

Bioética confesional: un análisis preliminar de la convergencia entre ciencia y creencias religiosas católicas en el AMBA.

Gabriela Irrazábal.

Cita:

Gabriela Irrazábal (Noviembre, 2010). *Bioética confesional: un análisis preliminar de la convergencia entre ciencia y creencias religiosas católicas en el AMBA*. VI Jornadas Ciencias Sociales y Religión. CEIL CONICET, Universidad de Buenos Aires, Universidad de General Sarmiento, CLACSO, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/gabriela.irrazabal/51>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pCN7/YGY>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Bioética confesional: un análisis preliminar de la convergencia entre ciencia y creencias religiosas católicas en el AMBA.¹

Gabriela Irrazábal

girrazabal@ceil-piette.gov.ar

CEIL-PIETTE CONICET, Buenos Aires Argentina.

Resumen: En esta ponencia me propongo indagar sobre la intervención y creciente preocupación de ciertos grupos católicos en la bioética como un desafío hacia los procesos de secularización y laicidad en la Argentina. Para finales de la década de 1990, la Iglesia Católica toma singular interés en la bioética como disciplina y, a partir de ella, procura regular y monitorear los avances científicos en el área de la biomedicina. Los grupos religiosos que manifiestan interés en la bioética intentan influir sobre decisiones que conciernen a la regulación en torno al inicio, la reproducción y el fin de la vida y los límites de la ciencia. Consideran que es la Iglesia Católica, y no el Estado, la que debe establecer las normas de lo posible en lo concerniente a la vida de los individuos. Por ello, este fenómeno permite reflexionar sobre las nuevas constelaciones de la producción religiosa en la Modernidad latinoamericana y los procesos de secularización y laicidad como un ámbito de disputa, reconfiguración y transformación.

Palabras clave: Bioética, Catolicismo, Laicidad, Secularización, Argentina

Abstract: This paper will analyze the intervention and growing concern of Catholic groups in Bioethics as a challenge to the process of secularization and *laïcité* in Argentina. At the end of the 1990s, the Catholic Church gains interest in bioethics as a discipline because it allows the regulation and monitoring of scientific developments in biomedicine. The religious groups that are interested in bioethics try to influence on decisions about the regulation of the beginning, reproduction, end of life and the limits to Science. They believe that the Catholic Church, and not the State, should establish the norms that regulate the life of the individuals. That is why this phenomenon allows

¹ Una versión de este trabajo será presentada en el XXIX International Congress of the Latin American Studies Association., Toronto, Canadá 6-9 de Octubre de 2010.

thinking over the new constellations of the religious production in the Latin-American Modernity and the process of secularization and *laïcité* as a space of dispute, reconfiguration and transformation.

Key words: Bioethics, Catholicism, *laïcité*, secularization, Argentina

Introducción

Para poder dar cuenta de la articulación entre la bioética y las creencias religiosas católicas realizaré un recuento de los principales trabajos que han dado cuenta del surgimiento de la disciplina o que han tocado tangencialmente alguno de los temas de los que ella se ocupa. En primer lugar, recopilaré los trabajos que los propios bioeticistas y filósofos latinoamericanos toman como puntos de referencia para dar cuenta del origen y desarrollo de la bioética como disciplina. En segundo lugar, y ante la escasez de estudios que aborden a la bioética desde las ciencias sociales, presentaré los principales trabajos que desde estas disciplinas han abordado de manera tangencial alguno de los temas “bioéticos”. Luego, me focalizaré en las estrategias de algunos grupos católicos especializados en bioética y, por último, indicaré algunas reflexiones sobre los desafíos que este fenómeno presenta para los procesos de secularización y laicidad en Argentina.

El relato de los propios bioeticistas y filósofos latinoamericanos indica que la Bioética emerge en la década de 1970 a partir de los dilemas que el avance de las biotecnologías y el desarrollo del capitalismo contemporáneo generaron en la comunidad científica (González Valenzuela, 2008: 11). Existen distintas versiones sobre los orígenes de esta disciplina que pueden rastrearse – principalmente- en pensadores de los Estados Unidos como V. R. Potter (el primero en utilizar el término), D. Callahan, W. Reich y A. Hellegers. También entre sus precursores hubo teólogos (católicos y protestantes) como J. Fletcher, P. Ramsey, K. Rahner y R. Mc Cormick (Sádaba, J., 2009:158) En general, los desarrollos de los bioeticistas pueden sintetizarse en tres grandes temas: a) un primer grupo de trabajos se orienta a afirmar que la bioética se apoya en distintas corrientes de la Ética y la Filosofía para su fundamentación teórica (Luna, 2009:24, Tealdi, 2008: 126); b) un segundo conjunto de autores ha tratado de establecer divisiones dentro de la bioética teniendo en cuenta las problemáticas específicas que abarca a las que denominan

“dilemas”: inicio, reproducción y fin de la vida. La mayoría de estos trabajos se encargan de proponer soluciones prácticas para los conflictos que estos temas producen en el ámbito de la biomedicina (especialmente interrupción voluntaria de embarazos, eutanasia, eugenesia, status del embrión humano “como persona”, su utilización para la investigación científica y su grado de “dignidad” (Vázquez, R., 2007); c) un tercer grupo de trabajos presentan desarrollos teóricos que sostienen la existencia de una relación de mutua interdependencia entre la Bioética y el Derecho que han dado origen a un marco legal internacional en materia de bioética y derechos humanos en el ámbito de las Naciones Unidas (Casado, M., 2009:181).

En paralelo con los desarrollos teóricos de la Filosofía, la Ética y el Derecho en el contexto del Vaticano elaboran una corriente de Bioética desarrollada por teólogos y miembros de la jerarquía católica en el marco de la Pontificia Academia para la vida fundada en 1994 con el objetivo de monitorear los avances de la Biomedicina y el Derecho que “afecten a la moral cristiana y al Magisterio de la Iglesia” (Cfr. Pontificia Academia para las Ciencias, 1996). Su principal representante es el Cardenal E. Sgreccia, quien autodenominó a la corriente de “bioética vaticana” como “bioética personalista ontológicamente fundada” (Sgreccia, E., 2009) (en adelante bioética personalista). 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 numerosos religiosos/as y laicos/as argentinos/as a formarse (Irrazábal, G., 2008). Esta corriente se propone con fundamentos de pretensión universalista e insta a los/as profesionales católicos/as laicos/as a participar en espacios biomédicos y científicos desde su fe (Cfr. Dignitas Personae, 2008). Así, tal como sostiene J. González Valenzuela (2008:36 y ss.) en la actualidad emerge un conflicto entre lo que ella llama “Bioética Laica” y “Bioética Confesional”. J. Sádaba (2009:158) da cuenta de que clérigos, laicos/as y teólogos/as tienen hoy maestrías, doctorados, cátedras, publicaciones, institutos y una industria editorial relacionadas con la Bioética. A pesar de que estos autores mencionan la existencia de una “bioética confesional”, existen escasos estudios sociales que profundicen sobre la particular relación de la bioética con la religión y las creencias (Cfr. Pastor García, L., 2008).

Además, como ya mencionamos hay escasos trabajos que estudien sociológicamente a la bioética tanto “laica” como “confesional”. Sin embargo, en el campo de las ciencias sociales existe una amplia variedad de investigaciones relacionadas con la reproducción, el aborto y las sexualidades – temas centrales de la bioética- en especial a partir de la visibilidad pública que adquieren los derechos sexuales y reproductivos como demandas y reivindicaciones de los movimientos de derechos de mujeres, feministas, Gays, Lesbianas, Travestis, Transexuales, Bisexuales e Intersexos (GLTTBI) y movimientos por la salud sexual y reproductiva (Petracci, M. y Pecheny, M., 2009:38). La sexualidad entendida como “parte integral de una matriz de fuerzas sociales, económicas, culturales y relacionales”, según R. Petchesky (2008) es parte fundamental del discurso público en las sociedades contemporáneas a partir de las últimas cuatro décadas y se encuentra en los límites entre lo privado y lo público (Cfr. Petracci, M. y Pecheny, M. 2009). En Argentina, existen diversas formas de concebir la sexualidad (o las sexualidades) desde las ciencias sociales. Desde el feminismo y los estudios de género se 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 Latinoamérica (Cfr. Chejter, S. 2007; Travaglini y Alanís, 2007) Por otro lado se la concibe como parte de una noción de salud integral que incluye anticoncepción, embarazo, aborto, infertilidad, lactancia, maternidad, enfermedades de transmisión sexual y mortalidad materna/supervivencia de los hijos (Cfr. Pantelides y Bott, 2000:12). En este sentido se llevan a cabo estudios que ilustran cuáles son las condiciones desiguales de acceso a la salud especialmente la sexual y reproductiva – como derecho-, tanto de varones como de mujeres (Cfr. López, E. Findling, L. y Abramzón, M. 2006). Distintos abordajes desde las ciencias sociales han estudiado en profundidad la situación del aborto. (Cfr. Pecheny, M. y Petracci, M., 2009; Ramos, S. Romero, M. y Bergallo, P., 2009). Al analizar esta vasta literatura se observa que en reiteradas oportunidades los/as autores/as destacan a las convicciones religiosas y en especial a las jerarquías de la Iglesia Católica como uno de los principales “actores que obstaculizan” la ampliación del acceso al “aborto legal y seguro” y a los métodos anticonceptivos establecidos en los Programas de políticas públicas sobre Salud Sexual y Procreación Responsable (Cfr. Petchesky, 2008). Desde el campo de la sociología de la religión, M. Tarducci (2001;

2005) y J. M. Vaggione (2005) ponen en evidencia que lo religioso y las creencias son dimensiones intervinientes en los debates públicos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en las últimas décadas ya que observan, hay una creciente corriente de activismo religioso con posturas favorables o en contra de la anticoncepción o la despenalización del aborto.

Siguiendo la línea de M. Tarducci y J.M. Vaggione, los resultados de la Primera Encuesta de Creencias y Actitudes Religiosas de Argentina (Cfr. Mallimaci, F. et. Al, 2008) y los aportes de A.M. Bidegain (2005) considero necesario articular los trabajos de las ciencias sociales que han abordado tangencialmente los “temas de bioética” (sexualidades, reproducción, aborto, etc.) con los aportes de la sociología de la religión ya que entiendo que este fenómeno de presencia de una bioética confesional se enmarca en lo que J. Casanova (1999:18-22) 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 (Berger, P, 1967:151 y ss.). Según J. Casanova, el catolicismo – especialmente a partir de la década de 1960 cuando se manifestó públicamente en contra de la utilización de anticonceptivos-, 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 (Casanova, J., 1999:22). Ilustran este fenómeno los trabajos de los sociólogos de la religión sobre la presencia pública del catolicismo en Argentina, que indican que hay una dinámica de relaciones entre el Estado y la Iglesia Católica de complementariedad, competencia y yuxtaposición (Esquivel, J. 2009:172; Mallimaci, 2007:117 y ss.; Donatello, L., 2007). Desde estas investigaciones se ha dado cuenta de la presencia histórica de movimientos religiosos en Argentina que rechazan el espacio de lo privado y que se auto-comprenden como “instancias políticas en sentido amplio” (Mallimaci, 2007:123) Es en esta línea que exploraré la articulación entre la bioética y las creencias religiosas católicas ya que considero que esta vinculación permite a ciertos movimientos religiosos resignificar y reorientar acciones políticas históricamente arraigadas en mi país.

Bioética e Iglesia Católica: una dimensión político-práctica

A partir de resultados parciales de mi investigación doctoral puedo dar cuenta de cuatro formas o dimensiones de hacer *bioética personalista*, en el marco de la doctrina de la Iglesia Católica en el área metropolitana de Buenos Aires, con repercusiones a nivel nacional (Cfr. Irrazábal, G. 2008). La primera, desde el ámbito académico-confesional es la formación de especialistas, luego la participación en comités hospitalarios de bioética, la presentación de casos judiciales en tribunales federales o locales (en línea con un *bioderecho*) y por último la “bioética en el parlamento” como parte de un proceso amplio de asesoría legislativa a diputados y senadores nacionales.

Así, desde la academia confesional, docentes universitarios, investigadores e intelectuales, forman profesionales de la salud, abogados e “interesados en la bioética” para dotarlos de herramientas teóricas y conceptuales que les permitan tomar decisiones en su práctica profesional. Uno de los principales intereses es que estos “interesados en la bioética” integren comités hospitalarios en el sistema de salud pública. La formación implica no solamente maestrías y especializaciones de posgrado sino también cursos cortos en los cuales se brindan recursos para poder aplicar en la práctica profesional, jornadas, congresos y simposios donde se debaten y se exponen los modelos de decisión que resultan más útiles para resolver casos de aborto, eutanasia, trasplantes de órganos y también reproducción asistida. Los docentes, que se auto-comprenden como “maestros” formando “discípulos”, son generalmente filósofos y médicos que han realizado postgrados y especializaciones en bioética en universidades de Europa y Estados Unidos. Actualmente, las primeras cohortes de egresados de posgrados en las universidades confesionales locales ya están comenzando a dictar sus propios cursos. Los profesores de derecho también tienen un papel importante en la formación sobre bioética debido a que las decisiones en el marco de los comités deben estar en concordancia con la legislación vigente. Médicos/as, enfermeras/os y abogados/as son los públicos principales a los que están dirigidos estos cursos (no todos reconocidos oficialmente por la Estado). Estudian en conjunto y se capacitan para trabajar de manera articulada e interdisciplinaria. Esta forma de hacer bioética también incluye la exposición de ponencias en jornadas científicas y la publicación de artículos en revistas académicas indexadas.

Una vez adquiridos los conocimientos básicos, el próximo paso es ingresar en los comités y tomar decisiones bioéticas en el ámbito de la salud pública. Las

representaciones en torno a las consecuencias de las decisiones médicas en los comités hospitalarios se relacionan con la noción de "*hacer el bien como fin último*". Hay temas como el aborto (y anticoncepción), o la eutanasia, dentro del amplio espectro de tópicos de la bioética, sobre los cuales los decisores católicos - en el hospital público - no logran una posición unívoca, por un lado porque se encuentran en los comités con profesionales que tienen otras perspectivas ideológicas y por otro, por la propia diversidad al interior del catolicismo y los procesos de individuación que hacen que las personas vivan su fe alejados de los postulados doctrinales (Giménez Béliveau, V, 2009). Es en este momento cuando llevan la praxis bioética a los tribunales. Allí, se presentan los mismos casos que los comités hospitalarios no pudieron resolver. Los abogados entrenados en bioética pretenden que una "*voz imparcial*" se expida y de "*a cada uno lo suyo*" porque entienden que "*las leyes terminan diciendo, lo que los jueces resuelven que ellas dicen.*" Esta dimensión de la praxis bioética es un mecanismo muy aceitado que implica la presentación de escritos judiciales ante jueces ideológicamente afines. Esta dimensión de la "bioética práctica" adquiere singular importancia debido a que las sentencias judiciales se toman como fundamento y base para modificar o formular nuevas leyes en el parlamento.

Por último, y en relación con lo anterior, en el transcurso del último año proliferaron cursos y jornadas sobre "bioética en el parlamento" debido al requerimiento de las comisiones de salud de los parlamentos locales y el Congreso de la Nación que implicancias de algunos proyectos de ley. Este es el caso de los proyectos sobre protocolo de atención en casos abortos no punible en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires a fines de 2008, las propuestas legislativas sobre fertilización asistida que se trataron en la comisión de salud de la Cámara de Diputados de la Nación a fines del 2009 y las leyes de comités hospitalarios de bioética (clínica y de investigación) en Ciudad de Buenos Aires, sancionadas a principios de 2010.

Considerando que el catolicismo es una construcción social diversa y heterogénea ya que en él coexisten posturas doctrinales e ideológicas diferentes, distintas maneras de vivir la fe y practicar los ritos religiosos (Giménez Béliveau, 2008), en el ámbito de la *bioética personalista* estas diferencias también se encuentran presentes. El recorrido por trayectorias socio-religiosas de los agentes que hacen *bioética personalista* – que están

simultáneamente en los comités hospitalarios, llevan adelante cursos y seminarios de posgrado, participan como especialistas en comisiones legislativas y/o llevan casos a la justicia, indica la presencia de varios miembros (laicos y religiosos) de distintas órdenes y movimientos católicos. Hay una variada gama de bioeticistas católicos entre los que se incluyen miembros del Opus Dei, de la orden de San Agustín, del movimiento apostólico de Shoenstatt, FASTA (Federación Santo Tomás de Aquino), militantes a favor de los derechos humanos y la teología de la liberación. En el último tiempo he detectado el interés de otras órdenes y movimientos apostólicos que ya empezaron a generar sus propias publicaciones, motivadas por el incentivo de las jerarquías a “testimoniar la fe en el ámbito de la biomedicina y la bioética”. Aunque con diferencias y matices históricamente arraigados, todos estos agentes católicos que participan de los debates bioéticos tienen ciertos puntos de acuerdo y anclaje identitario que les permiten ser parte del mismo ámbito, dejando de lado los antagonismos históricos existentes, con el interés de conservar y perpetuar la existencia de la propio *campo* (Bourdieu, 1990:131) de la *bioética personalista*, que entienden como la “bioética verdadera”. Además, un interés fundamental radica en la intención de transmitir, perpetuar y legitimar la doctrina de la Iglesia Católica apropiándose de un discurso científico.

Dos espacios de formación católica en bioética con el mismo objetivo

En este apartado me propongo exponer dos ejemplos de entrenamiento en bioética en el marco de la doctrina de la Iglesia Católica que tienen como objetivo formar laicos/as para participar de un comité de ética de hospitales públicos. Los dos espacios de formación se encuadran en el marco de universidades privadas. La primera, en una universidad declaradamente católica con una orientación específica en biomedicina y la segunda, en una casa de estudios no confesional que dicta sus clases de bioética en aulas de una congregación religiosa con una orientación más filosófica. La coordinación general de los cursos es llevada a cabo por religiosos/as y las clases son dictadas por laicos/as (algunos miembros de comités de bioética de hospitales públicos).

La primera propuesta didáctica, en el marco de una universidad declaradamente confesional, plantea una dinámica de clases en las cuales se dan a conocer versiones sobre los orígenes de la bioética y distintos autores que han desarrollado modelos para la toma de decisiones en contextos biomédicos. Al comenzar las clases, los/as docentes

desarrollan cada una de las propuestas bioéticas con el objetivo de enseñar al final del curso “el mejor” de todos los métodos para la toma de decisiones que se diseñaron en el marco de la *bioética personalista* o no la contradicen en sus principales postulados. El objetivo didáctico es que los participantes del curso puedan detectar formas de decidir y estén preparados para criticarlas. Se hace una distinción implícita entre autores “buenos y malos”. Entre “los malos” estarían los relacionados al utilitarismo, a la *casuística* y a la *narrativa*. Los desarrollos de la *teoría de los principios* de T. Beauchamp y J. Childress² son criticados por sus supuestos pero valorados por su facilidad de aplicación práctica y la buena repercusión que tienen entre los profesionales de la biomedicina. Entre “los buenos” están los desarrollos de D. Gracia, los del propio E. Sgreccia y los de M. Calipari (discípulo de Sgreccia cuyo método resulta recomendado). Durante cada clase los/as docentes exponen estos desarrollos teóricos realizando la técnica del “role play” para aplicarlos a la hora de tomar una decisión en un comité hospitalario. Así, se conforman grupos entre los asistentes al curso respetando una cierta interdisciplinariedad y se otorgan “casos reales” con el objetivo de consensuar una decisión conjunta. A la hora de exponer su tarea colectiva los participantes expresan “*este comité de bioética ha decidido...*” y los/as docentes se encargan de aclarar “*este comité sugiere...*” haciendo énfasis en que las declaraciones de los comités hospitalarios no son vinculantes sino consultivas y que una de las tareas principales es lograr que el personal hospitalario consulte con frecuencia al comité.

Al finalizar el curso los/as profesionales logran concluir que el “método Calipari” es el adecuado para la toma de decisiones bioéticas (en comités de bioética clínica) El “método Calipari” se inscribe en la tradición de E. Sgreccia y, según quienes lo aplican, ha logrado simplificar los razonamientos para tomar decisiones. El fundamento central, en línea con los desarrollos de la *Academia Pontificia para la Vida*, es que se debe “amar, tutelar, servir y promover” la vida y también “curarse y hacerse curar”, esto es en la medida de las posibilidades “recuperar la vida” sin excederse en la utilización de

² Hay cuatro principios en bioética definidos por los autores T. Beauchamp y J. Childress. En este trabajo no se hará un análisis de los postulados de estos autores sino de la forma en que son transmitidos por este grupo católico. Para ampliar información sobre estos principios ver Beauchamp, TL y J. Childress (1999), *Principios de ética biomédica*. Barcelona. Masson. Fernando Peliche, médico de un comité de bioética del hospital de Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina afirma que estos principios son considerados en la actualidad como el “núcleo canónico de la bioética”. Ver Peliche, F. (2005), *Bioética, principios y después*. Disponible en <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c065/peliche.php> [acceso 17 de junio de 2009]

elementos técnicos. Este método otorga a sus adeptos “medios de acción”, esto es, determinados pasos a seguir en el proceso de decisión biomédica que procuren “beneficios a los pacientes”. Se proponen medios terapéuticos de acción “ordinarios” y “extraordinarios” tanto para el profesional de la salud como para el paciente a quien se le respeta en cierta medida su autonomía para decidir siempre y cuando no contradiga las normas de la doctrina de la Iglesia. Como ejemplo para la aplicación de este método se otorga a los participantes del curso una variada gama de casos para analizar, uno de ellos, que fue utilizado como parte de un ateneo médico en un hospital público y en un congreso de bioética personalista, se refiere a un “paciente de 30 semanas de gestación” con un kilogramo de peso. A este “embrión/persona” se le habían detectado ciertas características genéticas que llevarían indefectiblemente a la muerte luego del parto. Si el hospital hubiera tenido los recursos y el equipamiento necesario en el servicio de neonatología se podría haber prolongado la vida “del niño” “por unos días”, por lo cual los neonatólogos solicitaban el traslado a un hospital de mayor complejidad a 80 kilómetros de la residencia de la mujer embarazada. Según comentan los/as docentes, la mujer había dado una suerte de “directiva anticipada” verbal diciendo que no quería que luego del parto se le aplicaran al niño “terapias invasivas” y que aguardaba una “muerte natural”, según le habían recomendado los médicos del servicio de ginecología y obstetricia. Los asistentes del curso analizan el caso sin hacer referencias a la posición en la estructura social de esta mujer, sus vulnerables condiciones materiales de existencia y el acceso diferenciado a los servicios de salud sino más bien a cuestiones de aceptación de una “realidad natural” e intentar desde lo ético evitar el “imperativo tecnológico”. Al finalizar el curso los participantes se van con un método práctico y sencillo para aplicar en sus comités de hospitales públicos.

La segunda propuesta didáctica no muestra distintos “métodos bioéticos” sino que sólo menciona el desarrollo de E. Sgreccia y su reelaboración de la *teoría de los principios*. Durante la primera sesión del curso los/as docentes narran el origen de la bioética y explican los fundamentos “antropológicos y filosóficos” que le dan sustento a la disciplina (teología católica), luego un docente médico y otro abogado explican las características de la relación médico-paciente desde una perspectiva ética que contemple aspectos legales y éticos: a cada uno/a de los/as asistentes se le entregan para analizar un

Código Civil y un Código Penal. La segunda sesión 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 y la penalización del aborto y la “planificación natural” de la familia. La tercera parte 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 sesión 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/as 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/as docentes escasamente mencionan la relación de esta bioética con la Iglesia Católica para focalizarse en su carácter científico. Las únicas referencias relacionadas con lo religioso se relacionan con las 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 Beauchamp y Childress (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia). Desde esta óptica *personalista* 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” (Lugo, E. 2008:10-15)

Estas reflexiones filosóficas intensamente ligadas a lo religioso, se hacen necesarias porque la legitimidad que recaban de la ciencia, no es suficiente para los/as participantes del curso que tienen un alto grado de identificación con la institución católica. Para ellos/as, 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/as laicos/as 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 (2008): 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/as 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”.

A partir de estas consideraciones generales sobre estas dos propuestas didácticas y los valores descritos como fundamentales por los/as docentes se puede detectar quienes son los interlocutores adversarios. En un sentido amplio, todo aquel que “atente contra la vida” y “no deje morir de manera natural” es un enemigo declarado. Además de los movimientos de derechos a favor de la autonomía en la decisión de los individuos, el principal contrincante es el gobierno nacional con sus políticas de salud reproductiva ya que creen que promulgan el aborto. La sensación reinante es que se ha perdido una batalla con la promulgación de las últimas leyes de salud reproductiva. A pesar de la

movilización de los/as laicos/as cada vez que se estaban por sancionar leyes relacionadas con esta temática, no se pudo evitar la promulgación de la ley 25.673 en 2003, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud. Sin embargo, logran obstaculizar los proyectos de ley sobre la reglamentación de los protocolos de atención sobre aborto no punible y la efectiva aplicación del mencionado programa nacional. Además, ven como una “victoria” la sanción de las leyes n° 3301 y 3302 de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Por intermedio de estas leyes, este parlamento local promulgó como obligatorios la existencia de Comités de Bioética Clínica (3302) separados de los Comités Hospitalarios de Ética de la Investigación (3301). Según la ley N° 3302 los comités deben conformar un cuerpo colegiado ad-honorem y se acepta la presencia de líderes religiosos. El despacho de la Comisión de Salud indicaba la recomendación de la sanción de esta ley propiciando que los comités de bioética sean “multidisciplinarios: agentes de la salud, abogados, filósofos, representantes de la comunidad, de los pacientes, representantes de los cultos autorizados”. En el recinto, la diputada G. Alegre, del partido Encuentro Popular Para la Victoria, solicitó hacer una modificación en este sentido, que fue incorporada luego a la ley: “quiero plantear una modificación que acordamos con el autor del proyecto y que conversamos con otros bloques respecto del Artículo 8°...donde dice... representantes de la comunidad, como así también a pacientes y personas allegadas a ellos; los representantes religiosos podrán ser convocados cuando el paciente o los familiares del mismo así lo requieran. Todos se desempeñarán honoríficamente”. **Eliminamos la referencia a los teólogos, porque consideramos que la filosofía es la misma profesión.** También sacamos la expresión de las religiones autorizadas y pusimos *religiosos en general*”. De esta manera, los participantes a los cursos de bioética en el marco de la doctrina de la Iglesia Católica festejaron la aplicación de la ley ya que entre los diez y quince miembros propuestos para integrar los comités de hospitales públicos pueden hacer pasar teólogos por filósofos y miembros de la comunidad por laicos/as militantes. Así, entienden que podrán llevar el “mensaje cristiano” desde la biomedicina hacia la sociedad en general.

Reflexiones finales

Los eventos reseñados en esta ponencia ponen en evidencia el carácter eminentemente político de la religión en la actualidad, en tanto “esfera de la praxis humana que se arroga para sí la posesión de una voz autorizada sobre los asuntos de la vida y de la muerte” (Carbonelli, M. e Irrazábal, G, 2010: 14). Muestran también como los agentes religiosos han ido articulando discursos en la esfera pública con argumentos y explicaciones enmarcadas en una matriz médico-jurídica-científica que les otorga legitimidad. Esta estrategia que J. M. Vaggione (2005) entiende como “secularismo estratégico” implica también un aprendizaje por parte de los agentes religiosos de las reglas del juego democrático: deben conocer las leyes para poder modificarlas en el parlamento y aplicarlas utilizando el recurso de la “objeción de conciencia”.

El creciente interés de grupos católicos en la bioética como un puente hacia una dimensión política y ocupación del espacio público nos permiten afirmar que existen niveles mínimos de laicidad en Argentina especialmente si analizamos no solamente el aspecto jurídico – institucional sino también los vasos comunicantes entre los grupos religiosos y los aparatos del Estado – en este caso el área de salud - (Cfr. Mallimaci, 2008) Asimismo, la participación en bioética de los grupos religiosos es un ejemplo de su posicionamiento en el ámbito de la esfera pública para rediscutir sus límites.(Cfr. Casanova, 1999)

Bibliografía Y Fuentes Consultadas

- Alvarez del Rio, Asunción y Rivero Weber Paulina (2009) (coords) El desafío de la bioética. Textos de bioética vol. II. México: FCE
- Amicorum, Liber y Fix-Zamudio, Héctor (1998) Bioética e convenção europeia dos direitos do homem. experimentação médica e científica (vol. I), San José, Costa Rica: Corte Interamericana de Derechos Humanos, Unión Europea
- Araya Umaña, Sandra (2002) Las Representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de Ciencias Sociales n°127. Costa Rica, FLACSO
- Belinchón, Isabel, Ramos José Manuel y Bellver Vicente (2007). La producción científica española en bioética a través de MEDLINE. Gac Sanit. 2007; 21(5):1-4
- Berger, Peter (2006 [1967]) El Dósel Sagrado. Para una teoría sociológica de la religión, Barcelona: Kairos
- Bidegain, Ana María (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 n°3 disponible en http://www4.pucsp.br/rever/rv3_2005/t_bidegain.htm#footnote1nota . Consulta (10 de julio de 2010)

- Bochatey, Alberto (2006) "La Agenda Bioética en Argentina". *Vida y Ética* año 7 n° 2.
- Bochatey, Alberto (2008) *Bioética y Persona*. Escuela de Elio Sgreccia. Homenaje a S.E.R Mons. Elio Sgreccia en sus 80 años de vida. Buenos Aires: Educa.
- Bourdieu, Pierre. (1990). Algunas propiedades de los campos. En *Sociología y cultura*. México: Conaculta pp. 135-141
- Bourdieu, Pierre (2006 [1971]) "Génesis y estructura del campo religioso". *Relaciones* n°18 vol XXVII, pp.29-83
- Brock, Brian and Wyatt, John (2006) "The Physician as Political Actor: Late Abortion and The Strictures of Liberal Moral Discourse Studies" *Christian Ethics* 2006; 19; 153
- Calipari Maurizio (2007) *Curarse y hacerse curar: entre el abandono del paciente y el encarnizamiento terapéutico*. Buenos Aires: Educa
- Casado, María (2009) A propósito de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. En -Alvarez Del Río, Asunción y River Weber, Paulina (coords.) *El desafío de la bioética*. Textos de Bioética Vol. II, México FCE pp. 179-199
- Casanova, José (1999) *Religiones públicas en el mundo moderno*. Madrid: PPC
- Congregación para la Doctrina de la Fe (1995). *Evangelium Vitae*. Disponible en http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html (consulta 24 de mayo de 2010)
- Congregación para la Doctrina de la Fe (1987), Instrucción *Donum vitae* sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación (22 de febrero de 1987): *AAS* 80 (1988), 70-102
- Congregación para la Doctrina de la Fe (2008) *Dignitas Personae*. Sobre algunas cuestiones de bioética. Disponible en http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html (Consulta 24/5/2010)
- Cossio José (2008) *Derecho y Bioética*. En González Valenzuela Juliana (coord.) *Perspectivas de Bioética*, México: FCE, pp. 298-312
- De Vries, Raymond, Dingwall, Robert y Orfali, Kristina (2009) "The Moral Organization of the Professions: Bioethics in the United States and France". *Current Sociology* 57; 555-579 disponible en <http://csi.sagepub.com/cgi/content/abstract/57/4/555> (consulta 24/10/2009)
- Di Stefano Roberto y Zanatta, Loris (2009) *Historia de la Iglesia Católica en Argentina desde la Conquista hasta fines del siglo XX*, Buenos Aires: Sudamericana.
- Donatello, Luis Miguel (2007) "Lo religioso como objeto de lo político y lo político como objeto de lo religioso. Ensayo conceptual sobre las relaciones entre catolicismo y política en la Argentina". *Religioni e Società* n° 57, pp. 62 - 71. Florencia: Firenze University Press
- Esquivel Juan Cruz (2009), "La presencia pública de la Iglesia Católica durante los gobiernos de Carlos Menem (1989-1999)". En: AMEIGEIRAS, Aldo y MARTIN, José Pablo (comp.). *Religión, política y*

sociedad. Pujas y transformaciones en la historia argentina reciente. Buenos Aires, Prometeo-Universidad Nacional de General Sarmiento, pp. 171-198.

- Esquivel, Juan Cruz (2009), "Cultura política y poder eclesiástico: Encrucijadas para la construcción del Estado laico en Argentina". Archives des sciences sociales des religions N° 146 . Institut de sciences sociales des religions de París, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, pp. 41-59

- Esquivel, Juan (2009), "Estado e Iglesia Católica en la Argentina reciente: los términos de una compleja relación (1976-2007)". Revista Ayer N° 73 . Asociación de Historia Contemporánea/Marcial Pons Ediciones, Madrid, pp. 103-132 .

- Esquivel, Juan Cruz (2009) La presencia pública de la iglesia católica en el gobierno de menem (1989-1999). En Ameigeiras, Aldo y Martín, Juan Pablo (eds) (2009). Religión, Política y Sociedad, Buenos Aires: Prometeo. Pp. 171-198

- Giménez Béliveau Verónica (2009) Pluralización del campo religioso y crisis institucional en Buenos Aires y periferia: una mirada desde las comunidades católicas, en Aldo Ameigeiras y José Pablo Martín, Religión, política y sociedad. Pujas y transformaciones en la historia argentina reciente, Buenos Aires: Prometeo.

- Giménez Béliveau, Verónica. (2007) "Carreras militantes. Comunidades católicas y formación de los sujetos en Argentina", Ciencias Sociales y Religión N° 9 , ACSRM/ UFRGS, Porto Alegre, p. 31-58.

- Giménez Béliveau, Verónica (2007) Jerarquías eclesiásticas, Nación y espacio público en Argentina. Blancarte, Roberto, coord., Los retos de la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo. México: El Colegio de México. pp. 219 - 2

-Giménez Béliveau, Verónica (2007) Sociabilidades, liderazgos e identidad en los grupos católicos argentinos. Un acercamiento al fenómeno de los comunitarismos a través del caso de los Seminarios de Formación Teológica. Alonso, Aurelio (comp.) América Latina y el Caribe. Territorios religiosos y desafíos para el diálogo. Buenos Aires: Clacso. pp. 141 - 161

- Gonzalez Valenzuela Juliana (2007) (coord.) Dilemas de bioética. México: FCE

- González Valenzuela, Juliana (2008) (coord.) Perspectivas de Bioética. México: UNAM-FCE

- González Valenzuela, Juliana (2009) (coord.) Filosofía y Ciencias de la Vida. México: FCE

- Guilhem, Dirce y Diniz, Debora (2008) "Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres". Estudos Feministas, Florianópolis, 16(2): 440

- Heler, Mario (2008) Deontologismo y obligación. En Tealdi, Juan. C. (Director) Diccionario Latinoamericano de Bioética. Bogotá, UNESCO/Universidad Nacional de Colombia, pp. 139-141

- Hoittos, G. (2009) ¿Qué papel deben desempeñar los filósofos en los debates bioéticos? Presentación y discusión de El Futuro de la Naturaleza Humana ¿Hacia una eugenesia liberal? De J. Habermas. En González Valenzuela Juliana (coord.) Filosofía y Ciencias de la Vida, México, FCE, pp. 175-204

- Iacub, Marcela (2004) Las biotecnologías y el poder sobre la vida en Eribon, Didier (2004) El infrecuente Michael Foucault, Buenos Aires, Letra Viva pp 173-180

- Irrazábal, Gabriela (2008) *Nosotros, los bioéticos. Estrategias de producción identitarias de grupos católicos reunidos en torno a la bioética*. V Jornadas de Sociología de la UNLP 10, 11 y 12 de diciembre. CD-ROM ISBN 978-950-34-0514-7
- Irrazábal, Gabriela y Carbonelli, Marcos. (2010) *Católicos y Evangélicos ¿alianzas religiosas en el campo de la bioética en Argentina?* Revista Nómadas, n° 26, Enero –Junio. Universidad Complutense de Madrid. ISSN 15786730 pp.269-284 disponible en <http://www.ucm.es/info/nomadas/26/index.html>
- Kelly, Susan (2003) “Public Bioethics and Publics: Consensus, Boundaries, and Participation in Biomedical Science Policy”. *Science, Technology, & Human Values*, Vol. 28, No. 3 pp. 339-364 disponible en <http://www.jstor.org/stable/1557968> (consulta 29/7/2009)
- Kemp, Peter (2009) *La reciprocidad entre la bioética y el bioderecho*. En González, V. Juliana (coord.) *Filosofía y Ciencias de la Vida*. México: Fondo de Cultura Económica. Pp. 161 -174
- Luna, Florencia (2009) *Planteos Clásicos y teoría de los principios*. En Luna, Florencia y Salles Arleen, *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica pp.23-78
- Mallimaci, Fortunato (2007): *Excepcionalidad y secularizaciones múltiples: hacia otro análisis entre religión y política*. En: Mallimaci Fortunato (comp.) *Religión y Política*. Buenos Aires: Biblos pp- 7-20
- Mallimaci, Fortunato y Giménez Béliveau Verónica (2008) *Historia de vida y métodos biográficos*. En Vasilachis Irene (coord.). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa pp. 175-212
- Marshall, Patricia (1992) “Anthropology and Bioethics”. *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, Vol. 6, No. 1 pp. 49-73 disponible en <http://www.jstor.org/stable/648742> (consulta 29/07/2009)
- Outomuro, Delia. (2008) “Fundamentación de la enseñanza de la bioética en medicina”. *Acta Bioethica* 2008; 14 (1) pp. 19-29
- Pastor García, Luis (2008) *Ciencias religiosas y quehacer bioético en Cuadernos de Bioética XIX, 3º*. Pp485-494 disponible en <http://www.aebioetica.org/cb67.htm> (consulta 11/7/09)
- Peliche, Fernando (2005), *Bioética, principios y después*. Disponible en <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c065/peliche.php> [acceso 17 de junio de 2009]
- Perez Tamayo, Ruy, Lisker Ruben y Tapia Ricardo (2007) (coord.) *La construcción de la bioética. Textos de Bioética vol. I*. México FCE
- Pfeiffer, María Luisa (2009) “Investigación en medicina y derechos humanos”. *Andamios Volumen 6*, número 12, diciembre, 2009, pp. 323-345
- Pfeiffer, María luisa (2003) “La investigación genética y el derecho a la vida”. *Persona y Bioética* Mayo-Agosto de 2003. Año 7 n° 19 pp. 27-38
- Ramos, Flávia Regina Souza and Do O, Jorge Ramos (2009) “Bioética e identidade profissional: a construção de uma experiência de si do trabalhador da saúde”. *Interface (Botucatu)* vol.13, n.29 [consulta 2010-04-19], pp. 259-270 . disponible en : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200002&lng=en&nrm=iso>.

- Rodríguez Yunta, Eduardo (2009) “Temas para una bioética latinoamericana” *Acta Bioethica*; 15 (1): 87-93
- Salles, Arleen (2009) Enfoques éticos alternativos. En Luna, Florencia y Salles Arleen, *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica pp79-136
- Sgreccia, Elio (2000) *La bioética como praxis*. Buenos Aires, EDUCA
- Sgreccia, Elio (2004) “Bioética Personalista y consideraciones respecto al final de la vida”. *Vida y Ética* año 5 n°2, Buenos Aires: EDUCA
- Sgreccia, Elio (2009) *Manual de bioética I. Fundamentos y ética biomédica*. Madrid: BAC
- Zussman , Robert (1997) “Sociological Perspectives on Medical Ethics and Decision-Making”. *Annual Review of Sociology*, Vol. 23. pp. 171-189 disponible en <http://www.jstor.org/stable/2952548> (Consulta 24/11/2009)
- Souza Ramos Flávia Regina, Gonçalves Nitschke Rosane e Medeiros Borges Laurete (2009) “A bioética nas contingências do tempo presente – a crítica como destino?” *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009 Out-Dez; 18(4): 788-96.
- Tausig, Mark et. al (2007) “The bioethics of medical research in very poor countries”. *Health Vol* 11(2): 145 – 161 disponible en <http://hea.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/2/145> (Consulta 24/10/2009)
- Tealdi, Juan C. (2008) *Bioética. Conceptos éticos*. En Tealdi, Juan C. (Director) *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá, UNESCO/Universidad Nacional de Colombia. Pp. 94-95; 125-126 y 177-180
- UNESCO (1997) *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*. Disponible en www.unesco.org (consulta 26/5/2010)
- UNESCO (2003) *Declaración Universal sobre los Datos Genéticos Humanos*. Disponible en www.unesco.org (consulta 26/5/2010)
- UNESCO (2005) *Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos*. Disponible en www.unesco.org (consulta 26/5/2010)
- Valles, Miguel (2000) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid, Síntesis
- Vaggione, Juan Marco. (2005). *Reactive Politicization and Religious Dissidence: The Political Mutations of the Religious*. *Social Theory and Practice*, Vol. 31, N 2, 165-188.
- Vasilachis Irene (2008) *La investigación cualitativa*. En Vasilachis Irene (coord.) *Estrategias de Investigación cualitativa* pp. 23-60