

SALUD Y CREENCIAS EN ARGENTINA: SABERES, DECISIONES Y DEMANDAS*

Health and beliefs in Argentina: knowledge, decisions and demands

MARÍA SOLEDAD CATOGGIO

CEIL CONICET/UBA, Argentina
mscatoggio@gmail.com

TALY BARÁN

CEIL CONICET, Argentina
talybaran@gmail.com

GABRIELA IRRAZÁBAL

CEIL-CONICET/UNAJ, Argentina
gabrielaIrrazabal@gmail.com

Resumen

Este artículo analiza los datos sobre salud y creencias que surgen de la Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en Argentina (2019). Desde una perspectiva de la sociología de las creencias y las religiones, presentaremos los datos sobre el nivel de importancia de la consulta a especialistas religiosos por motivos de salud. Luego, haremos foco en las diferentes creencias y pertenencias religiosas que se movilizan, se abandonan o resultan indiferentes

* Siempre que fue posible se evitó el uso del masculino genérico en este trabajo. En aquellos casos en que esto no ha sido posible, debe entenderse que refiere a un conjunto de personas de distinto género. Este artículo presenta resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Creencias y Actitudes Religiosas en Argentina. Directores: Mallimaci, F., Esquivel, J.C. y Giménez Béliveau, V. Proyecto financiado por Mincyt (EX-2018-25178903- APNDDYGD#MCT - Resolución N° 825/18. Segunda encuesta sobre creencias y actitudes religiosas de la Argentina) en el marco del Programa Sociedad, Cultura y Religión del CEIL CONICET.

frente al sufrimiento de distintas enfermedades, en las estrategias de gestión del padecimiento trazadas a partir de las consultas -atendiendo tanto a sus relaciones de exclusión como de complementariedad- que las personas que respondieron hacen o dicen preferir cuando atraviesan diversos problemas de salud. Por último, analizaremos cómo estas creencias y pertenencias religiosas inciden o no a la hora de definir posiciones en torno a asuntos controversiales como la eutanasia, o temas de agenda de salud pública como la legalización de la marihuana y la sanción de la ley de interrupción voluntaria del embarazo.

Palabras clave: Salud; Enfermedades; Creencias; Segunda Encuesta Nacional de Creencias y Actitudes Religiosas en Argentina

Abstract

This article analyzes the data on health and beliefs that emerge from the Second National Survey on Religious Beliefs and Attitudes in Argentina (2019). From a perspective of the sociology of beliefs and religions, we will present the data on the level of importance of consulting religious specialists for health reasons. Then, we will focus on the different beliefs and religious affiliations that are mobilized, abandoned or are indifferent to the suffering of different diseases. We address the issue of the disease management strategies drawn from the consultations - taking into account both their exclusionary relationships, and of complementarity- that people who responded do or say they prefer when they go through various health problems. Finally, we will analyze how these beliefs and religious affiliations influence or not when defining positions around controversial issues, such as euthanasia, or issues on the public health agenda, such as the legalization of marijuana and the sanction of the law of voluntary termination of pregnancy.

Keywords: Health; Diseases; Beliefs; Second National Survey of Beliefs and Religious Attitudes in Argentina

INTRODUCCIÓN

Las relaciones entre salud, creencias y prácticas religiosas han sido objeto de múltiples abordajes. Los procesos de definición de salud-enfermedad pueden ser abordados en términos biomédicos y pueden comprenderse, a su vez, a partir de las concepciones alternativas y holísticas que proponen un continuum espiritual de malestar-bienestar. También podemos interpretarlos según la medicina natural o tradicional y las diversas etnicidades que promueven el “Bien Vivir” y sitúan la plenitud de la vida en una necesaria

armonización con la naturaleza y la comunidad. Todos estos abordajes son buenos ejemplos de los múltiples modos contemporáneos de comprender el cruce entre salud, creencias y prácticas religiosas y sus variadas formas de complementariedad y/o tensión (Idoyaga Molina, 2015; Giménez Béliveau, Irrazábal y Griera, 2018).

Esto, a su vez, se acompaña de una disputa en el campo de saber, en la que proliferan y entran en tensión saberes médicos y religiosos, de curación, sanación, exorcismo -entre otros- dando lugar a complejos procesos de legitimación, certificación y acreditación en los que intervienen múltiples instituciones y organizaciones -médicas, religiosas, culturales, etc.-, en articulación con organismos internacionales y estados (Tadvald, Lopes de Macedo y Mury Scalco, 2015; Olmos Álvarez, 2018; Giménez Béliveau y Fernández, 2018; García Bossio y Monjeau Castro, 2018; Algranti y Mosqueira, 2018; Dupuis, 2018). Por otra parte, las personas emprenden sus propias estrategias de salud, cuidado y gestión de su cuerpo dentro de los dispositivos existentes, generando tensiones, negociaciones y recomposiciones con sus propias prácticas y creencias que interpelan a los agentes institucionales (Algranti y Bordes, 2007; Vazquez Lava, Rugna y Perazzolo, Romina, 2017; Puglisi, 2015; Olivas Hernández y Odgers Ortiz 2015; Saizar, 2015).

A esta larga tradición de investigaciones sobre los múltiples cruces entre creencias, salud y religión, la *Segunda encuesta nacional sobre creencias y actitudes religiosas en Argentina* aporta novedosos datos a nivel país -y por regiones- acerca de estos espacios de convergencia y tensión a partir de una batería de preguntas que indaga en torno a los problemas de salud que padecen las personas, qué repertorio de estrategias de cura, sanación y/atención definen para cada padecimiento en particular y qué posturas adoptan acerca de diversos temas de salud pública.

En este marco, desde una perspectiva de la sociología de las creencias y las religiones, haremos foco en las diferentes creencias y pertenencias religiosas que se movilizan, se abandonan o resultan indiferentes frente al sufrimiento de distintas enfermedades, en las estrategias de gestión del padecimiento trazadas a partir de las consultas -atendiendo tanto a sus relaciones de exclusión como de complementariedad- que las personas que respondieron hacen o dicen preferir cuando atraviesan diversos problemas de salud. Por último, analizaremos cómo estas creencias y pertenencias religiosas inciden o no a la hora de definir posiciones en torno a asuntos controversiales como la eutanasia, o temas de agenda de salud pública como la legalización de la marihuana y la sanción de la ley de interrupción voluntaria del embarazo.

MÉTODO

Este artículo trabaja con el dataset Mallimaci, Esquivel, Giménez Béliveau & Irrazábal (2019) Segunda Encuesta Nacional de Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina. El dataset es producto de una encuesta probabilística realizada en Argentina (total país) durante agosto-septiembre de 2019. El universo en estudio es la población de la República Argentina de 18 años o más residente en localidades o aglomerados urbanos con al menos, 5.000 habitantes según Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Se seleccionaron 2.421 casos mediante una muestra polietápica. La primera etapa, con 89 localidades/aglomerados como unidades primarias de muestreo, combinó estratificación (atendiendo a la región y el tamaño de las localidades) y selección de aglomerados urbanos intra-estrato mediante azar sistemático con probabilidades proporcionales al tamaño (PPT). En la segunda etapa, la selección de las unidades de muestreo (radios muestrales) dentro de las localidades seleccionadas se realizó mediante azar sistemático (ordenamiento a partir de indicadores de nivel socioeconómico) con PPT (atendiendo a la cantidad de población) y asignación igual por radio censal. Una vez elegidas las áreas de trabajo, se realizó el relevamiento y selección sistemática de las viviendas particulares (tercera etapa). Para la selección de las unidades últimas de muestreo (cuarta etapa) se recurrió a cuotas de sexo y edad según parámetros poblacionales. El período de relevamiento de datos fue entre agosto y septiembre de 2019. Se trabaja con un margen de error del +/- 2% para un nivel de confiabilidad del 95%. El alcance del estudio es la República Argentina (total país). Al tratarse de una encuesta probabilística polietápica que combina estratificación por región y tamaño de ciudad y selección mediante azar sistemático (con PPT) los datos son extrapolables a la población general atendiendo al margen de error.

Esta investigación se realizó en cumplimiento de los lineamientos para el comportamiento ético en las ciencias sociales y humanidades del CONICET (resolución 2857/2006), la Declaración de Helsinki (versión Fortaleza 2013), la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y la legislación y pactos de derechos humanos vigentes en Argentina. La participación de la encuesta fue voluntaria. Se aplicó el consentimiento informado explicando a las personas que participaron del estudio sobre los objetivos y los beneficios esperados. Los datos relevados se utilizan con fines estadísticos garantizando la confidencialidad y el anonimato de modo que no pueden identificarse a las y los entrevistados.

Los datos se procesan y analizan mediante el software SPSS. Presentamos los datos del análisis descriptivo de las siguientes variables: consulta a especialistas religiosos en el último año, motivos de consulta a especialistas, consulta a especialistas religiosos por motivos de salud, problemas de salud declarados, estrategias de la consultas a especialistas según los diferentes problemas de salud, opinión sobre el aborto y la legalización del aborto, actitudes frente al fin de la vida y opiniones sobre las drogas (su consumo y legalización), mencionando particularidades por edad, género, nivel educativo, región de residencia y adscripción religiosa.

ESPECIALISTAS RELIGIOSOS ASISTEN A PARTE DE LA POBLACIÓN EN CUESTIONES DE SALUD

En este apartado analizamos las respuestas de las personas que afirmaron que en el último año consultaron a un especialista religioso. En este punto la encuesta nos permite establecer que 3 de cada 10 entrevistados consultan especialistas religiosos en la Argentina, ya que 698, sobre una muestra de 2.401 casos, respondieron que en el último año se contactaron con ellos. Sacerdotes, pastores y curanderos reciben consultas en la misma proporción, según declara la gente entrevistada, y en menor medida, reikistas, acupunturistas, reflexólogos, profesionales de la astrología y pai/mai umbandas (tabla 1).

Tabla 1. Consulta a especialistas religiosos en el último año. (Respuestas múltiples. En % de respuestas afirmativas)

	Total
Sacerdote	32,8
Pastor	28,8
Curandero	28,5
Reikista/ Acupunturista/ Reflexologo/a	15,8
Astrólogo/a	5,8
Pai/Mai Umbanda	2,8

Base: personas encuestadas que consultaron un especialista religioso en el último año (698 casos)

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina).

Los principales motivos de consulta se relacionan con inquietudes espirituales o religiosas para sacerdotes y pastores, y cuestiones de salud para curanderos y reikistas/acupunturistas/reflexólogos (tabla 2). Los motivos de consulta arrojan también que quienes recurren a sacerdotes y pastores lo hacen por cuestiones de salud en un 19,4% y 20% respectivamente. Así la salud se posiciona como el segundo tema en lugar de importancia por el cual se recurre a especialistas religiosos (tabla 2). Las adicciones aparecen también como motivo de consulta a pastores (5,8%) y a sacerdotes (1,3%).

Tabla 2. Principales motivos de consulta a especialistas religiosos en el último año. (Respuestas múltiples en %)

	Sacerdote	Pastor/a	Curandero/a	Reikista/ Acupunturista/ Reflexólogo/a
Inquietudes espirituales/ religiosas	67,3	67,5	10,0	31,9
Salud	19,4	20,0	79,8	60,5
Adicciones	1,3	5,8	0	1,0
Trabajo	9,9	11,0	7,9	4,4
Otros	7,4	6,9	3,3	3,3
No especifica	3,1	3,0	2,5	4,8

Base: personas encuestadas que consultaron un especialista religioso en el último año (698 casos)

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina).

Tabla 3. Consultas a curanderos según sexo, edad, nivel de estudios, región y adscripción religiosa. (% de respuestas afirmativas)

	Consulta a Curandero
Total	28,5
Sexo	
Mujeres	25,6
Varones	32,8
Edad	
18-29 años	31,2
30-44 años	31,0
45-64 años	23,1
65 años y más	26,5
Nivel de Estudios	
Sin estudios	50,3
Primario	32,5
Secundario	26,2
Terciario	20,2
Universitario	19,5
Región	
AMBA	24,4
CENTRO	31,0
NEA	27,7
NOA	44,1
CUYO	18,7
PATAGONIA	22,7
Adscripción religiosa	
Católicos	35,4
Evangélicos	6,7
Sin Religión	37,9

Base: personas encuestadas que consultaron un curandero/a en el último año (198 casos)

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina

La consulta a curanderos, concebidos como especialistas que aplican conocimientos adquiridos en una iniciación y multiplicados mediante el ejercicio de su profesión y atienden cualquier tipo de enfermedad y otras clases de infortunios (Idoyaga Molina, A., & Sarudiansky, 2011: 316), mantiene un nivel similar al de otros especialistas ligados a instituciones religiosas. Y, como vimos en la tabla 2, su principal motivo de consulta es la salud. El nivel de estudios y la región son las dos variables que presentan diferencias significativas en relación a la consulta a curanderos. En este sentido, se destaca la región del NOA (noroeste argentino) y las personas sin estudios (tabla 3). Tanto católicos como sin religión consultan de manera similar a curanderos y en menor medida los y las evangélicos (6,7 %).

En la consulta a curanderos por cuestiones de salud (tabla 4) se pueden observar algunos matices según sexo, edad, nivel de estudios, región y adscripción religiosa. No observamos diferencias en este tipo de consulta por parte de mujeres y varones. Respecto a la edad, las cuestiones de salud se concentran entre quienes tienen 45-64 años (85,0%) y en casi la totalidad de los mayores de 65 años (96,7%). Las personas sin estudios, como quienes tienen formación de nivel terciario son quienes más consultan a curanderos por motivos de salud. Además, las consultas por salud se concentran en las regiones del NEA (noreste argentino) y el NOA. La adscripción religiosa no se presenta como una variable que marque diferencias sustanciales en la consulta por motivos de salud.

Tabla 4. Consultas a curanderos por motivos de salud según sexo, edad y nivel de estudios. (% de respuestas afirmativas)

	Consulta a Curanderos por motivos de salud
Total	79,8
Sexo	
Mujeres	81,9
Varones	77,4
Edad	
18-29 años	74,1
30-44 años	77,6
45-64 años	85,0
65 años y más	96,7
Nivel de Estudios	
Sin estudios	90,6
Primario	79,2
Secundario	78,3
Terciario	83,1
Universitario	72,5
Región	
AMBA	73,5
CENTRO	78,2
NEA	87,8
NOA	86,9
CUYO	80,0
PATAGONIA	80,1
Adscripción religiosa	
Católicos	84,1
Evangélicos	75,5
Sin Religión	67,3

Base: personas encuestadas que consultaron un curandero por motivos de salud en el último año (158 casos)

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunada Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina).

A continuación, presentamos datos en relación a los padecimientos y enfermedades que declaran haber sufrido todos/as los/as entrevistados (2401 muestra total) durante el último año, no sólo quienes frecuentemente recurren a especialistas religiosos. Centramos la mirada en los padecimientos para observar a partir de ellos los circuitos de enfermedad-salud-atención presentes en la población residente en Argentina.

¿QUÉ PROBLEMAS DE SALUD DECLARAN SUFRIR QUIENES RESIDEN EN ARGENTINA?

El 38% de la muestra afirma haber sufrido un padecimiento de salud en el último año. Las enfermedades más declaradas son, en primer lugar, las alergias y/o los problemas en la piel (44, 6%), seguidos por afecciones como culebrilla, pata de cabra, empacho y/o mal de ojo (35,3%). En tercer lugar, las personas declaran con más frecuencia depresión y/o problemas psiquiátricos (29,4%). En cuarto lugar, el 18,2% de la población dice haber sufrido o sufrir adicciones. En menor medida, el 9,2% manifiesta haber atravesado dificultades o, incluso, imposibilidad para tener hijos e hijas y, por último, un 5,7% de las que personas que respondieron declararon sufrir o haber sufrido cáncer.

Entre quienes declaran alergias y/o problemas de piel se destacan las mujeres, de entre 45-64 años, con estudios secundarios y universitarios, sin diferencias entre las regiones. Los problemas como culebrilla, pata de cabra, empacho y/o mal de ojo son más frecuentemente declaradas por jóvenes, tanto mujeres como varones de entre 18-29 años, con bajo nivel de estudios (primario y secundario) y concentrados en el AMBA (área metropolitana de Buenos Aires), aunque también con presencia significativa en Centro, Cuyo, NEA y Patagonia, especialmente en ciudades grandes. Los padecimientos mentales son más declarados por mujeres de entre 45 y 64 años, sin distinción según nivel de instrucción, y fundamentalmente en AMBA. Las adicciones, en cambio, son más frecuentes entre los varones, casi a lo largo de toda la vida, entre los 18 y 64 años, y con más frecuencia entre quienes sólo alcanzaron a completar los estudios primarios, sin diferencias por región. Los problemas y/o imposibilidad de tener hijos e hijas son más declaradas entre las mujeres, a partir de los 30 años de edad, sin destacarse en ninguna región. Por último el cáncer, tanto en varones como en mujeres, se señala con mayor frecuencia en aquellos que ya pasaron la mitad de la edad promedio vida, a partir de los 45 años (24,1%), más frecuentemente entre los más formados, que completaron estudios terciarios y universitarios, principalmente en las ciudades medianas de todas las regiones.

Tabla 5. Problemas de salud según sexo, edad, nivel de estudios y adscripción religiosa (Respuesta múltiples en %)

	Alergias y/o problemas en la piel	Culebrilla, pata de cabra, empacho y/o mal de ojo	Depresión y/o problemas psiquiátricos	Adicciones	Dificultad y/o impedimento para tener hijos/as	Cáncer
Total	44,6	35,3	29,4	18,2	9,2	5,7
Sexo						
Mujeres	50,0	33,5	32,2	9,1	14,7	6,7
Varones	38,1	37,5	26,1	29,2	2,7	4,5
Edad						
18-29	44,6	45,4	28,2	21,6	3,1	0,8
30-44	38,3	35,3	28,2	20,4	11,4	3
45-64	50,3	27,6	33,5	19,6	10,4	7,1
65 y más	46,1	33,5	25,8	5,5	12,8	17
Nivel de estudios						
Sin estudios	40,3	33,2	26,5	17,5	15	5
Primario	37,5	34,8	33,7	24,7	7,4	3,5
Secundario	47,2	40	28,4	15,5	9,2	4,1
Terciario	47,4	20,3	28,2	18,8	7,8	11,9
Universitario	52,2	31,6	25,2	12,6	12	13
Región						
AMBA	42,5	42,6	34,4	16,9	7,9	5,7
Centro	46,4	34,4	25,2	19,1	9,2	5,1
Cuyo	48,1	33,9	28,5	16,9	10	4,3
NEA	43,9	33,2	26,4	19,8	11,8	4,5
NOA	37,4	7,2	38,4	15,8	7,1	12,3
Patagonia	47,7	30,4	26,9	21,7	13,4	8,8
Adscripción religiosa						
Católicos	44,8	36	27,8	14,4	10,4	6,2
Evangélicos	36,5	19,0	33,7	26,0	12,0	4,3
Sin Religión	48,3	43,2	30,2	24,1	4,7	4,4
Base:	415	329	274	170	86	53

Base: personas encuestadas que declararon problemas de salud (930 casos)

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina).

Si observamos la pertenencia religiosa, encontramos que los católicos se comportan igual que la media poblacional a la hora de declarar los distintos problemas de salud que sufren o sufrieron. Los sin religión son quienes más enfermedades declaran y los evangélicos se ubican en una posición intermedia. Es decir, declaran sufrir o haber sufrido culebrilla, empacho, pata de cabra y mal de ojo (19%) con menos frecuencia que católicos (36%) y los sin religión (43,2 %) pero dicen padecer o haber padecido adicciones (26%) más a menudo que los católicos (14,4%) y casi en la misma proporción que los sin religión (24,1%). Quienes se definen como sin religión se destacan por declarar en menor medida problemas para tener hijos e hijas (4,7%), comparado con lo que manifiestan católicos (10,4%) y evangélicos (12%).

FRENTE A UNA ENFERMEDAD: ¿A QUIÉNES RECURREN LAS PERSONAS ENCUESTADAS? (EN GENERAL Y POR ORDEN DE PREFERENCIA)

Frente a los distintos problemas de salud que padece la población varían las estrategias de consulta declaradas (no necesariamente efectuadas) entre las personas que respondieron¹.

Los problemas en la piel motivan en general mayoritariamente la consulta al médico (hospital, clínica privada, consultorio o salita) (87,9%) y en un porcentaje menor la consulta al farmacéutico (10,1%). En orden de preferencia, se mantiene casi idéntico el porcentaje que acude al médico como primera opción (87,2%). En cambio, como segunda opción de preferencia, la mayoría va al farmacéutico (56, 2%) -y por ende se automedica. Si el problema persiste, la mayoría insiste con el farmacéutico (52,1%) y una porción significativa acude a las terapias alternativas como tercera opción de consulta (39,7%). En contraste, cuando se trata de padecimientos no significados en un lenguaje biomédico, como la culebrilla, la pata de cabra, el empacho y/o el mal de ojo², en general la mayoría (51,1%) acude al curandero y/o chamán. Para hacer frente a estos problemas, cobra importancia la consulta a los familiares y/o vecinos (34,7%) como parte de un proceso comunitario de sanación personal. Aún cuando se

1 Las estrategias de consulta seguramente varíen en función de las opciones disponibles y accesibles, de acuerdo a las distintas realidades sociodemográficas de la oferta de salud en cada territorio (atendiendo a la región y al tamaño de la ciudad que se trate) y de las posibilidades y demandas para cada sector social, económico y cultural de la población.

2 A excepción de la culebrilla, cuya designación biomédica es la de “herpes zóster”.

trata de enfermedades no significadas en términos biomédicos, hay una porción que va al médico (16,7%). Si jerarquizamos las consultas, encontramos que la mayoría consulta primero al curandero y/o chamán (45,6%), en una porción relevante a los familiares y/o vecinos (31,4%) y en una porción menor (15,3%) al médico. Estas opciones se mantienen casi sin variantes en la segunda estrategia de consulta, pero se invierten si el problema persiste. Como tercera opción de preferencia, un 44,6% va al médico y solo el 3,5% recurre en tercer lugar al curandero y/o chamán.

Cuando se trata de padecimientos mentales (depresión/problemas psiquiátricos) y de adicciones, es llamativo el porcentaje de personas que en general declara “no consultar a nadie”. Entre los primeros, la no consulta reúne al 15,2%; mientras que el caso de las adicciones alcanza al 50,2%. También para hacer frente a estos problemas es significativo el rol que asumen los familiares y/o vecinos como parte de la búsqueda de una solución. En general, el 14,4% de las personas con padecimientos mentales declararon acudir a ellos, al igual que el 16,5% de quienes dijeron sufrir adicciones. En estos casos, la familia y/o los allegados funcionan como un recurso complementario de las estrategias más frecuentes en general. Mientras entre quienes sufren depresión y/o problemas psiquiátricos el 55,1% va al psicólogo y/o al psiquiatra y el 28,5% al médico; en el caso de las adicciones, el 16,3% acude al médico y el 14,7% al psicólogo y/o psiquiatra (tablas 6 y 7).

A la hora de jerarquizar el orden de consulta ante padecimientos mentales, la mayoría acude en primer lugar al psicólogo y/o psiquiatra (42,1%) y otra porción va al médico como primera opción (23,1%). En segundo orden, la opción por el psicólogo y/o psiquiatra se mantiene casi en la misma proporción, pero decrece la consulta médica (15,3%) y emerge como significativa la consulta al sacerdote o pastor (12,4%) además de la familia y/o vecinos (13%). La tercera opción implica un cambio de estrategia: se reducen al 10% las opciones por el psicólogo y/o psiquiatra, igual que por el médico, y se destacan la consulta al farmacéutico (23,3%) y al pastor (18,5%) que contrasta con la baja en la opción por el sacerdote (2,8%).

Ante las adicciones, si hay que jerarquizar, como primera opción la mayoría no consulta (50,2%), una porción va al médico (14,3%), otra al psicólogo y/o psiquiatra (10,4%) y una parte análoga acude a la familia y/o vecinos (11,3%). En el segundo orden, se diversifican las opciones: la mayoría acude a la familia (22,9%) y/o al psicólogo y/o psiquiatra (19,3%); otros acuden a la comunidad terapéutica y/o grupos de autoayuda como alcohólicos anónimos y/o narcóticos anónimos (17,6%), y una porción más pequeña hace su segunda consulta

al pastor (10,7%). En la tercera consulta se destaca, como en casos anteriores, la opción por el farmacéutico (29%), elegida casi en proporciones análogas a la familia (31,5%) y/o al psicólogo y/o psiquiatra (26,7%).

En el caso de la dificultad y/o impedimento para tener hijos, el 80,3% recurre al médico y, en porcentajes análogos, se recurre tanto al psicólogo y/o psiquiatra (13,6%) como al sacerdote y/o pastor (13,8%). En orden de jerarquía de consultas, en el primer orden la mayoría va al médico (75,8%). En el segundo, solo un 13,1% vuelve al médico, mientras que el 36,7% opta por el sacerdote o pastor y el 23,7% por el psicólogo o psiquiatra. En el tercer orden, en cambio, la mayoría se vuelca por el psicólogo y/o psiquiatra (53,8%) y pequeñas porciones van al médico (13,2%) y/o al sacerdote (11%).

Cuando la enfermedad es cáncer, todos y todas van al médico en algún momento (98,3%), una porción recurre al sacerdote (12,9%) y otra menor al pastor (2,8%). Si hay que jerarquizar las consultas: la mayoría va al médico (91,2%) en primer orden. En segundo orden, eligen más al sacerdote (39,3%), a la familia y/o vecinos (19,7%) y al psicólogo y/o psiquiatra (17,5%). En tercer orden de preferencias, la mayoría vuelve al médico (65,7%) y el resto se reparte en proporciones iguales entre el sacerdote (17,1%) y el psicólogo y/o psiquiatra (17,2%).

En síntesis, el sistema biomédico es una referencia insoslayable para el tratamiento de los problemas de salud, pero no siempre es la primera ni la única opción de la mayoría. Como vemos, convive con otras alternativas que dan cuenta de cuán variados son los caminos de cuidado-prevención, sanación y/o bienestar entre la población residente en Argentina. Observamos también que cuando el problema de salud persiste, la tercera estrategia de consulta (en orden de preferencias) da a menudo un golpe de timón, y la automedicación tiene una presencia significativa. A su vez, hay algunos padecimientos (como la depresión, los problemas psiquiátricos y las adicciones) que demoran en llegar a la consulta. Esto puede deberse a que no son percibidos inmediatamente como “enfermedades” o al fuerte estigma social que aún gravita sobre estos problemas.

La multiplicidad de estrategias desplegadas pueden dar lugar a distintas interpretaciones a partir de futuros abordajes cualitativos: ¿se trata de complementariedad terapéutica? ¿De errancia y/o alternancia dentro de dispositivos en la búsqueda de un diagnóstico, una cura o una mejoría? ¿Habla de las desigualdades de acceso a la salud? ¿o de distintas formas de concebir el malestar, lo saludable, el bienestar?

Tabla 6. Depresión y/o enfermedades psiquiátricas ¿A quién recurrió?
(Respuestas múltiples en %)

Psicólogo/Psiquiatra	55,1
Médico	28,5
Algún familiar/vecino	14,4
Pastor	6,8
Sacerdote	4,2
Curandero/chamán	3,8
Farmacéutico	3,5
Comunidad terapéutica	1,4
Reiki/reflexología	1,6
A Dios/rezar	1,1
Homeópatas, acupunturistas, medicina china	0,9
Otros	1,7
No fue a ningún lado	15,2
Ns/Nc	0,8

Base: personas encuestadas que respondieron sufrir padecimientos mentales (274 casos)

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina

Tabla 7. Adicciones ¿A quién recurrió? (Respuestas múltiples en %)

Algún familiar/vecino	16,5
Médico	16,3
Psicólogo/Psiquiatra	14,7
Pastor	8,3
Comunidad terapéutica	4,6
Farmacéutico	3,3
Reiki/reflexología	2,7
Sacerdote	1,2
Iglesia	1,2
Curandero/chamán	0,2
Otros	0,9
No fue a ningún lado	50,2
Ns/Nc	0,6

Base: personas encuestadas que respondieron padecer adicciones (170 casos)

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina

DROGAS: POSTURAS SOBRE SU REGULACIÓN Y CONSUMO

La opinión mayoritaria sobre las drogas en la Argentina se muestra distante de los enfoques punitivos, es decir, próxima a la idea de que el consumo es una decisión individual y por ello no debe ser criminalizado. La encuesta hace referencia al consumo sin ahondar en la distinción entre consumo y consumo problemático o adicción. Es interesante que en su gran mayoría las personas encuestadas, al interpretar la palabra “consumo”, no asocian a quien consume con alguien enfermo o peligroso que merece una condena moral, social o penal. Con respecto a la regulación de las drogas, se destacan las opiniones sobre la legalización de la marihuana, debido a que ésta aparece ligada principalmente al imaginario de la salud, como aliada en el tratamiento de determinados padecimientos.

El 73,5% de las personas entrevistadas se muestran a favor de la legalización de la marihuana, al menos en algunas circunstancias. El mayor acuerdo en torno a la legalización se da respecto al uso medicinal (51,9%), aunque hay quienes manifiestan que se debe legalizar la marihuana en todos los casos (14%). Quienes consideran que no solo la marihuana sino todas las drogas deberían estar permitidas representan un 7,6%.

En contrapartida, casi un 24% de las personas encuestadas opinan que las drogas deben estar prohibidas siempre. Quienes sostienen esta última postura son principalmente adultos mayores a 65 años con bajo nivel de escolaridad (sin estudios o primario completo). Principalmente en la región de NOA, CUYO y NEA.

Son las mujeres (sin distinción de edad) las que más defienden el uso medicinal de la marihuana. Las posturas favorables al consumo de marihuana en cualquiera de sus usos, incluido el uso recreativo, son más frecuentes entre varones jóvenes y adultos de menos de 45 años.

La tendencia general de aceptar la legalización de la marihuana, sobre todo con fines medicinales, y proclive a no castigar al consumidor, se verifica en la opinión de quienes declararon pertenencias religiosas. El 72,6% de los católicos, el 59% de los evangélicos y el 86,5% de los sin religión se muestran de acuerdo con la legalización de la marihuana, aunque sea bajo algunas circunstancias. El mayor consenso se refiere a la legalización de la marihuana en su uso medicinal, que comprende al 56,1% de los católicos, el 51,2% entre los evangélicos y en el caso de los sin religión, desciende a un 37,9% (tabla 8).

Respecto a las personas que se declaran sin religión, un 32,1% está a favor de la legalización de la marihuana también en su uso recreativo; en el caso de los católicos el número es de 11,1% y entre los evangélicos el porcentaje desciende a 4,4%. La particularidad que aparece entre los sin religión es que no solo se muestran más favorables a la legalización de la marihuana sino que el 16,5% considera que todas las drogas deberían estar permitidas. Sobre el mismo tema, coinciden el 5,4% de los católicos y el 3,4% de los evangélicos. En contraste, la postura favorable a la prohibición total de las drogas representa la opinión del 24,7% de los católicos, el 38,5% de los evangélicos y un 10,6% entre los sin religión.

Tabla 8. Opinión sobre drogas según adscripción religiosa. (% de respuestas afirmativas)

	Total	Católicos	Evangélicos	Sin religión
Las drogas deben estar prohibidas siempre	23,9	24,7	38,5	10,6
El consumo de marihuana debería estar legalizado en todos los casos	14,0	11,1	4,4	32,1
El consumo de marihuana sólo debería estar legalizado para uso medicinal	51,9	56,1	51,2	37,9
Todas las drogas deberían estar permitidas	7,6	5,4	3,4	16,5
Ns/ Nc	2,6	2,7	2,5	2,8

Base: 2421 casos, 1523 entrevistados/as católicos, 371 entrevistados/as evangélicos/as y 458 entrevistados/as sin religión.

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irazzábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina

Respecto al consumo de drogas, las opiniones de quienes fueron entrevistados se encuentran en una escala que podemos ordenar de las posturas más punitivas -que comprenden el consumo como un delito, un problema espiritual o pecado-, pasando por posturas intermedias -que lo conciben como un problema de salud (definiéndolo como un vicio, una debilidad moral o una enfermedad)-, hasta las posturas que entienden el consumo como una decisión individual (tabla 9).

En términos generales, son minoritarias en la Argentina las posturas punitivas respecto al consumo de drogas. Con esto nos referimos a que, entre las personas encuestadas, menos del 5% lo asocia con un delito que debe ser castigado. Estas cifras no varían demasiado dentro de los grupos religiosos: el 5,5% de los católicos y el 4,9% de los evangélicos entienden el consumo como delito. Entre los sin religión, esta postura se reduce a un 2,6%.

A su vez, también resultan minoritarias las opiniones que consideran que el consumo de drogas es un pecado o problema espiritual (4,3%), y se concentran en una geografía concreta: ciudades pequeñas y medianas principalmente de la zona de Cuyo, NEA y NOA. Si bien entre los católicos la idea del consumo como pecado o problema espiritual no tiene mucha adherencia (2,3%), en cambio se encuentra más extendida entre las opiniones de los evangélicos (15,7%).

El 25,7% de las personas encuestadas asocia el consumo de drogas a un vicio o debilidad moral. Esta opinión es compartida por el 26,8% de católicos y el 32,3% de evangélicos el 17% de los sin religión.

Por su parte, el 22,7% considera el consumo de drogas como una enfermedad y representa el 26,5% entre los católicos, 19,2% entre evangélicos y el 12,5% entre los sin religión.

Por último, el 40,4% sostiene que el consumo de drogas es una decisión individual. Los católicos y evangélicos tienden a comprender el consumo de drogas de este modo en un 36,6% y 26,3% respectivamente, siendo un 65,0% entre los sin religión.

Tabla 9. Opinión sobre el consumo de drogas según adscripción religiosa (% de respuestas afirmativas)

	Total	Católicos	Evangélicos	Sin Religión
Es una decisión individual	40,4	36,6	26,3	65,0
Es una enfermedad	22,7	26,5	19,2	12,5
Es un vicio, es una debilidad moral	25,7	26,8	32,3	17,0
Es un problema espiritual / un pecado	4,3	2,3	15,7	1,7
Es un delito	4,9	5,5	4,9	2,6
Ns/ Nc	1,9	2,2	1,5	1,3

Base: 2421 casos (total), 1523 entrevistados/as católicos, 371 entrevistados/as evangélicos/as y 458 entrevistados/as sin religión.

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina

Como queda expresado, existen en la Argentina diferentes posturas sobre las drogas. Si pensamos en términos de género, los hombres tienen a entender el consumo como una decisión individual, mientras que las mujeres lo asocian más a un problema de salud o espiritual y están más cerca de las posturas de legalizar la marihuana sólo en sus usos medicinales.

A su vez, existe una concentración geográfica en Centro y AMBA de las posturas más liberales sobre el consumo y la regulación de drogas. En las regiones de Cuyo, NEA y NOA se tiende a conferir una lectura religiosa al consumo, ya sea como pecado o debilidad espiritual. En estas zonas tienden a estar más de acuerdo con la prohibición de las drogas en cualquiera de sus usos.

Por su parte, los sectores medios y altos con formación académica, tienden a asociarlo con una decisión individual y a apoyar la legalización de la marihuana y otras drogas, en tanto los sectores menos escolarizados tienden a considerar el consumo como un vicio o debilidad moral y a preferir que no se legalicen.

Las posturas más punitivistas y prohibicionistas sobre el consumo y regulación de drogas varían significativamente en términos generacionales, estando más presentes entre los mayores de 65 años. En contrapartida, los jóvenes y adultos de menos de 45 años consideran que el consumo de drogas es una decisión de cada uno y son más cercanos a la opción de legalizar el consumo.

Estos datos ponen de manifiesto una creciente aceptación del consumo de drogas -en particular de la marihuana- sea con fines medicinales o como parte de la esfera de autonomía de los individuos y, en consonancia, la tendencia favorable a una regulación estatal no punitivista ni patologizante de esos usos. A su vez, los datos señalan que categorías como “pecado” o “espíritu” son elementos que intervienen tanto en la concepción y/o definición de determinados problemas de salud, como en la evaluación que determinadas personas hacen de las políticas públicas, penales, terapéuticas, legislativas, entre otras.

SOBRE LA GESTIÓN DE LA VIDA Y LA MUERTE

Decidir sobre el final de la vida no resulta un asunto simple para las personas residentes en Argentina. En el marco de esta encuesta se consultó sobre las creencias personales en materia política, religiosa y sobre una serie de asuntos controversiales; sin embargo, la pregunta sobre la eutanasia fue, de toda la encuesta, a la que más personas respondieron “no sé”.

Ante una enfermedad terminal irreversible, casi la mitad de quienes respondieron desearía que se haga la voluntad de Dios (49,9%)³, y la otra mitad se divide entre los que pediría a los médicos que hagan todo lo posible para prolongar su vida (22,6%) y los que pediría a los médicos que pongan fin a su vida (18,9%). El 8,6% de las personas encuestadas manifiesta no saber cómo obraría en ese caso.

En términos de género, las mujeres tienden a responder más que los hombres que acatarían la voluntad de Dios (53,8%). A su vez, los hombres optan con más frecuencia por la gestión de los profesionales de la salud sobre sus vidas: ya sea haciendo todo lo posible para prolongarla (25,2%) o para ponerle fin (21,5%).

En términos generacionales, los adultos mayores a 65 años sostienen más que los jóvenes que aceptarían la voluntad de Dios (62,1%). A su vez los jóvenes (29%) y adultos de menos de 45 años (24,8%) son los que más manifiestan el deseo de que los médicos intenten prolongar su vida.

Son las personas con niveles de escolaridad altos los que más declaran la voluntad de pedir a los médicos que les prolonguen la vida ante una enfermedad terminal irreversible; en contraste con las personas con escasos o bajos niveles de escolarización que expresan el deseo de respetar la voluntad de Dios. Si bien las posturas más favorables a la eutanasia no varían significativamente en términos de clase, son más frecuentes entre las personas con estudios superiores.

Estas posturas se distribuyen de manera desigual en el territorio argentino. La decisión de respetar la voluntad divina es más habitual en la región de NOA y NEA que en el resto del país. A su vez, las posturas favorables a la eutanasia son más frecuentes en ciudades grandes en AMBA y Centro.

En las discusiones sobre la gestión de la vida y la muerte se tiende a asignar desde el sentido común un enorme peso a las creencias religiosas personales. Veremos a continuación cómo el debate por la eutanasia se comporta en función de las creencias (tabla 10).

Entre las personas que se declaran católicas, respetar la voluntad de Dios representa un 53,5%, la opción de poner fin a la vida un 16,8%, el deseo de que el

3 En esta misma encuesta, al ser consultados sobre la pena de muerte, el 50,1% se pronunció a favor para los casos de delitos graves, el 41,8% en contra y el 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo con la aplicación de penas de muerte.

personal médico extienda su vida reúne al 21, 8% y existe casi un 8% de indecisos.

Los que se declaran evangélicos parecen tener una postura más centralizada sobre estos temas: es significativamente menor la cantidad de indecisos (4,4%). La opción de respetar la voluntad divina se eleva a un 79,6% y la opción por la eutanasia se reduce a un 6,3%.

El hecho de declararse sin religión no termina de saldar la complejidad de las decisiones ante una enfermedad terminal, por el contrario, parece profundizarla. Para esta porción de personas encuestadas, las opiniones se encuentran divididas de forma pareja entre las opciones centradas en la gestión del personal médico: el 35,6% se muestra a favor de la eutanasia en caso de enfermedades irreversibles y el 33,5% desearían que los médicos intenten prolongar sus vidas. Llama la atención el porcentaje de personas que declaran no saber qué harían ante ese escenario (14,1%) y quienes dejarían que se hiciera la voluntad de Dios (16,7%). Este último dato es un claro ejemplo de cómo se cree sin pertenecer, es decir, en este caso muestra que el carácter sagrado de la vida y de la muerte trasciende las fronteras institucionales del mundo religioso.

Tabla 10. Opinión ante enfermedad terminal irreversible según adscripción religiosa (% de respuestas afirmativas)

	Total	Católicos	Evangélicos	Sin Religión
Pediría a los médicos que pusieran fin a mi vida	18,9	16,8	6,3	35,6
Dejaría que se haga la voluntad de Dios	49,9	53,5	79,6	16,7
Pediría a los médicos que hagan todo lo posible para prolongar mi vida	22,6	21,8	9,7	33,5
Ns/ Nc	8,6	7,9	4,4	14,1

Base: 2421 casos (total), 1523 entrevistados/as católicos, 371 entrevistados/as evangélicos/as y 458 entrevistados/as sin religión.

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina).

ABORTO EN LA ARGENTINA: ENTRE CONQUISTAS Y STATUS QUO

La discusión sobre el aborto ha adquirido amplia visibilidad en la Argentina, sobre todo a partir del tratamiento legislativo del proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que tuvo lugar a mediados del 2018. Durante los meses de abril, mayo y junio se realizaron una veintena de reuniones parlamentarias a las que fueron convidados más de mil expositores referentes de diversos ámbitos profesionales, militantes y religiosos procedentes de todo el país. Por primera vez las distintas fuerzas políticas convocaban a pronunciarse sobre el tema a personas de diversas trayectorias biográficas, generacionales y de clase. En simultáneo, el hecho de que, por primera vez en la Argentina, un proyecto de ley sobre el aborto lograra tratamiento parlamentario, generó fuerte presencia del tema en los medios y en las calles, con movilizaciones a favor y en contra de la legalización del aborto a lo largo de todo el país.

Aunque el proyecto finalmente no fuera aprobado, ¿que quedó en la sensibilidad y opinión sobre el aborto?

A un año del tratamiento legislativo,⁴ encontramos que el 79,1% de quienes fueron encuestados están a favor del aborto al menos en algunas circunstancias. Entre ellos, el 51,8% considera que debería estar permitido en determinadas circunstancias (violación, peligro la vida de la mujer o malformación del feto) y el 27,3% restante considera que una mujer debe tener derecho al aborto siempre que así lo decida. Por otra parte, el 18,7% considera que el aborto debe estar prohibido en todos los casos.

La diferencia entre las distintas posturas se da más en términos generacionales que de género. Sin duda, hay una predominancia de los jóvenes en la comprensión del aborto como derecho de las mujeres. Por su parte, la prohibición absoluta del aborto es defendida principalmente por personas mayores de 65 años.

Existen a su vez marcadas diferencias geográficas y de nivel de estudios en las opiniones sobre el aborto. La postura a favor del aborto, como derecho de la mujer siempre que ella lo decida, es más común entre personas de nivel medio y alto, con formación universitaria, y es principalmente una postura de los sectores urbanos de AMBA y Centro. A su vez, la prohibición total del aborto es

4 El período de relevamiento de datos para el presente estudio se realizó entre agosto y septiembre de 2019, a un año del tratamiento legislativo del proyecto de legalización del aborto.

más habitual entre personas sin estudios, ubicadas en pequeñas y medianas ciudades de la región de NOA y NEA.

Una pregunta que sobrevoló el debate público en torno a los resultados de la discusión parlamentaria por la legalización del aborto, fue si las pertenencias religiosas funcionaron como factor gravitante de las posturas esgrimidas. Al respecto, presentamos los datos de las diferentes posturas en función de las creencias religiosas (tabla 11).

Entre quienes declaran profesar alguna religión, la opinión mayoritaria es que el aborto debe estar permitido al menos en algunas circunstancias: el 57,7% en el caso de los católicos y 50,1% en el caso de los evangélicos. Podemos leer estos porcentajes como una expresión de la distancia existente entre los mandatos institucionales de cada religión, la legislación vigente en materia de interrupción de embarazo y las prácticas y opiniones de los creyentes.

Las diferencias de opinión entre personas católicas y evangélicas son más significativas cuando se refieren a posturas más radicales. En torno a la idea de que una mujer debe tener derecho a un aborto siempre que así lo decida, encontramos que el 22,3% de los católicos y el 7,4% de los evangélicos se muestran de acuerdo. A su vez, sobre la prohibición total del aborto independientemente de las circunstancias encontramos un 17,2% de acuerdo entre los católicos y un 41,8% entre los evangélicos. Eso demuestra la heterogeneidad que existe dentro de las pertenencias religiosas. A su vez, el 58,3% de las personas que no se identifican con ningún grupo religioso considera que el aborto es una decisión de la mujer y solo el 3% se muestra de acuerdo con la prohibición total del aborto.

Un dato a destacar es que, tanto entre los católicos como entre las personas sin religión, quienes sostienen el aborto como derecho de la mujer son principalmente mujeres y, en cambio, quienes se inclinan por el permiso con restricciones son varones. Sin embargo, entre los evangélicos las opiniones parecen no variar según género.

Tabla 11. Opinión ante el aborto según adscripción religiosa (% de respuestas afirmativas)

	Total	Católicos	Evangélicos	Sin Religión
Una mujer debe tener el derecho a un aborto siempre que así lo decida	27,3	22,3	7,4	58,3
El aborto debe estar permitido sólo en algunas circunstancias...	51,8	57,7	50,1	36,6
El aborto debe estar prohibido en todos los casos	18,7	17,2	41,8	3,0
Ns/ Nc	2,3	2,8	0,7	2,0

Base: 2421 casos (total), 1523 entrevistados/as católicos, 371 entrevistados/as evangélicos/as y 458 entrevistados/as sin religión.

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina).

EL ABORTO COMO POLÍTICA PÚBLICA: ENTRE CAUSALES Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES

Cuando se consulta a quienes residen en Argentina si el Congreso debería aprobar la legalización del aborto seguro y gratuito, el 39,3% se expresa de acuerdo, el 11,6% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 45,2% se encuentra en desacuerdo. Cabe recordar que al ser consultados sobre el tema de forma abstracta, el 79,1% de quienes respondieron se encontraban a favor del aborto al menos en algunas circunstancias y sólo el 18,7% consideraba que el aborto debería estar prohibido en todos los casos. Sin embargo, la opinión del 51,8% coincidía con la regulación actual prevista en el Código Penal. Dentro de ese grupo, es decir, de las personas que están a favor del aborto en determinadas circunstancias, sólo el 25,2% está de acuerdo con que el Congreso legalice el aborto, el 51,5% se encuentra en desacuerdo y el 18,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo. El 5,1% no sabe o no contesta.

Para comprender mejor quiénes son los que sostienen cada posición en torno a la legalización del aborto seguro y gratuito, haremos foco en cada una de ellas.

Entre los que se oponen a la legalización del aborto (45,2%), encontramos principalmente mujeres (48,1%) y personas de más de 65 años (54,6%) sin estudios (60,3%) o con estudios primarios (54,3%), concentrados principalmente en ciudades pequeñas y medianas de la región de NOA (75,7%) y NEA (64,1%).

La postura favorable a la legalización del aborto (39,3%) es sostenida tanto por hombres como mujeres jóvenes y adultos menores a 65 años con estudios secundarios (41,5%), terciarios (47,3%) y universitarios (57,6%). Estas posturas son más reconocibles en sectores medios-altos (52,5%) y en las ciudades grandes de la región AMBA (51,2%), Patagonia (42,8%) y Centro (37,9%).

Entre las personas que se identifican como católicas o evangélicas, las opiniones respecto de la legalización del aborto no son unánimes (tabla 12). El 35,8% de los católicos se encuentra a favor de la legalización del aborto y el 46,8% se encuentra en contra. A su vez, el 12,4% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Entre los evangélicos, el 19,6% se encuentra a favor, el 68,5% se expresa en contra de la legalización del aborto y el 9,2% no está ni a favor ni en contra.

Una particularidad que aparece en el caso de los evangélicos es que, a diferencia de la tendencia general en la que los mayores a 65 años son los que protagonizan las posturas en contra de la legalización, en este caso son los adultos entre 30 y 45 años los que más sostienen la oposición a la legalización (79,6%). A su vez, entre los evangélicos tampoco aparece distinción de género entre las opiniones a favor y en contra de la legalización, como sí sucede entre los católicos.

Por su parte, entre las personas sin religión, el 65,2% se encuentra a favor de la legalización del aborto, el 12,2% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 20,3% se opone a que el Congreso lo legalice.

Tabla 12. Opinión ante la legalización del aborto seguro y gratuito según adscripción religiosa (% de respuestas afirmativas)

	Total	Católicos	Evangélicos	Sin Religión
SI, de acuerdo	39,3	35,8	19,6	65,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11,6	12,4	9,2	12,2
NO, en desacuerdo	45,2	46,8	68,5	20,3
Ns/ Nc	4,0	5,0	2,7	2,3

Base: 2421 casos (total), 1523 entrevistados/as católicos, 371 entrevistados/as evangélicos/as y 458 entrevistados/as sin religión.

Fuente: Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina (Mallimaci, F., Esquivel, J.C., Giménez Béliveau, V. & Irrazábal, G. (2019) Dataset Segunda Encuesta Nacional sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina).

Como es posible observar, la opinión mayoritaria en la Argentina se encuentra a favor del aborto, al menos en su expresión legislativa vigente en el Código Penal, incluso por quienes se identifican con alguna de las adscripciones religiosas consultadas. No sucede lo mismo al referirse a los cambios legislativos sobre el aborto como derecho y decisión de las mujeres, para los que todavía predominan las reservas, dudas, oposiciones y resistencias.

CONCLUSIÓN

En un sentido general, observamos una división social del saber sobre la salud y la enfermedad que da a los agentes religiosos un lugar especializado en ciertos padecimientos, mientras que el saber biomédico se especializa en otros. Es por ello que la salud es el segundo motivo de consulta a especialistas religiosos entre quienes dicen haberlos consultado en el último año. Este dato deja entrever la existencia de una concepción social extendida de la salud que, para una porción significativa de los encuestados, incluye una dimensión espiritual y exige un saber de cura y/o sanación que excede la biomedicina. Por otra parte, la encuesta señala que quienes se declaran sin religión son los que más acuden a curanderos, reikistas, acupunturistas, reflexólogos, homeópatas o a la medicina china -por temas de salud, entre otros- mostrando la gran importancia que

tienen las creencias -por fuera de las religiones- como complemento y/o en tensión con sistema biomédico para gestionar el propio bienestar.

Así mismo, este estudio resulta valioso para dar cuenta de cómo las definiciones y estrategias en materia de salud y enfermedad varían de acuerdo a las distintas pertenencias religiosas y difieren en el seno de cada una de ellas, atendiendo distintas variables sociodemográficas y dando cuenta de la gran heterogeneidad que existe dentro de lo que solemos entender como identidades religiosas. Esta multiplicidad de sentidos y derroteros se teje a menudo entre hospitales, templos, oraciones, casas de sanadores, psicólogos, vecinos, farmacias, entre otras. Estas prácticas son entendidas a veces como complementarias y simultáneas y otras veces en tensión y/o conflicto.

Este tipo de tensiones se evidencian por ejemplo en datos concretos, como el alto porcentaje de “no consulta” frente a algunos problemas de salud, en particular la salud mental y las adicciones. La familia y/o los vecinos y los especialistas religiosos -en particular los pastores- asumen un significativo rol de contención en estos casos. A su vez, cuando el problema de salud persiste, en estos casos y en otros, como en los problemas de piel y/o enfermedades como culebrilla, mal de ojo, empacho o pata de cabra, las personas recurren con frecuencia a la automedicación -vía consulta al farmacéutico. Encontramos también que las estrategias de consulta trazan en la práctica una división del trabajo en materia de salud. Mientras que frente al cáncer la mayoría -sino todos y todas- van al médico como primera opción de consulta; en el caso de las adicciones, como vimos, se destaca un alto porcentaje de no consulta, que se suple con la preferencia por el recurso a la contención familiar y religiosa. Por último, cuando se trata de padecimientos no significados en el lenguaje biomédico, como culebrilla, pata de cabra, empacho o mal de ojo, no se duda en elegir como primera opción de consulta al curandero y/o al chamán.

En otro plano, algunas enfermedades están más identificadas con algunos sectores específicos de la población. En ese punto, no podemos dejar de señalar que llama la atención la mayor concentración de problemas de adicciones entre varones, casi a lo largo de toda la vida, entre los 18 y 64 años, con más frecuencia entre quienes sólo alcanzaron a completar los estudios primarios, sin diferencias por región.

En materia de opiniones sobre temas controvertidos de salud, los datos muestran una creciente tendencia a la aceptación del consumo de drogas, en particular de la marihuana con fines medicinales, en simultáneo con una toma de distancia de los enfoques punitivos para la regulación del consumo, entendido

más como una decisión individual que como un delito. En ese sentido, en el camino de sentirse mejor, encontrar una cura y/o buscar el bienestar, se despliegan estrategias que complementan, transforman y/o tensionan los repertorios típicos de los programas sanitarios, las políticas públicas en materia de salud y las legislaciones vigentes. En este punto, los datos señalan que categorías como “pecado” o “espíritu” son elementos que intervienen tanto en la concepción y/o definición de determinados problemas de salud, como en la evaluación que ciertas personas encuestadas hacen de las políticas públicas.

Con respecto a las decisiones de gestión de la vida y de la muerte, cuando se padece una enfermedad terminal, encontramos un abanico heterogéneo de posturas, en el que las mujeres tienden a identificarse más con que “se haga la voluntad de Dios” y los varones a asumir un rol activo en la gestión de su propia vida, acudiendo a los profesionales médicos tanto para prolongarla como para terminarla. Encontramos aquí también una diferencia generacional significativa: mientras que en el caso de padecer una enfermedad terminal, los jóvenes en general se inclinan más por la prolongación de la vida, los adultos mayores de 65 tienden a preferir acatar la “voluntad de Dios”. Si cruzamos estas opiniones por pertenencia religiosa, encontramos una heterogeneidad de posturas entre los católicos, un escenario más polarizado entre los evangélicos y un dato sugerente para futuras exploraciones entre quienes se autodefinen como sin religión: al menos una porción de ellos cree en el carácter sagrado de la vida y de la muerte y expresa que, frente a una enfermedad terminal, acataría la voluntad de Dios.

Finalmente, en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, la encuesta muestra que más de la mitad de la población está a favor del aborto en algunas circunstancias -es decir, de acuerdo con la actual legislación-, y que existe una tendencia creciente entre quienes se posicionan a favor del derecho al aborto siempre que la mujer así lo decida: mientras que en 2008 se trataba del 14,1%, en 2019 se trata del 27,3%. Esta última postura es compartida por el 22,3% de las personas que se identifican como católicas y el 7,4% de quienes lo hacen como evangélicos. Esto último pone de manifiesto que las pertenencias religiosas no impiden una toma de distancia de los individuos de los mandatos institucionales en esta materia.

Sin embargo, la opinión sobre el aborto legal, seguro y gratuito no es tan auspiciosa como cuando se refiere a la legislación vigente en materia de interrupción del embarazo: el 39,3% de las personas encuestadas está a favor de que el Congreso sancione la legislación de aborto seguro y gratuito, el 11,6% sigue indeciso (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) y el 45,2% se expresa en contra. En

suma, el aborto ante determinadas causales específicas cosecha mayor adhesión que como una decisión autónoma de las mujeres. Esta diferencia es un desafío para la construcción de los consensos necesarios que permitan diseñar políticas públicas que garanticen este derecho.

El panorama que hemos trazado es, por supuesto, parcial y deudor de la metodología empleada. ¿Cómo interpretar la automedicación: como una práctica de legos que adquieren mayor autonomía o como testimonio de la persistencia del paradigma biomédico? ¿Qué sentido tiene para las personas encuestadas la complementariedad terapéutica observada y sus aparentes contradicciones? ¿Qué otros factores intervienen en la gestión de la enfermedad y el padecimiento; pensando especialmente en las mujeres que pueden ser no sólo interlocutoras, sino además mediadoras con los otros agentes de curación, sanación o apoyo espiritual?

Estas preguntas, desde luego, no pueden responderse con los datos aquí presentados, pero solo han podido plantearse a partir de ellos. Quedan, entonces, como un desafío para futuras investigaciones sobre la temática.

REFERENCIAS

- Algranti, J. & Bordes, M. (2007). "Búsquedas de tratamiento de la enfermedad y la aflicción. Aproximaciones al estudio de las estrategias de salud en usuarios de terapias alternativas y creyentes pentecostales" (317-362). En Idoyaga Molina, A. (org.). *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Buenos Aires: CAEA-IUNA, Tomo 1.
- Algranti, J. & Mosqueira, M. (2018). Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de 'rehabilitación' de usuarios de drogas en Argentina. *Salud Colectiva*, 14 (2), 305-322. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1521>
- Dupuis, D. (2018). Prácticas en la búsqueda de legitimidad: el uso contemporáneo de la ayahuasca entre reivindicaciones terapéuticas y religiosas. *Salud Colectiva*, 14 (2), 341-354. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1539>
- García Bossio, P. & Monjeau Castro, C. (2018). Entre las religiones y el Estado: el caso de las Expo Promo Salud en la provincia de Buenos Aires, *Salud Colectiva*, 14 (2), 323-340. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1531>
- Giménez Béliveau, V. & Fernández, N. (2018). "Somos cuerpo, alma y espíritu": persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina. *Salud Colectiva*, 14 (2), 161-177. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1504>

- Giménez Béliveau, V., G. Irrazábal y M. Griera (2018) Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y en disputa. *Salud Colectiva*, 14 (2), 153-159. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1958>
- Idoyaga Molina, A. (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado: Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en la Argentina. *Ciencias Sociales y Religión*, 17 (22), 15-37.
- Idoyaga Molina, A., & Sarudiansky, M.. (2011). Las medicinas tradicionales en el noroeste argentino: Reflexiones sobre tradiciones académicas, saberes populares, terapias rituales y fragmentos de creencias indígenas. *Argumentos* (México, D.F.), 24(66), 315-337. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000200012&lng=es&tlng=es.
- Olivas Hernandez, O. & Odgers Ortiz, O. (2015). Renacer en Cristo. Cuerpo y subjetivación en la experiencia de rehabilitación de adicciones en los centros evangélico pentecostales. *Ciencias Sociales y Religión*, 17 (22), 90-119. <https://doi.org/10.22456/1982-2650.55310>
- Olmos Álvarez, A. L. (2018). Entre médicos y sanadores: gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en un movimiento carismático católico. *Salud Colectiva*, 14 (2), 225-240. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>
- Puglisi, R. (2015). La ‘energía’ que crea y sana”. Representaciones corporales y prácticas terapéuticas en devotos de Sai Baba. *Ciencias Sociales y Religión*, 17 (22), 71-89.
- Saizar, M. (2015). Motivos de encuentro y desencuentro en la relación entre profesionales y usuarios del sistema de salud público de Argentina. *Trabajo Social* (17), 95-112
- Tadvald, M., Lopes de Macedo, J. & Mury Scalco, L. (2015). Espiritualidade e cura. Análise etnográfica da cura espiritual a partir de uma casa afro-religiosa da cidade de Porto Alegre (Brasil). *Ciencias Sociales y Religión*, 17 (22), 38-51.
- Vazquez Lava, V., Rugna, C. & Perazzolo, R. (2014) Creencias religiosas y prácticas médicas frente al cuerpo de las mujeres indígenas del norte argentino, *Sociedad y Religión*, 25 (43), 47-69.