis del conflicto” hacia la complejidad y articulación fue fructífero para reflexionar acerca de diversas aristas de estos procesos con una mirada no fragmentada. Sin embargo, el interés por comprender cómo las usuarias de TRHA se vinculan con la ciencia y la religión demandó abandonar la “articulación” en tanto categoría heurística central de este fenómeno. Consideramos que la articulación entre ciencia y religión, expresada en estos términos resulta más un reflejo de los empeños de la academia para pensar estas dimensiones, que la propia ex-

perencia vivida de las personas con ellas. De alguna manera, aquello que en la academia catalogamos como “articulación” de dimensiones escindidas no es más ni menos que la manera en que las personas configuran visiones, lenguajes, prácticas, modos de creer y atravesar sus biografías.

Entonces, ¿cómo se plasman estas configuraciones en la vida de las personas? Reponiendo el propósito de atender a los pliegues y a los matices ¿cómo atendemos a esa complejidad y los procesos en que se configuran en la cotidianidad?

En primer lugar, entendemos que una manera de abordarlo es comprender que nos encontramos con “prácticas integradas” que conllevan efectos en la salud, en el cuerpo, así como en las experiencias sexuales y reproductivas, desde posiciones situadas y en contextos sociales, culturales y normativos particulares.

Desde el punto de vista biográfico, la experiencia con las TRHA es un acontecimiento singular que irrumpe en la vida de las mujeres y de sus familias ante la búsqueda de un embarazo. Implica un trabajo reproductivo que se caracteriza por sus itinerarios prolongados, en los cuales se orquestan ciclos con temporalidades específicas (Thompson, 2005) y se repiten hasta conseguir un embarazo o desistir de él.

Asimismo, entendemos que las personas, conforman sus identificaciones en procesos colectivos múltiples y contingentes. “Usuaría de TRHA”, “infértil”, “creyente”, “católica”, “espiritual”, “paciente”, “afiliada”, son algunos ejemplos de las identificaciones que las usuarias de TRHA habitan durante sus itinerarios biomédicos dotándolos de sentidos.

En segundo lugar, estas articulaciones entre ciencia y religión lejos están de ser unívocas o unilineales. Por el contrario, son procesos con ramificaciones y transformaciones situadas en los que se pone en juego la agencia de quienes los atraviesan. Agencia que se despliega tanto en la construcción de un proyecto a futuro (para este caso, reproductivo) como participaciones e itinerarios por distintos espacios a los que se les atribuyen valores -en torno a eficacias, expectativas y temporalidades específicas- en función del momento biográfico y de acuerdo a múltiples dimensiones que se intersectan.

Por ello, partiendo de la agencia y de la autonomía de las usuarias, se pudo recabar que, según su trayectoria religiosa y su experiencia con las TRHA, la ciencia y la religión atraviesan en diferentes grados y modalidades el proceso reproductivo. En este marco, comprender la experiencia como trayecto habilita una lectura de la relación de las usuarias, tanto con la ciencia como con la religión, desde sus propios matices, inestabilidades, negociaciones, adherencias, desafilaciones.

A partir de las narrativas de las usuarias de THRA socializadas en el catolicismo y, en algunos casos, con relaciones ambivalentes con la doctrina, analizamos cómo la creencia religiosa es movilizada en este momento biográfico constituyendo un marco de sentido para la experiencia reproductiva. De esta

manera las creencias, las prácticas, los rituales y espacios religiosos constituyen un sistema de apoyo emocional y comunitario que aborda un área que el sistema biomédico, desde su racionalidad científica y foco en lo individual, excepcionalmente incorpora como ámbito a atender.

Sostener un tratamiento, disponer el cuerpo, del tiempo y, hasta en ocasiones, del dinero, se realiza sólo desde la creencia en la legitimidad y la efectividad de la medicina reproductiva para dar respuestas. Sin embargo, dicha legitimidad también se presentó de manera inestable, ya que las usuarias son críticas ante la falta de certezas, cuestionan la patologización de su reproducción, como el trato biologicista de su salud reproductiva.

A lo largo de esta investigación advertimos que en la experiencia de las usuarias de TRHA, ciencia y religión no se entienden como mutuamente excluyentes, esferas inconmensurables o epistemes en conflicto permanente. Por el contrario, estamos tratando con recursos que coexisten e interactúan en la vida cotidiana y, de acuerdo a momentos biográficos específicos, son activados y articulados creativamente para interpretar y actuar sobre ellos. A la vez, estas articulaciones señalan la complementariedad y potenciación de eficacias asignadas a cada recurso. Más aún, y coincidiendo con nuestras investigaciones previas (Irrazábal & Johnson, 2019; Johnson, 2019, 2020; Olmos Álvarez, 2015a, 2018), advertimos que estas combinaciones conllevan tensiones y la necesidad de desplegar estrategias de resolución a través de negociaciones, inestabilidades y pliegues de sentidos. Nuevamente, la agencia de las usuarias y el contexto en el cual estos procesos tienen lugar irrumpen en primer plano, exigiendo una y otra vez una mirada situada y atenta a las imbricaciones múltiples para poder comprenderlas en su complejidad.

REFERENCIAS

- Academia Pontificia para la vida. (2004). La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas. Aspectos antropológicos y éticos. Comunicado Final de la X asamblea general.
- Ariza, L. (2016). Cuerpos abstractos, riesgos concretos: Dispositivos clínicos y la salud de las donantes de óvulos en la medicina reproductiva argentina. *Salud Colectiva*, 12(3), 361. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.789>
- Ariza, L. (2019). Ética en vivo. Sobre el trabajo ético en el Diagnóstico Genético Preimplantatorio (PGD) en Argentina. *Política y Sociedad*, 56(3), 669-690. <https://doi.org/10.5209/poso.59906>
- Avishai, O. (2020). Religious Queer People Beyond Identity Conflict: Lessons from Orthodox LGBT Jews in Israel. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 59(2), 360-378. <https://doi.org/10.1111/jssr.12650>
- Bestard, J. (2009). Los hechos de la reproducción asistida: Entre el esencialismo biológico y el constructivismo social. *Revista de Antropología Social*, 18, 83-95.

- Blázquez Rodríguez, M. I. (2005). Aproximación a la Antropología de la reproducción. *AIBR*, 42, 1-25.
- 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>
- Corea, G. (1985). *The Mother Machine: Reproductive Technologies From Artificial Insemination to Artificial Wombs*. Harper and Row.
- Czarnecki, D. (2012). Moral Women, Immoral Technologies. *Gender & Society*, 29(5), 716-742.
- Elsdon-Baker, F., & Mason-Wilkes, W. (2021). El estudio sociológico de la ciencia y la religión en contexto (A. L. Olmos Álvarez, Trad.). *Sociedad y Religión* 31 (57).
- Franklin, S. (1997). *Embodied Progress*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203414965>
- Franklin, S. (2006). The Cyborg Embryo: Our Path to Transbiology. *Theory, Culture & Society*, 23(7-8), 167-187. <https://doi.org/10.1177/0263276406069230>
- Franklin, S. (2009). Transbiology: A Feminist Cultural Account of Being After IVF. *Critical Conceptions: Technology, Justice, and the Global Reproductive Market*. http://sfonline.barnard.edu/reprotech/franklin_01.htm
- Geertz, C. (2001). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- 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>
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Barcelona: Paidós.
- Holstein, J., & Gubrium, J. (1995). *The active interview*. SAGE.
- Irrazábal, G. (2016). ¿Bioética y Religión? Apuntes para comprender la imbricación de la bioética y lo religioso en la toma de decisiones en la Argentina contemporánea. *Revista americana de medicina respiratoria*, 16(3), 290-297.
- Irrazábal, G., & Johnson, 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>
- Jadur, S., Duhalde, C., & Wainstein, V. (2010). Efectos emocionales de la criopreservación de embriones y su transferencia. *Reproducción*, 25, 33-39.
- Jociles Rubio, M. I., & Villaamil Pérez, F. (2012). Madres solteras por elección: Representaciones sobre la fecundación sexual como vía de acceso a la maternidad. *Chungará (Arica)*, 44(4), 717-731. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562012000400012>
- Johnson, M. C. (2019). "Nuevas tecnologías reproductivas y religión: Agencias éticas y morales en un campo biomédico". En M. S. V. y M.-S. G. Somoza (Ed.), *Género y*

- religiosidades. Sentidos y experiencias femeninas de lo sagrado* (63-91). Kula Ediciones. <http://www.revistakula.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/G%C3%A9nero-y-Religiosidades-libro-sentidos-y-experiencias-femeninas-de-lo-sagrado.pdf>
- Johnson, M. C. (2020). Pragmáticas, dóciles, cuestionadoras: La pregunta por la agencia en usuarias de TRHA. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 31(61), 62-91. <https://doi.org/10.33255/3161/725>
- Jones, S. H., Kaden, T., & Catto, R. (Eds.). (2019). *Science, Belief and Society: International Perspectives on Religion, Non-Religion and the Public Understanding of Science*. Bristol University Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781529206944.001.0001>
- Laborie, F. (1988). New reproductive technologies: News from France and elsewhere. *Reproductive and Genetic Engineering: Journal of International Feminist Analysis*, 1(1), 77-85.
- Letherby, G. (1999). Other than mother and mothers as others: The experience of motherhood and non-motherhood in relation to 'infertility' and 'involuntary childlessness'. *Women's Studies International Forum*, 22(3), 359-372.
- Ley 26.862. (2013). Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. <https://www.argentina.gob.ar/>
- Ley 26.994. (2015). Código Civil y Comercial de la Nación. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
- Lima, N. S., Branzini, C., & Lancuba, S. (2019). Percepciones actuales y decisiones de pacientes acerca de embriones criopreservados en Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 76(2), 124. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n2.23099>
- 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. *Informes de investigación CEIL* (25). <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2019/11/ii25-2encuestacreencias.pdf>
- Noy, S., & O'Brien, T. L. (2018). An Intersectional Analysis of Perspectives on Science and Religion in the United States. *The Sociological Quarterly*, 59(1), 40-61. <https://doi.org/10.1080/00380253.2017.1383141>
- Olmos Álvarez, A. L. (2015a). «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. (2015b). «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. (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), 225. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>

- Peralta, M. L. (2010). Lesbianas madres: Deseo, tecnología y existencia lesbiana. Té en el Sahara. <https://teenelsahara.wordpress.com/2015/12/20/lesbianas-madres-deseo-tecnologia-y-existencia-lesbiana/>
- Pew Research Center. (2012). The Global Religious Landscape. A Report on the Size and distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010. Pew Research Center's Religion & Public Life Project. <https://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>
- Pew Research Center. (2015). Religious Composition by Country, 2010-2050. Pew Research Center's Religion & Public Life Project. <https://www.pewforum.org/2015/04/02/religious-projection-table/>
- Preciado, P. (2008). *Testo Yonqui*. Calpe.
- Roberts, E. (2012). *God's laboratory: Assisted reproduction in the Andes*. University of California Press.
- Rose, N. S. (2007). *Politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press.
- Schenker, J. G. (2000). Women's reproductive health: Monotheistic religious perspectives. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 70(1), 77-86. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(00\)00225-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(00)00225-3)
- Stolcke, V. (1986). New Reproductive Technologies—Same Old Fatherhood. *Critique of Anthropology*, 6(3), 5-31. <https://doi.org/10.1177/0308275X8600600302>
- Strathern, M. (1992). *After nature: English kinship in the late twentieth century*. Cambridge University Press.
- Straw, C., Scardino, M., & Pérez, A. (2017). La mirada de usuarios de técnicas de reproducción asistida con donante o gestante en relación con los embriones. *Revista IUS*, 11(39). <https://doi.org/10.35487/rius.v11i39.2017.306>
- Thompson, C. (2005). *Making parents: The ontological choreography of reproductive technologies*. MIT Press.
- Tubert, S. (1991). Demanda de hijo y deseo de ser madre. *Clinica y Salud. Investigacion Empírica en Psicología*, 2(2), 161-177.
- Viera Cherro, M. V. (2015). Sujetos y cuerpos asistidos Un análisis de la reproducción asistida en el Río de la Plata. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 15(2), 350. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17157>
- Waldby, C., & Cooper, M. (2008). The Biopolitics of reproduction: Post-Fordist Biotechnology and Women's Clinical Labour. *Australian Feminist Studies*, 23(55), 57-73. <https://doi.org/10.1080/08164640701816223>
- Wichterich, C. (2014). *Sexual and Reproductive Rights*. Heinrich Böll Foundation.
- Yanagisako, S., & Collier, J. (1994). "Gender and kinship reconsidered. Towards an unified analysis". En *Assessing Cultural Anthropology* (190-203). Mc Graw-Hill.