



Universidad de Atacama

Facultad de Ciencias Jurídicas

Carrera de Derecho

Derecho comparado entre Chile y Argentina respecto a la legislación de reproducción asistida, considerando los métodos más utilizados.

Carla Contreras Cerda

Camila Cortés Miranda

2022

Universidad de Atacama
Facultad de Ciencias Jurídicas
Carrera de Derecho.

Derecho comparado entre Chile y Argentina respecto a la legislación de reproducción asistida, considerando los métodos más utilizados.

“Memoria presentada en conformidad a los requisitos para obtener el grado de licenciado en Ciencias Jurídicas”

Profesora guía: Teresa Reyes Aspillaga

Carla Contreras Cerda

Camila Cortés Miranda

2022

Agradecimientos.

En primer lugar agradezco a Dios por la maravillosa familia que me otorgo, quienes siempre me han apoyado en este proceso y a lo largo de mi vida, también por darnos la dicha de concedernos a mi pequeña sobrina Catalina, inspiradora de esta tesis, quien nos llevó como familia a conocer el mundo de la reproducción asistida y sus dificultades, en este caso, afortunadamente con un final feliz el cual espero que con la ayuda de Dios y la ciencia muchas más familias puedan lograr este tan anhelado sueño.

Agradezco a mis padres por su ejemplo de superación, de humildad y sacrificio, por confiar y creer siempre en mí, por motivarme a lograr mis objetivos y por apoyarme cada vez que me veían caer, muchos de mis logros se los debo a ellos.

No puedo dejar de mencionar y agradecer a mi perrita Meily, por las largas noches de estudio y de investigación en las cuales me acompañó y estuvo a mi lado incondicionalmente.

A mi amiga Carlita, por decidir acompañarme en este proceso y hacer de este tema tan suyo como yo lo sentía mío, gracias por el apoyo y la paciencia durante esta etapa para lograr terminarlo de la mejor manera.

Y por último y no menos importante gracias a nuestra profesora guía, que siempre tuvo disposición a solucionar nuestras dudas y en cada reunión nos hizo sentir muy capaces y nos motivó a dar lo mejor de nosotras. Infinitas gracias.

Camila.

Agradezco a Dios por darme las fuerzas necesarias e iluminar mi camino día a día, por ser bendecida en tener una familia linda y acogedora, donde puedo disfrutarlos en cada momento de mi vida.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, hubieron grandes dificultades, pero siempre conté con el apoyo principal de mi familia, gracias a ellos por el apoyo brindado desde el primer momento que decidí estudiar esta carrera, soy feliz con cada consejo que me dieron, mis padres son los principales motores de mis sueños confiaron plenamente en mí, en que soy capaz de sacar adelante mis metas y proyectos.

Soy afortunada de tener una gran amiga como Camila, gracias a ella por hacerme parte de este lindo trabajo investigativo que lo hicimos con harta dedicación e inspiración por su sobrinita Catalina que nos llevó a conocer sobre el mundo de la reproducción asistida, feliz de poder compartir estos momentos con mi amiga, nunca imaginamos que iba de verdad nuestro dicho “siempre juntas”.

Hago mención también a nuestra profesora guía que siempre confió en nosotras, nos motivó cada día y nos hizo sentir seguras de que somos personas muy capaces e inteligentes, me siento muy agredida por todo lo bello que nos entrega la vida.

Carla.

Índice

1. Introducción.....	5
2. Capítulo I: Historia Y Técnicas De Reproducción Asistida.....	6
2.1.Historia de la reproducción asistida.....	6
2.2.¿En Qué Consiste Las Técnicas De Reproducción Asistida?.....	7
2.2.1. Técnicas De Reproducción Asistida.....	10
2.2.2. Inseminación Artificial.....	10
2.2.3. Fertilización In Vitro.....	12
2.2.4. La Inyección Intracitoplasmatica De Espermatozoides (Icsi).....	13
3. Capitulo II: Evolución De La Legislación Argentina.....	14
3.1. Sistema de gobierno y creación de leyes Argentinas.....	14
3.2. Reproducción asistida y su evolución en la legislación Argentina.....	17
3.3.Ley Nacional 26.862 de Reproducción Humana Médicamente Asistida.....	20
4. Capitulo III: Legislación comparada entre Chile y Argentina.....	24
5. Capitulo IV: Los derechos reproductivos son derechos humanos.....	36
5.1. ¿Por qué no se ha regulado sobre la materia de TRA en nuestro país?...	39
5.1.2. Algunas problemática de la ausencia de regulación.....	40
6. Conclusiones.....	43
7. Bibliografía.....	46

1. Introducción.

En el presente texto comenzaremos explicando un poco acerca de la historia de la reproducción asistida en cuanto a su avance en la ciencia, y haremos una breve reseña acerca de los métodos más utilizados en los cuales nos centraremos, para luego realizar un análisis comparativo respecto de la legislación existente sobre la reproducción asistida entre Chile y en Argentina. Considerando que en la actualidad en Chile no existe una ley respecto a este tema, además de haber una escasa ayuda económica en comparación al Estado Argentino.

Asimismo estudiaremos los cuestionamientos formulados tanto en Chile como en Argentina y la solución dada especialmente en este último, ya que allí se ha legislado de forma amplia, conteniendo una reglamentación que podría ser utilizada en nuestro país como apoyo de una futura legislación.

En Chile no existe una ley que avale que las personas y/o parejas puedan acceder de forma equitativa a estas técnicas, generándose como problemática que solo acceden a estos métodos las personas cuyo capital económico es más elevado, quedando relegadas las parejas y /o familias con menos recursos económicos. En cambio en el Estado Argentino, existe la ley 26.862 respecto al acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, la cual establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita e igualitaria a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo.

Para ello realizaremos un método comparativo entre la legislación Chilena y Argentina, además de analizar que nos puede proporcionar el Estado y la legislación Argentina para la solución de este problema en Chile.

2. Capítulo I: Historia Y Técnicas De Reproducción Asistida.

2.1 Historia de la reproducción asistida.

Hasta antes del siglo XVIII, las personas con problemas de fertilidad debían resignarse a que no podrían formar una familia. Incluso la infertilidad era atribuida exclusivamente a la mujer ya que no se reconocía la infertilidad en los hombres. Las mujeres que tenían este problema eran repudiadas y menoscabadas, haciendo alusión a que esto era un castigo divino y los tratamientos de fertilidad estaban ligados a ritos y costumbres.

No fue hasta el año 1785, donde ocurre un hito importantísimo para la ciencia, en el cual el cirujano Jhon Hunter realiza la primera inseminación artificial con éxito en una pareja, recogiendo el semen del hombre con una jeringa caliente e inyectándolo en la vagina de su mujer, resultando el nacimiento de un niño sano el mismo año, gracias a esta técnica.¹

En 1944 se comunica una nueva técnica, la fecundación in vitro, teniendo su primer éxito el año 1978, donde la ciencia y la medicina tuvo su mayor avance con el nacimiento de Louise Brown, la primera «niña probeta». Y fue ahí cuando las personas estériles vieron en la reproducción asistida la solución a sus problemas para conseguir el embarazo.

Esta técnica que permitió el nacimiento de Louise fue la FIV (fertilización in vitro). Aquí se extrajo un óvulo de la paciente y se realizó la unión con el espermatozoide en una placa en el laboratorio. El óvulo fecundado se dividió hasta ocho células y se volvió a implantar en la madre.²

¹ Historia de la reproducción asistida - Unilive. Unilive [en línea], 2021. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://unilive.com.mx/historia-de-la-reproduccion-asistida/#:~:text=La%20primera%20asistencia%20m%C3%A9dica%20para,esposa%20para%20obtener%20un%20embarazo..>

² GINEFIV, 2022. Historia de la fertilidad: de los ritos antiguos a la ciencia. Ginefiv.com [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://blog.ginefiv.com/historia-fertilidad>.

El éxito de esta primera FIV abrió las puertas a todo el conjunto de técnicas que hoy conocemos como reproducción asistida.

Al inicio, los tratamientos de fertilidad no ofrecían grandes porcentajes de éxito. Sin embargo, se han ido perfeccionando las distintas técnicas con los años, se han formado profesionales especializados en este campo y, cada vez, nacen más niños en todo el mundo gracias a la medicina reproductiva.

En el caso de Chile, Patricia Garrido luego de pasar por distintos médicos tratando de quedar embarazada, le ofrecieron ser parte de un programa experimental de fertilización in vitro, técnica que un equipo médico aprendió en Estados Unidos unos años antes. Patricia pasó por cuatro tratamientos in vitro hasta que el examen de embarazo arrojó positivo, en mayo de 1984. Casi 20 personas, entre doctores y familiares, estuvieron en la primera ecografía que confirmó el éxito. El 25 de enero de 1985, pasadas las cuatro de la tarde, finalmente nació Aliro, el primer niño probeta chileno.³

Así mismo, en Argentina el primer bebé probeta fue Mauricio Gerardo Buggé, quien nació el 2 de octubre de 1989, en un sanatorio platense, luego de que sus padres estuvieran buscándolo por 7 años y solo fue posible bajo las técnicas de reproducción Asistida.⁴

2.2.: En Qué Consiste Las Técnicas De Reproducción Asistida?

Las técnicas de reproducción asistida forman parte de los recursos de tratamientos de los trastornos de la fertilidad y son un conjunto amplio de procedimientos

³ JOSÉ MIGUEL JAQUE, 2018. Primer niño probeta chileno: «Para mí no es más que una anécdota». La Tercera [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/primer-nino-probeta-chileno-no-mas-una-anecdota/394790/#:~:text=Hace%2033%20a%C3%B1os%20Aliro%20Franco,con%20pr%C3%A1cticas%20sat%C3%A9lites%22%2C%20dice..>

⁴ ESPERANZA, y ADMIN-HALITUS, 2013. A 35 años de la primera beba de probeta argentina apuesta a una fertilización asistida - Halitus Instituto Médico - Líder en tratamientos de Fertilización asistida. Halitus Instituto Médico [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://halitus.com/a-35-anos-de-la-primera-beba-de-probeta-argentina-apuesta-a-una-fertilizacion-asistida>.

caracterizados por la actuación directa sobre los gametos (ovocitos y/o espermatozoides) con el fin de favorecer la fecundación y la transferencia o depósito de embriones en la cavidad uterina.

La aplicación de estos tratamientos requiere la colaboración estrecha de profesionales con formación clínica como los: ginecólogos, urólogos, andrólogos, y especialistas en técnicas de laboratorio destinadas a evaluación y tratamiento de espermatozoides, ovocitos y embriones como los: embriólogos clínicos, y además de todo el personal de apoyo como psicólogos y personal de enfermería. Los tratamientos clínicos y los procesos de laboratorio se desarrollan escogiendo entre varias modalidades la más adecuada a cada caso.

La aparición de la fecundación in vitro hace ya más de cuarenta años revolucionó el enfoque del tratamiento de la esterilidad, y propició el desarrollo de varias técnicas derivadas y complementarias, que han mejorado la eficacia de la fecundación in vitro convencional, y que a la vez han permitido ampliar extraordinariamente el conocimiento sobre las causas de la esterilidad humana.

Actualmente, entre un 12%-18% de parejas que quieren tener un hijo descubren que sufren infertilidad. En el 30% de los casos las causas son de origen masculino y, en otro 30%, de origen femenino. También es posible que ambos miembros de la pareja presenten problemas de fertilidad, lo que ocurre en un 20% de los casos. El 20% restante corresponde a la esterilidad de origen desconocido (EOD), cuando las causas no se pueden identificar.⁵

De forma muy general, las alteraciones en la fertilidad de hombres y mujeres que les impiden o dificultan tener un hijo de manera natural son las siguientes:

⁵ REPRODUCCIÓN ASISTIDA ORG, 2021. Reproducción Asistida ORG. Reproducción Asistida ORG [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/#:~:text=Actualmente%2C%20entre%20un%2012%25%2D,un%2020%25%20de%20los%20casos..>

- **Infertilidad masculina:** mala calidad seminal, ausencia de espermatozoides, alteraciones genéticas en los espermatozoides, entre otras.
- **Infertilidad femenina:** alteraciones del ciclo menstrual, cantidad y/o calidad de los óvulos disminuida, problemas que afectan a la implantación embrionaria, entre otras.

En el caso de las mujeres las causas de la infertilidad pueden ser variadas, las más conocidas son:

- Anovulación. esta es la ausencia de ovulación.
- La infertilidad de causa tubárica: que se produce cuando existe una obstrucción en las trompas de Falopio.
- La endometriosis: que se trata de una enfermedad en la que aparece tejido endometrial fuera del útero y por diversos motivos altera la funcionalidad del aparato reproductor femenino,
- Esterilidad o infertilidad idiopática: este caso consiste en cuando no se puede conocer, con los medios disponibles la causa de la esterilidad pero no se logra conseguir la concepción

En cuanto a los hombres la infertilidad se divide en cuatro grupos:

- Hormonales: fallas en el propio testículo.
- Post testiculares: obstrucción de los conductos que transportan a los espermatozoides.
- Problemas de la eyaculación: conteo de esperma bajo, baja movilidad o morfología anormal.
- Obstrucciones en los testículos, falla hormonal o problemas de eyaculación.

Por otra parte, las técnicas de reproducción asistida (TRA) también pueden ayudar a otras personas a lograr ser padres: hombres y mujeres solteros/as y parejas homosexuales.

Además, si existe en la familia alguna enfermedad hereditaria que pueda dar lugar al nacimiento de un niño afectado con algún problema de salud, se recomienda no intentar el embarazo natural y acudir a una clínica para realizar un estudio genético.⁶

2.2.1 Técnicas De Reproducción Asistida.

Para efectos de la presente investigación nos centraremos exclusivamente en las técnicas de reproducción asistida más utilizadas en los últimos años, sin desconocer que existen variadas técnicas, tratamientos e incluso otros métodos no ligados a la medicina para ser padres.

Por lo tanto los métodos a los que haremos referencia serán: La inseminación artificial, Fecundación in vitro (FIV) y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Cabe destacar que todos los tratamientos mencionados pueden ser realizados con donación de gametos. De esta manera para poder entender mejor la presente investigación, haremos una breve referencia de las técnicas de reproducción asistida en las que nos centraremos.

2.2.2 Inseminación Artificial.

La inseminación artificial es un tratamiento de reproducción asistida considerado de baja complejidad. Consiste en introducir una muestra de semen, ya sea de la pareja o de donante, en el útero de la mujer.

Con este procedimiento aumentan las probabilidades de embarazo con respecto a la relación sexual por varios motivos:

- La muestra de semen es procesada en el laboratorio: para seleccionar únicamente los espermatozoides móviles capaces de fecundar el óvulo.

⁶ Isabel Raveau Hubner, Francisca Heresi fajardo. “Reproducción Asistida Y Derecho.” *Repositorio U de Chile*, 2005, repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107626/heresi_f.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Accessed 14 Nov. 2022.

- Existe un proceso de estimulación ovárica, que busca el desarrollo de varios folículos ováricos mediante una pauta de estimulación con gonadotropinas; de esta manera se controla el crecimiento y maduración de los folículos, lo que aumenta las posibilidades de embarazo.
- La muestra se deposita en el útero aproximadamente en el momento en el que el ovario libera uno-dos óvulos para ser fecundados.
- Se programa el procedimiento: para que tenga lugar en el momento óptimo de crecimiento y maduración de los óvulos.

¿Cuándo se puede hacer la Inseminación Artificial?

La inseminación artificial se puede realizar con una muestra de semen de la pareja (IAC) o de donante (IAD) y está indicada en los siguientes casos:

MUJERES SIN PAREJA	PAREJAS HETEROSEXUALES	PAREJAS DE MUJERES
<ul style="list-style-type: none"> • Mujer sin pareja y con buena reserva ovárica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parejas con alteración en la ovulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja de mujeres con buena reserva ovárica.
<ul style="list-style-type: none"> • Mujer con alteración en la ovulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parejas con alteración en la entrada del útero. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Mujer con alteración en la entrada del útero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parejas con anomalías leves o moderadas en la calidad de esperma. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Parejas que sean portadoras de enfermedades 	

	genéticas que no puede ser estudiadas en los embriones.	
--	---	--

Tasas de éxito.

La inseminación artificial tiene unos altos índices de éxito, utilizando el semen de tu pareja, puedes conseguir un 40,3% de tasa de embarazo con tres intentos y si utilizas nuestro banco de semen, tus posibilidades se incrementan hasta un 56,2%.⁷

2.2.3 Fertilización In Vitro.

La fecundación in vitro (FIV) es una técnica de reproducción asistida de alta complejidad utilizada en todos los centros de fertilidad para ayudar a las parejas o mujeres solas que presentan dificultad para conseguir un embarazo.

El éxito de la FIV depende de muchos factores, pero la edad de la mujer es uno de los más importantes. Además, también influirá en las probabilidades de éxito de este tratamiento que los espermatozoides de la muestra seminal tengan buena calidad.

Por otro lado, debido al coste de la medicación hormonal y a toda la tecnología utilizada para realizar esta técnica, el precio total de la FIV resulta bastante elevado.

La fecundación in vitro (FIV) es un tratamiento de fertilidad que consiste en extraer los óvulos de los ovarios de la mujer mediante punción folicular y, a continuación, fecundarlos en el laboratorio con los espermatozoides del varón (o, si es el caso, de

⁷ IVI, 2022. La Inseminación Artificial - Dr. Antonio Requena | IVI. IVI CL [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: https://ivinet.cl/tratamientos-reproduccion-asistida/inseminacion-artificial/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=g-tratamientos&utm_adgroup=g-tratamientos-inseminacion-artificial&utm_source=google&utm_id=go_cmp-18127795157_adg-138779589085_ad-6.

un donante). Seguidamente, se observa la evolución de los embriones en cultivo hasta que se transfieren al útero de la mujer a fin de lograr el embarazo.⁸

2.2.4 La Inyección Intracitoplasmática De Espermatozoides (Icsi).

Esta técnica de reproducción asistida es muy similar a la FIV, pero en estos casos el espermatozoide es introducido directamente en el interior del óvulo a través de una micro inyección.

Esta técnica se utiliza cuando las muestras de semen no proceden de eyaculado, como es el caso de una biopsia testicular, ya que su calidad suele ser muy baja. Esto mismo puede ocurrir cuando se utiliza semen congelado, ya que realizar una ICSI permite optimizar la cantidad de muestra crío preservada.⁹

⁸ REPRODUCCIÓN ASISTIDA ORG, 2021. Reproducción Asistida ORG. Reproducción Asistida ORG [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/fecundacion-in-vitro-fiv/>.

⁹ Isabel Raveau Hubner, Francisca Heresi fajardo. “Reproducción Asistida Y Derecho.” Repositorio U de Chile, 2005, repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107626/heresi_f.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Accessed 14 Nov. 2022.

3. Capítulo II: Evolución De La Legislación Argentina.

3.1. Sistema de gobierno y creación de leyes Argentinas.

Para comenzar con el segundo capítulo de esta investigación, primero debemos hacer una breve referencia al sistema de gobierno adoptado por Argentina y sus etapas de creación de las leyes.

El Estado Argentino según el artículo 1 de la Constitución De La Nación Argentina se refiere: “La Nación Argentina adopta para su gobierno la forma representativa republicana federal, según la establece la presente Constitución.”¹⁰ Por lo tanto, la nación Argentina adopta para su gobierno la forma Representativa, Republicana y Federal.

Es **Representativa** porque gobiernan los representantes del pueblo.

Es **Republicana** pues los representantes son elegidos por el pueblo a través del sufragio y porque existe la división de poderes (Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y el Poder Judicial).

¹⁰ CONGRESO, 2021. Comparador de Constituciones. Proceso Constituyente | Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. bcn.cl [en línea], [Consulta: 13 noviembre 2022]. DOI <http://www.bcn.cl/procesoconstituyente/comparadordeconstituciones/home>. Disponible en: <https://www.bcn.cl/procesoconstituyente/comparadordeconstituciones/constitucion/arg>.

Es **Federal** porque los Estados Provinciales conservan su autonomía, a pesar de estar reunidos bajo un gobierno común (Gobierno Nacional).¹¹

Respecto a los datos anteriormente señalados podemos decir que integran la República Argentina 23 provincias y la ciudad de Buenos Aires. Son ellas Buenos Aires, Catamarca, Corrientes, Córdoba, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero, Tucumán, Tierra del Fuego.

Ya teniendo claro el sistema de gobierno de Argentina y las provincias que la integran, también haremos referencia a su proceso de creación de leyes, el cual comienza con la “iniciativa legislativa”, es decir la facultad de presentar proyectos de ley, la cual corresponde a los diputados, senadores y al presidente de la Nación. La última reforma constitucional de 1994 incorporó también el derecho de “iniciativa popular”, que permite a los ciudadanos presentar proyectos de ley ante la Cámara de Diputados, siempre que cumplan con los requisitos que determina la ley. Si un proyecto ingresa al Congreso por la Cámara de Diputados, esta se convierte en la cámara de origen del proyecto y el Senado pasa a ser la cámara revisora. Cuando un proyecto se presenta en el Senado, este se convierte en cámara de origen y la Cámara de Diputados, en cámara revisora.

El camino de la ley

Las etapas para elaborar una Ley en democracia son las siguientes:

- **Presentación de un proyecto** en mesa de entradas de la Cámara de Diputados o del Senado.
- **Tratamiento en comisiones.** El proyecto pasa a una o más comisiones de asesoramiento, que emiten un dictamen. En ocasiones, frente a temas de gran

¹¹ Organización. Casa Rosada [en línea], 2022. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.casarosada.gob.ar/nuestro-pais/organizacion>.

urgencia o relevancia, un proyecto puede ser tratado “sobre tablas” en el recinto sin que haya pasado previamente por las comisiones.

- **Debate parlamentario en ambas cámaras.** Un proyecto de ley aprobado en la cámara de origen pasa luego a ser discutido en la cámara revisora, que lo puede aprobar, rechazar o devolver con sus correcciones, según se detalla a continuación:

Cámara de origen	Cámara revisora	Resultado
Aprueba el proyecto	Aprueba el proyecto	Se sanciona el proyecto aprobado por la cámara de origen.
Aprueba el proyecto	Rechaza (desecha) el proyecto	El proyecto no puede volver a tratarse en las sesiones de ese año.
Rechaza (desecha) el proyecto		El proyecto no puede volver a tratarse en las sesiones de ese año.
Aprueba el proyecto	Adiciona o corrige (por mayoría absoluta o por 2/3 de los votos)	<p>Vuelve a la cámara de origen.</p> <p>>>Si la cámara de origen acepta las modificaciones, se sanciona el texto aprobado en la cámara revisora.</p> <p>>>Si la Cámara de origen insiste en la redacción originaria, necesita alcanzar la misma mayoría o una superior que la de la Cámara Revisora para que se sancione como ley el texto originalmente aprobado, en el caso de no lograrlo queda sancionado el texto aprobado en la Cámara revisora.</p> <p><small>(En ningún caso podrá la cámara de origen desechar totalmente los proyectos modificados por la cámara revisora ni introducir nuevas adiciones o correcciones).</small></p>

12

Una vez que la Cámara de Senadores y la Cámara de Diputados sancionan un proyecto de ley, esta pasa al Poder Ejecutivo.

El presidente de la Nación puede:

- **Aprobar y promulgar la ley.** Se completa así el proceso legislativo. Esto lo puede hacer por medio de un decreto o bien “promulgación de hecho”, ya que si el presidente no se pronuncia pasados diez días hábiles desde que se le comunicó la norma se promulga automáticamente. En ambos casos, la ley se

¹² En el Estado Argentino al decir que se sanciona la ley se refiere al acto formal en el cual el congreso da fuerza de ley a una norma.

publica luego en el Boletín Oficial y entra en vigencia de acuerdo con los plazos legales.

- **Vetar la ley**, de forma total o parcial. En caso de veto parcial, puede promulgar parcialmente la parte no vetada cuando no desvirtúe el espíritu del proyecto sancionado por el Congreso.

En caso de que el presidente vete la ley, el proyecto vuelve al Poder Legislativo, que puede aceptar el veto o insistir en su sanción. Si ambas cámaras cuentan con dos tercios de los votos para imponer su criterio inicial, la ley se promulga, aunque el presidente no esté de acuerdo. Si no lo consiguen, se mantiene el veto del presidente y el proyecto no puede volver a tratarse en las sesiones de ese año.

Insistencia del Poder Legislativo

Poder Ejecutivo	Cámara Legislativa Iniciadora	Cámara Legislativa Revisora	Promulgación
Veta	Confirma la ley Cuenta con 2/3 de los votos para insistir en la sanción de las cámaras	Confirma la ley Cuenta con 2/3 de los votos para insistir en la sanción de las cámaras	Si
Veta	No confirma la ley No cuenta con los 2/3 de votos	No puede tratarse en las sesiones de ese año	Se mantiene el Veto
Veta	Confirma la ley Cuenta con 2/3 de los votos para insistir en la sanción de las cámaras	No confirma la ley No cuenta con los 2/3 de votos para insistir en la sanción de las cámaras	Se mantiene el Veto

13

¹³ Congreso de la Nación Argentina. Congreso.gob.ar [en línea], 2022. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.congreso.gob.ar/leyes.php>.

Los artículos de referencia para la creación de las leyes Argentinas son del artículo 77 al artículo 84 de la Constitución De La Nación Argentina.

3.2.Reproducción asistida y su evolución en la legislación Argentina

Ya adentrándonos en el tema que nos convoca, cabe mencionar que en las últimas 4 décadas, en cuanto a la medicina, al derecho y al pensamiento común de la sociedad el concepto de salud reproductiva ha ido evolucionando considerablemente donde el concepto de planificación familiar, se ha ido ampliando y ya no solo se considera en el aspecto biológico sino identificándolo con las nociones de equidad, valores, dignidad y realización personal, siendo parte fundamental del pleno desarrollo humano, alcanzando el espacio de los derechos humanos individuales y colectivos,

En Argentina como ya lo mencionamos anteriormente el primer nacimiento obtenido usando la técnica de fecundación in vitro fue en 1986 y habiendo transcurrido más de 4 décadas el incremento en el número de personas que recurren a ellas es constante.

Luego de la sanción en el año 2010 de la Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario salió a la luz que se sometía a estos tratamientos, además de parejas formalmente constituidas, una gran cantidad de personas que no estaban casadas ni en pareja o conformaban parejas del mismo sexo.¹⁴

En consecuencia de lo anterior el 2 de diciembre del año 2010 en la Legislatura de La Plata se sancionó la Ley 14.208 de Fertilidad Asistida de la provincia de Buenos Aires y luego fue modificada el 16 de julio de 2014 por la Ley 14.611 en consonancia con la Ley Nacional 26.862.

Así mismo, la Ley 14.208 abrió el camino y estableció los lineamientos hacia el dictado de una ley nacional. También cabe mencionar que en la ley bonaerense se reconoce la infertilidad como una enfermedad, y en consecuencia se reconoce la cobertura médico asistencial integral de las técnicas de fertilización asistida. En dicha

¹⁴ Vera Cristina Anali Vera Cristina AnalíaaEvolución, and E Punto. REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. 2016.

ley solo se cubrían fertilizaciones homólogas, especificándose en el Decreto Reglamentario 2980/10 que debía entenderse como la que utilizaba gametos propios de cada integrante de la pareja.

Algunas de las limitaciones que existían en la ley provincial 14.208 son las siguientes:

- **Las técnicas a cubrir debían ser homólogas**, Se entiende como fertilización homóloga, a la utilización de gametos propios de cada integrante de la pareja.
- **Limita el acceso a “parejas” que padezcan infertilidad.**
- **Residencia en la provincia:** La norma se aplica a los “habitantes de la Provincia de Buenos Aires, con 2 años de residencia en la misma”
- **Limita la edad de acceso:** Accedían a los tratamientos de fertilidad asistida aquellas mujeres cuya edad se encuentre comprendida entre los 30 y 40 años.
- **Prioridad de atención:** Se daba prioridad a las parejas que no tengan hijos producto de dicha relación.
- **Técnicas de alta complejidad:** La reglamentación establecía que se brindará la posibilidad de 1 tratamiento de alta complejidad por año, hasta un máximo de 2.
- **Cobertura:** Se incorporaban estas prestaciones en el ámbito del Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.) (art. 5 de la ley) y se obligaba a “las obras sociales y de medicina prepaga con actuación en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires” a que den “la cobertura médico-asistencial integral conforme al objeto de la presente, según las especificaciones que a tal efecto dicte la Autoridad de Aplicación (art. 6 de la ley).¹⁵

La ley 14.208 fue la primera en sancionar y reglamentar el acceso a la fertilización asistida en hospitales públicos y, también, obligaba a las obras sociales y prepagas a

¹⁵ ROMERO, D., 2011. Interrogantes de la ley de fecundación artificial de la Provincia de Buenos Aires - Centro de Bioética, Persona y Familia. Centro de Bioética, Persona y Familia [en línea]. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://centrodebioetica.org/interrogantes-de-la-ley-de-fecundacion-artificial-de-la-provincia-de-buenos-aires/>.

cubrir los tratamientos. Dos años más tarde, en junio de 2013, el Congreso sancionó la Ley Nacional de Fertilización Asistida N°26.862, ampliando los alcances de la ley provincial. Así, el dinero dejó de ser un impedimento para que quien desee un hijo pueda hacer ese sueño, seguramente el más importante de su vida, realidad.

En 2015, el Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires publicó el decreto reglamentario 376/15 de la ley 14.611, que adecúa la normativa de la Provincia de Buenos Aires a la Ley Nacional de Fertilización Asistida N° 26.862.¹⁶

3.3.Ley Nacional 26.862 de Reproducción Humana Médicamente Asistida.

El 5 de junio de 2013 fue votada en la Cámara de Diputados de la Nación el proyecto del Senado que se convirtió en la 1° ley nacional de fertilización humana asistida de Latinoamérica. Fue promulgada el 25 de junio de 2013 y publicada en el Boletín Oficial el 26 de junio del mismo año. Se sorteó un vacío normativo que existía desde 1985 en que por primera vez se presentó en el Congreso Nacional una ley sobre reproducción asistida. La intención del legislador es ampliar los derechos en el área de salud otorgando mayor inclusión social al establecer el libre acceso a las prestaciones de reproducción asistida a todas las personas mayores de edad sin exigir requisitos que impliquen discriminaciones basadas en orientación sexual o estado civil de las personas. La ley abre un panorama de esperanza a aquellos ciudadanos que estaban limitados por los condicionantes económicos. Hasta la sanción de la ley nacional el vacío normativo significaba un menoscabo a la autonomía y libertad reproductivas¹⁷

¿Qué dice la ley?

La Ley 26.862 establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema

¹⁶ SUPER USER, 2021. Ley de Reproducción Asistida ¿qué ha cambiado? Aapec.org [en línea]. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.aapec.org/index.php/comunidad/fertilidad/393-ley-de-reproduccion-asistida-que-ha-cambiado>.

¹⁷ Vera Cristina Anali Vera Cristina Analía Evolución, and E Punto. REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. 2016.

público de salud, puede acceder de forma gratuita e igualitaria a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo.

Debemos tener en consideración que al mencionar obra social en el párrafo anterior se refiere a los agentes naturales del Seguro de Salud, entidades financiadas mediante el aporte y contribución obligatoria de trabajadores y empleadores, teniendo como finalidad la administración de las prestaciones que cubren contingencias relacionadas con la salud y servicios sociales a los usuarios.¹⁸ Asimismo Las empresas de medicina prepaga son instituciones médicas privadas con fines de lucro. Su principal función es asegurar cobertura de salud a un sector de la población que puede absorber el costo de una cuota mensual.¹⁹

La ley 26,862 garantiza tratamientos y técnicas de baja complejidad (cuando la unión entre el óvulo y el espermatozoide ocurre dentro del cuerpo de la persona con capacidad de gestar) y de alta complejidad (cuando esta unión se produce fuera del cuerpo, o cuando se vitrifican tejidos vivos).

¿Cómo es el acceso a los medicamentos para el tratamiento?

La Resolución 1045/2018 determina la cobertura del cien por ciento en medicamentos para tratamientos de reproducción médicamente asistida, los que deberán ser brindados por los agentes de salud²⁰. Dicha resolución nos menciona que es deber de esta Cartera de Estado adoptar las medidas que correspondan para dar efectiva y plena tutela a la garantía conferida en términos generales en materia de reproducción humana asistida por un lado, y especialmente en lo que a la presente

¹⁸ Obras Sociales. Argentina.gob.ar [en línea], 2020. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/usuarios/obras-sociales>.

¹⁹ El sistema de salud en Argentina: público, obras sociales, prepagas y más. Comunidad Wiri [en línea], 2022. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://comunidad.wiri.la/el-sistema-de-salud-en-argentina/#:~:text=Las%20empresas%20de%20medicina%20prepaga,costo%20de%20una%20cuota%20mensual..>

²⁰ Reproducción asistida. Argentina.gob.ar [en línea], 2017. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/tema/hogar/hijo/fertilizacion-asistida#:~:text=La%20Ley%2026.862%20establece%20que,m%C3%A9dica%20para%20lograr%20el%20embarazo..>

atañe, en lo que refiere a cobertura de medicamentos aplicados a la fertilización asistida.²¹

¿Hasta qué edad puedo acceder a los tratamientos?

Todo tratamiento de reproducción médicamente asistida con óvulos propios se realizará a la mujer de hasta cuarenta y cuatro (44) años de edad, salvo prescripción médica en contrario. En el caso de óvulos donados, se realizará a la mujer de hasta cincuenta y un (51) años. En ambos casos, la edad se computa hasta el momento de acceder a dicho tratamiento.

En el supuesto de que la mujer de entre cuarenta y cuatro (44) y cincuenta y un (51) años de edad hubiera criopreservado sus propios óvulos antes de cumplir los cuarenta y cuatro (44) años, podrá realizar cualquier tratamiento de reproducción médicamente asistida con dichos óvulos propios criopreservados.²²

A diferencia de la ley provincial, que sólo da acceso al tratamiento a parejas con problemas de infertilidad en la que la mujer tiene entre 30 y 40 años, la ley nacional beneficia a cualquier adulto que quiera realizarse el tratamiento, sin contemplar si es infértil, su edad o su estado civil. También beneficia a parejas homosexuales.²³

Un punto clave de la ley es que la persona que requiera la aplicación de técnicas de reproducción médicamente asistida deberá prestar su consentimiento informado antes del inicio de cada una de ellas. El consentimiento informado y su revocación deben documentarse en la historia clínica con la firma del titular del derecho expresando su manifestación de voluntad.

²¹ Argentina.gob.ar. Argentina.gob.ar [en línea], 2018. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1045-2018-311207/texto>.

²² Reproducción asistida. Argentina.gob.ar [en línea], 2017. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/tema/hogar/hijo/fertilizacion-asistida#:~:text=La%20Ley%202026.862%20establece%20que,m%C3%A9dica%20para%20lograr%20el%20embarazo..>

²³ [HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/BBCNEWS](https://www.facebook.com/BBCNEWS), 2013. Argentina, pionera en el derecho a la fertilidad - BBC News Mundo. BBC News Mundo [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/06/130610_argentina_fertilidad_vs.

En los casos de técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, el consentimiento es revocable en cualquier momento del tratamiento o hasta antes del inicio de la inseminación, mientras que en los casos de técnicas de reproducción médicamente asistida de alta complejidad, el consentimiento es revocable hasta antes de la implantación del embrión.²⁴

²⁴ DE, 2022. Reproducción asistida: antecedentes y legislación. Universidad - sitio de noticias UNCUYO [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.universidad.com.ar/reproduccion-asistida-antecedentes-y-legislacion>.

4. Capítulo III: Legislación comparada entre Chile y Argentina.

Ya más interiorizados con la ley 26.862 de Argentina, y para iniciar la comparación veremos que normas tenemos en la actualidad en Chile respecto a las TRA.

En Chile la única norma que menciona la reproducción asistida es el artículo 182 del código civil y lo hace respecto a la filiación, donde menciona *“La filiación del hijo que nazca por la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, quedará determinada respecto de las dos personas que se hayan sometido a ellas.*

No podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo a la regla precedente, ni reclamarse una distinta.”

Como nos damos cuenta no existe legislación que regule o garantice la reproducción humana asistida. Actualmente en Chile la única ayuda económica existente es un programa de fertilización asistida el cual veremos en detalle a continuación.

El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) cuenta con un programa de fertilización asistida de baja y alta complejidad a través de la red pública de salud o Modalidad de Atención Institucional (MAI), y la red de instituciones privadas en convenio.

Las atenciones entregadas por el programa MAI:

- Evaluación de la pareja (nivel secundario): seguimiento ecográfico de la ovulación y espermograma.
- Tratamiento de fertilización de baja complejidad (nivel terciario): seguimiento folicular para el ciclo de inseminación intrauterina (IIU), drogas para la estimulación ovárica del ciclo IIU, espermograma con separación espermática, preparación de muestra para IIU e inseminación intrauterina.
- No incluye donantes de bancos de espermios, ovodonación, embriodonación y útero subrogado.

Programa de Fertilización de Baja Complejidad las parejas deben cumplir los siguientes requisitos:

- Incapacidad de lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.
- Las parejas deben ser beneficiarios de Fonasa. Se exceptuará esta condición, cuando uno de los integrantes de la pareja tenga el sistema previsional DIPRECA o CAPREDENA.

Programa de Fertilización de Alta Complejidad las parejas deben cumplir los siguientes requisitos.

Si es de la red pública:

- Las parejas deben haber sido sometidos previamente a tratamientos de fertilidad de baja complejidad. El médico tratante del Hospital, en el que fueron tratados, deberá certificar esta situación mediante de informe médico.
- Las parejas deben cumplir las indicaciones de procedimientos de fertilización asistida definidas en la guía clínica del Ministerio de Salud.
- Tiene prioridad la pareja con mayor número de meses en lista de espera.
- Se privilegiará a las parejas sin antecedentes de hijos previos, de sangre o adoptados. Esto incluye la pareja o matrimonios anteriores.
- Haber recibido por parte del Hospital donde se fue derivado, consejería respecto a aspectos biomédicos, éticos y legales sobre el procedimiento de fertilización asistida e información completa respecto a otras alternativas como la adopción.
- Prevalecerá el criterio clínico de Reserva Ovárica (RO) por sobre la edad para la mujer, según criterio médico. La determinación de RO se realizará a partir de la cantidad de folículos antrales presentes en el ovario.
- Las parejas no deben tener enfermedades de transmisión sexual activas.
- Las mujeres deben estar libres de patologías concomitantes que impidan comenzar el tratamiento. Si estuvieras cursando alguna patología crónica ésta

debe estar compensada para su derivación y posterior inicio de tratamientos de infertilidad de alta complejidad.

- Parejas que acceden por primera vez (primer intento) a Tratamientos de Fertilidad de Alta Complejidad.
- Las parejas seleccionadas mediante los criterios antes señalados, podrán acceder a un ciclo completo (primer intento) desde la inducción de la ovulación hasta el soporte pos transferencia embrionaria, y en aquellos casos que cuente con embriones excedentes, incluirá la criopreservación de éstos.
- De no haberse logrado embarazo viable producto del primer intento, en aquellas parejas que cuentan con embriones criopreservados, podrán acceder a un segundo intento, desde la descongelación de los embriones continuando con la preparación endometrial, transferencia embrionaria, finalizando con el soporte pos transferencia embrionaria por una vez en la vida.
- Las parejas deben ser beneficiarios de Fonasa en cualquiera de los tramos de ingreso (A, B, C y D). Se exceptuará esta condición, cuando uno de los integrantes de la pareja tenga el sistema previsional DIPRECA o CAPREDENA.
- Las parejas no necesitan estar casadas legalmente, pero debes demostrar que viven en relación de convivencia social, afectiva y familiar estable, por al menos 2 años.
- Ser beneficiarios de Fonasa con un mínimo de 12 meses de permanencia en el sistema.

Si es de la red privada:

PAD Fertilización de Baja Complejidad, tanto hombre y mujer deben cumplir los

- Contar con indicación clínica de médico tratante
- Ser beneficiaria(o) de Fonasa tramo B, C o D

PAD Fertilización de Alta Complejidad, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- La mujer debe ser beneficiaria de Fonasa (tramo B, C, o D), y cumplir al menos una de estas dos condiciones:
 - ✓ Contar con diagnóstico previo de infertilidad, o
 - ✓ La pareja, siendo asegurado de Fonasa (Tramo B, C, D) cuente con diagnóstico previo de infertilidad.
- Contar con diagnóstico de Infertilidad e indicación clínica de médico tratante
- La pareja, que deseen ingresar al proceso, deberán haber agotado previamente todas las posibilidades clínicas en tratamientos de fertilidad de baja complejidad, o que la pareja o beneficiaria por indicación clínica es candidata directa sólo a este tipo de procedimientos, acorde a lo definido en la “Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad” del Ministerio de Salud.
- La pareja no debe contar con antecedentes de deserción injustificada en tratamientos anteriores.
- Toda mujer que cuente con Reserva Ovárica, medida mediante Procedimientos de Imagenología y Laboratorio. Prevalecerá la Reserva Ovárica, por sobre la edad para la mujer, según criterio médico.
- Mujeres libres de patologías concomitantes que impidan comenzar el tratamiento. Si cursa alguna patología crónica ésta debe estar compensada para su derivación y posterior inicio de tratamiento de infertilidad de alta complejidad.
- No podrán optar a este tratamiento, las parejas en que uno o ambos miembros de ella padezca(n) alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) activa, especialmente Clamidia Tracomatis y Gonorrea; y VIH (+) con carga viral indetectable.
- Quien cuente con el diagnóstico previo de infertilidad debe ser beneficiario de Fonasa tramo B, C o D
- Es necesario que la entidad elegida cuente con la prestación en convenio. El establecimiento de salud elegido, le entregará a usted o su representante el Programa de Atención de Salud para que sea valorizado y pagado en cualquier

sucursal de Fonasa, el que junto al Bono de Atención de Salud emitido en la sucursal, debe ser entregado en la entidad de salud antes de la intervención.

- Cada etapa del proceso requerirá contar con el correspondiente Consentimiento Informado, de acuerdo a la legislación vigente o normas ministeriales sobre la materia con énfasis en el asentido y alcance del artículo 182 del Código Civil.

Atenciones entregadas por el programa de fertilización asistida de **alta complejidad** en la red pública o red preferente (MAI): evaluación de la pareja, evaluación masculina, inducción de la ovulación, aspiración folicular, técnicas de Fertilización In Vitro (FIV) o Inyección Intracitoplasmática (ICSI), transferencia embrionaria, control de tratamiento (soporte post transferencia), criopreservación de embriones, descongelación de embriones y preparación endometrial.

No incluye o cubre: Donantes de bancos de espermios, ovodonación, embriodonación, y útero subrogado.

Mantenimiento de los embriones criopreservados, ya que el costo mensual para mantenerlos será responsabilidad de la pareja.

Complicaciones que se puedan presentar en la ejecución del tratamiento, por ejemplo, el síndrome de hiperestimulación ovárica leve, moderado o severo y/o infecciones pelvianas.

Atenciones entregadas por el programa de fertilización asistida en la red privada en convenio con Fonasa:

Baja complejidad:

- PAD tratamiento fertilización asistida baja complejidad en mujer.
- PAD tratamiento fertilización asistida baja complejidad en hombre.

Alta complejidad:

- PAD inducción a la ovulación.

- PAD aspiración folicular.
- PAD laboratorio FIV/ICSI o fecundación.
- PAD transferencia embrionaria.
- PAD soporte post transferencia embrionaria.
- PAD criopreservación de embriones.
- PAD preparación endometrial.
- PAD descongelación de embriones.

Debemos tener con consideración que PAD, es una forma de pago que le permite al cotizante y/o beneficiario del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) conocer por anticipado el valor total de la cuenta en aquellas intervenciones inscritas en los establecimientos de salud que tienen convenio con Fonasa.²⁵

El costo de las TRA va variando, en cuanto las personas que accedan a la fertilización asistida de baja y alta complejidad en la red pública o preferente tendrán una cobertura del 100% de fonasa debido al copago cero.

En cuanto a los programas de fertilización asistida de la red privada en convenio con fonasa los valores son los siguientes:

TRATAMIENTOS	TOTAL	COPAGO	PRESTAMO %	PRESTAMO
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en mujer.	\$289.420	\$173.650	53%	\$92.610
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en hombre.	\$85.970	\$51.580	53%	\$27.510

²⁵ DE, N., 2022. Chileatiende - Programa de fertilización asistida de baja y alta complejidad en la red pública de salud. Chileatiende.gob.cl [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/23778-programa-de-fertilizacion-asistida-de-baja-y-alta-complejidad-en-la-red-publica-de-salud>.

Inducción de ovulación de alta complejidad.	\$1.851.480	\$925.740	-	-
Aspiración Folicular de alta complejidad.	\$412.960	\$206.480	-	-
Laboratorio FIV/ICSI o Fecundación de alta complejidad.	\$560.400	\$280.200	-	-
Preparación Endometrial de alta complejidad.	\$297.740	\$148.870	-	-
Criopreservación de Embriones para Tratamiento de Fecundación Asistida de alta complejidad.	\$134.440	\$67.220	-	-
Transferencia embrionaria en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad.	\$235.940	\$117.970	-	-
Descongelación de Embriones de alta complejidad.	\$ 180.230	\$90.120	-	-
Soporte post transferencia embrionaria en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad.	\$77.460	\$38.730	-	-

²⁶

²⁶ Fonasa Chile 2020. Fonasa.cl [en línea], 2020. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/programas-especiales#fertilizacin-asistida>.

Es importante destacar que este programa cuenta con una cantidad de cupos limitados, los cuales entre los tratamientos de alta y baja complejidad son cerca de 3.500 cupos anuales y solos se puede acceder a solo 2 ciclos de TRA “de por vida”.

En consecuencia de esto no podemos dejar de mencionar que el número de cupos para los TRA es bastante deficiente, considerando que en Chile existen al menos 250.000 parejas que sufren de infertilidad, sin considerar las parejas del mismo sexo o mujeres solteras que deseen ser madres.

Por otra parte, respecto a lo señalado anteriormente y los datos mencionados analizamos la gran diferencia que existe con respecto a esto entre Chile y Argentina, ya que en el país hermano los TRA tiene un límite de cupos mucho más amplio en consideración a Chile, el cual respecto a las técnicas de baja complejidad se puede realizar un máximo de 4 tratamientos anuales y las técnicas de alta complejidad se pueden realizar hasta 3 tratamientos de reproducción, con pausas de 3 meses entre cada una de ellos, este límite de tratamientos se realiza porque busca priorizar la salud física y psicológica de las personas gestantes y sus parejas si fuese el caso.

Otra gran diferencia la podemos encontrar en cuanto a los costos de los tratamientos, ya que en Argentina estos son totalmente gratuitos y como señalamos anteriormente considera, los medicamentos necesarios para cada ciclo, atención psicológica y todo lo necesario para llevar a cabo el embarazo, en cambio, como ya aludimos en Chile solo un grupo menor de personas puede acceder al tratamiento gratuito y este no considera las mismas atenciones que Argentina y en la red de salud privada solo se cubre un porcentaje del tratamiento el cual aun así el monto puede superar los dos millones y medio de pesos.

En cuanto a la edad, en Chile solo pueden acceder al beneficio las mujeres entre 25 y 37 años, en cambio en Argentina pueden acceder desde que cumplen la mayoría de edad hasta los 44 años si se usan los propios óvulos y 51 años si se usan óvulos donados siempre considerando lo que diga el médico tratante esto puede variar.

Ahora bien, en Chile existe una limitación en cuanto a que solo pueden acceder al programa de fertilización las parejas heterosexuales que lleven más de 2 años de convivencia, a diferencia de Argentina donde pueden acceder a los tratamientos toda persona gestante sin importar su condición sexual o si se encuentra en pareja o no. considerando así a las parejas homosexuales y mujeres que deciden ser madres solteras.

En relación a la diversidad de familias que existen en Chile, organizaciones de la sociedad civil han empezado a recabar información respecto a la constitución de familias diversas en nuestro país. El primer estudio que citaremos es la encuesta realizada el 2018 por la organización Rompiendo el Silencio, quienes publicaron un estudio exploratorio llamado “Ser Lesbiana en Chile en 2018”, el cual, a través de un cuestionario online, recopiló información estadística sobre la situación de mujeres lesbianas y bisexuales en Chile. El estudio incluyó información de 436 mujeres, las que en su mayoría se encontraban en edad fértil –21 a 35 años– (71%). Ahora bien, el 79,4% se identificó como lesbiana y el 20,6% como bisexual. Gran parte de ellas eran solteras (90%); el 95,2 % con educación superior o algún otro post título. El 84,4% de las encuestadas proviene de las regiones Metropolitana, Valparaíso y Bio Bío, y el 49% tenía Fonasa como sistema de salud. En relación con la maternidad, el 84,89% no tiene hijos y solo el 15,11% sí los tiene. De este último grupo (15 mujeres), un 73,3% tenía hijos de relaciones heterosexuales anteriores y solo el 18,3% había recurrido a una inseminación intrauterina, 5 casos a través de un donante conocido y 1 caso con donante anónimo.

Todo lo anterior ha llevado a que las personas acudan a centros privados para ser atendidos, buscando clínicas en donde sean acogidas, no discriminadas y respetadas. No contamos en Chile con el número de ciclos por año que este tipo de pacientes se está realizando, o qué técnicas están prefiriendo, o qué tipo de donantes están utilizando.

Las familias diversas no están categorizadas dentro de un solo tratamiento, por ende, es difícil desagregarlas o tener la certeza de cuántas personas o parejas están recurriendo a clínicas de reproducción en busca de ayuda en nuestro país.²⁷

Y por último, referente a la filiación en el caso de Argentina el Código Civil y Comercial ha regulado como tercera fuente filiar las derivadas de las técnicas de reproducción asistida (siendo la filiación por naturaleza y por adopción las 2 fuentes filiales anteriores).

De este modo, el artículo 558 del citado cuerpo legal, dispone expresamente que: “La filiación puede tener lugar por naturaleza, mediante técnicas de reproducción humana asistida, o por adopción. La filiación por adopción plena, por naturaleza o por técnicas de reproducción humana asistida, matrimonial y extramatrimonial, surten los mismos efectos, conforme a las disposiciones de este Código. Ninguna persona puede tener más de dos vínculos filiales, cualquiera sea la naturaleza de la filiación”.

La normativa argentina ha plasmado, en este sentido, diferentes principios constitucionales-convencionales (arts. 1º y 2º, CCyC) que son los que sostienen y fundamentan el por qué o la razón por la cual el Código Civil y Comercial amplía la regulación del derecho filial incorporando, de manera especial, qué acontece con la filiación cuando ésta deriva del uso de las TRHA y el modo en que se lo hace, respetando y garantizando por ejemplo y entre otros:

- 1) el principio del interés superior del niño (art. 3º de la Convención sobre los Derechos del Niño y art. 3º, ley 26.061);
- 2) el principio de igualdad de todos los hijos, matrimoniales como extramatrimoniales;

²⁷ ZEGERS, F., FIGUEROA, R., FABIOLA, G.-H., HEIDY, L. y EDITORES, K., [sin fecha]. Hacia una legislación que regule las técnicas de reproducción médicamente asistida en Chile. [en línea]. S.l.: Disponible en: <https://staticcl1.fidelizador.com/udportales/OP/Hacia%20una%20legislacion%20que%20regule%20las%20tecnicas%20de%20reproduccion%20medicamente%20asistida%20en%20Chile.pdf>.

- 3) el derecho a la identidad y, en consecuencia, a la inmediata inscripción (arts. 7° y 8° de la Convención sobre los Derechos del Niño y art. 11, ley 26.061);
- 4) la mayor facilidad y celeridad en la determinación legal de la filiación;
- 5) el acceso a la información de los niños nacidos de fertilización heteróloga;
- 6) el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y su aplicación, y
- 7) el derecho a fundar una familia y a no ser discriminado en el acceso a ella.

Ahora bien, el elemento central sobre el que se construye la determinación de la filiación de los nacidos mediante el empleo de estas técnicas, es la voluntad procreacional, debidamente plasmada en el consentimiento previo, informado y libre. Vale mencionar que la voluntad procreacional es la decisión, la voluntad de querer llevar adelante un proyecto parental, conjuntamente con otra persona o bien en el marco de una familia monoparental.

El CCyC define en su artículo 562 qué se entiende por voluntad procreacional, reafirmando que los nacidos por las TRHA son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que prestó su consentimiento, siempre que éste se encuentre debidamente inscripto en el Registro Civil, con independencia de quien haya aportado los gametos.

En otras palabras, en todos los casos en que se recurra a las TRHA, para la ley argentina; ya sea una persona sola, casada y/o en unión convivencial, del mismo o distinto sexo, sean técnicas homólogas o heterólogas; la filiación se determina por la voluntad expresada a través de los consentimientos legales, con independencia de quien haya aportado los gametos.²⁸

²⁸ Filiación derivada de las técnicas de reproducción humana en el CCyCN | DELS. Salud.gob.ar [en línea], 2013. [Consulta: 7 diciembre 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/filiacion-derivada-de-las-tecnicas-de-reproduccion-humana-en-el-ccycn#:~:text=B%C3%A1sicamente%20la%20legislaci%C3%B3n%20argentina%20regula,humana%20asistida%20o%20por%20adopci%C3%B3n..>

En este caso en Chile existe el artículo 182 del Código Civil que se refiere a esto y sería la única norma legal que regula los efectos filiativos, la cual establece que la filiación de la persona nacida mediante técnicas de reproducción asistida corresponde a las dos personas que se sometieron a dicha técnica, y no se regula de forma más específica al respecto. Esto, sumado a los consentimientos que regulan la donación de gametos y embriones, asegura que la o los donantes de ovocitos o embriones no tiene ningún derecho ni deber legal sobre el recién nacido.²⁹

Pero la gran diferencia que existe en este punto entre Chile y Argentina es, el ámbito de aplicación, ya que en Chile se reduce a la pareja heterosexual (un hombre y una mujer), sea esta matrimonial o no. Por consiguiente, se excluye de su aplicación a las parejas homosexuales y a mujeres solas. La explicación de esto es que las técnicas de reproducción humana asistida tienen un fin terapéutico, es decir, tiene por finalidad solucionar un problema de salud reproductiva y siendo la reproducción un proceso que necesariamente involucra a un individuo de sexo masculino y otro de sexo femenino, es inherente a la pareja heterosexual.³⁰

²⁹ ZEGERS, F., FIGUEROA, R., FABIOLA, G.-H., HEIDY, L. y EDITORES, K., [sin fecha]. Hacia una legislación que regule las técnicas de reproducción médicamente asistida en Chile. [en línea]. S.l.: Disponible en:

<https://staticcl1.fidelizador.com/udportales/OP/Hacia%20una%20legislacion%20que%20regule%20las%20tecnicas%20de%20reproduccion%20medicamente%20asistida%20en%20Chile.pdf>.

³⁰ REBECA, M. y AGUAYO, R., 2013. «ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS PRINCIPIOS JURÍDICOS Y ÉTICOS DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, Y ESTABLECE SANCIONES PARA LOS INFRACTORES DE SUS NORMAS, Y DEL PROYECTO DE LEY SOBRE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA». [en línea]. S.l.:

[Consulta: 7 diciembre 2022]. Disponible en:

http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/897/1/Tesis_Analisis_del_Proyecto_de_ley_que_regula_los_principios_jurudicos.Image.Marked.pdf.

5. Capítulo IV: Los derechos reproductivos son derechos humanos.

El concebido no nacido es titular del derecho a la vida desde la concepción, según la Carta Fundamental. El derecho a la vida representa la facultad jurídica de exigir la conservación y protección de la actividad substancial propia del hombre en sus dimensiones física, biológica y también psíquica.

Se reconoce el valor de la vida en el artículo 19, n°1 de la Constitución Política del Estado (y en los Tratados y Convenciones de Derechos Humanos ratificados por Chile), al asegurar a todas las personas el derecho a la vida. En su inciso 2° prescribe que la "ley protege la vida del que está por nacer"; corresponde exclusivamente al legislador la función de determinar y aplicar la norma fundamental.

En igual sentido, la Convención Americana de Derechos Humanos, prescribe "persona es todo ser humano" (artículo 1°) y "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de ella arbitrariamente" (artículo 4° inciso 1°)³¹

Como ya sabemos el derecho a la vida es reconocido en todos los Tratados Internacionales de Derechos Humanos como indispensable para gozar de los demás derechos, por lo tanto el Estado debiera tener la obligación de garantizar que las mujeres no mueran por causas evitables relacionadas al embarazo y el parto. El

³¹ RAMOS VERGARA, P., ARENAS MASSA, Á. y SANTOS ALCÁNTARA, M., 2014. La persona y su dignidad al inicio de la vida: el concebido por técnicas de fertilización in vitro en Chile. *Acta bioethica* [en línea], vol. 20, no. 2, pp. 169-179. [Consulta: 7 diciembre 2022]. DOI 10.4067/s1726-569x2014000200004. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200004.

derecho a la salud incluye el derecho a la salud reproductiva y el Estado debe asegurar a la población el acceso a servicios médicos de calidad para cuidar la salud sexual y reproductiva.

El derecho a decidir número e intervalo de hijos significa autonomía reproductiva, derecho a realizar tratamientos y planes de procreación con asistencia médica. En el marco del derecho al matrimonio y a fundar una familia, y el derecho a la intimidad, es tener derecho a decidir libremente sobre la función reproductiva. El derecho a la educación incluye la educación sexual, y también se relaciona con el derecho a información adecuada y oportuna sobre reproducción y sexualidad. El derecho a modificar costumbres discriminatorias contra la mujer y la niña no debe descuidar aquellas que afecten la salud reproductiva. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para participar en experimentos también incluye el área de la procreación.

No es correcto decir que las personas son titulares de un derecho a tener un hijo, sino que son titulares del derecho a intentar tener un hijo valiéndose de la tecnología que la ciencia pone a su alcance. También es correcto ubicar a las técnicas de reproducción asistida en un contexto de salud sexual y reproductiva³²

Si bien como mencionábamos anteriormente los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos de todas las personas, éstos son importantes para las mujeres, principalmente por dos razones:

1. Porque la toma de decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción implica poder y autonomía. La posibilidad de tomar decisiones sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres muchas veces depende de las relaciones de poder entre ellas y su pareja. Muchas mujeres no pueden decidir libremente si usan o no anticonceptivos, si tienen o no hijos/as, reflejo del control que ejercen los hombres sobre la sexualidad femenina, lo que es una expresión de poder. Cuando las mujeres

³² Vera Cristina Anali Vera Cristina Analía Evolución, and E Punto. REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. 2016.

empiezan a cuestionar ese poder y a tomar decisiones sobre su cuerpo, van ganando autonomía en sus cuerpos.

2. Porque la toma de decisiones sobre la sexualidad y reproducción, construye ciudadanía. No todas las personas tienen similares posibilidades de acceso a información adecuada, a servicios de salud de calidad, a anticonceptivos, etc. Las diferencias no se presentan solo entre hombres y mujeres, sino también entre mujeres, ya que las más vulnerables económicamente tienen menos posibilidades de ejercer su derecho a decidir. Ejercer los derechos sobre sexualidad y reproducción permite construir ciudadanía, asumiendo los derechos y las responsabilidades que las personas tienen respecto a esos temas

Debido a lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta ¿Qué Derechos Sexuales y Reproductivos tenemos las mujeres en Chile?

1. Derecho a decidir de forma libre sobre el cuerpo y la sexualidad: las mujeres tienen derecho a que se respeten las decisiones que tomen sobre su cuerpo y vida sexual.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente la vida sexual: el disfrute pleno de la sexualidad es fundamental para la salud y bienestar físico, mental, emocional y social. El límite siempre son los derechos de los demás. Nadie puede presionar, discriminar o castigar por ejercer o no actividades relacionadas con el placer del cuerpo y de la vida sexual.
3. Derecho a decidir con quien compartir la vida y la sexualidad: Nadie puede obligar a las mujeres a contraer matrimonio o a compartir con quien no quieran, menos aún en el plano de la vida sexual.
4. Derecho al respeto de la intimidad y la vida privada: el cuerpo, los espacios y la forma de relacionarnos son parte de la identidad y la privacidad. Las mujeres tienen derecho a mantener en confidencialidad su vida privada. Nadie puede difundir información sobre la sexualidad de las personas.

5. Derecho a vivir libre de violencia sexual: ninguna persona puede abusar o acosar sexualmente, menos aún generar maltrato físico, psicológico o explotación sexual. Desde el año 2005 Chile cuenta con una ley de acoso sexual que establece sanciones para situaciones de acoso o amenazas que perjudican la situación laboral de las personas.
6. Derecho a libertad reproductiva: las decisiones sobre la vida sexual y reproductiva forman parte del goce de la intimidad. Las mujeres tienen derecho a decidir si desean o no tener hijos, con quién y en qué momento de la vida. El Estado debe garantizar el derecho a la información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos.
7. Derechos a los servicios de salud sexual y reproductiva: las mujeres tienen derecho a recibir servicios de salud sexual gratuita y de calidad, resguardando la confidencialidad de la atención.³³

Como podemos ver en lo citado anteriormente, al hablar de la salud reproductiva como un derecho humano, siempre se enfatiza en que el estado debe garantizar la decisión de las personas a no tener hijos, pero en la caso de las personas que si desean tener hijos, y por diferentes motivos no pueden procrear el Estado no les garantiza la posibilidad de hacerlo y en el caso de nuestro país con el programa de fertilización asistida existente, este derecho está muy limitado, por lo tanto el derecho a libertad reproductiva en Chile no se satisface completamente.

5.1. ¿Por qué no se ha regulado sobre la materia de TRA en nuestro país?

En cuanto a las razones que nosotros estimamos probables por las cuales se produjo la mencionada inactividad, encontramos, desde luego, la falta de interés por parte del legislador en manifestar su voluntad con respecto a las técnicas de reproducción humana asistida, sin desconocer la importante carga valórica que este tipo de materias

³³ Derechos sexuales y reproductivos: nuestro cuerpo, un territorio de derechos. [en línea], [sin fecha]. S.I.: Disponible en: <http://archivospresidenciales.archivonacional.cl/uploads/r/archivo-presidencia-de-la-republica/a/5/5/a558610ce39ece68be4cf8e347a35ad3cda288153f0b0c3526f1863845cf63eb/04.pdf>.

lleva consigo, y que trae como consecuencias pugnas ideológicas que entranpan proyectos de ley de esta naturaleza, o incluso impiden su sola presentación para generar un debate al respecto.

Ahora, ¿por qué consideramos que existe una falta de interés? Creemos que el legislador, de alguna manera, ha cerrado los ojos frente a este tema, omitiendo enfrentarse a lo que significa la regulación de las mencionadas técnicas, intentando evitar, a nuestro parecer, la problemática que pudiera producirse de haber una reglamentación, esto es, por ejemplo, limitar los destinatarios de la norma, establecer requisitos para los procedimientos, señalar las cualidades que deben tener los Centros Médicos que están autorizados para llevar a cabo las técnicas de reproducción humana asistida, etc. Por otro lado, creemos necesario destacar que la falta de regulación no se ha producido por una frustración del proyecto en el Congreso. En otras palabras, que no haya norma al efecto no es consecuencia de una falta de acuerdo entre los parlamentarios, sino que simplemente el legislador se ha quedado paralizado en sus funciones, al menos respecto del tema en cuestión.

5.1.2 Algunas problemática de la ausencia de regulación.

Creemos que a consecuencia de la inactividad legislativa pueden resultar ciertos inconvenientes difíciles de solucionar, sobre todo cuando la laguna legal que se produce, si la integramos de acuerdo a las normas generales, lleva a resultados absurdos.

Para explicar los problemas que puede producir la ausencia de regulación, consideramos necesario recurrir a un caso concreto: como sería el contrato de donación de gametos, y específicamente nos referiremos a la donación de ovocitos, es decir, los gametos femeninos. Este contrato no tiene ninguna regulación más que dos normas que se refieren directa o indirectamente a él: el artículo 145 del Código Sanitario señala que “El aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo, para su injerto en otra persona, sólo se permitirá cuando fuere a título gratuito y con fines terapéuticos”, y el artículo 17 del Reglamento del Libro IX del

mismo cuerpo normativo, que señala que “Las disposiciones de este reglamento no se aplicarán a las donaciones de espermios, óvulos, sangre, médula ósea, huesos, piel, fanereos, así como a todo producto de la concepción que no llegue a nacer vivo, todas las cuales se perfeccionarán por la sola voluntad del donante manifestada sin formalidad alguna”. Por lo tanto, el primero de los artículos mencionados permite tácitamente la celebración de contratos a título gratuito respecto de tejidos o partes del cuerpo, siempre que sean con fines terapéuticos, es decir, que se permite la donación de partes del cuerpo, en este caso, de los gametos femeninos.

El segundo artículo señala que las donaciones de partes del cuerpo mencionadas en él, se perfeccionan sin formalidad alguna, estableciendo así, la consensualidad del contrato en análisis. Por otro lado, nos encontramos con una disposición interesante: el artículo 152 del Código Sanitario, que prescribe que “Será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que, a título oneroso, contenga la promesa o entrega de un tejido o parte del cuerpo humano para efectuar un injerto”. Nos planteamos la siguiente interrogante: ¿cuál es el alcance de la nulidad del contrato celebrado a título oneroso? Al no haber norma excepcional que disponga otra cosa, debemos, lógicamente, aplicar las reglas generales, es decir, si conjugamos los artículos 10, 1466 y 1682 del Código Civil, podemos desprender que se trata de una nulidad absoluta por objeto ilícito. En este sentido, los efectos de la nulidad que resultan de aplicar, en primer lugar, el artículo 1687, daría derecho a las partes para ser retrotraídas “al mismo estado en que se hallarían si no hubiese existido el acto o contrato nulo”, por lo tanto, podría solicitar la restitución del ovocito al Centro Médico (donatario) y éste solicitar la restitución de la compensación económica otorgada y, además, exigir el pago del tratamiento médico que fue necesario para obtener dichos ovocitos.

Siguiendo la misma línea, en el evento que los gametos femeninos hayan sido destinados a lograr el embarazo de una determinada mujer que se ha sometido a los procedimientos de las técnicas de reproducción asistida, en virtud del artículo 1689, una vez declarada la nulidad del contrato la donante podría ejercer la acción reivindicatoria contra esta tercera poseedora. Estos precisos resultados son, a nuestro

parecer, un absurdo, puesto que son imposibles de cumplir, de llevar a cabo, ya que no se podría ejercer una acción reivindicatoria sobre un gameto que se ha transformado en un nasciturus o en una persona.

Es por estas razones que planteamos la tesis de que la falta de interés del legislador puede llevar a situaciones tan irracionales como la planteada anteriormente, situaciones que, a nuestro entender, podrían solucionarse si los parlamentarios permitieran que nuestra disciplina se adecuara a la realidad social, llevando a discusión ciertos temas que son de gran relevancia, regulando materias que corresponden a la época en que actualmente estamos viviendo.³⁴

³⁴ Astrid Cereceda Molina. “Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida Y Su Falta de Regulación a Causa Del Anacronismo de La Legislación Chilena.” Derecho UDD, Jan. 2014, derecho.udd.cl/actualidad-juridica/files/2021/01/AJ29_601.pdf. Accessed 6 Dec. 2022.

Conclusiones.

Cada día existen nuevos avances tecnológicos, nuevos descubrimientos. La tecnología se inserta con fuerza en nuestro diario vivir, tanto en el ámbito de las comunicaciones, la medicina, entre otros. Frente a esto, debemos señalar que lamentablemente nuestra disciplina puede, en algunos casos, llegar a ser un obstáculo para el desarrollo, debido a que el derecho no se actualiza con la misma rapidez con que lo hace la ciencia, existen casos en que no encontramos normativa aplicable, como consecuencia de lo débil y engorroso del proceso de creación de las leyes.

Como hemos visto a lo largo de esta investigación Argentina ha demostrado tener grandes avances en cuanto a la legislación de las técnicas de reproducción asistida, donde el Estado a través de la ley 26.862 ha garantizado la posibilidad de acceder gratuitamente a las TRA, sin importar las condiciones económicas, la orientación sexual y considerando un gran rango de edad en las personas gestantes, favoreciendo y ampliando la posibilidad de crear familia sin restricciones ni discriminación.

La necesidad de regular el uso de estas técnicas de reproducción asistida en nuestro país es de gran importancia ya que busca garantizar el respeto, dignidad y felicidad de las personas. Como ya sabemos nuestra actual Constitución menciona que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, por lo tanto el Estado debiera garantizar el acceso a formar familia con la finalidad de promover el bien común de quienes tienen dificultad para realizar un tratamiento de alto costo y no privarlos de poder ser padres.

Al parecer está claro lo importante que es legislar sobre TRA en Chile, y desde la perspectiva de los grupos minoritarios como son las personas solas y personas que se identifican como LGBTI, parece ser más importante tener leyes que establezcan certezas jurídicas a niños y niñas nacidas en sus relaciones familiares. Vemos que el número de tratamientos en estos grupos seguirá aumentando con el tiempo y no cabe duda que, cuando estén protegidos por una ley, más personas querrán tener acceso a TRA. Como vimos a lo largo del presente trabajo, la constitución de la familia u hogar en Chile claramente se ha modificado con los años, por ende, debemos tener

políticas de públicas en el sistema de salud que puedan garantizar el acceso para todos los chilenos independiente de su orientación sexual, identidad de género o si tiene o no pareja.

El Estado de Chile debe preocuparse por tener leyes acordes a la situación actual del país y dentro de ello abordar la infertilidad de forma integral en la pareja (si la hubiera o no) y en consecuencia de esto sería ideal promover distintas alternativas para quienes no tengan pareja o tengan una del mismo sexo puedan ser tratados como personas infértiles.

La ausencia de legislación en relación a la reproducción asistida implica que su acceso es injusto. Como el Estado chileno casi no tiene los tratamientos y exámenes de infertilidad codificados, ni Fonasa (excepto los cupos del Programa Nacional de Fertilización Asistida). Esto implica que la mayoría de personas que pueden acceder a las TRA son personas con más recursos económicos, lo cual discrimina a un grupo importante de la población. Solo un porcentaje menor de personas de medio y bajos recursos que son usuarios/os de Fonasa consiguen el beneficio.

La realidad actual de Chile es que el acceso a estos tratamientos depende casi exclusivamente de la capacidad económica de las parejas. Aún más, parejas de mismo sexo, mujeres mayores, personas solteras y personas sin pareja dependen de la aprobación de los centros médicos para acceder a las TRA.

Uno de los desafíos no solo para Chile, sino para todo el mundo, es aumentar la disponibilidad y accesibilidad de las TRA para todos lo que lo que necesiten. Un principio debe de ser introducir legislación para regular la reproducción asistida e incluirlo como parte de la atención integral de salud sexual y reproductiva.

El objetivo de este trabajo fue dejar plasmadas algunas ideas genéricas, a través de ley de Argentina, realizando una comparación con Chile y así buscar las soluciones adoptadas por el país vecino que puedan ser de ayuda e impulso para lograr una

legislación o regulación respecto de las técnicas de reproducción asistida en nuestro país.

Bibliografía.

Historia de la reproducción asistida - Unilive. Unilive [en línea], 2021. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://unilive.com.mx/historia-de-la-reproduccion-asistida/#:~:text=La%20primera%20asistencia%20m%C3%A9dica%20para,esposa%20para%20obtener%20un%20embarazo.>

GINEFIV, 2022. Historia de la fertilidad: de los ritos antiguos a la ciencia. Ginefiv.com [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://blog.ginefiv.com/historia-fertilidad.>

JOSÉ MIGUEL JAQUE, 2018. Primer niño probeta chileno: «Para mí no es más que una anécdota». La Tercera [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/primer-nino-probeta-chileno-no-mas-uaanecdota/394790/#:~:text=Hace%2033%20a%C3%B1os%20Aliro%20Francisco,con%20pr%C3%A1cticas%20sat%C3%A9lites%22%2C%20dice.>

ESPERANZA, y ADMIN-HALITUS, 2013. A 35 años de la primera beba de probeta argentina apuesta a una fertilización asistida - Halitus Instituto Médico - Líder en tratamientos de Fertilización asistida. Halitus Instituto Médico [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://halitus.com/a-35-anos-de-la-primera-beba-de-probeta-argentina-apuesta-a-una-fertilizacion-asistida.>

REPRODUCCIÓN ASISTIDA ORG, 2021. Reproducción Asistida ORG. Reproducción Asistida ORG [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/reproduccionasistida/#:~:text=Actualmente%20entre%20un%2012%25%2D,un%2020%25%20de%20los%20casos.>

Isabel Raveau Hubner, Francisca Heresi fajardo. “Reproducción Asistida Y Derecho.” Repositorio U de Chile, 2005, repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107626/heresi_f.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Accessed 14 Nov. 2022.

IVI, 2022. La Inseminación Artificial - Dr. Antonio Requena | IVI. IVI CL [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: https://ivinet.cl/tratamientos-reproduccionasistida/inseminacionartificial/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=g-tratamientos&utm_adgroup=g-tratamientos-inseminacion-artificial&utm_source=google&utm_id=go_cmp-18127795157_adg-138779589085_ad-6.

REPRODUCCIÓN ASISTIDA ORG, 2021. Reproducción Asistida ORG. Reproducción Asistida ORG [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/fecundacion-in-vitro-fiv/>.

CONGRESO, 2021. Comparador de Constituciones. Proceso Constituyente | Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. bcn.cl [en línea], [Consulta: 13 noviembre 2022]. DOI <http://www.bcn.cl/procesoconstituyente/comparadordeconstituciones/home>.

Organización. Casa Rosada [en línea], 2022. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.casarosada.gob.ar/nuestro-pais/organizacion>.

Congreso de la Nación Argentina. Congreso.gob.ar [en línea], 2022. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.congreso.gob.ar/leyes.php>.

Vera Cristina Anali Vera Cristina AnaliaaaEvolución, and E Punto. REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. 2016.

ROMERO, D., 2011. Interrogantes de la ley de fecundación artificial de la Provincia de Buenos Aires - Centro de Bioética, Persona y Familia. Centro de Bioética, Persona y Familia [en línea]. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://centrodebioetica.org/interrogantes-de-la-ley-de-fecundacion-artificial-de-la-provincia-de-buenos-aires/>.

SUPER USER, 2021. Ley de Reproducción Asistida ¿qué ha cambiado? Aapec.org [en línea]. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en:

<http://www.aapec.org/index.php/comunidad/fertilidad/393-ley-de-reproduccion-asistida-que-ha-cambiado>.

Obras Sociales. Argentina.gob.ar [en línea], 2020. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/usuarios/obras-sociales>.

El sistema de salud en Argentina: público, obras sociales, prepagas y más. Comunidad Wiri [en línea], 2022. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://comunidad.wiri.la/el-sistema-de-salud-en-argentina/#:~:text=Las%20empresas%20de%20medicina%20prepaga,costo%20de%20una%20cuota%20mensual>.

Reproducción asistida. Argentina.gob.ar [en línea], 2017. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/tema/hogar/hijo/fertilizacion-asistida#:~:text=La%20Ley%2026.862%20establece%20que,m%C3%A9dica%20para%20lograr%20el%20embarazo>.

Argentina.gob.ar. Argentina.gob.ar [en línea], 2018. [Consulta: 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1045-2018-311207/texto>.

HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/BBCNEWS, 2013. Argentina, pionera en el derecho a la fertilidad - BBC News Mundo. BBC News Mundo [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/06/130610_argentina_fertilidad_vs.

DE, 2022. Reproducción asistida: antecedentes y legislación. Universidad - sitio de noticias UNCUYO [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.universidad.com.ar/reproduccion-asistida-antecedentes-y-legislacion>.

DE, N., 2022. Chileatiende - Programa de fertilización asistida de baja y alta complejidad en la red pública de salud. Chileatiende.gob.cl [en línea]. [Consulta: 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/23778->

[programa-de-fertilizacion-asistida-de-baja-y-alta-complejidad-en-la-red-publica-de-salud.](#)

Fonasa Chile 2020. Fonasa.cl [en línea], 2020. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/programas-especiales#fertilizacion-asistida>.

ZEGERS, F., FIGUEROA, R., FABIOLA, G.-H., HEIDY, L. y EDITORES, K., [sin fecha]. Hacia una legislación que regule las técnicas de reproducción médicamente asistida en Chile. [en línea]. S.l.:<https://static11.fidelizador.com/udportales/OP/Hacia%20una%20legislacion%20que%20regule%20las%20tecnicas%20de%20reproduccion%20medicamente%20asistida%20en%20Chile.pdf>.

Filiación derivada de las técnicas de reproducción humana en el CCyCN | DELS. Salud.gov.ar [en línea], 2013. [Consulta: 7 diciembre 2022]. Disponible en: <https://salud.gov.ar/dels/entradas/filiacion-derivada-de-las-tecnicas-de-reproduccion-humana-en-el-ccydn#:~:text=B%C3%A1sicamente%20la%20legislaci%C3%B3n%20argentina%20regula,humana%20asistida%2C%20o%20por%20adopci%C3%B3n>.

Rebeca, M. Y Aguayo, R., 2013. «Análisis Del Proyecto De Ley Que Regula Los Principios Jurídicos Y Éticos De Las Técnicas De Reproducción Humana Asistida, Y Establece Sanciones Para Los Infractores De Sus Normas, Y Del Proyecto De Ley Sobre Reproducción Humana Asistida». [en línea]. S.l.: [Consulta: 7 diciembre 2022]. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/897/1/Tesis_Analisis_del_Proyecto_de_ley_que_regula_los_principios_jurudicos.Image.Marked.pdf.

RAMOS VERGARA, P., ARENAS MASSA, Á. y SANTOS ALCÁNTARA, M., 2014. La persona y su dignidad al inicio de la vida: el concebido por técnicas de fertilización in vitro en Chile. Acta bioethica [en línea], vol. 20, no. 2, pp. 169-179.

[Consulta: 7 diciembre 2022]. DOI 10.4067/s1726-569x2014000200004. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200004.

Derechos sexuales y reproductivos: nuestro cuerpo, un territorio de derechos. [en línea], [sin fecha]. S.l.: Disponible en: <http://archivospresidenciales.archivonacional.cl/uploads/r/archivo-presidencia-de-la-republica/a/5/5/a558610ce39ece68be4cf8e347a35ad3cda288153f0b0c3526f1863845cf63eb/04.pdf>.

Astrid Cereceda Molina. “Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida Y Su Falta de Regulación a Causa Del Anacronismo de La Legislación Chilena.” Derecho UDD, Jan. 2014, derecho.udd.cl/actualidad-juridica/files/2021/01/AJ29_601.pdf. Accessed 6 Dec. 2022.