

# **Religión y sexualidades en el espacio de definición de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva. Mendoza, Argentina<sup>1</sup>.**

**AUTORES/AS:**

Andrea Blazsek, Azucena Reyes,  
Julieta Vignale, Valeria Caroglio, Lucía Sosa,  
Emiliano Martín, Santiago Zigliotto

**Contacto:** [blazsek\\_andrea@yahoo.com.ar](mailto:blazsek_andrea@yahoo.com.ar)

---

<sup>1</sup> Este trabajo es parte del proyecto de investigación “Religión, sexualidades y educación. Alcances e influencias de las religiones en la provincia de Mendoza – Argentina”, financiado por SECTyP-UNCuyo, período 2011-2013, dirigido por la Lic. Azucena Reyes Suárez y codirigido por la Lic. Andrea Blazsek. Peviamente fue presentado en las Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales – UNCuyo: *La sociología frente a los nuevos paradigmas en la construcción social y política. Mendoza, Argentina y América Latina en el despunte del siglo XXI. Interrogantes y desafíos*; en Mesa N°34 “Religión y política: La definición de políticas públicas y la incidencia de las religiones en el espacio estatal. Mendoza, 9 y 10 de Mayo de 2013.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Las relaciones entre religión y política han suscitado el interés de la sociología, desde diversas perspectivas que se debaten entre la existencia de una autonomía entre ambos campos y la aseveración de límites difusos, borrosos, permeables entre el accionar político y religioso. El debate sobre la regulación legal y moral de la sexualidad se constituye en un lugar privilegiado para escudriñar los múltiples entrecruzamientos y vinculaciones entre religión y política.

El presente trabajo procura explorar esta relación, buscando indicios sobre el modo en que los grupos y agentes religiosos inciden en el diseño e implementación de las políticas públicas acerca de la salud sexual y reproductiva.

Para esto, pondremos el foco en el análisis del marco legal referido a la salud sexual y reproductiva, entendiendo que la normativa legal es una herramienta fundamental para la ejecución de las políticas públicas. Estimamos que en el proceso de creación de la legislación se hacen visibles miradas en pugna, luchas por apropiaciones de sentido que intentan dirimir si la sexualidad es una construcción cultural e histórica, con implicancias en la salud pública o, contrariamente se trata de un orden natural regido por normas ético-religiosas, anteriores e independientes del Estado.

Complementaremos este abordaje con el análisis de algunos discursos periodísticos, atendiendo que los medios de comunicación ponen en circulación pública opiniones, posiciones, juicios que inciden en el debate sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Para el análisis del marco legal, hemos realizado un examen crítico del contenido de la Ley 6.433 del año 1996 sobre el Programa de Salud Reproductiva en la Provincia de Mendoza y la Ley 25.673 de 2002 sobre el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Nación, así como de sus correspondientes decretos reglamentarios. En cuanto a los documentos periodísticos, hemos analizado los artículos aparecidos en el diario Los Andes (el periódico de mayor circulación provincial) entre los años 2000 y 2005, atendiendo que este período abarca el contexto previo a la aprobación de la ley nacional y los primeros años de la implementación del programa.

La presente ponencia tiene una primera parte, en la que se esbozan algunas categorías teóricas en torno a la relación entre política, sexualidades y religión. En un segundo momento, examinamos el marco legal mencionado, seguido por el análisis de los documentos 3 periodísticos. Finalmente, elaboramos una reflexión sobre los hallazgos surgidos a lo largo de este trabajo.

## 2. Política, religión y sexualidades: su andamiaje teórico

*Sexualidad y religión, contra los pronósticos de la modernidad, son dos dimensiones cruciales para entender las políticas contemporáneas. Si la modernidad como proyecto ideológico pretendió confinar tanto a la una como a la otra (si bien de modos diversos) en la esfera privada, despolitizándolas, en realidad se produjo un proceso opuesto. Por un lado, la sexualidad se ha transformado en una dimensión indiscutible de las políticas nacionales y transnacionales trasvasando la dicotomía público/privado e inscribiendo nuevas formas de entender la democracia y la justicia (Vaggione, 2009:1).*

El análisis de las relaciones entre sexualidad, religión y política siguió, durante décadas, la teoría de la secularización, que postulaba dos ideas centrales: la creciente pérdida de influencia de la religión en las sociedades modernas y su consecuente privatización, es decir, subsistiendo como opción privada de los sujetos.

Sin embargo, la hipótesis de una pérdida inevitable de la religión en la modernidad ha sido refutada por la realidad: desde el surgimiento de los denominados nuevos movimientos religiosos y de integristas en muchas partes del mundo, hasta la marcada presencia en el ámbito público latinoamericano de la Iglesia Católica y la cada vez mayor visibilidad de otros credos, ha hecho que los especialistas replanteen las categorías a través de las cuales se estudiaba la relación entre religión y sociedad. De esta manera, la teoría de la secularización ha visto sus límites analíticos en estos procesos, dándose lo que para algunos autores sería un mundo “post-secular” (Mardones, 2004).

Este creciente protagonismo religioso desafía los marcos analíticos basados en el secularismo, que piensan a la religión como el afuera de la política. Por esto, es imprescindible volver a pensar el vínculo entre religión y política desde perspectivas que den cuenta de la complejidad de lo religioso en las sociedades contemporáneas.

Esta renovación en el campo teórico intenta ser una respuesta a los cambios que experimentaron las sociedades con el retorno de la democracia en la región latinoamericana. Con la finalización de los procesos dictatoriales, y en el marco de la ampliación de derechos ciudadanos, cuestiones que pertenecían al ámbito privado comenzaron a visibilizarse, a ser parte de los debates públicos. Se inició así una puja importante, en la que “múltiples redes e instituciones pugnarán por irradiar con su corpus moral la conciencia y los hábitos de las personas” (Esquivel, 2012:135).

En relación a las políticas sobre sexualidad, el ingreso de esta dimensión a las agendas públicas y a los debates legislativos ha evidenciado una disputa por su regulación. Ante el avance de diversos movimientos -como el feminismo y el de la diversidad sexual-, la intervención política de lo religioso se ha visto vigorizada, asumiendo nuevas formas, estrategias, actores y discursos.

Desde distintos credos religiosos –con especial protagonismo de la fe católica- se han manifestado en contra de la posibilidad de ampliar libertades y derechos, específicamente en lo relacionado con la educación sexual, la salud reproductiva, el divorcio, la anticoncepción y el

aborto. Las instituciones religiosas *“han aunado esfuerzos, cuadros, contactos y alianzas con la finalidad de impedir sanciones, obstaculizar tratamientos o generar determinadas normas legislativas afines con sus planteos doctrinarios”* (Ameigeiras; 2012:10).

En este contexto de cambio, podemos advertir dos virajes en los abordajes de las relaciones entre sexualidades, religión y política. Por un lado, el giro analítico, que implicó entender la teoría de la secularización como un modelo incompleto para analizar las políticas de lo religioso en los tiempos actuales, e invitó a pensar nuevas lentes de análisis. El concepto de politización reactiva responde a este desafío (Vaggione, 2009). Este concepto alude al activismo religioso contrario a los derechos sexuales y reproductivos, haciendo referencia a dos dimensiones. Por un lado, da cuenta del accionar de la jerarquía católica, que mantiene los privilegios que tiene como institución religiosa y a la vez se coloca como organización de la sociedad civil con la pretensión de intervenir en el debate público. Por otro lado, remite al fenómeno de ONGización de lo religioso que inscribe, en la arena pública, a actores que han instaurado “nuevas” estrategias para impedir y/o revertir los derechos sexuales y reproductivos. Con esto hace referencia a la existencia de grupos autodenominados pro-vida o profamilia que se movilizan en defensa de una concepción restringida de familia y de sexualidad.

Por otro lado, el giro normativo, que propone repensar las formas hasta ahora vigentes, donde la matriz de pensamiento secular expulsaba a lo religioso del ámbito político. En su lugar, procura rever las fronteras entre lo religioso y lo político, distanciándose de los postulados de la teoría de la secularización.

El activismo religioso también ha llevado adelante una mutación en las discursividades utilizadas para enfrentarse con el feminismo y el movimiento por la diversidad sexual. Otro de los conceptos que surge en este marco es el de secularismo estratégico, que persigue dar cuenta del desplazamiento de los argumentos exhibidos por el activismo religioso en oposición a los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, apelan a discursos científicos, legales y bioéticos, desplazando las referencias a lo sagrado, lo dogmático, o a Dios, logrando de esta manera interpelar a un público más amplio.

Estas nuevas perspectivas teóricas desafían las maneras de pensar las políticas emancipatorias de la sexualidad que, por décadas, encontraron en la teoría de la secularización la piedra angular para entender el rol de las religiones en los sistemas democráticos.

### **3. Breve recorrido legislativo en materia de derechos sexuales y reproductivos a partir de 1983**

El retorno de la democracia en 1983 ha posibilitado la visibilización de las demandas en materia de derechos sexuales y su inclusión en la agenda pública y política, principalmente a través de las acciones de los movimientos feministas, de la diversidad sexual y otras organizaciones de la sociedad civil pro-derechos, poniendo en discusión las concepciones tradicionales de reproducción y sexualidad (Peñas Defago y Campana, 2011). Paulatinamente, se han incorporado modificaciones y nuevas legislaciones al corpus legal en materia de sexualidades y reproducción, tanto a nivel nacional como en las provincias.

Si bien, tal como señalan Petracci y Pechenyi (2009:39), en Argentina no existe una “consagración normativa” referida al derecho del ejercicio de la sexualidad, hay legislación y políticas que definen los contextos, tanto simbólicos como materiales, en que se enmarcan las prácticas e identidades sexuales y de género.

Con el objeto de contextualizar nuestro análisis, haremos una breve referencia a algunas de las normativas más importantes en el área de los derechos sexuales y reproductivos, desde el advenimiento de la democracia. Trataremos aquí solamente el material legal referido a la salud sexual, sin incursionar en dimensiones vinculadas como la educación sexual, la orientación sexual e identidad de género. Por otra parte, por cuestiones de espacio, no incluiremos la legislación sobre anticoncepción quirúrgica y la anticoncepción de emergencia.

Una de las primeras acciones en materia legal ocurre en el año 1986 cuando se derogan los decretos restrictivos acerca del uso de los métodos anticonceptivos, provenientes de los años 1974 y 1977. De este modo, el decreto presidencial 2.274/1986 reconoce explícitamente el derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número de hijos y del período intergenésico entre los nacimientos, autorizando a los servicios de salud pública a brindar asistencia y asesoramiento en materia de planificación familiar. Por otra parte, en 1987 se da el primer antecedente de un programa integral de salud sexual y reproductiva, habilitado como experiencia piloto en la Ciudad de Buenos Aires. El objetivo de este programa era ofrecer asistencia en los servicios públicos de salud acerca del uso de métodos anticonceptivos (Peñas Defago y Campana, 2011).

Diversos autores (Torrado, 2003; Birgin, 1991) señalan que, si bien durante el gobierno de Raúl Alfonsín se habilitaron mecanismos legales a favor de la promoción de los derechos reproductivos, no sucedió lo mismo con la normatización que permitiese la puesta en funcionamiento de la asistencia efectiva en cuestiones de anticoncepción a través de los servicios de salud.

A nivel nacional, en la primera parte de la década de los '90, no hubo avances en la legislación sobre esta temática. No obstante, es dable mencionar el caso de la provincia La Pampa, donde en 1991 se promulga una ley que crea el Programa Provincial de Procreación Responsable, convirtiéndose esta provincia en pionera en materia de derechos sexuales y reproductivos (García Jurado y Schuster, 2005).

En el año 1995 se da el primer debate legislativo en torno al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el proyecto obtiene media sanción en la Cámara de Diputados, pero pierde estado parlamentario en el año 1997 (Petracci y Pecheny, 2009). La apertura de este debate, así como las posteriores sanciones de leyes provinciales, se atribuyen a la reforma constitucional de 1994, cuando se visibilizaron las diferentes posturas en torno a cuestiones vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos, por un lado, por el otorgamiento de jerarquía constitucional a diferentes documentos sobre derechos humanos ratificados por Argentina, y por otro lado, a causa del intento del entonces presidente Menem de incluir en la Constitución una cláusula que defendía el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte (García Jurado y Schuster, 2005; Peña Defago y Campana, 2011).

Pero, es recién a partir de 1996 cuando en varias provincias (Chaco, Córdoba, Río Negro, Corrientes<sup>2</sup>) se logra la sanción de leyes sobre salud sexual y reproductiva, aunque el derrotero de las mismas es signado por dificultades, principalmente debido a los vetos de los poderes ejecutivos en Córdoba y Chaco. En ese mismo año, en Mendoza también se sanciona la Ley que crea el Programa Provincia de Salud Reproductiva (PPSR) que analizaremos más adelante.

Hacia el final de la década de los '90 y el principio del siglo XXI, las provincias de Neuquén, Misiones, Jujuy, Chubut, La Rioja<sup>3</sup>, Tierra del Fuego, Santa Fe, San Luis<sup>4</sup> sancionan sus propias leyes de salud sexual y reproductiva. En el despunte del nuevo siglo, 14 provincias argentinas y la Ciudad de Buenos Aires cuentan con leyes en materia de salud sexual y reproductiva, aunque las condiciones para el ejercicio de los derechos estipulados en esas normativas son muy disímiles y, a menudo, desfavorables.

El año 2002 marca un hito importante en el derrotero de la legislación, ya que en el mes de octubre se obtiene la sanción definitiva de la Ley 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, a casi 20 años del retorno de la democracia. Esta norma se promulga en noviembre del mismo año y se reglamenta en mayo de 2003. Más adelante nos detendremos en el texto de esta ley y su decreto reglamentario.

Luego de la aprobación de esta ley, se suman, entre los años 2003 y 2005, otras cinco provincias que consiguen la sanción de legislación propia en materia de salud sexual y reproductiva: Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Cruz, Salta y Santiago del Estero. Repasando el panorama en relación a la aprobación de legislaciones provinciales, constatamos que en la actualidad solamente cuatro provincias no tienen leyes propias en materia de salud sexual y reproductiva: San Juan, Catamarca, Formosa y Tucumán.

En el caso de la provincia de Corrientes, se trató de una ley muy restringida en sus objetivos, orientada a promover la salud de la mujer y del niño. Recién en el año 2004, se incorporó a esta ley el suministro de métodos anticonceptivos.

#### **4. La Ley de Creación del Programa de Salud Reproductiva en la Provincia de Mendoza**

Tal como lo mencionamos anteriormente, en el año 1996 se sanciona la Ley de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva (Ley 6.433 del Poder Legislativo Provincial). Dos años después, en 1998, a través del Decreto 2010 del Poder Ejecutivo Provincial se reglamenta esta ley. Los lineamientos generales de la normativa se establecen teniendo en cuenta la definición que otorga la OMS a la noción de salud reproductiva, que no se circunscribe solamente a la ausencia de enfermedades o desórdenes de los procesos reproductivos, sino que hace referencia a la función reproductiva considerando el bienestar completo de la persona desde el punto de vista físico, psíquico y social. Asimismo, se hace referencia al derecho humano básico de toda persona a mantener y restituir su salud.

---

<sup>2</sup> En el caso de la provincia de Corrientes, se trató de una ley muy restringida en sus objetivos, orientada a promover la salud de la mujer y del niño. Recién en el año 2004, se incorporó a esta ley el suministro de métodos anticonceptivos.

<sup>3</sup> En La Rioja, esta ley sufre un veto parcial y queda derogada en el año 2003.

<sup>4</sup> En San Luis, la ley se deroga en el año 2004.

En consonancia con estas premisas, el objetivo general del PPSR es posibilitar el acceso de toda la población tanto a la información, como a los servicios que permiten la toma de decisión, responsable y voluntaria, sobre las pautas reproductivas que seguirá cada persona, teniendo en cuenta la ética y sus convicciones personales. Además de este primer objetivo general, se agregan dos más, en las que se evidencia una clara filiación de orden religioso: la protección de la vida desde el momento de la concepción y la promoción del desarrollo integral de la familia.

Es interesante señalar que tanto en la denominación del programa, como en los objetivos generales se hace referencia solamente a la salud reproductiva y/o a las pautas reproductivas, sin hacer mención a la salud sexual o a la sexualidad.

Los objetivos específicos del PPSR, tal como se encuentran enunciados en la ley, se refieren a las siguientes temáticas: promoción de la familia (a través de la maternidad y paternidad responsable y la mejor calidad de vida de padres e hijos); prevención (de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, con referencia explícita al HIV-SIDA) e incidencia en las problemáticas de salud pública relacionadas con la reproducción (reducir la morbimortalidad perinatal y evitar los abortos provocados).

El responsable de la ejecución del programa es el Ministerio de Desarrollo Social y Salud<sup>5</sup>. El programa se deberá ejecutar en los centros sanitarios del gobierno de Mendoza, así como en la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP). El Estado provincial deberá garantizar la accesibilidad y gratuidad de los servicios previstos en el programa.

En lo referente a las acciones estipuladas por la ley, podemos destacar los siguientes ejes:

- Información, asesoramiento, prescripción, control y seguimiento de los métodos anticonceptivos
- Información, asesoramiento, prevención y detección de enfermedades de transmisión sexual
- Información y asesoramiento sobre infertilidad
- Capacitación de los agentes de salud

El decreto reglamentario (artículo 2) establece que todas las acciones del programa se realizarán, respetando las pautas culturales y religiosas de las personas. El artículo dice textualmente lo siguiente: “Establézcase que las acciones del presente Programa se llevarán a cabo en el marco del respeto por las personas, sus convicciones éticas y morales y su derecho a ser informadas para dar consentimiento y acordar libremente con las prácticas aconsejadas”.

La prescripción de métodos anticonceptivos se encuentra supeditada a controles de salud y estudios previos y posteriores. Además, en el decreto reglamentario se establece que el médico que prescribe el método deberá informar sobre el nivel de eficacia del mismo y acerca de los posibles efectos colaterales. Los requisitos que se deben cumplir para la prescripción de los métodos, dejan traslucir una concepción predominantemente biomédica de la problemática sexual y reproductiva, que deja de lado un enfoque más integral desde lo social y lo psicológico (García Jurado y Schuster, 2005).

---

<sup>5</sup> En gestiones posteriores al gobierno de Arturo Lafalla (PJ) responsable de la creación del PPSR, el Ministerio de Desarrollo Social y Salud se desdobra y el PPSR queda bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Provincia.

Por otra parte, se especifica que los métodos suministrados deberán ser de carácter transitorio y reversible, sin mencionar la característica “no abortivo”, que como veremos, sí aparece en el texto de la ley nacional. Asimismo, no se hace referencia a los llamados “métodos naturales”, de modo que la normativa, en este punto, ha podido establecer una distancia con los preceptos sexuales emanados de la doctrina religiosa.

El artículo 5 de la ley que se refiere a las propiedades de los anticonceptivos deja abierta la posibilidad de incorporar nuevos métodos, previa autorización del Ministerio de Salud de la Nación.

En lo referido a los destinatarios del programa, en el artículo 1 de la ley se precisa que se trata de “toda la población”. Ahora bien, hay ciertas referencias a la población adolescente, por un lado a través de la creación de “gabinetes de orientación y apoyo a la planificación familiar” que deberán incluir específicamente a la población adolescente, brindándole información, asesoramiento y educación en materia de salud sexual y reproductiva y, por otro lado, en los considerandos del decreto reglamentario, entre los cuales se menciona la problemática del embarazo adolescente y la necesidad de facilitar el acceso de este grupo poblacional a la información, asesoramiento y servicios de salud, en un ámbito de confiabilidad, confidencialidad y privacidad.

Por último, pero no por ello menos importante, señalamos la inclusión de la objeción de conciencia en la normativa, es decir, aquellas situaciones en las que los profesionales intervinientes se podrán negar a cumplir con lo establecido por la norma en virtud de sus creencias y valores personales. Es interesante señalar que en el articulado de la ley no se hace referencia a la objeción de conciencia. Recién el artículo 12 del decreto reglamentario establece que “deberá considerarse y respetarse el derecho de los objetores de conciencia a ser eximidos de su participación (en el programa), lo que será convenientemente fundado y elevado a conocimiento de la autoridad que corresponda”. La introducción de la objeción de conciencia en una norma que pretende garantizar los derechos de toda la población (en este caso, los derechos sexuales y reproductivos) y no de un grupo profesional (los médicos y otros agentes de salud), resulta un tanto paradójico, ya que conspira contra el objeto de la ley, que consiste en amparar los derechos reproductivos de la población en su totalidad.

Resguardando el derecho de los médicos de no prescribir métodos anticonceptivos en contra de sus creencias, puede obturar la posibilidad de dar respuesta a las necesidades de la población, contempladas en la normativa (García Jurado y Schuster, 2005).

## **5. La Ley 25.673: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**

En octubre de 2002, luego de haber tenido un derrotero legislativo no exento de dificultades iniciado en 1995, se logró la sanción definitiva de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. En este caso, tanto la denominación de la ley, como el primer objetivo de la misma, ponen énfasis en la “salud sexual”, lo que denota un avance en relación a las leyes que recurren a la noción más restringida de “salud reproductiva”. Ahora bien, en los considerandos del decreto reglamentario, se vuelve a colocar énfasis tanto en el concepto de salud reproductiva (se la define, empleando la concepción ampliada de la OMS) como en la



planificación familiar, evidenciándose un repliegue hacia nociones más limitadas en lo referido a la sexualidad. Por otra parte, se reafirma el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a la salud reproductiva. Al analizar los objetivos expresados en la ley, se detectan los siguientes ejes:

- Promoción de derechos: alcanzar para la población “el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable”, de tal modo que las personas puedan tomar decisiones libres de “discriminación, coacciones o violencia”. Asimismo, se incluye otro objetivo que se refiere a la promoción de la salud sexual de los adolescentes
- Información, asesoramiento, suministro de métodos anticonceptivos
- Información, asesoramiento, prevención y detección de enfermedades de transmisión sexual (con mención expresa de VIH/SIDA) y de patologías genitales y mamarias
- Inclusión de la perspectiva de género, al pretender potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.
- Incidencia en problemáticas que repercuten en la salud pública (disminuir la morbilidad materno-infantil y prevenir embarazos no deseados)

Se expresa que el programa está destinado a toda la población, “sin discriminación alguna”. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos se refiere expresamente a la población adolescente, surgen algunos puntos que merecen ser señalados. Primeramente, la ley deja en claro la vigencia de la patria potestad y especifica (en el decreto reglamentario) que no se intenta sustituir el rol que cumplen los padres en la educación sexual de los hijos, sino que se los pretende acompañar en el ejercicio de la patria potestad. Se reconoce (nuevamente en el decreto reglamentario) “la importantísima misión paterna” de orientar, asesorar, acompañar a los hijos en todo lo atinente a la salud sexual. Paralelamente con el reforzamiento de la patria potestad, se valora al adolescente y al niño como sujeto de derecho y se otorga discernimiento a los menores de 14 años, aunque se establece que deberán asistir o concurrir al programa con sus padres o un adulto responsable.

En relación al suministro de los métodos anticonceptivos, es importante realizar algunos señalamientos en torno a la ley nacional. En primer lugar, la prescripción de estos métodos se realizará a demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, informando previamente sobre las ventajas y desventajas de los llamados “métodos naturales” y de los métodos aprobados por ANMAT. Aquí, además de la postura biomédica, se filtra la aceptación de los “métodos naturales” (tanto el artículo 6, inc.b de la ley, como el artículo 6 del decreto reglamentario se refieren explícitamente a los “métodos naturales”), lo cual demuestra una evidente concesión que se tuvo que efectuar a los grupos/actores religiosos para lograr consenso en la aprobación de la normativa. El decreto reglamentario considera que la “abstinencia periódica” es un “método natural”, criterio ampliamente refutado por la OMS, puesto que la abstinencia sexual implica un consentimiento mutuo de la pareja y la puesta en práctica de decisiones compartidas que no son, precisamente, naturales (García Jurado y Schuster, 2005). Además, se vuelve a recalcar que los métodos naturales deberán ser “especialmente” informados a los eventuales beneficiarios de los métodos anticonceptivos.

Los anticonceptivos deberán ser reversibles, transitorios y no abortivos. La inclusión de la característica “no abortivo” dejará bastante margen a la penetración de las opiniones pseudocientíficas en torno al carácter abortivo del DIU y de la anticoncepción de emergencia. Más allá de estas dificultades puestas en evidencia en el articulado de la ley y de su decreto reglamentario, la normativa implica un avance importante por incluir los métodos anticonceptivos en el Programa Médico Obligatorio, en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico, obligando a todos los servicios de salud (públicos, de seguridad social y privados) a que incorporen estas prestaciones a sus coberturas.

Otro aspecto importante de la ley es la objeción de conciencia y las excepciones al cumplimiento de la prescripción y suministro de los métodos anticonceptivos. El artículo 9 establece que las instituciones públicas de gestión privada (sean confesionales o no), darán cumplimiento a la ley “en el marco de sus convicciones”, mientras que el artículo 10 exceptúa a las instituciones privadas de carácter confesional que brinden directamente o por terceros servicios de salud, de la prescripción y suministro de anticonceptivos. Por otra parte, el decreto reglamentario garantiza “el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el programa”. Al igual que en la ley provincial, esta inclusión de la objeción de conciencia, por cierto, en este caso, de mayor envergadura, ya que no solamente contempla a los profesionales, sino también a las instituciones, restringe los alcances de la normativa y en última instancia, abre el camino hacia el incumplimiento de la misma.

## **6. Posiciones y discursos en los medios periodísticos en torno a la aplicación de la legislación en materia de derechos sexuales y reproductivos**

A través de los medios de comunicación se ha podido instalar, más allá de la agenda política, el debate sobre los derechos sexuales y reproductivos, actuando como espacio desde el cual se visibilizan las diferentes posturas a favor y en contra de políticas públicas en materia de sexualidad.

*“Los medios de comunicación son considerados en un doble sentido, tanto como un espacio de inscripción a partir del cual determinados acontecimientos sociales son documentados y puestos en circulación pública, así como una arena política que busca ser utilizada por los distintos sectores en disputa” (Drovetta, R. y Faúndes, J, 2011:17).*

El interés de analizar las discursividades de los actores religiosos respecto a estos temas, implica encontrar las huellas argumentativas en que basan su postura, dilucidar las estrategias discursivas que aparecen en el debate, y entender cómo se dan las interacciones con el Estado, es decir, cómo pretenden ejercer influencia y control, determinando su concepción sobre la sexualidad. Asimismo, se pretende dar cuenta de la producción de sentido desde distintos grupos o actores sociales, que, desde su impronta religiosa, hablan sobre concepciones sociales como únicas verdades, remarcando sus posiciones sobre la sexualidad, la reproducción, la anticoncepción.

Tomando como línea de análisis la semiosis social, entendida como el “estudio de fenómenos sociales en tanto procesos de producción de sentido” (Verón, 1998:125), se advierte cómo lo ideológico “es una dimensión presente en todos los discursos producidos en el interior de una

formación social, en la medida en que el hecho de ser producidos en esta formación social ha dejado huellas en el discurso” (Verón, 1998:17). En este sentido, podemos ver cómo van apareciendo en los discursos de actores religiosos, sus concepciones del mundo y la vida social, que son defendidas tanto desde la moral religiosa impartida por el catolicismo y promovidas desde ‘la ley divina’, como desde un discurso científicista (desde el punto de vista biológico) para argumentar su oposición ante la implementación de políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos. En este trabajo nos centraremos en el segundo tipo de argumentación, cuyo eje recae en una explicación científicista como sostén de los preceptos religiosos propios del catolicismo.

Este secularismo estratégico es adoptado por la comunidad religiosa y creyentes católicos mediante la cita de estadísticas, investigaciones o haciendo referencias a instituciones mundiales como la OMS para sostener su propia concepción del mundo. De esta manera, se invisibiliza el contenido religioso, para traspasar las fronteras de la propia comunidad con el fin de universalizar ciertas concepciones entre la población en general. Por ello mismo, el discurso moralista pasa a un segundo plano, y en muchos casos desaparece ante el cúmulo de planteos científicistas y legales.

La iglesia católica tiene planteos bien definidos y estrictos en torno a la regulación de la sexualidad. La importancia de la castidad, las relaciones monogámicas y la no utilización de métodos anticonceptivos afloran y son sostenidas mediante los medios de comunicación en los momentos de mayor tensión política, ante la posibilidad de la pérdida de poder en el ámbito público. Esto sucede en momentos en que las luchas de los movimientos feministas y de géneros comienzan a repercutir en el ámbito legislativo, logrando la aprobación de leyes tales como el matrimonio igualitario, la Ley 26150 de Educación Sexual Integral o la Ley 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, entre otras.

Un claro ejemplo de esto son las palabras del Monseñor Héctor Aguer, en calidad de arzobispo de La Plata en el año 2003:

*“Me ha llegado una lista de proyectos presentados en los últimos meses en el Congreso de la Nación que tiene que ver con realidades actuales y vivientes de la familia argentina. Es una secuencia de proyectos presentados en los últimos meses en el Congreso que serán, quizá próximamente, leyes y es bueno estar preparado para saber lo que vendrá. Estos proyectos tienen que ver con la familia, con la educación sexual, con el aborto y cada tanto reviven. (...) Creo que tenemos que hacernos conscientes de lo que significan estos avances tremendos de la legislación contra la vida y contra la familia; y tenemos que ir creando opinión para que se advierta que no hay ninguna unanimidad al respecto”.* (Los Andes, 05-11-03)

Ante la avanzada en torno a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, los actores religiosos ponen en entredicho la efectividad de los programas de salud sexual, tanto provincial como nacional, al considerar que, según las propias estadísticas, los objetivos de dichos programas no se han cumplido. Es más, los valores de los indicadores que miden las problemáticas en cuestión no han bajado, sino todo lo contrario, se mantienen o han aumentado.

*“(...) en el año que se sancionó la ley 6433 en Mendoza (1996) el número de nacidos vivos fue de 30.519. En el quinquenio 1997-2001 el promedio anual fue de 31.262 nacidos vivos. De igual modo, el estudio de las tasas en el Chaco, Entre Ríos y Mendoza en el quinquenio previo y posterior a la sanción de sus respectivas leyes no muestra ninguna diferencia estadísticamente significativa en la mortalidad materna.” (Los Andes, 03-09-03)*

En muchos casos, las argumentaciones indican que existe un incremento de la cantidad de embarazos adolescentes, embarazos no deseados y aumento de enfermedades de transmisión sexual. La causa de esto se debería a que los programas de salud sexual promocionan libremente la sexualidad entre los jóvenes, incitando a estos a “caer” en la misma.

Diversas opiniones, reflejadas en la sección de “Cartas del lector” del diario analizado, se hacen eco de la preocupación suscitada por la implementación del programa de salud sexual, considerando que las acciones promovidas generarían promiscuidad y relaciones sexuales prematuras, debut sexual en edades tempranas, además de promover un enfoque exclusivamente orientado a la genitalidad que descuida la visión integral del ser humano.

*“(...) Algo parecido sucede con embarazos infanto-juveniles (madres de 12 y 13 años) sucedidos a pesar de la sobrecargada información sobre anticonceptivos. El clima está saturado de: 'cuidáte y usálos ". No obstante, se comprueba el progresivo aumento de dramas llorados amargamente por la protagonista y su familia”. (Los Andes, 25-11-00)*

*“Para evitar esos desenlaces se propone una educación sexual que informe sobre métodos anticonceptivos para disfrutar sin problemas. La libertad consiste en elegir uno de ellos. Si se evitan -en algunos casos- embarazos indeseados o ciertas enfermedades, crean mentalidad antinatalista. (...) El mensaje es claro: “hazlo cuando quieras, con quien quieras y del modo que gustes pero... con estas precauciones”. (Los Andes, 25-11-00)*

*“La reciente publicación de estadísticas oficiales comunicando un marcado incremento del virus del sida entre la población local, con preponderancia en el segmento de menores de 34 años, debe ser entendida como correlato lógico de las políticas destinadas a alentar el llamado “sexo seguro” o “drogadependencia controlada “. (...) Los programas de reparto con fondos públicos de distintos métodos anticonceptivos o jeringas hipodérmicas en amplios sectores han terminado facilitando conductas promiscuas con las consecuencias arriba señaladas”. (Los Andes, 29-12-02)*

Sin embargo, cabe aclarar que los datos que argumentan la ineficiencia de los programas de salud sexual y reproductiva existentes entran en contradicción con la propia evaluación de los organismos competentes, que indican que dichos programas han tenido repercusiones positivas desde su implementación

Por otro lado, el ataque a la “sobre” información sobre anticonceptivos a los jóvenes demuestra una percepción de éstos como incapaces de discernir y elegir libremente sobre sus

sexualidades. No se concibe a los adolescentes como seres que pueden comprender y ejercer su sexualidad de manera consciente y auto-determinante, sino como completamente influenciados por el entorno, llamando en algunos casos a dichas políticas como “*difusoras de la genitalidad obligatoria*” (Los Andes, 25-11-00).

Otro argumento que prevalece en contra de la utilización de anticonceptivos sostiene que se crea una errónea sensación de seguridad (tanto para prevenir embarazos como para el contagio de enfermedades) en torno a su uso, cuando en realidad el único método científicamente seguro sería la abstinencia.

*“Según la OMS, << Las vidas de millones de adolescentes en todo el mundo están en riesgo porque ellos no tienen la información, habilidades, servicios de salud y apoyo que necesitan para transitar el desarrollo sexual (...) y posponer el sexo hasta que sean física y socialmente maduros y capaces de tomar decisiones bien informadas y responsables>> Ni la ley 25673 ni su decreto reglamentario 1282/2003 menciona la promoción, especialmente en adolescentes, del diferimiento de la vida sexual activa como método más seguro, inocuo y efectivo de evitar ETS y embarazos indeseados” (Los Andes, 03-09-03).*

*“Es sabido que los preservativos, incluso correctamente empleados, proporcionan una protección sólo parcial contra las ETS (Workshop on Scientific Evidence for STD prevention, NIAID, 2000) y por tanto pueden dar una falsa sensación de seguridad.” (Los Andes, 03-09-03).*

*“Si lo que se pretende, entre otras cosas, es evitar el contagio de enfermedades severas, la profilaxis propuesta está científicamente desestimada por no hablar de ciertos métodos contraceptivos que han suscitado verdaderas denuncias desde diversos ámbitos de la medicina”. (Los Andes, 24-08-02)*

Por último, otra de las críticas a la promoción de métodos anticonceptivos consiste en que existe un fin político mundial, por el cual los países desarrollados intentan disminuir la pobreza del “Tercer Mundo” mediante el control poblacional. De esta manera los Estados, en alianza con empresas multinacionales, invierten millones de dólares en campañas de anticonceptivos, ocultando que el verdadero objetivo es reducir la pobreza al impedir que los pobres se reproduzcan o simplemente aminorar la población en estos países para que continúen en una situación de dependencia frente a las grandes potencias.

*“No puede entenderse el gasto de energía y de tiempo de políticos y algunas ONG en generar proyectos anti-vida (...) Proyectos como éstos pueden compararse a las inversiones millonarias de organismos internacionales para combatir el flagelo del sida, consistente en repartos gratuitos de preservativos y publicidad fomentando su uso, logrando que los fabricantes se enriquezcan y que la epidemia se agrave y continúe” (Los Andes, 02-08-03)*

*“Está demostrado que la riqueza de un país y de una familia está en el recurso humano, que es el capital humano el que permitirá a los países periféricos salir*

*del subdesarrollo. Los países del Primer Mundo son los más interesados en que se controle la natalidad en el Tercer Mundo y observan su evolución demográfica con preocupación” (Los Andes, 02-08-03).*

*“Este es un programa (de salud sexual y reproductiva) impuesto totalitariamente, donde curiosamente confluyen dos vertientes que se oponen: la marxista que promueve que los niños sean educados por el Estado y la neocapitalista -alentada desde la ONU- que apunta a reducir la población entrenando a los niños en el uso de anticonceptivos” (Los Andes, 25-04-02).*

En diversos credos, pero fundamentalmente en la iglesia católica que es uno de los actores más presentes en los medios de comunicación de Mendoza, el concepto de familia es de fundamental importancia. La familia (entendida solo en tanto unión monogámica, heterosexual, que tiene como fin la reproducción) es el principal sostén de la sociedad y por lo tanto su estructura “natural” deberá ser defendida, en pos de proteger sus derechos. Es por ello que diversas organizaciones hacen su aparición en el ámbito público bajo la imagen de defensores de la familia, entre estos podemos mencionar a agrupaciones Pro-vida, como Red de Familias Mendocinas, Frente joven o Ligas de Madre de Familia.

En lo referente a la educación sexual, la disputa aparece en un plano Familia Vs. Estado, se critica toda ley o programa que pretenda implementar educación por fuera del ámbito familiar. Consideran que el Estado no tiene un derecho superior al de la familia, siendo ésta el principal educador. Cualquier intento por impartir información sobre salud sexual por fuera de la familia es legalmente inconcebible debido a que existiría un avasallamiento de la patria potestad.

*“(…) jurídicamente, así presentado el programa (universitario de salud sexual), implica de muchas maneras un atropello a la patria potestad establecida como principio fundamental del orden social en nuestra Constitución”. (Los Andes, 24-08-02)*

*“El proyecto de “Protección integral al niño/a y adolescente”, sancionado por la Cámara de Diputados y actualmente en estudio en el Senado de la Nación, impone una concepción totalitaria, reasigna los roles de los padres y del Estado respecto de los niños y adolescentes. E invierte la misión natural de la familia y del Estado.” (...) “La indelegable responsabilidad de los padres desaparece. El Estado se hace cargo de los jóvenes. La familia queda subordinada al Estado, en un proyecto totalitario que reedita los atropellos soviéticos”. (Los Andes, 25-04-02)*

Ante la defensa del orden sexual heteronormativo, las argumentaciones de los actores religiosos del catolicismo conservador se basan en concepciones seculares provenientes de lo científico (como vimos en el debate sobre anticoncepción, o en relación a la concepción sobre ‘vida’), y desde este punto de vista, su validez es transmitida como una realidad clara, al margen de cosmovisiones moralistas y cristianas. Teniendo en cuenta algunos conceptos de la semiótica del discurso, podemos hacer referencia a la manipulación discursiva del discurso científico como estrategia de los sectores religiosos, que *“procede del camuflaje*

*objetivamente: para ser aceptado como verdadero trata de parecer como si no fuera el discurso del sujeto, sino como el puro enunciado de las relaciones necesarias entre las cosas, borrando, en la medida de lo posible, todas las marcas de la enunciación” (Greimas, A.J., 1989).*

Los discursos religiosos vuelven a aparecer con fuerza ante la implementación de políticas públicas sobre salud sexual, imponiendo su cosmovisión y moral. La posición desde el catolicismo se hace desde ese ‘nosotros’ eclesial, pero desde una construcción que liga ese discurso al resto de la comunidad como seguidora de sus ideas sobre la sexualidad y los cuerpos.

## **7. Reflexiones finales**

En el recorrido que realizamos a lo largo de este trabajo, hemos podido detectar claros indicios acerca del modo en que los actores/grupos religiosos se hacen presentes en las discusiones y debates en torno a las políticas públicas, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

En el caso de los textos de la legislación analizada, podemos señalar que tanto la Ley provincial como la Ley nacional acerca de la creación de los Programas de Salud Reproductiva, y de Salud Sexual y Procreación Responsable, no se encuentran exentos de las influencias ideológicas de diversos sectores, entre los que ocupan un lugar preponderante los grupos/agentes religiosos. Si bien se trata de un avance importante en materia de salud reproductiva ligada al acceso y suministro de métodos anticonceptivos bajo la premisa de una toma de decisiones responsable y voluntaria, incluyendo el consentimiento informado, ciertos aspectos de ambas leyes y sus respectivos decretos reglamentarios dejan entrever las concesiones realizadas en aras de lograr el consenso para su aprobación.

En la ley provincial, los aspectos vinculados a la protección de la vida desde el momento de su concepción, el desarrollo integral de la familia, la objeción de conciencia, indudablemente remiten a idearios religiosos, mientras que el énfasis puesto en los controles, seguimientos, estudios previos y posteriores para suministrar los métodos anticonceptivos derivan de posturas biomédicas, que, evidentemente, a la hora de la efectiva aplicación de la ley se transforman en impedimentos. Estas influencias crean una ambigüedad ideológica, que se puede detectar en diversas partes del texto. De este modo, en los considerandos del decreto reglamentario se perciben argumentaciones que oscilan entre referencias de tipo moral y concepciones ampliadas de la salud sexual y reproductiva, inscriptas en el marco de los derechos humanos básicos. En la primera línea argumentativa, los programas de salud sexual y reproductiva tienen que tener en cuenta “el sistema de valores vigentes”, es necesario reforzar el rol de la familia en lo relacionado a la educación sexual de los adolescentes y los jóvenes, mientras que en la otra línea argumentativa, se considera conveniente generar conciencia en la población acerca de la importancia de una plena salud en materia sexual y reproductiva, promover el acceso de los adolescentes a la información, asesoramiento y servicios de salud y asegurar que todos los habitantes, por igual, tengan derecho a una procreación responsable.

En la ley nacional, se percibe aún con mayor fuerza la influencia de los entramados ideológicos que confluyeron en las discusiones y debates que dieron forma a la normativa. Salud sexual vs.

salud reproductiva, patria potestad vs. niños y adolescentes sujetos de derecho, “métodos naturales” vs. métodos anticonceptivos aprobados por la autoridad competente, son algunas de las dicotomías que permean el texto y que dan cuenta del atravesamiento de múltiples prejuicios, creencias, valores, dogmas, que sin duda, repercutirán en las condiciones de aplicabilidad efectiva de las acciones previstas.

Las distintas declaraciones sobre sexualidad, procreación, anticoncepción, que analizamos en los artículos periodísticos, reflejan el posicionamiento claramente definido y defendido por actores religiosos en oposición a medidas y políticas en salud sexual y reproductiva, un discurso que, hasta fundamentado desde concepciones de índole cientificista, pareciera negar una realidad social y contemporánea que se antepone a la moral cristiana y a las creencias. Es preciso homologar los conceptos desde los que se parte para debatir sobre sexualidad, entendida más allá de su carácter reproductivo, y de esta manera dar apoyo desde todos los sectores a los programas de salud sexual y reproductiva.

Podemos dar cuenta que los debates sociales y políticos sobre temáticas como los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina han implicado una politización de ciertos aspectos personales de la vida, por lo tanto las discusiones y tensiones sobre estos temas implican no sólo la mirada puesta en los derechos sociales y de género, sino también una revisión de los conceptos o nociones sobre sexualidad y reproducción (Defago y Campana, 2011).

### **Bibliografía**

Ameigeiras A. R. (coord.). (2012). “Cruces, intersecciones, conflictos: relaciones político religiosas en Latinoamérica”. - 1a ed. - Colección Grupos de Trabajo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.

Birgin, H.B. (1991). “Los derechos reproductivos en la Reforma Constitucional”, en Torrado, S. (comp.) Política y población en la Argentina. Claves para el debate. Edición de La Flor, Buenos Aires.

Defago M.A. y Campana M. (2011). “Análisis de los debates en los medios de prensa de la sanción de la ley 25.673”. En: Actores sociales conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina. Colección Católicas por el derecho de decidir. Córdoba.

Drovetta, R. I. y Morán Faúndes J. M. (2011). “Los debates por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la prensa escrita nacional”. En: Actores sociales conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina. Colección Católicas por el derecho de decidir. Córdoba.

Esquivel, J. C. (2011). “El entrevero político-religioso en torno a la educación sexual. Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social” - Artículos centrales.

Esquivel, J. C. (2012). “Tensiones y distensiones político religiosas en torno a la educación sexual en Argentina”. En Ameigeiras A. R. (coord.). (2012). “Cruces, intersecciones, conflictos: relaciones político religiosas en Latinoamérica”. - 1a ed. - Colección Grupos de Trabajo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.



- García Jurado, M. y Schuster, G. (2005). "Análisis comparativo de legislación nacional y provincial en materia de salud sexual y reproductiva". Publicado en [www.conders.org.ar](http://www.conders.org.ar)
- Gogna, M. (2005). "Estado del arte: investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina: 1990 2002" - 1a ed. - Buenos Aires: CEDES.
- Greimas, A. J. (1989). "Del sentido II. Ensayos semióticos. El contrato de veridicción". Editorial Gredos, España.
- Hervieu-Leger, D. (2005), "Religión hilo de memoria". Editorial Herder, Barcelona.
- Mardones, J.S. (2004). "¿Hacia dónde va la religión? Modernidad y Post-Secularización", Cuadernos de Fé y Cultura, Universidad Iberoamericana.
- Morán Faúndes, J.M. y Vaggione, J.M. (2012). "Ciencia y Religión (hetero) sexuadas: el discurso científico del activismo católico conservador sobre la sexualidad en Argentina y Chile". En: Contemporánea, V.2, N1. 2012.
- Peñas Defago, M.A. y Campana, M. (2011). "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Análisis de los debates en los medios de prensa de la sanción de la Ley 25.673" en Peñas Defago, M.A. y Vaggione, J.M. (coord). "Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina". Ferreyra Editores/Católicas por el Derecho a Decidir Argentina, Córdoba.
- Peñas Defago, M.A. y Vaggione, J.M. (coord) (2011). "Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina". Ferreyra Editores/Católicas por el Derecho a Decidir Argentina, Córdoba.
- Petracci, M. y Pecheny, M. (2009). "Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009" en Argumentos. Revista de Crítica Social, 11, octubre 2009.
- Petracci M. (coord.) y Pecheny M. (2007). "Argentina: Derechos humanos y sexualidad". Buenos Aires: CEDES.
- Pecheny, M. (2005). "Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?". VI Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Buenos Aires, 25, 26 y 27 de julio de 2005.
- Torrado, S. (2003). "Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)". Ediciones de la Flor, Buenos Aires
- Vaggione. J. M. (2009). "Sexualidad, Religión y Política en América Latina". Diálogos Regionales. Río de Janeiro.
- Van Dijk, T. (1999). "Ideología. De la cognición al discurso". Editorial Gedisa, Barcelona.
- Verón, E. (1998). "La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad". Editorial Gedisa. Barcelona.

**Otras Fuentes:**

Diario Los Andes. Notas periodísticas. Relevo sexualidades y reproducción, período 2000-2005.

Ley 6.433/1996 Programa de Salud Reproductiva en la Provincia de Mendoza

Decreto 2010/1998 Reglamentación de la Ley 6.433

Ley 25.673/2002 sobre el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Nación

Decreto 1282/2003 Reglamentación de la Ley 25.673