

**DOSSIÊ: CONFIGURAÇÕES DA LAICIDADE NA
AMÉRICA LATINA CONTEMPORÂNEA**

BIOÉTICA Y CATOLICISMO EN LA ARGENTINA CONTEMPORÁNEA: UN ANÁLISIS EN BASE A SEIS CAMPOS EN DISPUTA

Sol Prieto

Introducción

A lo largo de la última década, la sociedad argentina discutió, quizás como nunca antes en la historia, el problema de la soberanía sobre los cuerpos de las personas (Segato 2016). La sanción de leyes como la “de muerte digna” (2012), de identidad de género (2012), y fallos como el de la Corte Suprema que extienden la interpretación respecto a qué interrupciones del embarazo no deben ser penalizadas por la Justicia (2012), pusieron en cuestión en pocos años el nivel y tipo de dominio que el Estado tiene sobre los cuerpos, a la vez que contribuyeron a consolidar un discurso de autodeterminación sobre los usos de los cuerpos, las relaciones entre los cuerpos y las identidades autopercibidas, el sufrimiento médico, etcétera. En consonancia con esta tendencia, la manipulación y modificación médica del cuerpo también ha sido tematizada. Los diferentes grupos presentes en el catolicismo en Argentina fueron una parte fundamental de estas discusiones.

Por tal motivo, la pregunta que guía este estudio se vuelve crucial para comprender no sólo la última década sino también el presente. Este interrogante puede enunciarse de la siguiente manera: ¿Cómo fue la incidencia religiosa sobre las discusiones y políticas públicas que en los últimos años implicaron fuertes debates bioéticos en Argentina? Este interrogante se inscribe en los trabajos sobre *laicidad*, una idea proveniente de un trasfondo conceptual complejo (Adcock y Collier 2001) en el cual

se enmarcan los análisis de las relaciones entre el campo religioso y la esfera pública y social, y que abarca dos términos que a menudo se confunden: *secularización* y *laicidad*.

Secularización se refiere al grado de separación o autonomía de las distintas esferas de la vida social en relación con la esfera religiosa (Weber 2005). Esta noción no está centrada en el campo político ni en el estatal (Wilson 1982; Berger 2006; Milot 2008, 2009). Otros autores entienden por secularización la disminución en el nivel de prácticas, creencias y manifestaciones religiosas individuales, es decir, como menor religiosidad (Norris e Inglehart 2011), definición que tampoco está centrada en lo político o estatal. La idea de laicidad, la cual se acerca más al interrogante desarrollado en este trabajo, es un régimen social de convivencia (Blancarte, 2000; 2008) que a menudo es entendido a partir de separación entre el campo religioso y el campo político estatal específicamente aunque, como veremos, hay otras dimensiones que hacen a la laicidad.

Hay autores que entienden que la laicidad debe ser rastreada en la esfera estatal (Milot 2009), más precisamente en el “arreglo” entre el Estado y las iglesias en el momento de consolidación de los Estados nacionales. Esto permite establecer la existencia de distintos tipos de laicidad (Milot 2009). Otros, en cambio, que sostienen que la laicidad debe ser analizada en la esfera estatal y también en la esfera política en general (Bauberot 2013; Mallimaci 2008). Un tercer grupo considera que la laicidad debe ser rastreada en la forma en la cual se construye la legitimidad (Blancarte, 2008; Esquivel, 2004, 2009, 2010). Blancarte (2008) define *laicidad* como un “régimen social de convivencia” cuyas instituciones políticas están legitimadas principalmente por la soberanía popular y no por elementos religiosos, incluyendo a las prácticas informales (Blancarte, 2008: 29). Explicado en palabras del autor, “el criterio de la separación de los asuntos del Estado y los de las iglesias es confundido con el de laicidad, porque en la práctica los Estados laicos han adoptado medidas de separación, pero hay Estados que no conocen la separación formal y sin embargo sus formas de gobierno son esencialmente democráticas. [...] También puede haber países formalmente laicos, pero que sin embargo todavía están condicionados por el apoyo político proveniente de las principales Iglesias del país, o países que no son formalmente laicos pero que, en la práctica, por razones relacionadas con un histórico control estatal sobre las Iglesias, no dependen de la legitimidad proveniente de las instituciones religiosas” (Blancarte, 2008: 30-31).

Esquivel (2010) retoma parcialmente estas nociones planteadas por Blancarte, y propone definir laicidad como la autonomía de lo político ante lo religioso: “en un régimen laico, el poder civil no se recuesta en elementos y factores religiosos para obtener su legitimidad” (Esquivel, 2010: 2). La dimensión de las prácticas informales a la que se refiere Blancarte (2008) es rastreada por Esquivel (2010) a partir de indicadores tales como la incursión más o menos naturalizada de sacerdotes en la arena electoral, el rol de mediadores de especialistas religiosos ante conflictos sociales dentro de un mismo país o entre países, la colocación de distintos funcionarios (sobre

todo de la cartera educativa) en los gabinetes, la consulta a especialistas religiosos sobre las decisiones de política pública y gabinete por parte de los dirigentes, el incumplimiento de leyes y demandas del Poder Legislativo y Judicial debido a un acuerdo con grupos religiosos, entre otros. La laicidad, desde esta perspectiva, contiene tres elementos centrales: a) el respeto a la libertad de conciencia; b) la autonomía de lo político frente a lo religioso; y c) la garantía de la igualdad y la no discriminación (Blancarte 2012). Este concepto, por lo tanto, solo busca dar cuenta de la influencia del catolicismo en el ámbito estatal y político, y por lo tanto está separado de la noción de secularización. Además, dado que refiere a una idea de legitimidad en un sentido amplio, es un concepto que incluye tres dimensiones: la normatividad jurídica, las políticas públicas, y la cultura política.

Teniendo en cuenta estas definiciones, se analizaron seis campos disputados en los que intervienen diferentes actores (estatales, religiosos, etc.) confrontando perspectivas diferentes en torno de la relación adecuada entre lo público/político/estatal y lo religioso. Estos campos disputados refieren a específicamente a cuestiones vinculadas a la bioética, en tanto ética aplicada a las ciencias de la vida (Irrazábal 2010): 1) Participación de ministros de culto o agentes religiosos en la conformación de Comité(s) de Bioética Nacional(es); 2) Autorización de la eutanasia o alguna forma de muerte asistida; 3) Autorización para la investigación sobre células madre; 4) Autorización de la reproducción asistida; 5) Autorización de tratamientos médicos alternativos en servicios públicos de salud por motivos de creencia; 6) Autorización de cirugía de cambio de sexo en servicios públicos de salud.

Estos seis ámbitos son retomados en este trabajo en su carácter de campos, pero cuentan con antecedentes en la literatura sobre laicidad: fueron construidos como indicadores en el marco de un índice nacional de laicidad que surgió a partir de los consensos de diversos especialistas latinoamericanos (Blancarte 2012). Si bien la mayoría de estos “indicadores” parecieran remitir, a priori, al análisis de políticas públicas, el abordaje de cada uno de ellos implicó indagar no solo en las cuestiones formales (en los textos de las leyes) sino también en la cultura política y el conjunto de intercambios o vínculos informales entre la esfera política y la religiosa. Por los entendemos como campos disputados más que como indicadores: esta decisión se vincula al objetivo de estudiar y comprender la laicidad como un proceso más que como una abstracción o concepto normativo.

Se seleccionaron estos seis campos y se excluyeron otros que también están relacionados con las políticas en torno a la bioética, como los debates sobre la legalización del aborto, por ejemplo, por dos motivos: primero, porque se tomó como base los seis indicadores de bioética trabajados por Blancarte (2012), debido a que los mismos fueron elaborados a partir de un debate que involucró a muchos especialistas del campo de la laicidad y la sociología de la religión; segundo, porque se trata de debates que, por lo pronto, se encuentran si no concluidos, al menos cerrados en el ámbito legislativo. Esto no significa que los procesos sociales en torno a estos debates sean

inmutables o irreversibles, pero sí marca un punto de llegada o “umbral” en torno al cual se pueden analizar estos procesos de disputa.

Para cada uno ellos se describió, la legislación, la normativa o la jurisprudencia actual, se rastreó el recorrido histórico reciente que culminó en esos resultados y se analizaron los discursos que circularon en el debate, a partir de técnicas cuantitativas de análisis del discurso (Grimmer y Stewart 2013) y cualitativas, de análisis de contenidos (Vasilachis de Gialdino, 2006). La selección de diferentes técnicas para cada caso obedeció a la disponibilidad de información y el tratamiento previo de cada tema a partir del análisis la literatura específica. De este modo, en los subapartados 2.1 (“Participación de ministros de culto o agentes religiosos en la conformación de Comité(s) de Bioética Nacional(es)”), y 2.2 (“Autorización de la eutanasia o alguna forma de muerte asistida”), temas extensamente analizados por la literatura (Irrazábal 2010 y 2015; Luna y Bartolomeu, 2009; Alonso, 2014; Esquivel y Alonso, 2015), se recurrió como principal técnica de rastreo de procesos a la revisión bibliográfica. En el subapartado 2.3 (“Autorización para la investigación sobre células madre”), dado que se trata de un tema poco explorado por la literatura reciente, se analizaron los debates parlamentarios cuantitativa y cualitativamente, utilizando las versiones taquigráficas de los debates parlamentarios y audiencias públicas que se dieron en el marco de la reforma de Código Civil. Tratándose de un tema poco explorado por la literatura específica) se recurrió a las entrevistas con expertos para aclarar algunas cuestiones aún imprecisas en la legislación. En el subapartado 2.4 (“Autorización de la reproducción asistida”), dado que la cuestión del tratamiento de los embriones y de la reproducción asistida en general es complementaria con los debates analizados en el subapartado previo, se recurrió a una técnica de análisis cuantitativo del discurso (más precisamente de elaboración de “nubes de palabras”), con el objetivo de indagar en los campos semánticos predominantes en el debate. El subapartado 2.5 (“Autorización de tratamientos médicos alternativos en servicios públicos de salud por motivos de creencia”), dado que hay cuestiones que son complementarias a las analizadas en el subapartado 2.2 y que se trata del único apartado en el que hay numerosos antecedentes de jurisprudencia, se analizaron dichos antecedentes a partir en clave de análisis documental. Finalmente, en el subapartado 2.6 (“Autorización de cirugía de cambio de sexo en servicios públicos de salud”) se recurrió al análisis cuantitativo del discurso, más precisamente a la técnica de la “nube de palabras” para contrastar el campo semántico del debate en el Senado y la Cámara de Diputados, con el campo semántico del documento de la Conferencia Episcopal referido a esta cuestión. El objetivo de esta comparación fue explorar los posibles sentidos asociados al cambio de sexo en un espacio social religioso (como la Conferencia Episcopal) y a partir de este análisis, observar los sentidos otorgados desde el Parlamento.

En suma, en este rastreo de procesos (Mahoney 2012) se enfatizaron las disputas o acuerdos existentes entre el campo religioso y el político. En otras palabras,

el objetivo fue identificar las situaciones o bien de permeabilidad o bien choque de intereses entre ambos campos.

2. Análisis Empírico de los seis indicadores

2.1. Participación de ministros de culto o agentes religiosos en la conformación de Comité(s) de Bioética Nacional(es)

La legislación vigente en Argentina desde 1998 (Decreto 426/1998) reconoce la participación de especialistas religiosos en la conformación de la Comisión Nacional de Ética Biomédica (en adelante, CNEB), la cual se creó en el marco del Ministerio de Salud. De acuerdo al decreto que da origen a esta Comisión, la misma está integrada por un miembro titular y uno suplente del Ministerio de Justicia, un titular y un suplente de la Secretaría de Ciencia, y tres miembros titulares y tres suplentes en representación de “las confesiones oficialmente reconocidas, a propuesta de la Secretaría de Culto” del Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, se estableció que pueden participar de esa comisión como miembros invitados representantes de la Corte Suprema, las Cámara de Senadores y de Diputados, la Conferencia Episcopal Argentina, la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas, la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, la Asociación Médica Argentina (AMA), la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) y a la Confederación de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO). Es decir que, de acuerdo a la letra de este decreto, la participación de especialistas religiosos católicos estaría garantizada, por un lado, a través de su reconocimiento como representantes del culto católico y, por otro lado, a través de la participación de la Conferencia Episcopal.

Más allá de este doble reconocimiento formal, Irrazábal (2015) remarca que además de los dos sacerdotes que integran formalmente la Comisión, la presencia del catolicismo excede esta doble representación debido a la presencia de laicos católicos especialistas en bioética que forman parte de la comisión en calidad de representantes de la Academia de Ciencias Morales, la AMA y la COMRA, e incluso del Estado. En base a esta información es posible afirmar que tanto ministros de culto como agentes religiosos católicos tienen una presencia importante en esta Comisión Nacional. Ahora bien, a pesar de que esta legislación continúa vigente porque no fue derogada por ninguna legislación posterior, lo cierto es que esta continuidad es meramente formal. Este órgano se disolvió informalmente en 2001 luego de que doscientos científicos y académicos denunciaron la presencia de funcionarios de la última dictadura militar argentina, que integraban la comisión como representantes de las organizaciones médicas (Irrazábal, 2015).

En 2004, la Secretaría de Derechos Humanos creó un Consejo de Ética y Derechos Humanos para las Investigaciones Biomédicas (CDHIB). Si bien algunas de las

funciones de este Consejo coinciden con las de la CNEB, el Decreto por el cual esta última se formó continuó formalmente vigente (Secretaría de Derechos Humanos, 2009). Luego, en 2009, esta misma secretaría creó el Programa Nacional de Salud, Bioética y Derechos Humanos (PNSByDDHH), con funciones también superpuestas a las de la CNEB y el CDHIB, aunque la Resolución por medio de la cual se crea este Programa (Resolución 1207/2009) establece que el mismo debe coordinar sus acciones con el CDHIB. Este Programa, por ser un programa del Poder Ejecutivo, no tenía una conformación colectiva y por lo tanto no contaba con representantes religiosos.

En 2011, finalmente, la misma Secretaría creó un Consejo Nacional de Bioética y Derechos Humanos (CNByDDHH) con el objetivo de cumplir los principios enunciados en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de las Naciones Unidas. En la Resolución por medio de la cual se creó este Consejo Nacional (Nro. 666/2011) se invita a formar parte del mismo a “organismos del Estado nacional”, representantes de la comisión nacional para la UNESCO, expertos independientes y organismos de la sociedad civil. Es decir que, al menos formalmente, este último órgano creado a nivel nacional para centralizar problemas relacionados a la bioética no convocó a especialistas religiosos, o al menos no en su carácter de agentes o ministros de culto.

Sin embargo, es importante remarcar que todos los órganos creados posteriormente a la CNBE (el CDHIB, el PNSByDDHH, y el CNByDDHH) se crearon a través de resoluciones de la Secretaría de Derechos Humanos. Por lo tanto, el rango jurídico de estos órganos es inferior al del decreto presidencial de 1998, el cual tiene mayor jerarquía por tratarse, justamente, de un decreto. Es decir que, aún si estos órganos poseen un mayor peso político sobre los temas de bioética, formalmente tiene una mayor validez la CNBE.

En relación a este recorrido histórico de las instituciones que encuadran y centralizan las problemáticas vinculadas a la bioética en la Argentina, es crucial destacar tres cuestiones. La primera cuestión es que la creciente institucionalización en el ámbito estatal del tratamiento de esta temática está asociada a la movilización de los agentes católicos que trabajan en temas de bioética en el país: estos agentes se movilaron para integrar, en cada momento de este proceso, la institucionalización promovida por el Estado. La segunda es que, más allá de los organismos nacionales, existe una profunda diversidad a nivel provincial en relación a la intervención de agentes católicos en cuestiones de bioética. La tercera es que a pesar de la institucionalización creciente y la mayor presencia de organismos que apuntan a regular y tratar los problemas vinculados a la bioética, la institucionalidad de estos órganos tanto colectivos como del Poder Ejecutivo es aún incipiente y está sujeta a las relaciones políticas y de poder propias de cada coyuntura específica.

Sobre la primera cuestión, es necesario tener en cuenta que la participación de agentes religiosos en la esfera de la bioética en tanto esfera de debate público forma parte de “una estrategia transnacional de la Iglesia Católica” (Irrazábal, 2015:55)

que, si bien data de fines de la década de 1960, se fortaleció en la década de 1990 cuando en el papa Juan Pablo II creó la Academia Pontificia para la Vida. En Argentina, entre 1984 y 1990 se crearon seis comités de bioética en distintos hospitales del país que se organizaron, a partir de 1990, en una red de comités que organizaba cursos y congresos en diferentes puntos del país. Para Luna y Bertomeu (2009), luego de este primer impulso en el cual los agentes católicos cumplieron un rol importante organizándose y constituyéndose como un grupo (Irrazábal 2010), la expansión de los mismos estuvo vinculado al estímulo de normativas gubernamentales. Estas normativas se dirigieron por un lado a constituir comisiones nacionales de bioética, y por otro lado a crear comités en los hospitales. Esto nos lleva a la segunda cuestión, que es la heterogeneidad a escala provincial que presenta el tratamiento institucional de las cuestiones vinculadas a la bioética.

Los comités hospitalarios fueron promovidos por la Ley 24.742, de 1996, a partir de la cual las provincias comenzaron a regular la creación y el funcionamiento de los mismos. En la actualidad, 15 de las 24 provincias argentinas poseen una legislación que regula los comités de bioética, los cuales en algunos casos tienen una escala hospitalaria y en otros casos provincial. De estas 15 provincias que poseen legislación que promueve y regula la creación de estos comités, ocho prevén la participación de agentes religiosos. Se trata de la Ciudad de Buenos Aires, Catamarca, Jujuy, Tucumán, Chaco, Corrientes, Misiones y Río Negro. En las otras siete provincias, si bien se contempla la participación de organizaciones de la sociedad civil, no se identifica puntualmente la representación de los cultos.

Por último, es necesario subrayar que este largo recorrido de institucionalización de los organismos que tratan problemas de bioética tanto a escala nacional como subnacional aún está lejos de culminar. En 2016, los siete asesores técnicos de la CNByDDHH (creada en 2011) renunciaron a sus funciones debido a sus desacuerdos con las políticas económicas del gobierno nacional. En una carta que se dio a conocer en julio de 2016, los renunciantes afirmaron no poder asesorar a un gobierno que “pone en riesgo el futuro de los habitantes del país al volver a endeudarse en seis meses por cifras inéditas, ha generado desigualdades evidentes al transferir riqueza de sectores pobres y medios de la comunidad a los más adinerados y avala con su política económica el desempleo” (Página 12, 10 de julio de 2016). Hasta que el Gobierno no vuelva a convocar asesores, el funcionamiento de la CNByDDHH queda suspendido. En suma, a pesar de la creciente presencia de organismos que tratan y regulan temas de bioética, la institucionalidad de estos organismos a escala nacional es lo suficientemente frágil como para que se interrumpa con los cambios de coyuntura.

2.2. Autorización de la eutanasia o alguna forma de muerte asistida

En Argentina, las prácticas eutanásicas o de muerte asistidas no solo no están autorizadas sino que además la Ley 26.742, titulada “Derechos Del Paciente, His-

toría Clínica Y Consentimiento Informado” y conocida popularmente como “ley de muerte digna”, las considera “inexistentes”. Esta ley dota a todos los pacientes mayores de edad del derecho de disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, así como sobre otras decisiones relativas a su salud. Estas directivas deben ser aceptadas, de acuerdo a esta ley, por el médico a cargo. A pesar del reconocimiento de este derecho, la ley excluye explícitamente las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas. Es decir, si un paciente demanda una práctica de este tipo como directiva, el médico debe considerarla “inexistente” o “no escrita” (artículo 11 de la ley 26.529 según la redacción dada por el artículo 6 de la ley 26.742). En suma, las prácticas eutanásicas están abiertamente excluidas de la práctica médica por la legislación argentina.

Sin embargo, este ítem que parece estar claro en el texto de la ley, configuró un eje de fuertes disputas entre diversos agentes católicos y la propia jerarquía de la Iglesia católica por un lado y, por otro lado, distintos actores políticos y sociales. Las pujas por el sentido de las prácticas médicas legítimas y por el significado de nociones como “muerte digna” o “buen morir” se desplegaron en las discusiones previas a la sanción de la ley de muerte digna. Esto se debió principalmente a que dicha ley incorporó la idea de la “autonomía de la voluntad” como un eje central de los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Puntualmente, los posicionamientos de los agentes religiosos y de algunos representantes de la Iglesia en contra de esta legislación estuvieron vinculados a la cuestión de la suspensión de la hidratación y alimentación, a la cual la doctrina católica considera como una “eutanasia pasiva” (Esquivel y Alonso 2015).

El debate en torno al tema de la “muerte digna” tuvo un primer antecedente legislativo en 1996. En esa oportunidad, diputados del Partido Justicialista (PJ) y la Unión Cívica Radical (UCR) unificaron dos proyectos que apuntaban a amparar la decisión de los enfermos terminales a pedir la evasión o interrupción de tratamientos quirúrgicos o terapéuticos que prolongaran el sufrimiento y el dolor físico. En esa oportunidad, las autoridades de la Iglesia Católica no se opusieron al proyecto dado que consideraban necesario regular el llamado “encarnizamiento terapéutico” y a la vez evaluaban que lo prescrito en dicho proyecto no guardaba relación con las prácticas eutanásicas (*La Nación*, 14 de noviembre de 1996). Sin embargo, el proyecto no pasó al Senado debido a que no obtuvo el consenso necesario entre los diputados. El argumento de muchos de los diputados que votaron en contra de ese proyecto fue que la ley exponía a la ciudadanía al riesgo de que los prestadores de salud como el Programa de Atención Médica Integral (PAMI), la obra social estatal de jubilados y pensionados, y otras obras sociales indujeran a los pacientes a optar por el derecho a la muerte digna con el objetivo de bajar costos.

Diez años después la discusión volvió a surgir a raíz de las declaraciones del ministro de Salud Ginés González García quien, en un seminario sobre ética médica

organizado por el propio Ministerio, dijo que ante la emergencia de tratamientos cada vez más invasivos, era necesario discutir “un nuevo código” que regulara problemáticas relativamente novedosas como la procreación artificial y la eutanasia (Página 12, 13 de diciembre de 2006). Sin embargo, el Ministerio no elaboró ningún anteproyecto en este sentido. En los meses siguientes se presentaron dos proyectos, uno en la Cámara de Diputados y otro en el Senado. A pesar de que el proyecto presentado ante el Senado fue elaborado por una legisladora del Partido Justicialista (Silvia Giusti), el cual tenía la mayoría en esa Cámara, ninguno llegó a ser tratado en el recinto.

Pese a que los proyectos sobre muerte digna no prosperaron a nivel nacional en esta primera instancia, en Río Negro sí se aprobó una ley (Nro. 4264) llamada “de muerte digna” en 2007. Esta ley establece que las personas con enfermedades irreversibles e incurables que se encuentren en estadio terminal o hayan sufrido un accidente que las coloque en esa situación, tienen derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial cuando estos sean desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría y produzcan excesivo dolor o sufrimiento. Los obispos de esa provincia¹ respondieron con un comunicado titulado “Dignidad de la vida Humana” (Notivida, 12 de julio de 2007) donde denunciaban que no habían sido convocados a reuniones ni audiencias públicas y criticaban centralmente la posibilidad de cese de la hidratación y la alimentación que habilita la ley, considerando a ambas como parte de “la asistencia sanitaria básica” (Notivida, 12 de julio de 2007). Este comunicado da cuenta de la disputa por la autoridad legítima para definir sobre cuestiones vinculadas a la muerte: en ella, los obispos parecen naturalizar la incursión de los agentes religiosos en la discusión y por lo tanto, en la definición de los límites terapéuticos. En tanto que los legisladores, al no haber convocado a representantes religiosos a reuniones o audiencias públicas, naturalizan que las autoridades que deben tomar decisiones sobre esas cuestiones son aquellas elegidas democráticamente a través del voto popular.

En 2011 este debate volvió al terreno nacional a raíz del caso de una niña cuya familia pedía desconectar el respirador artificial. El caso cobró fuerte relevancia en los medios de comunicación, lo cual aceleró el proceso de sanción de la Ley 26.742 que establece en su artículo 1 que los individuos tienen “autonomía de la voluntad” para rechazar procedimientos quirúrgicos, de reanimación, o de soporte vital desproporcionados. En el caso de los enfermos terminales, también se los dota del derecho a rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal.

En el marco de ese debate se movilizaron agentes católicos a partir de tres estrategias convergentes. En primer lugar, acudieron a las audiencias públicas agentes religiosos con entrenamiento en bioética que se presentaban habitualmente como “expertos” para discutir estos temas (Irrazábal 2010). Entre estos agentes se puede destacar al presbítero Rubén Revello y al doctor Rafael Pineda, ambos directores de los centros de bioética de la Universidad Católica y de la Universidad Austral

respectivamente, quienes se desempeñan como peritos en bioética de la Conferencia Episcopal Argentina (CEA) y como miembros correspondientes de la Academia Pontificia para la Vida (Alonso 2014).

A pesar de que en la mayor parte de los casos estos agentes son católicos comprometidos, utilizan el lenguaje científico para legitimar sus posicionamientos en relación a la legislación que regula temas de bioética (Irrazábal 2015). En segundo lugar, hubo un agente religioso que acudió a las audiencias a dar sus opiniones definiéndose como un “representante de la Iglesia”: un sacerdote secretario de la Pastoral de la Salud de la conferencia episcopal Argentina llamado Andrés Tello Cornejo. Por último, algunas autoridades religiosas emitían sus opiniones públicamente a través de la Agencia de Información Católica y otros medios de comunicación. Tal fue el caso del Arzobispo de Rosario, José Luis Mollaghan, quien cuestionó la supresión voluntaria de la alimentación y la hidratación (Aica, 18 de mayo de 2012).

Aunque hubieron algunos leves cuestionamientos en relación a la opción de los pacientes de rechazar la alimentación y la hidratación, el consenso en torno al proyecto en general fue un rasgo característico del debate en las dos cámaras, lo cual se debió, justamente, al carácter anti-eutanásico de la ley (Alonso 2014; Irrazábal 2015). En palabras de Irrazábal: “Dejar morir a un individuo ‘en paz y con Dios’ fue la representación que posibilitó que se habilitara la posibilidad de sancionar esta ley, en el sentido de no intervenir en un proceso ‘natural’ con técnicas artificiales” (Irrazábal 2015: 343). A partir de este mecanismo discursivo que asimiló la noción de “muerte digna” a las ideas sobre la muerte sostenidas por la doctrina católica, también se asimiló la noción de la “autonomía de la voluntad” a la prohibición de las prácticas eutanásicas. No obstante, este tipo de prácticas son defendidas desde otros paradigmas a partir de la misma noción de “autonomía de la voluntad” (Irrazábal 2015).

Luego de que la ley se sancionara, la Conferencia Episcopal dio a conocer una declaración en la que este consenso en torno a la idea de “dejar morir a un individuo en paz y con Dios” está basado, justamente, en la exclusión de las prácticas eutanásicas:

En la llamada ley de Muerte Digna creemos que se ha avanzado en aspectos referidos a la proporcionalidad de los medios a utilizar en enfermos terminales, que eviten un encarnizamiento terapéutico. Mantener una vida con medios artificiales no siempre es moralmente obligatorio. Es destacable, también, la importancia dada a la voluntad del paciente y de sus familiares, como parte de los derechos personalísimos del enfermo. El rechazo de estos medios artificiales no sólo es válido, puede ser recomendable. Valoramos, por otra parte, la prohibición de la eutanasia. Lamentamos, sin embargo, que entre estos medios se haya incluido el posible rechazo de la “hidratación y alimentación”, como si fueran medios desproporcionados, siendo, por el contrario, un acto humanitario que hace a una muerte digna. Su privación, en cambio, sería una euta-

nasia pasiva. (Declaración de la Comisión Ejecutiva de la CEA, 16 de mayo de 2012).

Tiempo después, en 2013, la nueva redacción del Código Civil ratificó en los artículos 59 y 60 lo prescrito en esta Ley en relación a la autonomía de la voluntad y las directivas anticipadas. En suma, a pesar de las diversas instancias de debate público en torno a cuáles son los derechos de los pacientes (en especial, los pacientes terminales) sobre sus cuerpos y sobre los procedimientos que se pueden aplicar sobre ellos, no existe en Argentina ningún reconocimiento legal a las prácticas eutanásicas o de muerte asistida.

2.3. Autorización para la investigación sobre células madre

La cuestión de la investigación sobre células madre no está regulada en el país, por lo cual se puede considerar que casi todo tipo de investigación sobre este tema se encuentra formalmente o teóricamente autorizada, en la medida en que no está prohibida. Aún, llegado el caso y mientras no se sancione una ley de embriones, la investigación con embriones está autorizada. Pero antes de avanzar sobre este tema son necesarias algunas aclaraciones sobre cómo funciona la experimentación y la investigación sobre células madres actualmente.

A pesar de que no existe una legislación puntual al respecto, como la experimentación con células madres depende en gran medida del implante de células en humanos, las actividades vinculadas a la investigación están bajo la competencia del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). Este órgano es el único capaz de aprobar protocolos de investigación con trasplante de células madre. Una vez que se comprueba que un tratamiento experimental cuyo protocolo es aprobado por INCUCAI es eficiente terapéuticamente y no presenta efectos secundarios, puede pasar de ser considerado un tratamiento establecido. Sin embargo, los tratamientos experimentales son legales, siempre y cuando sus protocolos sean aprobados por ese organismo.

En la actualidad, los tratamientos con células madre considerados como “tratamientos establecidos” por el INCUCAI son dos: el trasplante alogénico, que consiste en la ablación e implante de células madre de médula ósea, sangre periférica y cordón umbilical; y el autotrasplante de células madre de médula ósea y sangre periférica (Web de la Comisión Asesora en Terapias Celulares y Medicina Regenerativa de Ministerio de Ciencia y Técnica de la Nación). Esto significa que ambos tipos de tratamiento pasaron la fase experimental y son reconocidos por la autoridad regulatoria como tratamientos establecidos. Aunque ambos tipos de tratamiento pertenecen a esta categoría, los más comunes en los hospitales públicos del área metropolitana se enmarcan en el segundo tipo, es decir, con auto-donantes (Entrevista con ex Jefe del Área de Trasplante de Médula Ósea del Hospital Ramos

Mejía (CABA), 11 de julio de 2016). En cuanto a los tratamientos con células madre que se encuentran en fase experimental, el INCUCAI autorizó tres investigaciones clínicas con células de este tipo².

Ahora bien, a pesar de que la investigación con células madres no está regulada y no hay proyectos legislativos en ese sentido, los debates en torno a la sanción de un nuevo Código Civil en Argentina estuvieron atravesados por esta cuestión y el movimiento católico fue parte de esos debates. Especialmente, del debate sobre el comienzo de la existencia de la persona humana. Para comprender más acabadamente cómo se desarrolló esta discusión es necesario tener en cuenta el contexto en el que la misma se desarrolló: dicho contexto estuvo marcado por la elección del argentino Jorge Mario Bergoglio como papa de la Iglesia Católica.

En 2011, el Poder Ejecutivo conformó la Comisión para Elaboración del Proyecto de Ley de Reforma, Actualización y Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación, integrada por el presidente y la vicepresidenta de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y una jurista y jueza de la Corte Suprema de Mendoza. Ellos, a su vez convocaron a 111 especialistas para que realizaran aportes específicos (Anteproyecto del Código Civil y Comercial, 2012). Dicho anteproyecto fue remitido al Congreso por el Jefe de Gabinete y el Ministro de Justicia. Una vez en el Poder Legislativo, se estableció una comisión bicameral para su tratamiento. Dicha comisión tuvo 40 reuniones y audiencias públicas a lo largo de 2012 y 2013. El primer anteproyecto del Código definía el comienzo de la existencia de la siguiente manera:

ARTICULO 19. Comienzo de la existencia. La existencia de la persona humana comienza con la concepción en el seno materno. En el caso de las técnicas de reproducción humana asistida, comienza con la implantación del embrión en la mujer, sin perjuicio de lo que prevea la ley especial para la protección del embrión no implantado. (Anteproyecto de Código Civil y Comercial, 2012)

La primera respuesta a esta noción apareció a principios de 2012, cuando la Conferencia Episcopal publicó un extenso documento sobre distintos temas presentes en el anteproyecto, tales como la valoración de la familia y el matrimonio, la fecundación asistida, la subrogación de vientres y algunos derechos personalísimos. En ese documento, los obispos se refirieron también a la manipulación de células madres en embriones:

Las técnicas de fecundación artificial suponen con frecuencia mecanismos de selección de los embriones más aptos, con descarte de los demás. Los embriones sobrantes podrían ser objeto de compra y venta para experimentación o utilización en productos industriales. No hay mecanismos que eviten estas derivaciones injustas en el anteproyecto de Códigos

go Civil. (Documento de la 103^a Asamblea Plenaria de la Conferencia Episcopal Argentina, 27 de abril de 2012. “Reflexiones y aportes sobre algunos temas vinculados a la reforma del Código Civil”).

Cuando comenzaron las audiencias públicas, distintos agentes católicos y evangélicos comenzaron a presentarse para plantear algunas cuestiones recurrentes, de las cuales el comienzo de la vida humana fue una de las más reiteradas. En sinfonía con ese documento, los agentes católicos criticaban que se considerara como comienzo de la vida humana la implantación del embrión en la mujer en los casos de técnicas de reproducción asistida, y argumentaban que la vida comienza en el momento de la unión entre un espermatozoide y un óvulo y por lo tanto, ese es el inicio de la existencia humana.

Las intervenciones de este tipo por parte de agentes religiosos fueron 94, que se dieron a lo largo de 31 audiencias públicas. En cada audiencia el promedio de oradores fue 44, por lo que las ponencias y comentarios en los que los oradores sostuvieron que ese artículo debía modificarse de cara a “proteger los derechos de los embriones” representaron aproximadamente apenas un 6,9 por ciento de las intervenciones³.

Si bien el porcentaje fue bajo y este tipo de discursos fueron pronunciados por individuos pertenecientes a grupos católicos y evangélicos intensos, el artículo 19, que era el que trataba el origen de la persona humana, se modificó entre la última audiencia pública y la discusión en el Senado. La última audiencia pública se realizó el 23 de noviembre de 2012 y la discusión en el Senado fue el 27 de noviembre de 2013, luego de que se realizaran cinco reuniones de la comisión bicameral ese año. Entre un año y el otro ocurrió un hecho importante: un cardenal argentino fue elegido papa. Por ese motivo, expertos que trabajaron en el primer anteproyecto consideran que ese hecho está vinculado a los cambios en la redacción del artículo⁴. Este pasó a definir el inicio de la existencia de la siguiente forma:

ARTICULO 19.- Comienzo de la existencia. La existencia de la persona humana comienza con la concepción. (Código Civil y Comercial, 2013).

Además, se agregó una cláusula transitoria que corresponde a ese artículo, en la que se establece que la protección del embrión no implantado será objeto de una ley especial. Estas modificaciones concitaron reacciones diferentes en el Senado y en la Cámara de diputados. Estas reacciones fueron rastreadas en las versiones taquigráficas de ambas sesiones.

En el Senado, donde se discutió la primera media sanción del Código, los senadores que en sus intervenciones se refirieron a ese artículo fueron 11. Tres de ellos se quejaron de que se contradecía con los artículos referidos a la fecundación asistida, sobre todo el artículo 561: el senador radical José Manuel Cano, quien consideró a esta contradicción “un papelón” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013); el

también radical Ernesto Sanz, quien afirmó que existía “una evidente incongruencia” entre el artículo 19 y el 561, referido a la ley de Fecundación Asistida (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013); y la senadora peronista Sonia Margarita Escudero, quien sostuvo que “decir que un embrión congelado es una persona es directamente anular la posibilidad de que haya técnicas de fertilización asistida” y consideró que “es imposible que haya desarrollo de una vida si no está ese embrión implantado en el útero de una mujer” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013).

Otros dos senadores criticaron que ese artículo no estaba claro y temían que vulnerara el derecho a la fecundación asistida o a la investigación sobre los embriones. Uno de ellos, el socialista Rubén Giustiniani, aseguró: “Es muy grave decir que el embrión no implantado es una persona, porque es lo mismo que decir que no hagamos reproducción asistida” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013). El miembro de la UCR Alfredo Anselmo Martínez, por su parte, marcó que en las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con el acceso a las técnicas de fecundación asistida le pidieron que modificara el artículo porque a sus integrantes les preocupaba la nueva redacción (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013).

Un tercer grupo, por el contrario, sostenía que con el artículo en discusión no se otorgaban suficientes garantías de que los embriones no serían manipulados con fines experimentales. Las senadoras que integraron este grupo fueron Liliana Teresita Negre de Alonso, del Partido Justicialista de San Luis, y Blanca Monllau, del mismo partido, de la provincia de Catamarca. Negre marcó que, existiendo el antecedente de una ley de fecundación asistida, una redacción que no considerara a los embriones como personas humanas implicaba “cosificar al sujeto por nacer, convirtiéndolo en un bien útil, olvidando lo que decía Kant: las cosas tienen precio” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013). En la misma sintonía, Monllau sostuvo que “los embriones no son cosas desechables, el concebido nunca es una cosa ni material genético disponible ni un mero instrumento (...) sino que es otra persona humana que exige reconocimiento jurídico en el ámbito de la alteridad” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013).

Un cuarto grupo de senadores denunció directamente la influencia de la Iglesia en el cambio en la redacción o marcó que el artículo era contradictorio con lo que los legisladores consideran la laicidad del Estado⁵. Uno de estos senadores de la UCR Gerardo Morales, quien interpeló a los legisladores oficialistas por el cambio en la redacción: “Muchachos: no le demos vuelta. La Iglesia quiere ese texto. Están en contra de ese texto, pero en verdad es lo que quiere la Iglesia [...] han hecho un acuerdo con la Iglesia” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013). En un sentido similar se expresó la senadora Morandini, del Frente Cívico de Córdoba, quien también dejó entrever que el cambio en la redacción por parte del bloque oficialista podía explicarse por la presión de la Iglesia católica: “Lo que es incontestable es que había una redacción que fue cambiada sin que se explicara por qué fue cambiada. Es legítimo que la Iglesia tenga una postura. Cuando uno dice que ha cambiado la

vida, lo que ha cambiado es que, precisamente, ya no es sólo la opinión de la Iglesia la que está en el debate democrático. (Senadora Morandini VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013). Por último, dentro de este grupo se explayó también el senador de la UCR Eugenio Artaza:

Quando uno se sienta aquí, en este lugar, debe pensar para quiénes está legislando. ¿Vamos a hacer un Código solamente para los grandes *lobbies*, para los grandes estudios de abogados, para los empresarios, para los industriales o para los religiosos? Ya lo hemos tratado otras veces. [...] la religión se encarga de lo de arriba, de lo espiritual. Sin embargo, nosotros tenemos que legislar lo temporal. La religión se encarga de lo espiritual, de lo inmortal; pero nosotros tenemos que legislar lo temporal...

Sr. Fernández. – Mateo 2221...

Sr. Artaza. – Gracias, senador.” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013).

Finalmente, algunos legisladores oficialistas marcaron que esa redacción no era contradictoria con la fecundación asistida ni con la laicidad dado que los pactos internacionales reconocen como “concepción” el período a partir del cual el embrión es implantado en el útero. Uno de ellos, el justicialista porteño Daniel Filmus, consideró que tanto en los artículos discutidos como en la ley de fertilización asistida estaba planteando que la concepción sólo puede ocurrir dentro del seno materno (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013). En el mismo sentido, el senador porteño en ese entonces aliado del Gobierno Samuel Cabanchick, señaló que, de acuerdo a la Constitución, en la legislación argentina la idea de “concepción” se refiere a concepción en el seno materno y la implantación es uno de los momentos de la concepción, aunque consideró que hubiera sido mejor tener otra redacción” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013). La misma posición tuvo el jefe del bloque oficialista, el senador Miguel Ángel Pichetto, quien aclaró: “Indudablemente que me hubiera gustado más el texto completo, el que teníamos diseñado, el del seno materno y a otra cosa. Era la vieja estructuración de Vélez Sarsfield” (VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013).

En suma, los senadores que se refirieron al artículo en sus intervenciones representaron el 33,33 por ciento en relación al total de senadores que hablaron en la sesión. Algunos cuestionaron al artículo por lo que consideraron un sesgo confesional, otros lo defendieron argumentando que no existía tal sesgo, y solo dos consideraron que los derechos de los embriones debían ampliarse. Finalmente el proyecto de Código Civil obtuvo media sanción en el Senado.

Casi un año después, en octubre de 2014, el mismo proyecto se trató en la Cámara de Diputados. En esa sesión hablaron 45 diputados, de los cuales 12 se refirieron al Artículo 19. En general, los que se refirieron a dicho artículo específicamen-

te lo hicieron para criticarlo. Algunos consideraron que su redacción era “regresiva” en comparación con la primera, señalaron que hubiesen preferido otra redacción, o marcaron que si bien no era la mejor redacción posible, alcanzaba para desjudicializar las cuestiones referidas al tema. La diputada Mónica Gutiérrez, del Frente para la Victoria de Córdoba, aclaró que su posición era contraria a la del Artículo 19 (“por una razón general de mis íntimas convicciones, en la certeza que significa un retroceso en materia de derechos, a contramano del avance general de esta impronta progresista que tiene la estructura de pensamiento de este Código”) y dejó constancia de su voto negativo a dicho artículo (VT HCDN 1 de octubre de 2014). Por su parte, la diputada porteña del Frente para la Victoria Mara Brawer, marcó que hubiera preferido otra redacción (“hubiera preferido que dijera que el inicio de la persona humana es el momento del nacimiento”) (VT HCDN 1 de octubre de 2014). El diputado oficialista de Río Negro Hermán Avoscán también manifestó su oposición al artículo 19 aunque consideró que era un tema menor en comparación con el resto de la reforma del Código, al igual que el santafesino del Frente para la Victoria Eduardo Seminara.

Otros diputados, en cambio, si bien criticaron varios aspectos, hicieron hincapié en el hecho de el artículo 19, tal como estaba redactado, afectaba la posibilidad de promover el derecho al aborto legal. La diputada Adriana Puiggrós, del Frente para la Victoria, fue una de ellos. En la sesión, Puiggrós afirmó lo siguiente: “Es un error decir que queda abierta la posibilidad de avanzar en la legislación del aborto y decir que el aborto es materia sólo penal y no civil. No estoy de acuerdo” (VT HCDN 1 de octubre de 2014). En el mismo sentido se expresó el diputado del Frente de Izquierda de la provincia de Mendoza Nicolás del Caño:

Creemos que es una hipocresía plantear el derecho al aborto y al mismo tiempo aprobar el artículo 19 que impuso el Vaticano y la Iglesia Católica. Además, implica un retroceso de casi ciento cincuenta años. ¿Qué progresismo puede plantear un retroceso de más de ciento cuarenta años en lo que hace a las cuestiones de la laicidad, por ejemplo? (VT HCDN 1 de octubre de 2014)

Un tercer grupo de diputados mencionó o bien que votaría en contra de dicho artículo en particular o bien que esperaba poder modificarlo a través de una ley específica porque limitaba el derecho a la fecundación asistida. Esto puede observarse en las manifestaciones que siguen. La aliada de la provincia del Chaco del Frente para la Victoria, Ramona Pucheta, sostuvo que la inclusión del artículo 19 implicaba “un retroceso al avance logrado en junio de 2013, cuando se sancionó la ley 26.282 de fertilización asistida” (VT HCDN 1 de octubre de 2014). Por su parte la diputada Alicia Comelli, del Movimiento Popular Neuquino (también aliado al oficialismo) manifestó su desacuerdo con el artículo 19 a la vez que habló de la necesidad de crear leyes complementarias para regular todo lo referido a los embriones y sus células.

Otros diputados criticaron abiertamente el carácter confesional (“religioso” o “católico”) de la redacción de este artículo y la contradicción entre este y la existencia de un “Estado laico”. La diputada del Frente para la Victoria de Corrientes Araceli Ferreyra marcó que “por mandato constitucional en cuanto que somos un Estado laico” y “por el compromiso asumido con las trescientas organizaciones que militan en la campaña de legalización del aborto”, varias diputadas de su bancada querían “una fórmula más laica, donde nuestros ovarios no estuvieran impregnados de una moral religiosa que, encima, es de hombres supuestamente célibes” (VT HCDN 1 de octubre de 2014). En un sentido similar, el diputado porteño de Unidad Socialista para la Victoria Jorge Rivas, señaló que la afirmación del artículo 19 de que la persona humana comienza en el momento de la concepción “no es más que una concesión a la jerarquía de la Iglesia Católica. Esa concesión, a la que nos tiene acostumbrados el poder político desde los orígenes del Estado argentino, por desgracia ocasiona efectos graves, ya que su verdadero objeto es obstruir la posibilidad de que las mujeres dispongan con libertad de sus propios cuerpos” (VT HCDN 1 de octubre de 2014).

Por último, otros legisladores sostuvieron que el artículo 19 no entraba en contradicción con el derecho a la fecundación asistida aunque hubieran preferido otra redacción. En este sentido, la diputada Andrea Fabiana García argumentó que debido a que con el nuevo Código cambió la definición de filiación desvinculándola de lo biológico, este artículo no modificaba los derechos relativos a la fecundación asistida. El diputado Carlos Dato, de manera similar, sostuvo que si bien el artículo 19 había implicado una modificación del anteproyecto, no impedía el proceso de fertilización asistida (VT HCDN 1 de octubre de 2014).

En la sesión de Diputados, donde el Código obtuvo su segunda media sanción, el 26,66 por ciento de las intervenciones estuvieron referidas, aunque sea en parte, a esta cuestión. De las 12 intervenciones referidas al tema, siete fueron hechas por mujeres y cinco por diputados varones. En otras palabras, si bien existe una pequeña diferencia a favor de las mujeres, la preocupación por el tema no es atribuible al género de los legisladores.

Una cuestión interesante del debate en ambas cámaras es que los propios legisladores oficialistas hablaron de la necesidad de mejorar dicho artículo pero no lo modificaron. En el caso de la Cámara de Diputados este fenómeno fue muy claro dado que la oposición, debido a cuestiones políticas no vinculadas a esta cuestión, se retiró del recinto y no formó parte del debate. En el Senado, el caso de Pichetto quien era, como se marcó anteriormente, el jefe de bloque oficialista, resulta particularmente iluminador en este punto. En su intervención, Pichetto pronunció las siguientes palabras: “El artículo 19 tampoco me satisface. Yo tengo un pensamiento laico; digamos, las cosas que son del Estado son del Estado y las que son de Dios son de Dios” (VT HCDN 1 de octubre de 2014).

En suma, la experimentación con células madres no embrionarias no representó un conflicto en la relación entre el Estado y la Iglesia Católica en la Argentina.

Pero la discusión sobre la posible experimentación con embriones sí representó un terreno de pugnas en las que finalmente triunfó el posicionamiento de la doctrina católica, aún cuando en las intervenciones de los legisladores se hizo visible un campo semántico reivindicatorio de valores como la democracia, la autonomía de las personas para decidir sobre sus cuerpos y la “laicidad”.

2.4 Autorización de la reproducción asistida

A través de la Ley 26.862, la reproducción asistida no solo está permitida sino que además está garantizada por el Estado. Esta garantía incluye técnicas de alta y baja complejidad, tanto las que implican la donación de gametos y embriones como las que no. Además, bajo la noción de garantizar el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, quedan comprendidos también los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos para las personas que por problemas de salud puedan ver comprometida su capacidad reproductiva en el futuro. Estos puntos fueron recuperados por el Código Civil, en el marco de una fuerte discusión que dio la Iglesia católica sobre la protección los embriones no implantados, la subrogación de vientres y el derecho a la identidad de las personas nacidas de fecundaciones asistidas que incluyeran donantes de gametos.

La ley, conocida como “de reproducción asistida” fue sancionada y promulgada en junio de 2013 en la Cámara de Diputados luego de que fuera discutida en el Senado en abril de ese año. Luego sus contenidos fueron retomados por el Código Civil, que contempla esta temática. Dado que el Código y esta ley ingresaron en el mismo período de sesiones al Congreso, la jerarquía de Iglesia no se pronunció puntualmente en relación a esta ley durante el debate en comisiones pero sí a los puntos contenidos en el Código Civil.

En el documento “Reflexiones y aportes sobre algunos temas vinculados a la reforma del Código Civil”, del que se habló en el apartado anterior, la Conferencia Episcopal plantea que “la fecundación artificial debería ser prohibida por las objeciones éticas y jurídicas que merece” (CEA, 27 de abril de 2012) pero que, en caso que se promovieran legalmente técnicas de fecundación *in vitro*, los embriones deben tener los mismos derecho que los embriones implantados en el útero. Es decir, no deben ser objeto de experimentación, investigación, ni tampoco pueden ser cultivados. Sin embargo, estas nociones no permearon el debate de la ley en ninguna de las dos cámaras. Con excepción de una senadora Negre de Alonso, quien tuvo una posición muy cercana a la doctrina católica, la discusión no estuvo permeada por un campo semántico específicamente religioso.

En las nubes de palabras 1 y 2 se rastrean las 40 palabras más utilizadas en ambas sesiones. Como se puede observar, los términos “salud”, “presidenta” y “derecho” fueron los más usados por los diputados y senadores en sus alocuciones⁶. Con excepción de la palabra “vida”, más propia del vocabulario que ponen en juego los

agentes religiosos y que de todos modos apareció apenas 40 veces en el debate de los senadores (contra 112 veces en las que utilizó la palabra “salud”), las palabras que los senadores y diputados utilizaron a lo largo de sus debates responden mucho más claramente al campo semántico de la política que al de la religión. En suma, a pesar de que la Conferencia Episcopal se manifestó en contra del uso de las técnicas de reproducción asistida y pidió a los legisladores que se garantizara explícitamente el cuidado de los embriones, esto no permeó de manera directa el debate.

Nubes de palabras 1 y 2: las 40 palabras más utilizadas en la sesión de la Cámara de Diputados (5 de junio de 2013) y la de Senadores (5 de junio de 2013) durante la discusión de la Ley de Reproducción asistida



Fuente: elaboración propia en base a las versiones taquigráficas de la sesión de la HCDN y la sesión del Senado.

2.5 Autorización de tratamientos médicos alternativos en servicios públicos de salud por motivos de creencia

La ley Nro. 26.742, conocida como “de muerte digna”, de la cual se habló en el indicador referido a la existencia de prácticas eutanásicas, al poner en el centro de los procedimientos la llamada “autonomía de la voluntad” de los pacientes, en especial terminales, y reglamentar el derecho de los pacientes a impartir directivas anticipadas, también se aplica a los casos de pacientes que, por sus creencias, deciden rechazar determinados tratamientos. La noción de autonomía de la voluntad está definida por esa legislación como el derecho del paciente a aceptar o rechazar determinadas terapias o

procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, acompañado por el derecho a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

En Argentina, los casos más comunes en este sentido son los de los Testigos de Jehová quienes interpretan que en la Biblia se prohíbe el consumo de sangre, y por lo tanto los cristianos no deben ingerirla ni aceptar transfusiones. Por ello algunos hospitales argentinos, en su mayoría privados, desarrollaron procedimientos para realizar operaciones con autotransfusiones, conocidas como “operaciones sin sangre”. La primera operación exitosa de este tipo en Argentina se realizó en 2001.

Las directivas anticipadas y el principio de autonomía de la voluntad se rigen por la ley 26.529, según la reforma introducida a ésta por la ley 26.742. En esa ley están previstas ambas cuestiones aunque la noción de autonomía de la voluntad está más desarrollada en la ley de muerte digna, dado que esta describe las situaciones en las cuales el paciente puede hacer uso de su autonomía de la voluntad. Antes de que esta ley se sancionara, los pacientes Testigos de Jehová que rechazaran tratamientos “con sangre” tenían dos posibilidades: o bien buscaban tratamientos “sin sangre” en hospitales que tuvieran especialistas que conocieran estos tratamientos, o bien apelaban al Poder Judicial. En esos casos, los jueces que fallaban a favor de la autonomía de los pacientes lo hacían basándose en el artículo 19 de la Constitución Nacional, el cual protege todas las acciones y decisiones privadas.

Menos de un mes después de la promulgación de la ley conocida como “de muerte digna”, en junio del 2012, la Corte Suprema avaló a un Testigo de Jehová que había sido herido de bala para no recibir una transfusión de sangre. En el caso “Albarracini Nieves, Jorge Washington s/ medidas precautorias”, los jueces del Tribunal Supremo argumentaron tres razones por las cuales el paciente tenía derecho a negarse a recibir la transfusión. En primer lugar, tomaron como antecedente el fallo conocido como “fallo Behamondez”, de 1989, fallo en que la CSJN falló a favor de un testigo de Jehová que no quería recibir transfusiones de sangre. En segundo lugar, consideraron que ese fallo constituía una interpretación correcta del artículo 19 de la Constitución. En tercer lugar, los jueces argumentaron que los legisladores se hicieron eco tanto del artículo 19 como de ese fallo cuando estipularon, en la ley 26.742, que los pacientes pueden aceptar o rechazar procedimientos “con o sin causa”.

En este marco, se puede considerar que formalmente tanto la legislación común como la Ley Fundamental y la jurisprudencia apoyan la autorización de tratamientos médicos alternativos por motivos de creencia. Sin embargo, a menudo los pacientes tuvieron que judicializar sus casos para hacer valer este derecho.

2.6 Autorización de cirugía de cambio de sexo en servicios públicos de salud

Al igual que en el caso de la fecundación asistida, los pacientes argentinos tienen no solo la autorización sino también el derecho a solicitar cirugías de cambio de sexo y otros tipos de tratamiento de cambio de sexo (por ejemplo, hormonales)

y el Estado debe garantizarlos. Este derecho está protegido por la Ley 26.743, conocida como “ley de identidad de género”. Esta ley, al igual que la de “muerte digna”, también se sancionó y se promulgó en 2012. El derecho a los tratamientos de cambio de sexo está comprendido dentro del derecho, más amplio, a la identidad de género. Este derecho consiste en la posibilidad con la que cuentan todas las personas de hacer coincidir su cuerpo, incluida su genitalidad, su nombre, y su documentación oficial, con su identidad de género autopercebida.

El artículo 11 de esa ley establece el “derecho al libre desarrollo personal”. Este derecho implica que todas las personas mayores de dieciocho años (la mayoría de edad en Argentina) pueden acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales, y tratamientos hormonales para adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Dentro de la adecuación de los cuerpos se encuentra incluida expresamente la genitalidad. En este sentido, la legislación argentina va un paso más allá de la mera autorización: el sistema de salud argentino debe garantizar las intervenciones de cambio de sexo sin requerir autorización alguna. La misma ley prescribe que para acceder a tratamientos integrales hormonales no es necesario acreditar la voluntad de intervención quirúrgica de reasignación genital. En otras palabras, el consentimiento informado de la persona es el único requerimiento necesario para acceder a un tratamiento hormonal de cambio de sexo.

En cambio, los tratamientos de cambio de sexo (tanto quirúrgicos como hormonales) solicitados por personas menores de 18 años de edad requieren de una autorización judicial. Para evitar que la dilación de estas autorizaciones vulnerara el derecho de los niños y las niñas a la identidad de género, los legisladores establecieron un límite de 60 días a partir de que se eleva la solicitud para que las autoridades judiciales se expidan sobre estos casos.

Al igual que en el caso de la discusión de la ley de identidad de género, el vocabulario utilizado tanto por los diputados como por los senadores se enmarcó en un campo semántico claramente democrático y secular. En las nubes de palabras 3 y 4 se rastrean las 40 palabras más utilizadas en ambas sesiones (al igual que en las nubes 1 y 2, este procedimiento se realizó quitando artículos, conectores, vocativos, etc.). Como se puede observar, los términos “derecho”, “derechos”, y “identidad” fueron los más usados por los diputados y senadores en sus alocuciones. En cambio, no hubo referencias a nociones más propias de la doctrina católica en lo que se refiere a estos temas tales como “naturaleza”, “varón” o “mujer”. Además, las palabras utilizadas no solamente responden al campo semántico de la democracia, sino que además se enfatizaron las nociones asociadas a los derechos y la igualdad. En ese marco se sancionó la ley.

Nubes de palabras 3 y 4: las 40 palabras más utilizadas en la sesión de la Cámara de Diputados (8 de noviembre de 2011) y la de Senadores (9 de mayo de 2012) durante la discusión de la Ley de Identidad de Género



Fuente: elaboración propia en base a las versiones taquigráficas de la sesión de la HCDN y la sesión del Senado.

A diferencia de otras leyes de este tipo, la Iglesia Católica no emitió pronunciamientos durante el tiempo que duró el debate en ambas cámaras. En cambio, la Conferencia Episcopal Argentina emitió una breve declaración luego de que la ley fuera sancionada. Teniendo en cuenta el tono de otros documentos de este tipo (como por ejemplo, el documento de la CEA ante el anteproyecto del Código Civil), las críticas al proyecto presentes en esta declaración fueron moderadas y, en comparación con otros documentos, contemplativas de la situación y los reclamos de las personas trans. En esa declaración, firmada por la Comisión Ejecutiva de la CEA, los obispos afirmaron lo siguiente:

[...] si bien se ha buscado responder a una realidad que presenta sus reclamos, no se ha tenido en cuenta el significado objetivo del dato biológico como elemento primario en una legislación sobre el tema de identidad sexual. La diversidad sexual no depende sólo de una decisión o construcción cultural, sino que tiene su raíz en un dato de la naturaleza humana que presenta su propio lenguaje y significado. Desconocer el valor y el alcance de este hecho debilita el sentido de la sexualidad que, en su diversidad y complementariedad, debe orientar tanto la vida de las personas como la tarea educativa y legislativa.

La necesaria educación sexual debe estar orientada, desde la infancia, a valorar el sentido y la riqueza de la sexualidad. Consideramos muy grave que la ley permita manipular la identidad sexual de los niños y

3. Recapitulación y discusión

El objetivo central de este trabajo fue describir las relaciones que existen entre las religiones y las políticas en el ámbito de la bioética en la Argentina contemporánea. Para ello se seleccionaron seis ámbitos disputados en el marco de las discusiones políticas en torno a la bioética y se rastrearon los procesos mediante los cuales se alcanzaron los distintos resultados legislativos, de políticas públicas, de normativa o jurisprudencia explorados a través de estos campos de disputa.

Este análisis, teniendo en cuenta los procesos descriptos en este trabajo, resume un tipo de laicidad en la que conviven dos fenómenos. Por un lado, una arena política que utiliza un vocabulario secular y reclama para sí un reconocimiento histórico como artífice de una ampliación inédita de derechos. Frases como “hoy tenemos el privilegio de ser parte de la historia” o “de votar algo histórico” o “de saldar una deuda histórica” estuvieron presentes en los debates de la ley de muerte digna, la ley de identidad de género, la de fertilización asistida, y en la sanción del nuevo Código Civil. Al mismo tiempo, esta clase política es reacia a reconocer situaciones en las que existen acuerdos de cúpulas, como en el caso de los cambios que se efectuaron entre el anteproyecto y el proyecto final del Código Civil. Allí se puede observar un caso paradigmático en el que todos los legisladores critican esos cambios, muchos reconocen que preferirían “otra redacción” pero, finalmente, los refrendan con sus votos.

Por otro lado, lo que convive con esta esfera política es un catolicismo organizado para intervenir en el debate público sobre bioética a través de distintos dispositivos que se pueden enumerar brevemente como: a) incursión de “expertos” católicos en audiencias, comisiones, etcétera, que intervienen en el debate en el mismo sentido en el que interviene la doctrina católica pero fundamentando y legitimando sus argumentos no a través de un lenguaje religioso sino a través de un lenguaje técnico, experto, y jurídico; b) mensajes de la Conferencia Episcopal Argentina en las que los obispos plantean sus preocupaciones o sus posicionamientos respecto a determinada legislación o política pública; en la mayoría de los casos estos mensajes se publican luego de que las leyes sean sancionadas; c) acuerdos de cúpulas que son “invisibles” en relación a la evidencia pero se pueden rastrear en el discurso de legisladores, políticos, y otros actores que intervienen en el diseño de las políticas y su implementación.

Ahora bien, a pesar de que el catolicismo presenta todo este abanico de estrategias ante los debates públicos sobre bioética, el análisis de los procesos que llevaron a estos resultados visibles en los seis campos de disputa seleccionados permite concluir que el acuerdo de cúpulas entre el Gobierno y la jerarquía máxima de la Iglesia católica fue el único dispositivo que tuvo resultados efectivos en términos de legislación. En otras palabras, ni los expertos en bioética que recorrieron las audiencias públicas ni los comunicados de la Comisión Ejecutiva de la Conferencia Episcopal expresando su desacuerdo con determinadas cuestiones modificaron efectivamente la legislación. El acuerdo entre un papa y una presidenta, sí.

Más allá de este punto, vale la pena remarcar que, incluso existiendo este tipo de acuerdos, en los últimos diez años la Argentina, a través de su legislación, puso en el ámbito de los ciudadanos decisiones que antes tomaba el Estado, un Estado estrechamente e históricamente vinculado a la Iglesia católica. En el discurso de los propios legisladores, esta “emancipación” ciudadana de las decisiones estatales sobre cuestiones privadas e íntimas, se tradujo en un lenguaje de derechos.

4. Referencias Bibliográfica

- ADCOCK, Robert y COLLIER, David (2001). “Measurement validity: A shared standard for qualitative and quantitative research”. *American Political Science Review*, Vol. 95(3), pp. 529-546.
- ALONSO, Juan Pedro (2014). “De medios ordinarios y extraordinarios: la Iglesia Católica y los debates sobre la “muerte digna” en Argentina”. *Religião & Sociedade*, 34(1), 122-145
- BAUBEROT, Jean (2013). *Histoire de la laïcité en France*. Paris: PUF.
- BERGER, Peter (1999). *El dosel sagrado. Para una teoría sociológica de la religión*. Barcelona: Kairos.
- BLANCARTE, Roberto (2008). *Los retos a la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo*. México: El Colegio de México.
- BLANCARTE, Roberto (2012). “¿Cómo podemos medir la laicidad?”. *Estudios Sociológicos*, XXX (88), 233-247.
- ESQUIVEL, Juan (2004). *Detrás de los muros. La Iglesia católica e tiempos de Alfonsín y Menem (1983-1999)*. Quilmes: UNQ Editorial.
- ESQUIVEL, Juan (2009). “Cultura política y poder eclesiástico. Encrucijadas para la construcción del Estado laico en Argentina”. *Archives de sciences sociales des religions*. Nº146: pp 41-59.
- ESQUIVEL, Juan (2010). De injerencias y autonomías: Los acuerdos entre el Estado y la Santa Sede en Argentina, *Laicidad y Libertades*. Vol. 1: pp 115 – 140.
- ESQUIVEL, Juan y ALONSO, Juan Pedro. (2015). “Actores y discursos religiosos en la esfera pública: los debates en torno a la educación sexual y a la “muerte digna” en argentina”. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (21), 85-110.
- GRIMMER, Justin y STEWART, Brandon (2013). “Text as Data: The Promise and Pitfalls of Automatic Content Analysis Methods for Political Texts” *Political Analysis*. Vol. 21, Nº 3, pp. 267-297.
- IRRAZÁBAL, Gabriela (2010). “Bioética y catolicismo: dificultades en torno a la constitución de una identidad colectiva.” *Religião & Sociedade*. Vol. 30. Nº 1: pp. 101-116.
- IRRAZÁBAL, Gabriela (2015). “La autonomía es pecado1: Dios da la vida, Dios la quita”. La decisión ante la muerte como problema social. *Revista Patagónica de Bioética*, 2015, vol. 2, no 3.
- LUNA, Florencia y BERTOMEU, Maria Júlia (2009). “Comités de Ética en la Argentina”. *Revista bioética*, 2009, vol. 6, no 2.
- MAHONEY, James (2012). The Logic of Process Tracing Tests in the Social Sciences. *Sociological Methods & Research*, 41(4), 570–597.

- MALLIMACI, Fortunato (2008). "Nacionalismo católico y cultura laica en Argentina". En R. Blancarte, *Los retos a la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo*. México DF: El Colegio de México.
- MILOT, Micheline (2008). "La laicización y la secularización en Canadá. Dos procesos distintos". En R. Blancarte, *Los retos de la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo*. México DF: El Colegio de México.
- MILOT, Micheline (2009). *La Laicidad*. Madrid: CCS.
- NORRIS, Pippa e INGLEHART, Ronald (2011). *Sacred and Secular*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SEGATO, Rita (2016). *La guerra contra las mujeres*. Buenos Aires: Traficantes de Sueños.
- WEBER, Max (2005). Weber, M. (2005). *Sociología de la religión*. Buenos Aires: Vallarta SA.
- WILSON, Brian (1982). *Religion in Sociological Perspective*. Oxford: Oxford University Press.

Documentos:

Legislación y normativa:

- Anteproyecto del Código Civil y Comercial (2012). Disponible: <http://www.sajj.gov.ar/proyecto-codigo-civil-comercial-nacion-mensaje-poder-ejecutivo-nacional-884-2012-ministerio-justicia-derechos-humanos-nacion-ld00003-2012-08/123456789-0abc-defg-gh3-0000dlorsbil>
- Código Civil y Comercial. Disponible: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
- Informe de Gestión 2008 de la Secretaría de Derechos Humanos. Secretaría de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Disponible: http://www.infoleg.gov.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobierno2-2-2009-1.htm
- Ley 24.742. "Sistema Público de Salud". Disponible: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/40993/norma.htm>
- Ley 26.742. "Salud Pública". Disponible: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
- Ley 26.743. "Identidad de género". Disponible: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley 26.862. "Reproducción médicamente asistida". Disponible: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>
- Ley 4264 de Río Negro. Disponible: <http://www.legisrn.gov.ar/DIGESCON/basicawp.php>
- Resolución 666/2011, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Disponible: http://www.biblioteca.jus.gov.ar/RES_666_2011.pdf
- Resolución 1207/2009. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. Disponible: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160278/norma.htm>

Documentos de la Conferencia Episcopal Argentina:

- Documento de la 103ª Asamblea Plenaria de la Conferencia Episcopal Argentina, 27 de abril de 2012. "Reflexiones y aportes sobre algunos temas vinculados a la reforma del Código Civil". Disponible: <http://www.aica.org/documentos-s-Q29uZmVyZW5jaWEgRXBpc2NvcGFsIEFyZ2VudGluYQ== -861>
- Declaración de la Comisión Ejecutiva de la CEA, 16 de mayo de 2012. Disponible: <https://www.aciprensa.com/noticias/obispos-de-argentina-rechazan-ley-de-identidad-de-genero-y-eutanasia>

Diarios de sesiones:

VT HCSN 27 y 28 de Noviembre de 2013. Disponible:

<http://www.senado.gov.ar/parlamentario/sesiones/tac>

VT HCDN 1 de octubre de 2014. Disponible:

<http://www.diputados.gov.ar/secparl/dtaqui/>

VT HCSN 5 de junio de 2013. Disponible:

<http://www.senado.gov.ar/parlamentario/sesiones/tac>

VT HCDN 5 de junio de 2013. Disponible:

<http://www.diputados.gov.ar/secparl/dtaqui/>

VT HCSN 12 de mayo de 2012. Disponible:

<http://www.senado.gov.ar/parlamentario/sesiones/tac>

VT HCDN 8 de noviembre de 2011. Disponible:

<http://www.diputados.gov.ar/secparl/dtaqui/>

Notas en medios periodísticos:

La Nación, 14 de noviembre de 1996. "Cautela de la Iglesia ante la iniciativa". Disponible: <https://www.lanacion.com.ar/173838-cautela-de-la-iglesia-ante-la-iniciativa>

Página 12, 13 de diciembre de 2006. "Ginés y la bioética". Disponible: <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-77616-2006-12-13.html>

Página 12, 10 de julio de 2016. "Las renunciadas en el consejo". Disponible: <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-303867-2016-07-10.html>

Notivida, 12 de julio de 2007. "Dignidad de la Vida Humana" en *Notivida Nro. 457 (Los obispos de Río Negro sobre la eutanasia)*. Disponible: <http://notivida.com.ar/>

Páginas Web:

Web de la Comisión Asesora en Terapias Celulares y Medicina Regenerativa de Ministerio de Ciencia y Técnica de la Nación

<http://www.mincyt.gob.ar/ministerio/comision-asesora-en-terapias-celulares-y-medicina-regenerativa-12>

Entrevistas:

Entrevista con dos expertos que participaron de la redacción del anteproyecto, realizada en Buenos Aires el 9 de agosto de 2016.

Entrevista con ex Jefe del Área de Trasplante de Médula Ósea del Hospital Ramos Mejía, realizada en Buenos Aires 11 de julio de 2016.

Notas

¹ Néstor H. Navarro, obispo de del Alto Valle del Río Negro; Fernando Carlos Maletti, obispo de San Carlos de Bariloche ; Esteban M. Laxague, obispo de Viedma; Miguel Esteban Hesayne, obispo emérito de Viedma ; José Pedro Pozzi, obispo emérito del Alto Valle del Río Negro.

² La primera estudia la extracción de células madres del propio paciente para tratar casos de accidentes cerebro vascular implantando las células a lo largo de la primera semana de sufrido dicho accidente.

La segunda consiste en extraer, cultivar y luego implantar células del cartilago de la rodilla mismo paciente con el objetivo de regenerar los tejidos de dicho cartilago. La tercera está orientada a regenerar tejidos de médula ósea para regenerar la piel de las personas que sufrieron quemaduras grandes, también en base a células madres del propio paciente.

- ³ Este dato contrasta con las percepciones de los propios senadores, algunos de los cuales aseguraron que el porcentaje de menciones a las controversias abiertas por el artículo 19 fue mucho más importante: “En realidad, el reclamo del derecho a la vida, del inicio a la vida, fue el mayor reclamo estadístico que hubo. El mayor en porcentaje. Lo había planteado en la Conferencia Episcopal Argentina y se había planteado en el 90 por ciento de las ponencias en cada lugar” (Senadora Negre de Alonso, VT 27 y 28 de noviembre de 2013, sesión especial, Pág. 51). Este contraste probablemente se deba dos cuestiones. Por un lado, la creencia arraigada en gran parte de la clase política de que las convicciones religiosas se ponen en juego a la hora de votar proyectos de ley. De acuerdo a un estudio reciente (Esquivel, 2013), alrededor del 90 por ciento de los diputados sostiene este enunciado. Por otro lado, esta sobredimensión puede deberse a que los diputados tienen a menudo encuentros con sacerdotes y obispos. De acuerdo al mismo estudio, más de la mitad de los diputados se había encontrado con un obispo y un 45 por ciento con un sacerdote católico en el año en que se realizó la encuesta. Este tipo de creencias y actitudes puede contribuir a que los legisladores perciban de manera sobredimensionada las intervenciones referidas a temas sensibles a la agenda católica.
- ⁴ Entrevista con dos expertos que participaron de la redacción del anteproyecto, realizada en agosto de 2016.
- ⁵ Qué entienden los legisladores por “laicidad del Estado” es una cuestión que no forma parte de las indagaciones de este trabajo pero que, debido a que se trata de una pregunta ineludible para comprender este tipo de debates, será tratada en próximos trabajos.
- ⁶ La palabra “presidenta” no se refiere a la presidencia de dicha Cámara (las referencias de tipo vocativo referidas a dicho agente fueron omitidas del análisis por razones evidentes) sino a la entonces presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner.

Submitido em: 03/04/2018

Aceito em: 26/06/2018

Sol Prieto (holasolprieto@gmail.com)

Dra. en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA) - Buenos Aires - Argentina. Becaria Posdoctoral del Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL) – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). Docente de Sociología y Sociedad y Religión (UBA).

Resumen:

**Bioética y catolicismo en la Argentina contemporánea:
Un análisis en base a seis campos en disputa**

El objetivo de este trabajo es de tipo descriptivo y consiste en indagar en las relaciones que existen entre el catolicismo (y otros grupos religiosos) y las políticas en torno a la bioética en la Argentina contemporánea. El interrogante acerca de estas relaciones resulta relevante a la luz de las discusiones que se dieron en los últimos años en Argentina en torno al problema de la soberanía sobre los cuerpos de las personas. Para analizar estas relaciones, se seleccionaron seis campos disputados referidos a cuestiones de bioética y se estudió la legislación, los procesos de debate y los discursos que circularon en estos debates a partir de un abordaje de rastreo de procesos y análisis cuantitativo de textos.

Palabras clave: religión; bioética; laicidad; Argentina.

Resumo:

**Bioética e catolicismo na Argentina Contemporânea:
Uma análise baseada em seis campos disputados**

O objetivo deste trabalho é descriptivo e consiste em investigar as relações existentes entre o catolicismo (e outros grupos religiosos) e as políticas em torno da bioética na Argentina contemporânea. A questão sobre essas relações é relevante à luz das discussões que ocorreram nos últimos anos na Argentina sobre o problema da soberania sobre os corpos das pessoas. Para analisar essas relações, foram selecionados seis campos em disputa, referentes a questões bioéticas. Legislação, processos de discussão e discursos que circularam nesses debates foram estudados a partir de uma abordagem de rastreamento de processos e análise quantitativa de textos.

Palavras-Chave: religião; bioética; laicidade; Argentina

Abstract:

**Bioethics and Catholicism in contemporary Argentina:
An analysis based on six fields of controversy**

This study aims to describe the relations between Catholicism (and other religious groups) and politics in the bioethical field of the contemporary Argentina. The question about these relations is relevant in light of the discussions that have taken place in recent years in Argentina regarding the problem of people's rights over their bodies. In order to accomplish this goal, six fields of controversy related to the bioethical politics were selected and studied from the perspective of legislation, process of debate and speeches that took part on these debates. To do this, an approach that combines process tracing with quantitative discourse analysis techniques was used.

Keywords: religion; bioethics; secularization; Argentina.