

Análisis de las posturas de parlamentarios chilenos respecto al acceso de personas homosexuales a la reproducción asistida*

Analysis of the positions of Chilean parliamentarians regarding the access of homosexual persons to assisted reproduction

Yanko Pavicevic Cifuentes

Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
yankoan90@hotmail.com

Recibido: 09-08-2016
Modificado: 17-01-2017
Aceptado: 28-02-2017



Resumen

El presente artículo da cuenta de las posiciones de parlamentarios chilenos respecto al acceso de personas homosexuales a la reproducción asistida (en adelante RA) y analiza con qué argumentos las justifican. Se utilizó una metodología cualitativa, recogiendo información mediante entrevistas semiestructuradas que fueron realizadas a 21 parlamentarios de las dos coaliciones políticas más grandes del país y analizadas con análisis de discurso textual. En los discursos de los parlamentarios, hay un consenso respecto a la necesidad de priorizar el acceso de parejas heterosexuales a la RA por sobre el de personas o parejas homosexuales y también respecto al requisito de tener un marco legal que norme las relaciones de pareja homosexuales, antes de brindarles acceso a la RA. El principal argumento para oponerse o posponer el acceso de homosexuales a la RA es el bienestar de los niños concebidos, que se verían perjudicados por una sociedad que los discriminara.

Palabras clave: familias homoparentales, grupos sexuales minoritarios, investigación cualitativa, poder legislativo, reproducción asistida.

Abstract

The present article gives an account of the positions of Chilean parliamentarians regarding the access of homosexual persons to assisted reproduction (AR) and analyzes how they justify them. We used a qualitative methodology, collecting information using semi-structured interviews that were conducted to 21 parliamentarians of the two main political coalitions present in Chile and analyzed with textual discourse analysis. In the parliamentarian's discourse, there was consensus on the need to prioritize heterosexual couple's access to AR and also on the requisite of having a legal frame for homosexual couples, before granting them access to reproductive medicine. The main argument used to reject or postpone the access of homosexual persons to AR was the wellbeing of the children conceived, that would be affected by a society that discriminates them.

Key words: Assisted reproduction, Homoparental families, Legislative power, Qualitative research, Sexual minorities.

Sumario

1. Introducción | 2. El debate acerca de las técnicas de reproducción asistida (TRA) | 3. Metodología | 4. Tipos de argumentos identificados | 4.1. Bienestar del niño | 4.2. Focalización de recursos públicos | 4.3. Prioridad legislativa | 4.4. Anti natura | 4.5. El requisito de infertilidad médica | 4.6. Aceptación de lo que ya ocurre | 5. Conclusiones y recomendaciones | Referencias bibliográficas

Cómo citar este artículo

Pavicevic Cifuentes, Y. (2017): "Análisis de las posturas de parlamentarios chilenos respecto al acceso de personas homosexuales a la reproducción asistida", *methaodos.revista de ciencias sociales*, 5 (2): 230-242. <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v5i2.116>

* La investigación en la que se basa este artículo se enmarca en el proyecto FONDECYT (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico de Chile) N° 11110287, titulado "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" dirigido por la investigadora Florencia Herrera Oesterheld (PhD), quien colaboró en la elaboración de este artículo.

1. Introducción

En Chile, la legislación relacionada con la homosexualidad y las relaciones de parejas del mismo sexo ha progresado lentamente, desde la despenalización de la sodomía en 1999 a la Ley Anti Discriminación de 2014, hasta la actual Ley de Unión Civil aprobada el 2015, que permite las uniones civiles de parejas del mismo sexo y heterosexuales (MOVILH, 2015). Sin embargo, aún no hay una ley que norme el acceso de parejas homosexuales a la RA o que reconozca a las familias lesbo y homoparentales, ya que la ley de unión civil solo establece que si uno de los convivientes fuera padre –soltero, ya que no existe la figura legal de padres del mismo sexo en Chile– y falleciera, el conviviente sobreviviente tendría la misma preferencia que los parientes sanguíneos del difunto, para el cuidado del hijo/a.

Por lo tanto, la discusión legislativa respecto a uniones homosexuales se ha centrado en aspectos patrimoniales y contractuales, más que en derechos efectivos (Cid y Fernández, 2011). En cuanto al marco normativo para la RA, solo hay dos leyes que la norman en Chile: la ley 19.585, que reconoce como padres del hijo concebido mediante RA a la pareja que se sometió a dicha técnica y la ley 20.120, que prohíbe la destrucción de embriones humanos para obtener células troncales, teniendo que ser crio preservados por tiempo indefinido.

Además, existe la resolución 1.072 del Ministerio de Salud que prohíbe la congelación e investigación en embriones, aunque no establece sanciones legales, por lo que las clínicas congelan embriones sin mayores consecuencias (Pavicevic y Salces, 2015). En definitiva, hay una legislación informal que no prohíbe explícitamente las técnicas de reproducción asistida (en adelante TRA) pero tampoco las regula específicamente, por lo que son los proveedores de las TRA quienes deben autorregularse e imponer límites a su labor (IIDH, 2008).

A pesar de que no hay un marco legal amplio para su realización, el uso y desarrollo de las TRA en Chile ha ido progresando. En el año 1990 se realizaron 235 ciclos de FIV (Fertilización in vitro) e ICSI (Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides), representando 18 ciclos por millón de habitantes, como plantean Zegers-Hochschild, Schwarze y Galdames (2010). Diecisiete años después, los ciclos de FIV e ICSI aumentaron a 1.329, es decir, 101 ciclos por millón de habitantes. Sin embargo, estas cifras muestran una baja tasa en comparación con países de Occidente (como Inglaterra o Noruega), donde la infertilidad es reconocida como una enfermedad y por lo tanto, es cubierta por el Estado (Franklin, 1999; Melhuus y Howell, 2012).

Ahora bien, el financiamiento de las TRA sigue siendo responsabilidad de las parejas que se someten a ellas –en la mayoría de los casos– con escaso o nulo apoyo económico por parte de sus ISAPRES o FONASA¹ (Pavicevic y Salces, 2015). Sin embargo, es necesario destacar que en el año 2013, FONASA aumentó la entrega de cupos gratuitos para tratamientos de fertilización asistida de baja complejidad (Bio-Bio, 2013) a 1481 para todo Chile².

Siguiendo a Inhorn y Birenbaum-Carmeli (2008), las tecnologías son productos socio-técnicos que comienzan a ser “aceptadas por profesionales y potenciales usuarios, sólo cuando son percibidas como algo razonable en el contexto de las relaciones sociales, normas culturales y sistemas de conocimiento existentes³” (Webster, 2002, como fue citado en Inhorn y Birenbaum-Carmeli, 2008: 178). Esta aceptación se da en Chile, donde 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 et al., 2012).

Sin embargo, el apoyo para el uso de TRA por parejas del mismo sexo es bajo, alcanzando solo un 27%⁴. Para mujeres solteras se mantiene la alta aprobación que tienen las TRA en general⁵. Esto es curioso ya que muchas mujeres lesbianas hacen uso de las TRA individualmente, escondiendo su relación de pareja

¹ Instituciones de Salud Previsional y Fondo Nacional de Salud.

² Además, desde el año 2014 se obliga a las aseguradoras privadas de salud cubrir tratamientos de fertilidad de baja complejidad (Superintendencia de Salud, 2014).

³ Traducción propia

⁴ Para el uso de FIV por parejas del mismo sexo y 32% para “Que parejas constituidas por dos mujeres (lesbianas) tengan hijos con espermios de un donante” (Herrera et al., 2012).

⁵ 70% para que mujeres solteras hagan uso de la FIV y 72% para que tengan hijos con espermios de un donante (Herrera et al., 2012).

(Richards et al., 2012) y evitando así posibles barreras de acceso con las que podrían encontrarse si solicitaran el tratamiento en pareja.

Esta investigación surgió con el afán de conocer la opinión de quienes tienen la facultad para legislar sobre el uso de las TRA, es decir las y los parlamentarios de Chile. Cabe destacar, que la intención es contribuir al debate público y generar conocimiento para una eventual creación o expansión legislativa en este ámbito, que no ha sido completamente institucionalizado ni abordado por la discusión política (Böckelmann, 1983). El principal objetivo de este artículo es dar cuenta de la posición de un grupo de parlamentarios chilenos respecto al acceso de personas homosexuales a las TRA y los argumentos que utilizan para justificarla.

Antes de ingresar al terreno de investigación, se plantearon dos hipótesis, una sostenía que el tema abordado tendría poca aceptación en el parlamento, al no haber siquiera unión civil para parejas homosexuales en ese momento y la otra afirmaba que habría poco conocimiento de la materia en las cámaras⁶, ya que el tema en boga en cuanto a minorías sexuales era la unión civil, más que la reproducción.

2. El debate acerca de las TRA

El debate que se da en la vida cotidiana respecto a las TRA y sus implicancias (o cualquier otro tema controversial) suele ser menos polarizado que el que ocurre en las instituciones mediadoras de la esfera pública, como los Congresos Nacionales (Evans, 2010). La opinión de los parlamentarios, tiene una influencia directa y cercana en el gobierno (Noelle-Neumann, 2003), debido a que tienen una relación fluida y formal con las máximas autoridades estatales. Por lo mismo, son dirigentes de opinión con injerencia en la opinión pública (Dowse y Hughes, 1986).

Sin embargo, la capacidad técnica societal (Escobar, 1997) y la opinión pública organizada a través de grupos de presión o partidos políticos, también incide en la opinión y las decisiones de las figuras políticas. Además, su posición privilegiada no los libera de tener que transparentar sus acciones y visiones a la opinión pública, la cual tiene una función controladora de las autoridades electas (Gómez, 1982). Es por esto que en este estudio se intentó transparentar los puntos de vista de diversos parlamentarios chilenos respecto a un tema poco tratado en el debate público.

Habiendo planteado esto, me centraré en uno de los temas que estructura el debate respecto a las TRA, que es además uno de los que ha generado mayor controversia: el uso de RA por parte de parejas del mismo sexo y las conformaciones familiares que ello permite.

Para los opositores de la RA, ésta no sólo afecta a seres humanos en desarrollo (o embriones), sino que también a la naturalidad de la familia tradicional, debido a las distintas configuraciones familiares que pueden ser creadas con su uso (Melhuus y Howell, 2012), permitiendo que una persona soltera, parejas del mismo sexo y personas que sobrepasaron su edad reproductiva sean padres biológicos y cumplan el deseo de tener hijos (Karnein, 2012).

El uso de RA sin necesariamente cumplir el prerrequisito de infertilidad médica, es decir para el caso de familias mono y homoparentales, ha sido descrito como transgresor de variados límites (Haimés y Weiner, 2000, como fueron citados en Graham y Braverman, 2012) como el ideológico, por la aparente burla de la importancia de la figura materna y paterna, al haber roles parentales no diferenciados por el sexo de cada padre (Baccino, 2012). También el biogenético, por la evasión de las relaciones sexuales, que implica que no necesariamente hay una conexión genética entre el o los padres y el hijo o hija. La preocupación es que no se genere una relación sana y amorosa entre padres e hijos (Karnein, 2012).

Además, se agrega la figura del donante (de espermios u óvulos), que puede ser parte de estos arreglos familiares si los padres así lo desean, complejizándolos y haciéndolos aún más novedosos (Goldberg & Allen, 2013). Pasan a ser familias elegidas, con relaciones de parentesco mucho más fluidas y extendidas que las contenidas en el modelo tradicional de familia nuclear.

Junto con esto, algunos utilizan la distinción entre fertilidad social y médica para negarle el acceso a personas homosexuales a la RA, aduciendo que solo deberían acceder quienes tienen la imposibilidad patológica de procrear (Pereña, 2012). Esto significa que solo las causas naturales de la infertilidad

⁶ De diputados y senadores

merecen tratamiento (Dempsey, 2006) y no las sociales, como tener una pareja del mismo sexo o no tener pareja (especialmente en el caso de los hombres).

La dificultad o imposibilidad de concebir se construye como una enfermedad que requiere tratamiento, naturalizando el uso de las TRA por parte de parejas heterosexuales, aunque en realidad, en algunos casos estos tratamientos más bien esquivan las fallas reproductivas en vez de corregirlas, utilizando gametos de otras personas para lograr la concepción. Sería más lógico e incluso el término "servicio reproductivo", en vez de "tratamiento de infertilidad" (Dempsey, 2008).

Por otro lado, la concepción asistida por parte de personas homosexuales es caracterizada por sus objetores como antinatural, alineándose con el principio del catolicismo que califica a la sodomía como un pecado anti natura (Jaime, 2016). Pero se podría decir lo mismo de las personas infértiles heterosexuales que hacen uso de la RA, ya que interfieren con su condición natural al intentar remediarla con la tecnología médica (Robertson, 2005).

De acuerdo con Evans (2010), quienes opinan que algo no es aceptable únicamente porque no es natural, incurrir en una falacia naturalística. Debido a que se refieren a la naturaleza como una entidad externa y objetiva, que puede influir nuestra ética de manera independiente, cuando en realidad sería más adecuado entenderla como un tipo de formación cultural. Además, asocian lo natural con lo bueno y lo que debe ser (IIDH, 2008). También se utiliza el bien superior del niño para oponerse a la reproducción de personas o parejas homosexuales, postulando que no se le puede anteponer el interés individual de procrear (Zárate-Cuello y Celis, 2015; Medina, 2003), ya que los niños perderían su derecho a tener un padre y una madre.

Sin embargo, los estudios empíricos sobre padres o madres homosexuales y el bienestar de sus hijos, indican que la relación padre-hijo es bastante similar a la que tienen los padres heterosexuales (Bos, 2010) y que los padres homosexuales son especialmente comprometidos debido a todo el sacrificio que les significó convertirse en padres (Golombok et al., 2014).

No se han encontrado diferencias entre niños criados por padres heterosexuales y aquellos criados por padres homosexuales y se ha concluido que estos últimos son igual de competentes y eficaces que los primeros (Stacey y Biblarz, 2001). Los hijos de parejas homosexuales siempre son planificados y deseados intencionalmente, nunca son accidentes (Arcaute, 2016; Herrera, 2007). La lesbomaternidad es un proceso reflexivo muy largo (Herrera, 2007) al igual que la homopaternalidad.

Lo que está en juego, en definitiva, es quién es apto para reproducirse con asistencia estatal y cuáles son las formas familiares socialmente legítimas (Dempsey, 2006), junto con quién o quienes tienen el derecho a procrear haciendo uso de la RA (Pereña, 2012). A partir del surgimiento de la procreación artificial se replantea el derecho a procrear, para determinar si incluye a mujeres lesbianas y hombres homosexuales (Medina, 2001). Un derecho que no es materia de consenso en la jurisprudencia internacional y que es limitado por el interés superior del niño.

Según Melhuus y Howell (2012), la visión de que la RA es antinatural puede ser superada con un reconocimiento legal y un incremento en su uso y conocimiento, que contribuirían a naturalizarla. Las leyes que regulan la RA son un intento estatal para seguir o frenar el ritmo de los avances tecnológicos en medicina reproductiva.

3. Metodología

Consideramos –el autor y los demás colaboradores del proyecto de investigación– que la mejor manera de indagar en las posturas de los parlamentarios es a través del método cualitativo, la entrevista semiestructurada y el análisis de discurso. Debido a que la investigación cualitativa da espacio para la reflexividad y flexibilidad en el proceso investigativo, permitiendo adaptar el diseño de investigación a la realidad – cambiante– en estudio y pensar críticamente respecto a "lo que estás haciendo y porqué, confrontando y a menudo desafiando tus propias asunciones, y reconociendo hasta qué punto tus pensamientos, acciones y decisiones moldean cómo investigas y lo que ves"⁷ (Mason, 2002: 5).

La recolección de información para esta investigación se llevó a cabo en el año 2013, a través de entrevistas semi-estructuradas. Se escogió esta técnica porque "es más probable que los sujetos

⁷ Traducción propia

entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta que en una entrevista estandarizada" (Flick, 2009: 89). Como se mencionó anteriormente, se utilizó el análisis de discurso textual para analizar las entrevistas, el cual consiste en una "caracterización o determinación de la composición y estructura del discurso" (Ruiz, 2009: párr. 15), centrada en el tópico del acceso de homosexuales a la RA.

El criterio de selección para nuestros entrevistados consistió en que fueran parlamentarios activos/as e idealmente, pertenecientes a la Comisión de Familia, Salud y/o Ciencia & Tecnología de la Cámara de Diputados y el Senado. Escogimos estas comisiones porque en ellas se discuten temas relacionados con la RA, por lo que fueron nuestros informantes claves. Sin embargo, no descartamos las oportunidades que se nos presentaron para entrevistar a parlamentarios de otras comisiones, ya que podían haber estado relacionados con el tema en cuestión mediante la elaboración de un proyecto de ley o alguna discusión plenaria al respecto. Realizamos 21 entrevistas en total, con una duración promedio de 35 minutos. Cinco de ellas fueron realizadas a parlamentarias⁸ y 16 a parlamentarios. En cuanto a sus cargos, 5 de nuestros entrevistados son –o eran– senadores y los 16 restantes diputados y 76% de ellos mantienen sus cargos (al año 2016) y un 24% los han dejado (pero siguen siendo líderes de opinión, tienen otros cargos políticos o siguen participando en sus partidos). Respecto a las coaliciones, 9 de nuestros entrevistados pertenecen o pertenecían⁹ a la principal coalición política de derecha en Chile, llamada en ese entonces Alianza por Chile¹⁰ (5 de Renovación Nacional y 4 de la Unión Demócrata Independiente) y 12 a la Nueva Mayoría, que es la principal coalición de izquierda (3 del Partido Socialista, 5 del Partido Por la Democracia y 4 Demócrata Cristianos).

En cuanto a las características sociodemográficas de nuestros entrevistados –que podrían influir en sus posturas– se puede decir que la religión predominante es la católica –18 parlamentarios se consideran creyentes, pero no todos se declaran practicantes– además, una parlamentaria manifiesta ser atea, otro agnóstico y de otro parlamentario, no pudimos obtener información. Sin embargo, quienes manifiestan ser creyentes advierten no legislar de acuerdo a sus creencias personales, ya sea respecto a la RA o cualquier otro tema. El resto de las características sociodemográficas se detallan a continuación, en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los entrevistados

N°	Edad	Estado Civil	Comisión
1	70-75 años	Soltera	Familia
2	60-65 años	Casado, 4 hijos	Otra
3	45-50 años	Casado, 2 hijos	Salud
4	60-65 años	Casado, 1 hijo	Familia
5	35-40 años	Soltero	Ciencia y Tecnología
6	65-70 años	Casado, 5 hijos	Salud
7	60-65 años	Casado, 3 hijos	Otra
8	65-70 años	Casado, 2 hijos	Otra
9	35-40 años	Casado, 2 hijos	Salud
10	35-40 años	Casada, 3 hijos	Salud + Familia
11	35-40 años	Soltero	Otra
12	40-45 años	Casada, 2 hijos	Otra
13	40-45 años	Casada, 2 hijos	Familia
14	30-35 años	Soltero	Familia
15	30-35 años	Soltera	Familia
16	55-60 años	Casado, 2 hijos	Salud
17	60-65 años	Casado, 2 hijos	Otra
18	60-65 años	Casado, 5 hijos	Otra
19	50-55 años	Soltero, 2 hijos	Otra
20	85-90 años	Casado, 3 hijos	Ciencia y Tecnología + Salud
21	65-70 años	Casado, 6 hijos	Otra

Fuente: Elaboración propia.

⁸ Lo que representa un 21% de nuestra muestra, porcentaje más alto que el 14 y 13% de parlamentarias mujeres presentes en la Cámara de Diputados y el Senado respectivamente, para la legislatura 2010-2014 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012).

⁹ Algunos se han retirado de sus coaliciones o de la política.

¹⁰ Desde el año 2015 se llama "Chile Vamos".

Creo, basado en Bauer y Aarts (2000), que la muestra cumple con el criterio de saturación, ya que la información obtenida en las entrevistas se fue asemejando a medida que finalizaba el trabajo de campo, especialmente entre parlamentarios que pertenecían a un mismo partido y/o coalición. Tanto para la recolección de datos como para el análisis de los resultados de esta investigación, se ha resguardado el anonimato de la información obtenida, la cual fue entregada de manera informada por los participantes, a quienes se les entregó un consentimiento informado que detallaba las consideraciones éticas del proyecto.

No obstante, al trabajar con figuras públicas, muchas de las opiniones entregadas ya habían sido manifestadas públicamente a través de los medios de comunicación, de manera que el anonimato no era una preocupación para varios de nuestros entrevistados.

4. Tipos de argumentos identificados

De manera global, se puede decir que el uso de TRA fue considerado adecuado por la mayoría de los parlamentarios, aunque tuvieron reticencias, principalmente respecto a la manipulación genética y la homoparentalidad. Esto comprueba la primera hipótesis, que postulaba que no habría mucha aceptación en el Congreso respecto al acceso de parejas homosexuales a las TRA, lo que era esperable de una sociedad que ve especialmente a los hombres gays como sujetos incapaces de reproducirse (Laguna-Maqueda, 2016). Sin embargo, la segunda hipótesis –referida al desconocimiento que habría en las cámaras sobre el tema– no se cumplió completamente ya que algunos parlamentarios tenían conocimiento de las posibilidades procreativas que entregaba la RA a las parejas homosexuales, aunque a otros tuvimos que explicárselas.

Todos los entrevistados proponían ampliar el acceso de la población chilena a la RA para que no dependiera del poder adquisitivo, pero casi siempre asumían que esta tecnología sería utilizada por parejas heterosexuales. Cuando se les consultó por parejas homosexuales algunos se sorprendieron de que pudieran tener hijos –especialmente los hombres homosexuales– y la mayoría –independiente de su partido político– fue enfático en excluir o postergar su acceso, especialmente si fuera financiado con recursos públicos.

A continuación, se detallan los diversos argumentos técnico-morales utilizados por los parlamentarios para justificar sus posturas frente al acceso de homosexuales a la RA. Los argumentos más transversales fueron los del bienestar del niño y la focalización de recursos públicos, ambos principios morales ampliamente aceptados y asentados en la sociedad chilena.

4.1. Bienestar del niño

La mayoría de los parlamentarios creía que el bienestar de los niños procreados por parejas homosexuales se vería afectado, porque no contarían con una madre y un padre o porque la sociedad no estaba preparada para aceptar a las familias homoparentales. Por ejemplo, el parlamentario 9 consideraba egoístas a las parejas homosexuales que querían tener hijos porque creía que sería complejo para sus hijos vivir en una sociedad que se impactaría con su modelo familiar:

(..) pero, no es natural que tengan hijos [los homosexuales]...y de ahí... y pa' y pa', la sociedad en la que estamos insertos también ahí hay un choque ideológico que probablemente puede generar un ruido...un ruido que, que tenga un problema pa' ese niño ahh, eeh y...que hay, hay un egoísmo cachay [modismo chileno, sinónimo de: '¿me entiendes?'], quizás más, más implícito en las parejas que a toda costa quieren hijos (Parlamentario 9, 35-40 años, Alianza por Chile).

Las y los homosexuales que quieren tener hijos estarían anteponiendo su interés individual de procrear frente al bien superior del niño, según el entrevistado (Zárate-Cuello y Celis, 2015; Medina, 2003). También utilizó este argumento el parlamentario número 20, quien creía que los niños criados por personas solteras y/o homosexuales eran infelices:

(..) he tenido discusiones con los psicólogos, me dicen, mira es que un niño criado por 2 hombres, lo pasa igual de bien, mi experiencia no es así, yo (..) fui durante muchos años una especie de médico de familia (..). No vi felicidad en los niños que eran criados... porque también, hasta hace... ahora hace 10, 15 años, 10 años se habla mucho de esto (..) pero antes de eso había también, gente que... muchachos que estaban criados por su padre solo o por la madre sola y de repente también había homosexuales que se juntaban y habían sido eh, receptores de un, un hijo, un hijo como que...

Entrevistadora 2¹¹: Un sobrino, o algún niño...

Parlamentario: No, no eran felices, no resultaron buenos, buenos muchachos (Parlamentario 20, 85-90 años, Izquierda).

Según su experiencia como médico atendiendo a hijos de parejas homosexuales, la crianza de niños por parte de personas homosexuales no tenía buenos resultados. Sin embargo, esta afirmación no se condice con la evidencia empírica, que muestra que no hay diferencias entre los niños criados por padres heterosexuales y los que son criados por padres homosexuales (Stacey y Biblarz, 2001).

4.2. Focalización de recursos públicos

Este es un argumento bastante compartido por los parlamentarios, para rechazar o posponer el acceso de parejas homosexuales a los cupos gratuitos de RA que entrega el sistema público de salud chileno. Para la mayoría de los parlamentarios, las parejas homosexuales no debían ser los beneficiarios prioritarios de estos cupos, sino las parejas heterosexuales. Una de quienes utilizó este argumento es la parlamentaria 12:

(..)Pero yo, como Estado, lo que hago es proteger a las parejas, propender a que las parejas hagan familia...o sea, yo tengo que focalizar los recursos y además preocuparme de que los seres humanos vengán en un entorno que yo considere que es mejor...y como tengo que focalizar recursos, los focalizo en las familias...y las familias son parejas...yo entiendo por pareja un hombre y una mujer...y si hay una pareja homosexual que quiere tener hijos...perfecto...tiene todas las clínicas privadas para poder hacerse hijos...y con recursos propios si quieren hacerlo (Parlamentaria 12, 40-45 años, Derecha)

Aquí, la parlamentaria entremezcla un argumento de tipo moral, respecto a su concepto de familia con uno económico, relacionado con la priorización de recursos ya mencionada y la libertad de elección que tendrían las personas no beneficiarias de recursos estatales para TRA.

Algo relativamente similar sostuvo el parlamentario número 6, quien no pretendía impedir el acceso de parejas del mismo sexo a la RA, pero no consideraba que debieran ser los destinatarios prioritarios de los recursos públicos asignados a estas prestaciones y al igual que la parlamentaria número 12, dejaba abierta la posibilidad de que accedieran a la RA con sus propios recursos:

Entrevistador 1¹²: Ah ya entonces no permitiría que mujeres sin parejas o mayores de.. que estén en edad de menopausia o [parejas] del mismo sexo por ahora accedan, porque no lo ha pensado bien

Parlamentario: "Yo no lo impediría, eh pero si usted me pregunta cuál debiera ser la prioridad de los recursos públicos, porque ese es el punto, la prioridad de los recursos públicos debiera ser a parejas en las condiciones que he señalado anteriormente [parejas heterosexuales casadas o no], pero no creo que si hay alguien que de manera privada con sus propios recursos quiere acceder, no no veo porque haya que impedirlo" (Parlamentario 6, 60-65 años, Izquierda).

La libertad que le conceden los parlamentarios citados a las personas homosexuales para realizarse TRA por sus propios medios es coherente con el paradigma neoliberal imperante en Chile, que resguarda la libertad de acción individual, aunque esta libertad no está completamente asegurada para las personas homosexuales que quieren tener hijos mediante RA, ya que depende de la capacidad financiera de cada individuo y los protocolos de las clínicas que entregan servicios de reproducción asistida. Además, las parejas homosexuales no pueden optar a realizarse TRA en el sistema público de salud chileno.

¹¹ Florencia Herrera

¹² Autor

4.3. Prioridad legislativa

Cuando los parlamentarios eran consultados por el acceso de parejas homosexuales a la RA, muchos decían que era más conveniente concentrarse en el proyecto de ley de Acuerdo de Vida en Pareja que se discutía en ese entonces en el parlamento y no agregar más temas de esta materia en la agenda, excluyendo a la procreación y la filiación del marco normativo en discusión para parejas homosexuales. Uno de ellos es el parlamentario 11, quien dijo lo siguiente:

Entrevistador 1: Y parejas del mismo sexo, ¿estarías de acuerdo con que las ocupen? [las TRA]
Parlamentario: Eeehm... en... principio no (...)
Entrevistador 1: Por... ¿cuál sería la razón?...si la pudieras dar
Parlamentario: En principio no porque, yo creo que, efectivamente (...) mientras (...) no esté bien regulado un sistema de (...) acuerdo de vida en pareja, mientras tu no podai [puedas] construir cierto ámbito
Entrevistador 1: Aah
Parlamentario: De estabilidad etcétera, creo que no, ya (Parlamentario 11, 35-40 años, Izquierda).

El parlamentario quería crearle un marco legal a las parejas del mismo sexo antes de permitirles tener hijos. Por otro lado, el parlamentario 9 creía que legislar respecto a la filiación homosexual no estaba en sintonía con la realidad de la sociedad chilena:

(...) a mí (...) en la sociedad (...) en la que estamos hoy día en el año 2014, 2013 perdón, me genera algo de ruido [que homosexuales puedan tener hijos] y creo que es importante legislar un poco en las realidades en la que, en la que estamos insertos hoy día (Parlamentario 9, 35-40 años, Derecha).

En definitiva, la procreación y filiación de parejas del mismo sexo no eran temas prioritarios en la agenda legislativa de los parlamentarios entrevistados (Ramírez, 2011) ni del gobierno de turno¹³. No pretendían incluir por completo derechos de procreación y filiación en el proyecto de unión civil.

4.4. Anti natura

En diversas ocasiones, algunos parlamentarios utilizaron a la naturaleza como referente ético para oponerse a la homoparentalidad, arguyendo que atentaba contra el orden natural. Una manifestación clara de este argumento la provee el parlamentario 14, para quien la reproducción entre personas del mismo sexo va en contra de la ley natural:

(...) a mí me complica cuando me hablan, por ejemplo, de reproducción en parejas de ambos sexos, me complica...si yo entiendo perfecto la cuestión y no me complica nada el tema, lo que pasa es que es anti natura, porque si no podríamos reproducirnos [los hombres], o sino porque no somos hermafroditas...hay seres vivos que son hermafroditas...que tienen capacidad de reproducirse...y el ser humano no es hermafrodita, de hecho el hombre, como género masculino...por ejemplo una de las partes inútiles que tenemos nosotros son las tetillas...porque nosotros ya no somos seres que producimos vida y que damos leche, amamantar para mantener otras vidas, te fijas, porque ha ido evolucionando de distintas formas...entonces, ahí yo digo no...porque atenta contra la ley natural...yo no estoy hablando de ley moral, o de ley positiva, en el sentido de que se posa, que se afirma en un determinado concepto, sino que yo veo la naturaleza y digo respetemos la naturaleza (Parlamentario 14, 30-35 años, Derecha).

El parlamentario citado se basa en la ley natural para naturalizar el sexo heterosexual y desnaturalizar el homosexual. Tiene naturalizada la noción de que solo una pareja heterosexual puede reproducirse. Otro parlamentario que consideraba antinatural a la homoparentalidad es el número 9:

(...) estoy de acuerdo con el matrimonio homosexual en la medida de que las parejas no puedan tener hijos, o sea así de fuerte cachay (...)...pero yo creo que ese, ese es mi punto y está dado por la naturaleza cachay, porque todo lo otro es natural, el cariño es natural, que se tengan amor es natural,

¹³ De Sebastián Piñera, perteneciente a la centro derecha.

eh que tengan las ganas de estar de configurar su relación patrimonial es súper natural y yo lo encuentro que, que es parte de lo que es, de lo que es, lo que les tocó vivir a ellos, pero, no es natural que tengan hijos (Parlamentario 9, 35-40 años, Derecha).

Todo ámbito de una relación homosexual es natural para el parlamentario, menos la reproducción. Siguiendo a Evans (2010) y al Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), estos parlamentarios incurrieron en una falacia naturalística, ya que utilizaron a la naturaleza como una norma moral.

4.5. El requisito de infertilidad médica

Varios parlamentarios establecieron el requisito de la infertilidad médica como base para acceder a la RA, especialmente cuando es financiada con recursos públicos, como lo hace el parlamentario 9 en la siguiente cita:

Entrevistador 1: Ya, o sea parejas del mismo sexo tampoco estarías de acuerdo que accedan
Parlamentario: "Tampoco estaría de acuerdo porque creo que, creo que va, en la misma línea de lo otro, o sea tiene que ver con, son parejas que no podrían acreditar este pre-requisito (tono irrisorio) de haber estado tratando tener hijos naturalmente cachay y eso no existe po' o sea no no, desde esa perspectiva...lo que me bloquea la...y mentalmente o sea a mí no, de verdad que es un tema ideológico...yo estoy a favor del AVP [Acuerdo de Vida en Pareja], estoy a favor de un montón de, de políticas públicas que, que tratan de reconocer las uniones homosexuales como algo que existe y como algo que es importante transparentar en nuestro país, pero creo que este (...) punto que tiene que ver con las naturalezas y con la, con la biología" (Parlamentario 9, 35-40 años, Derecha).

Acá el parlamentario utilizó lo que Evans (2010) llama un argumento de asistencia médica, ya que aleja la discusión del ámbito valórico y la mantiene en el terreno de lo sanitario y lo científico, haciendo referencia a hechos objetivos y neutrales (Franklin, 1999) como la biología y la naturaleza. El parlamentario 14 también pensaba que las parejas homosexuales no podían ser consideradas para tratamientos de fertilidad:

(..) 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, son seres infértiles, dos hombres con dos hombres son infértiles, dos mujeres con dos mujeres son infértiles, un hombre con una mujer son fértiles, o debieran serlo, ahora, si tienen algún problema que se vayan a ayudar (Parlamentario 14, 30-35 años, Derecha).

En su opinión, las parejas homosexuales son infértiles por naturaleza, por lo que le parecía inconcebible que accedieran a un tratamiento de fertilidad. El consideraba que solo las parejas heterosexuales –infértiles– podían recibir ayuda médica para tener hijos, ya que tienen la imposibilidad patológica de procrear, excluyendo a quienes no pueden procrear por motivos sociales, como tener una pareja del mismo sexo (Pereña, 2012; Dempsey, 2006).

4.6. Aceptación de lo que ya ocurre

Los pocos parlamentarios que estaban a favor del acceso de homosexuales a la RA consideraban que no debería impedirse algo que ya sucede, aunque no sea incentivado por el Estado:

(..) dando el salto a parejas del mismo sexo, que también pueden tener hijos a través de estas técnicas digamos.

Parlamentario: "Eh... sin duda ellos pueden tenerla y... seguramente algunas ya lo han hecho eh... no creo que el Estado este, pueda estar incentivando ese tipo de situaciones, facilitándolas, pero no me opongo a que se genere o se produzcan porque de hecho ya, ya hay varios en esa situación" (Parlamentario 18, 60-65 años, Izquierda).

En la misma línea, el parlamentario 19 no se oponía a algo que ya ocurría aunque no estuviera legislado:

O sea, el argumento es que... yo creo que hombres y mujeres están en condiciones de criar y dar valores y apoyar en el desarrollo de un bebé, de una persona chica, un niño y hasta adulto creo que lo puede hacer, ah, no, no veo que, no tengo la convicción de que tenga que ser solamente una pareja heterosexual la que tenga que hacer eso o solamente la madre, yo creo que sí dos mujeres pueden hacerlo o dos varones pueden hacerlo y lo hacen de hecho, ah. Esto ha ocurrido muchas veces, otra cosa es que no está legislado ah (Parlamentario 19, 50-55 años, Izquierda).

El parlamentario confiaba en las habilidades parentales de las parejas homosexuales, considerando que eran tan aptas para criar como una pareja heterosexual. Para él, las familias homoparentales son una forma familiar legítima (Dempsey, 2006).

5. Conclusiones y recomendaciones

Como dije anteriormente, los argumentos más transversales fueron los del bienestar del niño y focalización de recursos públicos, propios de una sociedad que resguarda constitucionalmente el interés superior del niño y es administrada por un Estado subsidiario (Olmos y Silva, 2010), mientras que los argumentos más discriminatorios como el naturalista y el de requisito de infertilidad médica no fueron tan compartidos, sino utilizados en mayor medida por parlamentarios de derecha.

Los considero especialmente discriminatorios porque conllevan un juicio moral respecto a las posibilidades de realización de las parejas homosexuales y la imposición de un requisito especial para ellas (que cumplen, ya que pueden ser consideradas infértiles bajo un criterio social). Usarlos implica justificar el rechazo a que las y los homosexuales accedan a la RA de manera personal, por considerarlo antinatural e incorrecto, al igual que el matrimonio homosexual. Sus usuarios ignoran las causas sociales de la infertilidad, como no tener pareja o tener una del mismo sexo (Dempsey, 2006).

Asimismo, me resulta paradójico que algunos parlamentarios pretendan que la medicina reproductiva siga "los parámetros de la naturaleza" (Parlamentario 14, 30-35 años, Alianza por Chile) y beneficie solo a parejas que puedan procrear "naturalmente", cuando en realidad las parejas heterosexuales infértiles que usan la RA también alteran su condición natural de infertilidad (Robertson, 2005). Además, con las TRA se pretende ayudar a la naturaleza más que seguir sus parámetros.

Sin embargo, hay que reconocer que la mayoría de los parlamentarios justificó sus posturas con "argumentos generalizados, es decir que pretenden tener aplicabilidad general" (Trad. Lamont y Thévenot, 2000: 236) y no personalistas o controversiales, aunque me sigue pareciendo extraño que hayan considerado necesario el uso de TRA para aumentar las bajas tasas de natalidad que hay en Chile, pero muchos excluyeran a las y los homosexuales de esta tarea. Así como me parece peculiar que incluso quienes se manifestaron a favor de que las parejas homosexuales hicieran uso de las TRA, no propusieran que fueran beneficiarios de los cupos financiados por el Estado. Esta posibilidad es la que más generó rechazo entre los parlamentarios, mientras que la opción de que accedieran a las TRA con sus propios recursos tuvo más aceptación.

Me gustaría aclarar que mi intención en ningún caso es pasar por alto la existencia de un factor biológico o natural que obstaculiza la mater/paternidad en parejas del mismo sexo, sino aceptar que la construcción de cualquier tipo de paternidad no implica solo vínculos biológicos, sino también sociales (Pavicevic y Salces, 2013). En la práctica, se puede ser padre o madre de un niño sin que haya un vínculo genético de por medio o se tenga su tuición legal. Es más, en esta situación se encuentran en Chile muchos padres homosexuales que no son reconocidos como tales ante la ley, ya que sus parejas son los padres legales de sus hijos y no existe la figura de padres del mismo sexo en el país.

La conclusión global es que los parlamentarios entrevistados no estaban dispuestos a concederles el derecho a procrear (Medina, 2001; Pereña, 2012) a las y los homosexuales, sino más bien el privilegio, mientras tuvieran los recursos para costearse los tratamientos necesarios en el sistema privado de salud. Asegurar la procreación y filiación homosexual no estaba dentro de sus preferencias políticas (Jenkins y Monroe, 2016), ya que ninguno propuso incluirlas en el proyecto de Acuerdo de Unión Civil, concentrándose solo en derechos patrimoniales.

A manera de advertencia, quiero decir que la prevalencia del criterio comercial y la regulación informal o el vacío legal existente para las TRA hoy en Chile (IIDH, 2008) pueden tener efectos positivos

desde el punto de vista de la inclusión, como permitir que personas homosexuales (especialmente lesbianas) accedan a la RA, si es que las clínicas de RA –que prácticamente se autorregulan– lo permiten (Esteinou, 2012).

Por lo tanto, es preocupante que pueda suceder en Chile lo mismo que sucedió en otros países fuertemente católicos cuando se amplió la legislación para las TRA, como en Italia, donde la RA pasó de ser un ámbito completamente desregulado a uno estrictamente normado, excluyéndose de su uso a parejas del mismo sexo y mujeres solteras (Cotarelo et al., 2011) o lo que se dio en México, con reformas que restringieron el acceso de parejas del mismo sexo a la RA en el sistema público y en algunos estados (Esteinou 2012).

No obstante, mi pretensión sigue siendo contribuir al debate público y a la preparación de una expansión legislativa –no excesivamente restrictiva, idealmente– sobre el tema en cuestión, que considere las visiones de distintos actores, ya sean médicos, religiosos o representantes de organizaciones de la sociedad civil, como “Iguales” y el “Movimiento de Integración y Liberación Homosexual”, que han hecho públicas sus opiniones respecto al tema abordado y las han canalizado hacia las instituciones estatales (Habermas, 1994). De esta manera, se podría avanzar hacia una legislación transparente y abierta a la comunidad, que concilie las distintas posturas sobre la RA imperantes en la sociedad chilena.

Por mi parte, me he preocupado de integrar las diferentes visiones que coexisten en el Congreso, considerando a parlamentarios de ambas coaliciones y sexos, distintas religiones y también de variadas generaciones. Bajo esta línea, considero que esta investigación entrega una visión amplia y diversa del tema, sirviendo como producto informativo para futuros proyectos de ley.

En cuanto a futuras investigaciones, sería interesante volver a recoger la opinión de los parlamentarios respecto a este tema ahora que el Acuerdo de Vida en Pareja está vigente, el cual como dije permite las uniones civiles de parejas del mismo sexo en Chile, pero no les entrega derechos de procreación y filiación por completo.

Referencias bibliográficas

- Arcaute, A. (2016): “La lesbomaternidad y la homopaternalidad en Cuba: Comportamientos, desafíos, y evolución en contextos excluyentes”, *Presentado en la Pre conferencia de la sección de sexualidades de LASA 2016*, 26 de Mayo, Nueva York.
- Baccino, G. (2010): “Homoparentalidad y técnicas de reproducción asistida”, en Grupo de Interés en Psicología de la Sociedad Española de Fertilidad, *Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción asistida*. 55-64. Madrid: SEF.
- Bauer, M. W. y Aarts, B. (2000): “Corpus Construction: a Principle for Qualitative Data Collection”, en Bauer, M. W. y Gaskell, G. eds.: *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook*. 19-37. Londres: SAGE.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2012). *Composición desagregada por sexo y porcentaje de mujeres en el Congreso Nacional de Chile*. Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones.
- Bio-Bio Chile (2013): “Fonasa entrega detalles sobre tratamientos por infertilidad y atención dental anunciados por Piñera”. Disponible en web: (<http://www.biobiochile.cl/2013/05/22/fonasa-entrega-detalles-sobre-tratamientos-por-infertilidad-y-atencion-dental-anunciados-por-pinera.shtml>) [13-08-2013].
- Böckelmann, F. (1983): *Formación y funciones sociales de la opinión pública*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Bos, H. (2010): “Planned Gay Father Families in Kinship Arrangements”, *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31 (4): 356-371. <http://dx.doi.org/10.1375/anft.31.4.356>
- Cid, G. y Fernández, L. (2011): “¿Matrimonio igualitario? y prioridades de la Diversidad Sexual”, en de la Fuente, V. H. ed.: *Diversidad Sexual en Chile y el mundo*. 23-27. Santiago: Editorial Aún Creemos en los Sueños.
- Cotarelo, R. P., Giulia, M. y Greco, E. (2011): “Reproducción asistida en Italia: del *salvaje oeste* a ley de reproducción asistida más restrictiva de Europa. Un país que se adapta al continuo cambio en la legislación”. *Presentado en el XV curso de actualización en Obstetricia y Ginecología 2011*, 10 de Febrero, Granada, España.

- Dempsey, D. (2006): "Active fathers, natural families and children's origins: Dominant themes in the Australian political debate over eligibility for Assisted Reproductive Technology", *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*, 4 (1): 28-44.
- (2008): "ART eligibility for lesbians and single heterosexual women in Victoria", *Health Sociology Review*, 17 (3): 267-279. <http://dx.doi.org/10.5172/hesr.451.17.3.267>
- Dowse, R. y Hughes, J. (1986): *Sociología Política*. Madrid: Alianza Universidad.
- Escobar, S. (1997). "La asesoría parlamentaria externa en Chile", en Leiva, L. A. comp.: *El fortalecimiento del poder legislativo*: 83-99. Santa Fe: OEA.
- Esteinou, R. (2012): "Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México", en Esteinou, R. coord.: *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*: 151-181. CIESAS: México, D.F.
- Evans, J. (2010): *Contested Reproduction: Genetic Technologies, Religion, and Public Debate*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Flick, U. (2009): *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Franklin, S. (1999): "Making Representations: the parliamentary debate on the Human Fertilization and Embryology Act", en Edwards, J., Franklin, S., Hirsch, E., Price, F. y Strathern, M. eds.: *Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception*: 127-166. Londres: Routledge.
- Goldberg, A. & Allen, K. (2013): "Donor, dad, or...? Young adults with lesbian parents' experiences with known donors", *Family Process*, 52 (2): 338-350. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12029>
- Golombok, S., Mellish, L., Jennings, S., Casey, P., Tasker, F. y E. Lamb, M. (2014): "Adoptive Gay Father Families: Parent-Child Relationships and Children's Psychological Adjustment", *Child Development*, 85 (2): 456-468. <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12155>
- Gómez, A. (1982): *Opinión pública y medio de difusión*. Ecuador: CIESPAL.
- Graham, S. y Braverman, A. (2012): "ARTs and the single parent", en Richards, M., Pennings, G. y Appleby, J. B. eds.: *Reproductive donation: practice, policy and bioethics*: 189-210. Cambridge: Cambridge University Press.
- Habermas, J. (1994): *Historia y crítica de la opinión pública*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Herrera, F. (2007). "Tradition and transgression: lesbian motherhood in Chile", *Sexuality Research & Social Policy: Journal of NSRC*, 6 (2): 35-51. <https://doi.org/10.1525/srsp.2009.6.2.35>
- Herrera, F., Salas, S., Teitelboim, B. y Zegers-Hochschild, F. (2012): *Encuesta de Opinión Pública sobre Reproducción Humana y usos de Tecnología Reproductiva Moderna*. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Inhorn, M. y Birenbaum-Carmeli, D. (2008): "Assisted Reproductive Technologies and Culture Change", *Annual Review of Anthropology*, 37: 177-196. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230>
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008): *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*. Costa Rica: IIDH.
- Jaime, M. (2016): "Diversidad sexual y sistemas religiosos. Diálogos en el mundo contemporáneo". *Presentado en la Pre conferencia de la sección de sexualidades de LASA 2016*, Mayo 26, Nueva York.
- Jenkins, J. y Monroe, N. (2016). "On measuring legislative agenda-setting power", *American Journal of Political Science*, 60 (1): 158-174. <http://dx.doi.org/10.1111/ajps.12191>
- Karnein, A. (2012): "Parenthood - whose right is it anyway", en Richards, M., Pennings, G. y Appleby, J. B. eds.: *Reproductive donation: practice, policy and bioethics*: 51-69. Cambridge: Cambridge University Press.
- Laguna-Maqueda, O. (2016): "Arreglos parentales de varones gay en la Ciudad de México: de la paternidad negada a la transformación inadvertida del cuidado", *Masculinities and Social Change*, 5 (2): 182-204. <http://dx.doi.org/10.17583/MCS.2016.2033>
- Lamont, Michèle, y Thévenot, L. (2000): *Rethinking comparative cultural sociology: Repertoires of evaluation in France and the United States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mason, J. (2002): *Qualitative researching*. Londres: Sage Publications.
- Medina, G. (2001): *Uniones de Hecho Homosexuales*. Buenos Aires: Rubinzal-Culzzoni Editores.
- (2003): "Los homosexuales y la procreación asistida. En la legislación y jurisprudencias comparadas", *Derecho y Vida*, 16: 21-28.

- Melhuus, M. y Howell, S. (2012): "Adoption and assisted conception: one universe of unnatural procreation: An examination of Norwegian Legislation", en Edwards, J. y Salazar, C. eds.: *European kinship in the age of biotechnology*. Nueva York: Berghahn Books.
- MOVILH (2015). "Nuestros Logros." Disponible en web: (<http://www.movilh.cl/nuestros-logros/>) [17-10-2015].
- Noelle-Nuemann, E. (2003): *La espiral del silencio*. Barcelona: Paidós.
- Olmos, C. y Silva, R. (2010): "El rol del Estado chileno en el desarrollo de las políticas de bienestar", *Serie indagación*, 27.
- Pavicevic, Y. y Salces, M. (2013): "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". Santiago de Chile: Universidad Diego Portales. [Tesis de pregrado inédita].
- (2015): "Es un tema que hay que abordar, una vez que se declare la infertilidad como enfermedad": estudio de los mecanismos discursivos utilizados por diputados chilenos para justificar sus posturas respecto de la reproducción asistida", *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 8 (2), 139-161. <http://dx.doi.org/10.12804/disertaciones.02.2015.08>
- Pereña, M. (2012): "Autonomía de la voluntad y filiación: los desafíos del siglo XXI", *Revista IUS*, 6 (29): 108-129.
- Ramírez, J. de J. (2011): "Organización, gestión y agenda para la acción legislativa. Una experiencia de evaluación del desempeño en el congreso local de Jalisco", *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 4 (7): 63-102.
- Richards, M., Pennings, G. y Appleby, J. B. (2012): *Reproductive donation: practice, policy and bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Robertson, J. A. (2005): "Gay and lesbian access to assisted reproductive technology", *Case Western Reserve Law Review*, 55 (2): 323-372.
- Ruiz, J. (2009): "Análisis Sociológico del discurso: métodos y lógicas", *Forum: Qualitative Social Research*, 10 (2).
- Stacey, J. y Biblarz, T. J. (2001): "(How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter?", *American Sociological Review*, 66 (2): 159-183.
- Superintendencia de Salud (2014): *Fonasa e Isapres cubren el tratamiento de fertilización asistida*. Disponible en web: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-9296_versionPDF.pdf [20-01-2016].
- Zárate-Cuello, A. de J. y Celis, L. G. (2015): "Implicaciones bioéticas derivadas del acceso de las parejas del mismo sexo a las tecnologías provenientes de la biomedicina y la biotecnología, para la conformación de familias homoparentales", *Persona y Bioética*, 19 (1): 48-63. <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2015.19.1.5>
- Zegers-Hochschild, F., Schwarzze, J. E. y Galdames, V. (2010): "Reproducción asistida en Latinoamérica y Chile", *Revista médica Clínica Las Condes* 21 (3): 451-456.

Breve CV del autor

Yanko Pavicevic Cifuentes es sociólogo de la Universidad Diego Portales, Santiago, Chile. Actualmente dedicado a la investigación en paternidad y migración como asistente de investigación en dos proyectos de académicos de la Universidad Diego Portales.