

“Pero yo, como Estado, lo que hago es...”
**Análisis de los argumentos utilizados por las y los diputados
chilenos para justificar sus posturas respecto de las tecnologías de
reproducción asistida.**

**Yanko Pavicevic
Matías Salces**

**Escuela de Sociología
Universidad Diego Portales**

DOCUMENTO DE TRABAJO ICSO – N° 17 / 2015
Serie Jóvenes Investigadores

Santiago, Enero 2015

Este documento es parte de la Tesis de Grado titulada “Pero yo, como Estado, lo que hago es...: Análisis de los argumentos utilizados por las y los diputados chilenos para justificar sus posturas respecto de las tecnologías de reproducción asistida”, la cual obtuvo un premio a Mejor Tesis de la Escuela de Sociología de la Universidad Diego Portales 2014.

“PERO YO, COMO ESTADO, LO QUE HAGO ES...”
ANÁLISIS DE LOS ARGUMENTOS UTILIZADOS POR LAS Y LOS DIPUTADOS CHILENOS PARA JUSTIFICAR SUS POSTURAS RESPECTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA¹

Yanko Pavicevic²

Matías Salces³

Escuela de Sociología
Universidad Diego Portales

Resumen

Aun cuando en Chile el uso y desarrollo de las tecnologías de reproducción asistida (TRA) ha ido en aumento, el resguardo legal es débil, por lo que en la práctica, éstas se ajustan a las disposiciones de cada centro médico. A fin de comprender los argumentos de quienes legislan sobre el uso de las TRA, se entrevistó a 16 diputados de la Nueva Mayoría y la Alianza por Chile. Entre las posiciones más comunes y polarizadas, son asuntos prioritarios el respeto a la naturaleza y dignidad humana, junto con el optimismo frente al desarrollo científico que las TRA permiten. Asimismo, el consenso se concentra en la necesidad de ampliar la regulación de ellas e incentivar su desarrollo, pero con resguardo ético.

Palabras clave: *tecnologías de reproducción asistida, TRA, legislación, diputados, argumentos, posiciones, dignidad humana, desarrollo científico*

¹ Esta investigación fue parte del proyecto FONDECYT N° 11110287, “Reproducción asistida en Chile: Análisis de los argumentos utilizados para evaluar lo correcto, moral y legítimo en el campo abierto por las nuevas tecnologías reproductivas” de la Investigadora Florencia Herrera Oesterheld (PhD)

² Sociólogo de la Universidad Diego Portales. Principales áreas de trabajo: Reproducción asistida y diseño y evaluación de proyectos. Asistente de investigación en proyecto FONDECYT sobre tecnologías de reproducción asistida en Chile y ayudante en cursos de Sociología de la Universidad Diego Portales.

³ Bachiller en Ciencias Sociales y Humanidades y Sociólogo de la Universidad Diego Portales. Consultor de la División de Desarrollo Social en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas. Principales áreas de trabajo: Juventud, Inclusión Social, y Regulaciones laborales. Ha sido asistente de investigación en proyectos FONDECYT sobre capital cultural y tecnologías de reproducción asistida. Participó como ayudante en cursos de Sociología y Bachillerato. Es coautor del capítulo “Políticas públicas de juventud. Iniciativas sectoriales destacadas” del libro “Invertir para transformar. La juventud como protagonista del desarrollo” elaborado por la OIJ y CEPAL en el 2014.

USO Y DESARROLLO DE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: EXPANSIÓN, LÍMITES LEGALES E IMPLICANCIAS SOCIALES EN CHILE

El primer nacimiento vía *fertilización en vitro* (FIV) fue el detonante del desarrollo sustantivo que tendrían las tecnologías de reproducción asistida en el mundo (cfr. Elder, Bakeris y Ribes, 2005). Desde 1978, comienza a expandirse globalmente el uso de la donación de semen, la criopreservación y la transferencia de embriones. A América Latina las tecnologías llegan en 1984, primero a Colombia y luego al resto de la región, siendo prioritario el uso de inseminación artificial y la *fertilización in vitro*.

El uso y desarrollo de las tecnologías de reproducción en Chile ha tenido un importante progreso en los últimos años. Desde 1990 al 2007 ha habido un aumento de 235 ciclos de FIV e ICSI (Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides) a 1.329. No obstante, en comparación con Inglaterra y Noruega, por ejemplo, esta tasa es baja, pues en estos países la infertilidad se reconoce como una enfermedad y, por lo tanto, es cubierta por el Estado (cfr. Franklin, 1999; Melhuus y Howell, 2012).

Efectivamente, que no exista reconocimiento legal en Chile para el uso y desarrollo de estas tecnologías – salvo la ley 19.585 que reconoce como padres del hijo concebido mediante TRA a la pareja que se sometió al tratamiento y la ley 20.120 que prohíbe la destrucción de embriones para obtener células troncales – permea en el nivel de acceso a ellas. Las parejas que desean utilizar estas técnicas no tienen gran apoyo económico de las ISAPRES o FONASA, en efecto, el Fondo Nacional de Salud sólo entrega alrededor de 1.000 cupos gratuitos para un ciclo de fertilización asistida de baja complejidad en todo el país. Es necesario caer en cuenta que, por lo general, las parejas deben someterse a dos o tres ciclos – en promedio – para lograr embarazarse.

En Chile, Brasil, México y Colombia, se espera que ocurra un fuerte descenso de la tasa de fecundidad, debido a la generalización del control de natalidad, independientemente del nivel socioeconómico, sin cumplir condiciones de mayor equidad (Villa y González, 2004). En este sentido, América Latina podría volverse en la primera región aun en desarrollo que envejece, teniendo implicancias negativas en la economía, en los perfiles epidemiológicos y en las estructuras sociales. Dentro de este escenario, las TRA pasan a ser un elemento importante como posible solución.

La reproducción asistida responde, en definitiva, a una práctica que se utiliza en grandes minorías de la sociedad – parejas con problemas de fertilidad y del mismo sexo – aun así, una de cada 25 parejas tiene un trastorno grave de fertilidad que permanece en el tiempo (cfr. Fuentes, 2010). En este sentido, la disonancia entre los intereses de la población, apegados fuertemente a la

aceptación del uso de las tecnologías de reproducción asistida⁴ y el apoyo al avance científico, y la acción del Estado, demuestran una escasa presencia de este último. Esto vuelve necesario indagar en cuáles son las razones que impiden la expansión y creación de leyes al respecto.

Para ello, el gran objetivo de nuestra investigación se centró en comprender los argumentos utilizados por las y los diputados chilenos para justificar sus posiciones en el ámbito de las tecnologías de reproducción asistida en Chile. Asimismo, específicamente buscamos identificar la posición de ellas y ellos respecto de las tecnologías reproductivas, conocer cuáles son los límites en el uso de las TRA que consideran necesarios, y distinguir y analizar los criterios de justificación utilizados por estos parlamentarios para argumentar su posición respecto de las tecnologías de reproducción asistida.

¿HASTA DÓNDE DEBE INTERVENIR EL ESTADO? *HECHOS BIOPOLÍTICOS Y LA BALANZA ENTRE INSTITUCIÓN E INDIVIDUOS*

Las políticas neoliberales con beneficios empresariales en desmedro de los derechos individuales y colectivos se aventuran a un cambio paradigmático en la medida que el Estado se acerque cada vez más a garantizar los derechos de la ciudadanía. Efectivamente, la paradoja que plantea la democratización de la vida privada es que, en la medida que los espacios, las libertades y los derechos de los individuos se obtienen en sociedad, se están inscribiendo, a la vez, al orden estatal (cfr. Berger, 2012).

En este sentido, la acción política pública y privada responde a la existencia de un poder dominante y un poder que le resiste. Muchas veces, la racionalidad universal – o irracional – que administra un gobernador es la misma que responde a leyes divinas, morales, naturales y otras tantas que no son homogéneas ni intrínsecas al Estado al que pertenecen (cfr. Foucault, 2010). Asimismo, estas constituyen parte del “poder sobre la vida”, ensamblado por un poder disciplinario y un biopoder. Esta disposición supone actitudes corporales y enunciativas en las luchas contemporáneas por los derechos. Cada hecho biopolítico constituye la existencia de un gobierno sobre el cuerpo. Es, burdamente, una estatización de lo biológico o, al menos, una tendencia hacia ésta que advierte diversas maneras en que el Estado dispone del cuerpo de los sujetos (cfr. Foucault, 2000).

Cuando el Estado acerca su poder a los cuerpos, permea en la configuración que existe tanto de los derechos individuales como colectivos. Castells (1997) decía que el incremento de la individualización destaca las demandas personales por sobre las institucionales. Así también, enfatizaba en la secularización de la acción colectiva, en la reflexividad de la toma de decisiones personales y en la diversidad cultural de las opciones de vida.

⁴ Según la “Encuesta de Opinión Pública sobre Reproducción Humana y Usos de Tecnología Reproductiva Moderna”, el nivel de apoyo para el uso de avances y asistencia médica en la concepción de un hijo, alcanza el 90% (Herrera, Teitelboim, Salas & Zegers Hochschild, 2012).

La satisfacción de las propias necesidades se vuelve un imperativo en los tiempos modernos provocando un individualismo desenfrenado (cfr. Beck, 1997), generando ruptura de las instituciones sociales más tradicionales – donde también entra la familia – a través de la disociación de la sexualidad, el matrimonio y la procreación (cfr. Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

EL DEBATE ACERCA DE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA MODOS DE JUSTIFICACIÓN

El término acuñado por Boltanski y Thévenot (1991), se refiere a las justificaciones que buscan las personas en asuntos públicos, las cuales muchas veces responden y apelan al interés común. Tal como plantean Lamont y Thévenot (2000: 236) son *“argumentos generalizados, es decir, que pretenden tener aplicabilidad general, haciendo referencia a distintos tipos de valores, principios o modelos para juzgar lo que es bueno, valioso y correcto, como por ejemplo la igualdad, la tradición o el libre mercado”*

Los órdenes o modos de justificación desarrollados por Boltanski y Thévenot contienen distintas formas de evaluación o valores, como el rendimiento mercantil, la eficiencia industrial y la solidaridad e igualdad cívica.

El rendimiento mercantil, por ejemplo, se entiende como un principio común, que influencia las relaciones entre las personas, convirtiéndolas en lazos comerciales mediados por bienes escasos, cuya adquisición es materia de competencia. O, por otra parte, está el orden cívico que se crea por las voluntades humanas, que se reúnen cuando los ciudadanos ceden su singularidad y se distancian de sus intereses privados para tomar en consideración al bien común (cfr. Boltanski y Thévenot, 2006: 108)

De hecho, Bernasconi (2011) propone que el creciente y exacto progreso científico y clínico es un argumento que se utiliza muchas veces para apoyar u oponerse a las legislaciones que tienen relación con temas sexuales y sobre reproducción. Este desarrollo, en el fondo, es un espectro amplio de alternativas médicas a las que se pueden someter las y los ciudadanos, mejorando y dando más opciones para procrear, abortar o detener un embarazo.

Por otra parte, Evans (2010) afirma que uno de los discursos o argumentos más utilizados para ir en contra de las tecnologías de reproducción asistida son aquellos de carácter teológico. *Jugar a ser Dios* es la principal atribución que les entregan los opositores y opositoras a estas técnicas médicas. No obstante, quienes apoyan las TRA intentan alejarlas del debate relacionado al aborto y la moral, para enmarcarlas al ámbito de la salud y el progreso científico. Aluden a que estas técnicas reproductivas solucionan un problema de salud, a saber, la infertilidad y, por lo demás, permiten el progreso de la ciencia (cfr. Evans, 2010)

ELEMENTOS CONTROVERSIALES DE LA DISCUSIÓN SOBRE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

El primero de los elementos que marca un punto de inflexión en el debate sobre las tecnologías de reproducción asistida es el embrión, el cuál centra el debate hacia el aborto. Esta conexión es realizada, de acuerdo a Evans (2010), por quienes se oponen al aborto y/o a las técnicas médicas ya mencionadas. Cuando se habla del manejo de embriones así como del aborto, hay un punto en común que es la discusión sobre el inicio de la vida, ya que las TRA crean y manipulan embriones y respecto del aborto, muchas veces se eliminan.

En definitiva, lo que se discute aquí tiene relación con el tiempo de desarrollo necesario de un embrión para ser considerado vida humana.

En segundo lugar, la donación de gametos presenta la discusión acerca de la entrega de remuneraciones a las y los donantes, y si éstos pueden ser identificados en el futuro por la niña o niño nacido. Efectivamente, este debate presenta cuestionamientos relacionados a la validez de construir formas de parentesco por medio de la donación, teniendo en cuenta dilemas legales y éticos y los patrones culturales que en algunos casos este acto desafía. Muchas veces, la remuneración motiva falseamientos de historiales médicos que ponen en potencial riesgo al hijo que está por nacer de esa donación. En otros casos, se apela a las afecciones psicológicas en los niños y niñas producidas por el hecho de constituirse como una mera “transacción financiera” (cfr. Yee, 2009 en Pennings et al., 2012)

Una tercera disputa, se inicia a partir de la configuración de familias mono y homoparentales que las TRA permiten. Quienes se oponen a las tecnologías de reproducción asistida, argumentan que ellas afectan la naturalidad de la familia tradicional, pues permiten que personas solteras, del mismo sexo o fuera del rango etario óptimo para reproducirse, tengan hijos. El uso de las TRA en la ausencia de infertilidad, es decir, para el caso de las familias mono y homoparentales, ha sido descrito como transgresor de variados límites ideológicos por la aparente burla de la importancia de la figura materna y paterna, y el biogenético por la evasión de las relaciones sexuales (cfr. Haimés y Weiner, 2000 en Graham y Braverman, 2012).

¿POR UNA SOCIEDAD DE LAS SINGULARIDADES?

La constitución de una sociedad de las singularidades en Chile significa dar a los individuos, valga la redundancia, los medios para su singularidad. Esto conduce hacia una reconceptualización de las políticas sociales (cfr. Rosanvallon, 2012), las cuales definen la configuración de los sujetos. Estas políticas descansan en una personalización de la acción pública, enfocando su objeto a la historia personal de cada sujeto y no solamente al tratamiento administrativo de una población determinada. Para financiar el sobre costo inevitable de las demandas de la ciudadanía es necesario que sean socialmente legítimas, dice Rosanvallon (2012: 326)

El proceso de individualización y la democratización de la vida privada advierten el paso de los derechos sociales a los individuales, dando vida pública a los temas del ámbito privado.

DISEÑO METODOLÓGICO Y PLAN DE ANÁLISIS

Atendiendo al carácter subjetivo de los discursos, compuestos por opiniones, puntos de vista e ideologías, indagamos en ellos a partir de la metodología cualitativa, por medio de la entrevista semiestructurada y el análisis sociológico (cfr. Ruiz, 2009)

“Es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta que en una entrevista estandarizada” (Flick, 2004: 89)

Seleccionamos a aquellos diputados y diputadas activos e idealmente pertenecientes a las comisiones de Familia, Salud, y Ciencia y tecnología, pues en ellas se discuten tópicos relacionados con la reproducción asistida. Fueron realizadas 16 entrevistas, a 5 mujeres y 11 hombres, que mayoritariamente habían participado en alguna discusión legislativa respecto al tema. Por lo demás, los diputados y diputadas se desempeñan principalmente, en los campos profesionales de la medicina, el derecho y la ingeniería comercial.

N°	Género	Edad	Religión	Est. Civil	Coalición	Comisión
1	Diputada	70-75 años	Atea	Soltera	Nueva Mayoría	Familia
2	Diputado	60-65 años	Católico	Casado, 4 hijos	Nueva Mayoría	Ninguna de interés
3	Diputado	45-50 años	Católico	Casado, 2 hijas	Nueva Mayoría	Salud
4	Diputado	60-65 años	Católico	Casado, 1 hijo	Nueva Mayoría	Familia
5	Diputado	35-40 años	Católico practicante	Soltero	Alianza por Chile	Ciencia y Tecnología
6	Diputado	65-70 años	Católico	Casado, 5 hijos	Nueva Mayoría	Salud
7	Diputado	60-65 años	Católico	Casado, 3 hijos	Nueva Mayoría	Ninguna de interés
8	Diputado	65-70 años	Católico	Casado, 2 hijos	Nueva Mayoría	Ninguna de interés
9	Diputado	35-40 años	Católico	Casado, 2 hijos	Alianza por Chile	Salud
10	Diputada	35-40 años	Católica	Casada, 3 hijos	Alianza por Chile	Salud y Familia
11	Diputado	35-40 años	No registrada	Soltero	Nueva Mayoría	Ninguna de interés
12	Diputada	40-45 años	Católica practicante	Casada, 2 hijos	Alianza por Chile	Ninguna de interés
13	Diputada	40-45 años	Católica	Casada, 2 hijas	Nueva Mayoría	Familia
14	Diputado	30-35 años	Católico	Soltero	Alianza por Chile	Familia
15	Diputada	30-35 años	Católica	Soltera	Alianza por Chile	Familia
16	Diputado	55-60 años	Católico practicante	Casado, 2 hijos	Alianza por Chile	Salud

Esta investigación comprende e interpreta el discurso de las y los diputados desde la perspectiva de Ruiz y van Dijk, junto con los tipos de discursos que identifica Evans y los criterios de justificación de Lamont y Thévenot.

El discurso, dice van Dijk (2006), tiene una función especial en la expresión, implementación y reproducción de ideologías, pues por medio del uso lingüístico, el discurso o la comunicación es que logran ser formuladas. Las ideologías, efectivamente, constituyen un elemento controlador de prácticas sociales. Por su parte, el discurso, mediante creencias sociales y personales, expresa evaluaciones sobre lo aceptable, inaceptable, agradable o desagradable, verdadero o falso. *“Si queremos saber qué apariencia tienen las ideología, cómo funcionan y cómo se crean, cambian y reproducen, necesitamos observar detalladamente sus manifestaciones discursivas”* (van Dijk, 2006: 19)

El análisis del discurso, de acuerdo con Ruiz (2009), consta de tres niveles: el textual, contextual y sociológico, siendo este último nivel el que utiliza van Dijk. El primer nivel, consiste en una “caracterización o determinación de la composición y estructura del discurso” (Ruiz, 2009), mediante el uso de dos técnicas: análisis de contenido y análisis semiótico.

Durante el análisis de la información obtenida en nuestra investigación utilizamos la primera, específicamente el análisis de contenido de tipo temático, el cual se “centra en los temas o tópicos en torno a los que se desarrolla el discurso” (Ruiz, 2009). Este subtipo de análisis, da respuesta, según Ruiz, a cuestiones como “qué tópicos son pertinentes para los sujetos”, “cuánto tiempo le dedican a cada uno”, “cómo se relacionan los tópicos mencionados” y “cuál es su modo de aparición (espontánea o sugerida)”.

En el segundo nivel, el análisis sociológico de los discursos atiende al contexto, el cual se entiende como el espacio en el que surge y adquiere sentido el discurso. Hay dos tipos de contextos, uno situacional y otro intertextual (Ruiz, 2009). Este último fue en el que nos basamos para el análisis de los datos recolectados.

El contexto intertextual da lugar al análisis intertextual, que permite examinar cómo dialogan los discursos entre sí, adoptando elementos de cada uno (Ruiz, 2009). Esta concepción de la intertextualidad puede complementarse con la interpretación que hace Foucault de esta técnica analítica. Para Foucault “el sentido del discurso está referido a otros discursos con los que dialoga, ya sea explícita o implícitamente” (Foucault, 1973 citado por Ruiz, 2009) y con los que tiene una relación asociativa o conflictiva (Ruiz, 2009).

Evans, por su parte, propone que el discurso es un “sistema de significado públicamente disponible, expresado mediante el lenguaje, que estructura como las personas organizan su mundo, limitando lo que puede ser pensado y dicho” (Evans, 2010: 8). El espacio en el que se dan a conocer los discursos es la esfera pública, definida por Evans como “el lugar donde una sociedad debate materias de incumbencia colectiva” (Evans, 2010: 8). Los tipos de discursos acuñados e identificados por Evans que utilizamos son el de “vida embrionaria”, el de “fatalismo prometeico”, el de “dignidad e igualdad individual humana”, el “pro vida/pro decisión”, los de “la naturaleza” y el de “asistencia médica”. Algunos de estos discursos han sido categorizados por Evans y otros ya

son de conocimiento público, por lo que los usa de manera secundaria.

Dentro de los discursos elaborados por Evans (2010) o en los que se centra, está el discurso de la vida embrionaria, utilizado por quienes creen que la vida comienza en la concepción y es incorrecto destruir la forma de vida que allí se crea. Mientras que el discurso de fatalismo prometeico, afirma que Dios tiene un plan para cada persona e interrumpirlo es usurpar las facultades divinas. En tanto que el binomio discursivo de dignidad y autonomía humana puede entenderse desde dos perspectivas: una religiosa, la cual indica que todas las personas tienen dignidad porque son hechas a la imagen de Dios y una secular, que le da más importancia a la autonomía de las personas a tomar sus propias decisiones.

También categoriza distintos discursos sobre la naturaleza. Sin embargo, nosotros nos centramos en el que incluye la falacia naturalística, ya que en ella caerían quienes permiten que lo natural determine lo que es ético. En planteamientos éticos sobre reproducción asistida, la falacia naturalística ocurre cuando alguien juzga si una manera de tener hijos es éticamente aceptable o no, basándose sólo en si es o no es natural (Evans, 2010).

Respecto a los discursos que Evans (2010) menciona de manera secundaria, está el pro vida/pro decisión. Ser pro decisión significa creer que es parte de los derechos fundamentales de las mujeres, poder decidir respecto a la moralidad del aborto por su cuenta. En cambio, ser pro vida significa creer que un embrión o feto es una vida y destruirla está mal o es incluso asesinato.

Por último, el discurso de asistencia médica es mencionado por Evans (2010) para describir la estrategia utilizada por los parlamentarios del partido Demócrata norteamericano en el año 2009, que les permitió terminar con la prohibición de investigar células madres embrionarias. Durante la discusión de este tema, los demócratas presentaron la política en células madres como un tema de asistencia médica, con el potencial de proveer nuevos tratamientos, evitando caer en una pelea que pudiera desbordarse hacia el terreno del aborto. De esta manera, el debate se vuelve menos divisivo, ya que se utilizan discursos más compartidos por todos los parlamentarios.

RESULTADOS

CONCLUSIONES PRELIMINARES

El uso de las tecnologías de reproducción asistida es considerado adecuado por la mayoría de las y los diputados. No obstante, en varios casos esta aceptación presenta diversas condiciones como (a) situar la adopción como una alternativa igual de válida que la reproducción asistida, (b) respetar el criterio médico, y (c) la toma de decisiones constituye un proceso personal que la pareja debe discutir y que no le incumbe al Estado. Por lo demás, las reticencias de los parlamentarios se enmarcan en temas de manipulación genética o de embriones y homoparentalidad.

Al revisar las entrevistas, pudimos identificar las siguientes categorías argumentales utilizadas: cívicos, bioéticos y legales, industriales, mercantiles, naturalistas, teológicos, de vida embrionaria, de dignidad/autonomía humana, de asistencia médica, natalistas, y pro vida/pro decisión.

De aquí en adelante, los términos “discurso” y “argumento” serán usados como sinónimos y, en ocasiones, para conjugar ambos conceptos, utilizaremos el término “discurso argumentativo” de acuerdo a Eemeren y Grootendorst (2002), quienes lo entienden como un modelo argumentativo utilizado para persuadir.

“LOS QUE NO TIENEN, «SONARON»...”

ARGUMENTOS DE TIPO CÍVICO

Estos argumentos juzgan las acciones de acuerdo al aporte que hacen en la reducción de la inequidad, por el bien de la sociedad humana (cfr. Lamont y Thévenot, 2000). Su uso es bastante transversal entre la Nueva Mayoría y la Alianza por Chile, ya que todos nuestros entrevistados apoyan la generalización del acceso a la reproducción asistida, de manera que no esté disponible sólo en el sistema privado de salud y sea accesible para todos los sectores de la sociedad.

La asimetría en el acceso a la reproducción asistida y la igualación de servicios entre el sistema público y privado de salud, son las principales formas en cómo se manifiesta este argumento.

“Hoy día, hay una asimetría y digamos falta de garantía para todos, porque unos que tienen la plata pueden hacerse estos tratamientos [de reproducción asistida] y, los que no tienen sonaron, entonces, hay una desigualdad de oportunidades muy brutal” (Diputado 6, 65-70 años, Nueva Mayoría)

Un mecanismo para lograr esta igualación consiste en codificar estos tratamientos en FONASA para que tengan cobertura en el sistema de salud público y privado. Aun así, no todos los diputados y diputadas establecen el acceso a la reproducción asistida como un derecho, aunque sí es reconocido por todos como una necesidad importante que debe ser atendida por el bien del país, a fin de aumentar las tasas de natalidad, y por el bien de las personas o parejas afectadas.

Si bien la búsqueda por la equidad respecto a este tema es una preocupación de varios de nuestros entrevistados, la mayoría, independientemente de su partido político o coalición, tienden a ser enfáticos en la exclusión o postergación de las parejas homosexuales al acceso de la reproducción asistida, al menos, con recursos del Estado.

Esto implica, por lo demás, la existencia de una serie de requisitos para el acceso a las tecnologías que financia o, eventualmente, que podría financiar el Estado. El requisito universal es el médico, en el que se acredite que quienes deseen acceder a estos tratamientos deben ser personas que

realmente lo necesiten y tengan posibilidades de éxito. También se esgrimen requisitos de tipo económico y moral, sobre todo para el acceso de parejas homosexuales, siendo negado rotundamente por 9 diputados (5 de la Alianza y 4 de la Nueva Mayoría), aceptado en un cien por ciento por una diputada de la Nueva Mayoría y de manera parcial por 6 diputados (2 de la Alianza y 4 de la Nueva Mayoría).

“No sería recomendable...yo no soy quién para oponerme a los que no estén casados, siempre y cuando sean hombre y mujer, y eso quiero dejarlo bien establecido, hablando sobre todo de parejas homosexuales femeninas, o sea, no puede solicitar el beneficio del Estado, ni de la ISAPRE, ni copago, ni tampoco debieran de ser consideradas para efectos de la fertilización, y menos para la adopción...yo estoy en contra del matrimonio igualitario, y eso lo digo sin desparpajo...” (Diputado 16, 55-60 años, Alianza por Chile)

“¿CUÁL ES EL LÍMITE... DÓNDE ESTÁ LA ÉTICA?”

ARGUMENTOS DE TIPO BIOÉTICOS Y LEGALES

La ética puede utilizarse para determinar límites y, a su vez, para evitar que la reproducción asistida se convierta en un mero negocio. Diputados y diputadas de la Alianza por Chile como de la Nueva Mayoría están de acuerdo con que debiesen existir límites impuestos por la ética en el uso de las tecnologías de reproducción asistida. La ética posee, en definitiva, una supremacía reguladora. Es decir, desde ella deben tomarse las decisiones, respetándola y, eventualmente, adecuándola a los estándares de las sociedades. Sin embargo, varios caen en cuenta, también, que la ética no es una sola y por lo tanto, quienes la diseñan son los grupos sociales o en virtud, las élites políticas.

Por otra parte, la regulación legal de la reproducción asistida también es un tópico que tratan las y los diputados. Actualmente, como comentábamos anteriormente, son los centros médicos que utilizan estas técnicas los que las regulan. Incluso, algunos de nuestros entrevistados advierten que no es necesario legislar sobre las TRA pues es una actividad médica que se hace en Chile hace años y que posee sus propios procedimientos.

“Conviene no legislar [respecto a los embriones sobrantes], y yo te voy a poner un solo ejemplo, hoy día en Chile todos sabemos que hay abortos...y eso es una verdad del porte de una Catedral...para qué vas a legislar algo que se hace (...) Imagínate con una legislación sobre eso [refiriéndose a la reproducción asistida], el médico no se va a atrever a nada porque va a ser demandado” (Diputado 16, 55-60, Alianza por Chile)

La ética materializada en leyes sobre el uso de las tecnologías de reproducción asistida asegura la existencia de un sinnúmero de prohibiciones, problemas y vacíos legales de los cuales algunos de nuestros entrevistados no quieren hacerse cargo.

“EL AVANCE QUE SE HA HECHO ES A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA...”

ARGUMENTOS DE TIPO INDUSTRIALES

En este tipo de argumentos, las evaluaciones dependen de la eficiencia técnica, el profesionalismo y la planificación. Se le otorga valor a la eficiencia de las inversiones, de la planificación profesional y de la pericia. La evidencia que los sustenta son las estadísticas y la competencia científica (cfr. Lamont y Thévenot, 2000)

Así también, este argumento muchas veces se manifiesta cuando se ocupa el desarrollo científico para fundamentar una posición sostenida, afirmando que traería progreso. Esto por lo general, va asociado a una postura ideológica liberal respecto a la concepción.

La planificación tecnocrática es, en tercer lugar, otra de las manifestaciones de los argumentos industriales. En general, el interés se enfoca en aumentar las tasas de natalidad en el país mediante políticas que motiven este crecimiento.

“A VER, YO CREO EN EL PRINCIPIO DE FOCALIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO...”

ARGUMENTOS DE TIPO MERCANTIL

Estos argumentos se centran en el mercado y su funcionamiento, cuyo objetivo es mantener un equilibrio entre las distintas necesidades que tienen las personas y los recursos destinados para satisfacerlas. Muchos entrevistados están a favor de ampliar el financiamiento, mientras los recursos se destinen de manera focalizada y equilibrada, para no desfinanciar otros problemas de salud.

Dentro de un régimen neoliberal, se espera que el criterio mercantilista sea relevante y transversal en la política. Sin embargo, existe un área que casi la totalidad de los diputados y diputadas rechaza entender bajo una lógica mercantil: la donación de gametos. Respecto a esta práctica, 15 de los 16 entrevistados se oponen a que sea remunerada. De ese modo, pueden evitar que se convierta en un negocio. Un mercado negro de donaciones y falsificaciones de certificados médicos de los donantes, son algunas de las principales razones que argumentan.

“SIEMPRE QUE SEA TODO ACORDE A LA NATURALEZA...”

ARGUMENTOS DE TIPO NATURALISTA

El orden natural como referente ético es una de las manifestaciones argumentativas a las que recurren los entrevistados. De esta forma, caen en una *falacia naturalística* que, según Evans (2010), implica utilizar a la naturaleza como si fuera una entidad externa y objetiva.

Este argumento es utilizado con énfasis por los parlamentarios que se oponen a la homoparentalidad y la investigación científica con embriones, principalmente.

“No...yo ahí no...parejas heterosexuales sí, porque se mantienen dentro de la naturaleza, pero que tengan un vínculo (...) no estoy de acuerdo con que se llame matrimonio [refiriéndose a la unión civil de parejas del mismo sexo], ¿saben porque? Porque matrimonio viene de matriz, matriz viene de maternidad, entonces son infértiles, las parejas homosexuales son infértiles por naturaleza, es como un burro con una mula, me entiendes tú...” (Diputado 14, 30-35 años, Alianza por Chile)

Nos resulta paradójico que algunos diputados, principalmente de la Alianza por Chile, pretendan que la medicina reproductiva siga “los parámetros de la naturaleza” cuando en realidad la primera no intenta imitar a la segunda, sino que busca ayudarla y mejorarla.

“HAY UN PUNTO FINAL, QUE NO LLEGUEMOS A PRETENDER SER DIOSSES...” ARGUMENTOS DE TIPO TEOLÓGICO

Este tipo de argumento o discurso argumentativo es una simplificación del discurso de fatalismo prometeico de Evans (2010), el cual posee una fuerte orientación religiosa y es utilizado principalmente por personas creyentes, a quienes les preocupa que con la reproducción asistida se esté jugando a ser Dios.

“Hay un punto final, que no lleguemos a pretender ser dioses, en el fondo...usando el concepto de crear la vida, independientemente del ser humano que facilita sus gametos, sus óvulos o sus espermios para poder generar la vida...o sea, yo creo que ese sería el punto, o sea, no podemos llegar a jugar a ser, entrecomillas, Dioses, en el sentido de la creación” (Diputado 16, 55-60 años, Alianza por Chile)

La mayoría de los diputados y diputadas advierten no legislar “con la biblia en la mano”, por lo que este discurso no suele ser muy utilizado. No obstante, quienes hacen uso de los argumentos teológicos, tienden a ser menos abiertos a tratar temas como el aborto o el matrimonio igualitario en el parlamento. Además, otorgan prioridad a la procreación por la vía tradicional (relaciones sexuales) o la adopción.

“LOS EMBRIONES HUMANOS SON EVIDENTEMENTE UN GERMEN DE VIDA Y NO DEBIERAN DESTRUIRSE...” ARGUMENTOS DE VIDA EMBRIONARIA

El discurso de vida embrionaria sostiene que el embrión es vida humana, de tal forma que posee el mismo estatus moral que una persona nacida (Evans, 2010: 57). Este tipo de discurso es uno de los más conocidos en la esfera pública de Chile. Se manifiesta en la justificación de la penalización del aborto en todas sus formas.

En Chile suele asociarse a prácticas abortivas la destrucción o intervención de embriones, lo que obstaculiza a quienes consideran necesario realizar investigación científica con ellos, o a quienes no desean que les sea implantado un embrión que presenta alguna malformación, aun cuando esta sea incompatible con la vida.

Todos los entrevistados de la Alianza por Chile utilizan este argumento, aunque algunos tienden a ser menos estrictos con el manejo de embriones y el inicio de la vida, pero en general, prefieren que todos los embriones creados sean implantados y si no es así, que se congelen o donen. Cabe destacar que una donación a la ciencia es impensada, ya que correrían el riesgo de ser destruidos o intervenidos.

En la Nueva Mayoría, por lo demás, hay algunos diputados que comparten los planteamientos del argumento de vida embrionaria, pero no es una posición mayoritaria. La mayoría de los parlamentarios consideran que mediante la donación de embriones a la ciencia, es posible avanzar en esa área y mejorar la calidad de vida de todas las personas. Inclusive, a algunos de los entrevistados no les importa o no tienen problemas con que se destruyan embriones.

“Que importa que le prohíba destruir [refiriéndose a la ley 20.120 que prohíbe la destrucción de embriones]...ocupa espacio (...) no me come el pecho ese problema, no veo que me importa, si ocupa un espacio tan pequeño que, no es una cosa...” (Diputado 8, 65-70 años, Nueva Mayoría)

“LO QUE ATENTE CONTRA LA VIDA Y LA DIGNIDAD HUMANA A MÍ ME PUEDE SIGNIFICAR UN PUNTO DE «STOP»”

ARGUMENTOS DE DIGNIDAD Y AUTONOMÍA HUMANA

Un binomio discursivo muy relacionado con los discursos predominantes en el debate por el aborto es el de la dignidad/autonomía humana. Por una parte, algunos entrevistados se ubican en el ala *pro vida* del debate sobre el aborto (mayoritariamente son diputados de la Alianza) donde recalcan que la dignidad humana es puesta en peligro por el aborto e incluso por los procedimientos que descarten o intervengan embriones, mientras que los partidarios del discurso *pro decisión*, le conceden más importancia a la autonomía de las personas para tomar sus propias decisiones, ya sea respecto a un embarazo no deseado o a uno asistido.

El discurso que defiende la autonomía y el poder de elección es más transversal y mencionado, ya que responde a una ideología de corte individualista y democrática, que protege los derechos civiles y políticos a la vez (Dides, 2003). Aunque no siempre se mencionan los recursos necesarios para poder elegir, los cuales son cruciales, ya que las parejas que se atienden por FONASA tienen menor capacidad de elección que las que lo hacen de manera privada. Las primeras sólo pueden aceptar los cupos ofrecidos por el Estado, con las condiciones que establezca el Sistema Público de

Salud, mientras que las que se atienden en el sistema privado, pueden escoger el tratamiento que más les acomode.

De todas maneras, queda en jaque cuál es la dignidad y autonomía que se debiera respetar, la de las parejas que buscan acceder a los tratamientos financiados por el Estado y deben someterse a su mandato o la de los embriones que— para algunos —son seres humanos con derechos similares a las personas nacidas.

“PUEDE SER UNA DISCUSIÓN LEGÍTIMA QUE NUNCA VAMOS A RESOLVER, PORQUE TIENE QUE VER CON LAS CREENCIAS Y NO CON LA EVIDENCIA”

ARGUMENTOS DE ASISTENCIA MÉDICA

A fin de alejar la discusión del ámbito valórico para mantenerla en el terreno de la salubridad y la ciencia, se utilizan razonamientos científicos y biológicos. Este argumento es utilizado tanto para apoyar a las TRA como para oponerse a ellas. Efectivamente, el tratamiento de la infertilidad o el avance que produce en la ciencia son los argumentos que utilizan quienes apoyan las tecnologías reproductivas. Por otra parte, quienes utilizan este argumento para oponerse al libre uso de las TRA, justifican que sólo deberían usarlas parejas heterosexuales, ya que son las únicas que pueden ser consideradas infértiles.

Al utilizar este discurso, se hace referencia a hechos objetivos y neutrales para intentar evitar el debate valórico, deslegitimando *a priori* algún otro tipo de argumento que rebatir.

“ES UN ABORTO EUGENÉSICO, PERO YO CREO QUE ES LA ÚNICA RAZÓN EN LA CUAL UNO DEBIERA ENTREGARLE LA DECISIÓN A LOS PADRES”

ARGUMENTOS DE PRO VIDA/PRO DECISIÓN

El debate por el uso de la reproducción asistida se entrelaza en diversas ocasiones con el del aborto, cuyos discursos predominantes son el *pro vida* y el *pro decisión* (cfr. Evans, 2010). Este vínculo, se da especialmente cuando se discuten temas relacionados con el embrión y la discusión por el inicio de la vida que éste implica.

La base de estos discursos es el de la vida embrionaria, ya que determina en qué eje del debate debe situarse. Resulta evidente que quien está de acuerdo con que el embrión es vida, se situará en el eje pro vida del debate por el aborto, mientras que los que no concuerdan con esta postura, probablemente se situarán en el ala pro decisión del debate. Cada una de estas posturas tiene una vertiente ideológica marcada que, en el primer caso, corresponde a diputados y diputadas conservadores y, principalmente, de la Alianza, y en el segundo caso, a diputados y diputadas más progresistas que forman parte, en general, de la Nueva Mayoría.

“TENEMOS UNA DISMINUCIÓN DE LA TASA DE NATALIDAD QUE, FINALMENTE, SE TRANSFORMA EN UN PROBLEMA QUE CHILE TIENE QUE ABORDAR...”

ARGUMENTOS DE TIPO NATALISTA

Esta última categoría, de elaboración propia, surge a raíz de una serie de argumentos utilizados por nuestras y nuestros entrevistados relacionados con la importancia social y económica que deviene del aumento o disminución de las tasas de natalidad. En efecto, la definimos como una postura que engloba aspectos relevantes de los discursos cívicos, mercantiles, y pro vida. Uno de sus principales promotores es la diputada 12 (Alianza por Chile), quien hace notar la importancia de aumentar las tasas de natalidad por medio del uso de las tecnologías de reproducción asistida y de hecho, le atribuye al Estado la responsabilidad de fomentarlas, precisamente porque somos una población que – según sus cifras – está envejeciendo progresivamente y, en realidad, tanto no se equivoca.

Esta postura, como es de esperar, trasciende colores políticos y, efectivamente, se aprecia en el discurso de varios diputados de la Nueva Mayoría, por ejemplo en la diputada número 13, quien afirma lo siguiente respecto del trabajo regional que ella lleva haciendo para aumentar las tasas de natalidad,

“Hoy día esto tiene objetivos demográficos que tiene que abordar...si quieres buscar argumentos, uno encuentra, tenemos una disminución de la tasa de natalidad que, finalmente, se transforma en un problema que Chile tiene que abordar...” (Diputada 13, 35-40 años, Nueva Mayoría)

Uno de los efectos de este problema lo explica la primera diputada que nombramos en este apartado, quien afirma lo siguiente,

“Un país en vías de desarrollo no puede darse el lujo de no tener una masa joven...porque no tenemos capacidad para mantener a nuestros viejos...no nos da... si ya tenemos crisis en las pensiones [de adultos mayores]...” (Diputada 12, 40-45 años, Alianza por Chile)

Teniendo esto en cuenta, la importancia del aumento de la tasa de natalidad permite inferir la existencia de consecuencias negativas para el desarrollo económico del país, pensando en que “nuestros viejos” podrían mantenerse con pensiones, siempre y cuando, el presupuesto financiero del Estado de abasto. Éste último respondería con beneficios, en parte, utilizando los recursos obtenidos del pago de los impuestos que realizarían los profesionales jóvenes, por ejemplo.

Ahora bien, en la medida en que la masa productiva aumenta, la recaudación fiscal se ve beneficiada, incrementando la base monetaria para las pensiones de vejez. Esto sería favorable para la economía del país y el bienestar de sus habitantes mayores, especialmente.

REFLEXIONES DE CIERRE

Limitar la reproducción asistida no es siempre perjudicial, a veces es necesario crear marcos legales que permitan controlar el desarrollo de estas, sin restricciones excesivas. La aceptación de los proyectos de ley sobre las TRA no se trata única y exclusivamente de impactos simbólicos, sino que también económicos. Lograr acuerdos en políticas es un proceso complejo, ya lo decían Boltanski y Thévenot (2006) cuando advertían que la relación entre los actores económicos y sociales era razón suficiente para sumar dificultades en la aprobación de iniciativas legales, pues los primeros responden a los intercambios en un mercado competitivo y, los segundos, a la subordinación de las normas sociales. La racionalidad con la que se tratan asuntos como la criopreservación de embriones responde a estrategias económicas y simbólicas bajo las cuáles Chile legisla. No son sólo cuestionamientos filosóficos o sociales, sino que también de intenciones políticas que buscan solucionar problemas tangibles como el espacio donde almacenar embriones.

El perfil neoliberal del Estado chileno, presta un catálogo muy variado de alternativas a las que acceder para tratarse la infertilidad o el deseo de tener un hijo biológico. Sin embargo, la capacidad de elección se limita conforme al poder adquisitivo de quien busca escoger una opción.

Una mirada positiva frente a esto permite pensar que, desde el punto de vista de la inclusión, no hay ningún impedimento legal para que parejas del mismo sexo o mujeres solteras accedan a las tecnologías reproductivas (Esteinou, 2012). Constituye, por lo demás, una zona de riesgo la discusión parlamentaria sobre temas controversiales respecto de la reproducción y la salud sexual. De hecho, es fácil caer, si se amplía el marco legal de las TRA, en restricciones excesivas que impidan, incluso, la libre elección de alguna técnica reproductiva dentro del Sistema Privado de Salud.

No sería una sorpresa que con el historial parlamentario que tiene Chile, en vez de abrirse más el uso y desarrollo de las tecnologías de reproducción asistida, éste se limitara, prohibiendo, por ejemplo, el uso de ciertas técnicas o el acceso de determinadas personas.

No obstante, nuestra pretensión sigue siendo contribuir al debate público y la preparación de una eventual expansión legislativa sobre el tema en cuestión, que considere distintos actores, ya sean médicos, religiosos o representantes de organizaciones de la sociedad civil, como 'Queremos Ser Padres', 'Iguales' y el 'Movimiento de Integración y Liberación Homosexual'.

Por nuestra parte, nos hemos preocupado de integrar las diferentes visiones que coexisten en la Cámara de Diputados, considerando a parlamentarios de ambas coaliciones y sexos, distintas religiones y también, de variadas generaciones. Bajo esta línea, consideramos que nuestra investigación entrega una visión amplia y diversa del tema, sirviendo como producto informativo para futuros proyectos de ley.

BIBLIOGRAFÍA

- BECK**, Ulrich (1997) *Hijos de la libertad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BECK**, Ulrich & Elisabeth Beck-Gernsheim (2003) *La Individualización: El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós
- BERGER**, Mauricio (2012) “Dispositivos y disposiciones: nociones biopolíticas en las luchas contemporáneas por derechos” en Lemm, V. (ed) (2012) *Michel Foucault: neoliberalismo y biopolítica*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Diego Portales
- BERNASCONI**, Oriana (2011) “Elites y deliberación moral en la controversia pública sobre ‘temas valóricos’: el caso de los proyectos de ley acerca de eutanasia y muerte digna en Chile” en Joignant, Alfredo y Pedro Güell (eds.) (2011) *Notables, tecnócratas y mandarines: Elementos de Sociología de las Elites en Chile (1990-2010)*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Diego Portales.
- BOLTANSKI**, Luc & Laurent Thévenot (2006) *On justification: Economies of worth*. Princeton: Princeton University Press.
- CASTELLS**, Manuel (1997) *La Era de la Información: Economía, Sociedad y Cultura*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- DIDES**, Claudia (2003) *Derechos sexuales y reproductivos: En la esfera pública y el mundo común*. Santiago de Chile: Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.
- ELDER**, Kay et al. (2005) *Infections, Infertility and Assisted Reproduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ESTEINOU**, Rosario (2012) “Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México”. En, Esteinou, R. (ed.) *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos* (pp. 151-181). CIESAS: México, D.F.
- EVANS**, John (2010) *Contested Reproduction: Genetic Technologies, Religion, and Public Debate*. Chicago: The University of Chicago Press.
- FLICK**, Uwe (2009) introducción a la investigación cualitativa. Capítulo III (pp. 89-109). Madrid: Ediciones Morata.
- FOUCAULT**, Michel (2000) *Defender la sociedad: Curso en el Collège de France (1975-1976)*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- FOUCAULT**, Michel (2010) *Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- FRANKLIN**, Sarah (1999). “Making Representations: the parliamentary debate on the Human Fertilization and Embryology Act”. En Franklin, S., J., Franklin, S., Hirsch, E., Price, F. & Strathern M., *Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception* (pp.127-166). Londres: Routledge.
- FUENTES**, Ariel (2010) Fecundidad y Fertilidad: Aspectos generales. [versión electrónica] *Revista Médica Clínica Las Condes* 21(3) 337-346
- GRAHAM**, Susanna & Andrea Braverman (2012) “ARTs and the single parent”, Richards, M., Pennings, G. & B. Appleby, J. (eds.) *Reproductive donation: practice, policy and bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press.

- HERRERA**, Florencia; **TEITELBOIM**, Berta; **SALAS**, Sofía & **ZEGERES HOCHSCHILD**, Fernando (2012). *Encuesta de Opinión Pública sobre Reproducción Humana y usos de Tecnología Reproductiva Moderna*. Universidad Diego Portales: Santiago.
- KAHN**, Susan Martha (2006) *Reproducing Jews: A cultural account of assisted conception in Israel*. Durham and London: Duke University Press.
- KARNEIN**, Anja (2012). "Parenthood - whose right is it anyway". En, Richards, M., Pennings, G. & B. Appleby, J., *Reproductive Donation: practice, policy and bioethics* (pp. 51-69). Cambridge University Press: Cambridge.
- KINDREGAN**, Charles (2008). *Clarifying the Law of ART: The New American Bar Association Model Act*, en Legal Studies Research Papers Series 30(8). Boston: Suffolk University. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=1275999>
- KLITZMAN**, Robert (2012). Ethics for reproductive donation, en Richards, M., *et. al, Reproductive Donation: practice, policy and bioethics* (pp. 30-50). Cambridge University Press: Cambridge.
- LAMONT**, Michèle & Thévenot, Laurent. *Rethinking comparative cultural sociology: Repertoires of evaluation in France and the United States*. University Press: Cambridge.
- LOLAS**, Fernando (2003). *Bioética y Antropología Médica*. Editorial Mediterráneo: Santiago.
- MASON**, Jennifer (2002). *Qualitative researching*. London: Sage Publications.
- MELHUUS**, Marit & Howell, Signe (2012). "Adoption and assisted conception: one universe of unnatural procreation: An examination of Norwegian Legislation" en Edwards, J. & Salazar, C., *European kinship in the age of biotechnology* (pp. 144-161). New York: BerghahnBooks.
- MELHUUS**, Marit (2012). "La inviolabilidad de la maternidad o por qué la donación de óvulos no está permitida en Noruega". En, Esteinou, R. (ed.) *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos* (pp. 91-110). CIESAS: México, D.F.
- NORRIS**, Pippa (ed.) (1997) *Passage to power: Legislative Recruitment in Advanced democracies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- PENNINGS**, Guido *et al.* (2012) "Balancing ethical criteria for the recruitment of gamete donors". En Richards, Martin *et al.* (eds.) (2012) *Reproductive donation: Practice, policy and bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press
- PLUMMER**, Kenneth (2001) *Documents of life 2: an invitation to critical humanism*. London; Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- PRICE**, Francis (1999). "Afterword for chapter 1: 'solutions for life and growth?'. Collaborative conceptions in reproductive medicine". En Edwards, J., *et al., Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception* (pp. 52-59). Londres: Routledge.
- ROSANVALLON**, Pierre (2012). *La sociedad de iguales*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manantial.
- RUIZ**, Jorge (2009). Análisis Sociológico del discurso: métodos y lógicas. FQS, 10(2), Art. 26.
- SCHOFIELD**, Janet Ward (1993). Increasing the Generalizability of Qualitative Research. En Hammersley, M. *Social Research: Philosophy, Politics and Practice*. London: Sage Publications.

- STRATHERN**, Marilyn (1999). Preface and acknowledgements. En Edwards, J., *et al.*, *Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception* (pp.ix-xiii). Londres: Routledge.
- VAN DIJK**, Teun A. (2006). *Ideología: Una aproximación multidisciplinaria*. Sevilla, España: Editorial Gedisa S.A.
- VAN EEMEREN**, Frans & Grootendorst, Rob (2002). *Argumentación, comunicación y falacias* (Celso López & Ana María Vlcuña, trads.). Ediciones Universidad Católica de Chile: Santiago. (Obra original pùblica en 1992).
- VILLA**, Miguel y González, Daniela (2004) “Dinámica demográfica de Chile y América Latina: Una visión a vuelo de pájaro” *Revista de Sociología* N° 18, 81-116. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/18/1804-VillayGonzalez.pdf>
- ZEGERS HOCHSCHILD**, Fernando (s.f.) *Consideraciones médicas e implicancias ético-legales de la Reproducción asistida en Chile*. Obtenida el 30 de marzo de 2013, de <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76970/consideraciones-e-implicancias-de-la-reproduccion-asistida-en-chile#top4>
- ZEGERS HOCHSCHILD**, Fernando, G.D. Adamson, J. de Mouzon, O. Ishihara, R. Mansour, K. Nygen, E. Sullivan y S. van der Poel (2010) *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*. Organización Mundial de la Salud. Obtenida el 30 de marzo de 2013, de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/index.html
- ZEGERS HOCHSCHILD**, Fernando, Juan Enrique Schwarze y Verónica Galdames (2010). Reproducción asistida en Latinoamérica y Chile [versión electrónica]. *Revista médica Clínica Las Condes* 21(3), 451-456.

LEYES:

- CHILE**, Ministerio de Justicia (1998). Modifica el código civil y otros cuerpos legales en materia de filiación, 19.585. Santiago. Biblioteca del Congreso Nacional. 1373 p.
- CHILE**, Ministerio de Salud (2006). Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana, 20.120. Santiago. Biblioteca del Congreso Nacional. 581 p.