



Para citar este artículo: Pavicevic, Y. y Salces, M. (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 Doi: [dx.doi.org/10.12804/disertaciones.02.2015.08](http://dx.doi.org/10.12804/disertaciones.02.2015.08)

# “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

“It’s an Issue that Must be Addressed, Once Infertility Is Declared a Disease”  
Study of The Discursive Mechanisms Used by Chilean Deputies to Justify their  
Positions Regarding Assisted Reproduction

“É uma questão que deve ser abordada, uma vez que a infertilidade é declarada  
como doença” Análise dos argumentos utilizados por deputados chilenos, para  
justificar suas posturas respeito às tecnologias de reprodução assistida

**PAVICEVIC, Yanko.** *Universidad Diego Portales. (Chile)*  
yankoan90@hotmail.com

**SALCES, Matías.** *CEPAL, Naciones Unidas. (Chile)*  
matiassalces@gmail.com

*Fecha de recibido: 2 de diciembre de 2014*

*Fecha de aceptado: 4 de mayo de 2015*



### RESUMEN

En Chile, el uso y desarrollo de las tecnologías de reproducción asistida (TRA) ha ido en aumento, registrándose un total de 1932 ciclos en 2009 (SOCMER, 2009), sin embargo, el marco legal que regula su uso es débil, por lo que en la práctica, son reguladas por los centros médicos que las imparten. Es por esto, que buscamos comprender la posición de quienes tienen la facultad para legislar sobre el uso de las TRA en Chile, es decir, las y los diputados de la república, centrándonos en cómo justifican sus posturas. Nuestra investigación fue de carácter cualitativo, ya que da espacio para la reflexividad y flexibilidad en el proceso investigativo (Mason, 2002). Recogimos la información mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas a 16 diputados de las dos coaliciones políticas más grandes del país (Nueva Mayoría y Alianza por Chile). En el discurso de los diputados, se manifiestan distintas posiciones respecto a las TRA, están quienes exigen que se respete la naturaleza y la dignidad humana y quienes fomentan el desarrollo científico, pero en general, hay consenso respecto a la necesidad de ampliar la regulación para reproducción asistida (RA) e incentivar su desarrollo, resguardando siempre la ética y la equidad.

**Palabras clave:** tecnologías de reproducción asistida, TRA, regulación, postura diputados.

### ABSTRACT

In Chile, the use and development of assisted reproductive technologies (ART) have been on a constant rise, with a total of 1932 cycles registered in 2009 (SOCMER, 2009). However, the legal frame that regulates these technologies is weak, so in practice, the clinics that provide them are the ones that supervise their use. This is why, we wanted to understand the position of those who have the faculty to legislate on the use of ART in Chile, namely, the deputies of the Republic, focusing on how they justify their standpoints. Our investigation was of qualitative nature, because it gives more space for reflexivity and flexibility in the investigation process (Mason, 2002). We collected information using semi-structured interviews, conducted to 16 deputies of the two main political coalitions present in Chile. In the deputies' discourse, different positions concerning the use of ART's are manifested: there are those who demand the respect of human dignity and nature and those who foment scientific development, but in general, there is consensus about the necessity to amplify ART's regulation and incentivize its development, safeguarding ethics and equity, always.

**Keywords:** Assisted reproductive technologies, ART's, regulation, deputies' position.



## RESUMO

No Chile, o uso e desenvolvimento das tecnologias de reproduções assistida (TRA) tem ido em aumento, registrando-se um total de 1932 ciclos no ano 2009 (SOCMER, 2009), no entanto, o marco legal que regula seu uso é débil, pelo que na prática, são reguladas pelos centros médicos que as dão. É por isto, que buscamos compreender a posição de quem têm a faculdade para legislar sobre o uso das TRA no Chile, é dizer, as e os deputados da república, centrando-nos em como justificam as suas posturas. Nossa pesquisa foi de carácter qualitativo, devido a que dá espaço para a reflexividade e flexibilidade no processo investigativo (Mason, 2002). Recolhemos a informação mediante entrevistas semiestruturadas, realizadas a 16 deputados das duas coligações políticas mais grandes do país (Nueva Mayoría e Alianza por Chile). No discurso dos deputados, manifestam-se distintas posições respeito às TRA, estão quem exigem que se respeite a natureza e a dignidade humana e quem fomentam o desenvolvimento científico, mas em geral, há consenso respeito à necessidade de ampliar a regulação para reprodução assistida (RA) e incentivar seu desenvolvimento, resguardando sempre a ética e a equidade.

**Palavras-chave:** Tecnologias de reprodução assistida, TRA, regulação, postura deputados.

---

## Introducción

El uso y desarrollo de las tecnologías de reproducción asistida en Chile ha ido progresando. En 1990, se realizaron 235 ciclos de reproducción asistida de FIV (Fertilización in vitro) e ICSI (Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides), representando 18 ciclos por millón de habitantes, como plantea Zegers Hochschild, Schwarze y Galdames (2010). Diecisiete años después, los ciclos de reproducción asistida de FIV e ICSI aumentaron a 1329, 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, pese al desarrollo acelerado en el uso de las TRA, su financiamiento sigue siendo responsabilidad de las parejas que se someten a estas tecnologías —en la mayoría de los casos— con escaso, sino nulo apoyo económico por parte de sus ISAPRES o FONASA<sup>1</sup>. Sin embargo, es necesario destacar que en 2013, FONASA aumentó la entrega de cupos gratuitos para tratamientos de fertilización asistida de baja complejidad (Garrido, 2013) a 1000 para todo el país.

En conjunto con esto, el marco legal chileno para las tecnologías de reproducción asistida es débil, por lo que en la práctica, son reguladas por los centros que las imparten. Solo existen dos leyes, una que regula la paternidad y otra el desecho de embriones. Específicamente, está la Ley 19585, que reconoce como padres del hijo concebido mediante reproducción asistida a la pareja que se sometió a dicha técnica y la Ley 20120, que prohíbe la destrucción

---

1 Instituciones de Salud Previsional y Fondo Nacional de Salud.



de embriones humanos para obtener células troncales, teniendo que ser criopreservados por tiempo indefinido. Además, existe la resolución 1072 del Ministerio de Salud<sup>2</sup> que prohíbe la congelación e investigación de embriones, aunque no establece sanciones legales, por lo que las clínicas congelan embriones sin mayores consecuencias.

Siguiendo a Inhorn y Birenbaum-Carmeli (2008), las tecnologías son productos sociotécnicos que comienzan a ser “aceptadas por profesionales y potenciales usuarios, solo cuando son percibidas como algo razonable en el contexto de las relaciones sociales, normas culturales y sistemas de conocimiento existentes” (Webster, 2002 citado por Inhorn y Birenbaum-Carmeli, 2008, p. 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%<sup>3</sup> (Herrera, Teitelboim, Salas y Zegers Hochschild, 2012). Sin embargo, la amplia aceptación social de las tecnologías de reproducción asistida no se condice con su débil reconocimiento legal. En definitiva, es un tema que no ha sido completamente institucionalizado ni abordado por la discusión política (Böckelmann, 1983).

## 1. Lineamientos generales

Nuestra investigación surge 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 diputados de Chile. Cabe destacar, que nuestra intención es contribuir al debate público y generar conocimiento para una eventual creación o expansión legislativa en este ámbito.

De acuerdo a estos precedentes, nos hemos preguntado ¿qué argumentos utilizan las y los diputados<sup>4</sup> chilenos para justificar su posición respecto a las tecnologías de reproducción asistida?

### 1.1 Objetivo general

- 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.

### 1.2 Objetivos específicos

- Identificar la posición de las y los diputados chilenos, acerca de las tecnologías de reproducción asistida en Chile.

- 2 En el artículo 8° de dicha resolución, se establece lo siguiente: “Debe establecerse que todos los óvulos fertilizados y normales deben ser transferidos a la madre y que no se practicará congelación de embriones para transferencia diferida de embriones ni menos con fines de investigación” [MINSAL (28 de julio de 1985). Resolución Ministerial 1072. Santiago: Chile].
- 3 También hay un 72% de aprobación para la fertilización in vitro y 74% para la congelación de embriones para que parejas intenten futuros embarazos.
- 4 Para evitar la obstrucción en la lectura de este informe, en algunas ocasiones nos vamos a referir al sustantivo genérico masculino “los diputados” tanto para nombrar a hombres como mujeres, sin establecer distinciones de género.



- Conocer cuáles son los límites en el uso de las tecnologías de reproducción asistida que consideran las y los diputados.
- Distinguir y analizar los criterios de justificación utilizados por las y los diputados chilenos para argumentar su posición acerca de las tecnologías de reproducción asistida.

Una vez establecidos los lineamientos de nuestra investigación y el contexto que rodea al uso médico, social y cultural de las tecnologías de reproducción asistida en Chile, guiaremos nuestras reflexiones sobre los datos recolectados bajo el paradigma teórico del análisis de discurso, desde la perspectiva de Evans, Ruiz y van Dijk, así como el análisis de criterios de justificación desarrollado tanto por Boltanski y Thévenot, como por este último junto con Michèle Lamont. También utilizamos autores como Klitzman, Golombok, Franklin, Melhuus y Howell, entre otros, para apoyar nuestra investigación con literatura específica sobre las tecnologías de reproducción asistida.

## 2. Marco teórico: el debate acerca de las tecnologías de reproducción asistida

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). Las personas comunes y corrientes, en general aceptan la reproducción asistida (como pudimos ver en la Encuesta de opinión pública sobre reproducción humana), mientras que en la esfera política, existen fuertes polarizaciones respecto a algunas de sus aristas, como el manejo de embriones o el acceso de parejas del mismo sexo.

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 esto, son dirigentes de opinión con injerencia en la opinión pública (Dowse y Hughes, 1986). Sin embargo, 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 medidas a la opinión pública, la cual tiene una función controladora de las autoridades electas (Gómez, 1982).

Esta no es la única función de la opinión pública, ya que también puede ser utilizada en un debate político, para conciliar intereses opuestos y ayudar a tomar una decisión (Böckelmann, 1983).

En cualquier caso, para que una opinión esté en circulación dentro de una sociedad, debe ser institucionalizada, es decir, canalizada a las instituciones formadoras de voluntad política (Böckelmann, 1983).

### 2.1 Modos de justificación

Para justificar sus posiciones y evaluar las distintas aristas dentro del debate por la reproducción asistida —y de cualquier otro que atañe a algún asunto público—, las personas utilizan “modos de justificación” (término acuñado por Boltanski y Thévenot (2006), sobre el que trabajan Lamont y Thévenot, 2000) que legitiman su perspectiva, al apelar al interés común. En definitiva, se utilizan, “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” (Lamont y Thévenot, 2000, p. 236).



Los modos de justificación desarrollados por Boltanski y Thévenot, sobre los que trabaja este último autor junto con Lamont, refieren a distintos órdenes de valor, como el mercantil, el industrial y el cívico (Boltanski y Thévenot, 2006, citado por Lamont y Thévenot, 2000).

Planteado esto, es necesario referirse a los temas que delimitan la discusión respecto a las tecnologías de reproducción asistida, es decir, aquellos que estructuran el debate y sobre los que se ha generado más controversia. Estos son la disputa en torno al embrión; la donación de gametos; las conformaciones familiares que permiten las TRA y el reconocimiento social de dichas técnicas.

## 2.2 La disputa en torno al embrión

El primero de los elementos controversiales mencionados es el embrión, que relaciona la discusión sobre las tecnologías de reproducción asistida con la del aborto. Esta conexión, es realizada principalmente por quienes se oponen al aborto y/o a las tecnologías reproductivas (Evans, 2010). Ocurre porque tanto en el manejo de embriones como en el aborto, está implicada la discusión sobre el inicio de la vida, ya que las tecnologías de reproducción asistida crean y manipulan embriones (en ocasiones también se pierden durante el proceso) y en la realización de un aborto se eliminan (o se elimina el feto, dependiendo de cuando se realice).

En definitiva, lo que está en disputa respecto al embrión se relaciona con si puede ser considerado vida humana y en qué etapa de su desarrollo. Hay quienes piensan que existe vida desde el momento de la fecundación, mientras otros consideran que la hay cuando el embrión empieza a desarrollar su espina dorsal (14 días después de la fecundación)<sup>5</sup>, entre otras posiciones. La primera posición, aquella que considera que el embrión es “una vida de la misma talla moral que una persona nacida” (Evans, 2010, p. 57), es parte del discurso de vida embrionaria (Evans, 2010).

## 2.3 Donación de gametos

En cuanto a la donación de gametos, lo que está en discusión es el otorgamiento de remuneración al donante y si este puede ser identificado en el futuro, por el niño nacido a partir de la donación. Incluso, se discute si esta práctica es una forma válida de construir paternidad, tomando en consideración los dilemas legales y éticos que genera y los patrones culturales, que en algunos casos desafía.

### 2.3.1 Cuestionamientos éticos y legales

Los cuestionamientos a esta práctica, pueden explicarse —en parte— por el miedo y rechazo a la consanguinidad existente en las culturas de base cristiana, que no se da, por ejemplo, en sociedades musulmanas o asiáticas (Johnson, 2012). También existen aprehensiones morales y legales respecto al potencial eugenésico implicado

---

5 “Los parlamentarios [ingleses] a favor de la investigación en embriones argumentaron que hasta la formación de la ‘línea primitiva’ (columna espinal emergente), visible aproximadamente a los 14 días, el embrión no era un individuo distintivo” (Franklin, 1999, p. 133, traducción propia).



en la selección de donantes, ya que se le podría otorgar mayor prioridad o remuneración a aquellos con mayor educación o pertenecientes a un grupo étnico determinado (Klitzman, 2012).

### 2.3.2 Remuneración

En el aspecto económico, se puede decir que quienes promueven la remuneración al donante, aluden a los riesgos y el carácter invasivo de los procedimientos médicos involucrados, especialmente para las mujeres, quienes deben ser inyectadas con tres tipos de hormonas para comenzar el proceso de donación, lo que puede provocar efectos hormonales secundarios y sobreestimulación de los ovarios (Aarons, 2007). En lo tocante a los hombres, la donación de esperma es algo sencillo, debido a su obtención (Dobernig Gago, s.f., p. 454).

En Canadá por ejemplo, la ley ampara el reembolso de diversos gastos, como los costos del viaje (en el caso del donante), costos en el cuidado infantil, las consultas médicas, entre otros (Pennings, Vayena y Ahuja, 2012). Como exponen dichos autores, los argumentos a favor de la remuneración son que sería justo compensar o remunerar a los donantes, por el riesgo que corren y por los inconvenientes que tienen que sobrellevar, además del tiempo ocupado para la donación (especialmente para la ovodonación).

Por otro lado, los argumentos utilizados por los detractores de la donación remunerada, apelan al carácter altruista y desinteresado que debiera tener la donación. Ese es el caso de Inglaterra, donde existe una cultura de voluntarios no remunerados para la donación de ovocitos. De hecho, de acuerdo a Price (1999), las mujeres inglesas no estarían dispuestas a donar sus ovocitos si se les pagara, ya que dejaría de ser un acto altruista mediante el cual entregan ‘el don de la vida’ y se convertiría en una transacción comercial, que podría derivar en el tráfico de embriones o gametos, como sucedió en México (Esteinou, 2012).

### 2.3.3 Anonimato o donante conocido-identificable

En lo referido al anonimato, lo que está en conflicto son la privacidad del donante y el derecho del hijo —concedido mediante donación— a conocer su origen genético. Quienes defienden el primer principio, consideran que la anonimidad del donante, regula la interacción entre el donante y el receptor, previniendo el contacto entre las partes, luego de la donación (Pennings, Vayena y Ahuja, 2012). Además, evitaría complicaciones y conflictos con respecto a los derechos y deberes del donante, entendiéndolo como padre o madre biológica.

Desde el ámbito de los derechos del hijo, sus defensores estipulan que los hijos nacidos mediante donación tienen el derecho a conocer sus orígenes genéticos, para conformar integralmente su identidad (Franklin, 1999). Esto es apoyado por la Organización de las Naciones Unidas, la cual estipula en la ‘Convención de los Derechos del Niño’, que todos las y los niños tienen derecho a conocer su origen biológico (Melhuus, 2012).

## 2.4 Configuración de familias homo y mono parentales

Para los opositores de la reproducción asistida, esta no solo 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 o personas que sobrepasaron su edad reproductiva sean padres biológicos y cumplan el deseo de tener hijos (Karnein, 2012).

El uso de reproducción asistida en la ausencia de infertilidad, es decir, para el caso de las familias mono y homoparentales, ha sido descrito como transgresor de variados límites (Haimés y Weiner, 2000 citados por Graham y Braverman, 2012) como el ideológico, por la aparente burla de la importancia de la figura materna y paterna y el biogenético, por la evasión de las relaciones sexuales.

## 2.5 Reconocimiento y normalización de la reproducción asistida

La visión de la reproducción asistida, como algo antinatural, está siendo superada gracias a su reconocimiento legal y el incremento en su uso, lo que contribuye a la naturalización de estas prácticas (Melhuus y Howell, 2012). Las leyes que regulan la reproducción asistida son un intento estatal, para seguir o frenar el ritmo de los avances tecnológicos en la medicina reproductiva (Melhuus y Howell, 2012).

## 2.6 La opinión pública como raíz social de la reproducción asistida

En los últimos años, en Chile se ha experimentado una serie de escándalos públicos y políticos vinculados a la sexualidad y homosexualidad de diferentes autoridades del ámbito de la religión, la política y el poder judicial al encontrarse, precisamente, en la retina de la sociedad por el cargo al que pertenece cada actor (Guajardo, 2005). De tal modo, la conexión de la reproducción asistida con la sexualidad (o la evasión de ella) y la homosexualidad, arremete en la opinión pública por ser precisamente, una expresión contraria a lo que se cree —tradicionalmente— que es parte de la naturaleza humana.

## 3. Metodología

### 3.1 Enfoque

Atendiendo al foco de nuestra investigación —las perspectivas de las y los diputados en Chile sobre las TRA— creemos que la manera de indagar en ellos es desde el método cualitativo, la entrevista semiestructurada y el análisis sociológico.

La investigación cualitativa da espacio para la reflexividad y flexibilidad en el proceso investigativo. Por lo tanto, es posible adaptar el diseño de investigación a la realidad —cambiante— en estudio y pensar críticamente respecto a “lo que estás haciendo y por qué, 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 (Mason, 2002, p. 5, traducción propia).

Como última justificación para la elección de este enfoque, nos referiremos a la reconstrucción de conocimiento que permite, al sostener que el conocimiento está situado y es contextual (Mason, 2002). En este sentido, la (re)construcción de conocimiento se da en la interacción dialógica, que posibilita toda entrevista cualitativa.





Por lo tanto, sería una coproducción de conocimiento —entre investigadores y entrevistados— más que un simple reporte de hechos (Mason, 2002).

### 3.2 Técnica

La recolección de información para esta investigación, se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, ya que “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, 2009, p. 89).

Además, porque no pretendemos utilizar un instrumento estandarizado que evite el sesgo (Mason, 2002, p. 65), como un cuestionario o una pauta de entrevista estructurada.

Estamos conscientes de nuestra influencia en la investigación, la cual está dada principalmente por nuestro sexo, estado civil y edad. El hecho de ser hombres, solteros y sin hijos, nos da una sensibilidad más lejana frente a la imposibilidad de concebirlos. También influye nuestra orientación política, debido a que nuestros sujetos de estudio se desenvuelven en dicha área, pero nuestro rol como investigadores es intentar evadirla durante el estudio.

En la situación de entrevista, buscamos generar cercanía con las y los diputados mediante una conversación distendida que nos permita acercarnos lo más posible a ello/as, ya que parafraseando a Plummer (2001, p. 155), mientras más cerca estemos del fenómeno que queremos entender, más cerca estaremos de la validez de la información.

### 3.3 Caracterización de la muestra

#### 3.3.1 Criterios de selección

El criterio de selección para nuestros entrevistados consistió en que fueran diputados y diputadas activo/as e idealmente, pertenecientes a la Comisión de Familia, Salud y/o Ciencia y Tecnología. Escogimos estas comisiones, ya que en ellas se discuten los temas relacionados con la reproducción asistida (especialmente en la segunda), por lo que fueron nuestros informantes claves. Sin embargo, no descartamos las oportunidades que se nos presentaron para entrevistar a diputados de otras comisiones, ya que podían haber elaborado un proyecto de ley sobre este tema o tener que debatirlo en el futuro.

#### 3.3.2 Composición de la muestra

Realizamos 16 entrevistas en total, de ellas, 5 fueron a diputadas y 11 a diputados. Respecto a las coaliciones, 7 de nuestros entrevistados pertenecían<sup>6</sup> a la Alianza por Chile (3 de RN y 4 de la UDI) y 9 a la Nueva Mayoría (3 del PS, 4 del PPD y 2 DC)<sup>7</sup>. En un comienzo, planeábamos realizar solo 12 entrevistas, sin embargo, por la corta duración de

---

6 Algunos se han retirado de sus coaliciones.

7 Estas son las principales coaliciones políticas de Chile, la primera de ellas es de derecha o centro-derecha y la segunda de izquierda o centro-izquierda.



cada una de ellas (22 minutos en promedio, debido al poco tiempo con el que contaban los diputados<sup>8</sup>), decidimos ampliar nuestra muestra.

En cuanto a las características sociodemográficas de nuestros entrevistados —que podrían influir en sus posturas— podemos decir que todos están casados menos cuatro (3 hombres y 1 mujer), mientras que respecto a los hijos, son 5 los que no tienen (3 hombres y 2 mujeres) y los demás tienen entre 1 y 5 hijos. La religión predominante es la católica —14 diputados se consideran creyentes, pero no todos se declaran practicantes— además, una diputada manifiesta ser atea y de otro diputado no pudimos obtener información. Sin embargo, quienes manifiestan ser creyentes advierten no legislar de acuerdo a sus creencias personales, ya sea respecto a la reproducción asistida o cualquier otro tema. En el siguiente recuadro, se detallan las características de cada diputada y diputado:

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los entrevistados**

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

Fuente: elaboración propia.

<sup>8</sup> En más de una ocasión, los diputados adelantaron el final de la entrevista por que tenían que ir a votar, entrar a alguna comisión o dar otra entrevista.



### 3.3.3 Representatividad y saturación

Remitir nuestra muestra a diputados y diputadas, se debe a que el resto de los actores relevantes para el proyecto de investigación fueron designados a otros investigadores (tesisistas). Nuestra investigación fue una más de las tesis de grado que participaron en el proyecto de investigación mencionado al comienzo del artículo, funcionando cada una de manera independiente, para luego ser utilizadas por la investigadora principal, Florencia Herrera (PhD).

Creemos, basados en Bauer y Aarts (2000), que con las características de nuestra muestra cumplimos con el criterio de saturación, ya que la información obtenida en las entrevistas se fue repitiendo a medida que realizábamos el trabajo de campo. Esto se dio especialmente entre diputados que pertenecían a un mismo partido y/o coalición.

### 3.3.4 Consideraciones éticas

Tanto para la recolección de datos, como el análisis de los resultados de esta investigación, se ha resguardado el anonimato de la información emitida y que sea entregada de manera informada.

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

## 4. Resultados

### 4.1 Prefacio

De manera global, se puede decir que el uso de tecnologías de reproducción asistida es considerado adecuado por la mayoría de las y los diputados, aunque exigen algunas condiciones, como: i) Situar la adopción como una alternativa igual de válida. ii) Respetar el criterio médico. iii) La toma de decisiones en el proceso reproductivo como algo personal, que debe discutir la pareja y no le incumbe al Estado. Las principales reticencias que tienen las y los diputados, se refieren a la manipulación genética o de embriones y a la homoparentalidad.

Como ya decíamos en nuestro marco teórico, las personas aluden a diversos órdenes de valor para justificar sus posturas respecto a cualquier asunto de interés público (Lamont y Thévenot, 2000), como por ejemplo, la reproducción médicamente asistida. Estos órdenes, junto con los tipos de discurso, guían nuestra interpretación de las entrevistas realizadas.

Al revisar las entrevistas, identificamos distintos argumentos usados por las y los diputados para justificar sus posiciones respecto a las tecnologías de reproducción asistida. Para identificarlos, nos basamos en la categorización de órdenes de valor trabajada por Lamont y Thévenot (2000), junto con los tipos de discurso acuñados por Evans (2010) y nuestro conocimiento del tema.



## 4.2 Categorías argumentales

### 4.2.1 “*Los que no tienen, ‘sonaron’..*”: argumentos de tipo cívico

Los argumentos basados en un criterio de evaluación cívico, juzgan las acciones de acuerdo al aporte que hacen en la reducción de la inequidad, por el bien de la sociedad humana (Lamont y Thévenot, 2000). Dentro de nuestra investigación, su uso se enmarca en el tema del financiamiento y el acceso a las TRA.

Es un argumento bastante transversal, ya que todos nuestros entrevistados apoyan la generalización del acceso a la reproducción asistida, de manera que no esté disponible solo en el sistema privado de salud y sea asequible para todos los sectores de la sociedad.

Se puede ver una manifestación en el diagnóstico entregado por el diputado 6, respecto a la asimetría en el acceso a la reproducción asistida en Chile:

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).

Aun así, no todos los diputados 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 (para aumentar las tasas de natalidad) y de las personas o parejas afectadas.

Junto con esto, la mayoría de nuestros entrevistados, independiente de su partido político, tienden a ser enfáticos en la exclusión o postergación del acceso de parejas homosexuales a la reproducción asistida, al menos con recursos públicos. Una de las principales razones para oponerse al acceso de parejas o personas homosexuales, es que la opinión pública no está de acuerdo por completo con la homoparentalidad y, por lo tanto, la ley no puede alejarse de la opinión prevaleciente en la sociedad (Noelle-Neumann, 2003).

### 4.2.2 “*¿Cuál es el límite... hasta dónde está la ética?*”: argumentos bioéticos y legales

Esta categoría incluye argumentos que apelen a la ley o la ética aplicada a la medicina reproductiva, para establecer reglas y principios en la investigación médica y el entorno clínico (Lolas, 2003).

La ética puede utilizarse —como dice nuestra entrevistada número 10— para determinar “¿cuál es el límite... hasta dónde está la ética de la utilización de embriones?” (Diputada 10, 35-40 años, Alianza por Chile) y también para evitar que la reproducción asistida se convierta en un “buen negocio”, como advierte nuestro entrevistado número 3 (45-50 años, Nueva Mayoría).

Para algunos de nuestros entrevistados, la ética posee —o al menos debiera poseer— una supremacía reguladora. Es decir, desde ella debieran tomarse las decisiones, respetándola y eventualmente, adecuándola a los estándares de sociedades determinadas. Aunque, usando las palabras del diputado número 4, la ética no es una sola y, por lo tanto, quienes la diseñan son los grupos sociales o en virtud, las elites políticas.

El argumento ético es esgrimido por diputados y diputadas de ambas coaliciones, con la diferencia de que los diputados de la Alianza (derecha) suelen darle más importancia a una ética de raíz religiosa y naturalista, pertene-



ciente a la corriente conservadora de la bioética, mientras que sus opositores suelen enfatizar la ética liberal y científica, correspondiente a una bioética de corte secular (Evans, 2010).

Ahora bien, los diputados no pretenden regular la reproducción asistida únicamente a través de la ética, sino que también mediante la ley. En este sentido, cuando les expusimos las distintas alternativas ofrecidas por la reproducción asistida, se hizo evidente que Chile necesita una regulación particular para la medicina reproductiva, que abarque todas sus aristas y supere la autorregulación ejercida por las clínicas.

La situación legal de la reproducción asistida es expuesta de manera muy clara por la diputada 12.

Por las propias clínicas... pero no existe una ley que regule [las técnicas de reproducción asistida]... se regulan solas de acuerdo a procedimientos éticos... y protocolos médicos de las propias clínicas (Diputada 12, 40-45 años, Alianza por Chile).

### 4.2.3 “El avance que se ha hecho es a través de la investigación científica”: argumentos de tipo industrial

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, la planificación profesional y la pericia. La evidencia que los sustenta son las estadísticas y la competencia científica (Lamont y Thévenot, 2000).

Uno de los usos más comunes del argumento industrial, es el empleo de datos objetivos para validar una postura, como se puede ver en la siguiente cita:

Diputada: somos rehenes de una élite, élite conservadora... porque el pueblo y la ciudadanía es progresista... pero la élite a pesar de lo que les pasó con el aborto y todo... hay encuestas y cifras donde...

Entrevistador 1: apoyó más del 50%...

Diputada: apoyan (Diputada 1, 65-70 años, Nueva Mayoría).

Otra manifestación de este argumento, se da cuando se ocupa el desarrollo científico para fundamentar una posición sostenida. Esto ocurre, por ejemplo, cuando el diputado número 6 justifica su aceptación a la investigación científica en embriones:

Bueno todo lo que se ha hecho, el avance que se ha hecho ahora de la fertilización in vitro, es a través de la investigación científica [en embriones] o sea obvio (Diputado 6, 65-70 años, Nueva Mayoría).

De esta forma, deja en evidencia el progreso que —en su opinión— deviene de la investigación científica y también, deja entrever una postura ideológica liberal respecto a la concepción (ya que no se opone a que se investigue en embriones).

### 4.2.4 “A ver, yo creo en el principio de focalización del gasto público”: argumentos de tipo mercantil

Estos argumentos tienen como base al mercado y su funcionamiento o ‘performance’ (Lamont y Thévenot, 2000, p. 5), cuya meta es mantener un equilibrio entre las distintas necesidades que tienen las personas y los recursos destinados para satisfacerlas.



Un ejemplo de esto es la respuesta del siguiente entrevistado sobre una posible ampliación del financiamiento para las tecnologías de reproducción asistida:

A ver, yo creo en el principio de focalización del gasto público, en esa perspectiva creo que también hay necesidades importantes en montón de áreas de la salud y creo que además (...) en nuestro país hay problemas de natalidad, o sea tenemos un tema de envejecimiento de la población y yo creo que esto es algo que hay que empujar, en la medida, obviamente, que no desatendamos cosas que son prioritarias po', como las atenciones de urgencia hospitalarias, que tenemos que tener las lucas pa' dejarlo financiado (Diputado 9, 30-35 años, Alianza por Chile).

Como se ve, el diputado está a favor de ampliar el financiamiento, mientras los recursos se destinen de manera focalizada y equilibrada, para no desfinanciar otros problemas de salud.

#### 4.2.5 “Siempre que sea todo acorde a la naturaleza”: argumentos de tipo naturalista

En diversas ocasiones, los diputados aluden al orden natural como referente ético, incurriendo en una falacia naturalística según Evans (2010), ya que utilizan a la naturaleza como si fuera una entidad externa y objetiva.

Este es el caso de uno de los diputados de la Alianza por Chile, quien utiliza a la naturaleza como referente, para establecer hasta dónde es correcto llegar en el intento por tener un hijo propio:

Entrevistador: ¿Hasta dónde cree usted que es correcto llegar para tener un hijo propio?

Diputado: Siempre que sea todo acorde a la naturaleza, siguiendo los parámetros de la naturaleza, yo creo que siguiendo los parámetros de la naturaleza se puede llegar a coexistir con la misma naturaleza po' (Diputado 14, 30-35 años, Alianza por Chile).

Es más, se le atribuye a la naturaleza un rol primordial, que lleva a la oposición de varios diputados en materias como la homoparentalidad y la investigación científica en embriones, principalmente.

Ahora bien, hay algunos diputados de la Nueva Mayoría (izquierda) que también utilizan este argumento, aunque para defender el derecho a ser padres, de las parejas heterosexuales principalmente:

Todas las parejas tenemos derecho a tener hijos y si no pueden por la vía natural por razones biológicas... eh la reproducción asistida es un camino que la ciencia otorga así que no hay ningún problema (Diputado 7, 60-65 años, Nueva Mayoría).

#### 4.2.6 “Hay un punto final, que no lleguemos a pretender ser dioses”: argumentos de tipo teológico

Este tipo de argumento o discurso argumentativo se refiere a la facultad creadora de Dios, que sería usurpada por quienes ‘juegan a ser Dios’ al hacer uso de la reproducción asistida (Evans, 2010). Como es de esperar, lo utilizan diputados religiosos, como el siguiente:

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, entrecuilladas, dioses, en el sentido de la creación (Diputado 16, 55-60 años, Alianza por Chile).



También es empleado para determinar cuándo se inicia la vida, bajo el sustento de creencias personales, tal como lo hace otro de nuestros entrevistados:

Sí yo creo que... la Iglesia católica... y muchos de los que creemos y somos creyentes sabemos que... al... al unirse el espermio con el óvulo y crearse el embrión, ya existe vida (Diputado 2, 60-65 años, Nueva Mayoría).

Empero, este discurso no es utilizado en gran medida, ya que los diputados advierten no legislar 'con la biblia en la mano' (Diputado 14, 30-35 años, Alianza por Chile).

#### 4.2.7 “A mí me parece que los embriones humanos son evidentemente un germen de vida y no debieran destruirse”: argumentos de vida embrionaria

Para quienes adhieren a este discurso, la vida comienza:

Desde el momento en que el espermio con el óvulo se unen... desde la concepción, del momento que empieza la división celular, porque entra una célula que se llama espermio con otra célula que se llama óvulo pero al juntarse forman una... y cuando esa una se divide empieza la vida... y son minutos (Diputado 16, 55-60 años, Alianza por Chile).

Mientras que para quienes no suscriben a este discurso argumentativo, la vida comienza cuando se forma el sistema nervioso central o incluso cuando nace el bebé gestado.

Se manifiesta en el término utilizado por el diputado 9, para referirse a los embriones, a quien no le “parecería lógico generar una vida humana, generar dos vidas humanas para descartar una por sobre la otra” (Diputado 9, 30-35 años, Alianza por Chile). En esta frase, el diputado reemplaza el término embrión por vida humana, los cuales no pueden ser descartados ni eliminados, en su opinión.

Todos los parlamentarios de la Alianza que entrevistamos utilizan este argumento, aunque algunos son 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. Por supuesto que donarlos a la ciencia es impensable para la mayoría de ellos, ya que correrían el riesgo de ser destruidos o intervenidos.

En la Nueva Mayoría, hay algunos diputados que comparten los planteamientos de este argumento, pero no es una posición mayoritaria dentro de la coalición.

#### 4.2.8 “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. Quienes se ubican en el ala 'pro vida' del debate por el aborto (mayoritariamente diputados de la Alianza), suelen recalcar que la dignidad humana es puesta en peligro por el aborto e incluso por procedimientos que descarten o intervengan embriones, mientras que los partidarios del discurso 'pro decisión' (mayoritariamente diputados de la Nueva Mayoría), 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.

La dignidad humana es defendida principalmente por parlamentarios 'pro vida', quienes establecen la condición de que la RA no vulnere la dignidad de las personas o embriones involucrados en ella:



Lo que atente contra la vida y contra la dignidad humana, a mí puede significar un punto de *stop* y decir ahí yo preferiría en ese estándar, irme con adopción, por ejemplo (Diputado 9, 30-35 años, Alianza por Chile)

Sucede también, que los diputados favorables al aborto y al libre uso de embriones y gametos, precisan que cualquiera de estos procedimientos debe ser realizado de manera digna y respetuosa, como la diputada número 1:

De acuerdo en que sean destruidos dignamente [los embriones], pero no tirarlos a la basura... yo creo (Diputada 1, 65-70 años, Nueva Mayoría).

En cuanto al patrocinio de la autonomía, para algunos diputados este principio está fuera de los límites de la ley, como para el diputado 7, quien sostiene que:

El terreno de la autonomía individual, de la autonomía personal que para mí es muy importante, en que la ley no debiera intervenir, si una pareja quiere insistir y la ciencia médica le otorga todavía alguna probabilidad, en mi opinión debiera seguir insistiendo, si tiene condiciones (Diputado 7, 60-65 años, Nueva Mayoría).

Un elemento importante dentro de este discurso, es el poder o derecho de decisión que tienen las parejas en tratamiento.

#### 4.2.9 “Puede ser una discusión legítima que nunca vamos a resolver, porque tiene que ver con las creencias y no con la evidencia”: argumento de asistencia médica

Este discurso es utilizado con el fin de alejar una discusión del ámbito valórico, para mantenerla en el terreno de lo sanitario y científico (Evans, 2010). Por ejemplo, algunos entrevistados lo emplean para hacerle frente al discurso de vida embrionaria. Así lo hizo el diputado 3, cuando se le preguntó desde qué momento hay vida:

Es una buena pregunta, pero es una pregunta que no tiene respuesta definitiva... (...) Yo creo que, fundamentalmente, la diferencia se produce cuando se conforma el embrión como tal, o sea, cuando ya el embrión, digamos, tiene no solo forma, sino que empieza a tener componentes propios... Sistema nervioso (...) Entonces, puede ser una discusión legítima, que nunca vamos a resolver porque tiene que ver con las creencias y no con la evidencia... pero entonces, si tú me preguntas a mí, desde esa perspectiva, el límite para mí está en ese punto... (Diputado 3, 45-50 años, Nueva Mayoría).

También es utilizado para oponerse a que parejas homosexuales accedan a la reproducción asistida, sin dar justificaciones valóricas o ideológicas explícitas, sino que aduciendo razones científicas y biológicas. Por ejemplo, algunos diputados dicen que los homosexuales no pueden ser considerados infértiles, ya que no pueden procrear de manera natural.

En síntesis, al utilizar este discurso se hace referencia a hechos objetivos y neutrales (Franklin, 1999), para intentar evitar el debate valórico, deslegitimando *a priori* cualquier otro tipo de argumento a rebatir.

#### 4.2.10 “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/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 pro decisión (Evans, 2010). Por ejemplo, cuando se le pregunta a los diputados





desde qué momento consideran que existe una nueva persona o hay vida humana, en muchos casos introducen el tema del aborto en su respuesta —de manera espontánea— como lo hace la diputada 1:

En qué momento se podría considerar persona, bueno ahí está toda la discusión te fijás... eh pero, por ejemplo (...) yo estoy de acuerdo con el aborto hasta las doce semanas (Diputada 1, 65-70 años, Nueva Mayoría).

Esta diputada aboga por el discurso pro decisión, mientras que el diputado número 16 apoya el discurso pro vida, como puede constatarse en su posición frente a la Ley 20.120:

Entrevistador 1: ... Hay una ley, que es la 20.120, que prohíbe la destrucción de embriones humanos, ¿cuál consideraría usted que es su posición?

Diputado: No po'... yo estoy contrario al aborto, por lo tanto si es un embrión obviamente que estoy en contra, o sea... a favor con la ley, si un embrión para mí es vida (Diputado 16, 55-60 años, Alianza por Chile).

La base de estos discursos es el de la vida embrionaria, ya que determina en qué eje del debate situarse. Evidentemente, quien está de acuerdo con que el embrión es vida, se situará en el eje pro vida, mientras que si alguien no concuerda con esta postura, probablemente se situará en el ala pro decisión de este debate

#### 4.2.11 “Tenemos un 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 nuestros entrevistados, relacionados con la problemática social y económica, que deviene de la disminución de las tasas de natalidad. En efecto, la definimos como una postura que engloba aspectos importantes de los discursos cívicos, mercantiles y pro vida.

Este es el caso de la diputada número 13, quien entiende la disminución de las tasas de natalidad como un problema que el país debe abordar, mediante la promoción de la reproducción asistida y otras medidas:

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).

No obstante, esta postura trasciende colores políticos y se aprecia en el discurso de varios diputados de la Alianza, que perciben el envejecimiento poblacional como un problema para el país. Este es el caso de la diputada 12:

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... (Diputada 12, 40-45 años, Alianza por Chile).

## 5. Discusión

Lo que podemos reflexionar, respecto a las categorías argumentales identificadas, es que sin duda, las diferentes versiones de la ética tienden a fomentar el debate, pero pueden retrasar o estancar los procesos de regulación. Además, creemos que en nuestro país no se da lo que plantea Lolas (2003), quien dice que “el legalismo es una tentación permanente del quehacer bioético” (p. 83), ya que en cuanto a la bioética aplicada a la reproducción



asistida, pocos principios éticos se han convertido en ley (excepto algunos referidos al manejo de embriones). Esto a pesar de que la opinión pública recogida (en la encuesta mencionada en la introducción), es favorable al uso de reproducción asistida.

Junto con esto, creemos que al vivir en un régimen neoliberal, es esperable que el criterio mercantilista sea relevante y transversal, siendo considerado incluso por aquellos políticos que critican e intentan reformar el modelo socioeconómico del país. También nos resulta paradójico, que algunos diputados —principalmente de la Alianza por Chile— pretendan que la medicina reproductiva siga “los parámetros de la naturaleza” (Diputado 14, 30-35 años, Alianza por Chile), cuando en realidad la primera no intenta imitar a la segunda, sino que busca mejorarla o ayudarla.

Concordamos también con Evans (2010), quien plantea que el discurso de vida embrionaria es uno de los más conocidos en la esfera pública, dentro de los utilizados en la discusión sobre las TRA (y otros temas, como el aborto). Él se refiere al caso estadounidense, pero creemos que esta aseveración puede extrapolarse a Chile, donde el aborto está penalizado en todas sus formas y se utiliza el discurso de vida embrionaria para justificar y mantener dicha penalización.

Por lo demás, en nuestro país se suele considerar a la destrucción o intervención de embriones como prácticas abortivas, lo que obstaculiza a quienes intentan realizar investigación científica con ellos, o a quienes no desean que les sea implantado un embrión con alguna enfermedad genética o malformación.

En cuanto a los discursos implicados en el debate por el aborto, creemos que estos no son tan divisivos cuando se emplean en el terreno de la reproducción asistida, ya que quienes abogan por la dignidad igualmente defienden la autonomía de las parejas en tratamiento (aunque en menor grado para el manejo de embriones) y a los defensores de la autonomía, les preocupa que sea ejercida de manera digna y respetuosa.

Por añadidura, el discurso que defiende la autonomía es más transversal, ya que responde a una ideología de corte individualista y democrática, que protege los derechos civiles y políticos a la vez (Dides, 2003). Sin embargo, los diputados no siempre mencionan los recursos necesarios para poder ejercerla, 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 solo 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, si la de las parejas que buscan acceder a estos tratamientos o la de los embriones, considerados —por algunos— seres humanos con derechos similares a las personas nacidas.

Nuestra intención fue realizar un análisis libre de prejuicios y simplificaciones, es más, en muchos casos las respuestas de los diputado/as rompieron con nuestras preconcepciones sobre sus posturas políticas. Así, algunos diputado/as pertenecientes a partidos progresistas nos entregaron respuestas más bien conservadoras respecto a quiénes pueden acceder a las tecnologías de reproducción asistida y cuándo se inicia la vida. También nos sucedió con algunos diputados de la Alianza, que no se cerraban por completo a la posibilidad de que homosexuales accedieran a la reproducción asistida y además, aceptaban el diagnóstico genético preimplantacional en algunas circunstancias, aunque consideraran que el embrión fuera vida humana.



## 6. Conclusiones

Basándonos en lo que ya fue descrito en nuestra sección de resultados, podemos dividir las categorías argumentales en dos grandes grupos, los argumentos compartidos —que expresan la opinión predominante entre los diputados entrevistados— y divisorios.

### 6.1 Argumentos compartidos

Este primer grupo, está compuesto por argumentos clasificados como cívicos, éticos, de dignidad/autonomía humana, industriales, bioéticos y legales, de asistencia médica, mercantiles y natalistas, es decir la mayoría de las categorías planteadas. Todos estos argumentos son considerados por diputados y diputadas de ambas coaliciones, lo que demuestra que existe un consenso respecto a sus planteamientos. Empero, esto no impide que puedan identificarse tendencias y matices en su uso, debido a que se trata de la opinión de un grupo sobre asuntos de interés público y como toda opinión pública, no es unificada sino que coexisten diferencias de grado e intensidad en su interior (Splichal, 2001).

En este sentido, los argumentos de asistencia médica y de autonomía humana son utilizados mayormente por diputados de la Nueva Mayoría. En el caso del primero, lo utilizan para oponerse al discurso de vida embrionaria y el segundo, constituye un criterio sustancial, utilizado de manera amplia, interponiendo pocas o ninguna condición a su uso.

Mientras que el argumento mercantil, es utilizado en mayor medida por diputados y diputadas de la Alianza, lo que concuerda con la ideología neoliberal que defienden sus partidos. Lo mismo sucede con el argumento que defiende la dignidad humana, específicamente la de los embriones, los cuales son considerados vida por ellos.

Para el caso de los argumentos cívicos, bioéticos y legales, industriales y natalistas, su utilización es bastante transversal y similar. La gran mayoría de los diputados concuerdan en que debe ampliarse la regulación para reproducción asistida e incentivarse su desarrollo, resguardando siempre la ética y la equidad. Con esto, podría ampliarse su prestación de manera ordenada, lo que permitiría solucionar un problema de muchas parejas (o personas) e incluso del país, debido a las bajas tasas de natalidad existentes.

Dicho brevemente, los temas que más les preocupa regular a los diputados son el manejo de embriones (especialmente a la Alianza); la surrogación; las aristas incluidas en la donación de gametos y la prestación de estos tratamientos en ambos sistemas de salud (estableciendo ciertos requisitos de acceso).

### 6.2 Argumentos divisorios

Por otra parte, existen también argumentos usados casi exclusivamente por alguna de las dos coaliciones, estos son los argumentos pro vida/decisión, el argumento naturalista y el de vida embrionaria. El primero de ellos divide por completo a los diputados, ya que son argumentos opuestos, así, defender el argumento pro vida, por ejemplo, implica oponerse o al menos no simpatizar con el argumento pro decisión y viceversa. Por lo tanto, muy pocos diputados tienen una posición intermedia dentro de este binomio.



En efecto, el argumento pro vida es parte del núcleo ideológico de la Alianza, que en su mayoría se opone a despenalizar el aborto bajo cualquier circunstancia. Lo mismo puede decirse del argumento pro decisión, para gran parte de la Nueva Mayoría, cuya excandidata presidencial y actual presidenta electa<sup>9</sup>, incluyó la despenalización del aborto —para algunas causales— en su programa de gobierno.

En tanto que los argumentos naturalistas y de vida embrionaria son de uso casi exclusivo de la Alianza por Chile, especialmente el argumento que defiende la vida embrionaria. Los utilizan para oponerse o restringir algunas de las posibilidades entregadas por la reproducción asistida, como la investigación; congelación; donación o descarte de embriones, así como el permitirle a parejas homosexuales y personas solteras, tener hijos.

Al igual que el argumento pro vida, los argumentos naturalistas y de vida embrionaria son ejes centrales en la agenda programática de la Alianza, que promueve —entre otras cosas— la defensa de la vida embrionaria y la consecuente oposición al aborto, además de mantener un orden natural o tradicional. Por lo tanto, no están dispuestos a trazar en estos temas cuando se discuten en el Congreso.

### 6.3 Posturas argumentales

En resumen, los argumentos de tipo teológico, de vida embrionaria, pro vida, naturalistas y de dignidad humana (cuando son usados para oponerse al aborto y la manipulación de embriones) representan las posiciones más conservadoras o limitantes, para el desarrollo de la reproducción asistida en Chile.

Mientras que los argumentos incluidos en la categoría de asistencia médica (cuando son usados para hacer frente al discurso de vida embrionaria), autonomía (cuando son usados para defender el aborto y la manipulación de embriones), cívicos y pro decisión representan posturas más abiertas y propulsoras, respecto a la reproducción asistida.

Caso aparte es el argumento teológico, usado por muy pocos diputados como para poder identificar tendencias en su uso, ya que como dijimos, la mayoría de los diputados no quiere ser visto como alguien que legisla de acuerdo a sus creencias religiosas.

## 7. Recomendaciones

No creemos que limitar la reproducción asistida sea siempre perjudicial, ya que a veces solo se busca regular y controlar su desarrollo, sin restringirlo en exceso. Asimismo, consideramos que la aceptación de proyectos de ley sobre tecnologías de reproducción asistida, no se trata única y exclusivamente de impactos simbólicos, sino también económicos. La racionalidad con la que se tratan, efectivamente, asuntos como la criopreservación de embriones responde a estrategias económicas y ‘simbólicas’ bajo las cuales se legisla en Chile. No debe tratarse solo de cuestionamientos filosóficos, psicológicos o sociales, sino también de recurrir a políticas pragmáticas que solucionen problemas tangibles, como por ejemplo el espacio para almacenar embriones.

Asimismo, es necesario destacar, que al vivir en un régimen neoliberal, es posible escoger entre diversos tipos de tratamiento, mientras se tenga el poder adquisitivo para hacerlo. Sin embargo, es necesaria una estructura política o legal, que proporcione igualdad de condiciones para acceder a la reproducción asistida.

---

9 Michelle Bachelet.



A manera de advertencia, queremos decir que la prevalencia del criterio comercial puede tener efectos positivos —desde el punto de vista de la inclusión— como permitir que parejas del mismo sexo o mujeres solteras accedan a la reproducción asistida (Esteinou, 2012), al menos en el sistema privado. Por lo tanto, es preocupante que pueda suceder en Chile lo mismo que sucedió en Italia —si se amplía la legislación para las TRA— donde la reproducción asistida pasó de ser un ámbito completamente desregulado a uno estrictamente normado, o lo que se dio en México, con reformas que restringieron el acceso a la RA.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de legisladores y ciudadanos católicos —y en algunos casos conservadores—, es posible que una expansión de la legislación sobre el uso de las TRA termine limitando su desarrollo, prohibiéndose, por ejemplo, el uso de ciertas técnicas o el acceso de determinadas personas (homosexuales, solteros/as).

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 las visiones de 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’, que han hecho públicas sus opiniones respecto al tema abordado y las han canalizado hacia las instituciones estatales (Habermas, 1994). De esta manera, se podrá avanzar hacia una legislación transparente y abierta a la comunidad, que intente conciliar las distintas visiones imperantes en la opinión pública, respecto a la reproducción asistida.

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 varias 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.

## Referencias

1. Arons, J. (2007). *Future choices: assisted reproductive technologies and the law*. Recuperado de [http://cdn.americanprogress.org/wp-content/uploads/issues/2007/12/pdf/arons\\_art.pdf](http://cdn.americanprogress.org/wp-content/uploads/issues/2007/12/pdf/arons_art.pdf)
2. Bauer, M. & Aarts, B. (2000). Corpus Construction: a Principle for Qualitative Data Collection. En M. Bauer & G. Gaskell (Eds.). *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook* (19-37). Londres: SAGE. London.
3. Böckelmann, F. (1983). *Formación y funciones sociales de la opinión pública*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
4. Boltanski, L. & Thévenot, L. (2006). *On justification: Economies of worth*. Princeton: Princeton University Press.
5. Chile, Ministerio de Justicia. Modifica el código civil y otros cuerpos legales en materia de filiación, 19585. Santiago. Biblioteca del Congreso Nacional. p. 1373 (1998).
6. Chile, Ministerio de Salud. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana, 20120. Santiago. Biblioteca del Congreso Nacional. p. 581 (2006).
7. Dides, C. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos: en la esfera pública y el mundo común*. Santiago de Chile: Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.



8. Doberning Gago, M. (2004). La crioconservación y la donación de gametos como una alternativa de la infertilidad. *Jurídica: anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*, 34, 447-460. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/jurid/cont/34/pr/pr28.pdf>
9. Dowse, R. y Hughes, J. (1986). *Sociología política*. Madrid: Alianza Editorial.
10. Esteinou, R. (2012). *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*. México, D.F.: CIESAS.
11. Evans, J. (2010) *Contested Reproduction: Genetic Technologies, Religion, and Public Debate*. Chicago: The University of Chicago Press.
12. Flick, U. (2009). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
13. Franklin, S. (1999). Making Representations: The Parliamentary Debate on the Human Fertilization and Embryology Act. En J. Edwards et al. (Eds.). *Technologies of Procreation: Kinship in the Age of Assisted Conception* (127-166). Londres: Routledge.
14. Garrido, S. (22 de mayo de 2013). *Fonasa entrega detalles sobre tratamientos por infertilidad y atención dental anunciados por Piñera*. Recuperado de <http://www.biobiochile.cl/2013/05/22/fonasa-entrega-detalles-sobre-tratamientos-por-infertilidad-y-atencion-dental-anunciados-por-pinera.shtml>
15. Gómez, A. (1982). *Opinión pública y medio de difusión*. Ecuador: CIESPAL.
16. Graham, S. & Braverman, A. (2012). ARTs and the Single Parent. En M. Richards et al. (Ed.). *Reproductive donation: practice, policy and bioethics* (pp. 189-210). Cambridge: Cambridge University Press.
17. Guajardo, G. (2005). El escándalo público y las lecturas del fragmento totalizado de las homosexualidades. En T. Valdés & X. Valdés (Eds.). *Familia y vida privada: ¿Transformaciones, tensiones, resistencias y nuevos sentidos?* (pp. 339-344). Chile: FLACSO-Chile, CEDEM y UNFPA.
18. Habermas, J. (1994). *Historia y crítica de la opinión pública*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
19. Herrera, F., Teitelboim, B., Salas, S. & Zegers-Hochschild, F. (2012). *Encuesta de Opinión Pública sobre Reproducción Humana y usos de Tecnología Reproductiva Moderna*. Santiago: Universidad Diego Portales.
20. Inhorn, M. & Birenbaum-Carmeli, D. (2008). Assisted Reproductive Technologies and Culture Change. *Annual Review of Anthropology*, 37, 177-196.
21. Johnson, M. (2012). The Biology of Donation. En Richards, M. et al. (Eds.). *Reproductive Donation: Practice, Policy and Bioethics* (pp. 13-29). Cambridge: Cambridge University Press.
22. Karnein, A. (2012). Parenthood - Whose Right is it anyway? En Richards, M. et al. (Eds.). *Reproductive Donation: Practice, Policy and Bioethics* (pp. 51-69). Cambridge: Cambridge University Press.
23. Klitzman, R. (2012). Ethics for Reproductive Donation. En Richards, M. et al. (Eds.). *Reproductive Donation: Practice, Policy and Bioethics* (pp. 30-50). Cambridge: Cambridge University Press.
24. Lamont, M. & Thévenot, L. (Eds.) (2000). *Rethinking Comparative Cultural Sociology: Repertoires of Evaluation in France and the United States*. Cambridge: Cambridge University Press. Cambridge.
25. Lolas, F. (2003). *Bioética y Antropología Médica*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
26. Mason, J. (2002). *Qualitative Researching*. Londres: Sage Publications.
27. Melhuus, M. (2012). La inviolabilidad de la maternidad o por qué la donación de óvulos no está permitida en Noruega. En R. Esteinou (Ed.) *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos* (pp. 91-110). México, D.F.: CIESAS.



28. Melhuus, M. & Howell, S. (2012). Adoption and Assisted Conception: One Universe of Unnatural Procreation: An Examination of Norwegian Legislation. En J. Edwards y C. Salazar. *European kinship in the age of biotechnology* (pp. 144-161). Nueva York: Berghahn Books.
29. Noelle-Neumann, E. (2003). *La espiral del silencio*. Barcelona: Paidós.
30. Pennings, G., Vayena, E. & Ahuja, K. (2012). Balancing Ethical Criteria for the Recruitment of Gamete Donors. En Richards, M. et al. (Eds.). *Reproductive Donation: practice, policy and bioethics* (pp. 150-167). Cambridge: Cambridge University Press.
31. Plummer, K. (2001). *Documents of Life 2: An Invitation to Critical Humanism*. Londres: Thousand Oaks.
32. Price, F. (1999). "Afterword for Chapter 1: 'Solutions for Life and Growth?'. Collaborative Conceptions in Reproductive Medicine". En J. Edwards et al. *Technologies of Procreation: Kinship in the Age of Assisted Conception* (pp. 52-59). Londres: Routledge.
33. Splichal, S. (2001). *Public Opinion and Democracy*. New Jersey: Hampton Press.
34. Zegers-Hochschild, F., Schwarze, J. & Galdames, V. (2010). Reproducción asistida en Latinoamérica y Chile. *Revista médica Clínica Las Condes*, 21(3), 451-456.