

La bioética como entrenamiento y facilitadora de la influencia de agentes católicos en el espacio público en Argentina

Gabriela Irrazábal
Becaria
Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Tecnológicas (CONICET)
Universidad de Buenos Aires, Argentina
E-mail: girrazabal@ceil-piette.gov.ar

[Recibido: Junio 15, 2011, Aceptado: Julio 31, 2011](#)

Resumen

En este trabajo describo ciertas acciones que llevan a cabo algunos agentes religiosos del catolicismo para, según manifiestan explícitamente, impedir el pleno acceso y la ampliación de derechos en materia de salud sexual y reproductiva. A partir del análisis de un curso de entrenamiento en bioética y una acción de lobby parlamentario intento plantear interrogantes sobre la influencia de la institución católica en el espacio público argentino. Asimismo, tomando datos de encuestas recientes, ilustro la tensión existente entre los lineamientos de las jerarquías eclesiales y las prácticas y opiniones sobre salud sexual y reproductiva de la feligresía femenina. Mi propósito es plantear la heterogeneidad presente dentro del catolicismo respecto a estos temas y analizar su expresión en el espacio público.

Palabras clave: bioética, derechos sexuales y reproductivos, espacio público, Iglesia, catolicismo.

Bioethics as training and facilitator of
the influence of Catholic actors in
the public space in Argentina

Abstract

My intention in this paper is to analyze certain actions that are being conducted by some catholic religious agents in order to prevent women from accessing to sexual but mainly, reproductive Rights. The starting point of this study is the analysis of a training course in bioethics and lobby action in the Buenos Aires' Parliament. This will help us to understand the relationship between the church and the state. Moreover, using data of recent surveys, I illustrate the existing tension between the ecclesiastical hierarchies' commands and the reproductive and sexual practices of catholic women. My purpose is to present the existing heterogeneity among Catholicism in these matters and analyze its expression in the Public Sphere.

Keywords: bioethics, sexual and reproductive rights, public space, Church, Catholicism.

Introducción

El presente trabajo surge a partir de la sistematización de entrevistas y observaciones realizadas para mi investigación doctoral que trata sobre trayectorias y representaciones de agentes católicos formados en bioética en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Aquí presentaré algunos resultados preliminares de una investigación llevada a cabo durante 2008 y 2010. En primer lugar, realizaré una breve síntesis sobre los aportes de filósofos/as y bioeticistas que actualmente se encuentran construyendo un marco teórico y una delimitación disciplinar para la bioética. En segundo lugar, indicaré cuáles son los aportes que se han hecho desde las ciencias sociales en temas que tocan tangencialmente a la bioética, especialmente la reproducción y el aborto. Por último, esbozaré cuál es el papel de la bioética en el marco de la doctrina de la Iglesia Católica focalizando en el entrenamiento de militantes –mujeres y varones– para impedir, según manifiestan explícitamente, la efectiva aplicación de las políticas de salud reproductiva en Argentina. Asimismo, describiré estrategias de lobby parlamentario para impedir la sanción de leyes que amplíen los derechos sexuales y reproductivos, como la despenalización del aborto.

La mayoría de los textos de filósofos y bioeticistas producidos en Latinoamérica evidencian cierto consenso en la narración del origen de la bioética como “disciplina”. Ubican su emergencia a principios de la década de 1970 en Estados Unidos como consecuencia del desarrollo de las biotecnologías y su influencia en la medicina y la comunidad científica. [1] Si bien existe un acuerdo sobre el momento histórico de emergencia –de lo que los propios bioeticistas llaman “disciplina”– se evidencia cierto desacuerdo sobre los autores que resultaron precursores de la bioética. Así, la mayoría reconoce a V.R. Potter, médico estadounidense que dio origen al término “bioética”. A partir de allí algunos hacen hincapié en filósofos y médicos laicos como D. Callahan, W. Reich y A. Hellegers y, otros resaltan su origen entre teólogos protestantes y católicos, especialmente jesuitas y episcopales. Entre estos se encuentran J. Fletcher, P. Ramsey, K. Rahner y R. Mc Cormick. [2:158] Todos acuerdan en señalar la obra de los autores T. Beauchamp y J. Childress “*Principios de ética biomédica*” [3] como el texto de más repercusión en el ámbito de la bioética y que sirvió como paradigma para la toma de decisiones en el ámbito de la biomedicina.

Dentro de la producción académica de los bioeticistas se encuentran algunas corrientes que intentan posicionar teóricamente a la bioética como disciplina en el ámbito de la filosofía y la ética resaltando su carácter secular, haciendo eje en los aportes que realizó T. Engelhardt en la década de 1980. [4-5] También hay trabajos que se centran en la dilucidación de “dilemas” y elaboran propuestas para la toma de decisiones en cuestiones que generan controversias en el ámbito biomédico. Son situaciones que involucran la interrupción de embarazos, la eugenesia (en tanto selección de fetos), la eutanasia, las técnicas de fecundación artificial y la investigación con embriones. Por último, hay autores que resaltan el rol del Derecho y su influencia en la bioética. Algunos hablan de la existencia de un “bioderecho” [6] que propició la elaboración legislativa en el marco de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales.

La bioética no es una preocupación central dentro del campo de las ciencias sociales en Argentina y se evidencia una vacancia de trabajos que aborden a esta disciplina. Así por ejemplo, no se encuentran trabajos sobre historia o sociología de la bioética. Sin embargo, en el marco de estas disciplinas, aquello que los bioeticistas consideran “dilemas” han sido ampliamente estudiados. Las ciencias sociales aportan diversas investigaciones que dan cuenta de fenómenos sociales relativos a la reproducción, el aborto y las sexualidades, temas que están enmarcados dentro de la bioética. Estas disciplinas comenzaron a interesarse en estas temáticas a partir de las acciones de los movimientos a favor de los derechos sexuales y reproductivos (movimientos de mujeres, feministas, Gays, Lesbianas, Travestis, Transexuales, Bisexuales e Intersexos –GLTTBI–).

[7:38] Así, hay trabajos que señalan la importancia que adquiere la sexualidad –parte integral de una matriz de fuerzas sociales, económicas, culturales y relacionales– [8:50] en el discurso público contemporáneo a partir de la segunda mitad del siglo XX. [7] La manera en que se concibe a la sexualidad (o las sexualidades) dentro de las ciencias sociales genera controversia y numerosos debates. En Argentina, se podrían sintetizar al menos tres grandes líneas de trabajo. Una gran cantidad de autores han hecho aportes sobre las investigaciones en salud sexual y reproductiva entendiendo a la sexualidad como parte de una noción integral de salud. Esto implica que se incluyen temas como la anticoncepción, embarazo, aborto, infertilidad, lactancia, maternidad, enfermedades de transmisión sexual y mortalidad materna/supervivencia de los hijos. [9:12] Hay investigaciones que dan cuenta de las desiguales condiciones de acceso a la salud sexual y reproductiva de varones y mujeres y de distintos sectores socioeconómicos. [10] Se destacan el feminismo y los estudios de género que han hecho aportes para comprender las dinámicas de la violencia generalizada contra las mujeres: violencia sexista y sexual, reproductiva y de género en nuestro país y el continente latinoamericano. [11] Además, en los últimos años se ha introducido al debate la perspectiva de los estudios queer y el análisis de identidades, relaciones y prácticas que no se ajustan a la heteronormatividad junto a las diversidades existentes dentro de “la heterosexualidad”. [12] Por otra parte, el aborto es un tema central en las ciencias sociales que ha generado muchas líneas de investigación. [7, 13] Se ha trabajado sobre las prácticas de aborto clandestino y su alta influencia en la mortalidad de mujeres; se han hecho análisis sobre el estado de la legislación argentina a nivel nacional y provincial y su grado de adecuación a las recomendaciones de Naciones Unidas; se ha resaltado la negativa generalizada de los médicos del sector público de salud para realizar los procedimientos de aborto no punible con su consecuente judicialización de casos y; se han realizado encuestas que ponen en evidencia una amplia aceptación del aborto en circunstancias tales como violaciones, peligro para la salud de la mujer y malformación del feto. [14]

Todas estas investigaciones señalan a la Iglesia Católica y a las creencias religiosas en general como los principales factores que obstaculizan la ampliación de derechos en el campo de las sexualidades y la reproducción. Por ello es necesario recurrir a los aportes que desde la sociología de la religión resaltan cierta heterogeneidad en las prácticas y creencias religiosas. Así, A. M. Bidegain, [15] M. Tarducci [16] y J. M. Vaggione [17] confirman que lo religioso y las creencias son dimensiones intervinientes en las políticas y debates públicos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en las últimas décadas. Estos autores destacan que existe una creciente corriente de activismo religioso y hacen énfasis en la capacidad de presión y lobby de las jerarquías católicas y grupos de laicos organizados (PRO VIDA). Todas las investigaciones expuestas, tanto desde las ciencias sociales como desde la sociología de la religión, trabajan de manera individual los temas que ciertos agentes religiosos del catolicismo han logrado articular y englobar en la bioética como disciplina (encontrándole así potencialidad política). El objetivo evidente y –declarado por los propios agentes religiosos– es evitar el pleno acceso a los derechos obtenidos a partir de los programas nacionales y/o provinciales de salud sexual y procreación responsable. [18:102] De esta forma engloban temas de inicio, reproducción y fin de la vida de manera articulada transmitiendo sus valores católicos hacia el espacio público. Esta corriente de bioética impulsada por teólogos y miembros de la jerarquía católica se estableció en el marco de la Pontificia Academia para la vida fundada a mediados de la década de 1990. El propósito de esta organización es monitorear los avances de la Biomedicina y el Derecho que “afecten a la moral cristiana y al Magisterio de la Iglesia” (Cfr. [19]). El Cardenal E. Sgreccia, fundador y presidente de la Academia por al menos doce años, autodenominó a esta corriente de “bioética vaticana” como “bioética personalista ontológicamente fundada”. [20:15] Este Cardenal fue el primer director del programa de doctorado en Bioética de la Universidad Católica del Sacro Cuore de Roma, escuela a la que asistieron una gran cantidad de laicos/as y religiosos/as argentinos/as. [18] Esta corriente insta a los

profesionales católicos laicos a participar en espacios biomédicos y científicos desde su fe. [21] Así, tal como sostiene J. González Valenzuela [1:36 y ss.] en la actualidad emerge un conflicto entre lo que se llama “Bioética Laica” y “Bioética Confesional”. En este sentido, respecto a la Bioética Confesional, J. Sádaba [2:158] da cuenta que en la actualidad clérigos, laicos y teólogos tienen a su cargo maestrías, doctorados y cátedras en diversas instituciones educativas, y publicaciones y una gran industria editorial relacionadas con la Bioética. Teniendo en cuenta la escasez de estudios desde las ciencias sociales que aborden a la bioética confesional pretendo aquí hacer un aporte para la comprensión de este fenómeno a partir de una descripción esquemática del proceso de entrenamiento en bioética católica en el ámbito del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. En primer lugar, describiré la estrategia institucional de formación de especialistas en la disciplina y luego la participación de cierto grupo de laicos especializados en un debate parlamentario. Estas dos instancias pueden entenderse en el marco de lo que denomino “praxis bioética” católica: formar laicos, influenciar debates parlamentarios, decidir en comités de bioética hospitalaria y presentar casos en la Justicia. [18]

1. La bioética en la práctica: entrenamiento y lobby parlamentario.

1.1. Entrenamiento en un espacio de formación en bioética personalista

El entrenamiento en bioética confesional católica es llevado a cabo en distintos espacios de formación. Existen maestrías, jornadas y congresos académicos, diplomaturas de posgrado, todos a nivel universitario y profesional. El objetivo manifiesto de estos cursos es formar laicos para participar de comités de ética de hospitales públicos. El entrenamiento en esta bioética sucede en universidades privadas declaradamente confesionales y en otras laicas. También en Universidades Nacionales en las cuales los directores de las maestrías y cursos de bioética están alineados a la doctrina de la Iglesia Católica. El público hacia el que están dirigidos es al que denominan “profesionales de salud” que incluye no sólo a médicos sino también a enfermeros, psicólogos y diversas profesiones que se desempeñan en el ámbito hospitalario.

En este apartado me centraré en mi experiencia personal de observación y participación de un curso de posgrado de 36 horas presenciales sobre bioética clínica dictado en una universidad privada no confesional que dicta sus clases de bioética en aulas de una congregación religiosa. Es un curso de posgrado de un año de duración denominado “diplomatura en bioética” que los asistentes aprueban presentando un trabajo final de investigación. La modalidad de cursada se caracteriza por coordinar encuentros mensuales de nueve horas de duración en los cuales exponen cuatro docentes, dos por la mañana y dos por la tarde. Además, los asistentes al curso realizan actividades a distancia que son supervisadas por la persona que coordina el curso vía e-mail. Participé de un total de seis encuentros en los cuales asistí a dieciocho clases. A continuación, me centraré en esta experiencia de trabajo de campo para analizar el entrenamiento de militantes –mujeres y varones– que tienen como objetivo explícito impedir la efectiva aplicación de las políticas de salud reproductiva en Argentina.

Como inicio del curso los docentes se centran en narrar lo que ellos consideran el origen de la bioética. Además ilustran los temas en los que tiene injerencia y exponen casos médicos de difícil resolución que son puestos como ejemplos en el entrenamiento para la toma de decisiones en comités de hospitales públicos. En este curso se parte de la mención a los desarrollos de E. Sgreccia, su oposición y reelaboración de la teoría de los principios¹. El primer módulo del curso consta de clases en las que los docentes narran el origen de la bioética y explican los fundamentos “antropológicos y filosóficos” que le dan sustento a la disciplina (bioética vaticana). Luego, un docente médico y otro

¹ La teoría de los principios basada en la obra de los autores T. Beauchamp y J. Childress. [3]

abogado explican las características de la relación médico-paciente desde una perspectiva ética que contemple aspectos legales y éticos: a cada uno de los asistentes se le entregan para analizar un Código Civil y un Código Penal. Un segundo módulo se destina a plantear cuáles son los orígenes de la vida humana (la concepción), el feto como “persona y niño por nacer”, la legislación existente sobre el “inicio de la vida”, la penalización del aborto y la “planificación natural” de la familia. Un tercer módulo del curso se destina a la investigación con células madre y embriones, las tecnologías de reproducción asistida y las intervenciones médicas respecto a la identidad sexual de las personas. La última etapa del curso es destinada a la eutanasia, al dolor y al sufrimiento y las vivencias que puede experimentar una persona y su familia al momento de enfrentar la muerte. Todas las jornadas de esta propuesta didáctica cuentan con recursos multimedia (videos explicativos, presentaciones en power point) y material jurídico de Argentina para que los asistentes puedan consultarlos. En este curso los docentes narran un origen de la bioética ligado a las ciencias médicas, en especial al Instituto para el Estudio de la Reproducción y la Bioética de la Universidad Jesuita de Georgetown, en Estados Unidos. Los docentes escasamente mencionan la relación de esta corriente de bioética con la Iglesia Católica para focalizarse en su carácter científico. Las únicas referencias relacionadas a lo religioso son menciones a la “trascendencia” y la “base natural” de los valores y principios que los motivan en su accionar. Esta propuesta didáctica toma la reelaboración de E. Sgreccia sobre los principios de los autores norteamericanos T. Beauchamp y J. Childress (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia). Desde esta óptica personalista, según E. Lugo, los principios serían: beneficencia, relativo a la obligación de obrar para beneficiar a otros; la autonomía del paciente y del profesional, respetando la confidencialidad, capacitando al paciente para que pueda brindar su consentimiento (informado) y al profesional para que pueda acudir a la objeción de conciencia; la justicia “distributiva”, en tanto “distribución equitativa de derechos, beneficios, responsabilidades y riesgos, abogando activamente por eliminar la discriminación y dar un tratamiento igual a todos los casos”; la no maleficencia como “la obligación de no hacer daño intencional o justificado, no lesionar los derechos legítimos de una persona y no producir daños morales”. Sostienen que es obligatorio no “despreciar a la vida humana en cualquiera de sus etapas de desarrollo o condición existencial (...) hay que estar en contra de la acción u omisión”. [22:10-15]

Estas reflexiones filosóficas ligadas a lo religioso, se hacen necesarias porque la legitimidad que recaban de la ciencia, no es suficiente para los participantes del curso que tienen un alto grado de identificación con la institución católica. “¿Por qué tratan de explicar lo que es misterio?”, se preguntaba una de las profesionales de la salud presentes en una clase sobre el origen de la vida. Para ellos, no está clara la necesidad de presentarse como un grupo científico-académico y no religioso, ya que creen hay una verdad última, que emana de Dios y fundamenta todos los dilemas éticos. Si bien hay referencias a lo religioso, los laicos necesitan identificarse abiertamente de manera institucional con la Iglesia Católica. Por ello, todos los encuentros están coordinados por líderes y referentes religiosos en espacios católicos: santuarios, iglesias, universidades (aunque el diploma final lo da una universidad no confesional). Para que quede claro que son católicos, repiten incansablemente las instrucciones de E. Sgreccia, que según E. Lugo [22:15] son: 1) Defensa de la vida física desde su inicio en la fecundación como valor fundamental, 2) Libertad y Responsabilidad, obligación de hacerse cargo de la vida ajena y la propia colaborando con los cuidados ordinarios. 3) Totalidad, rige toda licitud y obligatoriedad de la terapia orientada al bien integral. 4) Sociabilidad, en la relación entre profesionales y pacientes y 5) subsidiaridad, cada persona tienen el deber de cuidar su salud. Los docentes avanzan en la solapada fundamentación religiosa de esta bioética aclarando que la beneficencia debe basarse en la “servicialidad basada en el amor”, ya que las “personas en su dignidad son capaces de dar y recibir amor”. Respecto a la no maleficencia, se destaca la necesidad de “restaurar la vertiente positiva de la culpabilidad”, porque si “alguien falta al amor a la vida, es culpable”. Por último, la justicia es más bien “misericordia y compasión hacia los más vulnerables y vulnerados: los inocentes niños por nacer”.

1.2. Los/as asistentes al curso de posgrado: entrenamiento a luz de sus experiencias de anticoncepción

En este apartado ilustro el perfil de los agentes que asisten a este tipo de cursos para recibir entrenamiento en bioética que reconstruyo a partir de mi observación participante en los mismos. A la diplomatura de posgrado descrita anteriormente asistieron treinta personas, de las cuales sólo tres eran varones. Todas tenían un título universitario o terciario en alguna profesión relacionada a la salud y/o abogacía. Cinco de ellas eran además religiosas consagradas. Los varones eran un sacerdote, un teólogo y un periodista católico. Hubo doce docentes laicos de los cuales sólo tres eran mujeres, el resto varones con importantes credenciales académicas en medicina y abogacía. Para ejemplificar las características de las asistentes expondré los casos de Laura y Mariana, entrenadas y luego diplomadas para participar en comités de hospitales públicos y – según declaran explícitamente los docentes– impedir el pleno acceso a las políticas de salud reproductiva. Ambas mujeres fueron entrevistadas durante su participación en las clases de estudio de su diplomatura en bioética personalista.

Laura es odontóloga. Tiene cuarenta y ocho años. Vive en el conurbano sur de la provincia de Buenos Aires. Está casada desde hace más de veinte años con un taxista y tiene dos hijos varones. Uno, de veintidós años y otro, de dieciocho. Trabaja en un hospital público de Avellaneda en el cual estaban iniciando las gestiones para conformar un comité de bioética clínica. Su jefa, que estaba a punto de jubilarse, le comentó que sería bueno que participara del comité y que para ello era necesario que hiciera un posgrado en bioética. Este posgrado le serviría además para concursar el cargo de jefa de servicio de su hospital en un futuro cercano. A través de ella se entera de la existencia de una diplomatura en bioética clínica en una universidad privada no confesional de la Ciudad de Buenos Aires. La modalidad de cursada, la duración de un año y el costo accesible la motivaron a inscribirse en este posgrado. Laura es muy creyente y se identifica como católica. Su infancia y adolescencia estuvieron marcadas por una educación religiosa. Para estudiar odontología fue a una universidad pública. Se fue alejando de la institución religiosa luego de atravesar por la experiencia de la interrupción voluntaria de su tercer embarazo: “estábamos mal económicamente, no podíamos tener otro chico... le dije a mi marido y decidimos que abortar era lo mejor”. Hasta ese momento con su pareja practicaban el *coitus interruptus* combinado con el método Ogino-Knaus². Luego incorporaron dispositivos intrauterinos y Laura no tuvo más embarazos. La experiencia del aborto, a la que Laura dice que “no le contó ni a su mejor amiga”, la fue alejando de lo religioso institucional ya que no se atrevió “ni a confesarlo”.

Mariana es psicóloga y profesora universitaria. Tiene cuarenta y cuatro años. Vive en el conurbano norte de la Provincia de Buenos Aires. Está casada desde los veintitrés y tiene cuatro hijos, tres varones de veintiuno, veinte y dieciocho y una niña de dieciséis. Se casó virgen con un compañero de la Acción Católica, organización en la que participaba desde su adolescencia y, enseguida quedó embarazada. Como católica muy apegada a la institución conocía a la perfección el método Billings³ y lo llevó a la práctica. Tuvo embarazos seguidos y frecuentes y “como les costaba el tema de la abstinencia” y “ya no daba más de tener hijos” consultó con su sacerdote confesor qué hacer porque “ya no podía [quería] tener más hijos”. Según cuenta, el sacerdote le recomendó la ligadura tubaria. Habló con su esposo y acordaron que sería lo mejor para consolidar su grupo familiar: matrimonio y cuatro hijos. Así, son “una familia católica”. Su marido –docente de nivel secundario– simpatiza y colabora con la “obra” de un movimiento católico, todos sus hijos participan de la Acción Católica. Va a misa todos los domingos con su familia, participa de retiros espirituales, grupos pastorales y jornadas académicas para

² Método por el cual las mujeres anotan en un calendario los ritmos de su ciclo menstrual. De esta manera detectan sus períodos fértiles y durante ellos practican la abstinencia para evitar embarazos.

³ Método con el que las mujeres detectan sus períodos fértiles atendiendo a las características del moco cervical. Cuando aparece, deben practicar la abstinencia para evitar embarazos.

profesionales de la salud católicos. A partir de la asistencia a la IX Jornada de Bioética: “Cuestiones bioéticas en torno a la salud mental: de cómo conquistarla en la vida contemporánea”⁴ se enteró de la posibilidad de realizar un posgrado en esta temática y no dudó en hacerlo.

Laura y Mariana no se conocen. Se encuentran por primera vez en la primera clase de la diplomatura en bioética clínica como todas las otras mujeres asistentes al curso. Además de encontrarse en el mismo lugar, estas dos mujeres tienen en común su desarrollo profesional en el ámbito de la salud, su lugar de residencia en el Gran Buenos Aires y tener mayor nivel de instrucción que sus parejas. Se diferencian en que una es una militante orgánica de grupos católicos y la otra, que está alejada de instancias institucionales. Ambas se encuentran ahora en un espacio de formación de que la ayudará a tomar decisiones sobre terceros en su hospital público en el marco de la doctrina de la Iglesia Católica. Laura no tiene intenciones de sumarse a ningún grupo militante y los militantes no tienen intenciones de incorporarla pero queda posicionada como un contacto estratégico en un hospital del conurbano de Buenos Aires. Los contactos y redes que tejió en este curso recurrirán a ella cuando consideren necesario, por ejemplo, ante un caso de aborto no punible.

1.3. Postergar y espaciar los nacimientos de la manera más “natural” posible.

“¿no es quizás racional recurrir en muchas circunstancias al control artificial de los nacimientos, si con ello se obtienen la armonía y la tranquilidad de la familia y mejores condiciones para la educación de los hijos ya nacidos? (...) si para espaciar los nacimientos existen serios motivos, derivados de las condiciones físicas o psicológicas de los cónyuges, o de circunstancias exteriores, la Iglesia enseña que entonces es lícito tener en cuenta los ritmos naturales”
Humanae Vitae, 1968.

Una de las sesiones del curso se destinó a diversas exposiciones sobre la planificación natural de la familia y los métodos, según manifestó una docente, para “postergar, espaciar y/o limitar nacimientos, sin que el fin justifique los medios”. Partiendo de la base de que es lógico y racional recurrir a métodos de planificación de nacimientos para mantener la “armonía familiar”, los docentes se encargaron de exponer diversos métodos de anticoncepción. Una destacada médica con excelente reputación en ámbitos católicos internacionales dio una clase sobre el estado actual de las políticas de salud reproductiva a las que calificó “de terror” ya que, según su opinión, “promovían una iniciación temprana a las relaciones coitales” y eran “promotoras de la cultura de la muerte”. Esto, según la médica, se debe a que proporcionaban de manera gratuita anticonceptivos a los que consideraba “abortivos” (principalmente píldoras, DIU, preservativos). La docente se refería al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de Argentina (Ley No. 25673 de 2002) y a la situación sobre la Ciudad de Buenos Aires y las 16 provincias que cuentan con programas de salud reproductiva y procreación responsable a saber: Ley 1363 (año 1991) de la Pampa, Ley 8535 (1996) Córdoba, Ley 11888 (2001) y Decreto de reglamentación no. 2442 (2002) Santa Fe, Ley 6433 (1996) Mendoza, Ley 4276 (1996) y Decreto 426 (1997) Chaco, Ley 2222 (1997) y Decreto de reglamentación no. 331(1998) Neuquén, Ley 3059 (1997) Río Negro, Decreto 92 (1998) Misiones, Ley 5133 (1999) y Decreto 2139 (2000) Jujuy, Ley 4545 (1999) y Decreto de reglamentación no. 1518 (2000) Chubut, Ley 418 (2000) Ciudad de Buenos Aires, Ley 509 (2001) Tierra del Fuego, Ley 5344 (2002) y Decreto de reglamentación no. 127 (2003) San Luis, Ley 13066 (2003) y Decreto de reglamentación no. 2327 (2003) Provincia de Buenos Aires, Ley 0501 (2003) Entre Ríos, Ley 2656 (2003) Santa Cruz, Ley 7311 (2004) Salta.

⁴ La Jornada fue organizada por la Comisión de Bioética Padre José Kentenich del Movimiento Shoenstatt en el año 2007. Para más detalles e información ver: <<http://www.familia.org.ar/actividad/jornadas>>.

Durante toda la clase la docente analizó el articulado del Programa Nacional de Salud Sexual relacionándolo con el Programa Nacional de Educación Sexual (Ley 26260: 2006) y la Ley de Educación Sexual de la Ciudad de Buenos Aires, Ley 2110 (2006). Las críticas principales a los artículos de la ley se relacionaban más con el tema educativo que con la información y distribución de anticonceptivos gratuitos. El hecho de incorporar una materia sobre educación sexual desde el nivel escolar inicial fue el que desacuerdo causó entre los agentes católicos que sostienen que el marco adecuado para transmitir estos conocimientos es la familia. [24-25] También fue criticada la incorporación en el texto de la ley de la Ciudad de Buenos Aires de la frase “incluir la perspectiva de género”. La médica consideraba que todos estos lineamientos atentaban contra “correcta noción de sexualidad, procreación y amor”. Esta “correcta noción” estaría ligada a lo que ella consideraba una “educación integral de la sexualidad” en contraposición con la “mera” educación sexual. En el imaginario de esta docente se podía percibir una representación en la que niños y adolescentes al recibir información sobre salud sexual en sus colegios podían “pasar a buscar” los anticonceptivos gratuitos otorgados en los hospitales públicos – que garantizaba el Programa sobre Salud Sexual. Esta combinación de Programas “educación + anticoncepción” era considerado como contrario a la doctrina de la Iglesia Católica, que promulga las relaciones sexuales exclusivamente dentro del matrimonio y con fin reproductivo. La reproducción es considerada “procreación” porque teológicamente creen que en el momento de la unión de gametos “se involucra la creatividad de Dios”. [26:60]

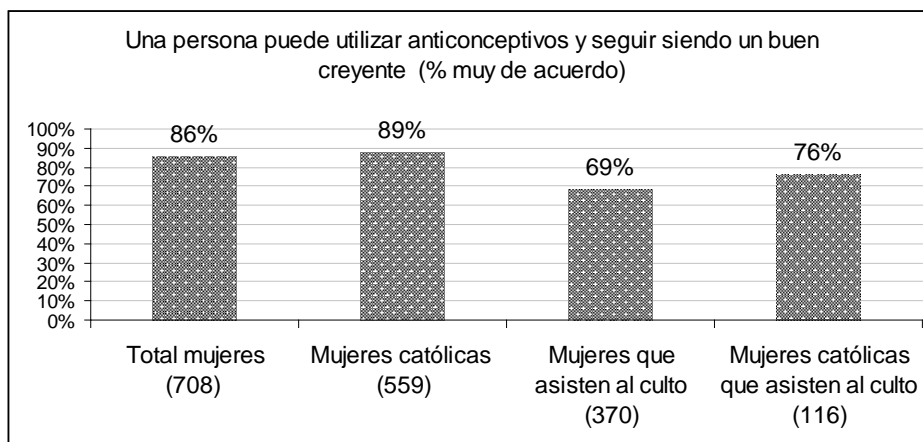
Luego de la clase dictada por esta médica, una psicóloga especializada en “planificación natural familiar (PNF)” expuso dos horas sobre los distintos métodos naturales existentes aprobados por las jerarquías eclesiásticas. Dividió estos procedimientos según tengan “un solo indicador” o “2 o más indicadores”. Aquellos con más indicadores de fertilidad eran recomendados por la docente como los de mayor efectividad. Para ilustrar la efectividad mostró una serie de gráficos y estadísticas de estudios “científicos” y de “universidades internacionales”. Así, mencionó el “método del ritmo, calendario u Ogino-Knaus”, el de la duración de los ciclos “Método de la Ovulación, del moco cervical o Billings” y el de la “palpación cervical”. El que resultaba recomendado es el método “sintotérmico” o “mucotérmico” porque combina los indicadores de “temperatura basal” y “palpación cervical”. Resulta interesante que la psicóloga planteara este ejercicio de reconocimiento de la fertilidad femenina como parte de una actividad lúdica-sexual entre las parejas católicas. La intervención del varón como portador del termómetro obligado a estar presente en el momento de la palpación para el reconocimiento del moco era significado como parte de un juego. Sin embargo, para algunas de las asistentes el hecho de que el varón conociera con exactitud el funcionamiento del cuerpo femenino no era visto con buenos ojos, aparecía como una intrusión a la intimidad y una falta de control sobre el propio cuerpo. La planilla del “doble control” donde se debe anotar día por día la temperatura, el día del ciclo y la consistencia del moco cervical quedaría registrado y graficado en un papel al que los varones deberían tener acceso: “ahora no le van a poder decir a sus maridos no tengo ganas porque estoy ovulando...” (Psicóloga, docente de la diplomatura en bioética)

Ambas docentes comentaron durante su exposición su percepción acerca de la escasa utilización de estos métodos naturales por parte de la sociedad en general y en particular de los matrimonios católicos: “sabemos que somos una minoría”. Los relatos de las docentes hacían alusión a un pasado en el cual la sociedad, católica en su mayoría, seguía los preceptos de la Iglesia en materia de “planificación familiar”. Creen que en la actualidad los católicos y la sociedad en su conjunto se manejan de manera autónoma en materia de salud sexual y reproducción. Esta situación es enmarcada por las docentes en el uso masivo de anticonceptivos hormonales y como consecuencia de un “proceso de secularización” al que entienden como un retroceso del poder de las normas eclesiásticas sobre la vida de los individuos. Estos agentes tienen una representación según la cual las personas previamente a la Modernidad seguían el “orden natural” en relación a la

fecundidad y natalidad. P. Ariés [27] nos aclara que las prácticas anticonceptivas eran muy frecuentes en los matrimonios durante los siglos XVIII y XIX. El autor sostiene que las parejas limitaban voluntariamente los nacimientos a partir de una mentalidad moralizante que tiene origen en la moral cristiana y el maltusianismo ya que aparece la noción de cálculo entre los matrimonios. Las prácticas anticonceptivas se realizan de manera discreta y se observa un alejamiento de las costumbres de la población de la doctrina cristiana imperante en la Edad Media. [27:338]

La percepción de estas docentes de posgrado sobre el uso de anticonceptivos entre católicos/as en la actualidad tiene un correlato con la realidad de las prácticas reproductivas de las mujeres en general y de las mujeres católicas en particular. En la Primera Encuesta de Creencias y Actitudes Religiosas de la Argentina, dirigida por F. Mallimaci, [28] se preguntó a las mujeres sobre diversas opiniones y prácticas relacionadas a los derechos reproductivos. La mencionada encuesta se realizó a un total de 2403 casos en todo el país con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del +/- 2%. Aquí analizaremos los datos de las mujeres en edad reproductiva (18 a 45 años) que fueron entrevistadas. Comparemos las respuestas de las mujeres en general, de las mujeres católicas y de las mujeres que asisten al culto al menos una vez por semana. (católicas + de otras religiones y sólo católicas) Esta cifra pequeña ya que en Argentina la asistencia frecuente a las ceremonias del culto alcanza solamente a 2 de cada 10 personas.

Los datos de esta encuesta reflejan que el 91% de las mujeres en edad reproductiva en la Argentina son creyentes y que el 96% están bautizados. Creen principalmente en Jesucristo (92%), en el Espíritu Santo (88%) y la Virgen María (81%). Al indagar sobre cuestiones reproductivas, la mayoría opina que “se puede utilizar anticonceptivos y seguir siendo un buen creyente”. [14] Si bien la totalidad de las mujeres opinó en este sentido, esta afirmación es aún mayor entre las católicas (gráfica 1).



Gráfica 1. Grado de acuerdo con la afirmación: “Una persona puede utilizar anticonceptivos y seguir siendo un buen creyente”⁵

Se observa, además, que entre las mujeres en edad reproductiva que se declaran católicas y asisten a las ceremonias de su culto con regularidad (una o más veces por semana) la aceptación de la utilización de anticonceptivos es más alta que entre aquellas mujeres con un nivel elevado de práctica religiosa –católicas y de otras religiones– que asisten a las ceremonias de su culto con regularidad (gráfica 1). Para la totalidad de las mujeres en edad reproductiva al momento de la encuesta, el gobierno no debe tener en cuenta a la opinión de los líderes religiosos para llevar adelante políticas de regulación de la fertilidad femenina. Consideran, en su mayoría, que el fundamento de las políticas

⁵ Fuente: CEIL-PIETTE CONICET. Base: Mujeres entre 18 y 45 años al momento de la encuesta.

públicas en esta materia debe estar basado en primer lugar en “los derechos de los individuos” y en segundo lugar “en los planteos médicos y científicos”. Las mujeres católicas en general dan más énfasis a los derechos individuales (60%) que el total de las mujeres, aunque las mujeres practicantes opinan en mayor medida que el resto que los líderes religiosos deben intervenir en las políticas de control de la de los nacimientos (10%). [14]

La encuesta pone en evidencia que la religión de pertenencia y nivel de práctica religiosa tienen escasa influencia en la utilización de anticonceptivos. Se observa que la mayoría de las mujeres católicas en edad reproductiva utilizan métodos de control de la fecundidad no permitidos por sus jerarquías y líderes religiosos (tabla 1).

Tabla1. Método anticonceptivo utilizado en el último año (respuesta múltiple)⁶

	Total mujeres	Mujeres católicas	Mujeres que asisten al culto	Mujeres católicas que asisten al culto
método natural propuesto por las religiones	10%	10%	17%	18%
otros métodos	74%	74%	41%	73%
ningún método	12%	12%	35%	8%
ns nc	4%	4%	7%	1%
base: (casos)	708	559	370	116

El uso de los métodos naturales de control de la fecundidad alcanza a menos del 20% de las mujeres practicantes. Se observa además que el uso de anticonceptivos no autorizados por algunas religiones, como la católica y la evangélica Pentecostal, es más generalizado entre las mujeres católicas practicantes. Esto podría indicar por un lado que el contacto semanal con el sacerdote –favorable a los métodos naturales– no influye en las decisiones íntimas de las mujeres católicas practicantes o por el otro, que los líderes religiosos conocen cuáles son las prácticas reproductivas de su feligresía femenina y, a pesar de la oposición doctrinaria, hay tolerancia y acuerdo tácito. El caso de Laura, descrito anteriormente, ilustra la tendencia de mujeres y sacerdotes acordando estrategias de anticoncepción no previstas en la doctrina católica. En este sentido, también puede señalarse la Ley Nacional No. 26130 de ligadura tubaria y vasectomía. Una de las diputadas nacionales autora del proyecto de ley e integrante de la comisión de salud de la Cámara de Diputados de la Nación confirmó en una entrevista que el proyecto había sido “consensuado con su obispo”. Históricamente estos comportamientos se pueden rastrear en el inicio de la utilización de métodos naturales –prohibidos doctrinariamente hasta la década de 1940– en el marco de la “planificación natural familiar”. Laicos y sacerdotes, según L. Tentler, acordaban métodos de control de los nacimientos en el confesionario desde principios del siglo XX. [29]

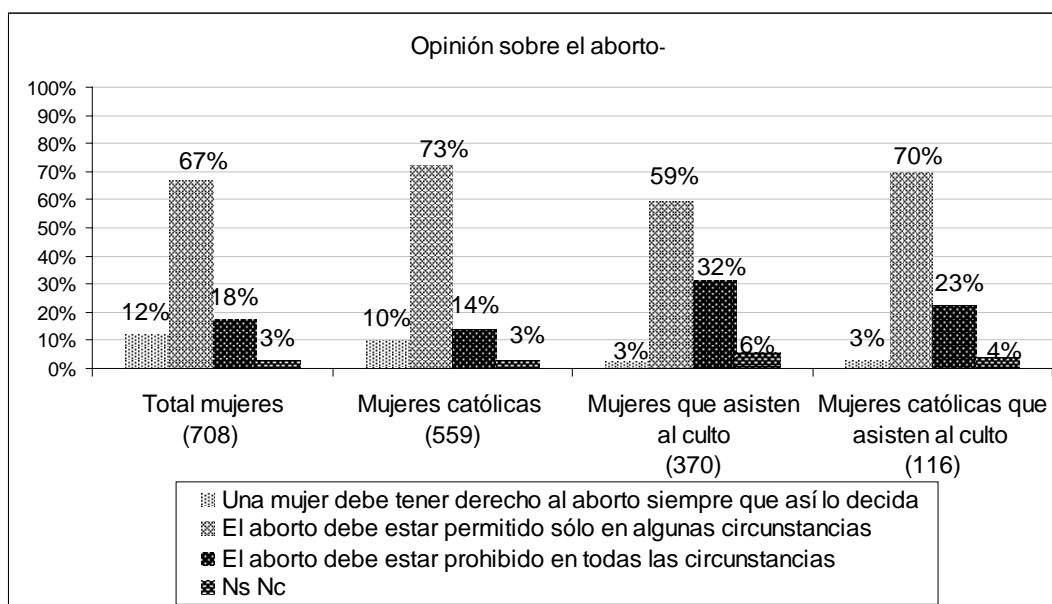
Según la mencionada encuesta, las mujeres que declararon utilizar algún método anticonceptivo prefieren en primer lugar píldoras anticonceptivas y luego preservativos (gráfica 2). La ligadura tubaria, que alcanza al 3% de la totalidad de las mujeres en edad reproductiva que utilizan métodos según esta encuesta, asciende al 26% entre las mujeres practicantes de su culto. Si bien no es representativo estadísticamente es destacable la tendencia creciente de aceptación de la píldora entre mujeres católicas que asisten al culto regularmente (tabla 2).

⁶ Fuente: CEIL-PIETTE CONICET. Base: Mujeres entre 18 y 45 años al momento de la encuesta.

Tabla 2: Tipo de método anticonceptivo utilizado en el último año⁷

	Total mujeres	Mujeres católicas	Mujeres que asisten al culto	Mujeres católicas que asisten al culto
Pastillas anticonceptivas	46%	49%	45%	56%
Preservativo	37%	34%	26%	21%
Dispositivo intrauterino	9%	10%	10%	13%
ligadura de trompas	3%	3%	8%	10%
diafragmas	0%	0%	3%	
Inyectable	1%	1%	1%	
ns nc	4%	3%	6%	
base: (casos)	514	409	149	84

La mayoría de las mujeres encuestadas opinan que el aborto debe estar permitido en casos de malformación del feto, peligro para la vida de la madre y en casos de violación. Las mujeres católicas son las que están más a favor del aborto que las de otras religiones. Así, 8 de cada 10 tienen una postura favorable hacia la interrupción de los embarazos. Las asistentes regulares al culto católico, también se opinan de manera favorable hacia el aborto, se diferencian de las católicas no practicantes en que consideran en menor medida que la interrupción de los embarazos deba ser considerada como un “derecho de la mujer” (gráfica 2).



Gráfica 2. Opinión sobre el aborto⁸

Algunos de los lineamientos básicos de los programas de salud sexual y reproductiva y de educación sexual fueron evaluados en la encuesta pidiéndoles a las mujeres que manifestaran su grado de acuerdo con distintas afirmaciones. Así, se observa que más del 90% se manifiesta a favor del reparto de anticonceptivos gratuitos en centros de salud y hospitales y en la promoción gubernamental del preservativo como mecanismo de prevención de enfermedades de transmisión sexual (tabla 3). La aprobación del dictado de cursos de educación sexual en los colegios y la enseñanza sobre distintos métodos anticonceptivos supera el 80%. Las relaciones prematrimoniales tienen una menor

⁷ Fuente: CEIL-PIETTE CONICET. Base: Mujeres entre 18 y 45 años al momento de la encuesta que declararon utilizar un método anticonceptivo no aceptado por las religiones.

⁸ Fuente: CEIL-PIETTE CONICET. Base: Mujeres entre 18 y 45 años al momento de la encuesta. *Aclaración: el aborto debe estar permitido en algunas circunstancias: en caso de peligro para la vida de la madre, violación o malformación del feto.

opinión favorable, especialmente entre las mujeres que asisten al culto con regularidad. Aquí también se observa que la opinión de las mujeres católicas supera a la media de las mujeres en edad reproductiva encuestadas. Sin embargo se evidencia un descenso de las opiniones favorables entre las mujeres católicas que asisten al culto frecuentemente. Este es el caso de las relaciones prematrimoniales que para las católicas practicantes son una experiencia negativa para el hombre y para la mujer (60%) Es necesario destacar que las mujeres católicas practicantes –con contacto semanal con líderes religiosos– muestran mayor apertura hacia los derechos sexuales y reproductivos que las mujeres practicantes religiosas en general (tabla 3).

Tabla 3. Opiniones sobre salud sexual y reproductiva. (grado de acuerdo con afirmaciones)⁹

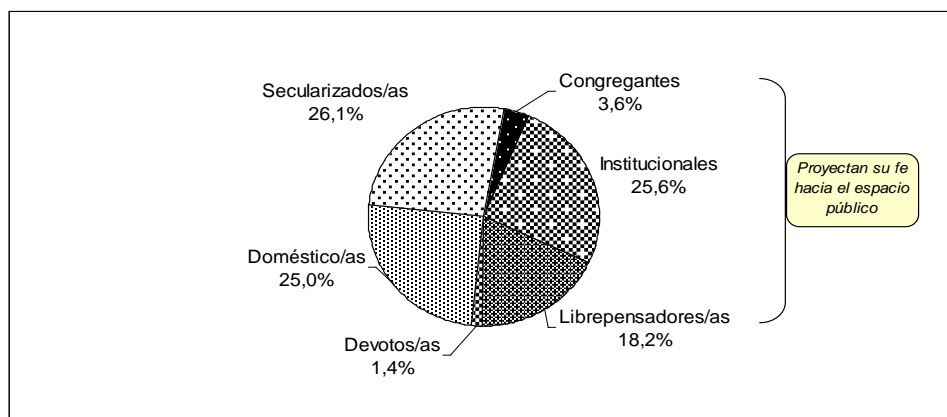
% muy de acuerdo	Total mujeres	Mujeres católicas	Mujeres que asisten al culto	Mujeres católicas que asisten al culto
Los hospitales, clínicas y centros de salud deberían ofrecer métodos anticonceptivos de manera gratuita	93%	94%	75%	86%
El gobierno debería promover el uso de preservativos para prevenir el sida	93%	94%	79%	89%
Las escuelas deberían informar acerca de todos los métodos anticonceptivos	85%	87%	68%	84%
La escuela debería incluir cursos de educación sexual para los alumnos	82%	84%	69%	79%
Las relaciones sexuales antes del matrimonio son una experiencia positiva tanto para el hombre como para la mujer	58%	59%	26%	40%
La homosexualidad NO es una enfermedad.	54%	52%	42%	50%
	708 casos	559 casos	370 casos	116 casos

Los datos que arroja la Primera Encuesta de Creencias y Actitudes Religiosas de la Argentina confirman lo que es hoy ya un postulado del sentido común: en materia de anticoncepción, educación, salud sexual/reproductiva y aborto, las mujeres católicas muestran autonomía respecto de sus autoridades eclesiales. Ahora bien, todavía persisten algunos estudios sociológicos que ubican a la Iglesia Católica como el principal actor que obstaculiza la ampliación de derechos sexuales y reproductivos. Esta percepción está basada en la observación del accionar de algunos grupos de activistas y las jerarquías eclesiales. La representación imperante en los estudios sociales es que existe una relación lineal entre jerarquías, laicos activistas y creyentes.

En un trabajo que hemos realizado con V. Giménez Béliveau profundizamos sobre las diferencias al interior del catolicismo. [30] Utilizando como fuente a la Primera Encuesta de Creencias y Actitudes Religiosas de la Argentina pudimos identificar seis tipos de creyentes católicos según sus prácticas y sus opiniones respecto a relaciones sexuales pre-matrimoniales, aborto y sacerdocio de las mujeres. Estas tres variables, a partir de un análisis de asociación estadístico, se presentaron como las que más influyen en las distintas formas de “ser católico”. A partir de las prácticas religiosas pudimos detectar que ciertos católicos proyectan su fe hacia el espacio público y otros se reservan para el espacio de lo doméstico. Así, teniendo en cuenta la orientación de las prácticas (proyectadas hacia el espacio público y/o doméstico) y las opiniones sobre aborto,

⁹ Fuente: CEIL-PIETTE CONICET. Base Mujeres entre 18 y 45 años al momento de la encuesta.

relaciones sexuales pre-matrimoniales y el sacerdocio de las mujeres encontramos a los más dogmáticos: congregantes (3.6%) con práctica pública y devotos/as (1.4%) con práctica prevalentemente doméstica. Luego, en un nivel más moderado de adecuación a los postulados dogmáticos encontramos a los/as institucionales (25.6%) y a los menos adecuados al dogma, los librepensadores (18.2%) ambos con práctica pública. Por último, los secularizados (26,1%) tienen menos relación con las pautas institucionales y presentan cierto nivel de prácticas religiosas en el espacio doméstico.



Gráfica 3. Tipología de católicos¹⁰ según sus prácticas y opiniones [30]

Entre los católicos congregantes, institucionales y librepensadores/as se encuentran los creyentes que al proyectar su fe hacia el espacio público suelen ejercer cierto tipo de activismo. Algunos creen que el rol de su Iglesia es ocuparse de “ayudar al necesitado y al que sufre” y otros dotar de “valores morales” a la sociedad. Entre estos últimos se encuentran aquellos que militan en contra y a favor de las políticas de salud reproductiva. Así. Los más alineados a las prescripciones de las jerarquías eclesiásticas serían el 29.2% del total de creyentes católicos.

2. Lobby parlamentario: bioética en las legislaturas

Si bien aquellos creyentes católicos adecuados al “dogma” institucional representan una minoría (ellos así se consideran) tanto laicos como jerarquías ejercen influencia en la sanción y aplicación de leyes. Según J. Esquivel [31:6] desde principios del siglo XX, la institución católica se propuso catolizar a la sociedad en su conjunto y al Estado argentino en particular a partir de la incorporación de cuadros en áreas de gestión del aparato estatal. Esto tuvo su contrapartida en que la clase política, según el autor, se mostró receptiva de las demandas de esta institución religiosa.¹¹ En el marco de estas relaciones fluidas entre la institución católica y el Estado Argentino se pueden ubicar las acciones específicas de ciertos grupos de laicos especializados en bioética y bioderecho que participan de debates parlamentarios.

Durante el año 2008, en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires se llevaron a cabo diversos debates públicos en el marco de la Comisión de Salud con el objetivo de

¹⁰ Base: Creyentes católicos mujeres y varones (1834 casos) de la Primera Encuesta de Creencias y Actitudes Religiosas de la Argentina

¹¹ En este trabajo J. Esquivel da cuenta de la relación entre el Estado Argentino y la Iglesia Católica revisando la legislación existente. Así, menciona a la Ley No. 21950 (1979), 21540 (1977), 21745 (1978), 22480 (1981), 21162 (1980), 22950 (1982), decreto-ley No. 1991 (1980), 1233 (1998), 1131 (1959), 2037 (1979). Este conjunto de leyes, en su mayoría dictadas en regímenes dictatoriales consolidan un status privilegiado a la institución católica: se otorga una asignación mensual a arzobispos, obispos, sacerdotes seculares y curas de frontera. También se da un estipendio a aquellos encargados de la formación de sacerdotes (seminarios de formación) y a los estudiantes de seminarios. Se otorgan pasajes para viajes al exterior a miembros de la Iglesia. Los arzobispos reciben pasaportes diplomáticos y los obispos pasaportes oficiales equiparados a los de un legislador o juez nacional. [31]

aprobar la reglamentación de un protocolo de aborto no punible para los hospitales públicos de la Ciudad. Este debate tiene una importancia significativa ya que puede tomarse como un antecedente de los próximos debates que se llevarán a cabo durante 2011 en el Parlamento Nacional. Según mis hallazgos del trabajo de campo realizado en este debate parlamentario considero que los agentes católicos que participaron en la comisión de salud local repetirán su estrategia a nivel nacional. Es por esto que describiré brevemente algunas de las acciones que los agentes religiosos esbozaron en este debate local. Se discutieron los proyectos del legislador Juan Cabandié [32], Gabriela Alegre [33], Diana Maffia [34] y Pablo Failde [35]. Los cuatro proyectos tenían en común la intención de regular los procedimientos de aborto no punible y tenían diferencias en cuanto a la fundamentación y al plazo que proponían la interrupción de los embarazos. Algunos sostenían que se deberían interrumpir los embarazos en un período de tres días hábiles y otros hasta diez días corridos¹². Estas diferencias en cuanto al plazo de interrupción de los embarazos habilitaron la discusión sobre en qué momento el embrión o feto podría ser objeto de tutela del Estado. Esta situación, la de los legisladores discutiendo sobre el estatuto del embrión humano, podría enmarcarse en lo que P. Ariès [27] sostiene sobre el despliegue de una mentalidad moralizante, que con una base cristiana, muestra una preferencia hacia prácticas anticonceptivas y rechaza el aborto. La representación de que la interrupción voluntaria de los embarazos es un crimen, un homicidio o un hecho violento tiene un origen cristiano aunque también a partir del siglo XVIII, el feto se convierte en una entidad a tutelar por los Estados nacionales debido a su condición de futuros ciudadanos. El desarrollo de la ciencia moderna permitió visualizar al feto y a la mujer gestante como dos entidades separadas. [27, 37] Los agentes religiosos se enmarcan en este proceso para llevar sus valores cristianos al espacio público.

A partir de la discusión sobre la cantidad de días para la interrupción, los agentes religiosos desplegaron una estrategia para conducir el debate hacia el “derecho de los niños (por nacer)” y el derecho de los médicos a la “objeción de conciencia”. Para discutir el proyecto, los legisladores invitaron al debate público a veintiocho expertos en la materia: integrantes de organizaciones no gubernamentales, docentes de universidades públicas, abogados y médicos. Doce de estos especialistas eran católicos. También estuvo presente una integrante de una asociación cristiana evangélica. Un grupo de agentes católicos, liderados por un miembro del Consorcio de Médicos Católicos, se presentó al debate como el portador de la “voz oficial” del culto católico sobre el tema del aborto. El público asistente estaba ubicado por detrás de este abogado en el espacio del salón de la Legislatura donde se llevó a cabo el debate. Con sus aplausos y comentarios verbales apoyaban cada una de las afirmaciones de este agente. Los once católicos restantes no se presentaron como agentes religiosos sino como representantes de universidades, organizaciones de la sociedad civil, el poder judicial y algún hospital público. Esto es interesante porque plantea interrogantes acerca de la manera en que los agentes sociales ponen en juego su identidad en el espacio público en un encuentro con otros actores a los que consideran adversarios¹³ [39] En este debate público los agentes católicos especialistas en bioderecho y bioética que se presentaron eran en su mayoría varones.

2.1. La ley natural, una cuestión de varones

Aquí vemos una diferencia con las asistentes a los cursos de formación en bioética. En ellos, las mujeres eran mayoría. Hasta este momento he podido constatar que a los cursos de entrenamiento asisten como alumnas mayoritariamente las mujeres y a los debates públicos parlamentarios o televisivos, los varones. Estos hombres son en su mayoría abogados que conocen en profundidad los lineamientos de la doctrina de la “ley

¹² Sobre los proyectos legislativos de estos diputados consultar el Centro de Documentación y Archivo Legislativo de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires: <<http://www.cedom.gov.ar/>>. [36]

¹³ He trabajado en profundidad las características del concepto *encuentro* de E. Goffman en el artículo publicado en la revista *Sociologías*. [38] Ahí profundizo y describo en detalle las características.

natural” que considera que “el ser humano” está llamado a cumplir la ley de Dios en la tierra”. Cuando se presentan al espacio público a impregnarlo con sus valores sienten que están tratando de encauzar el derrotero de la humanidad a la que consideran alejada de la ley divina desde los inicios la Modernidad con el proceso de secularización. [40] “El mundo” se terminó de “descarrilar” a partir de la segunda mitad del siglo XX cuando comenzó a “triunfar” la “ideología de género”. Con este término se refieren principalmente a los desarrollos teóricos del feminismo y al avance en materia de derechos sexuales y reproductivos de los últimos años.

Para ejemplificar las diferencias en los entrenamientos de varones y mujeres, me parece pertinente hacer referencia a un encuentro sobre “Ley Natural” realizado en la Universidad Católica de Buenos Aires durante octubre de 2010, un sacerdote encargado de dar la clase sobre “feminismo e ideología de género” expuso para los asistentes los principales aportes del libro “El segundo sexo” de S. De Beauvoir [41] al que ubicó como el inicio de este movimiento. También comentó la obra de la feminista S. Firestone como el punto de auge del feminismo. S. Firestone para este líder religioso representaba un continuo entre “neomarxismo”/subversión de las relaciones de género y por lo tanto subversión del “orden natural”.

Las referencias a lo que él y su grupo religioso denominan “neomarxismo” fueron amplias en toda la clase ya que en reiteradas oportunidades invitó a su audiencia a leer la obra de A. Gramsci. Una expresión del sacerdote resume su concepción de esta “ideología”: “la Simone y la Firestone son al feminismo lo que Jeremías e Isaías son al Cristianismo”. Ambos considerados por la doctrina católica pertenecientes al grupo de principales profetas del Antiguo Testamento del Cristianismo. Esto se puede ilustrar, a modo de ejemplo, con la manera en que el culto católico presenta a Jeremías en la Biblia Latinoamericana [42:504] “Dios obra en la historia mediante las obras, los escritos, las palabras y los rezos de muchísima gente”. Pero también impulsa fuerzas más profundas que sacuden la inercia de los corazones y hacen más fuerte entre los hombres el afán de justicia. En estos campos que Dios se ha reservado, solamente le cooperan los hombres de fe, especialmente esos pocos grandes que se entregaron totalmente a él. Entre estos está Jeremías”. S. De Beauvoir y S. Firestone fueron conceptualizadas como dos mujeres con una “fuerza tal de sacudir la inercia de los corazones”, como una “fuerza del mal”.

Luego de hacer esta exposición sobre las autoras, el líder religioso se encargó de resaltar cuáles eran, según su entender, los aspectos positivos del feminismo. Describió cuestiones relacionadas al rol de las mujeres en la sociedad, al voto femenino, a la necesidad de no estar relegadas sólo al espacio doméstico. Parecía que estaba diciéndoles a los varones asistentes a esta capacitación que comprendieran que las mujeres deben tener un rol activo y protagonista en las acciones públicas, que no sólo tienen que dedicarse a “cuidar hijos”. Esto se relaciona con lo que mencioné en los apartados anteriores: las principales destinatarias del entrenamiento bioético son mujeres. Además, retomando el análisis de la tipología de católicos, se observa que las que más proyectan su fe hacia el espacio público son mujeres (las congregantes, institucionales y librepensadoras). De esta manera vemos cómo los agentes religiosos tienen un amplio conocimiento en teoría social, derecho, ética, biología y genética. Con ello y en el marco de las relaciones simbióticas entre las Iglesia Católica y el Estado argentino, se presentan en el espacio público para llevar sus valores e instituir leyes para toda la población.

Reflexiones finales

En este trabajo he intentado, a partir de la sistematización de parte de mi investigación doctoral, dar cuenta de alguna de las formas de hacer bioética que tienen ciertos agentes católicos: el entrenamiento, principalmente a mujeres y el debate público e influencia parlamentaria que llevan a cabo varones especialistas. Evitando establecer un juicio de valor acerca de las acciones de estos agentes, mi objetivo fue hacer una descripción de estas estrategias para poder realizar un aporte al análisis del proceso de ampliación de

derechos en materia de salud sexual y reproductiva destacando la complejidad que implica.

Entiendo que este fenómeno de presencia de una bioética confesional católica se enmarca en lo que J. Casanova [43:18-22] indica como proceso de *desprivatización de la religión en el mundo moderno* por el cual las diversas tradiciones religiosas se rehúsan a aceptar el papel privatizado y marginal que las “Teorías de la Secularización y la Modernidad” les habían reservado. [44:151 y ss.] Según J. Casanova, el catolicismo –especialmente a partir de la década de 1960–, pretende ser una religión moderna y pública a la vez. Su carácter público puede determinarse principalmente por la posición estructural que tiene esta religión entre la Sociedad y el Estado. [42:22]

Los agentes religiosos tienen un entrenamiento y un conocimiento profundo de cuestiones jurídicas nacionales e internacionales y con ellos enfrentan a quienes consideran sus adversarios en el espacio público. Sienten que con estas acciones están cumpliendo con los designios del “orden natural” hacia el camino que Dios ha propuesto para toda la humanidad. Para ello plantean argumentos que no son religiosos. Este tipo de acciones ha sido descrita por J. M. Vaggione [45] con el concepto de secularización estratégica: los agentes religiosos se presentan al espacio público con argumentos seculares, desprovistos de contenidos que los vinculen con su institución religiosa. Quisiera ampliar este concepto teniendo en cuenta que los agentes religiosos trabajados en este artículo son seculares por definición. Los movimientos a los que pertenecen “están en el mundo” de manera no religiosa.

Los agentes ponen en juego sus múltiples identidades a la hora de defender los valores que consideran necesarios para la sociedad en su conjunto. Son médicos, abogados, profesores de universidades con conocimientos científicos y además, son laicos con una alta participación en su institución religiosa. La disponibilidad de argumentos científicos y biológicos, especialmente el desarrollo de la biología molecular en los últimos años, sirve como sustento y “confirmación” de lo que “siempre han sabido”: que “hay vida desde la concepción”. Ellos amplían esto diciendo que si hay vida, demostrada por el ADN entonces, hay “persona humana”.

La batalla librada en el espacio público para “defender a la persona humana” y al “orden natural” podría entenderse como una batalla por recuperar la hegemonía simbólica de la institución católica para regular la vida de la sociedad a través de la regulación de los cuerpos de las mujeres. La institución ha catolizado al Estado desde la década de 1930 [28] y continúa hoy permeando sus aparatos. El ingreso de demandas de otros actores sociales como los grupos de movimientos de derechos de las mujeres es interpretado como un avance en la limitación de los lineamientos institucionales –que han sido hegemónicos en el espacio público.

Considero que a partir del entrenamiento en bioética y el lobby parlamentario, descrito en este trabajo, los agentes religiosos intentan recatolizar científicamente los aparatos del Estado para instituir una hegemonía que consideran perdida. Para ello, se entrenan en bioética y bioderecho, estudian teoría feminista, empoderan a sus mujeres militantes bajo la consigna “ciencia y fe” y aguardan como “células” de una “minoría creativa” el día que logren imponer “el orden natural divino”. Con esto creen que se van al cielo.

Referencias

- [1] González Valenzuela, J. (coord.) (2008). *Perspectivas de Bioética*. México: UNAM-Fondo de Cultura Económica, 380pp.
- [2] Sádaba, J. (2009) "Bioética, inmigración y mestizaje". En Álvarez del Río, A. y Rivero Weber, P. (coords). *El desafío de la bioética*. Textos de bioética. Vol. II. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 157-178.

- [3] Beauchamp, T. y Childress, J. (1999). [1979]. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 522pp.
- [4] Luna, F. (2009). "Planteos Clásicos y teoría de los principios". En Luna, F. y Salles, A. *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, pp.23-78.
- [5] Tealdi, J. C. (2008) "Bioética. Conceptos éticos". En Tealdi, J. C. (Director) *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: UNESCO/Universidad Nacional de Colombia, pp. 94-95, 125-126 y 177-180.
- [6] Casado, M. (2009). A propósito de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. En Álvarez Del Río, A. y Rivero Weber, P. (coords.) *El desafío de la bioética*. Textos de Bioética. Vol. II. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 179-199.
- [7] Petracci, M. y Pecheny, M. (2009) Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009. *Argumentos. Revista de crítica social*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires, no. 11, octubre, pp. 38-62. [En línea] Disponible en: <<http://www.revistaargumentos.com.ar/index.php/argumentos/article/view/3/3>>, consultada: abril de 2011.
- [8] Petchesky, R. (2008). "Políticas de derechos sexuales a través de países y culturas: marcos conceptuales y campos minados". En Parker, R.; Petchesky, R. y Sember, R. (eds) *Políticas sobre sexualidad. Reportes desde las líneas del frente*. México: Sexuality PolicyWatch, pp. 9-26. [En línea] Disponible en: <<http://www.sxpolitics.org/frontlines/espanol/book/pdf/sexpolitics.pdf>>, consultada: marzo de 2011.
- [9] Pantelides, E. y Bott, S. (2000). *Reproducción, Salud y Sexualidad en América Latina*. Buenos Aires: Biblos-OMS, 271pp.
- [10] López, E.; Findling, L. y Abramzon, M. (2006). Desigualdades en Salud: ¿Es Diferente la Percepción de Morbilidad de Varones y Mujeres? *Salud colectiva*. Argentina: Universidad Nacional de Lanus, vol. II, no. 1, enero-abril, pp. 61-74.
- [11] Chejter, S. (2007). Nudos críticos en las políticas públicas contra la violencia y las políticas de salud en argentina. *Violencia, sexualidad y reproducción. Tensiones políticas, éticas y jurídicas*. Buenos Aires: CECYM-CEDES, pp. 42-52.
- [12] Pecheny, M.; Figari, C. y Jones, D. (comps). (2008). *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidades*. Buenos Aires: El Zorzal, 301pp.
- [13] Ramos, S.; Romero, M. y Bergallo, P. (2009). "El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en Argentina". en Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). *Derechos Humanos en Argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 451-491. [En línea] Disponible en: <<http://www.cels.org.ar/common/documentos/ia09.pdf>>, consultada: marzo de 2011.
- [14] Mallimaci, F., et al. (2008). *Primera encuesta sobre Creencias y actitudes religiosas en Argentina*. Buenos Aires: CEIL-PIETTE-CONICET, agosto. [En línea] Disponible: <<http://www.ceil-piette.gov.ar/areasinv/religion/relproy/1encrel.pdf>>, consultada: diciembre 15 de 2010.
- [15] Bidegain, A. M. (2005). Sexualidad, Estado, Sociedad y Religión: Los controles de la sexualidad y la imposición del matrimonio monogámico en el mundo colonial hispanoamericano. *Revista de Estudos da Religião*. São Paulo, Brasil: Pós-Graduação em Ciências da Religião, año 5, no. 3, pp. 14-39. [En línea] Disponible en: <http://www4.pucsp.br/rever/rv3_2005/t_bidegain.htm#footnote1nota>, consultada: diciembre 10 de 2010.

- [16] Tarducci, M. (2001). Estudios feministas de religión: una mirada muy parcial. *Cadernos Pagu*. No. 16, pp. 97-114. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a06.pdf>, consultada: marzo de 2011.
- [17] Vaggione, J. M. (2005). Reactive Politicization and Religious Dissidence: The Political Mutations of the Religious. *Social Theory and Practice*. vol. 31, no. 2, pp. 165-188.
- [18] Irrazábal, G. (2010) El derecho al aborto en discusión: la intervención de grupos católicos en la comisión de salud de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. *Sociologías*. Porto Alegre, Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, año 12, no. 24, may/ago, pp. 308-336. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v12n24/v12n24a11.pdf>, consultada: febrero de 2011.
- [19] Pontificia Academia PRO VITA (2011) Statuto (online). [En línea] Disponible en: <http://www.academiavita.org/>, consultada: julio 15 de 2011.
- [20] Sgreccia, E. (2009). *Manual de bioética I. Fundamentos y ética biomédica*. Madrid: BAC-Pontificias Academias para las Ciencias, Ciencias Sociales, para la vida. [En línea] Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acclife/documents/rc_pa_acclife_pro_20051996_sp.html, consultada: julio 15 de 2011.
- [21] Congregación para la doctrina de la fe. (2008) *Dignitas Personae*. [En línea] Disponible en: <http://www.google.com.ar/search?sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=dignitas+personae>, consultada: julio 16 de 2011.
- [22] Lugo, E. (2008). "Persona, amor y vida". Ponencia Presentada en las *X Jornadas de bioética*. Buenos Aires: Nuevo Shoenstatt.
- [23] Congregación para la doctrina de la fe. (1968) Encíclica *Humane Vitae* (online) [En línea] Disponible en: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_sp.html, consultada: diciembre 15 de 2010.
- [24] Lipcovich, P. (2006) *Una ley para hablar de eso en las aulas*. p. 12, octubre 13. [En línea] Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-74383-2006-10-13.html>, consultada: julio 1 de 2011.
- [25] Peker, L. (2009) *Educación sexual: Un verdadero regalo (y un derecho) para niños y niñas*. p. 12. Octubre 7. [En línea] Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-5089-2009-08-07.html>, consultada: julio 15 de 2011.
- [26] Sutton, A. (2008) Reproductive Technologies and cloning. En *Christian Bioethics- A Guide for the perplexed*. London: T&T Clark, pp. 59-80.
- [27] Ariès, Ph. (1989). *Historia del control de los nacimientos*. Caracas: El Salió, pp.333-353.
- [28] Mallimaci, F. (2008). Nacionalismo católico y cultura laica en Argentina. En: Blancarte, R. (Coord.) *Los retos de la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo*. México: El Colegio de México, pp. 239-261.
- [29] Tentler, L. W. (2004). *Catholics and contraception. An American History*. New York, Cornell University Press, 335pp.
- [30] Giménez Béliveau, V. e Irrazábal, G. (2010). Católicos en Argentina: hacia una interpretación de su diversidad. *Sociedad y Religión*. vol. XX, no. 32/33, pp. 42-59.
- [31] Esquivel, J. C. (2010) "Los espacios de la laicidad en el Estado Argentino". Ponencia presentada en *Congreso Anual de Latin American Studies Association*. Toronto, Canadá, octubre 6-9. [En línea] Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/members/congress-papers/lasa2010/files/3116.pdf>, consultada: diciembre 15 de 2010.

- [32] GCBA. (2008). *Proyecto de Ley. Regulación del procedimiento para la atención y práctica de abortos no punibles*. Diputado Juan Cabandié. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Expediente 921-d-08. [En línea] Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Legislacion/Proyectos_de_Ley/0921-D-08%20Leg_CABA_Cabandie_y_otros.pdf>, consultada: marzo de 2011.
- [33] GCBA. (2008). *Proyecto de Ley. Procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles en el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Diputada Gabriela Alegre. Expediente 1305-d-08. [En línea] Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Legislacion/Proyectos_de_Ley/Proyecto_1305-D-08%20Leg_CABA_Alegre.pdf>, consultada: febrero de 2011.
- [34] GCBA. (2008). *Proyecto de Ley. Procedimiento para el aborto en los casos no punibles previstos en el art. 86 del Código Penal*. Diputada Diana Maffia. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Expediente 1306-d-08. [En línea] Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Legislacion/Proyectos_de_Ley/1306-D-08%20Leg_CABA_Maffia%20y%20otros.pdf>: consultada: febrero de 2011.
- [35] GCBA. (2008). *Proyecto de Ley. Procedimiento en casos de aborto no punible*. Diputado Pablo Failde. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Expediente 1475-d-08. [En línea] Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Legislacion/Proyectos_de_Ley/Proyecto_1475-D-08%20Leg_CABA_Failde_y_otro.pdf>, consultada: marzo de 2011.
- [36] GCBA. *Despacho de Mayoría, Comisión de Salud*. Ref. Exptes. No. 921-d-08, 1305-d-09, 1306-d-09 y 1475-d-09. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.
- [37] Galeotti, G. (2004) *Historia del aborto*. Buenos Aires: Nueva Visión, pp. 5-46.
- [38] Goffman, E. (1991). El orden de la interacción. en Goffman, E. *Los momentos y sus hombres*. Barcelona: Piados, p. 173.
- [39] Goffman, E. (1979 [1971]). *Relaciones en Público. Microestudios del orden público*. Madrid: Alianza Universidad, pp. 23-46.
- [40] Weber, M. (1977 [1905]) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Barcelona: Península, 224pp.
- [41] De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Paris: Gallianiard, 350pp.
- [42] Iglesia Católica Romana. (1989). *Biblia Latinoamericana*. Madrid: San Pablo.
- [43] Casanova, J. (1999). *Religiones públicas en el mundo moderno*. Madrid: PPC, 315pp.
- [44] Berger, P. (2006 [1967]). *El Dósel Sagrado. Para una teoría sociológica de la religión*. Barcelona: Kairos, 258pp.
- [45] Vaggione, J. M. (2009). La sexualidad en un mundo post secular. El activismo religioso y los derechos sexuales y reproductivos. en: Gerlero, M. S. *Derecho a la sexualidad*. Buenos Aires: David Grinberg Libros Jurídicos, pp.

Bibliografía

- Solanet, A., et al. (2008). Abogados católicos contra posible aborto en Mendoza. *NOTIVIDA*, año VIII, no. 542, septiembre 4.
- Solanet, A. (2009). El Bicentenario y la pacificación nacional. Buenos Aires: Periódico La Nación, 15 de abril de 2009. [En línea] Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=1118392>, consultada: julio 15, 2011.
- Tarducci, M. (2005) La Iglesia Católica y los Encuentros Nacionales de Mujeres. *Revista Estudos Feministas*, Brasil: Campus Universitário-Trindade, año/vol. 13, no. 2, mayo-agosto, pp-397-402. [En línea] Disponible en: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/14112009-074527tarducci.pdf>>, consultada: febrero de 2011.