

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Eva Otoničar

Sociološki vidiki novih reproduktivnih tehnologij

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Eva Otoničar

Mentorica: red. prof. dr. Tanja Rener

Sociološki vidiki novih reproduktivnih tehnologij

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

SOCIOLOŠKI VIDIKI NOVIH REPRODUKTIVNIH TEHNOLOGIJ

Nove reproduktivne tehnologije so prvotno namenjene za pomoč v primeru neplodnosti in izogibanju genetskim napakam. Indija je primer, kjer se te tehnologije izkoriščajo za selekcijo spola. Družba močno preferira moški spol. Prevladujoča hindujska vera je imela vpliv na tradicijo podrejanja žensk moškim. Ženska je spoštovana le kot mati sinov. Sinovi so vir preživetja družine in varnost za prihodnost, hčere pa zaradi visokih dot veliko finančno breme. Indija ima zato dolgo zgodovino ženskega infanticida, v novejšem času pa se poslužujejo spolno selektivnih splavov. Najbolj pogosti metodi za ugotavljanje spola zarodka sta ultrazvok in amniocenteza, ki sta sicer prepovedani za selekcijo spola, prav tako kot spolno selektiven splav. Spolno selektivne prakse zbujejo etične dileme. Izbira otrokovega spola je dejanje seksizma, ki diskriminira določen spol. Takšno izbiranje otroke spreminja v predmete. Če dovolimo izbiro otrokovega spola, bomo sprožili tudi možnost izbire drugih značilnosti. Preferiranje določenega spola pa privede tudi do demografskih posledic, v tem primeru pomanjkanja deklic.

Ključne besede: reproduktivne tehnologije, spolna selekcija, Indija, splav, etika

SOCIOLOGICAL VIEWS OF NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

New reproductive technologies are elementary designed for assistance in case of infertility and to avoid genetics defects. India is an example where these technologies are being exploited for sex selection. Society strongly prefers males. Prevalent hinduistic religion has an influence on tradition of subordinating women to men. Woman gains honor when she became a mother of sons. Sons are source of economic wealth and security for future; daughters are huge financial burden because of dowry. Therefore India has a long history of female infanticid, in modern time they use sex selective abortions. The most commonly used methods for finding out the sex of fetus are ultrasound and amniocentesis which are illegal for sex selection and so is sex selective abortion too. Sex selective practices raise ethical dilemmas. Choosing the sex of a child is an act of sexism which discriminate specific sex. Such selection turns children into objects. If we allow sex selection we will release a chance also to choose other characteristics. Preference of defined sex also leads to demographic consequences, in this case to lack of girls.

Key Words: reproductive technologies, sex selection, India, abortion, ethics

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	5
2 IZBIRA OTROKOVEGA SPOLA S POMOČJO NRT	6
2.1 METODE IN TEHNOLOGIJE ZA SELEKCIJO SPOLA.....	6
3 SELEKCIJA SPOLA V INDIJI	7
3.1 INDIJSKE ŽENSKÉ IN HINDUIZEM.....	8
3.2 DAJANJE PREDNOSTI SINOVOM	9
3.3 NOVE REPRODUKTIVNE TEHNOLOGIJE.....	11
3.3.1 NEENAK DOSTOP DO REPRODUKTIVNIH TEHNOLOGIJ.....	11
3.3.2 SPREJETOST IN RABA REPRODUKTIVNIH TEHNOLOGIJ.....	12
3.3.3 SPOLNO SELEKTIVNI SPLAVI.....	13
3.3.4 ZAKONSKE REGULACIJE.....	16
3.4 RAZMERJE SPOLOV.....	17
4 ETIČNOST SELEKCIJE SPOLA	18
4.1 SEKSIZEM.....	18
4.2 POBLAGOVLENJE ČLOVEŠKE REPRODUKCIJE	19
4.3 DEMOGRAFSKE POSLEDICE.....	20
4.4 OTROCI PO NAROČILU.....	20
5 SKLEP	22
6 LITERATURA	24

1 UVOD

Reproduktivne tehnologije so medicinski postopki/procesi, da bi pomagali neplodnim ljudem na poti do otroka ali iz posebnih razlogov tudi plodnim parom do zdravega otroka. Običajno se te tehnologije nanašajo na vrsto mehanizmov in postopkov za podporo, preprečevanje in/ali manipulacijo kontracepcije, plodnosti in reproduktivnih praks (AWID 2004). Zanimanje za neplodnost z medicinskega stališča ima že dolgo zgodovino in sega vse do antike. Na ta način so jo začeli obravnavati že Aristotel in Hipokratovi učenci, ki so videli vzrok predvsem v nepravilnosti maternice, načinu življenja in celo času, izbranim za spolne odnose (Human Genetics Alert 2002). Resneje se znanstveniki in zdravniki z ginekologijo in tehnologijo na tem področju začnejo ukvarjati veliko kasneje, predvsem zaradi moralnih zavor. Prvo umetno inseminacijo je leta 1791 izvedel angleški doktor Hunter, vendar je bil nadaljnji razvoj počasen. Umetna oploditev z darovalčevo spermijo je bila prvič izvedena v ZDA leta 1884, leta 1940 pa je bila prvič izvedena oploditev z zamrznjenimi semenčicami (Human Genetics Alert 2002). Uporaba reproduktivnih tehnologij pa je pomembno narasla leta 1978 po rojstvu Louise Brown iz Anglije, ki je znana kot prvi »otrok iz epruvete« (Hammons 2008, 1).

Termin nove reproduktivne tehnologije označuje širok spekter modernih medicinskih metod. Usmerjene so na žensko telo saj, vplivajo na kontrolo, ki jo ženske izvajajo nad lastnimi telesi, telesnimi procesi ali produkti. Vključujejo spolno selektivne, nespolno reproduktivne in dolgoročne kontracepcijske metode ter druge tehnike vezane na reprodukcijo (Ravindra 1992, 1). Kar pa »nove« reproduktivne tehnologije (NRT) razlikuje od »starih«, ni samo njihova večja uspešnost in invazivnost, ampak vstop v globaliziran sistem iskanja dobička in kontrole (AWID 2004). Tako NRT ne služijo več le prvotnemu namenu, ampak se jih uporablja tudi iz nemedicinskih razlogov kot na primer za selekcijo spola. Veliko nosečnic si želi otroka določenega spola, čeprav so običajno vesele tako enega kot drugega, če le pritiski okolja niso prehudi. Povsod pa ni tako, saj nekatere družbe določen spol stigmatizirajo. Ženske v takih družbah se zato poslužujejo NRT in na ta način rodijo otroka zaželenega spola, vendar pa NRT pogosto ustvarijo prav toliko problemov, kot jih rešijo in povzročijo toliko škode, kot jo popravijo.

Temu kratkemu vpogledu v zgodovino in razvoj reproduktivnih tehnologij bo v drugem delu sledil opis motivov in metod za uporabo teh tehnologij za selekcijo spola. Tretji del sem

namenila Indiji, saj ima dolgo tradicijo izrazitega patriarhalizma in reproduktivne spolne selekcije. Na primeru te države bom predstavila področje selekcije spola in osvetlila ozadje diskriminiranja ženskega spola. Zadnji, četrti del pa je tematizacija obravnavanega področja reprodukcije z etičnega vidika, kjer želim pokazati predvsem negativne strani selekcije spola.

Raziskovalni vprašanji, s katerima se bom ukvarjala, sta:

- Uporaba NRT za spolno selektivno reprodukcijo je neetična.
- NRT nudijo možnosti za njihovo zlorabo v smislu poblagovljenja človekove reprodukcije.

2 IZBIRA OTROKOVEGA SPOLA S POMOČJO NRT

Tudi izbira otrokovega spola ima korenine v antičnih kulturah. Za selekcijo spola so se posluževali različnih metod, od različnih načinov prakticiranja spolnih odnosov do detomorov.

Spolna selekcija se nanaša na uporabo medicinskih postopkov, ki omogočijo izbiro spola potomca. Glavni viri motivacije so lahko:

- Medicinski razlogi, kot je preprečitev rojstva prizadetega otroka ali otroka s tveganjem za nepravilnosti, povezanimi z X geni.
- Zaradi uravnavanja družine, kjer se pari odločijo imeti otroka določenega spola, ker že imajo enega ali več otrok nasprotnega spola.
- Dajanje prednosti oziroma nagnjenosti k določenemu spolu, pogosto v korist moškega potomca, ki izvirajo iz kulturnih, družbenih in ekonomskih okoliščin oziroma prisil.
- Otroku zagotoviti najboljši začetek življenja, če družbene norme izrazito favorizirajo določen spol.

2.1 METODE IN TEHNOLOGIJE ZA SELEKCIJO SPOLA

Z razvojem učinkovite predrojstne diagnostike, kot sta amniocenteza in ultrazvok, ki sta se pojavila v 70-ih letih 20. stoletja, je predporodna identifikacija spola postala realnost. V

zgodnjih 90-ih je šel razvoj naprej v smeri testiranja zarodkov pred vstavitvijo v maternico, kar je omogočilo visoko zanesljivo z vnaprej ustvarjeno spolno selekcijo.

Obstajajo tri glavne metode spolne selekcije (Human Genetics Alert 2002):

1. Predrojstno testiranje (ugotavljanje spola s pomočjo ultrazvoka v zgodnji nosečnosti), ki mu sledi spolno selektiven splav.
2. Predimplantacijska (predvsaditvena) genetska diagnoza (PGD) zarodkov (testiranje zarodkov spočetih v epruveti) in vstavitev zarodkov zaželenega spola v maternico.
3. Izbiranje semena – selekcija semena, ki nosi X ali Y kromosome, čemur sledi osemenitev ali *in vitro fertilizacija* (IVF).

Teoretično ima par, ki želi spočeti otroka želenega spola, kar nekaj možnosti za izpolnitev želje, če seveda ne obstajajo pravne omejitve ali prepovedi. Par, ki si želi otroka določenega spola, lahko pride do informacije o spolu zarodka skozi PGD proces, katerega pomemben del je tudi ta informacija, ali pa je ta novica stranski produkt tega postopka, izvedenega zaradi drugih medicinskih razlogov. Nadalje pacient, ki je podvržen procesu IVF kot delu zdravljenja neplodnosti, lahko zahteva PGD izključno zaradi selekcije spola, čeprav njegovo zdravljenje ne zahteva PGD iz medicinskih razlogov. In nenazadnje je tu še popolnoma zdrav in ploden pacient, ki lahko zahteva IVF in PGD edinole za selekcijo spola otroka. Vsaka od teh situacij prav kliče po različni medicinski in etični presoji (The Ethics Committee 1999, 596).

3 SELEKCIJA SPOLA V INDIJI

Ljudje smo radovedna bitja, zato ni presenetljivo, da si želimo poznati spol svojega še nerojenega otroka. V veliko primerih je ta radovednost povezana z željo po otroku moškega spola. V Indiji se ta nagnjenost k sinovom pojavlja, ker so le ti vir spoštovanja, finančno skrbijo za družino, nadaljujejo družinsko drevo, staršem v starosti zagotavljajo varnost in izvajajo religiozne rituale ob smrti staršev.

3.1 INDIJSKE ŽENSKE¹ IN HINDUIZEM

Religija je imela tako v preteklih obdobjih kot tudi danes velik pomen v oblikovanju in ohranjanju kulturnih vzorcev vsakdanjega življenja ljudi, zato je nedvomno tudi zelo pomembna pri določanju vloge žensk v družbi. Indija je dežela, kjer je zastopanih več religij, pri čemer prevladuje hinduizem, katerega poglede na vlogo ženskega spola bom prikazala. Za vse religije je družina nek ideal, nekaj svetega, lepega in popolnega, h kateremu je potrebno težiti. V tradicionalnih naukih hinduizma je moč zaslediti mnogo naukov, ki se neposredno dotikajo družine in življenja znotraj nje.

Za hinduizem pojem dharma predstavlja enega izmed temeljev. Pomenov tega pojma je veliko, med njimi pa so religija, dolžnost, pravičnost, pravo itd. Pripadnik hinduizma mora živeti v skladu z dharmo, da doseže pravičnost (Smrke 2000, 82).

Po hindujskih naukih je ženska oblika energije in Mati boginja, torej cenjena kot mati. Po drugi strani pa verska načela žensko obravnavajo kot popolnoma nesamostojno bitje. V Manujevem zakoniku piše: »V otroštvu mora biti ženska podrejena očetu, v mladosti svojemu možu, ko umre njen gospod, pa svojim sinovom; ženska ne sme biti nikoli neodvisna« (Smrke 2000, 83). Kot žena igra štiri vloge: kot moževa strežnica, kot svetovalka v sprejemanju odločitev, kot mati njegovih otrok in kot ljubica v njegovi postelji. V starosti pa ženska živi v hiši svojega sina oziroma enega od sinov.

V Indiji so bile in so še pogoste dogovorjene poroke, čeprav jih indijska zakonodaja ne dovoljuje, kjer starši izberejo partnerja za svojega otroka. Pri izboru imajo vlogo dejavniki kot so kasta, družinsko poreklo, ugled in značaj, finančni položaj staršev in drugo. V hindujski tradiciji starši svoje otroke poročajo zelo zgodaj. Nevesta je praviloma vselej nekaj let mlajša od ženina, včasih pa sta mladoporočenca lahko stara tudi manj kot 10 ali celo manj kot pet let (Rener 2008, 154). Tako zgodnje poročanje opravičujejo predvsem s skrbjo za dekličino čistost in neomadeževanost, saj bi v kasnejših letih lahko podlegla zapeljevanju in strastem, kar hindujci močno zavračajo (Smrke 2000, 84).

¹ Izraz indijske ženske se morda sliši pretenciozno. Vprašanje je, če se v taki sintagmi lahko sploh kdo prepozna. Lahko se le strinjamo z Indiro Karamcheti, ki pravi: »Ne jaz ne kdor koli drug ne more pokazati akademskemu ali kakemu drugemu bralstvu reprezentativne, avtentične podobe ženske iz tretjega sveta. Celo v Indiji ne obstaja indijska ženska, so samo indijske ženske« (Nussbaum v Rener 2008, 147).

Po poroki sledijo otroci. Hinduizem žensko razume kot polje ali zemljo, v katero moški spusti svoje seme. Manujev zakonik razglaša seme za bolj pomembno, saj naj bi bili potomci vseh ustvarjenih bitij označeni s karakteristikami semena (Wadley 1977, 115). Ženska postane popolna šele, ko postane mati. Indijska družba močno daje prednost rojstvu moških potomcev. Sinovi so oboževani, deklice pa nezaželene, vzgojene in obravnavane kot manjvredne ter podrejene moškim. To je vidno že pri običajih tradicionalne hindujske poroke, kjer eden izmed blagoslovov pravi, da naj bo ženska mati stotim sinovom. Kadar žena svojemu možu ne more roditi otrok ali pa se rodijo samo hčere, ima moški po tradiciji pravico poročiti se z drugo žensko. Žena, ki se zaveda svoje dharme, naj bi od moža celo morala zahtevati, da si najde drugo ženo, s tem pa bi ohranila pravico do neke vrste preživnine.

3.2 DAJANJE PREDNOSTI SINOVOM

Sociološki in antropološki diskurzi o pomembnosti sinov v družini in družbi se večinoma interpretirajo v okviru študij patriarhata, razvojnih problemih žensk, ženske avtonomije, izključenosti, vrednotenja ženskega dela, dinamike v gospodinjstvu in sistemu dot, plodnosti, ženskega infanticida, ženskega feticida (splav zarodka ženskega spola), zanemarjanja žensk v oskrbi in ljubezni in premislekov, kako ter zakaj te prakse ogrožajo preživetje žensk (Sapru 2007, 42).

Dajanje prednosti sinovom pomeni dajanje večjega pomena in vrednosti otrokom moškega spola kot otrokom ženskega spola. Za družine to početje pomeni preživetje in varnost za prihodnost. Vsaka družina si želi vsaj enega sina, še bolje pa je, če se jih rodi več kot le en sam. Med agrikulturnimi skupnostmi je idealno razmerje dva ali več sinov in ena ali največ dve dekleti, saj se bojijo otroške umrljivosti sinov, drugi razlog pa je, da tako en sin lahko služi v mestu, drugi pa v vasi in hkrati skrbi za zemljo ter starše v starosti in sestre. V urbanih središčih pa jim zadostuje en sin, hčere pa raje nimajo (Sapru 2007, 4).

Če so sinovi vir ekonomske podpore, pa so hčere ravno obratno veliko ekonomsko breme za družino. Namreč, ko se hči poroči, je treba zanjo plačati ogromno vsoto denarja za doto. Poleg ekonomske, agrikulturne in socialne varnosti so sinovi koristni tudi pri verskih obredih, saj ob smrti starša prižgejo grmado in potem vsako leto izvajajo ritual rešitve duše umrlega. (Arnold in drugi 1998, 301).

Na razmerje sinov v družini lahko vplivata dva dejavnika, plodnost para in umrljivost njunih sinov in hčera. K drugemu dejavniku pripomorejo tudi sami, predvsem v primeru deklet, saj zanje bolj pogosto slabše skrbijo. Pari oziroma starši kot opravičilo dajanja prednosti sinovom, najbolj pogosto navedejo strah pred umrljivostjo otrok; največ takih primerov pa je na podeželju (Arnold in drugi 1998, 303). V družinah, kjer dajejo izrazito prednost potomcem moškega spola, lahko zagotavljajo hčeram manj hrane in slabšo zdravstveno oskrbo, kar lahko poveča stopnjo otroške umrljivosti med hčeram.

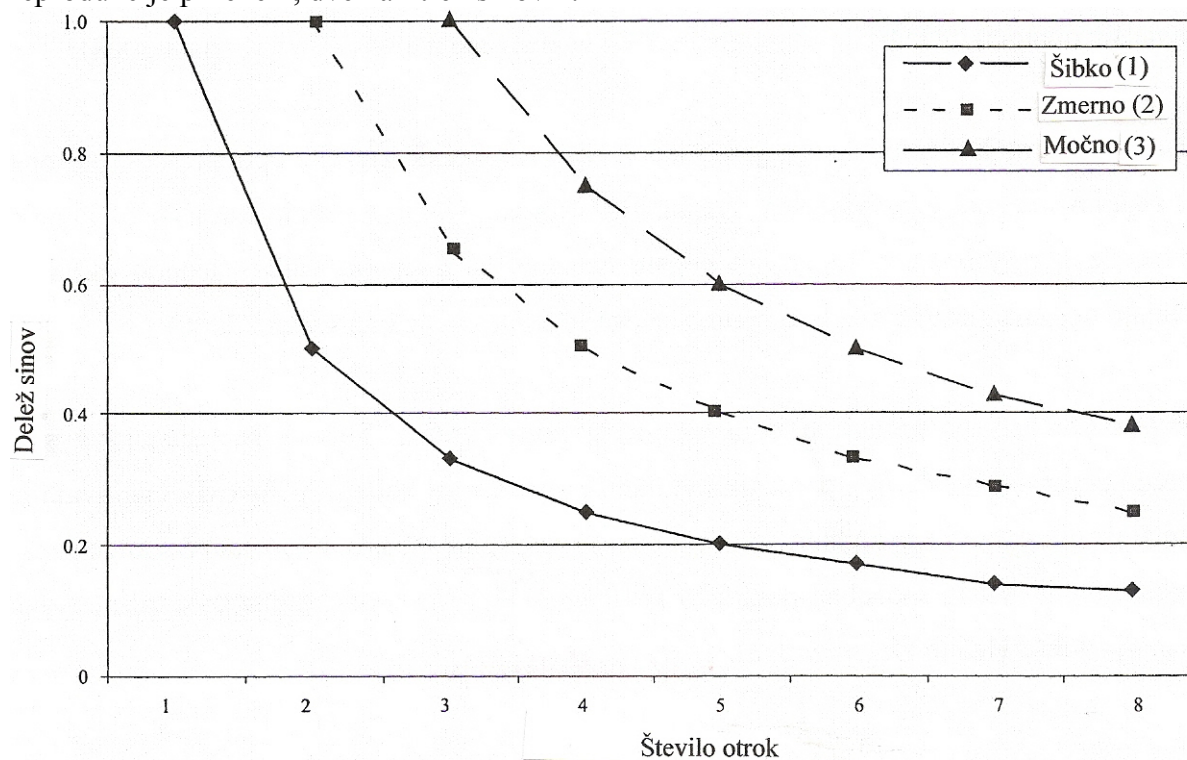
Čeprav starši, ki dajejo prednost sinovom, želijo imeti visok odstotek sinov, pa mogoče ne morejo doseči tega cilja. Po navedbah Shelley Clark (2000, 95), na spolno razmerje otrok v družini vplivajo trije mehanizmi – prvič, na spol otroka vplivajo biološki faktorji; drugič, pari lahko uporabijo spolno selektivni splav, kjer je možen dostop do tehnologije, ki to omogoča in tretjič, lahko prakticirajo različne oblike prekinitve reprodukcije. V zadnjem primeru gre za to, da pari z že doseženim želenim razmerjem spolov otrok bolj verjetno ne bodo več imeli otrok, kot pari, ki tega cilja niso dosegli. To pomeni, da bodo družine s preferenco moškega spola bolj verjetno še imele otroke, dokler ne dosežejo želenega števila sinov (glej Tabelo 3.1 in Graf 3.1).

Tabela 3.1: Pričakovano razmerje sinov in razporeditev s pravilom zaključene reprodukcije pri dveh sinovih.

Velikost družine (število otrok)							
	2	3	4	5	6	7	8
Delež sinov	1.00	0.66	0.50	0.40	0.33	0.29	0.25
Odstotek družin	26.4	25.3	18.9	12.0	7.4	4.4	2.5

Vir: Clark (2000, 97).

Graf 3.1: Predvideno razmerje sinov v heterogeni populaciji s pravilom zaključene reprodukcije pri enem, dveh ali treh sinovih.



Vir: Clark (2000, 98).

3.3 NOVE REPRODUKTIVNE TEHNOLOGIJE

V Indiji se nove reproduktivne tehnologije uporabljajo za zdravljenje neplodnosti oziroma za druge medicinske namene, hkrati pa obstaja velik problem zlorabljanja teh tehnologij v nemedicinske namene, predvsem za določanje spola fetusa.

3.3.1 NEENAK DOSTOP

Reproduktivne tehnologije so na voljo vsakemu posamezniku, vendar pa v Indiji to izbiro omejuje možnost plačila. Problem je tudi v pomanjkanju zakonskih regulacij, kar vzbuja zaskrbljenost glede pomanjkanja profesionalizma in varnosti pri uporabi teh postopkov in tehnologij. Glavni problem pa je etične narave, ki se je pojavil z nenadzorovano uporabo reproduktivnih tehnologij. Tako je reprodukcija dobila izrazito svojo tržno dimenzijo.

Zaradi pomanjkanja sprejemljivih kontracepcijskih metod za uravnavanje rojstev, se ženske poslužujejo splavov za preprečevanje neželene nosečnosti. Dostop do varnih splavov po ceni,

ki bi si jo lahko privoščile, je za mnoge indijske ženske velik problem². Ultrazvok stane okoli 2000 rupij (35€). Tisti, ki si tega ne morejo privoščiti, se obrnejo na nekvalificirane babice na revnejših območjih, le te pa se zanašajo na manj znanstvene metode (Chamberlain 2008).

Tisti z zadostno količino denarja gredo lahko danes korak naprej z uporabo IVF postopka za zagotovitev moškega potomca. Strokovnjakinja za plodnost v bolnišnici Delhi Phoenix pravi, da k njej pogosto pristopijo bogate družine, ki ponujajo veliko denarja, hkrati pa izvajajo ogromen pritisk nanjo za spolno selekcijo zarodkov (Chamberlain 2008).

Indijski zdravstveni sistem je pomanjkljiv in nezadovoljiv. Težave so v slabi opremljenosti s pripomočki, pomanjkljivi oskrbi, nezadostni količini učinkovitih delovnih ur, pomanjkanju potrebnega nadzora in oceni mehanizmov, itd. Ženske bodo zato še dolgo čakale, preden jim bo vlada sposobna pomagati pri doseganju reproduktivnih ciljev brez zdravstvenih tveganj (World Health Organization).

3.3.2 SPREJETOST IN RABA REPRODUKTIVNIH TEHNOLOGIJ

Splav in kontracepcija sta v kontekstu hindujske tradicije nesprijemljiva. Klasični teksti povzročitev splava dojemajo kot resen zločin in greh, žensko, ki je splavila, pa obravnavajo kot zločinko. Tradicionalni hinduizem je obravnaval otroke kot darove bogov, zato so splav in kontracepcijo razumeli kot nemoralni dejanji.

Zaradi preferiranja moškega spola ima Indija nesrečno zgodovino ženskega infanticida in spolno selektivnih splavov. Z dostopom do spolno selektivnega splava po opravljenem ultrazvoku in drugih spolno selektivnih metodah, se je po navedbah WHO stanje še poslabšalo (Vayena in drugi 2001, 67). Indijskim ženskam ni tako zelo pomembna izkušnja nosečnosti ali rojstva otroka, ampak sprostitev ogromnega družbenega pritiska nad njimi in občutek varnosti, ki ga dobijo, ko rodijo moškega potomca.

² Munni, ki je v zgodnjih tridesetih letih, pravi, da je že imela eno hčer in dva sinova, ko je ugotovila, da je ponovno noseča. Z možem, električarjem, si še ene hčere ne bi mogla privoščiti, zato jo je bilo strah. Šla je na test, kjer so hoteli 5000 rupij, česar si ni mogla privoščiti. Zdravnik je rekel, da zgleda, kot da nosi deklico, zato je na eni od bližnjih klinik naredila splav. (Chamberlain 2008)

Po raziskavi Jindal in Gupta je pritisk na pare, katerih predhodni potomec je ženskega spola, enak pritisku na pare, ki se soočajo z neplodnostjo (Vayena in drugi 2001, 67). Specialisti reproduktivnih metod ponujajo diagnozo spola zarodka za primerno plačilo in se pri tem ne menijo za to, da s svojim početjem prispevajo k moški dominanci in diskriminaciji žensk.

Indijski ženski reproduktivne tehnologije predstavljajo vir moči, s katerim si lahko izbori svoj obstoj in spoštovanje, saj z njihovo pomočjo lažje pride do potomca moškega spola. »Rojstvo sina ji zagotovi prostor in spoštovanje v patrilinearnem sorodstvu njenega moža, poleg tega pa tudi varuje njeno dediščino v moževi družini, še posebno v primeru odsotnosti ali smrti moža« (Sapru 2007, 8). Družbeni pritisk družin z obeh strani je stalen v njenem življenju, vse dokler ne rodi enega ali več sinov. Legitimnost nemedicinske uporabe teh metod je primer, ko ženske iščejo pot iz kremljev družbenega pritiska. Na ta način lahko pridejo do možnosti izbire spola otroka in rodijo zahtevane sinove. Oploditev z biomedicinsko pomočjo pomeni možnost odprave ženskega infanticida. Nasprotniki splava prekinitev nosečnosti vidijo kot uboj človeškega bitja, kar v hindujski tradiciji prav tako pomeni hud pritisk na ženske. Tako se ženske prilagajajo obstoječim razmeram in utrjujejo lastno podrejenost.

Nove reproduktivne tehnologije se v Indiji oglašujejo bolj z vidika zdravljenja neplodnosti, saj neplodnost za indijsko žensko pomeni veliko stigmo. Zato tehnologije za pomoč pri reprodukciji vidijo kot velik znanstveni dosežek, a je malo takih, ki si tako zdravljenje lahko privoščijo. Tiste ženske, ki imajo to možnost, gredo skozi psihološko in fizično naporene postopke, kateri le redko privedejo do rojstva otroka. Po podatkih WHO po postopku IVF zanosi 25% žensk, dejansko pa je na koncu le 10% živorojenih otrok (World Health Organization).

3.3.3 SPOLNO SELEKTIVNI SPLAVI

V Indiji je splav dovoljen, vendar le na podlagi utemeljenih razlogov. V zakonu so podrobno navedeni razlogi, zaradi katerih se splav lahko izvede, kdo lahko izvede splav in pripomočki, ki se lahko pri tem uporabijo. Kljub legalizaciji pa raziskave kažejo na večje število nezakonitih splavov, glavni vzrok pa je pomanjkanje registriranih centrov v ruralnih predelih (Arnold in drugi 2002, 761).

Število splavov, tako legalnih kot nelegalnih, po podatkih različnih raziskav variirajo. Za približno predstavo o razsežnosti splava v Indiji navajam izsledke raziskave iz leta 2000, ki je za razliko od ostalih kombinirala informacije iz različnih virov. Ocenjeno razmerje je bilo od 11 do 14 sproženih splavov na 100 živorojenih otrok (Ganatra v Arnold in drugi 2002, 762). Raziskava je bila izvedena na mikro ravni in ni reprezentativna za celotno Indijo, saj število splavov ni povsod enako. Na severu Indije je ta praksa pogostejša kot na jugu, prav tako je več primerov v ruralnih kot v urbanih območjih. Drug problem raziskav na tem področju je tudi v intimnosti vprašanja. Ne glede na legalnost postopka splava je to izkušnja, ki je ženske mogoče niso pripravljene razkriti, zato rezultati raziskav niso zanesljivi.

Najbolj pogosta razloga za splav sta načrtovanje družine in finančna zmožnost preživljanja otroka. Splavi, ki sledijo testu za določitev zarodkovega spola, pa so strategija za zagotovitev želenega ravnovesja spolov v družini oziroma za zagotovitev moškega potomstva.

Spolno selektivni abortusi sledijo opravljeni amniocentezi ali ultrazvoku. Amniocentezo so uvedli leta 1974 za zgodnje ugotavljanje nosečnosti, vendar so jo nekateri zdravniki hitro izrabili za dodaten zaslužek (Rener 2008, 151). Najbolj pogosto uporabljena tehnologija je ultrazvok, saj je za približno polovico cenejši od amniocenteze.

Oba postopka pa veliko ljudi vidi kot odlično možnost, da se izognejo plačevanju dot. Oglas na panoju v Mumbaju je nedavno ženskam sporočal, »da je bolje danes opraviti amniocentezo za 5000 rupij, kot jih kasneje plačati 50.000 za doto« (Kishwar v Rener 2008, 151).

Čeprav sta ultrazvok in amniocenteza pogosto uporabljena za prvotni namen, pa podatki raziskave kažejo, da se ženske brez sinov bolj verjetno kot druge poslužujejo teh postopkov³. Nesorazmerje spolov ob rojstvu je veliko večje, če je mati bila na ultrazvoku in celo še večje, če je opravila amniocentezo (glej Tabelo 3.2), (Arnold in drugi 2002, 775).

³ Nirmala Devi je po rojstvu dveh deklic zanosila še isto leto. Ko je družina to ugotovila, so jo prisilili na opravljanje ultrazvoka z namenom določitve spola trimesečnega zarodka. Test je razkril ženski spol zarodka in odpeljali so jo v bolnišnico kjer so izvedli splav. Po posegu se ni več zbudila in kasneje umrla doma. Njen brat je povedal, da je bila pod pritiskom roditi sina, poleg tega pa so jo mož in njegova družina redno pretepala od poroke dalje. (Chamberlain 2008)

Tabela 3.2: Delež rojstev, v triletnem obdobju izvajanja raziskave, kjer sta bila opravljena ultrazvok in amniocenteza ali eden izmed teh, kot del predrojstnega pregleda, glede na število in spol živečih otrok v času zanositve. India, NFHS-2, 1998-99.

Število in spol živečih otrok	ultrazvok	amniocenteza	ultrazvok ali amniocenteza	število rojstev
Nič otrok	19.9	2.4	20.7	9,448
En otrok	14.5	1.7	15.3	8,343
<i>En sin</i>	13.8	1.6	14.5	4,243
<i>Nič sinov</i>	15.3	1.9	16.1	4,100
Dva otroka	8.4	1.0	9.0	5,716
<i>Dva sinova</i>	6.7	1.2	7.6	1,266
<i>En sin</i>	7.0	0.7	7.4	2,867
<i>Nič sinov</i>	12.4	1.3	13.1	1,582
Trije otroci	5.5	1.3	6.2	3,401
<i>Trije sinovi</i>	2.7	1.0	3.7	381
<i>Dva sinova</i>	4.1	0.2	4.3	1,063
<i>En sin</i>	4.7	1.2	5.3	1,423
<i>Nič sinov</i>	12.3	3.7	14.0	534
Štirje ali več otrok	2.8	0.5	3.0	5,485
<i>Vsi sinovi</i>	1.7	0.2	1.8	674
<i>Sinovi > hčere</i>	2.3	0.1	2.4	1,214
<i>Sinovi = hčere</i>	2.6	0.3	2.8	1,020
<i>Sinovi < hčere</i>	3.0	0.8	3.4	1,672
<i>Vse hčere</i>	3.9	0.8	4.1	904
skupaj	12.1	1.5	12.7	32,393

Vir: Arnold in drugi (2002, 775).

Splave torej lahko povežemo z dajanjem prednosti moškim potomcem. Prvič se razširjenost splavov lahko razlikuje glede na spol živečih otrok v družini, tudi če starša ne poznata spola zarodka in nista opravila spolno selektivnega splava. Drugi način povezave pa so spolno selektivni splavi, ki jih lahko uporabijo za izognitev rojstva otroka neželenega spola po tem, ko je bil spol zarodka določen. Rezultati raziskave nakazujejo, da so pari s sinovi bolj nagnjeni k prekinitvam nosečnosti (Arnold in drugi 2002, 770). Vendar pa je selekcija spola samo eden izmed razlogov, zakaj se pari odločijo za splav. Glavni razlog za uporabo spolno selektivnih splavov je izogibanje nenačrtovanim ali neželenim nosečnostim. Torej na podlagi tega ne moremo popolnoma trditi, da obstaja povezava med splavi in dajanjem prednosti

sinovom. Morda pa uporaba splavov za uravnavanje družine samo maskira njihovo pravo uporabo za selekcijo spola (Arnold in drugi 2002, 771).

Pregled razmerja spolov ob rojstvu za tiste nosečnosti, ki nastopijo takoj po prekinjeni prejšnji nosečnosti, zagotavlja še eno pot določanja korelacije med splavi v Indiji in večjo zaželenostjo sinov. Če imajo taka rojstva višje razmerje spolov, kot je normalno, lahko zaključimo, da je vsaj nekaj parov opravilo spolno selektiven splav.

3.3.4 ZAKONSKE REGULACIJE

Nasprotno od tradicije je indijska ustava ženskam naklonjena. V ustavni listini temeljnih pravic je med drugim zapisana tudi pravica do nediskriminatorne obravnave ne glede na spol. Pravni položaj ljudi, še posebno žensk, pa v Indiji opredeljuje dejstvo, da ne obstaja skupno civilno pravo. Vse vrste civilnega prava, razen trgovinskega, so v domeni religioznih pravnih sistemov. (Rener 2008, 147)

Splav je postal zakonit z uveljavitvijo zakona o medicinski prekinitvi nosečnosti leta 1971 (Arnold in drugi 2002, 760). Nosečnost se lahko prekine samo, kadar ogroža zdravje ženske, v primeru, da se bo rodil otrok s posebnimi potrebami, kadar je nosečnost posledica posilstva ali pa posledica neuspešne kontracepcije. Zakonit splav lahko izvede samo registriran zdravnik. Vsekakor pa splav ni dovoljen v primeru, ko je razlog »napačen« spol spočetega otroka.

S problemom spolne selekcije so se prve začele ukvarjati nevladne organizacije in sicer že v 80-ih letih. Leta 1986 je Forum proti določitvi spola in vnaprej izbranemu spolu (Forum Against Sex Determination and Sex Preselection) začel kampanjo spreminjanja zakonodaje za regulacijo uporabe reproduktivnih tehnologij. Kasneje je to igralo zelo pomembno vlogo pri usmerjanju nacionalne pozornosti na problem spolno selektivnih splavov. Rezultat je bil sprejet zakon, nekaj let kasneje.

Indijska vlada se je leta 1994 lotila regulacije na področju uporabe predrojstnih diagnostičnih metod. Njen namen je bil urediti problem spolnih selekcij. Zakon o predrojstnih diagnostičnih tehnikah (Prenatal Diagnostic Techniques. Regulation and Prevention of Misuse Act) je prepovedoval vsakršen neregistriran genetsko svetovalni center ali kliniko, ki bi vodil

kakršnekoli predrojstne postopke določitve spola zarodka. Zakon je omejeval uporabo predrojstnih diagnoz in prepovedoval uporabo teh metod za spolno selekcijo zarodka. Vrhovno indijsko sodišče je izdalo natančne direktive državnim in nacionalnim vladam v zvezi z zakonom, za povečan nadzor nad vsemi klinikami, ki so bile opremljene z ultrazvoki (World Health Organization). Direktna posledica tega zakona je bilo nenadno povišanje cen predrojstnih testov za določitev spola in premik klinik iz vidnih urbanih območij v ruralne ali urbanizirajoče se skupnosti, kjer je vladni nadzor bolj šibek (Bardia in drugi 2004, 207). Zakon je bil v veliki meri neučinkovit, saj mnogo mehanizmov nikoli niso uresničili in uporabili.

Kazenski zakonik za infanticid predvideva smrtno kazen. Detomori novorojenk so zakonsko sicer prepovedani že od leta 1961, a se ta praksa ni zmanjšala. Nekatere države se proti detomorom, spolno selektivnih abortusom in visoki nataliteti bolj ali manj neuspešno poskušajo boriti tudi s finančnimi ukrepi (Rener 2008, 151).

Plakatne kampanje spodbujajo Indijce z besedami: »Rešite deklice« ali »Tudi deklice so dragocene.« (Chamberlain 2008).

3.4 RAZMERJE SPOLOV

Dajanje večje veljave sinovom povečuje infanticidne prakse dojenčkov ženskega spola in število splavov, kar posledično vpliva na razmerje spolov v družbi. Še posebno na severu in zahodu Indije visoko nesorazmerje med spoloma ustvarja situacijo, kjer je na »maritalnem trgu« presežek moških in pomanjkanje žensk (Clark 1998, 302).

Renerjeva (2008, 150) navaja, da razmerje med številom žensk in moških v Indiji še nikoli ni doseglo paritete (z izjemo Kerale na jugu Indije, kjer je bilo po podatkih iz leta 2007 101,5 žensk na 100 moških). Po popisu iz leta 2001 je bilo 93,3 žensk na 100 moških, najbolj neuravnoteženo razmerje med spoloma pa je bilo v okrožju Daman na zahodu Indije, kjer ob popisu na 100 moških živelo le 59,1 žensk.

Kot že omenjeno v prejšnjih točkah, so glavni razlogi, za takšno razmerje med ženskimi in moškimi štirje – slabša prehranjenost in zdravstvena oskrba žensk, infanticidne prakse ter selekcije spola s pomočjo reproduktivnih tehnologij.

Z oceno razmerja spolov ob rojstvu dobimo vpogled v razširjenost spolno selektivnih splavov, kar se oceni glede na »normalno« razmerje večine družb. Čeprav pri takih raziskavah lahko pride do podcenjevanja števila rojstev deklic, pa lahko vseeno domnevamo, da je vzrok visokega nesorazmerja spolov ob rojstvu vedno bolj uspešno izogibanje rojstvu deklic in zagotavljanje rojstva dečkov (Arnold in drugi 2002, 766).

4 ETIČNOST SELEKCIJE SPOLA

Napredek medicine na področju reprodukcije je prinesel mnogo rešitev za tiste, ki ne morejo spočeti otroka po naravni poti iz kakršnihkoli medicinskih razlogov. Niso pa nove tehnologije prinesle samo koristi, sprožile so vrsto vprašanj in dilem o etičnosti uporabe z vidika tako uporabnika, predvsem njegovih namer, kot otroka. Z vsako novo potezo medicine pa se ti problemi samo še stopnjujejo in poglobljajo.

Področje izbire otrokovega spola s pomočjo medicine je nekakšna zloraba reprodukcijskih tehnologij, saj naj bi bile sredstvo za pomoč tistim, ki jim naravni proces za reprodukcijo ne prinese otroka. Zaradi tega selekcija spola iz nemedicinskih razlogov vzbuja resna moralna, pravna in družbena vprašanja. Zagovorniki evgenike so mnenja, da uporaba reproduktivnih tehnologij ni sporna, kadar gre za odkrivanje genetskih bolezni, ampak kadar služi družbenim in psihološkim ciljem.

4.1 SEKSIZEM

Spolna selekcija je dejanje seksizma na najbolj skrajni stopnji s tem ko izbiramo, kdo se bo rodil in kateri načini življenja so sprejemljivi. V nekaterih državah, predvsem Indiji in na Kitajskem, dajejo prednost moškemu spolu, medtem ko se zdi, da se zahodne družbe v svojih preferencah trenutno bolj nagibajo k deklicam (Human Genetics Alert 2002). V obeh navedenih primerih pa gre še vedno za izbire, ki temeljijo na togih, seksističnih spolnih vlogah. Obsežno izvajanje izbire otrokovega spola lahko prispeva k družbeni stereotipizaciji spola in k spolni diskriminaciji. Ljudje vidijo družbeni spol kot sredstvo za vrednotenje ene osebe nad drugo, s tem pa podpirajo družbeno konstruirane stereotipe o tem, kaj družbeni spol pomeni (The Ethics Committee 1999, 597). S takim početjem ne samo okrepijo možnosti za

nepravično diskriminacijo, ampak lahko tudi človeško reprodukcijo naredijo trivialno s tem, ko postane odvisna od selekcije. V primerih kot sta Indija in Kitajska, obstaja zaskrbljenost, da selekcija spola vključuje neprimeren nadzor nad nebistvenimi značilnostmi otrok, kar lahko potencialno vpliva na psihološko nasilje nad potomci.

Zahodnjaki spolno selektivne splave vidimo kot neetična dejanja. Z zornega kota Indije, njenih vrednot in življenjskih razmer pa bi takšno početje lahko tudi razumeli kot odgovorno dejanje staršev. Beck-Gernsheim se sprašuje, ali ne bi v posebnih primerih smeli otroka obvarovati nesrečne usode, če vnaprej vemo, da se bo rodil hudo prizadet (Beck-Gernsheim 2002, 95). Taka vprašanja ostajajo moralni in etični problem posameznic/kov in družb.

4.2 POBLAGOVLJENJE ČLOVEŠKE REPRODUKCIJE

Z izbiro otroka, kakršnega si želimo, pa naj gre za spol ali kakšno drugo značilnost, spreminjamo etična razmerja med nami in otroki. Veliko perspektivnih staršev vidi medicinsko tehnologijo kot običajno storitev in s tem razvijajo simptome potrošniškega vedenja (Beck-Gernsheim 2002, 98). Takšno vedenje in izbiranje otroke spreminja v čisto navadno potrošniško komoditeto ali predmet. Na ta način naročimo otroka po svoji želji oziroma ga izberemo kot nek izdelek na polici trgovine. Razmerje med staršem in otrokom se spremeni v razmerje med oblikovalcem ali kupcem in predmetom, kjer je slednji nedvomno v podrejenem položaju. Tako početje degradira razmerja med človeškimi bitji, v katerih so vsi subjekti enakopravni in spodbija človeško dostojanstvo (Human Genetics Alert 2002).

Popredmetenost ljudi in človeških razmerij je sama po sebi slaba, poleg tega pa so možne tudi neposredne škodljive posledice za vpletene, tako posameznike kot družine. Tukaj se lahko vprašamo, ali sploh še obstaja brezpogojna ljubezen med starši in otroci, ki izhaja iz sprejetja otroka kakršenkoli je, ne glede na spol. Vsekakor je taka ljubezen načeta in poškodovana. Čeprav starši vedno vplivajo in usmerjajo svoje otroke, pa starši, ki so izbrali določen spol, bolj verjetno izvajajo nad otrokom večji pritisk v smislu prilagajanja njihovim upanjem in pričakovanjem glede njegovega obnašanja, raje kot mu pustiti biti oseba, kot si sam želi. Tak otrok lahko občuti, da je zaželen samo, kadar se vede na »pravi« način. Nasprotno pa izbiranje nasprotnega spola od tistih, ki so že v družini, daje tem otrokom zelo slabo sporočilo o občutkih njihovih staršev do njih (Human Genetics Alert 2002).

4.3 DEMOGRAFSKE POSLEDICE

V tradicionalno patriarhalnih družbah, kot sta Indija in Kitajska je dajanje prednosti fantom privedlo do hude nesorazmernosti spolov v populaciji. Nasprotno pa se zdi, da imajo v zahodnih družbah trenutno prednost deklice (Human Genetics Alert 2002). Mnogi so zaradi tega zaskrbljeni in opozarjajo, da to lahko pripelje do resnih demografskih posledic, kjer bo prišlo do drastičnega pomanjkanja določenega spola, kar bo imelo destruktivne učinke na celotno človeštvo. Vendar pa morata biti za izrazito nesorazmerje spolov izpolnjena najmanj dva pogoja. Najprej mora obstajati signifikantna nagnjenost k določenemu spolu in drugi pogoj mora biti še znatna količina zahtev po selekciji spola.

Ameriška raziskava je pokazala, da v etnično mešanih in strpnih populacijah, selekcija spola zaradi uravnavanja spolov v družini v večini ne predstavlja diskriminatornega procesa proti ženski enakopravnosti, do tega prihaja samo v manjšinskih populacijah z izrazito patriarhalno tradicijo. Med 92 pari jih je 36 izbralo ženski spol, moškega pa 56. Analiza parov glede na njihovo etničnost pa je pokazala znatne razlike v vzorcih selekcije spola. Še posebno pri Kitajcih (21 od 22), arabskih muslimanih (5 od 6) in Indijcih (5 od 5), kjer so skoraj vsi pari izbrali moški spol (Gleicher in Barad 2007).

4.4 OTROCI PO NAROČILU

Znanje o človeški genetiki in zmožnosti tehnologije se ne ustavijo pri diagnozi spola zarodka. Mnogi opozarjajo, da če dovolimo izbiro otrokovega spola, bomo dovolili in sprožili tudi možnost izbire otroka »po naročilu«. Otrok ni več dovolj, mora biti »poseben« otrok; na vidiku je nova mentaliteta planiranja otrok (Daele v Beck-Gernsheim 2002, 98). »Bomo ta svet res prignali tako daleč, da si bodo starši pri svojem otroku v nekaj desetletjih lahko kot pri avtomobilu izbirali »opremo«, zelene oči, svetlo rjave kodraste lase, ten kože, zeleno višino, vitko, zmerno mišičasto neporaščeno telo in kdove kaj še? Odkar je pojasnjen človeški genom, je to vse bolj verjetno.« (Erznožnik 2009, 51)

Prav to obljublja dr. Jeff Steinberg, ob koncu sedemdesetih let prejšnjega stoletja, pionir umetnih oploditev v ZDA, danes pa direktor klinike Fertility Institute v Los Angelesu. Kot pravi, prvi otrok po naročilu ni več znanstvena fantastika, rodil se bo prihodnje leto! (Erznožnik 2009, 51)

»Manipulacija z genskim materialom je v preteklosti že večkrat povzročala praviloma neutemeljeno razburjenje. Posamezniki in skupine so sprva močno nasprotovali že samo vpogledu v genski zapis posameznika, čeprav je šlo za diagnostiko velikega prognostičnega pomena, zaradi katere se znamo danes pojavu nekaterih bolezni izogniti.« (Erznožnik 2009, 51)

Nekateri na tej točki opozarjajo, da dopustitev tovrstnega početja pelje v etično nesprejemljivo evgeniko in ta primer primerjajo z nacistično medicino.

5 SKLEP

Cilj pričujoče diplomske naloge je bil prikazati uporabo novih reproduktivnih tehnologij predvsem iz nemedicinskih razlogov – konkretnije za spolno selektivno reprodukcijo -, pojasniti vzroke za uporabo le teh na področju Indije ter tematizirati področje družbenih posledic in etičnih problemov.

Nove tehnologije in metode na področju reprodukcije so prinesle veliko rešitev, a tudi možnost izbire spola otroka, kar sproža številne dileme. Osredotočila sem se na etični vidik in ugotovila, da je uporaba NRT za spolno selektivno reprodukcijo skrajno neetična. Čeprav bi lahko rekli, da se indijske ženske z njihovo uporabo ubranijo nasilja in diskriminacije, pa to ne opravičuje nadaljnjih posledic. »Družba se mora boriti proti seksističnim stereotipom in jim ne dopuščati, da diktirajo, kdo se bo rodil« (Human Genetics Alert 2002, 1). Spolno selektivne prakse pa ohranjajo in še poglobljajo diskriminacijo in seksistične stereotipe žensk. Taka praksa povzroča tudi močno nesorazmerje spolov v družbah, kot je indijska. Dopuščanje selekcije spola v tej državi že ima demografske posledice, saj se kaže močno pomanjkanje žensk na eni strani, na drugi pa imajo velik naravni prirastek.

Problem področja biotehnologije in reproduktivnih tehnologij je, da razprava o tem v večini še vedno poteka le na ravni etike postopkov. Na eni strani najdemo striktne zagovornike vseh tehnologij, na drugi strani pa so tisti, ki bi prepovedali skoraj vse in se najraje vrnili na začetek, ko je bilo heteroseksualno razmerje med moškim in žensko edina pot do reprodukcije. Medtem ko oba tabora razpravljata in se pričkata o pravicah, etiki in morali, pa se ljudje čedalje pogosteje zatekajo k uporabi novih reproduktivnih tehnologij tako iz medicinskih kot iz drugih razlogov, znanstveniki pa vztrajno razvijajo novo tehnologijo. Tehnologijo torej imamo, ne pa tudi »navodil za njeno uporabo«, kaj se z njo sme početi in kaj ne v čemer vidim velik družbeni problem, ne samo v primeru Indije, ampak celotnega sveta.

S tem ko izbiramo, kdo se bo rodil, otroke v bistvu spreminjamo v predmete. Plačljivost postopkov za usmerjeno reprodukcijo povzroča poblagovljenje človeške reprodukcije, saj smo ji postavili neko tržno vrednost, podobno kot izdelku na polici v trgovini. Človeško reprodukcijo smo odpeljali daleč stran od narave in jo postavili v svet potrošništva. V tem svetu pa ni brezpogojne ljubezni staršev do otroka, ki se rodi, kot ga ustvari narava. Starši

postajajo vse bolj zahtevni »kupci« in ni več dovolj samo izbira otrokovega spola, ampak bomo kmalu izbirali tudi druge otrokove lastnosti, tako kot opremo pri avtomobilu. Prvotni namen uporabe NRT smo presegli in zlorabili v smislu poblagovljenja človeške reprodukcije.

6 LITERATURA

Arnold, Fred, Minja Kim Choe in Roy T. K. 1998. Son preference, the family-building process and child mortality in India. *Population Studies* 52 (3): 301-315. Dostopno prek: <http://www.jstor.org/stable/2584732> (22. december 2009).

Arnold, Fred, Sunita Kishor in Roy T. K. 2002. Sex-Selective Abortions in India. *Population and Development Review* 28 (4): 759-785. Dostopno prek: <http://www.jstor.org/stable/3092788> (8. december 2009).

Bardia, A., Paul E., Kapoor S.K. in Anand K. 2004. Declining sex ratio: Role of society, technology and government regulation in Faridabad district, Haryana. *The National Medical Journal of India* 17 (4): 207-211. Dostopno prek: http://www.nmji.in/archives/volume%2017-4%20julyaugust%202004/medicine_and_society/Declining_sex_ratio.pdf (8. december 2009).

Beck-Gernsheim, Elisabeth. 2002. *Reinventing the Family: in Search of New Lifestyles*. Cambridge. Polity, Oxford, Malden. Blackwell Publishers.

Chamberlin, Gethin. 2008. Where a baby girl is a mother's awful shame. *The Observer*, 23. november. Dostopno prek: <http://www.guardian.co.uk/world/2008/nov/23/india-gender> (3. januar 2010).

Clark, Shelley. 2000. Son Preference and Sex composition of Children: Evidence from India. *Demography* 37 (1): 95-108. Dostopno prek: <http://www.jstor.org/stable/2648099> (22. december 2009).

Erznožnik, Jure. 2009. Otroci po naročilu. *Mladina* 10, 13. marec. Dostopno prek: http://www.mladina.si/tehdnik/200910/otroci_po_narocilu (20. december 2009).

Evans, Kristy in Ann Elisabeth Samson S. 2004. Facing the Challenges of New Reproductive Technologies. *Young Women and Leadership, Gender Equality and New Technologies* (8): June 2004. AWID. Dostopno prek: <http://www.awid.org> (5. december 2009).

Gleicher, Norbert in David H. Barad. 2007. The choice of gender: is elective gender selection indeed, sexist? *Human Reproduction* 22 (11): 3038-3041. Dostopno prek: <http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/reprint/dem227v1> (20. december 2009).

Hammons, A. Stacy. 2008. Assisted Reproductive Technologies: Changing Conceptions of Motherhood? *Journal of Women and Social Work* 23 (3): 270-280. Dostopno prek: <http://aff.sagepub.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/cgi/reprint/23/3/270> (19. november 2009).

Human Genetics Alert Campaign Briefing. 2002. *The case against sex selection*. Dostopno prek: <http://www.hgalert.org/sexselection.PDF> (20. november 2009).

Ravindra, R. P. 1992. *New Reproductive Technologies and the Indian Woman Social Problems and Welfare in India*. Dostopno prek: http://www.cwds.ac.in/Library/collection/elib/rep_%20tech/rt_newreproductive_technologies.pdf (19. november 2009).

Renner, Tanja. 2008. Indijske ženske ali o ženskih problemih na nižjih ravneh. V *Indija, dežela protislovnih strasti*, ur. Barbara Beznec in Marta Gregorčič, 147-159. Ljubljana: Študentska založba.

Sapru, Jyoti. 2007. *Son Preference in Haryana: Structures and Strategies*. Rokopis doktorske disertacije. Dostopno pri avtorici.

Smrke, Marjan. 2000. *Svetovne religije*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

The Ethics Committee of the American Society of Reproductive Medicine. 1991. Sex selection and preimplantation genetic diagnosis. *Fertility and Sterility* 72 (4): 595-598. Dostopno prek: http://www.asrm.org/Media/Ethics/Sex_Selection.pdf (22. december 2009).

Wadley, S. Susan. 1977. Women and the Hindu Tradition. *Signs* 3 (1): 113-125. Dostopno prek: <http://www.jstor.org/stable/3173084> (21. december 2009).

Widge, Anjali. 2001. Sociocultural attitudes towards infertility and assisted reproduction in India. V *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction*, ur. Vayena, Effy, Patrick J. Rowe in David Griffin. 60-74. WHO, Geneva.

World Health Organization. Dostopno prek: <http://www.who.int> (20. november 2009).