

# Posiciones de los habitantes de Santiago respecto a las nuevas tecnologías reproductivas (Primera versión)

Avance de investigación en curso

GT 19- Salud y seguridad social: transformaciones sociales e impactos en la población

Florencia Herrera  
Fabián Urrutia

## Resumen

Las Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA) permiten que parejas diagnosticadas infértiles puedan embarazarse. Sin embargo, las TRA son controversiales por las posibilidades que abren, incluida la donación de gametos (óvulos y espermios). Mediante una metodología mixta se indaga en la aprobación/desaprobación tanto de la fecundación in vitro (una técnica de TRA) como de la donación de gametos, y en los argumentos que sustentan esas posturas. Edad es la variable que más incide en la aprobación de la FIV y de la donación de gametos, los jóvenes aprueban más. En los argumentos presentados a favor de la FIV está la idea de que “todos tenemos derecho” a ser padres, y en los en contra, ponen énfasis en lo poco natural y frío de esa forma de procreación.

**Palabras clave:** Fecundación in vitro; donación de gametos; metodología mixta

## Introducción

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) permiten, entre otras cosas, que parejas diagnosticadas como infértiles tengan la oportunidad de tener hijos biológicos. Sin embargo, los adelantos tecnológicos asociados a las TRA son objeto de controversia ya que implican intervenir en los inicios de la vida humana (manipulación de gametos y embriones). Asimismo, las TRA ofrecen la posibilidad de ser padres a mujeres solas, parejas del mismo sexo y mujeres mayores.

El desarrollo de las técnicas de reproducción asistida no tiene efectos sólo en las personas infértiles que buscan convertirse en padres, sino que afecta a la sociedad en su conjunto. Los avances en la medicina reproductiva y la posibilidad de intervenir en los inicios de la vida humana, han puesto en el centro de la discusión los deberes y los derechos que la sociedad le otorga a las personas. A su vez, la respuesta a las preguntas de si un embrión puede ser sujeto de derechos y cuál es su estatus moral determinan qué es aceptable y legítimo en el campo de la intervención en la reproducción (Roberts 2006 y 2007, Inhorn y Birenbaum-Carmeli 2008).

Greil et. al. (2010) identifican dos tradiciones en los estudios sobre infertilidad. La primera utiliza metodologías básicamente cuantitativas, incluye como sujetos de investigación a pacientes de tratamientos de reproducción asistida y busca informar los servicios de orientación psicológica. La segunda utiliza metodologías cualitativas y busca capturar las experiencias de las personas infértiles en un contexto sociocultural particular. Sin embargo, la investigación que aborda el tema de la reproducción asistida desde opinión pública es escasa (Johnson y Simon 2012; Shreffler et al 2010; Hudson et al 2009).

A pesar de la profusa y fértil investigación sobre las nuevas tecnologías reproductivas, sus usos e implicancias a nivel internacional y el creciente desarrollo de la industria de la reproducción asistida en Chile, este tema sólo se ha abordado desde las perspectivas legales (Turner et al. 2000), médicas y éticas (Zegers 2010) y psicológicas (Dominguez 1995).

Los altos costos de los tratamientos, la pequeña cobertura de los cupos de gratuidad y el vacío legal hacen que en Chile sea básicamente el mercado el que regula qué es posible, qué no y para quién en materia de las intervenciones reproductivas. En este marco, médicos y clínicas se erigen como los principales reguladores de las técnicas que se llevan a cabo en el país.

Los objetivos de este artículo son describir las posiciones de los habitantes de Santiago de Chile respecto al uso de las TRA e identificar los principales argumentos que llevan a estos habitantes a apoyar o rechazar las TRA.

## Metodología

La investigación considera una metodología mixta, con métodos cuantitativos y cualitativos.

En primer lugar, se analizaron los datos de la “Encuesta de Opinión Pública sobre Reproducción Humana y Usos de Tecnología Reproductiva Moderna” del Programa de Ética y Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales (PREPRE-UDP). Esta encuesta fue aplicada el año 2011 a una muestra aleatoria, estratificada, de 1.500 personas entre 18 y 65 años, pertenecientes a 34 comunas de Santiago. Se incluyeron temas relativos al conocimiento general de fertilidad humana y opiniones sobre reproducción humana asistida, posición con respecto al uso de TRA, sobre su financiamientos, la donación de gametos y embriones, etc. El análisis estadístico consideró la aplicación de dos regresiones logísticas y dos árbol de decisión sobre dos variables dependientes, relacionadas con el apoyo o rechazo de la fecundación in vitro (FIV) y lo mismo pero sobre la donación de gametos (óvulos y espermios). Para cada modelo, se utilizaron las siguientes variables independientes: edad (en tramos), sexo, religión, GSE y tener o no hijos.

A partir de los datos de esta encuesta se realizó un Análisis de Conglomerados y se construyeron tipologías de opinión en base al grado de aceptación o rechazo de los entrevistados respecto a: la fecundación in vitro, el acceso a las TRA por parte de mujeres solas, parejas no casadas, parejas del mismo sexo, mujeres mayores, la criopreservación de embriones y la donación de gametos y embriones. Una vez identificadas las posiciones de los habitantes de Santiago respecto a las TRA, se realizaron 25 entrevistas semi-estructuradas a personas que cumplieran con las características socio-demográficas asociadas a cada tipología de opinión. En estas entrevistas se indagó, a través de preguntas abiertas, respecto a las opiniones que despiertan las TRA, las FIV y la donación de gametos. El análisis de contenido de esas entrevistas permitió identificar los argumentos de apoyo y rechazo a la FIV y la donación de gametos, complementando los resultados de las regresiones logísticas y de los árbol de decisión

## Resultados

### Regresión Logística

#### Apoyo a la FIV

##### Codificación de la variable dependiente

Valor original	Valor interno
No apoyo	0
Apoyo	1

### Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

	Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso	47,140	10	,000
Paso 1 Bloque	47,140	10	,000
Modelo	47,140	10	,000

-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1663,181 <sup>a</sup>	,032	,046

Observado	Pronosticado			Porcentaje correcto
	P12.- Opinión sobre la fecundación in Vitro			
	No apoyo	Apoyo		
P12.- Opinión sobre la fecundación in Vitro	No apoyo	0	405	,0
	Apoyo	1	1033	99,9
Porcentaje global				71,8

El modelo de regresión logística de la pregunta por el apoyo a la FIV tiene un porcentaje global de clasificación de un 71,8% de sus casos. El estadístico Wald, indica que la variable edad es la que tiene mayor incidencia en el modelo, seguido de religión, GSE y sexo del encuestado. En cuanto a la edad, las personas del rango entre 30 y 44 años son los que más apoyan la FIV en relación a los encuestados entre 45 y 65 años. Los que se declaran evangélicos son los que dan menor aprobación frente a los que se declaran de otras religiones. Las personas de GSE alto tienen un mayor porcentaje de aprobación, y las mujeres más que los hombres. Tener o no hijos no es estadísticamente significativo ( $p=0,318$ ), no incide en la opinión de los encuestados.

<b>Variable Dependiente: Acuerdo con el FIV</b>				
	<b>B</b>	<b>Wald</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b>
<b>EDAD</b>		<b>21,934</b>	<b>0</b>	
18 a 29	0,61	12,553	0	1,840
30 a 44	0,611	17,969	0	1,843
45 a 65 (ref)				
<b>GSE</b>		<b>8,469</b>	<b>0,014</b>	
Medio-alto	0,406	6,151	0,013	1,500
Medio	-0,017	0,016	0,901	0,983
Bajo (ref)				
<b>Sexo</b>				
Hombre	-0,237	3,788	0,052	0,789
Mujer-(ref)				
<b>Religi3n</b>		<b>10,213</b>	<b>0,037</b>	
Cat3lico religioso	-0,232	1,761	0,185	0,793
Cat3lico no religioso	0,128	0,365	0,546	1,136
Evang3lico	-0,476	5,225	0,022	0,621
Otra Religi3n	-0,325	1,281	0,258	0,723
No tiene Religi3n (ref)				
<b>HIJOS</b>				
Tiene Hijos	0,162	0,995	0,318	1,176
No tiene Hijos				

### Apoyo donaci3n de gametos Codificaci3n de la variable dependiente

Acuerdo	Valor
NO	0
SI	1

### Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso	Paso	47,092	10	,000
Paso 1	Bloque	47,092	10	,000
	Modelo	47,092	10	,000

### Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	1305,842 <sup>a</sup>	,032	,053

Observado	Pronosticado			Porcentaje correcto
	Acuerdo con donación de ovulos o espermios			
	NO	SI		
Acuerdo con donación de ovulos o espermios	NO	0	258	,0
	SI	0	1182	100,0
Porcentaje global				82,1

En relación a la regresión logística anterior, el modelo de la pregunta por el apoyo a donación de gametos tiene un mayor porcentaje de clasificación de los casos (82,1%). Nuevamente, la edad es la variable que más incide en el modelo (Wald=22,156), seguida de religión y sexo. Considerando la edad, en relación a los mayores (45 a 65 años) son los jóvenes (18 a 29 años) los que más apoyan la donación de gametos. Las personas que se declaran evangélicos son los que dan menor aprobación. En relación a los hombres, las mujeres apoyan más la donación de gametos. En relación al análisis anterior, la edad diferencia más, los jóvenes tienden a apoyar más que el tramo central (30 a 44 años) y estos más que los mayores. Mientras que en el caso del apoyo a la FIV la diferencia entre los dos primeros tramos era menor. Tener o no hijos no es significativo ( $p=0,289$ ) y tampoco su GSE ( $p=0,795$ ).

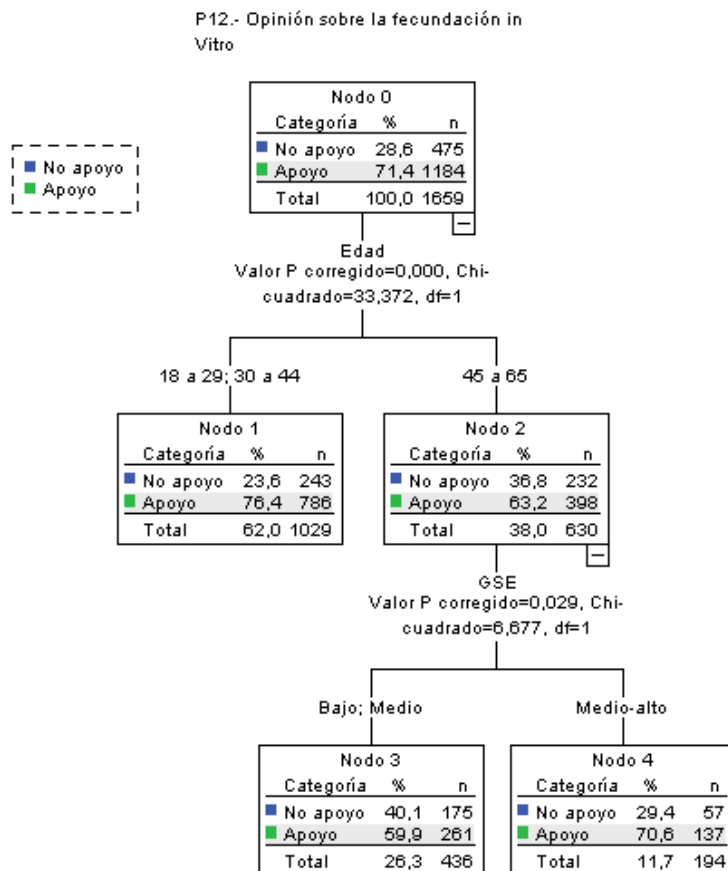
Variable Dependiente: Acuerdo con la donación de óvulos y/o espermios				
	B	Wald	Sig.	Exp(B)
<b>EDAD</b>		<b>22,156</b>	<b>0,000</b>	
18 a 29	0,891	18,118	0,000	2,436
30 a 44	0,574	12,026	0,001	1,775
45 a 65 (ref)				
<b>GSE</b>		<b>0,459</b>	<b>0,795</b>	
Medio-alto	-0,109	0,333	0,564	0,897
Medio	-0,101	0,364	0,546	0,904
Bajo (ref)				
<b>Sexo</b>				
Hombre	-0,347	5,933	0,015	0,707
Mujer-(ref)				
<b>Religión</b>		<b>17,898</b>	<b>0,001</b>	
Católico religioso	-0,321	2,248	0,134	0,725
Católico no religioso	0,046	0,031	0,861	1,047
Evangélico	-0,798	10,351	0,001	0,450
Otra Religión	-0,78	5,834	0,016	0,458
No tiene Religión (ref)				
<b>HIJOS</b>				
Tiene Hijos	0,205	1,124	0,289	1,228
No tiene Hijos				

## Árbol de Decisión

Para complementar el análisis anterior, se realizaron modelos de árbol de decisión que permiten graficar la incidencia de cada una de las variables independientes sobre la aprobación de la FIV y de la donación de gametos.

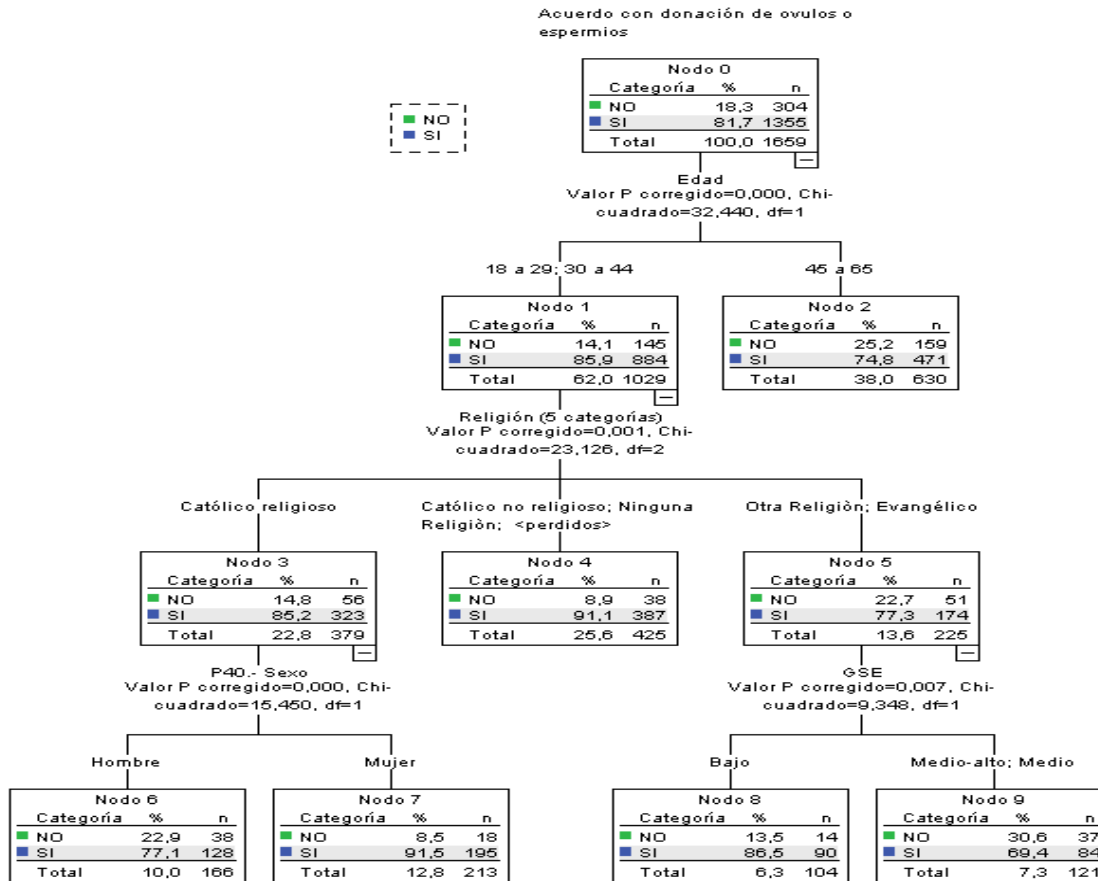
## Apoyo a la FIV

En el caso de la aprobación a la FIV, la primera variable de diferenciación, como lo adelanta la regresión logística, es la edad, diferenciando entre las personas de 45 años o más y las de 44 años o menos. Dentro de los mayores, las personas de GSE bajo y medio tienen menor porcentaje de aprobación, mientras que los mayores de GSE medio-alto tienen un porcentaje de aprobación (70,5%) muy similar al promedio de la muestra total (71,4%).



## Apoyo donación de gametos

El árbol de decisión de aprobación de la donación de gametos es más complejo que el anterior. Nuevamente la edad es relevante, diferenciado entre 45 años o más y 44 años o menos. Dentro de los menores, la religión de los encuestados diferencia sus posiciones. Los no religiosos, tienen un mayor porcentaje de aprobación dentro del grupo de los menores de 45 años, mientras que los católicos tienen un porcentaje de aprobación similar al promedio del grupo. Los evangélicos tienen un porcentaje menor de aprobación, y dentro de ellos, las personas de GSE medio-alto tienen una aprobación aún menor. Dentro de los católicos, las mujeres apoyan mucho más la donación de gametos que los hombres, aunque siempre hablando de altos porcentajes de aprobación.



## Argumentos a favor de la FIV

En la sección cuantitativa, mostramos las características que tienden a tener las personas con opiniones más abiertas y posiciones más reticentes respecto a las TRA. Ahora, en la sección cualitativa, presentaremos los argumentos que esgrimen las personas para justificar su posición respecto a la FIV y a la donación de gametos. Se realizó un análisis de contenido de las 25 entrevistas mencionadas anteriormente para identificar los principales argumentos presentes en los discursos de los entrevistados. Se utilizan seudónimos en la presentación de los resultados para resguardar la identidad de los entrevistados.

## Todos tenemos derecho a ser padres

Quienes están a favor de la FIV o de las TRA en general, señalan que tener hijos es una necesidad casi biológica de todas las personas y que, por lo tanto, también constituye un derecho. Este derecho se fundamenta en que a través de la paternidad o maternidad es posible alcanzar la felicidad y la realización personal. En este sentido, la FIV es una alternativa válida para todos los que no pueden ser padres:

Hoy en día siento que, no sé lo que está pasando, pero hay mucha gente que tiene cáncer y tumores y dura muy poco. Y siento que es una posibilidad de, de poder ser feliz. De buscar otras formas de ser feliz... eh... es tan lindo formar una familia, yo creo que como... no sé el futuro de

cada persona es como... como el fin de cada persona, cuando ya no hay nada más... formar una familia, y siento que es una muy buena opción. (Ana, 23, estudiante, clase alta)

Por otro lado, también se pone en juego una cuestión aún más básica que la felicidad, que es el derecho a recibir atención médica o social: “Creo que una pareja que no pueda tener hijos, puede asistir tanto a un tipo de ayuda médica, tanto como social en el caso de la adición porque estoy a favor de las dos oportunidades”. (Pedro 20, enseñanza media, clase media). Es decir, la maternidad/ paternidad es percibida como una necesidad que se constituye en un derecho, toda vez que tiene consecuencias sociales y psicológicas para quienes no pueden ser padres. Todo esto justifica el uso de la FIV.

### **La ciencia es una buena alternativa, pero deben resguardarse los aspectos éticos**

La FIV es vista como un producto del progreso científico, y la ciencia se percibe como algo positivo que debe ser considerado dentro de las primeras alternativas para solucionar los problemas de infertilidad. Sin embargo, aquí aparecen los primeros resguardos, porque la ciencia es buena siempre y cuando se la utilice con prudencia:

No, estoy de acuerdo, o sea intento, dentro de las posibilidades, no sé si tenga una posibilidad, o sea creo que la parte mmm como posibilidad científica se puede considerar una alternativa y lo otro es la parte ética, es que es lo que se vaya a hacer con esos... con esos experimentos en especial. (Consuelo, 50, enseñanza media, clase media).

Es decir, la prudencia en el uso de estas tecnologías viene dada porque no se realicen experimentos con ellas, que se mantenga un nivel de responsabilidad ética. Dentro de los límites propuestos por los entrevistados aparecen con fuerza tres ideas. La primera es que la FIV debe utilizarse con el objetivo de “formar familia” (no experimentar). Una segunda idea es que quienes se involucren en estos tratamientos deben ser personas psicológicamente “aptas” para convertirse en padres. Finalmente, los tratamientos no deberían ser realizados con el fin de ganar dinero o, al menos, el dinero no debe perjudicar el desarrollo adecuado de estos. Varias de esas aprehensiones quedan expresadas en la siguiente cita:

No sé, una persona que no tenga de oportunidad en su vida y que quiera tener un hijo para experimentar, no está tan seguro de hacer esto... porque para tomar esta decisión uno tiene que estar totalmente seguro y una persona mentalmente inestable y que tenga plata, y se hace un tratamiento así y no está seguro. (Dante, 18, estudiante, clase media)

Aquí se presenta la idea de que se debe estar seguro de querer tener hijos, las personas no deben experimentar con las TRA simplemente para saber cómo se siente someterse a estos tratamientos. Además, una persona “mentalmente inestable”, no debiese tener acceso a estos tratamientos. El dinero no debe romper estas restricciones. Los entrevistados opinan que no por tener dinero la persona puede hacer lo que quiera. Por otro lado, a pesar de la confianza en la ciencia, aparecen aprehensiones con respecto a la seguridad de la tecnología:

Yo no le veo problemas pero no se... se conoce un poco, muy poco sobre eso, hay muy poca información además, tampoco se saben los riesgos que puedan causar sobre esto, pueden haber efectos secundarios cachai.. (Carla, 20, estudiante, clase media).

### **Que sea “lo más natural posible”**

Los entrevistados ponen de manifiesto que tener hijos gracias a la FIV no es natural, lo que genera dudas de si realmente ellos mismos optarían por esta alternativa, más allá de que la acepten para otros: “Igual me choca un poco que sea un método que sea artificial, siento que es válido, pero que tampoco sería mi primera opción. (Javier, 22, estudiante, clase media, católico no practicante). Esa constatación,



provoca que se presenten límites en el sentido de que estas tecnologías debiesen ser lo más “naturales” posibles:

Entrevistador: Y ¿Qué opinas que las parejas use la fecundación in Vitro para tener hijos?

Dante: No sé, yo encuentro que está bien, o sea... mientras no pase más allá de los límites, por así decirlo, o alterar algo, está bien.

E: ¿Cómo alterar algo?

D: Alterar no sé, el futuro hijo que sea todo, por así decirlo, que sea lo más natural posible. (Dante, 18, estudiante, clase media).

Dentro de ese apego por la naturalidad del proceso, las decisiones del ser humano debiesen intervenir lo menos posible en los tratamientos, por ejemplo, no se sabe hasta qué punto se puede decidir si acaso algo es viable o no: “aparte que no me gusta mucho porque después se hace con todo eso de la selección eso no me gusta tampoco... eso como qué es lo viable y qué no es viable como que te determina de una manera así” (Vicente, 27, profesional, clase media). Aquí entra en juego todo lo relacionado con el tratamiento biológico de gametos y embriones, que involucra también el debate sobre el aborto, tema que sólo dejaremos planteado. Finalmente, aparece la idea de que por muy artificial que sea el proceso, el resultado final es que se sigue produciendo un embarazo (como sucedería “naturalmente”):

O sea no igual como suena es súper frío pero creo que es mejor, porque después del in vitro viene el in vida, entonces no es tan frío como suena, o sea igual va a terminar, se fecunda fuera pero igual va a terminar dentro y va a tener que parir y va a tener todo un proceso de maternidad. (Valerio 25, estudiante, clase media)

La FIV, por lo tanto, es sólo una ayuda a la naturaleza y, como tal, debe respetar lo más fiel posible los procesos naturales.

### **Argumentos en contra de la FIV**

#### **La adopción debe ser la primera alternativa**

Cuando se les pregunta si están a favor de la FIV, las personas que están a favor se limitan a argumentar alrededor de la FIV, rara vez explorando la alternativa de la adopción. Sin embargo, entre quienes se manifiestan en contra, la adopción aparece como una alternativa prioritaria: Creo que la primera opción debería ser la adopción porque cuando empiezan a meter otros óvulos y otros espermios hay como que, encuentro que se pone un poco pitiao esto... (Susana 23, estudiante, clase media). En este caso, ante lo extraño que resulta el concepto de TRA, la adopción aparece como una mejor alternativa entre el mar de incertidumbre que rodea a las TRA. Pero la preferencia por la adopción viene dada también por la generosidad intrínseca que se asocia con este proceso:

No. No, no los utilizaría ¿qué no utilizaría?, no... no puedo. Es... es como darle vuelta al mismo asunto, o sea, creo que es más importante ehh poder darle padres a aquellos niños que si lo necesitan que... que la reproducción asistida porque la verdad es que.... No sé, no me gusta. No... no lo veo bien, a mi forma de pensar. (Muriel 37, enseñanza media, clase media)

Es decir, para quienes están en contra de las TRA, los que se someten a estos tratamientos están siendo egoístas, están satisfaciendo un deseo personal en vez de una necesidad social.

### **La FIV es fría, no involucra amor**

Por otro lado, mientras la adopción involucra amor y es una mejor alternativa que las TRA, las TRA son frías, no hay amor de por medio:

O sea, por qué no tendría un... Un, como se llama, una mmm un niño de in vitro, o sea, porque en primer lugar es algo antinatural porque no va con la procreación del ser humano. En segundo lugar, porque... la relación sexual y el amor van juntos cuando se hace un niño, y ahí no ocurriría. Sería solamente frío. (María Carolina 50, enseñanza media, clase baja)

La procreación natural involucra amor a través de la relación sexual, disociar sexo-amor de la reproducción es convertirla en algo frío y calculado. Esa idea está relacionada con la convicción de que no hay nada natural en la FIV. La naturalidad de los procesos es una preocupación transversal entre los entrevistados, independiente de su posición. Lo que los diferencia es que quienes están a favor de la FIV son capaces de tolerar cierta artificialidad mientras se mantengan elementos que la apeguen a “lo natural”, mientras que quienes están en contra ven en la FIV algo totalmente anti-natural que enfría el objetivo final de la procreación que es dar amor.

### **La ciencia es buena, pero no se debe “jugar a ser Dios”**

Un tercer argumento en contra de la FIV, es que las TRA involucran una intervención en el desarrollo de la vida que asemeja a las acciones de Dios. Jugar a ser dioses aparece como algo despreciable:

Es una... intervención humana, si usted lo dice.... Ehhh... el tema de... la fecundación in vitro es la que se realiza fuera del.... Del... del útero ¿cierto? Y.... lo encuentro que.... Eh.... Eh... es hacer vida, es jugar a ser dios. Mmm.... Creo que nosotros no fuimos creados para eso, fuimos creados.... Yo no estoy en contra de la ciencia, utilizo la ciencia, utilizo cuando me duele la cabeza yo me tomo una pastilla para el dolor de cabeza, cuando se trata de sanar, cuando se trata de arreglar algo, perfecto, la ciencia es útil, pero cuando se trata de crear vida, creo que ya estamos hablando de, cierto, creer ser dioses y con eso no estoy de acuerdo. Aunque duela. (Osvaldo 49, enseñanza media, clase baja, evangélico practicante)

En la medida en que la fecundación ocurre fuera del útero, esto no sólo no es natural, sino que implica ‘jugar a ser Dios’. Por otro lado, aquí surge un elemento transversal a todas las entrevistas, que es el carácter positivo que se da a la ciencia. Todos los argumentos tanto a favor como en contra de la FIV están mediados por la idea de que la ciencia es buena, mientras que las decisiones humanas son las peligrosas y las éticamente incorrectas. Se realiza una operación en la que se disocian las acciones de los humanos de la ciencia, como si la ciencia fuera autónoma y no dependiera de las acciones de las personas.

El desarrollo de las nuevas tecnologías reproductivas en Chile se da en un contexto de histórica influencia de la Iglesia Católica en materia de moral sexual y reproductiva, la sostenida entrada de la mujer al mundo laboral, y la disminución de las tasas de fecundidad, junto con un fuerte desarrollo económico y modernización del país. Paralelo a estos procesos, en nuestra sociedad existe una elevada valorización del hijo, que ocupa un lugar cada vez más central en la familia, desplazando a la figura del padre (Valdés et al. 2005).. Tanto para las mujeres como para los hombres, convertirse en madre y padre simboliza la entrada a la vida adulta (Olavarría 2001). Investigaciones sobre embarazo y parto demuestran que el hijo ocupa un lugar trascendental en la vida de las mujeres chilenas y que éstas están dispuestas a sacrificarse y someterse a las tecnologías médicas con tal de tener un niño o niña sanos (Murray 2012).. En este contexto, la infertilidad es vivida como un drama al que hay que buscarle

solución, lo que es concordante con la alta aceptación al uso de técnicas de reproducción asistida por parte de los habitantes del Gran Santiago. Es de interés hacer notar que esta mayoritaria aceptación se da incluso en personas que se dicen religiosas, ya sea si profesan la religión católica o evangélica.

## Referencias

Domínguez, R (1995) “Cuando es difícil ser familia: aspectos psicosociales de la infertilidad”, *Proposiciones*, Vol.26, Ediciones SUR.

Greil, A. Slauson, K. y McQuillan, J. (2010) “The experience of infertility: a review of recent literature” en *Sociology of Health & Illness* Vol. 32 pp. 140–162

Hudson, N., Culley, L., Rapport, F., Johnson, M. R., & Bharadwaj, A. (2009). “Public’ perceptions of gamete donation: a research review.” *Public Understanding of Science*, 18(1), 61–77.

Inhorn, M. y Van Balen, F. (2002) *Fertility Around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*. Berkeley: University California Press

Johnson, K. M., & Simon, R. M. (2012). Women’s Attitudes Toward Biomedical Technology for Infertility: The Case for Technological Salience. *Gender & Society*, 26(2), 261–289. doi:10.1177/0891243211434615

Olavarría, J. (2001). *Y todos querían ser (buenos) padres: Varones de Santiago de Chile en conflicto*. Flacso-Chile.

Murray, M (2012) “Childbirth in Santiago de Chile: Stratification, Intervention and Child-Centeredness” *Medical Anthropology Quarterly*.

Roberts E. (2006) ‘God’s Laboratory: Religious Rationalities and Modernity in Ecuadorian In Vitro Fertilization’, *Culture, Medicine and Psychiatry* 30: 507 – 536.

Roberts, E. (2007) “Extra embryos: the ethics of cryopreservation in Ecuador and elsewhere”, *American Ethnologist* 34 (1): 181 – 199.

Shreffler, K. M., Johnson, D. R., & Scheuble, L. K. (2010). Ethical problems with infertility treatments: Attitudes and explanations. *Social Science Journal*, 47(4), 731–746.

Turner S., Molina M., Momberg R. (2000) “Técnicas de reproducción asistida. Una perspectiva desde los intereses del hijo” *Revista de Derecho (Valdivia)*, Vol. XI, pp. 13-26.

Valdés X., Caro P., Saavedra R., Godoy C. , Rioja T., Raymond E.. (2005) “Entre la Reinención y la Tradición Selectiva: Familia, Conyugalidad y Parentalidad y Sujeto en Santiago de Chile”. en *Familia y Vida Privada ¿Transformaciones, Tensiones, Resistencias o Nuevos Sentidos?* Valdés, X y Valdés, T eds. FLACSO-Chile, Santiago.

Van Balen, F. e Inhorn, M. (2002) “Introduction. Interpreting infertility: A view from

the Social Sciences” En *Fertility Around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*, ed. M. Inhorn, F. Van Balen, Berkeley: University California Press.

Zegers, F. (2010) “Algunas reflexiones éticas en el uso de la tecnología reproductiva moderna para el tratamiento de la infertilidad” *Revista Médica Clínica Las Condes*; 21(3) 469 – 478.