

Incidencia de valores religiosos en la
regulación de derechos en el final
de la vida: análisis de proyectos
parlamentarios sobre el rechazo de
tratamientos médicos en Argentina

*Incidence of Religious Values in the
Legislation of the Rights of the Dying:
Analysis of Parliamentary Bills on the
Refusal of Medical Treatments in Argentina*

Juan Pedro Alonso

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet)
Instituto de Investigaciones Gino Germani
Buenos Aires, Argentina
juanpedroalonso79@gmail.com

Juan Cruz Esquivel

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet)
Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina
jesquivel@ceil-conicet.gov.ar

Resumen: El artículo examina la influencia de valores religiosos –específicamente de la Iglesia católica– en la regulación de los derechos de los pacientes con enfermedades terminales a rechazar tratamientos por parte del Congreso Nacional de Argentina. A partir del análisis de las iniciativas parlamentarias sobre la temática (entre 1996 y 2012), se discuten las tensiones y articulaciones entre argumentos confesionales y laicos en los intentos de legislar sobre las decisiones en el final de la vida. Se describen las fuentes y los argumentos presentes en estas iniciativas, y la invocación a valores religiosos para fundamentar posiciones divergentes respecto a los derechos de los pacientes terminales. La importante presencia y la apelación a valores religiosos responden a una particular configuración de la laicidad y de la cultura política argentina, que refleja la cristalización de espacios de complementariedad entre lo religioso y lo político.

Palabras clave: final de la vida; muerte digna; Iglesia católica; Argentina.

Abstract: *The paper examines the influence of religious values –specifically from the Catholic Church– in the legislation of the rights of dying patients to refuse medical treatments by the National Congress of Argentina. Based on the analysis of a corpus of bills introduced in the last decades (from 1996 to 2012), the tensions and articulations between confessional and secular arguments surrounding the attempts to legislate on matters regarding autonomy at the end of life are discussed. The paper describes the sources and arguments found in these initiatives and the use of religious values to support divergent positions regarding the rights of terminally ill patients. The important presence and the invocation to religious values respond to a particular configuration of Argentinean secularity and political culture, which reflects the crystallization of complementary spaces between religion and politics.*

Keywords: *end of life; death with dignity; Catholic Church; Argentina.*

En el artículo se analiza la influencia de valores religiosos en el tratamiento legislativo de una temática que históricamente la Iglesia católica ha considerado bajo su dominio: la regulación de derechos relativos a la autonomía en torno a decisiones sobre el propio cuerpo. Puntualmente, el texto examina la incidencia de valores confe-

sionales en las iniciativas parlamentarias sobre el derecho a rechazar tratamientos en el final de la vida por parte del Congreso de la Nación Argentina.

La proliferación de nuevos derechos que han emergido en el mundo contemporáneo y el proceso de pluralización cultural –con la consiguiente tensión entre valores y convicciones divergentes– han renovado el debate sobre las formas de gestionar la diversidad en las democracias del siglo XXI, así como sobre los diferentes formatos asumidos por la laicización de las instituciones políticas y el papel de la religión en el espacio público.

Estos debates no han sido ajenos a las sociedades latinoamericanas, donde las categorías de lo religioso y lo secular, y de los márgenes de la autonomía estatal, han sido repensadas en virtud de los cambios en la organización de los discursos confesionales y de las formas de intervención de los actores religiosos en la esfera pública (Giumbelli, 2008; Vaggione, 2012; Montero, 2012; Del Picó Rubio, 2018, entre otros).

En Argentina la aprobación en las últimas décadas de normativas en materia de familia, sexualidad y reproducción por parte del Parlamento han puesto a discusión –sin definiciones unívocas– el lugar de los preceptos axiológicos de las principales entidades confesionales –básicamente de la Iglesia católica– como sustratos fundantes del corpus normativo. Se condensa allí una tensión entre la mayor demanda y visibilidad de ampliación de derechos ciudadanos y las pretensiones de las instituciones religiosas hegemónicas de universalizar su moral religiosa.

La cultura política dominante, que ha tributado históricamente a un repertorio de prácticas con visos de confesionalidad y mostrado una receptividad acrítica a las demandas eclesásticas, se enfrenta hoy a una realidad más compleja. El imperativo democrático de organizar la convivencia social en el marco de una pluralidad creciente conlleva a una ampliación y diversificación de los derechos ciudadanos. Las disputas se corporizan en la medida en que la praxis del poder político esté signada por el reconocimiento de derechos ciudadanos diversos, y también porque los actores religiosos hegemónicos apuestan a uniformar la moral pública con el repertorio de valores de sus doctrinas.

El escenario se torna aún más complejo si se advierte la circulación de discursos seculares emanados desde el campo religioso (Vaggione,

2012) y la visibilidad de grupos y referentes de organizaciones de la sociedad civil que promueven una agenda con una marcada gramática religiosa. Resulta pertinente, entonces, reflexionar sobre los usos sociales de la religión y los distintos formatos de laicidad emergentes en las configuraciones estatales.

En este trabajo retomamos estos tópicos para situar el análisis de los proyectos parlamentarios que han intentado regular el derecho de los pacientes con enfermedades terminales a rechazar tratamientos. El artículo parte de una investigación más amplia que examina la evolución de los debates públicos y la gestión médica en el final de la vida en Argentina¹ y analiza la pregnancia de valores religiosos en la regulación de derechos en el final de la vida a partir de un corpus de documentos conformados por los proyectos de ley presentados en el Congreso de la Nación respecto a estas cuestiones.

La sanción de la llamada ley de “muerte digna” en Argentina, aprobada en 2012, garantizó el derecho de los pacientes con enfermedades terminales o irreversibles (o de familiares en su nombre) a rechazar terapias o procedimientos médicos cuando fueran desproporcionados a las perspectivas de mejoría o cuando prolongaran la agonía, incluidas la hidratación y la alimentación artificial. Si bien la aprobación de esta ley fue reciente, desde décadas atrás hubo intentos de legislar sobre estas temáticas por parte del Congreso (Alonso, Villarejo y Brage, 2018).

Como ocurre con otros tópicos sensibles, la Iglesia católica no ha estado al margen de los debates relacionados con el final de la vida y los dilemas que supusieron los avances médicos y tecnológicos en esta área. La posibilidad de prolongar la vida y la agonía por medios artificiales, ligada a la emergencia de la terapia intensiva como dispositivo de atención en la segunda mitad del siglo XX, dio lugar a debates éticos a los que la entidad eclesiástica no fue ajena. La institución ha seguido de cerca estos avances y sus implicancias, y a través de encíclicas y declaraciones de sus representantes fijó su posición e intervino –y continúa haciéndolo– en los dilemas abiertos por estos procesos (Pío XII, 1957;

¹ Proyectos PICT 2012-0938 “Construyendo una muerte digna” y PICT 2016-0591 “Cuerpo, identidad y persona: discursos y prácticas en torno a los límites de la vida”, ambos financiados por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCyT) de Argentina.

Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980; Juan Pablo II, 1995, 2004, entre otros).²

En artículos previos se analizó la discusión parlamentaria de proyectos sobre derechos de los pacientes terminales en Argentina y el papel que los actores y discursos religiosos católicos tuvieron en el proceso de sanción de la llamada ley de “muerte digna”. En dichos trabajos se examinó la forma en que la temática se construyó como tópico de discusión pública y las condiciones en que ingresaron en la arena legislativa, las temáticas que se buscó legislar, las voces autorizadas para participar en los debates y los argumentos desplegados (Alonso *et al.*, 2018). Asimismo, se analizaron los debates dentro de la Iglesia católica y el papel que los actores religiosos tuvieron en el tratamiento legislativo y la sanción de la ley, marcada por la ausencia de voces de la jerarquía y por el protagonismo de especialistas en bioética (Alonso, 2014; Esquivel y Alonso, 2015).

En este artículo interesa revisar ya no la forma en que la temática ingresó al ámbito legislativo ni las estrategias que han seguido los actores católicos o los debates en la institución eclesiástica en estos tópicos, sino describir el papel de los argumentos confesionales católicos en los intentos de regular los derechos de los pacientes terminales en las últimas décadas a partir del análisis de los proyectos de ley presentados en el Congreso Nacional Argentino. ¿En qué medida está presente y cómo incide el universo de valores religiosos católicos en las iniciativas de regular las decisiones médicas en el final de la vida en Argentina? ¿Qué lugar ocupa este tipo de argumentos y cómo se enlazan con los argumentos seculares esperables de poderes estatales y de las políticas públicas (provenientes del derecho, la medicina y, más recientemente, de la bioética)? ¿Cómo ha variado en el tiempo la utilización de este tipo de argumentos? En las páginas siguientes precisaremos las coordenadas

² La doctrina oficial de la Iglesia católica respecto a estos temas oscila entre dos posiciones: por un lado, la condena a la eutanasia, derivada del principio de santidad de la vida, y por otro, la oposición al “encarnizamiento terapéutico” basada en la aceptación cristiana de la finitud y en la distinción –que se remonta a la tradición de teólogos y moralistas católicos– entre medios ordinarios y extraordinarios para sostener la vida. Este último punto remite a la licitud, en algunos casos, de renunciar o rechazar tratamientos e intervenciones médicas cuando sean desproporcionados respecto a las perspectivas de mejoría o prolonguen la agonía (Alonso, 2014).

teóricas y metodológicas del trabajo e intentaremos responder estos interrogantes.

Los debates sobre la laicidad como marco analítico

En términos teóricos, la laicidad supone una autonomía de los poderes estatales respecto de los factores religiosos (Milot, 2009). En tanto modelo jurídico-político-cultural desprovisto de la impronta de una religión en particular, proyecta las condiciones para que el sistema normativo y las políticas públicas contemplen derechos ciudadanos diversos y garanticen libertades múltiples (Blancarte, 2008).

Ahora bien, los procesos de laicización estatal no han sido unívocos, por el contrario, han transitado por recorridos zigzagueantes, según las matrices culturales hegemónicas y las configuraciones históricas de cada país. No ha sido idéntica la modalidad asumida por la laicidad en contextos donde ha emergido como expresión del pluralismo religioso, que en aquellos lugares donde ha significado una liberación de las tutelas religiosas en la definición de la cosa pública (Portier, 2012), o en esos otros signados por un predominio protestante, con iglesias nacionales que no han comprometido la emancipación estatal.

Como afirma Poulat (2003), estamos frente a un término complejo que remite a contextos proliferantes. En la misma línea, Baubérot (2007) sostiene que la laicidad es un fenómeno de orígenes múltiples que se nutre de experiencias diversas que terminan adoptando formatos distintos. Desde esta perspectiva no hay, ciertamente, una sola laicidad, sino múltiples laicidades que coexisten incluso en una misma realidad nacional. Esta advertencia nos insta a un enfoque analítico que contemple no sólo la perspectiva jurídica y la impronta religiosa en la legislación, sino también la posición político-institucional que examina los contenidos de las políticas públicas, las instancias de intermediación político-religiosa que se activan en su diseño y formulación y que identifican el grado de confesionalidad presente en la cultura política hegemónica.³ De allí la necesidad de comprender la génesis y el desarrollo de los procesos de

³ Blancarte y Esquivel (2017) han implementado un “índice de laicidad” para analizar los componentes religiosos en los Estados de México y Argentina. Para ello tomaron tres dimensiones analíticas: normatividad jurídica, políticas públicas y cultura política.

construcción histórico-sociales de las formaciones políticas en cada ámbito en particular.

No es posible atender la configuración específica de la laicidad en determinada formación política sin analizar la presencia de la religión en la esfera pública (Casanova, 1994). En el caso argentino, esa arena ha sido una de las áreas de actuación privilegiada de grupos y actores religiosos –principalmente la Iglesia católica– en sus estrategias de construcción de identidades y posicionamiento institucional.

Es pertinente contextualizar que el catolicismo en Argentina asumió un papel central en la conformación del Estado nación como pilar del proceso de integración de la sociedad. El Estado, a su vez, se constituyó en el reasegurador del carácter predominante de la Iglesia católica al proporcionar a lo largo de la historia los resortes jurídicos, financieros, culturales y simbólicos necesarios para garantizar su lugar diferenciado. Innumerables ejemplos confirman el rol preponderante otorgado a la entidad católica por el poder civil: sostenimiento estatal del culto católico vigente; requisito de catolicidad para ser presidente y vicepresidente, eliminado apenas en la reforma constitucional de 1994; subsidios a los colegios confesionales; asistencia religiosa exclusiva a las Fuerzas Armadas y de Seguridad; manejo de los fondos oficiales destinados a planes sociales por los ámbitos caritativos de la institución católica; pasaportes diplomáticos y oficiales a arzobispos y obispos; iconografías católicas en organismos estatales, entre otros.

La primacía de una lógica de articulación y complementariedad entre Estado e Iglesia católica ha tenido su correlato en las reminiscencias religiosas del andamiaje jurídico y, fundamentalmente, en la naturalizada percepción –en actores políticos y estatales– de la pertinencia de valores religiosos en la regulación de los asuntos públicos.

Esa presencia multifacética se ha expresado históricamente en el campo de la jurisprudencia, en el de las políticas públicas y ha permeado las representaciones de la dirigencia política. Con jurisprudencia no nos referimos a la influencia religiosa sólo en los contenidos legislativos, también se da en el propio ordenamiento jurídico, en la definición del Estado en materia religiosa y en las prescripciones normativas que configuran el vínculo con las instituciones confesionales. Al mismo tiempo, en el diseño y la formulación de las políticas públicas subyacen formatos axiológicos que permiten evaluar el sustrato laico o confesional

y los matices que reflejan, con el fin de desentrañar las modalidades de la laicidad en el Estado. Por último, la cultura política da cuenta de la idiosincrasia política, de imaginarios dominantes que se corporizan en prácticas naturalizadas, en un *modus operandi* de los decisores políticos. Los procesos de discusión y posterior aprobación de una legislación por el Congreso Nacional se referencian, reproducen y actualizan en aquellas tres dimensiones que funcionan como trípode para comprender las singularidades de la laicidad estatal.

El análisis de la impronta religiosa que conforma los debates sobre regulación de derechos al final de la vida echará luz sobre el tipo de laicidad que se configura en la formación política argentina. Una laicidad que parecería *de reconocimiento*, tal como la enuncian Jean Paul Willaime (2009) y Philippe Portier⁴ (2011) para describir la situación francesa contemporánea, pero que, dado el disímil derrotero histórico de la Argentina, se ajusta más a una laicidad *de subsidiaridad* (Esquivel, 2016), como será desarrollada en estas páginas.

Metodología

La investigación que originó el artículo sigue una estrategia metodológica cualitativa basada en la recopilación y el análisis de diferentes fuentes secundarias. El texto examina proyectos de ley presentados en el Congreso Nacional argentino, así como trámites legislativos y leyes sancionadas sobre la temática.

Los proyectos y leyes relacionados con la muerte digna se relevaron a partir de buscadores digitales de las cámaras de Diputados y de Senadores del Congreso de la Nación, utilizando palabras clave como “eutanasia”, “muerte digna” y “cuidados paliativos”, entre otros. Se identificaron 73 proyectos de ley y de declaración,⁵ de los que se selec-

⁴ En contraste con la laicidad *de separación*, en la laicidad *de reconocimiento* el Estado valora el hecho religioso e interacciona con las instituciones religiosas reconocidas por el propio poder público. La cooperación y la complementariedad entre Estado y entidades confesionales son constitutivas del formato de implementación de determinadas políticas públicas, por ejemplo, las educativas.

⁵ Los proyectos de declaración son instrumentos por medio de los cuales el cuerpo legislativo expresa opiniones sobre asuntos de interés público.

cionaron los que trataran de forma explícita sobre derechos de los pacientes al rechazo de tratamientos en el final de la vida: un total de 51 proyectos.⁶

Para el análisis descriptivo del corpus se construyó una matriz en la que se volcaron datos de los documentos encontrados (cámara en que fue presentado, año y autor/es para los proyectos), las temáticas legisladas y la fundamentación de los proyectos (tanto los argumentos jurídicos, científico-médicos, bioéticos como religiosos). Para la conformación de dicha matriz se realizó una lectura individual de cada proyecto, a partir de la que se consignó:

- a) el tema principal legislado (es decir, sobre qué versaban: rechazo de tratamientos, reglamentación de instrumentos jurídicos como los testamentos vitales o directivas anticipadas, otros),
- b) si los proyectos incluían o no valores religiosos y en particular católicos (si estaban presentes de forma explícita, como cuando se citaban fuentes y documentos de la Iglesia católica en la fundamentación de los proyectos; si aparecían en forma velada, cuando se recuperaban taxonomías o temáticas expresadas en la doctrina católica sobre esta temática pero sin citar fuentes, y cuando estos valores estaban ausentes o referenciados en forma crítica),
- c) los argumentos utilizados para fundamentar los proyectos (ya provenientes del derecho, ya de la bioética, la salud pública o la religión),
- d) y el grado de gravitación de los valores religiosos en dicha fundamentación (es decir, si los proyectos se apoyaba totalmente en valores religiosos o eran importantes en la argumentación, o si se basaban principalmente en otros tipos de argumentos y los valores religiosos eran subsidiarios). La construcción de esta matriz permitió visualizar la incidencia de los valores que abrevan en el universo católico en

⁶ Como el foco del artículo es el análisis de los intentos de regulación estatal del rechazo de tratamientos en el final de la vida, se excluyeron del corpus 22 proyectos que apuntaban a regular derechos de los pacientes en general (sin referencia puntual a los derechos de pacientes terminales), o al diseño de políticas públicas de salud destinadas a mejorar la atención de pacientes con enfermedades incurables—como la creación de programas nacionales de cuidados paliativos, disciplina médica especializada en la atención de pacientes terminales.

las iniciativas parlamentarias y observar si se habían producido cambios en el periodo analizado.

En segundo lugar se realizó un análisis temático de los proyectos a partir de un programa para la sistematización de datos cualitativos (Atlas.ti). El texto de los proyectos (tanto el articulado como su fundamentación, donde se exponen los argumentos que respaldan la iniciativa) fueron codificados a partir de una lectura inductiva. Este abordaje se basó en una lectura y análisis comparativo de los proyectos en virtud de los ejes de análisis descritos (listados en un manual de códigos), como las referencias explícitas a documentos o autoridades religiosos; las referencias veladas a valores católicos; su utilización para respaldar el derecho a rechazar tratamientos o la referencia a estos valores para limitar estos derechos, entre otros. Esta lectura comparativa permitió confrontar los proyectos a partir de esos ejes, a modo de encontrar patrones entre los documentos analizados.

La combinación de ambas estrategias analíticas permitió responder a los interrogantes planteados en la introducción del artículo.

Argumentos religiosos en la regulación del rechazo de tratamientos en el final de la vida

Los proyectos relevados tratan sobre el derecho al rechazo de tratamientos en el final de la vida o sobre la regulación de herramientas jurídicas para ejercer ese derecho, como las directivas anticipadas o testamentos vitales.⁷ La presencia de valores religiosos ha sido históricamente significativa en el ámbito legislativo argentino (Esquivel, 2015) y, como cabría esperar, la producción parlamentaria sobre los derechos de los pacientes terminales no ha sido una excepción al respecto.

⁷ Las directivas anticipadas y los testamentos vitales son instrumentos que permiten que las personas dejen constancia de sus preferencias en relación con el cuidado de su salud (por ejemplo, tratamientos a los que desean o no exponerse) en caso de no poder manifestarlas en un futuro próximo.

La presencia de valores religiosos y las fuentes citadas

Algo más de la mitad de estos proyectos incorpora valores del catolicismo a su fundamentación de manera explícita (28 de los 51 que conforman el corpus analizado) y conducen a fuentes vaticanas o posicionamientos de autoridades de la Iglesia católica. En algunos proyectos estas referencias están veladas: en ellos aparecen los valores consagrados en la doctrina católica (como la santidad de la vida o la limitación de los tipos de tratamientos pasibles de ser rechazados), pero sin que se incluya una fuente o cita de autoridad de índole religiosa. Como veremos, la permeabilidad de estos valores en la fundamentación de las iniciativas parlamentarias es tan variable como dispares son los posicionamientos (más o menos proclives a reconocer derechos a rechazar tratamientos) que se respaldan a partir de valores confesionales.

La presencia de argumentos de tipo religioso en la fundamentación de las iniciativas de los legisladores se encuentra desde los primeros proyectos sobre la temática, que datan del año 1996, movilizados por una sentencia judicial que avaló el rechazo de un paciente a una intervención mutilante.⁸ Esos primeros proyectos apuntaban a reconocer el derecho de rechazar tratamientos que pudieran prolongar la vida, y a regular quiénes y en qué condiciones podían ejercerlo (mayores de edad con pleno ejercicio de sus facultades mentales). De los cuatro proyectos presentados ese año, tres citaban en los considerandos documentos o fuentes religiosas, como el nuevo *Catecismo de la Iglesia católica* (Juan Pablo II, 1992) y alocuciones de Pío XII (1957), que avalaban el rechazo de tratamientos. El proyecto pionero, por ejemplo, incluía en su fundamentación este fragmento:

El nuevo *Catecismo de la Iglesia católica* hace referencia a este tema al decir que: “La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima.

⁸ Se trataba del caso de un paciente diabético que había rechazado la mutilación de una de sus piernas. Ante esta negativa, el hospital pidió autorización a la justicia para realizar la operación de forma compulsiva, pero el juez rechazó el pedido y convalidó la decisión del paciente. El caso es uno de los primeros fallos que reconoce en el país el derecho de las personas a “morir con dignidad”. Para un análisis de la jurisprudencia sobre el derecho de rechazar tratamientos en el final de la vida, véase Alonso (2016a, 2016b).

Interrumpir estos tratamientos es rechazar el encarnizamiento terapéutico. Con esto no se pretende provocar la muerte, se acepta no poder impedirla” (Álvarez, y Corchuelo Blasco, 1996).

Estas fuentes y argumentos se repetirán en iniciativas posteriores. En líneas generales, las principales referencias religiosas en los proyectos son fuentes vaticanas, tanto provenientes de encíclicas y documentos de la Congregación para la Doctrina de la Fe, como de comunicaciones de su máximo representante. La encíclica *Evangelium Vitae*, presentada por Juan Pablo II en 1995, es uno de los documentos más citados en la fundamentación de proyectos que contienen valores religiosos. En ella, como en la *Declaración sobre la eutanasia* de la Congregación para la Doctrina de la Fe (1980) –otro de los más citados en los proyectos–, delinea la doctrina oficial de la institución sobre estos asuntos: la oposición a la eutanasia (entendida como la terminación de la vida por medio de una acción concreta) y el “encarnizamiento terapéutico” (la prolongación de tratamientos fútiles y extraordinarios):

De ella [la eutanasia] debe distinguirse la decisión de renunciar al llamado “encarnizamiento terapéutico”, o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar, o bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia [...] La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte (Juan Pablo II, 1995; citado entre otros en los proyectos presentados por Cardesa, 2001; Montea-gudo, 2003, y Fayad, 2005).

Un grupo más pequeño de proyectos apela en los considerandos a valores religiosos como la santidad de la vida o la oposición a la interrupción de determinados tratamientos, pero sin referencias explícitas a fuentes eclesíásticas. Por ejemplo, uno de los proyectos plantea la importancia de garantizar el derecho de los pacientes a rechazar intervenciones, entre ellas el soporte vital, pero excluye la posibilidad de retirar medidas como la alimentación y la hidratación artificiales por considerarlas un cuidado básico:

El ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley no afecta de forma alguna la calidad del cuidado básico de salud (entre ellas: alimentación e hidratación), a la higiene, a la comodidad y seguridad que serán provistos para asegurar el respeto a la dignidad de la persona enferma y los naturales derechos humanos que de ella emergen y la misma calidad de vida que debe ser garantizada hasta el mismo momento de la muerte (Vega, 2011).

El proyecto se alinea de esta forma con posicionamientos recientes de la Iglesia católica que distinguen tipos de intervenciones moralmente lícitas de rechazar, sostenidos por la institución a raíz de debates sobre el derecho a retirarlas en personas en estado vegetativo (como el caso de Terri Schiavo en Estados Unidos): a diferencia de otras medidas de soporte vital, como el respirador artificial, la suspensión de la alimentación y la hidratación es considerada por la Iglesia católica una práctica eutanásica (Alonso, 2014).

Las referencias religiosas en los proyectos no tienden a disminuir ni a desaparecer con el tiempo sino a reformularse, habida cuenta de la inclusión de argumentos que tributan al campo jurídico y de la bioética. Resalta que en los presentados en 2011, de intensa actividad legislativa luego de que la temática cobrara mayor visibilidad y el tema ingresara con fuerza en la agenda pública (se presentaron 10 proyectos en ese año), los valores religiosos no aparecieran en forma explícita en la fundamentación de ninguno de ellos. Se sustentan en la jurisprudencia de la Corte Suprema de la Nación, en argumentos tomados de la bioética (autonomía, consentimiento informado), los derechos humanos y, en ocasiones, la propia voz de pacientes y familiares demandando una ley que permita rechazar tratamientos en el final de la vida. Sin embargo, la presencia de valores religiosos en los debates parlamentarios en esos años (Alonso, 2014) en que se discutieron esos proyectos y se sancionó la llamada ley de “muerte digna” previenen de establecer alguna tendencia clara, como sostener una mayor laicidad de las iniciativas. En la sesión en que se votó dicha ley, el senador José Cano, presidente de la Comisión de Salud que impulsó el proyecto, citó la encíclica *Evangelium Vitae* para respaldar la ley:

En este sentido también hay algunos pronunciamientos de la propia Iglesia católica. En 1995, el papa Juan Pablo II define por eutanasia una acción u omisión que por su naturaleza o intencionadamente causa la muerte con el fin de eliminar el dolor. Continúa diciendo que se debe distinguir la decisión de renunciar al llamado “encarnizamiento terapéutico” [...] La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados desde ningún punto de vista equivale al suicidio o a la eutanasia. Expresa, más bien, la aceptación de la condición humana ante el proceso de la muerte” (Cámara de Senadores, 9/05/2012: 29).

Como veremos, los valores confesionales se utilizarán tanto para ampliar derechos en el final de la vida como para limitarlos, y reflejarán el arraigo de componentes religiosos en la cultura política argentina.

Usos de los valores religiosos

Si bien los valores confesionales en la economía argumentativa de los proyectos son variables, en la fundamentación de buena parte de las iniciativas parlamentarias tienen gran relevancia. Son varios los proyectos en que los valores religiosos constituyen la principal fuente de legitimación de las propuestas o en que se suman en un mismo plano de importancia con otro tipo de argumentos, ya sea de naturaleza jurídica o que provengan de la bioética. Un grupo de proyectos, por su parte, hace referencia a estos valores en su fundamentación, pero de manera más bien accesorio. En estos últimos los argumentos jurídicos o bioéticos son los que respaldan las iniciativas, y las referencias religiosas refuerzan estos planteos o suman otra perspectiva para avalar su legitimidad.

Ahora bien, ¿qué posiciones respaldan, en términos de ampliar o limitar los derechos de los pacientes terminales, los argumentos religiosos en la fundamentación de los proyectos? Aquí también se observan variaciones. La mayoría de las iniciativas parlamentarias que se basan exclusivamente, o casi, en valores religiosos, apuntan a limitar los derechos de rechazar tratamientos por parte de los pacientes terminales o, en el caso de los proyectos de declaración, a repudiar avances sobre la temática en el país y en el extranjero.

La totalidad de los proyectos de declaración –un número menor en el corpus relevado– apunta a condenar acciones que se consideran eutanasias local e internacionalmente, tanto referidas a decisiones judiciales como a la aprobación de leyes. Por ejemplo, diputados o senadores elevan propuestas para que el Congreso Nacional argentino exprese como institución y como cuerpo el repudio a iniciativas que “ofenden los valores cristianos”, como la sanción de la ley que legaliza la eutanasia en Holanda⁹ (Ayala, 2000), o que rechace la aprobación de normas de alcance subnacional que reconocen de modo explícito el derecho a rechazar tratamientos al final de la vida, como las que se produjeron en las provincias argentinas de Río Negro y Neuquén,¹⁰ “debido a que ambos suponen la legalización de formas de eutanasia o suicidio asistido, aun bajo apariencia de ser un simple medio de rechazo a los tratamientos extraordinarios” (Negre de Alonso, 2007). Los fundamentos de estos pedidos se basan exclusivamente en argumentos religiosos, en especial alocuciones del papa Juan Pablo II (2004) sobre los cuidados básicos que deben asegurarse a pacientes en estados vegetativos. En líneas generales, a diferencia de los proyectos de ley, estos proyectos de declaración son presentados por legisladores con una marcada y confesa adscripción religiosa.

Por su parte, algunos proyectos de ley basados casi exclusivamente en valores religiosos también apuntan a limitar o rechazar derechos de los pacientes terminales. A modo de ejemplo, una de las iniciativas propone una modificación del código penal para agravar las penas en casos de “homicidio por piedad” –es decir, finalizar la vida de otra persona para culminar con su sufrimiento– (Estrada, 1999), figura ya penalizada en el marco normativo argentino.

⁹ En 2000 el parlamento holandés legalizó la eutanasia al despenalizar los actos médicos tendientes a provocar la muerte de pacientes a pedido de estos últimos (Weyers, 2006).

¹⁰ Antes de la sanción de la ley de “muerte digna” por el Congreso Nacional, las legislaturas de las provincias de Río Negro y Neuquén sancionaron leyes (en 2007 y 2008, respectivamente) que reconocen el derecho de las personas con enfermedades terminales a interrumpir o rechazar tratamientos que prolonguen su vida de forma artificial. Estas leyes, como sucedió con la ley nacional sancionada en 2012, no legalizaron la eutanasia, entendida como la provocación directa de la muerte por parte de un tercero, sino que avalaron que se limiten los esfuerzos terapéuticos por mantener con vida a una persona.

Sin embargo, entre estas iniciativas basadas exclusiva o centralmente en argumentos católicos, pueden encontrarse contraejemplos: casos en que estos valores son utilizados para propiciar el derecho de los pacientes a rechazar tratamientos cuando lesionen la dignidad o provoquen sufrimiento. Uno de los primeros proyectos de ley para permitir el rechazo de tratamientos, por ejemplo, apela a la autoridad moral de la Iglesia católica (y a consignas caras a la institución como la idea de un “pueblo católico” y el “derecho a la vida”) para fundamentar su propuesta y retomar la crítica de la Iglesia católica al “encarnizamiento terapéutico”:

La Iglesia católica, cuya doctrina siempre ha sido luminaria para hombres y mujeres, especialmente en nuestro país donde la mayoría de sus habitantes profesan su fe, ha determinado con una claridad meridiana que no está de acuerdo en la prolongación de la vida por métodos artificiales. Y con un sano criterio moral aconseja desestimar dichos métodos. El Movimiento Azul y Blanco, desde su declaración de principios, siempre ha proclamado el derecho a la vida, desde la concepción de la persona en el seno materno, hasta su muerte natural y, consecuentemente con dicho postulado, señala también que es contrario a la implementación de métodos y prácticas médicas que sólo prolongan una vida humana que clínicamente no tiene posibilidades de supervivencia (Polo, 1996).

Las referencias y menciones a documentos y encíclicas de la Iglesia católica, en ese sentido, y más allá de la gravitación que tengan en la fundamentación de las iniciativas parlamentarias, no apuntan sólo a limitar el derecho de los pacientes terminales ni promueven siempre visiones restrictivas respecto a los tipos de tratamientos e intervenciones que son plausibles de rechazar o suspender. La referencia a nociones como “muerte natural” o “medios desproporcionados”, asociados por los legisladores a la doctrina católica, sustentan estas visiones en pos de ampliar los márgenes de autonomía de los pacientes frente a las decisiones relativas a su salud en el final de la vida.

El cristianismo tradicionalmente, basta con repasar su doctrina, mantuvo que: una persona nace naturalmente y muere naturalmente. Un documento de Su Santidad Pablo II, en el que se manifiesta en contra de la eutanasia,

tiene consideraciones sobre el derecho a morir con dignidad. Y se pronuncia en contra de las medicaciones “desproporcionadas con los resultados que se podrían esperar” o de los “tratamientos que procuren únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia” (Maglietti, 1997).

En esa línea, varios proyectos apelan en forma subsidiaria a argumentos religiosos para fundamentar posiciones más proclives a reconocer derechos a rechazar tratamientos. Se trata de proyectos basados sobre todo en alegatos de naturaleza jurídica, en los que las referencias confesionales se presentan como un recurso semántico adicional que respalda la fundamentación con terminologías propias del derecho y la bioética. Por ejemplo, uno de los proyectos (Bevaqua, 2000) que busca reconocer el derecho al rechazo de tratamientos hace una fundamentación muy completa en la que se citan normas constitucionales como el derecho a la intimidad y la privacidad, legislación previa como la Ley de ejercicio de la medicina (que contempla la importancia del consentimiento de los pacientes), jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia (en fallos que afirman los derechos de los pacientes a rechazar tratamientos), y pautas de asociaciones científicas para el retiro de métodos de soporte vital, e incorpora también citas vaticanas que respaldan el rechazo de tratamientos:

La declaración de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe del 5 de mayo de 1980, a pesar de condenar tajantemente cualquier práctica eutanásica, permite vislumbrar algunas conclusiones más permisivas cuando indica que “tomar decisiones corresponderá en último análisis a la conciencia del enfermo o de las personas cualificadas para hablar en su nombre o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso. Con anterioridad, en el siglo XVII, el cardenal Juan de Lugo ya había manifestado que no era necesaria la aplicación de medios artificiales ni extraordinarios para mantener la vida” (Bevaqua, 2000).

En estos casos, esas referencias a valores confesionales –a menudo ubicados en los párrafos finales de los considerandos– parecen funcionar como un paraguas moral o reaseguramiento para justificar posturas que pueden ser cuestionadas desde algunos sectores religiosos.

Aunque tácitamente las discusiones parlamentarias se ven atravesadas por un modelo de laicidad predominante, tanto los legisladores que apelan a fundamentos religiosos para limitar la autonomía de los individuos en el derecho a decidir sobre sus cuerpos en el final de sus vidas como aquellos parlamentarios que invocan valores confesionales para legitimar sus propuestas de ampliación de derechos de los pacientes terminales son portadores de una cosmovisión que reconoce la religión como acervo de valores validados en la regulación de la vida social. En el mismo sentido les asignan un lugar preponderante a los agentes religiosos y a sus estructuras organizativas como interlocutores de la gestión estatal.

Se condensa aquí un modelo de *laicidad de subsidiariedad y de cooperación* estatal-religiosa (Esquivel, 2016; Milot, 2009) sustentado en tres puntos. En primer lugar, el pilar de la tradición, amalgama entre catolicismo e identidad nacional cimentada en la historia argentina. En segundo lugar, el reconocimiento de la condición mayoritaria de las adscripciones a la Iglesia católica y, en simultáneo, de la diversidad en el campo religioso. Por último, la ponderación del acervo de valores de las instituciones confesionales como contribución a la cohesión de la sociedad. Este conjunto de convicciones permea y atraviesa no sólo el *modus operandi* de los decisores políticos, sino también las bases de conformación de sus propias cosmologías.

Por su parte, una minoría de proyectos invoca valores católicos, pero para polemizar con ellos. Se trata de proyectos basados, como los anteriores, en argumentos jurídicos que confrontan abiertamente los argumentos confesionales que no consideran propios del ámbito de la discusión pública. Por ejemplo, un proyecto que busca garantizar el derecho de rechazar procedimientos quirúrgicos y de soporte vital –e incluye de forma explícita medidas de hidratación y alimentación artificial, consideradas por la Iglesia católica un cuidado humano básico–, critica la “interpretación miope” que reduce la autonomía de los pacientes en el final de la vida con base en “creencias religiosas”:

Es posible que algunos segmentos sociales, cuyo criterio está secuestrado por sus creencias religiosas, persistan en alguna interpretación miope, negando este derecho fundamental que atañe a la defensa de la vida y de la integridad física y moral, en resumen, negando el derecho de no sufrir

tratos inhumanos o degradantes, aspectos que en enfermos terminales son vulnerados cuando el sustento de la vida se basa en la tecnología médica. (Milesi, 2003)

Por último, cabe señalar que ninguno de los proyectos (ya referencien o no valores religiosos en su fundamentación) plantea avanzar en forma explícita en la legalización de prácticas como la eutanasia o el suicidio asistido sobre los que la Iglesia católica tiene posturas menos ambivalentes que respecto al rechazo de tratamientos. No es posible definir si la ausencia de proyectos más radicales en relación con derechos de los pacientes terminales obedece en algún grado a la condena explícita de la Iglesia a estas prácticas y a un poder de veto por parte de la institución, o a que se impongan lógicas de orden político en la conformación de las temáticas que se busca legislar, como la viabilidad de tratar iniciativas de esta naturaleza, pero lo cierto es que los debates sobre la eutanasia no han entrado aún a la agenda legislativa.

Conclusiones

En este artículo se analizó la presencia de valores religiosos en los intentos de regulación del derecho al rechazo de tratamientos médicos en el final de la vida por parte del Congreso argentino en el marco de discusiones sobre la legitimidad de invocar dichos valores en el tratamiento de temáticas de interés público por parte de poderes estatales.

Se examinaron las fuentes y argumentos confesionales –provenientes principalmente de la Iglesia católica– presentes en las iniciativas parlamentarias, y la forma en que se moviliza este tipo de valores. Dado el posicionamiento de la institución religiosa respecto a estos temas, crítico tanto de prácticas eutanásicas como de la prolongación artificial de la agonía (“encarnizamiento terapéutico”), los argumentos y valores religiosos en los proyectos se utilizan para respaldar posiciones divergentes respecto a los derechos de los pacientes terminales. Por un lado, algunas iniciativas apelan a valores religiosos para restringir derechos, como condenar avances en línea con un mayor reconocimiento de la autonomía de decisiones sobre el propio cuerpo, o a limitar las intervenciones médicas que se consideran lícitas rechazar o interrumpir. Por

otro, en muchas ocasiones esos mismos valores son movilizados en argumentos tendientes a ampliar los derechos de los pacientes terminales, y a un mayor reconocimiento de la autoridad de la autonomía personal en la definición de los cuidados que se desea y no desea experimentar, y de las condiciones de existencia que se consideran dignas de ser vividas. La fundamentación por la vía religiosa de esas posturas más liberales en relación con los derechos de los pacientes terminales, como ha ocurrido en debates sobre otras temáticas, da cuenta de la legitimidad de la que gozan los argumentos religiosos en la discusión pública. Como ha documentado Pecheny (2010) en su análisis sobre los debates en torno a la Ley del divorcio en Argentina, ocurrida hace casi tres décadas, la invocación a fuentes y documentos religiosos entre opositores y defensores de dicha ley deja entrever el predominio que los discursos religiosos han tenido históricamente en la legitimación de normas civiles en el país para que se adecuen éstas, más o menos, a la doctrina oficial de la Iglesia.

En ese sentido, la recurrencia a argumentos confesionales para justificar la ampliación de derechos (que apelan a Dios, a la Biblia, a fuentes vaticanas), en principio contrarios a la postura de la jerarquía católica, como ha ocurrido respecto a un conjunto de iniciativas parlamentarias de corte más progresista en los últimos años (educación sexual, identidad de género, salud sexual, entre las que también puede incluirse la “muerte digna”), responden a una particular configuración de la laicidad argentina –y de la cultura política–, la cual no supone necesariamente una autonomización de lo político frente a lo religioso, sino la cristalización de espacios de complementariedad y solapamientos sin solución de continuidad (Esquivel, 2015).

En el caso argentino, históricamente se ha cimentado una cultura política que instituye lo religioso –sus instituciones y grupos, su jerarquía, sus símbolos, su lenguaje y sus documentos– como proveedor de legitimidad. Como refuerzo a dicha cosmovisión, se adiciona una convicción: el potencial de la religión no sólo para fortalecer el tejido social, también como fuente de provisión de valores morales para el funcionamiento de la sociedad. Del relevamiento empírico se distingue la lógica de la *subsidiariedad* como dispositivo de articulación y complementariedad entre lo político y lo religioso. Recursos simbólicos y semánticos son proyectados como intercambio de esa intersección evaluada como

virtuosa, al naturalizarse y reactualizarse así la presencia de la religión en el escenario público argentino.

Estamos frente a una idiosincrasia política que reporta a una matriz integral (Mallimaci, 2015) para la cual lo católico, lo político y lo nacional conforman un trípode sedimentado por la historia argentina. En efecto, el derrotero histórico ha condensado una cultura política que instituye al catolicismo –a sus instituciones y grupos, a su jerarquía, a sus símbolos y a sus lenguajes– como proveedor de legitimidad. Gobernantes que consultan a obispos para designar ministros, legisladores que hacen de correa de transmisión de las posturas eclesiásticas en temas de agenda parlamentaria, candidatos que buscan sacerdotes como compañeros de fórmula electoral, la perdurabilidad del Tedéum (ceremonia que rubrica la “consagración sagrada” del poder democrático, solicitada por los sucesivos presidentes, a pesar de no estar prescrita en ninguna legislación) nacional, que se replica en el plano provincial y municipal, normativas que otorgan un estatus privilegiado al catolicismo respecto a las demás confesiones religiosas, la presencia de dirigentes políticos en las misas y actos oficiales de la Iglesia, la transmisión de ceremonias católicas en los medios de comunicación oficial, vírgenes entronizadas en edificios públicos (Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial, comisarías, universidades, hospitales, escuelas, cuarteles, aeropuertos, plazas, etc.), líderes partidarios que se sienten representados por dignatarios religiosos, visitas periódicas a referentes eclesiásticos para discutir cuestiones de coyuntura política, son algunos indicadores de un vínculo que ha naturalizado una compilación de prácticas por parte de quienes conducen el gobierno, más allá del perfil ideológico, y de quienes conducen la Iglesia católica.

Esa dinámica político-religiosa coexiste en la actualidad con otras lógicas de acción política en el marco de profundización democrática. Coexistencia que registra tensiones y disputas, pero también negociaciones y distensiones. En las últimas décadas, un abanico de normativas aprobadas –en la mayoría de los casos resistidas por las instituciones religiosas preponderantes– reflejó una mayor sintonización de la democracia con la promoción de distintos derechos civiles. Nos referimos a la habilitación del matrimonio entre personas del mismo sexo (Felliti, 2011), las adopciones sin restricción de índole sexual de las parejas adoptantes (Libson, 2013), cambios en la identidad sexual (Farji Neer, 2015),

la permisión de la ligadura de trompas y vasectomía como prácticas quirúrgicas de anticoncepción sin necesidad de una autorización judicial (Brown, 2008); los derechos en el final de la vida (Alonso *et al.*, 2018; Irrazabal, 2015); la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) –interpretada por las jerarquías religiosas como un atajo hacia la legalización del aborto–; las leyes de salud reproductiva y educación sexual en las escuelas (Esquivel, 2012, 2013) y la distribución de la “píldora del día después” en los centros de atención primaria y hospitales públicos de todo el país.¹¹

Los debates en Argentina en torno a los derechos de los pacientes terminales a rechazar tratamientos, reflejados en las iniciativas parlamentarias analizadas y que culminaron en la aprobación de la ley de “muerte digna” en años recientes, se inscriben en el marco de estos procesos. Vistos en conjunto, estos avances legislativos no supusieron necesariamente el tránsito hacia una cultura política más laica en sentido estricto. En general, las fundamentaciones legitimadoras de aquellas iniciativas se inscribieron en una gramática anclada en la profundización democrática, en la defensa de los derechos humanos y en la incorporación de minorías a umbrales de ciudadanía. La laicidad del Estado no forma parte del entramado discursivo ni del imaginario político.

Referencias

- ALONSO, Juan Pedro (2016a). Derechos en el final de la vida: el rechazo de tratamientos médicos en los tribunales argentinos. *Salud Colectiva*, 12(3), 383-396.
- ALONSO, Juan Pedro (2016b). El derecho a una muerte digna: la judicialización de la toma de decisiones médicas en el final de la vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(2), 569-589.
- ALONSO, Juan Pedro (2014). De medios ordinarios y extraordinarios. La Iglesia católica y los debates sobre la “muerte digna” en Argentina. *Religão e Sociedade*, 34(1), 122-145.

¹¹ A esta lista podríamos añadir la reciente e histórica media sanción de un proyecto de legalización del aborto por parte del Congreso de la Nación, en junio de 2018.

- ALONSO, Juan Pedro; Villarejo, Agustina, y Brage, Eugenia (2018). Debates parlamentarios sobre la muerte digna en Argentina: los derechos de los pacientes terminales en la agenda legislativa (1996-2012). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(4), 1031-1048.
- BAUBÉROT, Jean (2007). *Les laïcités dans le monde*. Paris: Presses Universitaires de France.
- BLANCARTE, Roberto (comp.) (2008). *Los retos de la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo*. México: El Colegio de México.
- BLANCARTE, Roberto, y Esquivel, Juan Cruz (2017). Indicateurs de laïcité dans les démocraties contemporaines: analyse comparative entre le Mexique et l'Argentine. *Archives des Sciences Sociales des Religions*, 177, 191-236.
- BROWN, Josefina (2008). Derechos (no) reproductivos y sexuales, religión y política. Notas para pensar la influencia del catolicismo en el debate por los derechos de las mujeres en Argentina. *Zona Franca*, 3-18.
- CASANOVA, José (1994). *Public Religions in the Modern World*. Chicago: University of Chicago Press.
- DEL PICÓ RUBIO, Jorge (2018). Estado y religión: tendencias conceptuales incidentes en la apreciación pública del fenómeno religioso. *Revista de Estudios Sociales*, 63, 42-54.
- ESQUIVEL, Juan Cruz (2016). Religious and Politics in Argentina. Religious Influence on Parliamentary Decisions on Sexual and Reproductive Rights. *Latin American Perspectives*, 43(3), 133-143.
- ESQUIVEL, Juan Cruz (2015). Religión y política: la influencia religiosa sobre las definiciones parlamentarias en materia de derechos sexuales y reproductivos. En J. Esquivel, J. M. Vaggione (coords.), *Permeabilidades activas. Religión, política y sexualidad en la Argentina democrática* (19-34). Buenos Aires: Biblos.
- ESQUIVEL, Juan Cruz (2013). Narrativas religiosas y políticas en la disputa por la educación sexual en Argentina. *Cultura y Religión*, 7(1), 140-163.
- ESQUIVEL, Juan Cruz (2012). Tensiones y distensiones político-religiosas en torno a la educación sexual en Argentina. En A. Ameigeiras (coord.), *Cruces, intersecciones y conflictos. Relaciones político religiosas en Latinoamérica* (pp. 131-156). Buenos Aires: Clacso.
- ESQUIVEL, Juan Cruz 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. Revista Latinoamericana*, 21, 85-110.
- FARJI NEER, Anahí (2015). Cuerpo, derechos y salud integral. Análisis de los debates parlamentarios de las leyes de Identidad de Género y Fertilización Asistida (Argentina, 2011-2013). *Salud Colectiva*, 11, 351-365.
- FELLITI, Karina (2011). Estrategias de comunicación del activismo católico conservador frente al aborto y el matrimonio igualitario en la Argentina. *Sociedad y Religión*, 21(34-35), 92-122.
- GIUMBELLI, Emerson (2008). A presença do religioso no espaço público: modalidades no Brasil. *Religião e Sociedade*, 28(2), 80-100.
- IRRAZÁBAL, Gabriela (2015). Religión y salud: la intervención pública de agentes religiosos formados en bioética en el debate parlamentario sobre la muerte digna en la Argentina. *Salud Colectiva*, 11(3), 331-349.
- LIBSON, Micaela (2013). Parentalidades gays y lesbianas: el surgimiento de la temática en la Argentina. *Revista de Ciências Sociais*, 44(1), 109-131.
- MALLIMACI, Fortunato (2015). *El mito de la Argentina laica*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- MILOT, Micheline (2009). *La laicidad*. Madrid: Editorial CCS.
- MONTERO, Paula (2012). Controvérsias religiosas e esfera pública: repensando as religiões como discurso. *Religião e Sociedade*, 32(1), 167-183.
- PECHENY, Mario (2010). Parece que no fue ayer: el legado político de la Ley de Divorcio en perspectiva de derechos sexuales. En R. Gargarella; M. V. Murillo, y M. Pecheny (comps.), *Discutir Alfonsín* (pp. 85-114). Buenos Aires: Siglo XXI.
- PORTIER, Philippe (2012). *La régulation étatique du croire dans les pays de l'Europe de l'Ouest*. Juiz de Fora: UFJF.
- PORTIER, Philippe (2011). Nueva modernidad, nueva laicidad. La República francesa frente a lo religioso (1880-2009). *Revista Estudos de Religião*, 41, 29-42.
- POULAT, Émile (2003). *Notre laïcité publique*. Paris: Berg International.
- VAGGIONE, Juan Marco (2012). La “cultura de la vida”. Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. *Religião e Sociedade*, 32(2), 57-80.

- WILLAIME, Jean-Paul (2009). *Le retour du religieux dans la sphère publique. Vers une laïcité de reconnaissance et de dialogue*. Lyon: Olivetan.
- WEYERS, Helen (2006). Explaining the Emergence of Euthanasia Law in the Netherlands: How the Sociology of Law Can Help the Sociology of Bioethics. *Sociology of Health & Illness*, 28(6), 802-816.

Fuentes citadas

Proyectos de ley y proyectos de declaración

- ÁLVAREZ, Carlos, y Corchuelo Blasco, Jorge (1996). *Proyecto de ley núm. 0128-D-96 Derecho de oposición de todos los tratamientos médicos o quirúrgicos que prolonguen la existencia, produzcan dolor, sufrimiento y/o angustia al paciente en casos de enfermedades irreversibles o terminales*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- AYALA, Juan (2000). *Proyecto de declaración núm. 7802-D-00 Expresión de repudio al proyecto de ley que legaliza la eutanasia en Holanda*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- BEVAQUA, Adriana (2000). *Proyecto de ley núm. 6916-D-00. Derechos de las personas a recibir o rechazar procedimientos quirúrgicos o tratamiento médico*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- CÁMARA DE SENADORES (09/05/2012). Versión taquigráfica de la "3era. Sesión Ordinaria". Cámara de Senadores de la Nación Argentina.
- CARDESA, Gustavo (2001). *Proyecto de ley núm. 1823-D-01 Régimen del testamento vital*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- ESTRADA, Arnaldo (1999). *Proyecto de ley núm. 59-D-99 Homicidio motivado por súplica de la víctima o sentimiento de piedad*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- FAYAD, Víctor (2005). *Proyecto de ley núm. 6542-D-05 Opción de los enfermos terminales de negarse a recibir tratamientos terapéuticos con el fin de prolongar su vida*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.

- MAGLIETTI, Alberto (1997). *Proyecto de ley núm. 113-D-97 Muerte digna: derechos de los enfermos*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- MILESI, Marta (2003). *Proyecto de ley núm. 2726-D-03 Régimen del respeto a la calidad de vida y a la dignidad de los enfermos terminales*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- MONTEAGUDO, Lucrecia (2003). *Proyecto de ley núm. 2298-D-03 Ley de testamento vital*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- NEGRE DE ALONSO, Liliana (2007). *Proyecto de declaración núm. 2382-S-07 Proyecto de declaración para expresar repudio por la aprobación de dos proyectos de ley por parte de la legislatura de Río Negro que suponen la legalización de formas de eutanasia*. Cámara de Senadores del Congreso de la Nación, Argentina.
- POLO, Luis (1996). *Proyecto de ley núm. 1723-D-96. Ley sobre prolongación artificial de la vida humana*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.
- VEGA, Juan Carlos (2011). *Proyecto de ley núm. 4086-D-11. Muerte digna. Régimen*. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, Argentina.

Documentos de la Iglesia católica

- Congregación para la Doctrina de la Fe (1980). *Declaración "Iura et Bona" sobre la Eutanasia*. Vaticano. Recuperado de http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html
- JUAN PABLO II (2004). *Discurso a los participantes en un congreso sobre "tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo"*. Vaticano. Recuperado de http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2004/march/documents/hf_jp-ii_spe_20040320_congress-fiamc_sp.html
- JUAN PABLO II (1995). *Carta Encíclica Evangelium Vitae. Valor e inviolabilidad de la vida humana*. Vaticano. Recuperado de http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html

JUAN PABLO II (1992). *Catecismo de la Iglesia católica*. Vaticano. Recuperado de: http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/index_sp.html

Pío XII (1957). *Tres cuestiones de moral médica relacionada con la reanimación*. Vaticano. Recuperado de http://www.vatican.va/holy_father/pius_xii/speeches/1957/documents/hf_p-xii_spe_19571124_rianimazione_sp.html

Recibido: 26 de junio de 2018

Aprobado: 13 de marzo de 2019

Acerca de los autores

Juan Pedro Alonso es doctor en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires y licenciado en Sociología. Es investigador adjunto del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. Ha dirigido y participado en proyectos de investigación en el campo de la sociología de la salud, área en la que se especializa, en temáticas como el VIH/sida y otras enfermedades crónicas, inmunizaciones, cuidados paliativos y derechos de los pacientes, entre otros. Su principal línea de trabajo son los debates científicos y éticos en torno a los cuidados médicos en el proceso de morir y a la definición de los límites de la vida.

Dos de sus trabajos más recientes son:

- 1 (2018). Debates parlamentarios sobre la muerte digna en Argentina: los derechos de los pacientes terminales en la agenda legislativa. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(4).
2. (2016). Derechos en el final de la vida: el rechazo de tratamientos médicos en los tribunales argentinos. *Salud Colectiva*, 12(3), 383-396.

Juan Cruz Esquivel es doctor en Sociología por la Universidad de São Paulo, Brasil. Es profesor de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires e investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), Argentina. Fue presidente de la Asociación de Cientistas Sociales de la Religión del Mercosur (2015-2018). Es actualmente miembro del Research Committee –Sociology of Religion– de la International Sociological Association –ISA– (2018-2022). Sus líneas de investigación son religión y política, relación Estado-iglesias, laicidad, presencia religiosa en el sistema jurídico y políticas públicas. Es autor de una decena de libros, de más de cincuenta artículos en revistas científicas internacionales, capítulos de libros y entradas de diccionarios temáticos.

Dos de sus trabajos más recientes:

1. (2016). Religious and Politics in Argentina. Religious influence on parliamentary decisions on sexual and reproductive rights. *Latin American Perspectives*, 43(3), 133-143.
2. (2019). “Os imaginários religiosos na cultura política argentina”. *Revista USP*, 120, 23-42.