

Instituto de Investigaciones Gino Germani

VI Jornadas de Jóvenes Investigadores

10, 11 y 12 de noviembre de 2011

Andrea Palopoli

FCS/UBA-IIGG

andreapalopoli@gmail.com

Eje 5: Política. Ideología. Discurso

Discursividades sobre la fertilización asistida: entre el derecho reproductivo y la despolitización

INTRODUCCIÓN

La investigación¹ en curso de la cual parte esta ponencia, es de tipo cualitativa y exploratoria, siendo su encuadre un análisis político y comunicacional de los discursos sociales sobre la fertilización asistida en Argentina. El objeto de estudio de esta investigación es la producción social de significaciones plasmadas en esos discursos. El *corpus* son noticias de medios gráficos nacionales (*Clarín*, *La Nación* y *Página 12*) publicadas entre 1985 y 2010. Si bien el acceso económico a la fertilización asistida se puede considerar un derecho reproductivo, sostenemos que alrededor de esta cuestión se despliegan operaciones discursivas de despolitización en tanto la conflictividad sobre estas prácticas tiende a ser generalmente neutralizada y los derechos promovidos parecen perderse, por momentos, entre las lógicas tecnologista-medicalizadora y de libre mercado.² Nos preguntamos cómo puede operar la despolitización en y a través de las subjetividades y cómo se define u omite cierta inclusión de la fertilización asistida en la arena política de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.³ El tipo de análisis del discurso del que partimos (vinculado con el Análisis Crítico del Discurso) apunta, por un lado, a dar cuenta de los modos en que, en un escenario concreto, los significantes se articulan en cadenas (es decir, los distintos sentidos que emergen alrededor de la cuestión fertilización asistida en determinados momentos) y, por otro lado, a dilucidar las consecuencias políticas que tales articulaciones poseen (reflexión

¹ Esta investigación es posible por medio de la obtención de una beca estímulo UBACyT en 2010 y se inscribe en el Proyecto UBACyT CS025, “Opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos en la Argentina 1994-2008: un consenso estable en el espacio globalizado de opinión”. Directora: Dra. Mónica Petracci. Sede: Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, UBA).

² No obstante, cierta perspectiva de “salud pública” no vendría a politizar, sino que también puede contribuir relationalmente a cierta medicalización, desexualización y mercantilización sobre el tema.

³ Esa idea de distanciamiento debe ser tomada con cuidado, debido a que el campo de los DDSSyRR no es necesariamente ajeno a procesos de despolitización (Pecheny, 2009).

sobre qué relaciones de fuerza se tienden a promover, qué subjetividades, qué derechos, etc.). Partimos de que existe una pluralidad de espacios políticos y de formas de constitución de sujetos colectivos. Lo político es, desde nuestro marco teórico, una experiencia generalizada, a diferencia de aquellas teorías que atribuyen estas prácticas a un subsistema social.⁴

En el presente trabajo se da cuenta de las principales reflexiones sobre el objeto de estudio, estableciendo un recorrido y fundamentación alrededor de los marcos interpretativos que guían esta investigación y presentando los principales ejes del análisis que se está llevando a cabo actualmente. Si bien haremos explícito un estado del arte sobre el tema, debemos aclarar que no se registran a la fecha investigaciones que se dediquen y profundicen sobre el “diálogo social” que se ha establecido históricamente en el país sobre la fertilización asistida, particularmente en materia de derechos reproductivos. De allí que esta propuesta se plantea como un aporte original para avanzar sobre un área de conocimiento aún no explorada en un contexto en el que la fertilización asistida ha ido adquiriendo una mayor presencia tanto a nivel de la práctica en sí misma como su tratamiento en las agendas política y mediática; al mismo tiempo que se ha ido avanzando lentamente en materia legislativa.

La ponencia ha sido organizada de la siguiente manera: primero, se ofrece una contextualización y conceptualización preliminares sobre el tema; segundo, se explicita el doble marco interpretativo del que se ha partido para la construcción del objeto de estudio (Campo de la SyDDSSyRR y Significaciones sociales); tercero, se dedica un espacio de reflexión sobre la hipótesis principal; cuarto, se da breve cuenta de la metodología implementada; quinto, se da cuenta de las principales discursividades identificadas y actualmente trabajadas en la instancia de análisis empírico; sexto y último, se presentan una serie de consideraciones a modo de conclusión y algunas aclaraciones sobre el diseño del marco metodológico.

CONTEXTO Y DEFINICIONES PRELIMINARES

La salud sexual y reproductiva se incorporó a la agenda pública nacional desde los años '90. Desde entonces a nivel nacional han confluido procesos sociopolíticos y normativos de diversa índole (Petracci 2004; Petracci y Pecheny 2007). Variados

⁴ En nuestro abordaje específico sobre la producción social de significaciones en cuanto a la fertilización asistida y su posible inscripción dentro del campo de los DDSSyRR, no perdemos de vista que el horizonte en el que estas cuestiones se inscriben conforman procesos característicos de las llamadas “luchas democráticas” (Laclau y Mouffe, 1987).

estudios coinciden en que se ha generado un desplazamiento a nivel de la significación social que marca un pasaje de una monolítica situación de restricciones y omisiones a otra en la que la problemática de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SyDDSSyRR) va adquiriendo mayor visibilidad pública, al tiempo que se introducen gradualmente cambios institucionales y programáticos en los diversos niveles de la política pública (Petracci y Pecheny 2007). Sin embargo, estos cambios no eliminaron prejuicios y valores morales conservadores predominantes que delimitan la sexualidad al matrimonio heterosexual e imponen un mandato reproductivo en base a la figura de la familia tradicional (Petracci y Pecheny 2007; Tarducci, 2008).

Bajo las circunstancias antes descriptas, y a comienzos de la década de los años 90, emergieron nuevos temas sobre sexualidad y reproducción en la agenda de los medios de comunicación. Uno de esos temas fue la fertilización asistida.⁵ A estas técnicas se las entiende como “[...] los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción” (Luna y Salles, 1995: 229). En 2003 la OMS estimó que en los países en desarrollo (exceptuando China) había más de 186 millones de parejas con problemas de fertilidad (Butler, 2003). La infertilidad no es un concepto neutral ni transparente y ha sido muy discutido en el campo de la salud, donde no siempre se la ha considerado como enfermedad (Luna, 2008). No obstante, en 2009, la OMS y el Comité Internacional de Evaluación de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) reconocen a la infertilidad como “enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas” (OMS, 2010:7 [2009]). En cuanto a las TRA como respuesta a la infertilidad, Chatel (2004) se encarga de hacer una distinción entre “asistido” y “artificial”, porque, si bien, por ejemplo, la FIV es un nuevo modo de reproducción, produce la ilusión de ser un método que revierte la infertilidad (Chatel, 2004) al ser paliativa y no reparadora/curativa.

En la Argentina no existen datos cuantitativos que describan la prevalencia de la infertilidad⁶ a nivel nacional y tampoco ha llegado a ser un tema prioritario en las políticas sobre salud reproductiva (Luna, 2002). De acuerdo con Florencia Luna (2002),

⁵ El surgimiento de las TRA en la Argentina se ubica hacia mediados de los años '80. En 1985 el Centro de Estudios de Ginecología y Reproducción (Cegyr) comenzó el primer ciclo de pacientes de fertilización in vitro. A partir de ese momento se incrementaron los casos de nacimientos por medio del uso de estas técnicas.

⁶ Es oportuno aclarar que el orden de la “prevalencia” (de una “enfermedad”) como vía de legitimación en términos de derecho, resultan aspectos que no podremos profundizar en este espacio, si bien forma parte de nuestras reflexiones.

la infertilidad resulta en América Latina un problema que funciona como indicador de las desigualdades en el acceso a la salud. El surgimiento de los servicios privados en tecnología reproductiva en nuestro país durante los años 80 fue simultáneo al debilitamiento en la gestión pública del sistema de salud. En consecuencia, no se alentó la oferta de servicios de fertilización asistida (FA) en hospitales públicos,⁷ tampoco su inclusión en los sistemas de salud prepagos (Luna, 2002), siendo tratamientos de altos costos. Al mismo tiempo, los consensos éticos y médicos sobre buenas prácticas continúan quedando bajo los criterios del mismo campo reproductivo. Argentina a nivel nacional no cuenta con una regulación legal de la “oferta” de medicina reproductiva, al tiempo que los proyectos de ley a nivel nacional han tendido a perder su estado parlamentario. Sin embargo, entre 2009 y 2010 se aprobaron resoluciones y leyes a nivel provincial⁸ que disponen la cobertura médica, en general, de los casos que resulten diagnosticados médicaamente como “infertilidad” y brindan atención a nivel público sólo para aquellas parejas que no tengan ningún tipo de cobertura en salud, entre otras limitaciones que dan cuenta que no se ha profundizado en materia de derechos reproductivos para un conjunto poblacional más diverso, como es el caso de las personas solteras, parejas homosexuales, personas que viven con VIH-sida, todos casos que exceden, en su mayoría, aspectos vinculados con la infertilidad como enfermedad. La discusión legislativa brindada al tema se ha caracterizado por ser inestable y, si bien la demanda por cubrir tal vacío legal a nivel nacional ha sido y es, con distinta intensidad, compartida/confrontada por diversos sectores sociales, expertos y religiosos, el panorama de discusión social ha sido acotado. Tanto ONGs de pacientes como sectores religiosos, profesionales y políticos han venido delineando disímiles y polémicos proyectos de ley de carácter más restrictivo o más permisivo. ONGs de pacientes y grupos médicos han remarcado, por sobre todo, la importancia del reconocimiento de la infertilidad como enfermedad y la necesidad de una mayor accesibilidad económica a estas prácticas, por medio de la inclusión de éstas dentro del PMO (Programa Médico Obligatorio). Ahora bien, el PMO no involucra necesariamente la prestación de un servicio en salud a nivel público, por lo que en gran

⁷ Salvo excepciones (ante los logros legislativos a nivel provincial) que no siempre cuentan con la posibilidad de ofrecer servicios de alta complejidad desde el sector público y se deben derivar a ámbitos privados (con una cobertura parcial) a los pacientes que requieran este tipo de atención.

⁸ En general, las resoluciones y leyes implican el acuerdo del Estado con una sola prestadora provincial: La Pampa (SEMPRE), Res. 450/09. Entre Ríos (IOSPER), Res 206/09. Córdoba, Ley 9625 (Apross), Res. 168/09. Río Negro, Ley 4557/10, (IPROSS, tratamientos de baja complejidad y Fondos provinciales –ley 2753, Art. 31- para alta complejidad). En Buenos Aires (IOMA), la Ley 14208 prevé cobertura pública sólo para aquellas parejas que no tengan ningún tipo de cobertura en salud.

medida los reclamos no han logrado superar una marca sectorial. El desarrollo de estas técnicas ha venido ofreciendo distintas posibilidades reproductivas en un contexto de accesibilidad económica reducida, pero al mismo tiempo implican bajas probabilidades de éxito, y riesgos para la salud,⁹ junto con dilemas bioéticos y jurídicos. Todos estos son aspectos a reflexionar, por ejemplo, al momento de investigar sobre estas técnicas en calidad de derecho reproductivo, promover políticas de salud e investigación y legislar (CECTE 2002; Luna 2008).

DOBLE MARCO INTERPRETATIVO SOBRE LAS TRA: CAMPO DE LA SYDDSSYRR Y SIGNIFICACIONES SOCIALES

Técnicas de reproducción asistida y campo de la SyDDSSyRR

Desde nuestro marco interpretativo partimos de una inserción de las TRA en el contexto de la salud y derechos sexuales y reproductivos. El proceso de conceptualización y consenso sociopolítico de los derechos sexuales y reproductivos se halla abierto, atravesado por un conjunto de tensiones en una arena de lucha donde persisten tendencias morales de tinte conservador, a nivel político, sociocultural y jurídico. La denominación "derechos reproductivos" tiene un origen relativamente reciente: fue adoptada en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud en Amsterdam (1984). El debate de Amsterdam estableció un primer consenso global de los derechos reproductivos entre los movimientos de mujeres involucrados en estos temas. Durante la última década del siglo XX se explicitó un concepto de salud sexual y reproductiva basado en la definición de salud aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Concepto que se extenderá a una definición integral de la salud sexual y reproductiva a partir de la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, llevada a cabo en Beijing en 1995. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en el Cairo en 1994 conceptualizó a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia,

⁹ Se trata de una exposición en general prolongada y bastante intensa a nivel físico y psicológico para la mujer, principalmente, pero también para la pareja; entre los riesgos (que pueden ser más o menos controlados, a costa del éxito que, de por sí, resulta bajo en el país de acuerdo con datos de SAMeR), puede citarse: síndrome de hiperestimulación ovárica, necesidad de realizar abortos por dificultades en el proceso (cuando lo que impera es el deseo de hijo); y, uno de los más cuestionados, el riesgo de embarazo múltiple, que alcanza un tercio de los nacimientos por TRA en el país.

la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permiten los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (PA de la CIPD, párrafo 7.2).

Al referirnos al campo SyDDSSyRR es habitual el conceptualizar primero las cuestiones vinculadas con la anticoncepción y la sexualidad, pero la concepción también involucra a estos derechos. La atención de la salud reproductiva implica métodos, técnicas y servicios que pueden contribuir a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva (PA de la CIPD, párrafo 7.2). De la misma forma, sexualidad, reproducción y (no) reproducción hallan estrechas relaciones, por ejemplo en un tema como la infertilidad y las demandas de FA. La infertilidad (rasgo que no agota la cuestión y diversidad de sujetos de derecho involucrados) se debe, en general, a la falta de prevención y cuidados en la salud sexual y reproductiva de la población en la región de América latina, especialmente en materia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de abortos mal practicados (Luna, 2008). Ello debido, por un lado, a los obstáculos y precariedad en el desarrollo de políticas sobre anticoncepción y sobre salud sexual y reproductiva en general y, por otro lado, a una ausencia de la ciudadanía, es decir no sólo es una cuestión de legalidad, en términos de política pública, sino de la capacidad de acción de determinados sectores sociales que “impulsen” y “hagan cumplir” esa legalidad. Porque la legalidad no agota la moralidad, en tanto no existe un *ethos* homogéneo, único, que consagre un conjunto de máximas morales válidas para todos y todas de modo universal. Por el contrario, existe una pluralidad de *ethos* que convergen e interactúan a través de los intentos de acuerdos y compromisos sociales (Cortina, 1993). En ese sentido, Habermas (2002) señala que las biotecnologías son cuestiones que afectan a la *especie*, por lo tanto no pueden ser planteadas, como pretende la eugenesia liberal,¹⁰ de modo abstencionista, es decir limitándolas al diálogo social de los implicados inmediatos.

Como hemos señalado, entendemos a los medios gráficos no en calidad de actores, sino como parte del espacio público (Caletti, 2000) donde se discuten, por ejemplo, no sólo los contenidos del derecho sino también las mismas ideas de legalidad y justicia sobre

¹⁰ Adela Cortina (2004) diferencia entre eugenesia autoritaria, planificada desde el Estado (por ejemplo la de la Alemania nacionalsocialista) y que busca la mejora de la especie, y una nueva eugenesia, que es la liberal, en la que el Estado se mantendría neutral y serían los individuos (los futuros padres) quienes avalarían las intervenciones genéticas.

distintos temas (Benhabib, 2006 [1992]). De tal modo, a partir de un tema como la fertilización asistida, y las demandas vinculadas con la configuración de una ley a nivel nacional, se puede hacer observables brechas entre los derechos reproductivos y las dificultades para la construcción de su legalidad. Preguntándonos por las formas en que se configuran las mismas demandas (o no), podríamos cuestionar, asimismo, si subyace bajo la lógica medicalizadora y de mercado reproductivo, una despolitización que afectaría las formas de apropiación-construcción de estos derechos por parte de sujetos colectivos. Ahora bien, estas orientaciones nos llevan a reflexionar, por un lado, sobre la misma categoría de “sujetos” y, por otro, nos lleva a reconocer que “el Estado” o “el orden jurídico” no son el único espacio donde los derechos deben/pueden ser constituidos, asumidos y garantizados, sino que el ejercicio de la ciudadanía¹¹ resulta más vasto (Betânia Ávila 2002; Pecheny, 2009). No obstante, y de acuerdo con Judith Butler (2001:47-49): “[...] la construcción política del sujeto se realiza con algunos objetivos legitimadores y excluyentes, y estas operaciones políticas se esconden y naturalizan mediante un análisis político en el que se basan las estructuras jurídicas. El poder jurídico «produce» irremediablemente lo que afirma sólo representar; así, la política debe preocuparse por esta doble función del poder: la jurídica y la productiva. [...] es obvio que la labor política no es rechazar la política de representación, lo cual tampoco sería posible. Las estructuras jurídicas del lenguaje y de la política crean el campo actual de poder (...) Y la tarea consiste en elaborar, dentro de este marco constituido, una crítica de las categorías de identidad que generan, naturalizan e inmovilizan las estructuras jurídicas actuales”.

Técnicas de reproducción asistida y significaciones sociales

Las técnicas reproductivas aparecen en el espacio público como una experiencia ciertamente íntima y “apolítica”, orientada hacia la búsqueda del hijo “propio” en tanto la sociedad occidental privilegia la construcción biologicista de las relaciones de parentesco (Tarducci, 2008). Esto último se sustentaría, desde la óptica feminista, en una “ideología de la maternidad” (como destino y mandato). Por otro lado, se trata del

¹¹ Al decir “ciudadanía”, no nos referimos a sujetos, colectivos y/o grupos con intereses fijos y ya-constituidos ni a una mera entidad que los representa; ya que, sin eludirlos, el planteo no se restringe a los dominios exclusivos del Estado ni a los del sistema político-partidario. Se trata de manifestaciones dentro del espacio público no estatal, que si bien integra a organizaciones sociales, como ONG que se plantean como representativas de implicados directos en el tema infertilidad y TRA (autodenominadas “grupos de pacientes”) o agrupaciones/referentes católicos militantes, no se agota en esos sectores, puede involucrar también a otras entidades y grupos que no siempre hallan espacios de representación específicos centrados en la temática: como la CHA, grupos especializados o no (desde el Derecho, la bioética, el feminismo, incluso desde la medicina reproductiva) que están desarticulados con respecto al tema, pero que aportan un conjunto de intervenciones respecto del mismo que resultan significativas en determinados momentos.

refuerzo de un modelo ideal de familia que se sustenta, entre otras cosas, en base a la construcción discursiva de la “pareja infértil” (heterosexual, *casada o conviviente de hecho*¹²) como una “unidad biológica” que, por ejemplo, desdibuja la accesibilidad de estas tecnologías para mujeres solteras, parejas lesbianas y gays (Garay, 2008). Es por ello que “[...] pensar a la maternidad como un hecho natural es una posición política que implica una determinada expectativa de acción. La maternidad no es un hecho natural, el proceso de procreación humana está mediado por factores culturales que determinan quienes están en condiciones de hacerlo y quiénes no; de qué forma hacerlo [cuándo] y con quién.”(Schwarz, 2003).

Los sentidos socialmente construidos alrededor de la infertilidad y la procreación (Ariza, 2010) exceden la definición de las técnicas reproductivas como un simple objeto técnico científico de conocimiento. Para el trabajo de análisis que nos proponemos, asumimos que la definición de estas prácticas debería acentuar el carácter conflictivo y no cerrado de su significación social. Esta forma de construir nuestro objeto de estudio nos obliga a apartarnos de la mera crítica instrumentalista sobre la ciencia y la técnica. Es decir, no se puede negar el carácter instrumental de la técnica “en general” y, sin embargo, un enfoque complejo exige tener en cuenta también la significación social alrededor de esa instrumentalidad en prácticas y contextos específicos. En ese sentido, nuestro marco teórico parte del análisis político de los discursos y significaciones sociales (Laclau y Mouffe, 1987 [1985]; Žižek, 1992, 1993; Laclau, 1993, 1996, 2004, 2005, 2006), según el cual no existe un descentramiento perpetuo (particularismos *ad infinitum*) sino que se establecen *puntos nodales* que pueden adquirir la forma de sujetos o identidades colectivos alrededor de ciertas prácticas. Ello puede ser planteado así en tanto partimos de un concepto de lo social como espacio discursivo. Nos interesa cómo los discursos intervienen en la (re)constitución de identidades políticas, en tanto no existe subjetividad legible fuera de la articulación significante. Aunque no haya necesidad en la articulación significante, eso no implica pensar que no existan relaciones de totalización, es decir tentativas de hegemonización de un campo se insertan plenamente en un contexto de lucha por el sentido desde y en las prácticas. Se trata de procesos de metaforización, de literalización, que suponen la capacidad de algunos actores por dar una definición de lo que las cosas son o deberían ser. En esta lucha por la fijación del sentido se forjan enfrentamientos y alianzas, en un intento por

¹² Cabe la expresión en tanto se asocia al lenguaje jurídico recurrente.

hegemonizar/literalizar las significaciones socialmente construidas. La hegemonía se constituye cuando una diferencia, sin dejar de ser un contenido particular, encarna la representación de la totalidad social.¹³ La hegemonía procede a través de una doble lógica de diferencia y de equivalencia (Laclau y Mouffe, 1987). La diferencia complejiza el espacio político y alimenta antagonismos (posiciones diferenciadas). La lógica de la equivalencia, en cambio, simplifica el espacio político y tiende a conformar un centro que unifica/cancela las diferencias. Laclau advierte que: “[...] en la práctica (...) la distancia entre ambas [diferencia y equivalencia] no es tan grande. Las dos son operaciones hegemónicas y, lo más importante, los referentes en gran medida se superponen. Una situación en la cual sólo la categoría de significante vacío fuera relevante, con exclusión total del momento flotante, sería una situación en la cual habría una frontera completamente inmóvil, algo difícil de imaginar. Inversamente, un universo puramente psicótico en el que tuviéramos un flotamiento puro sin ninguna fijación parcial, es también impensable” (Laclau, 2005: 167). En ese sentido, cabe destacar que las contradicciones discursivas no siempre implican relaciones antagónicas. Laclau (1997, 1998) profundizó su noción del antagonismo como límite de lo social, incorporando la categoría de *dislocación*, que da cuenta de que la sociedad, en tanto totalidad presupuesta, está siempre ya “dislocada” por un exterior.¹⁴ Así, la dislocación puede ser procesada por el discurso hegemónico de modo tal que no se cristalice en ningún antagonismo entendido como un conflicto entre colectivos que se niegan mutuamente sino que prevalecen otras posibilidades discursivas, cuyas formas, según el momento, pueden solapar el procesamiento de conflictos existentes por medio de un discurso institucionalizado o modernizador. Tanto los antagonismos (Laclau y Mouffe, 1987; Žižek, 1992, 1993) como las dislocaciones (Laclau, 1997, 1998) contribuyen a los procesos nunca acabados de constitución de subjetividades.

REFLEXIONES SOBRE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL

La hipótesis de la que partimos en este trabajo hace referencia a un “sentido despolitizador”, como operación política que ha coincidido con un desapego de la cuestión de la fertilización asistida respecto del campo de la SyDDSSyRR.¹⁵ Al respecto

¹³ Como veremos más adelante, hemos recurrido a utilizar para estas formaciones significantes la denominación que corresponde con el concepto de “régimen de verdad” acuñado por Michel Foucault (1992[1979]).

¹⁴ Para ampliar la conceptualización y la reflexión sobre estas categorías, puede consultarse: Laclau y Mouffe (1987) y Laclau (1997, 1998).

¹⁵ Cabe aclarar que los planteos que han dado lugar a esta reflexión provienen, en general, de la tesis de la tecnocracia –planteada por varios autores, como H. Scheisky (1961), J. Ellul (1964) – que indica que a partir de la

de una operación política que propicia un “sentido despolitizador”, cabe señalar que Badiou (1985) indica, que en medio de las transformaciones sociales evidenciadas a partir de las últimas décadas del Siglo XX, la política parecería haber entrado en la apariencia de su ausencia. Hallamos puntos de coincidencia en varios autores como García Delgado (1994), Sergio Caletti (2001) y Mario Pecheny (2009), cuando indican que la democracia se vincula cada vez más con los procedimientos formales de participación, mientras tiende a decaer la capacidad de intervención de los actores sociales en cuestiones comunes. García Delgado advierte que junto con esta tendencia han emergido actores heterogéneos, como el denominado “tercer sector” y los “nuevos movimientos sociales” (ecologistas, feministas, homosexuales, etc.). “[...] [Estos sectores] representan un enorme caudal de energía social de protesta (si cabe el giro) (...) [y, sin embargo] no construyen formas de acción capaces de hacer política más allá del propio reclamo puntual que les da vida. Tampoco ofrecen colectivos de identificación que nos permitan hablar de nuevos actores políticos” (Caletti, 2001:161). Pecheny (2009) advierte que la “despolitización” imposibilita compromisos y alianzas entre diversos actores y la define como “[...] la sustracción de conflictos sociales de su inserción en el marco de condiciones estructurales de vulnerabilidad y desigualdad y en procesos históricos, reduciéndolo a una cuestión individual y resoluble técnicamente” (Pecheny, 2009:1). Brindando una reflexión más abocada a nuestro objeto de estudio, Mario Pecheny (2009) observa que en Argentina, esta despolitización puede expresarse en cierta construcción subjetiva de víctimas en materia de salud reproductiva y sexual, que se hizo notoria entre los años 80 y 90 (los sujetos fueron así víctimas de un virus, de desigualdades sociales y de género, etc.). “Poco espacio quedó para la agencia (capacidad de actuar), los proyectos colectivos, y el pensamiento estructural e histórico” (Pecheny, 2009:2).¹⁶

La despolitización se expresaría por medio de, al menos, tres formas posibles: la victimización, la medicalización y la judicialización (Pecheny, 2009). En cuanto a las tecnologías de fertilización asistida, observamos estas manifestaciones. Por ejemplo, no podemos omitir el papel que juegan las prácticas de medicalización y tecnologización en la sociedad con respecto a la imposibilidad procreativa y al imperativo de la

Modernidad el progreso social aparece como si fuera determinado por el progreso tecnocientífico y sus agentes administrativos. Por su parte, Habermas (1968 [1986]) indica que la legitimación ideológica de la tecnocracia opera a la par de una “despolitización” de la población.

¹⁶ Pese a que el autor observa que a partir de mediados de 2000 el panorama sociopolítico se mostró propenso a una “repolitización” en materia de sexualidad, ha tenido gran peso la herencia de los años anteriores, que promovió la creencia de que los sujetos que participan en el espacio público, los sujetos políticos, son “sospechosos”.

parentalidad biológica. A nivel de la técnica podemos hablar del predominio de un “principio puro de científicidad” que, siendo más antiguo que la matriz neoliberal, junto con ésta logra erigirse bajo una determinada forma de fetichización¹⁷ de la técnica. La creencia de la técnica como neutral,¹⁸ en términos generales, forma parte de la experiencia social de la medicalización entendida como un proceso que reduce la complejidad de los problemas vitales a cuestiones del orden médico o psicológico, centralizando sobre todo en el individuo (o en la “pareja estéril”) la causa y tratamiento del malestar, lo que desestima la dimensión política de estas cuestiones, tendencia que hemos comenzado a ver a lo largo del tiempo en las intervenciones sobre las TRA, provenientes de sectores de la sociedad civil, de ámbitos especializados dentro del campo reproductivo y de sectores políticos.

Como hemos comentado, las significaciones sobre la legalidad adquieren distintas manifestaciones, tal como ocurre con los sujetos de derecho. Partimos, entonces, de que no sólo las cuestiones van siendo materia de derecho sino que los derechos son reformulados e instituidos de distintas maneras. Inclusive, a veces “nuevos” derechos pueden arrastrar “viejos” signos (por ej. medicalización, familia tradicional y heteronormativa, mandato materno, parentalidad biológica, prioridad al recurso judicial para resolución reparatoria individual, etc.). Pero también emergen nuevos matices y formas de “politicidad” (la presencia en el espacio público de prácticas antes invisibilizadas y remitidas al ámbito privado, nuevas constelaciones en las formas de planificación familiar y en las formaciones familiares mismas, la emergencia o reformulación de los derechos reproductivos pugnados en el espacio público, etc.). Ahora bien, el mismo campo de los DDSSyRR (Pecheny, 2009) no se halla desprovisto de esas contradicciones, por lo que un acercamiento mayor de las TRA al mismo no ofrecería garantías intrínsecas de politicidad. Coincidimos con Michel Foucault (1992 [1979]:159) cuando advierte que decir que “todo es político” se refiere a aquella omnipresencia en las relaciones de fuerza así como su inmanencia en un campo político, lo que no nos exime de tener que dilucidar esa madeja indefinida. Por ese motivo, el autor recomienda que el análisis político no caiga ni en la culpabilización individual autoflagelante ni en los desplazamientos que hacen derivar todo a la explotación capitalista y la economía de mercado: “[...] el problema no es exactamente definir una

¹⁷ Por medio del proceso de fetichización de la medicina (y, agrego, de la tecnociencia) el “cuerpo enfermo” pasa de ser un objeto de trabajo a ser una mercancía, bajo “[...] concepciones ideológicas del capitalismo en los diversos ámbitos del quehacer social” (Testa, 1993: 52). Marx fue quien analizó el “fetichismo de la mercancía” y luego esto fue recuperado por Lacan en relación con la categoría de “síntoma”.

¹⁸ Galimberti (2001).

“postura” política (...) sino imaginar y hacer que existan nuevos esquemas de politización. (...) A las grandes técnicas nuevas de poder (...) debe oponerse una politización que tendrá formas nuevas” (Foucault, 1992 [1979]:159). Partimos, entonces, del supuesto de que hay diversidad de manifestaciones políticas que poseen ciertas trayectorias, cierta historia a explorar en tanto significación social.

PRINCIPALES LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN CURSO

Por medio de criterios de búsqueda y de cobertura, se relevaron, registraron y sistematizaron la totalidad de notas entre 1985 y 2010.¹⁹ Los diarios *Clarín*, *La Nación* y *Página 12*, fueron seleccionados por su alcance a nivel nacional, además de sus características particulares, y por la necesidad de asegurar la mayor cobertura de rastreo de discursos posible.²⁰ Los medios gráficos seleccionados constituyen nuestra base documental, el análisis sobre sus artículos periodísticos y notas no apunta a la representación que los medios hacen del tema mencionado.²¹ Para el análisis político de discursos un requisito fundamental es que estos se desarrolle en ciertos contextos de intercambio. Bajo esa premisa, se ha venido rastreando la emergencia de discursos vinculados con la fertilización asistida (FA), evocados o condensados en el *corpus*, diferenciando la intervención de distintos actores (evaluando criterios según su relevancia y permanencia) y se reconstruyendo los encadenamientos significantes (equivalentes y diferenciales), tratando de identificar diversas operaciones ideológicas e indagando en sus componentes.²² Asimismo, se ha venido indagando en las condiciones objetivas de la circulación significante dentro de distintos períodos estudiados, en el mismo *corpus* y por medio de la actualización y revisión constante del estado del arte.

¹⁹ Se recurrió tanto a buscadores web avanzados de los mismos diarios (1997 a 2010) como a la Hemeroteca del Congreso de la Nación (1985 a 1997). La tarea implicó un rastreo completo poniendo atención a que la FA (fertilización asistida) estuviera presente como tema ya sea por evocación como por condensación (luego, se recurrió al fotocopiado, escaneado y resguardo de links de las notas, según el caso, siendo a lo largo del proceso registradas en un cuadro, a partir del cual se procedió a organizar el registro, para su posterior sistematización y análisis).

²⁰ Los diarios seleccionados poseen diferentes matices y permiten dar cuenta de una visibilidad más o menos variada de discursos y actores en el espacio público. Si bien la búsqueda fue básicamente panorámica, durante el mismo ejercicio de recolección se fueron focalizando secciones. En el caso de las publicaciones digitalizadas, se recurrió a buscadores avanzados por medio de palabras clave vinculadas (entre las cuales, *fertilización asistida* tendió a ofrecer amplios resultados y es por eso que aquí se expresa FA y no sólo TRA, más técnica).

²¹ Se reconoce que los medios no fundan lo público y que, sin embargo, lo público en la actualidad no existe por fuera de ellos (Caletti, 2000). Esto no supone considerar que los medios son transparentes o neutrales, tampoco implica negar sus límites y sus distorsiones como forma de acceso a los discursos sociales.

²² Para esto se han estado elaborando cuadros con mapas de actores y de articulaciones discursivas.

El recorte temporal inicial (1985-2010) tiene que ver con que en 1985/6 es un momento en que se instala el tema en la agenda de medios ante los primeros nacimientos con TRA aplicadas en el país. Entre 2009 y 2010 se va a gestar un momento de “logros legislativos”²³ a nivel provincial.²⁴ Se ha procedido a identificar a lo largo del periodo *momentos* (Laclau y Mouffe, 1987[1985]) que implica rastrear *puntos nodales* en el tratamiento de la temática de los distintos años (como veremos más adelante). El recorte del *corpus* para el análisis se basa en el criterio de saturación teórica (Glasser y Strauss, 1967). Es decir, la muestra final se definirá cuando el hecho de hacer más análisis particulares sobre (entre) los contenidos y discursos de las unidades/notas no saque a la luz nuevas o pertinentes categorías para el análisis propuesto, nuevas formaciones discursivas o dimensiones del fenómeno que se pretende conocer. Asimismo, y tratándose de un *corpus* y recorte temporal extenso, se ha procedido a ir identificando periodos clave en el tratamiento de la temática, manteniendo rigurosidad en el tratamiento documental, por medio de un recurso metodológico adicional y complementario, el análisis de contenido (Bardin, 1996), que ha servido, entre otras cosas, para caracterizar algunos aspectos destacados e hitos de la emergencia de la temática y su desarrollo a lo largo del periodo de estudio.²⁵ Finalmente, se han recopilado y observado documentos del marco normativo (principalmente, proyectos de ley y leyes, también resoluciones y jurisprudencia) para indagar sobre temas y narrativas predominantes en su contenido.

DISCURSIVIDADES IDENTIFICADAS

En cuanto a la FA (fertilización asistida) los discursos se han desarrollado en torno a, al menos, tres vías de hegemonización que adquieren distintos alcances y expresiones en términos relationales y según los contextos. En términos generales, podemos identificar, y denominar, atravesando un conjunto de encadenamientos, tres “regímenes

²³ Expresión acuñada por algunas ONG de pacientes, especialistas, legisladores y referentes de clínicas especializadas en TRA.

²⁴ Esto, luego de más de dos décadas sin ninguna ley sobre el tema y dicho en términos de algunos actores intervenientes, como veremos. Para profundizar las reflexiones y conocimientos sobre las demandas evocadas en el corpus, se ha procedido a rastrear los sitios web asociados a actores intervenientes (entidades de distinta procedencia, ONG, clínicas, entre otros); se relevaron documentos normativos de distinta índole; se asistió a eventos académicos y no, relacionados con la temática. Se han relevado, sistematizado y analizado, proyectos de ley que han conseguido estado parlamentario en los últimos años (principalmente, 2009 y 2010).

²⁵ Desde 1997/8 las cadenas significantes tienen un entrecruzamiento más legible y, por lo tanto, mejor fundamentado para realizar un análisis discursivo como el propuesto y la emergencia de la temática a partir de 1985, es plausible de un análisis de contenido que permita una comprensión panorámica.

de verdad”²⁶ que se han superpuesto y adquirido distinta visibilidad en el periodo investigado (Foucault, 1992[1979]). El primero implica una *moral católica*²⁷ de *impronta restrictiva y punitiva* (entre 1997 y 1998, trascienden en el espacio público de los medios gráficos algunos proyectos de ley: uno restrictivo y punitivo contra quienes realizaran y demandaran estas prácticas, obtiene media sanción; también destaca 2004, bajo la asignación en CABA de un “tutor” de embriones crioconservados y ovocitos pronucleados, entendidos como “población congelada”²⁸). El segundo régimen de verdad está asociado con un *auge del mercado reproductivo tecnocientífico* (si bien se observa en los 90, a partir del 2002, asume una presencia predominante por medio del “turismo reproductivo”²⁹ y la oferta diversificada). Finalmente, un tercer régimen de verdad signado por un *momento de “logros legislativos”*³⁰ vía *accesibilidad económica y medicalización* (se ha venido desarrollando entre 2009 y 2010 por medio de la sanción de leyes, decretos y resoluciones a nivel provincial que reconocen la infertilidad como enfermedad y como una de las condiciones principales, si no únicas, para su relativo acceso). Ahora bien, existen matices diferenciales dentro de la acepción de estas técnicas como derecho reproductivo, que las ubica en términos amplios de *salud pública* y, si bien el mismo mercado reproductivo puede evocar ese significante, esta vertiente resulta en voces relativamente críticas al mismo contra su perfil exitista y medicalizador-mercadotécnico. Los principales rasgos de los encadenamientos diferenciales/equivalentes que pueden vincularse con los destacados (no monolíticos) tres “regímenes de verdad” comentados, se hallan explicitados a continuación. Los primeros dos encadenamientos que reseñaremos son los que más se desplegaron en el espacio público de los medios y a partir de los cuales mayores demandas han tendido cauces observables en materia de legalidad y en torno al significante “vacío legal”.

El primer encadenamiento diferencial coincide con el primer régimen de verdad, se trata de la asociación de la FA al aborto (como “crimen”), en tanto se asume que estas técnicas promoverían esa práctica manipulando vidas. Aquí el embrión aparece como una persona con iguales derechos que las personas nacidas. Por lo tanto, bajo esta

²⁶ Un régimen de verdad (Foucault, 1992) es condición de la formación y el desarrollo del sistema social: “La verdad está ligada circularmente a los sistemas de poder que la producen y la mantienen, y a los efectos de poder que induce y que la acompañan” (Foucault, 1992:189).

²⁷ Con esta denominación no se pretende ignorar la existencia de otros cultos religiosos y sus principios en relación con estos temas. No obstante, el catolicismo destaca en el espacio público considerado.

²⁸ Tal como lo denominó el abogado católico querellante, a quien la Justicia designó como primer “tutor”.

²⁹ Tal como referentes del mismo mercado reproductivo (conocidas clínicas de fertilización asistida, en la voz de sus especialistas) han acuñado a esa práctica.

³⁰ Como se indicó más arriba, se trata de una expresión acuñada por algunas ONG de pacientes, especialistas, legisladores y referentes de clínicas especializadas en TRA.

perspectiva, la FA debe ser controlada y restringida (observamos la circulación de la creencia de la “pendiente resbaladiza” o “efecto dominó”). Sus posicionamientos se hacen visibles en la disputa por la significación a lo largo de todo el periodo, pero lo hace de forma particular en 1998 y 2004 (emergen aquí actores vinculados con la Iglesia Católica, a nivel religioso como académico y político).

El segundo encadenamiento diferencial (vinculado también con el segundo régimen de verdad) implica la relación de la FA con la infertilidad como enfermedad, relación que recae y se desdibuja en una lógica de mercado que implementa un “turismo reproductivo” y privilegia un sentido neutral e innovador de estas técnicas. Las “buenas prácticas” biomédicas se atribuyen una capacidad de control para conseguir el éxito reproductivo, bajo argumentos de científicidad y eficiencia. Son habituales las demandas de “ONG de pacientes” por una cobertura que se relacionan más con la búsqueda de reconocimiento dentro PMO que con la prestación de modo universal y desde el sistema público de salud. Estas discursividades tienden a posicionar a los sujetos de derecho en tanto víctimas (por ejemplo, en la forma en que se legitima la idea de un resarcimiento por medio de la judicialización en busca de cobertura). Estos encadenamientos se manifiestan cada vez con más fuerza durante los últimos años de los 90 y pasando el año 2000, y no cesa su persistencia posteriormente (se identifican aquí algunas clínicas especializadas, ONG, por ejemplo).

En el tercer encadenamiento, halla algunos rasgos equivalentes respecto del anterior en la relación de la FA con la infertilidad como enfermedad. Otros rasgos equivalentes, y por momentos compartidos relativamente por los tres encadenamientos, se vincula con la formación discursiva de “familia tradicional” ya descripta. El tercer encadenamiento ofrece, no obstante, matices diferenciales en relación con el segundo, aunque con una visibilidad pública considerablemente menor: la FA y la infertilidad como un asunto de *salud pública*, que implica riesgos para la salud de la mujer y para los hijos concebidos a través de estas técnicas. Las demandas condensan, pero no sostienen regularmente, la necesidad de algún tipo de regulación estatal para el control y/o acceso público a las técnicas contra su perfil mercadotécnico y de desinformación sobre las consecuencias para la salud. Este tercer encadenamiento adquiere una emergencia llamativa a partir de 2002 (aquí se ponen en juego actores de organismos nacionales, regionales e internacionales especializados o no en TRA,

especialistas en bioética, profesionales del campo reproductivo, una ONG³¹ y recientemente, funcionarios públicos y legisladores). En definitiva, la tarea de identificación de discursividades no tiene pretensiones de agotar el universo discursivo sobre la cuestión, sí recupera relieves observables en el *corpus*, en tanto se busca analizar cómo se han ido configurando y disputando los derechos reproductivos y los sujetos de derecho, bajo indagaciones e hipótesis ya descriptas.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Consideramos que la despolitización sobre estas prácticas solapa el conflicto y complejidad del tema, quedando poco o nada debatidos los dilemas bioéticos que éstas técnicas suscitan y operaría con ello una evasiva a asumir las posibles consecuencias derivadas de la “lógica de mercado”. Del mismo modo, y aún desde demandas donde se acentúa una perspectiva de salud pública y accesibilidad económica de estas técnicas, se estaría relegando la indagación e inclusión de diversidad de sujetos de derecho, de los determinantes sociales de la salud y la intervención política en relación con los mismos, entre otros aspectos vinculados con la sexualidad y reproducción que trascienden a lo estrictamente jurídico.

En la medida que comenzamos a indagar en la expansión de una demanda tecnocientífica en la que predomina la búsqueda por excelencia de cierta accesibilidad económica, se observa, asimismo, una invisibilización de los sectores que denuncian los costados menos auspiciantes de estas técnicas. El imaginario de “plenitud deseada” sobre cierta cobertura económica (que bajo esa óptica parecería concretarse si se haría extensiva administrativamente a nivel nacional) y el “llenado” de cierto “vacío legal”, habla mucho más de las relaciones de poder que se establecen y sustentan el *estatu quo* que de las posibilidades (o no) de resolución hacia una u otra demanda polarizada. En esa línea, cabe preguntarse si los acentos de intersección que han marcado la puja por la significación social de la FA a lo largo de los años (se trate de un “tratamiento médico”, un “servicio”, una “elección reproductiva”, etc.), han llegado o no a redefinir políticamente los derechos reproductivos puestos en juego y cómo. El debate plural específico pendiente si bien está como por hacerse, da cuenta, de fondo, que también está por hacerse la recreación de prácticas, sujetos y derechos en el campo de la Salud y de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

³¹ Dedicada a familias donde se dieron embarazos múltiples a raíz de ciertos excesos o errores en los procedimientos de TRA, tras imperativos de “éxito reproductivo”.

A modo de cierre, creemos preciso hacer algunas aclaraciones sobre el marco metodológico que hemos venido trabajando. El análisis de discurso propuesto, en tanto el análisis crítico del discurso, enfrenta la dificultad de no ser ni un análisis estrictamente semiótico, ni un análisis estrictamente social. Como aporte fundamental que hemos destacado, los autores del marco teórico seleccionado comprenden al discurso como práctica (lo que puede asumir formas lingüísticas como no lingüísticas, como acciones-reacciones). Al mismo tiempo, este tipo de enfoque no busca implantar una metodología específica a nivel operativo, por lo que se pueden asumir distintas metodologías, según las necesidades de la investigación específica. Fundamentalmente, partimos de que no sólo importan los encadenamientos discursivos (que deben ser cuidadosamente identificados y analizados) sino también, y particularmente, la reflexión sobre las consecuencias políticas de los mismos. Hemos, pues, encarado un cuidadoso trabajo artesanal a nivel metodológico sin pretensiones de neutralidad, pero con una actitud rigurosa y autocrítica, para responder a esas necesidades y tratándose de un recorte temporal y un *corpus* extensos. Las decisiones metodológicas y reflexiones teóricas aquí expuestas se han ido encausando a la luz de la investigación en curso.

BIBLIOGRAFÍA

- ARIZA, L. (2010): La procreación como evento natural o tecnológico: repertorios decisarios acerca del recurso a la reproducción asistida en mujeres en parejas infériles de Buenos Aires. *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, vol. 2 (1).
- BADIOU, A. (1985): *¿Se puede pensar la política?*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- BARDIN, L. (1996). Análisis de contenido. Madrid: Ediciones Akal RAE
- BENHABIB, S. (2006 [1992]): *El Ser y el Otro en la ética contemporánea - Feminismo, comunitarismo y posmodernismo*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- BETÁNIA ÁVILA, María (2002). “Reflexiones sobre los derechos reproductivos”, en *Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, Derechos Humanos*, Lima: CLADEM.
- BUTLER, J. (2001): *Género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidos.
- BUTLER, P. (2003): “ART in Developing Countries –A Response to Individual Need or a Social Priority?” En: *Progress in Reproductive Health Research*, Geneva: World Health Organization (WHO)

- CALETTI, S. (2000): "¿Quién dijo República? Notas para un análisis de la escena pública contemporánea", en Versión. Estudios de Comunicación y Política, N° 10, UAM: México.
- CALETTI, S. (2001). "Siete tesis sobre comunicación y política". Revista Diálogos de la comunicación, N°. 63, FELAFACS, págs. 37-49.
- CHATEL, M. M. (2004): "Infertilidad, medicina y deseo" En: Maternidades ¿Quién cuida a quién? Cuentos sobre madres diferentes. Revista Debate Feminista. Año 15. Vol. 30. Octubre 2004.
- CORTINA, A. (1993): Ética aplicada y democracia radical. Tecnos. Madrid.
- CORTINA, A., (2004), "Eugenios liberal y capacidades", ponencia presentada en The 4th International Conference on the Capability Approach: Enhancing Human Security, Universidad de Pavia, Italia.
- CECTE / Comité Nacional de Ética en la Ciencia y la Tecnología (2002): Comentarios sobre tres proyectos que intentan regular los usos de las técnicas de reproducción asistida. CECTE, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, Argentina.
- CONRAD, P. (2007): The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders. JHU Press.
- FOUCAULT, M. (1992 [1979]): "Las relaciones de poder penetran en los cuerpos", "Poderes y estrategias" y "Verdad y poder", en Microfísica del poder, Madrid: La Piqueta.
- GALIMBERTI, U. (2001): "Psiché y Techné". Artículo publicado en Artefacto/4 – 2001. Buenos Aires. [Traducción: Flavia Costa. De Galimberti, Umberto. Psiché e Techne. L'uomo nel'età della tecnica. Milano, Feltrinelli, 1999].
- GARAY, R. (2008): "El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas". En: Tarducci, M. (org.) 2008. Maternidades en el Siglo XXI, Buenos Aires: Espacio Editorial.
- GARCÍA DELGADO, D. (1994) Estado & Sociedad. La nueva relación a partir del cambio estructural. FLASCO / Tesis, Buenos Aires: Norma
- GLASER, B. y STRAUSS, A. (1967): The discover of grounded: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine.
- HABERMAS, J. (1968 [1986]): Ciencia y técnica como "ideología". Trad.: M. Jiménez Redondo. Madrid: Tecnos.

- HABERMAS, J. (2002): El futuro de la naturaleza humana ¿Hacia una eugenésia liberal? , Barcelona: Paidos Ibérica.
- LACLAU, E. y Mouffe C. (1987 [1985]): Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia. México: Siglo XXI.
- LACLAU, E. (1995): “¿Por qué los significantes vacíos son importantes para la política?” en Emancipación y diferencia, ed. Ernesto Laclau, Barcelona: Ariel.
- LACLAU, E. (1997): "Hegemonía y antagonismo; el imposible fin de lo político". Santiago de Chile: Cuaro Propio.
- LACLAU, E. (1998): “Deconstrucción, Pragmatismo y Hegemonía”, en Mouffe (comp.) Deconstrucción y Pragmatismo. Buenos Aires: Paidós.
- LACLAU, E. (2005): La Razón populista. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- LUNA, F. y SALLES, A. (Comps.) (1995): Decisiones de vida y de muerte. Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. Sudamericana. Buenos Aires.
- LUNA, F. y SALLES A. (1998): Bioética. Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada. Editorial Sudamericana.
- LUNA, F. (2002): “Assisted Reproductive Technology in Latin America: Some Ethical and Sociocultural Issues”. En: Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction, eds. Vayena, E.; Rowe, P.J. y Griffin, P. D. OMS: Ginebra, Suiza.
- LUNA, F. (2008). Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (con el apoyo de: Fondo de Población de las Naciones Unidas y Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo). Editorama S.A. San José, Costa Rica.
- OMS/Organización Mundial de la Salud. (2002):“Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction”. Ginebra, Suiza, 17-21 de septiembre de 2001, eds. Effy Vayena, Patrick J. Rowe y grifo del P. David. OMS
- OMS/Organización Mundial de la Salud (2010): Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y World Health Organization (WHO). Traducido y Publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida.
- PECHENY, M. (2001). De la “no-discriminación” al “reconocimiento social”. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. Ponencia presentada en el XXIII Congreso de la Latin American Studies Association, Washington DC, 6-8 de sept. del 2001.

- PECHENY, M. (2009). La construcción de cuestiones políticas como cuestiones de salud: la “desexualización” como despolitización en los casos del aborto, la anticoncepción de emergencia y el VIH/sida en la Argentina. Ponencia presentada en el XXVIII Congreso Internacional de LASA, Río de Janeiro, 11 y 14 de junio de 2009.
- PETRACCI, M. (Coord.) y PECHENY, M. (2007): Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad. Buenos Aires: CEDES- CLAM/ IMRJ ISBN 978 987-21844-6-9.
- RANCIÈRE, J. (1996): El desacuerdo. Política y filosofía, Buenos Aires: Nueva Visión.
- ROTANIA, A. A. (1999): “Vertientes valorativas actuales frente a las nuevas tecnologías reproductivas conceptivas y genéticas” en Lucila Scavone (compiladora). Género y salud reproductiva en América Latina. Libro Universitario Regional, Costa Rica. pp. 333-368.
- SCHWARZ, P. (2003): "Influencia de las representaciones sociales de la maternidad en la construcción de identidad femenina en mujeres jóvenes de clase media urbana". V Jomadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, IIGG FCS-UBA, julio de 2003.
- TARDUCCI, M. (Coord.) (2008): Maternidades en el siglo XXI. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- ŽIŽEK, Slavoj (1992): El sublime objeto de la ideología, México: Siglo XXI.
- ŽIŽEK, Slavoj (1993): “Más allá del análisis del discurso”, en LACLAU, E., Nuevas reflexiones sobre la revolución de nuestro tiempo, Buenos Aires: Nueva Visión.