

Universidad de Concepción  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales



"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"

María Rebeca Riesco Aguayo

Tesis para optar al grado  
de Magíster en Derecho.

Concepción

2013



Esta tesis ha sido elaborada con la Dirección  
del Profesor Hernán Troncoso Larronde.

## INDICE

Tabla de Abreviaturas	10
-----------------------	----

Introducción	12
--------------	----

### CAPÍTULO I

#### LA INFERTILIDAD Y LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

I.- Infertilidad	15
1.- Generalidades	15
2.- Tasas de Infertilidad	17
3.- Causas de Infertilidad	17
A) Causas de Origen Femenino	18
a) Causas Ováricas	18
b) Causas Tubáricas	20
c) Causas Uterinas	21
d) Causas Cervicales	21
e) Causas Vaginales	22
f) Otras Causas	22
B) Causas de Origen Masculino	22
a) Anomalías en las Vías Excretoras	22
b) A Nivel Testicular	22
c) Alteraciones de las Glándulas Accesorias	23
d) Anomalías Diversas en la Eyaculación	23
e) Alteraciones del Líquido Seminal	24
f) Anomalías en la Inseminación	24

g) Impotencia Coeundi o Incapacidad del Hombre para Realizar el Coito	24
C) Causas de Origen Mixto	25
a) Rechazo de las células germinales de un miembro de la pareja por el otro, originado por Autoinmunidad o por incompatibilidad del grupo sanguíneo	25
b) Ambos miembros de la pareja presentan alguna causa de infertilidad	25
D) Causas de Origen Psicosocial	26
a) Infertilidad de Origen Psicógeno	26
b) Factores Sociales	26
E) Causas de Origen Desconocido	27
4.- Diagnóstico de la Infertilidad	27
II.- Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida	29
5.- Generalidades	29
6.- Inseminación Artificial	29
A) Surgimiento de la Técnica	29
B) Concepto	30
C) Clasificación	30
D) Descripción del Procedimiento	30
a) Obtención del semen	31
b) Inseminación Propiamente tal	31
E) Indicaciones Para el Uso de Este Procedimiento	31
F) Efectividad de la Inseminación Artificial	32
G) Consideraciones Sobre la Inseminación Artificial Heteróloga	32
7.- Fecundación in Vitro	32
A) Concepto	32


B) Evolución de la Técnica	33
C) Descripción del Procedimiento	34
a) Exámenes Previos	34
b) Estimulación de la Ovulación	35
c) Aspiración Folicular	36
d) Fecundación	37
e) Transferencia Embrionaria	38
D) Significado de la Fecundación in Vitro	38
E) Criopreservación de Embriones y Embriones Sobrantes	42
8.- Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT)	44
A) Concepto	44
B) Descripción de la Técnica	44
a) Estimulación de la Ovulación	44
b) Aspiración Folicular	44
c) Obtención del semen mediante una técnica post-coital	44
d) Laparoscopia	44
C) Recomendación del Procedimiento	45
D) Clasificación de la GIFT	45
9.- Low Tubal Ovum Transfer (LTOT)	45
10.- Peritoneal Ovocito And Sperm Transfer (POST)	46
11.- Transferencia Intraabdominal de Líquido Preovulatorio y Semen (TIALS)	46
12.- Inyección Intracitoplásmica de Espermatozoides (ICSI)	46
13.- Pronuclear Stage Transfer (PROST)	47
14.- Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT)	47
15.- Salomon Like Effect	48
16.- Procedimientos Anexos a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida	48
A) La Criopreservación	48

a) Criopreservación de Espermios	48
b) Criopreservación de Óvulos	49
c) Criopreservación de Embriones	49
d) Banco de Semen	50
B) Arrendamiento de Útero y Maternidad Subrogada	52
a) Arrendamiento de Útero	52
b) Maternidad Subrogada	54
C) Fecundación y Transferencia de Embriones Post Mortem	55
17.- Métodos Empleados en Chile	56
18.- Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida en Nuestro País	57

## CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS 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.

I.- 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	62
19.- Contenido del Mensaje	62
20.- Análisis del Proyecto	66
A) Normas Generales	66
B) De Los Efectos de las Reproducciones Asistidas Practicadas en Contravención a esta Ley	81
C) De Los Centros Médicos	87
D) De Las Sanciones	91

E) Normas Transitorias	94
II.- PROYECTO SOBRE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA	95
21.- Contenido Del Mensaje	95
22.- Análisis Del Proyecto	97
A) Normas Generales	97
B) Del Consentimiento Informado	99
C) De Los Centros De Reproducción Humana Asistida	101
D) De La Utilización De Gametos Donados	104
E) De La Criopreservación de Embriones Humanos	111
F) De Los Efectos Filiativos de la Reproducción Humana Asistida	113
G) De Las Sanciones	113
H) Artículo Final	118
	
CAPÍTULO III	
LA FILIACIÓN Y LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.	
23.- Generalidades	120
24.- Antecedentes Legislativos	123
25.- Principios Informativos De Este Tipo De Filiación	126
A) El Principio De Igualdad De Los Seres Humanos	127
B) Principio De Interés Superior Del Niño	133
C) Principio De Libre Investigación De La Paternidad y Maternidad	137
26.- Ámbito De Aplicación Del Artículo 182 Del Código Civil	150
27.- Elementos Que Determinan La Filiación	151
28.- Situación Del Donante De Gametos	151
29.- Determinación De La Filiación De Los Hijos Nacidos	

En Virtud Estas Técnicas	158
A) Filiación En Caso De Técnicas Homólogas Practicadas Entre Cónyuges	158
B) Filiación En Caso De Técnicas Homólogas Practicadas Entre Concubinos	161
C) Filiación En Caso De Técnicas Heterólogas Practicadas Entre Cónyuges	162
D) Filiación en Caso de Técnicas Heterólogas Practicadas Entre Concubinos	163
30.- Las Acciones De Filiación	164
31.- Situaciones No Comprendidas Por El Artículo 182 Del Código Civil	165
32.- Acción De Conocimiento Del Origen Genético	167
	
CAPÍTULO IV	
LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDAS EN EL DERECHO EUROPEO.	
33.- Generalidades	179
34.- Clasificación	180
A) Países Con Legislación Específica Vigente Sobre Las Técnicas De Reproducción Asistida y/o Experimentación Embrionaria	180
B) Países Con Proposiciones De Ley	182
C) Países Con Normativa General	182
D) Países Con Enmiendas En El Código Civil	184
E) Países Con Recomendaciones Médico – Éticas	187
F) Países Con Regulación Emanada De Instituciones Multidisciplinarias	187
35.- Análisis Comparativo De Aspectos Relevantes De La	



Legislación Europea	188
A) Técnicas De Reproducción Asistida Que contempla La Ley y Procedimientos Relacionados	189
B) Ámbito De Aplicación De La Reproducción Asistida	189
C) Inseminación Artificial Postmortem	190
D) Donación y Crioconservación De Gametos	191
a) Límite En El Número De Donaciones/Inseminaciones Por Donante	193
b) Screening En El Donante De Semen	193
c) Derecho Del Donante De Semen Al Anonimato	194
d) Congelación y Donación De Óvulos	195
E) Donación y Criopreservación De Embriones	195
F) Experimentación Embrionaria	196
G) Manipulación Genética	199
H) Maternidad De Sustitución o Maternidad Subrogada	199
I) Desviaciones En El Uso De Las Técnicas De Reproducción Asistida	200
J) Sanciones	201
36.- Conclusiones	201
Conclusión	203
Anexos	205
1.- 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	205
2.- Proyecto De Ley Sobre Reproducción Humana Asistida	215
Bibliografía	225

## TABLA DE ABREVIATURAS

ART.:	Artículo.
C.C.:	Código Civil.
C.E.M.R.H.A.:	Centro Médico de Reproducción Humana Asistida.
C.P.:	Código Penal.
A.D.N.:	Ácido Desoxirribonucleico.
D.S.:	Decreto Supremo.
Edit.:	Editorial.
F.I.G.O.:	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
F.I.V.:	Fecundación In Vitro.
F.I.V.T.E.:	Fecundación in Vitro y Transferencia Embrionaria.
F.S.H.:	Hormona Foliculostimulante.
G.I.F.T.:	Gamete Intrafalopian Transfer.
H.C.G.:	Gonadotropina Coriónica Humana.
B.H.C.G.:	Gonadotropina Coriónica Humana Factor $\beta$ , Hormona del Embarazo.
H.M.G.:	Gonadotropina Menopáusica Humana.
I.A.:	Inseminación Artificial.
I.C.S.I.:	Inyección Intra Citoplasmática de Espermatozoides.
L.H.:	Hormona Luteinizante.
L.T.O.T.:	Low tubal Ovum Transfer.
L.U.F.:	Luteinized Unruptured Follicle.
Ob.Cit.:	Obra Citada.
O.M.S.:	Organización Mundial de la Salud.
P.O.S.T.:	Peritoneal Ovocito and Sperm Transfer.
P.R.O.S.T.:	Pronuclear Stage Transfer.
T.I.A.L.S.:	Transferencia Intraabdominal de Líquido Preovulatorio y Semen.

S.I.D.A.: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.  
T.R.A.: Técnica De Reproducción Asistida.  
V.I.H.: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.  
Z.I.F.T.: Cigoto Intrafalopian Transfer.



## INTRODUCCIÓN.

Es inherente a la naturaleza humana el deseo de proyectar las relaciones de pareja, y la propia existencia, a través de la descendencia. Es así que quienes entablan una relación afectiva estable y con intención de proyectarse, anhelan desde su intimidad el consagrar sus relaciones de pareja y su amor por medio del nacimiento de un hijo.

Sin embargo, aproximadamente el veinte por ciento de estas parejas verán menguadas sus intenciones de proyectarse en un hijo, debido principalmente a la problemática de la infertilidad que las aqueja.

Con la finalidad de procurar soluciones a la infertilidad humana, la ciencia médica desarrolló en un primer momento distintas intervenciones quirúrgicas que perseguían dicho fin; pero éstas no solucionaban las diversas causas que motivan la infertilidad.

Sin embargo, los avances y descubrimientos científicos de las últimas décadas en los campos de la biomedicina y la biotecnología, han permitido el desarrollo y la utilización de las nuevas técnicas de reproducción humana.

Estas nuevas técnicas permiten fecundar a seres humanos por medios distintos al coito, afectando aspectos fundamentales del ser humano, con gran implicancia jurídica y ética.

Dentro de las técnicas de reproducción humana asistida se encuentran entre otras la inseminación artificial, la fecundación in vitro y la transferencia intratubárica de gametos o GIFT.

De estas técnicas, la más antigua es la inseminación artificial, la cual venía aplicándose desde hacía tiempo.

El surgimiento de la fecundación in vitro aplicada a seres humanos, es la técnica que ha logrado un mayor impacto en la opinión pública a nivel mundial, debido principalmente a que ha permitido, hasta la fecha, el

nacimiento de miles de niños desde el año 1978, año en el cual nació en el Reino Unido el primer bebé de probeta llamada Louise Brown.

La unión de un óvulo y un espermatozoide en un laboratorio, permitió separar la reproducción de la sexualidad; a partir de la fertilización in vitro, la procreación dejó de ser un acto íntimo de dos personas permitiendo la intervención de terceros: médicos, donantes, etcétera.

A raíz del surgimiento de las técnicas de reproducción humana asistida, se presentan interrogantes de carácter ético debido a que altera la forma natural de reproducción humana, introduce la posibilidad de ingeniería genética en nuestra especie; e implica la posibilidad de manipular embriones humanos, su creación, crioconservación y/o su destrucción.

Pero, las técnicas de reproducción humana asistida también presentan implicancias desde el punto de vista jurídico. En efecto, al permitirse la donación de óvulos y embriones, se pone en entredicho el principio que la maternidad es siempre cierta, lo que también sucede con la práctica de las madres sustitutas. Por su parte la donación de semen, la figura del donante y la fecundación post mórtem, plantean el problema de la determinación de la paternidad. La crioconservación de embriones y los bancos de semen evidencian problemas al aplicar las presunciones de paternidad establecidas en el código Civil.

Todas estas interrogantes nos obligan a replantearnos el concepto de filiación, las formas de determinación de la maternidad y paternidad, y las acciones de filiación. Todas estas problemáticas de índole jurídica, las estudiaremos a lo largo del presente trabajo, al analizar los proyectos 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 *“SOBRE*

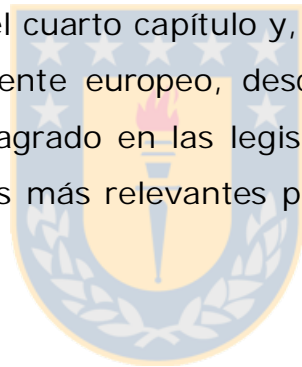
*REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA*” en relación con el resto de nuestro ordenamiento jurídico.

Para ello, en el primer capítulo, nos introduciremos en el tema, describiendo los diversos métodos de reproducción humana asistida, las implicancias bioéticas y la forma en que actualmente se regulan en nuestro país.

En el segundo capítulo, analizaremos el articulado de cada uno de los proyectos de ley que dan el nombre a esta investigación.

En el tercer capítulo, estudiaremos las TRA y la filiación, centrándonos en el artículo 182 del CC y en la posibilidad de iniciar una acción judicial para conocer el origen biológico.

Finalmente en el cuarto capítulo y, a modo de ilustrar la situación de las TRA en el continente europeo, describiremos la forma en que tales técnicas se han consagrado en las legislaciones locales, mencionando los aspectos considerados más relevantes para lograr una visión global sobre el tema.



CAPÍTULO I.  
LA INFERTILIDAD Y LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN  
HUMANA ASISTIDA

I.- LA INFERTILIDAD.

1) GENERALIDADES.

Es sabido que el deseo de proyectarse es inherente a la naturaleza humana pero, el proceso reproductivo no siempre finaliza con el nacimiento de un nuevo ser ya que, diversas afecciones biológicas pueden determinar la ausencia del embarazo o la dificultad para que éste llegue a término.

Es así como surgen los términos "*esterilidad*" e "*infertilidad*".

Se entiende por "*esterilidad*", la incapacidad definitiva o irreversible para concebir; e "*infertilidad*" la imposibilidad de llevar a término un embarazo. Ambas pueden tener un origen primario, es decir, la condición se dio desde siempre; o secundario, es decir, aparece después de la existencia de hijos previos. Ante ambas condiciones, la ciencia ha desarrollado técnicas y procedimientos quirúrgicos que permiten solucionar en un alto porcentaje, las dificultades biológicas que impiden la reproducción.

Si bien, la infertilidad no afecta de manera directa a la salud física, es considerada como un problema de salud reproductiva, al estimar el concepto de salud en su más amplia acepción, entendido como el bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

Podemos evidenciar que la ausencia de procreación, y por consiguiente de embarazo, es considerado una tragedia desde el punto de vista social, lo que se acentúa considerablemente en la mujer, a quien le origina profundos cuestionamientos, al considerar erradamente que su

principal rol social es ser reproductora, los que sin duda, inciden negativamente en su relación de pareja. Sin embargo, esta frustración no es privativa de la mujer, el hombre también la padece pero de manera más reprimida, lo que la hace aún más insana, ello se debe al hecho que, culturalmente, el hombre debe ser un semental y su frustración por no poder engendrar afecta su relación conyugal.

Como puede evidenciarse, la infertilidad tiene un componente físico, otro psíquico y uno social, constituyendo, sin duda, una enfermedad o una consecuencia de una enfermedad.

El Doctor Alejandro Serani, sostiene que, en términos estrictos, la esterilidad o infertilidad no constituyen per se una enfermedad, sino que son la consecuencia de una alteración patológica en la madre, en el padre o en ambos<sup>1</sup>.

La American Society For the study of sterility ha definido la infertilidad como "la falta de embarazo, después de un año de coito regular y sin contracepción"<sup>2</sup>. Este concepto, si bien ha sido acogido por los médicos, es objeto de múltiples críticas por un sector de ellos, las que han tenido acogida en la definición que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ha adoptado, al considerar que una pareja no es estéril hasta que no hayan pasado dos años de matrimonio con una vida conyugal regular y sin haber procreado.

La esterilidad puede ser clasificada en primaria y secundaria, la esterilidad primaria se refiere al concepto dado por la Federación internacional de Ginecología y Obstetricia; y la infertilidad secundaria se refiere a la pareja que ha concebido previamente, pero no ha podido

---

<sup>1</sup> Serani, Alejandro: "Medicina, nociones fundamentales y aplicadas de ética Clínica". Edit. A. Serani y M. Casado. P.U.C., Santiago, Chile 1992.

<sup>2</sup> Gumucio Schönthaler, Juan Cristóbal: "Procreación Asistida un Análisis a la luz de la legislación Chilena". Edit. jurídica Conosur, \_\_\_\_, p. 10.



hacerlo subsecuentemente a pesar de cohabitar por un período de dos años<sup>3</sup>.

## 2) TASAS DE INFERTILIDAD.

Algunas estimaciones médicas han señalado que entre un 10% y un 20% de las parejas de todo el mundo son infértiles.

A este dato hay que agregar el alarmante incremento de esterilidad: se estima que en el año 1965 las mujeres entre 20 y 25 años presentaban un porcentaje de esterilidad de un 3,5% y en 1982 ese mismo grupo tenía un porcentaje de 9,7%.

El alto número de parejas infértiles, y la alarmante progresión de la esterilidad, han sido los principales promotores del desarrollo de las nuevas técnicas de reproducción asistida y del estudio de las causas de infertilidad.

## 3) CAUSAS DE INFERTILIDAD.

Las causas de infertilidad atendiendo a su origen pueden clasificarse en:

- A) Causas de Origen Femenino.
- B) Causas de Origen Masculino.
- C) Causas de Origen Mixto.
- D) Causas de Origen Psico-social.
- E) Causas de Origen Desconocido.

---

<sup>3</sup> Rosenfield, Allan y Fathalla, Mahmoud: "Manual de Reproducción Humana". Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, organización Panamericana de la Salud. The Partenón Publishing Group, 1994.

## A) Causas de Origen Femenino.

### a) Causas Ováricas.

➤ Ausencia de gónadas: La falta de ovarios –gónadas- puede ser congénita o adquirida, es congénita en el caso de la agenesia ovárica; y es adquirida en el caso de la extirpación quirúrgica, debido a la presencia de tumores y/o inflamaciones.

➤ Anomalías de la Ovulación: lo que puede originarse debido a:

Síndrome de ovarios poliquísticos, que es una condición clínica caracterizada por hiperandrogenismo ovárico funcional, e Insulino dependencia. Se manifiesta por alteraciones menstruales, hirsutismo, infertilidad anovulatoria y obesidad de inicio, habitualmente, perimenárquico. Su etiopatogenia es incierta. La mayoría de los autores destacan una base genética ligada al cromosoma X, un factor ambiental (Obesidad, Stress crónico, etc.) y diversos grados de resistencia insulínica e hiperinsulinismo en etapa prepuberal, habitualmente manifestado por adrenarquia precoz<sup>4</sup>.

➤ Insuficiencia Ovárica Primitiva, debido a:

- Disgenesia gonadal pura, que se traduce en un subdesarrollo de los ovarios;
- El síndrome de Turner, consistente en la presencia de un solo cromosoma X. Fenotípicamente son mujeres (por ausencia de cromosoma Y). A las mujeres con síndrome de Turner les falta parte o todo un cromosoma X.

---

<sup>4</sup> [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000600003&script=sci_arttext) 24 de agosto de 2012, 17:28 horas. Drs. Jorge Pérez C., María J. Méndez R., Juan Fuhrer F., Juan Marquez N., Miguel A. Cumsille, Juan Fuhrer C. “Síndrome de ovario poliquístico: presentación clínica, bioquímica y ultrasonográfica”, Versión on-line Revista chilena de obstetricia y ginecología. Santiago 2003.

La falta de cromosoma Y determina el sexo femenino de todos los individuos afectados, y la ausencia del segundo cromosoma X, la falta de desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Esto confiere a las mujeres que padecen este síndrome un aspecto infantil e infertilidad de por vida;

- El Síndrome de Insensibilidad Ovárica, consistente en Fenómenos de autoagresión: con déficit de receptores de la hormona foliculostimulante FSH intraováricos y presencia de un supuesto producto inhibidor de la actividad hormonal gonadotrófica. Se acompaña de producción de auto-anticuerpos anti-receptor de la hormona luteinizante (LH) y de la hormona foliculostimulante (FSH). También puede deberse a ovarios resistentes a las gonadotropinas<sup>5</sup>.

- El Síndrome de menopausia precoz: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) la definen como la menopausia que tiene lugar a los 45 años o antes<sup>6</sup>. Según el país, su latitud, el estado socioeconómico y los factores raciales, la aparición de la menopausia puede variar y, como consecuencia, modificar la edad de su aparición. Es necesario entonces, precisar lo que se entiende por menopausia. La OMS la define como el cese permanente de la menstruación, como consecuencia de la pérdida de la función hormonal ovárica<sup>7</sup>.

- Insuficiencia ovárica secundaria, ocurre cuando el hipotálamo y la hipófisis no estimulan adecuadamente los ovarios, cuyas causas las

---

<sup>5</sup> <http://www.neyro.com/web/PROT2-66.htm> 6 de agosto de 2012, 17:41 horas. Dr. José Luis Neyro, ginecólogo y obstetra, documento sin título.

<sup>6</sup> <http://www.efdeportes.com/efd66/menop.htm> 7 de agosto de 2012, 10:48 horas. Francisco Javier Vásquez Ramos y Manuel Jesus Baena Antequera; “La actividad física y la menopausia precoz”.

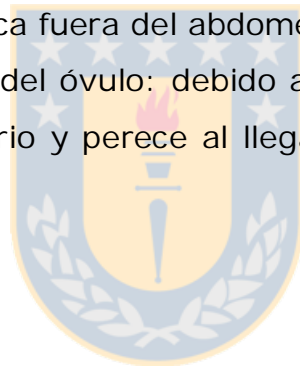
<sup>7</sup> <http://www.efdeportes.com/efd66/menop.htm> 6 de agosto de 2012, 18: 23 horas. Francisco Javier Vásquez Ramos y Manuel Jesus Baena Antequera; ob. Cit.

encontramos en factores psicógenos, motivados en contracepción oral o factores desconocidos.

➤ Alteraciones en la fase lútea: Síndrome del Folículo Luteinizado No Roto (LUF), que consisten en una deficiencia de la fase lútea causada por la producción de bajos niveles de progesterona que generan un período de la fase lútea demasiado breve o un estado inapropiado en la mucosa uterina.

➤ Endometriosis: La endometriosis consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica como en los ovarios, detrás del útero, en los ligamentos uterinos, en la vejiga urinaria o en el intestino. Es menos frecuente que la endometriosis aparezca fuera del abdomen.

➤ Tendencia letal del óvulo: debido a una patología en la cual el óvulo es expulsado del ovario y perece al llegar a las trompas de Falopio, haya sido o no fecundado.



#### *b) Causas Tubáricas.*

➤ Lesiones o daños de las trompas de Falopio con obstrucción de las mismas, lo que puede deberse a:

- Infecciones genitales causadas por enfermedades de transmisión sexual (gonococia).
- Infecciones específicas (tuberculosis entre otras) o infecciones inespecíficas.
- Infecciones de la cavidad abdominal (peritonitis, apendicitis etcétera), con daño sobre las trompas.
- Intervenciones quirúrgicas de resección de las trompas (salpingectomía bilateral).

- Adherencias fibrosas postquirúrgicas con obstrucción de las trompas y, en algunos casos de los ovarios, que no pueden liberar los óvulos en el momento de la ovulación.

*c) Causas Uterinas.*

- Lesiones del endometrio, debido a causas orgánicas o funcionales, estas últimas relacionadas con trastornos ováricos.
- Factores mecánicos (pólipos, miomas, alteraciones de la mucosa endometrial y vascularización, neoplasias, entre otras).
- Falta de permeabilidad, congénita (relacionada normalmente con otras anomalías del tracto reproductor) o adquirida (sinequias uterinas, legrados endometriales o post-aborto, inyección intrauterina de cáusticos y otros).

*d) Causas Cervicales.*

- Alteraciones congénitas relacionadas con anomalías del cuerpo uterino o vagina (cuello doble o atresia, entre otras).
- Posiciones anormales (útero en retroposición o prolapso uterino, lo que dificulta una adecuada inseminación).
- Alteraciones morfológicas o en las dimensiones del cuello, siendo de gran relevancia la disfuncionalidad hormonal a la cual se relacionan estas anomalías.
- Pólipos cervicales y miomas.
- Cervicitis o irritación del cervix.
- Lesiones traumáticas (amputaciones, cauterizaciones profundas, sinequias).
- Alteraciones funcionales principalmente en el moco cervical por trastornos hormonales o infecciones.

*e) Causas Vaginales.*

- Malformaciones congénitas y vaginitis. Las tres causas más comunes de las infecciones vaginales son las infecciones por hongos, la vaginosis bacteriana, y la tricomoniasis.
- También se pueden producir infecciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino como gonorrea o Chlamydia. Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes.

*f) Otras Causas.*

- La capacidad reproductiva de la mujer puede verse afectada por ciertas enfermedades, tales como la obesidad o anorexia, las alteraciones de las glándulas tiroideas o suprarrenales. Hay quienes incluyen en este tipo de causas la utilización de ciertas drogas y medicamentos.

**B) Causas de Origen Masculino.**

*a) Anomalías en las Vías Excretoras.*

- Obstrucciones del epidídimo o conducto deferente, debido a causas congénitas, traumáticas, infecciosas o por la presencia de quistes.

*b) A Nivel Testicular.*

- Malformaciones o atrofia de los testículos lo que puede deberse, en la mayoría de los casos, al descenso incompleto hacia las bolsas (escroto) durante el primer año de vida, con la consiguiente alteración en la producción de espermatozoides o, incluso, su malignización.
- Inexistencia de espermatogonias por anomalías cromosómicas (alteración genética).
- Ausencia de espermatogonias por destrucción (debido a factores exógenos) o por inmadurez (causada por la utilización de drogas, a causas

de irradiaciones, alteraciones en la nutrición, por endocrinopatías, o por alteraciones en la vascularización tales como el varicocele y cambios de temperatura significativos y persistentes).

*c) Alteraciones de las Glándulas Accesorias.*

➤ Infecciones localizadas en las vesículas seminales o en la próstata o por problemas hormonales que originen alteraciones en el líquido seminal, entorpeciendo u obstaculizando la motilidad de los espermatozoides.

*d) Anomalías Diversas en la Eyaculación.*

➤ La Eyaculación Precoz es aquella eyaculación que se presenta antes del momento deseado, o demasiado pronto como para poder satisfacer a la pareja durante la relación sexual. Puede originarse por malos hábitos masturbatorios, situaciones de estrés o extrema tensión emocional, desequilibrios neuroquímicos no tratados o tratados inapropiadamente<sup>8</sup>.

➤ Eyaculación retrógrada, consistente en la entrada de semen en la vejiga en lugar de salir por la uretra durante la eyaculación<sup>9</sup>. Puede ser causada por una cirugía previa de próstata o uretra, diabetes, algunos medicamentos, que incluyen algunos fármacos que se utilizan para controlar la hipertensión arterial y otros que afectan el estado anímico.

Este trastorno es relativamente poco común y puede presentarse de forma parcial o total. Los hombres con diabetes, o a quienes se les ha realizado una cirugía del tracto genitourinario, presentan un mayor riesgo de presentar esta afección.

➤ Incompetencia eyaculatoria, también denominada Eyaculación retrasada en el sexo o Retraso o demora en la eyaculación, Es una afección médica en la cual el hombre es incapaz de eyacular, ya sea durante la relación sexual o con estimulación manual en presencia de una

---

<sup>8</sup> <http://www.saludmasculina.info/index.php> 22 de agosto de 2012, 11:28 horas. Manuel Pérez Rojas; "Eyaculación precoz".

<sup>9</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001282.htm#Definición> 22 de agosto de 2012, 11:43 horas. "Eyaculación retrógrada", Medline Plus, Enciclopedia Médica.

pareja, las causas pueden ser psicológicas, por el uso de algunos medicamentos, o por enfermedades neurológicas<sup>10</sup>.

*e) Alteraciones del Líquido Seminal.*

➤ Oligozoospermia, consistente en la disminución de espermatozoides por bajo los veinte millones por mililitro.

Cabe hacer presente que, según estudios efectuados por la OMS, el número de espermatozoides liberados en cada eyaculación se ha reducido a la mitad en cincuenta años.

➤ Azoospermia, Ausencia de espermatozoides en el eyaculado.

➤ Anomalías morfológicas de los espermatozoides o trastornos químicos del líquido seminal.

➤ Inmadurez de los espermatozoides.

➤ Astenozoospermia, Menos del 50% de espermatozoides con progresión lineal o menos del 25% con progresión rápida.

*f) Anomalías en la Inseminación.*

➤ Debido a causas orgánicas, como malformaciones externas de los genitales.

➤ Por causas de trastornos neurológicos.

➤ Por enfermedades generales, tales como nefropatías o hepatopatías graves, o por causas de origen Psíquico, como la ingesta excesiva de alcohol y el exceso de trabajo.

*g) Impotencia Coeundi o Incapacidad del Hombre para Realizar el Coito.*

➤ La impotencia coeundi es la incapacidad de obtener una erección lo suficientemente intensa y duradera como para iniciar el coito, mantenerlo y terminarlo con éxito. Sus causas pueden ser de origen orgánico: endocrinas (Diabetes), vasculares (Arteriosclerosis), neurológicas (lesiones cerebrales, medulares), urológicas (lesiones congénitas del pene),

---

<sup>10</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001954.htm> 22 de agosto de 2012, 12:08 horas. "Eyaculación retrasada"; Medline Plus, Enciclopedia Médica.



farmacológicas (drogas, alcohol, tabaco, algunos medicamentos), traumáticas (fractura de pelvis); o de origen psíquico: miedo al fracaso, sentimientos de culpa, infidelidad, eyaculación precoz previa, inseguridad, etc.<sup>11</sup>.

### C) Causas de Origen Mixto.

a) Rechazo de las células germinales de un miembro de la pareja por el otro, originado por Autoinmunidad o por incompatibilidad del grupo sanguíneo:

➤ Autoinmunidad, es consecuencia de la activación de clones autorreactivos por parte de antígenos propios con las subsecuentes respuestas humorales y celulares dirigidas contra ellos. El significado biológico de estas respuestas es diverso. Así, las respuestas autoinmunitarias son de gran importancia en la regulación de la respuesta inmune adaptativa (red idiotipo-antiidiotipo) y en la eliminación de células y antígenos propios derivados del recambio tisular<sup>12</sup>.

➤ Incompatibilidad de los espermatozoides con el organismo femenino, sea el contacto con el fluido vaginal o con el moco cervical del útero, debido a la escasez de este último que pierde así su capacidad facilitadora del paso de los espermatozoides, porque contiene anticuerpos que los rechazan o debido a la presencia de infecciones.

*b) Ambos miembros de la pareja presentan alguna causa de infertilidad.* Como ejemplo, se puede señalar el caso de una mujer que padece de insuficiencia ovárica primitiva y el de un hombre con malformación o atrofia de los testículos.

---

<sup>11</sup> <http://www.cuasba.com/educaciosanitaria/impotencia.aspx> 12 de agosto de 2012, 18:41 horas. Drs. M. Rosello Barbará, Manuel Fernández Arjona, M. Eugenio Labarda y Rosa Abenoja Guardiola; documento sin título, Centro de urología, andrología y sexología; Madrid, España.

<sup>12</sup> [http://www.med.uchile.cl/sitios\\_int/atlas/45.htm](http://www.med.uchile.cl/sitios_int/atlas/45.htm) 24 de agosto de 2012, 13:54 horas. Dra. Nancy Klimas; "Autoinmunidad".

#### D) Causas de Origen Psico-Social.

##### a) *Infertilidad de Origen Psicógeno.*

➤ Actúan en este caso factores que pueden incidir, en el caso de la mujer, en todo el tracto genital inhibiendo la ovulación en forma directa en el ovario; produciendo alteraciones en la motilidad de las trompas de Falopio por espasmos tubáricos, también presentes en el cuello del útero; o produciendo espasmos de vulva o vagina, lo que puede impedir el coito. En el caso del hombre, estas causas también pueden impedir el coito, provocando impotencia coeundi.

##### b) *Factores Sociales.*

➤ Debido a lo competitiva de nuestra sociedad, caracterizada por el desarrollo económico como finalidad sustancial, los hombres y mujeres nos encontramos sometidos a tal nivel de presión, que nos hacen susceptibles de sufrir de stress y otras patologías las que indirectamente pueden provocar infertilidad.

➤ La salida de la mujer del hogar, los deseos de superación personal y profesional, la creciente inserción de la mujer en ámbitos de la vida pública, tales como la política y el mundo laboral, y los deseos de independencia afectiva y económica tanto de parte de la mujer como del hombre, determinan la postergación de la decisión de contraer matrimonio y de procrear, consumándose mas tardíamente que en épocas pretéritas. Lo anterior redundo en que el ejercicio de la capacidad reproductiva se verifica cuando los componentes de la pareja se encuentran en plena adultez y ello conlleva el riesgo, sobre todo en el caso de la mujer, de que tal capacidad se encuentre mermada lo que trae aparejado el riesgo de infertilidad.

#### E) Causas de Origen Desconocido.

➤ Hablamos en este caso de infertilidad inexplicada, sin causa aparente o infertilidad idiopática, debido a que no es posible determinar el origen o causa de la infertilidad, pese a los estudios realizados a la pareja. Se estima que la infertilidad idiopática representa el cinco por ciento de todas las infertilidades.

#### 4) DIAGNÓSTICO DE LA INFERTILIDAD.

Existen diversos procedimientos médicos para el diagnóstico de la infertilidad y, consecuentemente sus causas.

Se estima que el 40% de los problemas de infertilidad en la pareja son atribuibles al hombre.

La infertilidad masculina principalmente se debe a un bajo número de espermatozoides o a la poca movilidad que presentan éstos.

La infertilidad masculina se detecta por medio del *espermiograma* que consiste en examinar en el laboratorio una muestra fresca de semen obtenido por masturbación y en la que se determina el número, movilidad y la forma de los espermatozoides, así como también la presencia de infección seminal.

Para realizar este examen se solicita unos 3 días de abstinencia sexual previa. Generalmente se realizan tres espermiogramas separados por unos 30 días, ya que una persona puede presentar diferencias entre un momento y otro.

El semen normal contiene a lo menos 20 millones de espermatozoides por centímetro cúbico de los cuales a lo menos el 50% deben presentar buena movilidad y morfología. El volumen seminal debe ser entre 2 y 5 cc.

Debe estudiarse además, algunas características físicas y la presencia de células que puedan indicar infección seminal.

Otra prueba a partir del espermiograma es el estudio del comportamiento de los espermatozoides en contacto con una muestra de moco cervical de la mujer para así determinar si el moco los inmoviliza.

Cabe hacer presente que es mucho más fácil explorar la función reproductiva en el hombre, ya que dicha función es realizada por el esperma que es una secreción exteriorizada.

Tratándose de la mujer, los exámenes que permiten explorar su función reproductiva son numerosos y de bastante sofisticación. Los más usados para comprobar la integridad de las vías genitales, permiten explorar la cavidad uterina, dentro de ellos figuran la *Histeroscopia*, que consiste en un procedimiento quirúrgico endoscópico que permite acceder a la cavidad uterina para evaluarla o intervenirla quirúrgicamente<sup>13</sup>; evaluar la permeabilidad de las trompas de Falopio mediante la *Histerosalpingografía*, también llamada *Uterosalingografía*, que es un examen de rayos x de las trompas de Falopio y del útero que utiliza una forma especial de rayos x llamada *fluoroscopia* y un medio de contraste.

La histerosalpingografía se utiliza principalmente, para evaluar la forma y estructura del útero, la abertura de las trompas de Falopio, y cualquier fibrosis dentro de la cavidad peritoneal<sup>14</sup>.

La complejidad de las funciones femeninas de procreación explica la de los exámenes, y la de las posibles afecciones en el sexo femenino. El ritmo secuencial del funcionamiento genital (alternancia regla -fase de folículo ovulatorio -fase de cuerpo lúteo) hace el sistema femenino más frágil que el sistema masculino, cuyo funcionamiento es continuo.

---

<sup>13</sup> [http://www.alemana.cl/ginecologia/gin\\_lap005.html](http://www.alemana.cl/ginecologia/gin_lap005.html) 28 de agosto de 2012, 17:55 horas. Departamento de ginecología, Clínica Alemana; documento sin título.

<sup>14</sup> [http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=hysterosalp&bhcp=1#parte\\_uno](http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=hysterosalp&bhcp=1#parte_uno) 28 de agosto de 2012, 18:20 horas. Colegio Americano de Radiología, American College of radiology (ACR) y Sociedad de Radiología de Norteamérica, Radiological Society of North America (RSNA); "Em qué consiste la histerosalpingografía".

## II.- LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

### 5) GENERALIDADES.

Dentro de los tratamientos contra la infertilidad encontramos la fertilización asistida, sin embargo, ella fue planteada en sus comienzos como un tratamiento al cual se recurría como última instancia, una vez agotadas todas las posibilidades que ofrecía la medicina tradicional. Si los tratamientos destinados a obtener estimulación de glándulas para la secreción de hormonas, o las intervenciones quirúrgicas cuya finalidad era corregir defectos o malformaciones de los órganos reproductores, o incluso terapias dirigidas por psicólogos fracasaban, sólo entonces se podía recurrir a las técnicas de reproducción humana asistida como un modo de superar o solucionar la infertilidad de la pareja.

La fertilización asistida comprende una serie de técnicas dentro de las cuales podemos señalar la *Inseminación Artificial, Fecundación in Vitro y Transferencia Embrionaria, GIFT o Gamete Intrafallopian Transfer, LTOT o Low Tubal Ovum Transfer*, las que se están desarrollando constantemente, por lo que hacer una enumeración acabada de ellas, quedará prontamente obsoleta debido al avance vertiginoso de la ciencia.

### 6) INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.

#### A) Surgimiento de la Técnica.

El primer reporte de inseminación artificial en un ser humano, data de 1799, presentado ante la Royal Society of London por el médico inglés Hunter, quien obtuvo un embarazo utilizando esta técnica.

En 1844, se produjo la primera inseminación artificial heteróloga, realizada en Estados Unidos por el profesor William Pancoast, en el Jefferson Medical Collage de Filadelfia.

En 1932, los estudios efectuados por Ogino y Knauss permitieron describir el ciclo menstrual de la mujer señalando sus fases y detectando

el período fértil de cada ciclo y, en 1945, el biólogo Jean Rostand dio a conocer la posibilidad de congelar semen, debido a que sus observaciones le permitieron evidenciar que los espermatozoides sometidos al frío en presencia de glicerol, podían conservarse por largo tiempo sin que se alterara su viabilidad.

A raíz de estos últimos descubrimientos se aumentó la utilización de esta técnica y permitió la disociación entre el momento de la donación del semen y su uso aplicado, gracias a la creación de bancos de semen.

#### B) Concepto.

Es menester, hacer presente que esta técnica no es considerada por todos como una técnica de reproducción humana asistida, porque lo característico de éstas sería la intervención médica en el proceso de la fecundación, y, en la inseminación artificial sólo se inyecta a la mujer y todo el proceso ocurre luego naturalmente sin asistencia de ningún tipo.

La inseminación artificial es un procedimiento por el cual el semen o una preparación de espermios, del marido o de un tercero, es introducido en la vagina, en el cervix o en el útero de la mujer.

En esta técnica, el semen puede obtenerse del marido de la mujer inseminada o de su conviviente, o de un tercero extraño a la pareja, denominado comúnmente "*donante*".

#### C) Clasificación.

La inseminación artificial puede clasificarse en *homóloga* según si el semen es aportado por el marido o conviviente, o *heteróloga* si el semen es aportado por un tercero –donante–.

#### D) Descripción del Procedimiento.

El procedimiento para efectuar una IA, consta de dos etapas:

a) *Obtención del semen*, el semen se obtiene normalmente por masturbación o masajes de las vesículas seminales. También puede ser obtenido a través de un coito normal en el que el marido o conviviente utiliza un preservativo de Miles perforado. Ahora bien, si la infertilidad se debe a la imposibilidad de eyacular el líquido seminal por una obstrucción del epidídimo, se pueden efectuar punciones de estos conductos para su extracción.

Una vez que se obtiene el semen, los espermios son seleccionados a través de una serie de lavados y centrifugados, seis-up y otros procedimientos destinados a obtener aquellos espermatozoides con un mayor grado de motilidad y poder fecundante.

b) *Inseminación Propiamente tal*,

Para el éxito de esta técnica es necesario inseminar a la mujer en su período fértil, para lo cual es menester estudiar su ciclo menstrual a fin de precisar el momento de la ovulación. La inseminación se verifica mediante la introducción de una cánula que deposita el semen en la vagina cuando la mujer es fértil, si ésta presenta algún problema, como el caso de que el mucus no permitiera el paso de los espermios, el semen se deposita en el cérvix o en el útero.

E) *Indicaciones Para El Uso De Este Procedimiento.*

Esta técnica está indicada en aquellos casos en que el hombre presenta deficiencias del líquido seminal como la astenospermia u oligospermia, o frente a una impotencia coeundi, en la deformación de los genitales masculinos, o en varones sometidos a quimioterapia o radioterapia y que han dejado semen criopreservado. O en el caso que la mujer presente malformación de sus genitales.

#### F) Efectividad de la Inseminación Artificial.

La efectividad de esta técnica presupone que los espermatozoides del hombre –marido o conviviente- se encuentran en buenas condiciones pero existe un problema o incapacidad para acceder a la mujer. Pero esta hipótesis es la excepción, puesto que la regla general de infertilidad masculina es que ella proviene de defectos de los espermatozoides, es por ello que este método tiene tasas escasas de éxito. Debido a lo señalado precedentemente es que se recurre a la inseminación artificial heteróloga con donantes cuya fertilidad se encuentra comprobada.

#### G) Consideraciones Sobre la Inseminación Artificial Heteróloga.

Es ampliamente debatido, si la inseminación artificial heteróloga cumple el fin principal de las técnicas de reproducción humana asistida, cual es superar la infertilidad. En efecto, en estos casos el problema que origina la infertilidad en la pareja no es solucionado sino que dejado de lado y reemplazado por un hombre sano.

### 7) FECUNDACIÓN IN VITRO.

#### A) Concepto.

La fecundación in Vitro (FIV) es un término genérico que comprende varios métodos médicos que se utilizan para superar algunos tipos de esterilidad. Es una técnica mediante la cual se consigue que un óvulo y un espermatozoide puedan encontrarse en una placa de cultivo de un laboratorio cuando esto no se ha logrado por el mecanismo natural<sup>15</sup>.

El término *fecundación in Vitro* no es aceptado por todos los expertos, puesto que hay quienes sostienen que una expresión más exacta debiera ser *fertilización extracorpórea*, dado que esta última se refiere al

---

<sup>15</sup> Gómez de la Torre Vargas, Maricruz: “La Fecundación in Vitro y la Filiación”. Edit. Jurídica de Chile, Santiago, 1993, p.15.



momento en que el óvulo se fertiliza con el espermio y, la primera, implica el momento de la implantación.

## B) Evolución de la Técnica.

Si bien en la década del treinta del siglo XX se logró el primer nacimiento de un animal por este medio, fue en 1944 que los científicos Rock y Menkin, en 1953 Landium y Shettles, en 1958 Petrov y en 1959 Moricard, quienes lograron fecundaciones in vitro de embriones humanos, pero no pudieron prolongar la vida de aquellos por más de cinco o seis días.

Dentro de la historia de esta técnica, destaca el experimento efectuado por el biólogo italiano Daniele Petrucci, quien entre los años 1960 y 1961 logró el desarrollo de embriones humanos in vitro, uno de los cuales permaneció vivo en un tubo de ensayo por casi sesenta días, siendo su evolución filmada.

El biólogo Robert Edwards, en 1969, utilizó un proceso pautado y reproducible para la obtención de embriones humanos, determinando adecuadamente el momento óptimo de maduración de las células germinales humanas (ovocito y espermatozoide).

En 1971 surgió la idea de utilizar el tratamiento hormonal para hacer que las mujeres hiperovulen, para obtener de esta manera más de un óvulo por vez y lograr mejorar los resultados de este método.

El biólogo Robert Edwards y el ginecólogo Patrick Steptoe lograron el primer nacimiento de un ser humano concebido por FIV con posterior transferencia del embrión al útero, este hecho ocurrió en Inglaterra el 25 de julio de 1978, fecha en la cual nace Louise Brown. En 1982 nace en Francia, y producto de este mismo método, Armandine; luego se suma

España y, en 1984 nace Victoria Ana; en Argentina en 1986 se logró, también por esta técnica, el nacimiento de los mellizos Pablo y Eliana.

En nuestro País el primer bebé que nació producto de la FIV con transferencia embrionaria fue Aliro, quien el 25 de Enero de 1985, llegó a este mundo en el Hospital Militar de Santiago.

### C) Descripción del Procedimiento.

#### a) *Exámenes Previos,*

Toda pareja que desee practicarse una fecundación in Vitro y que se acerque a un equipo médico debe someterse a un diagnóstico. A la mujer, en una primera etapa, se le somete a un estudio sobre su función hormonal, evaluando los estímulos de la hipófisis al ovario por medio de la hormona FSH y LH, las que a su vez estimulan al ovario para el proceso de la ovulación. En segundo lugar se examina la cavidad uterina, las trompas de Falopio y el sistema canalicular, por donde transita normalmente el espermatozoide para llegar al óvulo y fertilizarlo en el primer tercio de la trompa falopiana.

También se constata si la paciente padece de endometriosis u otras alteraciones que puedan constituir causas de esterilidad. Finalmente, se comprueba si su Prolactina se encuentra en niveles normales, puesto que en el caso que se encuentre elevada, puede generar anovulación. Además se analiza la función tiroidea, ya que ésta también puede alterar el ciclo ovulatorio.

En el evento que los exámenes practicados arrojen resultados normales, se observan los genitales internos y la cavidad uterina, mediante una laparoscopia y una histeroscopia.

Por su parte, el hombre es sometido a un espermiograma a fin de constatar el número de espermios, su morfología y motilidad. Si este

examen evidencia algún problema, es derivado a un urólogo a fin de descartar cualquier anomalía causante de esterilidad.

Después de clasificar el tipo de infertilidad y la técnica indicada, se valora la edad de la paciente, la existencia de un ovario funcionando para poder estimularlo y la existencia de útero.

*b) Estimulación de la Ovulación,*

Luego de valorados los requisitos señalados, se inicia el tratamiento a través de una hiperestimulación del ovario, mediante métodos de estimulación hormonal.

La estimulación hormonal consta de dos etapas. La primera consiste en bloquear las descargas de LH de la hipófisis de la mujer, esto se logra con inyecciones sub cutáneas diarias de agonistas y/o antagonistas de factores hipotalámicos. También puede usarse en inyecciones de depósito o inhaladores. Una vez bloqueada la hipófisis, se inicia la segunda etapa que consiste en estimular hormonalmente los ovarios. Las drogas más usadas para la estimulación de la ovulación, son una combinación de las dos hormonas con que la hipófisis normalmente estimula al ovario. Estas son: la hormona foliculo estimulante (FSH) y la hormona lutinizante (LH), llamadas genéricamente HMG.

También se cuenta con FSH pura lograda mediante tecnología de ADN recombinante. Dependiendo del caso, en algunas oportunidades se usa una combinación de antiestrógenos (Citrato de Clomifeno) en asociación con HMG.

La estimulación de la ovulación dura en promedio entre 10 y 12 días. Durante este período y para evaluar el crecimiento y desarrollo de los folículos, se hace un seguimiento ecográfico. Esto consta de 3 a 4 ecografías transvaginales y se toman algunas muestras de sangre para medir el nivel de Estradiol (hormona producida por el folículo) el que aumenta a medida que los folículos crecen.

Cuando la mayoría de los folículos ha alcanzado un tamaño promedio de 18 a 20 milímetros, se inyecta una hormona llamada HCG (Hormona Gonadotrofina Coriónica), que es la hormona encargada de terminar la maduración folicular. Alrededor de 36 horas después de haber inyectado la hormona HCG se programa la aspiración folicular.

*c) Aspiración Folicular,*

Este procedimiento tiene por objeto extraer los ovocitos del interior de los folículos. Se realiza mediante la punción del ovario con una aguja que se introduce a través de la vagina y guiada al interior de los folículos mediante visualización ecográfica. Inmediatamente después de obtenidos los ovocitos, son clasificados morfológicamente y guardados en la incubadora en cápsulas que contienen medio de cultivo y que han sido previamente rotuladas con el nombre de la paciente.

Es necesario destacar que la precisión cronológica es vital porque si se actúa demasiado pronto, los óvulos obtenidos serán inmaduros y, por tanto, no aptos para la FIVTE. Si es tarde, los óvulos habrán desaparecido de la cavidad abdominal y su obtención será prácticamente imposible.

Luego se requiere del semen del marido, la pareja o un donante, obtenida por masturbación o recurriendo a una muestra previamente seleccionada de un banco de semen. Éste es procesado en el laboratorio con el objeto de lograr extraer del semen, y concentrar en medios de cultivo (igual al de los ovocitos), una sub-población de espermatozoides móviles que, en dicho medio, adquirirán la capacidad de fecundar.

Desde el día de la aspiración folicular la mujer recibe apoyo hormonal diario con progesterona. La vía de administración más común puede ser intramuscular o vaginal, también existe progesterona micronizada que se usa por vía oral. El suplemento hormonal se mantiene diariamente hasta la detección de embarazo. Si la mujer está embarazada, el suplemento con progesterona continúa por otras cinco semanas.

Si bien no está absolutamente demostrado, existen algunas evidencias que sugieren que la implantación embrionaria y el mantenimiento del embarazo se ven favorecidos por el uso de progesterona suplementaria.

*d) Fecundación,*

La fecundación, es un proceso que se inicia con el contacto de los espermatozoides con la cubierta que rodea al ovocito (zona pelúcida) y termina con la disolución de los pronúcleos en un proceso llamado singamia.

En la FIV para que ocurra la fecundación, se incuban en un mismo medio de cultivo cada ovocito con aproximadamente 50.000 a 100.000 espermatozoides previamente capacitados en el laboratorio. Al momento en que un espermatozoide logra penetrar la zona pelúcida, el ovocito reacciona activando esta capa celular para bloquear la entrada de más espermatozoides. La evidencia de que hubo fecundación está dada por la visualización al microscopio de los pronúcleos (masculino y femenino), 16 a 20 horas luego de la co-incubación de ambos gametos.

Uno de los riesgos de la FIV es la falta de fertilización de los óvulos. Esto ocurre en el 1% de los casos. Si ninguno de los óvulos es fertilizado, o los embriones detienen su desarrollo, el médico no realizará la transferencia embrionaria.

Si los gametos son normales, la tasa de fecundación es de aproximadamente un 70%. Esta tasa varía de acuerdo a las características morfológicas de los gametos, a la edad de la mujer y a la causa de infertilidad. También influye en las tasas de fecundación, variables ambientales tales como calidad e indemnidad de los medios de cultivo, pureza del aire y del ambiente físico en el interior de las incubadoras.

*e) Transferencia Embrionaria,*

La transferencia de embriones al útero es un procedimiento que consiste en depositar los embriones en el interior de la cavidad uterina, para ello se utiliza un catéter, el cual se introduce a través del cuello uterino y una vez en el interior de la cavidad, los embriones son depositados en ella.

El proceso de implantación del embrión se inicia al quinto día de la fecundación. Así, si los embriones son transferidos al segundo o tercer día, estos deben continuar su desarrollo en el fluido uterino antes de tomar contacto con el endometrio e iniciar la implantación.

En algunos casos la transferencia puede realizarse a las trompas. De ser así, se hará por microlaparoscopia.

Once días después de la transferencia puede medirse en la sangre de la mujer, una hormona ( $\beta$ HCG), que permite documentar la presencia de embarazo. Esta hormona duplica su valor cada 1.5 a 2 días. De esta manera, mediciones seriadas pueden aportar información útil relativa a calidad de la gestación incluso antes de ser visible con ecografía. La ecografía transvaginal permite visualizar un saco gestacional dentro del útero, 21 días después de la transferencia embrionaria.

#### D) Significado de la Fecundación in Vitro.

Con el nacimiento del primer bebé de probeta, como se les llama a los nacidos por fecundación in Vitro, quedó establecido un hito: se demostró que la concepción de un ser humano podía producirse fuera del vientre de la madre, bajo el control de la ciencia y la medicina. Por consiguiente, quedó demostrado que fecundación y sexualidad podían separarse. La unión entre un óvulo y un espermatozoide, supuesto indispensable para procrear a un hijo, puede darse a través de una relación sexual entre un hombre y una mujer, o bien sobre una placa de laboratorio, mediante una técnica especial.

Cuando en la fecundación in Vitro interviene una donante de óvulos, se produce una disociación del elemento genético y biológico, ya que por medio de esta técnica se logra una criatura que presenta un patrimonio genético materno distinto al de su madre biológica o gestacional.

La fecundación in Vitro encuentra su origen en el desarrollo de las investigaciones encaminadas a resolver el problema de la esterilidad tubárica, la cual es reconocida como una de las causas más frecuentes de esterilidad.

Pero el desarrollo de la fecundación in Vitro no solo supone una posibilidad de superar problemas de esterilidad, sino que implica la posible creación, experimentación y destrucción de embriones humanos y la posibilidad de ingeniería genética en nuestra especie.

Si bien la FIV fue inicialmente ideada para resolver los casos de infertilidad femenina relacionada con la obstrucción de las trompas de Falopio, ha ido ampliando su campo de acción para resolver casos como la presencia de anticuerpos, anti espermatozoides en el moco cervical, prevención de enfermedades ligadas al sexo o genéticas, defectos del semen del marido, casos para los cuales se puede recurrir a semen de donante.

También se ha extendido a casos de hipoplasia del ovario, pudiendo en este caso recurrir a óvulos de donadoras.

Y también, a casos en que la mujer carece de útero o existencia de contraindicaciones graves de embarazo, pudiendo recurrir a madres sustitutas.

Claramente se ve que la extensión de este procedimiento implica la introducción de nuevos elementos, que modifican la identidad primitiva de esta técnica desde un punto de vista antropológico, social, jurídico y ético. Al mismo tiempo, se presenta el problema de si esta técnica debe considerarse como un método terapéutico, destinado a ayudar a superar

los problemas de esterilidad de la pareja, a prevenir enfermedades de origen genético-hereditario al existir riesgo de transmisión al hijo, o como un método alternativo de reproducción.

Si se entiende que la fecundación in vitro tiene una finalidad terapéutica, ésta sólo puede aplicarse dentro de la pareja estéril, sea ésta matrimonial o estable.

No estarían dentro de las posibles destinatarias de esta técnica la mujer sola fértil ni la mujer que quiere ser fecundada con el semen de su marido o compañero muerto, porque se requiere para su aplicación que uno de los miembros de la pareja sea estéril.

En cambio, si la fecundación in vitro es un método alternativo de reproducción, pueden tener acceso a ella la mujer sola fértil que, por prejuicio o rechazo al hombre, no quiere tener hijos por el método natural y la mujer viuda, o la que formaba pareja estable que quiere ser fecundada con el esperma de su marido o compañero muerto.

La importancia sociológica de nacimientos producto de la aplicación de la fecundación in vitro, y sus implicancias en instituciones jurídicas asentadas en valores y conceptos tradicionales, justifican la preocupación de los juristas.

Por lo demás, éste es un problema que no puede ser enfocado desde una sola perspectiva, sino estudiándose todas las consecuencias jurídicas, sociales, éticas, biológicas que entraña.

De partida, la prohibición de estas técnicas ya no es posible, dado el número de niños que ya han nacido gracias a ellas. Es una alternativa con posibilidades ciertas de éxito, que aconsejan los médicos a parejas que no han podido tener un hijo. Dichas parejas, que durante mucho tiempo han visto frustrada su intención de tener hijos, encuentran así una solución sin entrar a plantearse los problemas éticos y jurídicos que entraña el empleo de fecundación in Vitro con transferencia de embriones (FIVTE).



Desde otra perspectiva, es ya una realidad que en un laboratorio se pueda manipular la herencia humana, influir en ella y modificarla. El hombre ya no sólo controla la cantidad de su descendencia gracias a la utilización de los anticonceptivos, sino que también su calidad. Se pueden tratar las enfermedades de origen genético, elegir el sexo, color de ojos, etc. Lo que bien encauzado podría ser un avance para la humanidad, también conlleva serios riesgos.

Nuestro conocimiento de los genes nos permite actualmente llevar a cabo una serie de manipulaciones genéticas y aplicar diversos tipos de terapias de genes, no sólo en animales, sino también en los seres humanos, ¿somos capaces de controlar lo que puede depararnos el destino?

La manipulación de embriones, puede tener diversas formas: desde la que se efectúa en el cumplimiento de la técnica, como la capacitación de los espermatozoides o la maduración de los óvulos, hasta la intervención sobre los embriones, sea desdoblándolos, fraccionándolos, clonándolos, fundiéndolos, haciéndolos crecer extra corporalmente o alterando los genes, etc. Todas estas posibilidades han producido una gran confusión sobre lo que, realmente, puede llevarse a cabo y lo que aún se mantiene en el campo de la ciencia-ficción. Algunos científicos consideran que la manipulación de embriones puede salvarnos de casi todas las enfermedades y anomalías. Otros afirman que, de las tres mil enfermedades de origen genético conocidas, no más de cinco son las que podrían resolverse. Ante esta manipulación de embriones surgen preguntas como: ¿Con qué embriones investigar?, ¿A quién pertenecen los embriones?, ¿Qué hacer con ellos si los padres se divorcian o mueren?, ¿Quién decide sobre el destino de cada embrión?, ¿Qué embriones pueden implantarse? ¿Se incluye dentro del derecho a la vida, y a la dignidad humana, el derecho a heredar una estructura genética no modificada

parcialmente? La terapia genética no sólo concierne a las personas vivas, sino también a la posteridad, ¿Quién entonces debe dar el consentimiento para el cambio genético?

Situaciones como las descritas han llevado a la formación de varias comisiones interdisciplinarias en distintos países, para que estudien las normativas sobre los márgenes en los cuales deben moverse los investigadores.

A su vez, los informes de estas comisiones han servido de base para elaborar proposiciones de ley sobre la aplicación de las Técnicas de Reproducción Asistida, que han venido a regular no sólo la prohibición o permisividad de la investigación genética sino, también, las consecuencias jurídicas que conllevan dichas técnicas.

España ha sido el primer país europeo en dictar una ley que regula la inseminación artificial y la fecundación *in vitro*. Anteriormente, el 22 de Diciembre de 1985, Suecia había dictado una que regulaba exclusivamente la inseminación artificial.

#### E) Criopreservación de Embriones y Embriones Sobrantes.

La fecundación *in vitro* y transferencia embrionaria requiere, para su ejecución, de una hiperestimulación ovárica controlada a la cual ya hicimos mención anteriormente. La razón de esta estimulación está dada por el escaso porcentaje de éxito que tendría esta técnica, si ella dependiera de la fecundación de un sólo óvulo y un espermatozoide, con su posterior transferencia al útero materno, puesto que las posibilidades de lograr un embarazo serían muy escasas. Ello conduciría tanto a la paciente, como al equipo médico, a practicar nuevos intentos que tendrían la misma incertidumbre en cuanto a sus resultados.

Con la finalidad de mejorar la probabilidad de embarazo, el equipo médico que interviene en una FIV provoca un fenómeno de

hiperestimulación ovárica controlada. Mediante ella obtienen un número de óvulos que fluctúa entre los ocho a doce, los cuales podrán ser fecundados.

Si el centro médico no cuenta con los medios para efectuar una criopreservación, seleccionarán aquellos que morfológicamente se encuentran más maduros y procederán a fecundarlos. Los óvulos sobrantes podrán ser destinados a la investigación o bien donados. Si, por el contrario, dichos centros cuentan con técnicas de criopreservación, los equipos médicos pueden proceder de dos maneras:

➤ Fecundar todos los óvulos disponibles, seleccionar aquellos que serán transferidos en estado de embriones, número que fluctúa entre tres o cuatro y, los restantes, en estado de pronúcleos, someterlos a criopreservación. Si se verifica que no se ha logrado un embarazo después de la primera transferencia o intento, se descongelarán otros cuatro que se encuentran en condición de pronúcleos y se procederá a efectuar una nueva transferencia. Así, hasta agotar el material disponible o hasta obtener un embarazo.

En Chile, la criopreservación de óvulos fecundados en que sus membranas se han fusionado con las del espermatozoide, pero no sus respectivos núcleos (concepti o pronúcleos) es una práctica habitual.

➤ Fecundar todos los óvulos disponibles. Una vez que se encuentran en estado de embriones, el equipo médico procederá a transferir un número de ellos que varía entre tres o cuatro y los restantes serán sometidos a criopreservación. En este caso, se trata de la congelación de embriones y no de pronúcleos.

Para algunos la criopreservación de embriones se justifica porque permite disminuir las posibilidades y riesgos de embarazos múltiples.

Pero, si en el primer intento se logra un embarazo ¿Qué sucede con los embriones restantes criopreservados?, se sostiene que podrían ser

donados, con la finalidad de que sean susceptibles de una adopción prenatal, pero si los padres no consienten en la donación, estos embriones criopreservados podrían ser destruidos, como ocurrió masivamente en Gran Bretaña en 1997.

## 8) GAMETE INTRAFALOPIAN TRANSFER (GIFT)

### A) Concepto.

La Gamete Intrafalopian Transfer o GIFT es un método de reproducción humana asistida que permite la fecundación in vivo, puesto que ella se verifica en el lugar donde naturalmente ocurre, esto es en la trompa de Falopio, lugar hasta donde se trasladan los gametos.

Esta técnica es de reciente aplicación y fue creada y desarrollada por el médico argentino Roberto Asch.

### B) Descripción de la Técnica.

Este procedimiento cuenta de las siguientes etapas:

#### *a) Estimulación de la Ovulación,*

Al respecto nos remitimos a lo ya dicho respecto del procedimiento de la fecundación in vitro.

#### *b) Aspiración Folicular,*

En este punto también nos remitimos a lo ya enunciado al describir el procedimiento de la FIV.

#### *c) Obtención del semen mediante una técnica post-coital,*

#### *d) Laparoscopia,*

A continuación de la aspiración de los folículos se realiza una laparoscopia y, durante este procedimiento, se introduce un fino catéter por una de las trompas de Falopio que, en su interior, contiene los óvulos y espermatozoides separados por una burbuja de aire. El catéter es insertado en las trompas, a través de la fimbria, depositando su contenido

en la zona ampular donde, de resultar exitosa la intervención, deberá producirse la fecundación.

Al día siguiente, la mujer recibe apoyo hormonal diario con progesterona. La vía de administración puede ser intramuscular o vaginal y ocasionalmente por vía oral. El suplemento hormonal se mantiene diariamente hasta la detección de embarazo. Si la mujer está embarazada el suplemento con progesterona continúa por otras cinco semanas.

#### C) Recomendación del Procedimiento.

El GIFT está especialmente indicado en parejas en que se ha probado la capacidad fecundante de los espermatozoides. También está indicado en la infertilidad de causa desconocida, y en los casos con alteraciones seminales leves.

Un requisito indispensable para el éxito del GIFT, es el buen estado de las trompas de Falopio.

Inciden en la tasa de éxito de esta técnica de reproducción humana asistida, el número de ovocitos que se obtiene de la aspiración y la edad de la mujer.

#### D) Clasificación de la GIFT.

La técnica de la GIFT puede ser clasificada en homóloga o heteróloga, según si los gametos provienen de los miembros de la pareja o si los ovocitos o espermatozoides son de un donante.

#### 9. - LOW TUBAL OVUM TRANSFER (LTOT).

Este método de reproducción humana asistida, modalidad de la GIFT, consiste en la captación de un ovocito desde el ovario por vía laparoscópica, que luego es reinsertado en la porción media o baja de la

trompa. Posteriormente se realiza el acto sexual y la fecundación ocurre naturalmente.

#### 10. - PERITONEAL OVOCITO AND SPERM TRANSFER (POST).

Este procedimiento es una modalidad de la GIFT que consiste en la recuperación de ovocitos por vía transabdomino-vesical, bajo control ecográfico, con la finalidad de transferirlos junto al semen, por la misma vía, al peritoneo.

#### 11.- TRANSFERENCIA INTRAABDOMINAL DE LÍQUIDO PREEVULATORIO Y SEMEN (TIALS).

Consiste en la transferencia al fondo del saco de Douglas del líquido folicular preovulatorio, el cual se obtiene por punción practicada aproximadamente en el día doce del ciclo ovulatorio femenino, momento que se considera oportuno por el desarrollo de los folículos. La técnica se completa con la transferencia de semen al mismo saco de Douglas mediante otra punción vaginal.

#### 12.- INYECCIÓN INTRACITOPLASMICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI).

Esta técnica es parte de los procedimientos de fecundación microasistida, que tienen por objeto eliminar las barreras creadas por la zona pelúcida, y la membrana del ovocito, para el ingreso del espermatozoide.

Consiste en la inyección de un solo espermatozoide, directamente dentro del citoplasma del óvulo. La aguja utilizada para este procedimiento debe tener un diámetro no superior a seis micrones.

Esta técnica es recomendada en casos de infertilidad masculina, como es el caso de un varón con astenospermia, oligospermia y en

aquellos casos en que, existiendo un número adecuado de espermatozoides con motilidad normal, no se logra fecundación tras dos intentos de FIV.

Sin duda, esta técnica de micromanipulación constituye uno de los más importantes avances en relación con las técnicas de reproducción humana asistida.

### 13.- PRONUCLEAR STAGE TRANSFER (PROST).

El PROST, o transferencia en estado de pronúcleos a trompas, consiste en que los gametos inician su fecundación fuera del organismo femenino y luego se transfieren a las trompas de Falopio mediante un procedimiento laparoscópico, antes de que se produzca la división de las células embrionarias, dentro de las primeras veinticuatro horas de iniciada la fecundación.

### 14.- ZYGOTE INTRAFALLOPIAN TRANSFER (ZIFT).

Esta técnica se aplica a pacientes con sus trompas de Falopio sanas. Los embriones son depositados en ellas entre las veinticuatro y cuarenta y ocho horas después de la fecundación. Este procedimiento se acerca bastante a las condiciones en que naturalmente se produce la procreación humana.

Sus resultados o porcentajes de embarazo son exitosos. No obstante, la cantidad de destinatarias posibles es considerablemente menor que en el caso de la FIV tradicional, ya que no será aplicable a casos de infertilidad femenina por causas tubáricas.

### 15.- SALOMÓN LIKE EFFECT.

Este procedimiento fue experimentado por primera vez por un equipo médico italiano, su nombre deriva de la analogía con lo realizado por los salmones; estos peces nadan río arriba y contra la corriente para desovar y depositar sus huevos. Del mismo modo, los espermatozoides, en la medida que encuentran el fluido adecuado en el aparato reproductor femenino, podrán llegar a las trompas de Falopio para fecundar al ovocito. Esta técnica se asemeja a la Inseminación Artificial y respecto de la GIFT presenta la ventaja de que aquí no es necesario extraer el óvulo.

## 16.- PROCEDIMIENTOS ANEXOS A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

Junto a las técnicas señaladas existen una serie de procedimientos que si bien no forman parte de la técnica misma, están relacionados íntimamente.

Anteriormente, hemos señalado que las técnicas de reproducción humana asistida pueden ser homólogas o heterólogas, según la proveniencia de los gametos.

Corresponde entonces explicar otros procedimientos anexos y que se encuentran directamente relacionados con aquellas.

### A) La Criopreservación.

La criopreservación consiste en el congelamiento de gametos o de óvulos fertilizados a 196 grados bajo cero. Esta puede ser de tres tipos:

#### a) *Criopreservación de Espermios,*

A nivel mundial este procedimiento es de normal aplicación debido a que el espermatozoide no presenta problemas frente al descongelamiento, sin embargo, es necesario señalar que la vida de los espermios criopreservados es más corta que las de aquellos que no han sido sometidos a la criopreservación.



Este procedimiento surge como un mecanismo de cuarentena y de almacenamiento de semen, de hombres que luego quedarán estériles, como en el caso de un varón que se le diagnostica cáncer testicular y cuya terapia sea la extracción de las gónadas.

*b) Criopreservación de Óvulos,*

La criopreservación de óvulos ha demostrado ser considerablemente más difícil, debido a que la técnica de congelación de gametos femeninos presenta todavía muchas imperfecciones. Con las técnicas actuales, los ovocitos maduros crioconservados, descongelados y fecundados tienen aproximadamente la mitad del potencial de fecundación y embarazo que los ovocitos fecundados y criopreservados.

Además, los ovocitos maduros son vulnerables y delicados respecto a su dotación cromosómica durante la congelación, ello por que el óvulo es menos resistente que el espermio al proceso de criopreservación; esto se debe al hecho que el óvulo recién ovulado ha terminado el proceso de segunda división meiótica por lo que se encuentra en un estado frágil no estable. Al criopreservarlo se cambian los estados de sus componentes, de líquidos a sólidos, lo que provoca una alteración enzimática de la célula germinal. El mejorar la técnica de criopreservación de óvulos permitirá la donación de ovocitos.

*c) Criopreservación de Embriones,*

Considerando la dificultad o imposibilidad para criopreservar óvulos y, debido al número considerable de ovocitos que es posible retirar en una aspiración, se han criopreservado óvulos fecundados, los que evolucionan mejor frente al congelamiento. Así, si el primer intento de embarazo falla, puede recurrirse a los embriones criopreservados, sin tener que llevar a cabo una nueva aspiración folicular; remitiéndonos a lo ya expresado al referirnos a la criopreservación de embriones y embriones sobrantes.

*d) Banco de Semen,*

En numerosos países del mundo existen bancos de semen, donde es posible depositar o vender el semen, el que puede ser utilizado con fines investigativos, para una fertilización heteróloga o para los fines establecidos en el contrato suscrito entre el banco de semen y el donante. Estos bancos normalmente criopreservan el semen – captado- pero es ¿posible? (o “imposible”) concebir un banco de muestras frescas.

En Chile, resulta difícil mantener un banco que cumpla con las normas de refrigeración, encuestas y baterías de exámenes clínicos a los donantes, en proporción al número de potenciales clientes. Hasta hace algún tiempo, algunas clínicas y el hospital San Borja, tenían sus propios bancos de espermios, con dadores nacionales pagados. Recibían las muestras, las chequeaban, seis meses más tarde volvían a examinarlas para descartar problemas. Sin embargo, muy pocos sumaban a esta primera barrera de clasificación requisitos deseables en torno a monogamia, buenas costumbres y cualidades intelectuales.

Dichos parámetros sí serían cumplidos por los bancos internacionales, porque se trata de instituciones establecidas que han aprobado las fiscalizaciones sanitarias correspondientes, entre ellas la del FDA para los bancos estadounidenses, garantizando al cliente una oferta libre de amenazas vinculadas a la herencia. Este punto es clave, porque ¿no es tan cierto? que en nuestro país hace 10 años sólo se reclutaba a universitarios como dadores. Había riesgos, porque si alguien estaba dispuesto a vender semen por un exiguo valor, universitario o no, también podía formar parte de una población de riesgo: ser drogadicto, alcohólico, o bien valerse esporádicamente del comercio sexual.

Con el fin de evitar esos peligros asociados a los dadores “espontáneos”, cesó la recepción de muestras en Chile.

Pero también hubo otra causa: la probabilidad estadística de que medios hermanos llegaran a encontrarse y formar pareja.

Todas estas razones motivaron a prescindir de ese mercado informal chileno.

El carecer de bancos de semen chilenos, cuyos donantes cumplieran con los estándares de nivel cultural, educativo, moralidad, religión y características fenotípicas generalmente aceptadas, ha impulsado a las parejas chilenas que desean obtener semen de un donante, a recurrir a bancos internacionales de semen, en cuyo caso el equipo médico opera como intermediario entre el paciente y los proveedores, siendo las muestras criopreservadas por clínicas nacionales.

Pero los laboratorios de algunas clínicas chilenas, no sólo guardan los espermios que parejas chilenas importan de bancos internacionales de semen para someterse a alguna técnica de reproducción humana asistida siendo, dichos laboratorios, verdaderos custodios o albaceas del material que llega a Chile para efectos de aduana, traslados y almacenamiento; sino que también funcionan como depósitos de semen perteneciente a enfermos oncológicos, que, posterior a su tratamiento, desean ser padres. En esta materia fue pionera la Clínica Las Condes, pero hoy existen más centros privados que ofrecen este servicio. Existe un sistema de criopreservación de espermios para pacientes oligoespérmicos y para enfermos de cáncer testicular que necesitan ser irradiados, razón por la cual, después no van a contar con células germinales. En esos casos, gente joven por lo general guarda las células troncales mientras dura su tratamiento.

Pero cabe preguntarse ¿Qué pasa con los espermios si el paciente fallece?, actualmente en nuestro país existe un código muy riguroso que ordena la eliminación del stock. Lo mismo ocurre en la eventualidad de que se separe la pareja que haya comprado muestras de semen. Los bancos internacionales estipulan que cuando la compra fue llevada a cabo por un matrimonio, el material pertenece a ambos cónyuges y que por

ningún motivo alguna de las partes puede considerarse propietaria de los espermios.

En fin, el tema da para el debate, por sus consideraciones culturales, éticas e, incluso, religiosas. Pero hasta el momento, en nuestro país también el banco de semen ha sido una chance viable para varias decenas de parejas infértiles.

## B) Arrendamiento de Úteros y Maternidad Subrogada.

### a) *Arrendamiento de Útero,*

Se ha dado por llamar así a un acuerdo por el cual una mujer se compromete a gestar un embrión que le ha sido transferido, para que una vez nacido, lo entregue a sus padres biológicos. A cambio, generalmente recibirá una remuneración<sup>16</sup>.

Esta denominación, se considera inadecuada, porque la mujer gestante compromete todo su organismo durante el embarazo y no solo el útero.

Ciertos sectores rechazan el arriendo de útero, debido a que puede constituir una nueva forma de manipulación del cuerpo de la mujer, favorecida por la situación en muchos casos desfavorable de ésta en el mercado laboral.

Señalan los detractores de este procedimiento que, la mayoría de las mujeres utilizadas para el arriendo de útero, tienen bajo nivel de instrucción y escasos recursos económicos.

Al parecer, el dinero es un elemento importante al momento de aceptar este contrato, debido a que un número considerable de mujeres lo hacen como un recurso para mantener a sus familias, aceptando el único trabajo especializado para el cual están preparadas.

---

<sup>16</sup> Gumucio Schönthaler, Juan Cristóbal. Ob. Cit.p.22

Se argumenta también que con el arriendo de útero se distorsiona la relación madre-hijo, puesto que la mujer en un acto deliberado acepta gestar a un ser humano y entregarlo después del parto. Si la mujer durante la gestación, se mentaliza para considerar que el embarazo es parte de un contrato, puede adoptar una actitud displicente y fría frente a la criatura. Ello le hará más fácil la entrega del niño después del parto, pero el menor estará recibiendo un trato degradante, siendo asimilado a una mercadería, lo cual puede afectarlo psicológicamente. Si por el contrario, la mujer tiene una relación normal con la criatura que gesta, se produciría lo que los psicólogos denominan una *"maternidad sentimental"*. Es decir, habrá lazos muy fuertes entre gestante y la criatura, los que serán cortados al entregar la mujer al niño después del parto, con el daño consiguiente para el desarrollo futuro de éste. En ambas situaciones posibles el niño sufre un serio daño psicológico.

Finalmente, concluyen que el arriendo de útero debe ser desestimado porque comporta una grave lesión a la dignidad humana, especialmente cuando se realiza por medio de un contrato oneroso.

Los que aceptan el arriendo de útero, lo hacen señalando que las personas adultas son libres para decidir su reproducción y que impedirles esta libertad de elección y decisión puede ser atentatoria a su derecho a la maternidad y/o paternidad.

Desde un punto de vista médico, se ha sostenido que las mujeres estériles tienen derecho a que se les solucione su problema y siendo la primera labor de un médico ayudar a la corrección de esta patología, debe permitirse el arriendo de útero ya que con él se posibilita que sean madres mujeres imposibilitadas para ello. Se señala que con este procedimiento la mujer deja de ser estéril *"a medias"*, porque tener un hijo que no ha sido llevado en el vientre es una solución parcial.

Los partidarios de esta técnica señalan que el arriendo de útero nunca debe aplicarse por razones de comodidad y que sólo debe aceptarse en aquellos casos en que la mujer es incapaz de llevar adelante el embarazo. Señalan que solo debe permitirse cuando se hace como una prestación desinteresada, sin que medie una retribución económica.

Sin embargo, en los casos en que ha mediado el factor solidario o el querer ayudar a una hermana, madre o hija, se producen problemas éticos y de identidad de roles que ponen en tela de juicio la bondad de esta técnica.

*b) Maternidad Subrogada,*

Maricruz Gómez de la Torre Vargas, citando a Keane define la maternidad subrogada como el contrato de una mujer con una pareja casada, para inseminarse artificialmente con el semen del esposo de aquella otra mujer para concebir, gestar y dar a luz un niño a cuya custodia renunciará para que sea adoptado por la esposa de aquél con cuyo semen fue inseminada<sup>17</sup>.

Hay autores que sostienen que en este caso, lo que existe es una venta del niño revestida con otra terminología para ser aceptada socialmente.

Sin embargo, la mayor parte de los autores entiende que madre subrogada es una mujer fértil que acuerda, mediante un contrato, ser inseminada artificialmente con el semen del hombre casado, que no es su esposo, para procrear y/o sobrellevar y dar a luz a la criatura. Una vez nacido, la madre cede la custodia a favor del padre y renuncia a sus derechos maternos-filiales sobre el hijo, de manera tal que la esposa del padre pueda adoptarlo.

---

<sup>17</sup> Gómez de la Torre Vargas, Maricruz: “La fecundación In Vitro y la Filiación”. Edit. Jurídica de Chile, Santiago, 1993, p.204.

### C) Fecundación y Transferencia de Embriones Post Mórtem.

La fecundación o transferencia de embriones post mortem consiste en la inseminación de la mujer con semen de su ex marido o ex concubino ya muerto, o la transferencia de embriones criopreservados que fueron concebidos con gametos de dichas personas.

La fecundación post mortem es posible en casos de inseminación artificial, y de fecundación in vitro homóloga, y no en casos de fecundación con semen de donante, puesto que éste es anónimo y carece de toda relación jurídica con el hijo que engendra.

No estamos en presencia de la fecundación post mortem cuando fuere la mujer la muerta y se transfieren sus óvulos o embriones a otra mujer, caso en el cual lo que existe es un caso de arrendamiento de útero o maternidad subrogada.

La fecundación post mortem requiere de los siguientes requisitos que deben concurrir copulativamente:

- Debe existir procreación no coital, sea por IA o por FIVTE, puesto que si la fecundación es coital, estamos frente a un caso de hijo póstumo.
- Se requiere que el padre fallecido haya tenido la voluntad de asumir la paternidad de la criatura resultante de la técnica de IA o FIVTE.
- El marido o varón de la pareja debe haber fallecido antes de la concepción del hijo, si se trata de IA o antes de la implantación del embrión en el organismo de la mujer si la técnica utilizada es FIVTE.
- Se requiere que la mujer desee tener un hijo de su marido o compañero muerto.

### 17.- MÉTODOS EMPLEADOS EN CHILE.

En Chile se realiza actualmente la inseminación artificial o IA, Gamete intrafallopian transfer o GIFT, fertilización in Vitro o FIV, y otras

técnicas como la ICSI Inyección Intra Citoplasmática de Espermatozoides y el PROST o Pronuclear Stage Transfer, tanto en su modalidad homóloga como heteróloga.

Desde 1985 a la fecha, han nacido varios cientos de niños por fertilización asistida y si a ello agregamos los nacidos gracias a la inseminación artificial, el número se eleva considerablemente.

Nuestro País aún carece de leyes que reglamenten los procedimientos de reproducción humana asistida, pese a los intentos para legislar en ese sentido del entonces Senador Sebastián Piñera Echeñique, en 1993, y del senador Mariano Ruiz Esquide, en el año 2006. Por ello es que los distintos centros médicos dedicados a la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, se rigen por las normas internacionales avaladas por la O.M.S. por las directrices que han dado el Ministerio de Salud, el Colegio Médico, el Código de Ética, y las comisiones de ética de cada centro médico.

La Clínica las Condes, de la ciudad de Santiago, fue pionera en exigir que la pareja que se desee someter a una técnica de procreación asistida heteróloga, sea entrevistada previamente por un psicólogo que determinará si ambos miembros de la pareja se encuentran preparados para comenzar un tratamiento de esta naturaleza. Esta entrevista cobra real importancia cuando se utiliza semen de un donante, porque el hombre requiere de preparación psicológica para asumir la situación, ya que se han presentado casos, en que pese al consentimiento prestado por el marido o pareja de la mujer, se ha impugnado posteriormente la paternidad del hijo concebido por esa vía.

En la actualidad, los diversos centros que aplican técnicas de reproducción humana asistida, cuentan con equipos médicos multidisciplinarios que asisten a la pareja en todo el proceso que implica el



someterse a una de estas técnicas, entre los que se incluye psicólogos y/o psiquiatras.

En cuanto a la criopreservación, se realiza la criopreservación de espermios y de embriones, pero en el caso de estos últimos, cuando se encuentran en estado de pronúcleos, y, excepcionalmente, cuando se encuentran en estado de embriones, por todas las implicancias éticas, morales, religiosas y jurídicas que ello conlleva.

Finalmente la maternidad subrogada y el arriendo de úteros, por razones éticas, tampoco se realiza.

#### 18.- Regulación De Las Técnicas De Reproducción Humana Asistida En Nuestro País.

Las normas que regulan aspectos éticos sobre la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida son muy escasas, pese a ser un tema recurrente.

Si bien, el Código de Ética del Colegio Médico de Chile contiene normas, ellas son bastante generales, por lo que no es posible determinar la licitud o ilicitud de las técnicas de reproducción humana asistida.

La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología declaró, en 1984, la licitud de las técnicas de reproducción humana asistida, como un medio de superación de la infertilidad y condenó ciertas prácticas relacionadas, como la maternidad subrogada, la criopreservación de embriones y el desechamiento de estos.

Esta declaración fue recogida por la Directiva Ministerial Resolución Exenta número 1072, dictada el 28 de Junio de 1985, sobre normas aplicables a la fertilización in vitro y la transferencia embrionaria, que consta de diez números.

En el 1º declara que la fertilización in vitro y la transferencia embrionaria son procedimientos complejos *"que posibilitan la fertilización*

*del óvulo en un medio artificial, lo que permite el desarrollo del embrión durante 2 ó 3 días para posteriormente implantarlo en la cavidad del útero, para que el embarazo tenga posibilidad de evolucionar hasta la consecución de un recién nacido vivo y sano".*

Sostiene, en el número 4º, que *"estos procedimientos constituyen una modalidad terapéutica mas cuyo fin superior es el de resolver la ausencia de hijos en parejas humanas en las cuales diversas afecciones y situaciones contrarias al natural desarrollo de la vida, impiden la concepción"*<sup>18</sup>.

Agrega, en el número 5º, que estas técnicas están indicadas en caso de daño irreversible o ausencia de las trompas de Falopio, imposibilidad absoluta de penetración o de migración de los espermios para fertilizar el óvulo, y, con carácter relativo, tratándose de infertilidades que exceden los cinco años y cuyas causas no se han podido determinar.

En el número 6º y siguiente, establece diversos requisitos que deben cumplir las instituciones que efectúen estos procedimientos. Así, en el número 6º exige contar con especialistas en reproducción humana y en otras áreas que puedan proporcionar un apoyo integral a las parejas, y los recursos materiales necesarios para efectuar estos procedimientos.

El número 7º obliga a las instituciones a designar un comité de ética que deberá revisar los procedimientos en cada caso particular, y responsabiliza al equipo de profesionales que practique estas técnicas del cuidado de la madre y del hijo hasta su nacimiento.

El número 8º dispone que la institución y el equipo de profesionales deben proporcionar a las autoridades del Ministerio información completa y fidedigna sobre la institución que patrocina y se hace responsable del programa, los expertos que intervienen, el lugar en que se realiza y los protocolos de trabajo.

---

<sup>18</sup> Ministerio de Salud, Exenta número 1072 de 28 de junio de 1985.

Añade que *"todos los óvulos fertilizados y normales deben ser transferidos a la madre y que no se practicará congelación de embriones para transferencia diferida de embriones ni menos con fines de investigación"*.

Los números 9º y 10 se refieren a la información que debe proporcionarse, tanto a las parejas que sean sometidas a estas técnicas - de los riesgos, costos y posibilidades de éxito-, como a las autoridades de Salud y Sociedades Científicas.

Frente a la carencia de normas expresas y ante la falta de un pronunciamiento del Colegio Médico, son los propios centros Médicos o Clínicas los que crean sus normativas. En la búsqueda o creación de normas que regulen sus procedimientos, los Centros Médicos se someten a normas internacionales, pero a nivel internacional, tampoco existe consenso unánime sobre la licitud de las técnicas de reproducción humana asistida y las normas existentes, son generadas por Sociedades Médicas, así, en el caso de la Sociedad Americana de Ginecología y Obstetricia, reglamentó la fecundación in Vitro para sus pares.

La exigencia de Comités de Ética, por parte de múltiples Asociaciones Médicas, ha tenido por finalidad el cautelar que, en la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, no se cometan abusos.

Todos los Centros Médicos y Clínicas de nuestro País, que aplican técnicas de reproducción humana asistida, cuentan con estos Comités de Ética, pero la creación de ellos, se debió a una exigencia práctica, puesto que muchas Organizaciones Internacionales requieren, previo a la publicación de un estudio o trabajo, la aprobación del Comité de Ética del respectivo Centro Médico o Clínica. Esta misma exigencia se requiere para la obtención de financiamiento para nuevos programas.

Si bien, la Exenta 1072 de 1985, exige como un requerimiento mínimo de la institución que aplique la fertilización in Vitro y la transferencia embrionaria, el designar un Comité de Ética, su obligatoriedad no abarca al sector privado, ello debido a que dicha normativa fue dictada en virtud del Decreto Ley 2763 de 1979, el cual en los artículos 4° y 6° contiene normas de carácter obligatorio para el Sector Público; por lo que los Centros Médicos Privados o Clínicas, principales realizadores de dichos procedimientos, no están obligados a acatar esa normativa, y su sometimiento a ella, queda entregada a la voluntad del respectivo Centro Médico.

En nuestro País, como ya se dijo, todas las Clínicas o Centros Médicos que aplican técnicas de reproducción humana asistida, cuentan con un Comité de Ética, sobre el cual recae una enorme responsabilidad, y que se integran, por regla general, únicamente por Médicos que intentan adaptar a la realidad de nuestro País, normas internacionales. La crítica que puede hacerse a los Comités de Ética es que al constituirse solamente por Médicos, la óptica que pueden tener de las técnicas de reproducción humana asistida, de los procedimientos anexos a ellas, y de las implicancias que su aplicación pueden tener en aspectos éticos, morales, religiosos, jurídicos, entre otros, es sesgada.

Debido a la carencia de normas que regulen las técnicas de reproducción humana asistida en nuestro País, el entonces Senador de la República Sebastián Piñera Echeñique, presentó el 6 de julio de 1993 un 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 el actual Senador de la República Mariano Ruiz Esquide Jara, presentó el 18 de julio de 2006 el Proyecto de Ley sobre Reproducción Humana Asistida.



## CAPÍTULO II

### ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS 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

I.- 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.

#### 19.- CONTENIDO DEL MENSAJE.

Como ya se indicó en el capítulo anterior, con fecha seis de Julio de 1993, el otrora Senador Sebastián Piñera Echeñique, presentó, ante el Honorable Senado, una moción, con la cual se inicia un 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.

En el mensaje en que se presentó la moción, el Senador Piñera expresó que en las últimas décadas la ciencia médica y específicamente la biogenética, ha logrado grandes progresos en el desarrollo de ciertas tecnologías destinadas a proporcionar una opción para las parejas con problemas de reproducción.

Agrega, que si bien existen diversas técnicas, las principales son: la Inseminación Artificial, la Fecundación In Vitro y la Transferencia Intratubárica de Gametos o GIFT.

Continúa señalando que una de cada ocho parejas en edad reproductiva, tiene serias dificultades para lograrlo, y que de ellas, un cincuenta por ciento se podrían beneficiar con la aplicación de algunas de estas técnicas.

Expresa que desde la década del ochenta, esas técnicas se vienen desarrollando sin ninguna regulación, y que muchas de las parejas que se han sometido a ellas, han gestado y dado a luz a varios cientos de niños. Reconoce que las técnicas de reproducción humana, así como su aplicación y ofrecimiento al público, motivan diversos desafíos médicos, éticos y, evidentemente jurídicos, cuestionándose el si ¿deben permitirse el desarrollo de estas técnicas sin ningún control ni definición pública? o por el contrario, ¿debe realizarse un esfuerzo serio de entendimiento y de regulación de las mismas?, afirmando que es partidario de optar por la segunda alternativa.

Señala que el objetivo del proyecto de ley es *“regular estas técnicas de reproducción asistida de manera de proteger a las parejas matrimoniales que, teniendo problemas para concebir, recurren a ellas para procrear y dar vida y al mismo tiempo, evitar todo atentado a la dignidad y trascendencia de la persona humana, o a la ética o moral, a través de ejercicios experimentales o manipulación genética”*, orientándose a *“lograr que el progreso científico esté al servicio de la dignidad y felicidad humana, en un marco ético y moral”*<sup>19</sup>.

Afirma que si bien, las técnicas son una demostración del progreso científico y ayudan a parejas con problemas, es posible escudándose en ellas, realizar acciones que signifiquen peligrosas manipulaciones a la vida humana con fines no sólo investigativos y terapéuticos, sino también experimentales o de ingeniería genética, a las que califica de reprobables.

Señala que cualquier proyecto de ley que pretende regular la materia debe tomar en consideración tres principios jurídicos básicos, sin los cuales sería abiertamente inconstitucional, y que son:

---

<sup>19</sup> Piñera Echenique, Sebastián: “Moción con la que inicia un 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”. Boletín número 1026-07 Senado de Chile, Valparaíso, 1993, p. 1.

- a) La protección a la vida y a la dignidad humana.
- b) La protección al interés superior del niño.
- c) La protección a la familia y al matrimonio.

El proyecto cuya aprobación propone, comienza por señalar lo que debe entenderse por embrión, dejando en claro que se trata de una vida humana y que ésta se encuentra presente desde la concepción misma por lo que merece la protección legal garantizada por la Constitución Política de la República en su artículo 19 número 1°.

Continúa señalando las condiciones que deben cumplirse para llevar a cabo una técnica de reproducción humana asistida, siempre orientada a facilitar la reproducción humana y los requisitos para ello son:

- a) Que se trate de parejas matrimoniales que no puedan tener hijos.
- b) Que otras terapias sean ineficaces.
- c) Que el valor eficaz el método empleado supere los riesgos del mismo, atendidas las circunstancias del caso.
- d) Que en la utilización de estas técnicas no corra peligro la vida del paciente ni la del ser humano fruto de la concepción.

Agrega que la capacidad generativa es personalísima, por lo que se impide la cesión a cualquier título de gametos, evitando de ese modo que se lleven a cabo reproducciones asistidas heterólogas, es decir, aquellas en que intervengan gametos de un tercero extraño a la pareja que quiere procrear.

La determinación del tipo de técnicas de reproducción asistida susceptibles de ser utilizadas queda entregada al Ministerio de Salud, el cual solo puede conceder la autorización si aquella no conlleve un riesgo de muerte para el paciente ni para el embrión.

El proyecto de ley también garantiza la privacidad de estos actos y regula las características y formalidades del consentimiento, estableciendo el principio de libertad consciente y responsable de proporcionar a los



pacientes toda la información necesaria suficiente para adoptar su decisión, incluyendo los riesgos y resultados predecibles, las implicancias psicológicas, jurídicas, médicas e incluso éticas y religiosas, si fuere requerido.

Si bien, de acuerdo a las normas del proyecto, sólo se permite la reproducción asistida tratándose de parejas matrimoniales y mediante la utilización de sus propios gametos, se regula también en él, la situación de filiación que se produce en el caso de violación de sus preceptos, y que no son tratados por la legislación común, así, se expresa que toda persona tiene por madre a la mujer que lo parió y por padre al varón cuyos gametos participaron en su concepción. A partir de este principio, se establecen una serie de consecuencias que tienden a velar por los derechos del hijo, tanto en su aspecto personal como patrimonial. Se impide que una mujer adopte a la persona que fue concebida utilizando sus propios óvulos, pero que nació de otra, evitando así que se viole la prohibición de la maternidad por subrogación.

Se corrige una gran deficiencia de la legislación en materia de familia y reproducción; actualmente y de acuerdo a las normas vigentes, cualquier centro médico puede ofrecer al público una técnica de reproducción asistida sin tener ninguna limitación jurídica ni ningún control institucional de fiscalización. Se propone en el proyecto de ley, que además de requerirse una autorización para practicar una determinada técnica, ella solo puede desarrollarse por aquellas instituciones médicas autorizadas para ese efecto por el Ministerio de Salud, quedando sometidas a la fiscalización de ese organismo.

Finalmente, el proyecto prohíbe conductas y acciones reñidas con la ética y con el derecho, como son la criopreservación, destrucción y el comercio de embriones vivos, la experimentación sobre embriones, la maternidad por subrogación y, en general la utilización de embriones para

un fin distinto de la reproducción humana. Las sanciones se aplican a todas las personas que intervengan en esos actos y también a aquellas que lo hagan en técnicas de reproducción que contravengan las disposiciones del proyecto, fijando además una multa administrativa para ser aplicada por el Ministerio de Salud en contra de las instituciones médicas involucradas.

## 20.- ANÁLISIS DEL PROYECTO.

### A) Normas Generales

#### ❖ *Artículo Primero.*

El artículo Primero, comienza definiendo lo que debe entenderse por “embrión”, señalando que “*Llámesse embrión al ser humano desde el momento de la fecundación hasta su nacimiento*”<sup>20</sup>.

La disposición transcrita, nos presenta los siguientes aciertos:

- o Reconoce la existencia del ser humano desde el momento de la concepción.
- o Los términos de esta disposición son concordantes a los utilizados por el Código Civil.
- o No altera el principio de la existencia de la persona establecida en el artículo 74 del Código Civil, sino que únicamente ratifica el principio de protección que se le debe al que está por nacer, que si bien no es una persona, ya es un ser humano.
- o Es congruente con lo dispuesto en el artículo diecinueve número 1° de la Constitución Política de la República, al disponer que ésta asegura la vida y la integridad física y psíquica, agregando que la ley protege la vida del que está por nacer.

---

<sup>20</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p.4;

En el proyecto no se define lo que se entiende por concepción, ni cuál es el momento exacto de ella, lo que también ocurre en el artículo 76 del Código ya referido, al establecer esta última norma una presunción de derecho para determinar la época en que la concepción ocurre y, atendida la dificultad para precisar el momento exacto, contempló un lapso bastante amplio en que ella puede ocurrir.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la *"concepción"* como el hecho de concebir; *"concebir"* consiste en quedar preñada la hembra; y *"preñar"* a su vez, significa fecundar o hacer concebir, embarazo de la mujer. Sin embargo, la ciencia prefiere utilizar términos médicos que son más precisos, y, a este respecto, hablar de *"fecundación"* en lugar de *"concepción"*.

De lo referido precedentemente, entendemos que hay *"concepción"* desde que se produce una fusión del patrimonio genético de ambos padres. Por otra parte, la *"fecundación"* es un proceso complejo e ininterrumpido, que comienza con el acercamiento del espermatozoide al óvulo. Una vez que lo penetra, se aloja en el espacio perivitelino, entre el huevo y la cáscara (zona pelúcida), la cual se bloquea e impide que entren otros espermatozoides. Posteriormente perfora el óvulo, el cual tiene en ese momento su maduración final, y expulsa un cuerpo denominado polocito que es un remanente cromosómico, al mismo tiempo que el espermatozoide libera su cola. En ese momento, en que el espermatozoide ha penetrado completamente en el óvulo, comienzan a formarse los pronúcleos, en que los cromosomas maternos se juntan en una estructura, y los paternos en otra, que están dentro de la célula huevo, pero que no han tenido mezcla cromosómica todavía. Este proceso dura entre 17 y 20 horas; al cabo de ese lapso, los dos pronúcleos que se han formado se disuelven, deshacen su membrana y desaparecen desde el punto de vista del observador, hasta que 4 o 6 horas después se puede apreciar la

división celular (clivaje) produciéndose a partir de entonces múltiples divisiones. Este producto o embrión queda circulando en el tracto genital femenino, tanto en el proceso natural como en el de reproducción asistida, hasta el día 7º, en que se implanta en el endometrio. Este es el momento en el que técnicamente se habla de embarazo, es decir, cuando han transcurrido 6 a 7 días desde la "fecundación" o "concepción". Luego, en el día 14, ocurre el fenómeno denominado individuación, que consiste en que las células adquieren especificidad irreversible, y se empieza a formar cada tejido. Por ello muchas legislaciones europeas consideran al producto de la concepción hasta este día como sujeto de experimentación, porque recién allí comienza su vida individual.

Conforme a lo expuesto, resulta un error estimar como sinónimos embarazo y concepción, porque se estaría permitiendo que, entre el primer clivaje, en que ya hay un embrión, y la implantación, que es lo que llamamos embarazo, el fruto de la concepción quede desprotegido.

Estimamos que la vida humana debe ser respetada y protegida desde el momento de la concepción, porque en el cigoto resultante de la fecundación está ya constituida la identidad biológica de un nuevo individuo humano.

Pero entendemos que hay dos formas de tratar el tema.

Uno, como lo hace la legislación española, que establece que hay un período de catorce días, durante el cual lo que está concebido no es un ser humano, y por ende no se le otorga protección legal.

La otra forma es aceptar la existencia de la vida desde la concepción, lo que implica que va a estar protegido desde el primer momento.

#### ❖ *Artículo Segundo.*

El artículo segundo del proyecto, señala los requisitos que deben concurrir para el sometimiento a una técnica de reproducción humana

asistida, disponiendo que *“Las técnicas de reproducción asistida sólo podrán tener lugar cumpliéndose los siguientes requisitos:*

- 1. Que se trate de parejas matrimoniales que no pueden tener hijos.*
- 2. Que hayan sido médicamente descartadas otras terapias por ineficaces, hecho que deberá ser acreditado por el informe de dos especialistas pertenecientes a un centro médico distinto de aquel en el cual se llevará a efecto la reproducción asistida.*
- 3. Que los riesgos asumidos por el paciente y su médico sean debidamente analizados y, en todo caso, inferiores al valor eficaz real del método, según cada caso.*
- 4. Que la aplicación de estos procedimientos no implique riesgo de muerte, sea para el paciente o para el embrión”<sup>21</sup>.*

Al señalar esta disposición que las técnicas de reproducción humana asistida *“sólo podrán tener lugar”*, está limitando, restringiendo o acotando el ámbito de aplicación de estas técnicas, para el caso de cumplirse copulativamente con los cuatro requisitos o condiciones que la misma norma señala; con ello se impide la aplicación de dichas técnicas a otras situaciones no contempladas en el artículo en comento.

En cuanto al primer requisito exigido por el artículo segundo del proyecto *“Que se trate de parejas matrimoniales que no puedan tener hijos”*, se está limitando considerablemente la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida.

Recordemos que hay quienes sostienen que las técnicas de reproducción humana asistida, al ser un método terapéutico cuya finalidad es remediar la infertilidad, permite que se sometan a ellas las parejas matrimoniales y las parejas heterosexuales que conviven regularmente sin encontrarse unidas por vínculo matrimonial, excluyendo a las mujeres solas y que presentan problemas de fertilidad. Pero al exigir

---

<sup>21</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p.4;

que se trate de *“parejas matrimoniales”*, se acota aún más el campo de utilización dejando fuera a las parejas heterosexuales que conviven en forma regular.

La infertilidad cobra relevancia para el Derecho Civil y especialmente para el Derecho Canónico, en que la procreación se ha presentado como un fin primordial del matrimonio, y éste como un factor de certeza o certidumbre de la filiación.

De esta forma, se excluye de los usuarios de estas técnicas a la mujer sola y a las parejas de hecho, la infertilidad no tiene sentido en la mujer soltera ni, en puridad de conceptos, en la pareja estable. Ello porque ni la mujer sola ni la pareja de hecho tienen, ante el ordenamiento jurídico, un derecho subjetivo, al menos de valor absoluto, a tener hijos.

Este requisito de aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, concurda, en parte, con la mayoría de los informes que al respecto se han elaborado, los que señalan que estas técnicas deben estar a disposición de las parejas estériles.

El informe Warnock, ha recomendado que sea requisito para acceder a las técnicas de reproducción humana asistida, el padecer infertilidad y formar pareja heterosexual, sea ésta conyugal o estable; rechazando la utilización de la FIV en mujeres solas y la maternidad subrogada<sup>22</sup>. Los mismos requisitos para la aplicación de dichas técnicas, son sugeridos por el Informe Benda<sup>23</sup>.

Por su parte, el Informe del Comité de Expertos en el Progreso de las Ciencias Biomédicas (Comité of Experts on Progress in Biomedical

---

<sup>22</sup> Departamento de Sanidad y Seguridad Social del Reino Unido: “Informe del Comité de investigación de la Fertilización Humana y Embriología” “Report of the Comité of Inquirí Into Human Fertilization and Embryology”, Comité presidido por Mary Warnock. Imprenta de Su Majestad la Reina, Londres, julio 1984, Recomendaciones 4, 6, 7, 57, 58 y 59.

<sup>23</sup> Ministerio de justicia de Alemania: “Informe del Grupo de Trabajo Sobre Fertilización In Vitro, Análisis del Genoma y Terapia Genética” “Working Group on In Vitro Fertilization Genom Análisis and Gene Therapie” Grupo presidido por el doctor profesor Ernst Benda, Bonn, 1985, p. 26.

Sciences) –CAHBI- del Consejo de Europa ha propuesto a los gobiernos europeos limitar el uso de las técnicas de procreación artificial a las parejas heterosexuales que padezcan esterilidad.

Establece el Principio 1, regla 3° que: *“Las técnicas de procreación artificial humana pueden ser empleadas a favor de la pareja heterosexual cuando las condiciones existentes pueden asegurar el bienestar del niño”*<sup>24</sup> y particularmente en los siguientes casos:

1° Cuando los otros medios de tratamiento de la infertilidad no han tenido éxito o no resultan apropiados para el caso concreto;

2° Cuando existe el riesgo seguro de transmitir al hijo una grave enfermedad hereditaria; y,

3° Cuando exista el riesgo de que el hijo sufra una enfermedad que comportase su muerte precoz o una incapacidad grave.

Por lo que rechaza la maternidad subrogada y la utilización de estas técnicas en la mujer sola.

En España, el Informe Palacios de la *“Comisión Especial de Estudio de la fecundación In Vitro y la inseminación Artificial Humanas”* del Congreso de los Diputados precisó en su dictamen que desde una perspectiva médica, la clasificación entre métodos terapéuticos y alternativos de reproducción, no tiene cabida. Asimismo, puntualiza que si bien estas técnicas de reproducción humana asistida no curan la esterilidad, si restituyen el objetivo humano que la esterilidad niega, cual es la procreación y continuidad de la especie además de restablecer el equilibrio Psicofísico frecuentemente alterado por quienes la padecen. Agrega el informe, que aún siendo la esterilidad humana el campo primordial de la utilización de estas técnicas, existen otras posibles aplicaciones que la complementan y deben reglamentarse –como la

---

<sup>24</sup> CONSEJO DE EUROPA: “Informe del Grupo de Trabajo del Comité ad hoc de expertos para el progreso de las Ciencias Biomédicas “ (CAHBI), Consejo de Europa, Estrasburgo, febrero, 1987, Principio 1.

investigación básica de carácter positivo o la investigación aplicada con carácter de diagnóstico- y que al estar inmersas en nuestra sociedad sin que existan argumentos que resten su validez terapéutica, deben autorizarse para aquellos fines.

Sin embargo, hay quienes sostienen que no parece poseer suficiente justificación jurídica el hecho de restringir la utilización de la técnica nada más que a los matrimonios; ello porque, desde el punto de vista constitucional, la protección de la familia se refiere a la familia de facto y no de iure, y no podría serlo de otra manera a la luz del derecho internacional de los derechos humanos. Es decir, desde el punto de vista del derecho internacional al que Chile se somete en virtud del artículo 5° de la Constitución Política, es familia no sólo la pareja unida en matrimonio sino, también, la que, poseyendo estabilidad, no lo está. Prueba de ello es que en nuestro país contamos con legislación filiativa igualitaria, con respecto a los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio, por lo que no se observa razón para impedir que parejas estables puedan acceder a estas técnicas.

En relación al segundo requisito de esta disposición, estimamos que el exigir que otros medios tendientes a lograr la concepción hayan sido médicamente descartados y que ello se acredite con dos informes de especialistas de un centro médico distinto al que aplicará la técnica de reproducción asistida, implicaría un peregrinaje de las parejas matrimoniales por, a lo menos, tres médicos especialistas en infertilidad y sometiendo a ellos el estudio de su caso, lo que a nuestro entender atentaría contra el principio de la libre elección.

Creemos que el exigir que otros métodos sean médicamente descartados, es una exigencia razonable, en el entendido que los procedimientos descartados son menos invasivos y efectivos y que el nivel de intervención de las TRA es de menos a más, al igual que su efectividad.



Pero consideramos que el requisito que dos médicos especialistas de un centro médico distinto al que aplique la técnica de reproducción humana asistida, certifiquen que otros métodos son medicamente descartados, necesariamente exige que a lo menos tres especialistas estudien la infertilidad de la pareja matrimonial, con el costo económico y psicológico asociado y con un elemento adicional, que es el deber de verificar por parte de la pareja que se somete a la técnica, que los especialistas consultados, deban pertenecer a un centro médico distinto al que aplicará la técnica.

En relación al tercer requisito, resulta imperioso que la pareja que se somete a una de estas técnicas, conozca los riesgos de ella y el porcentaje de éxito de la misma, lo cual va acorde con la exigencia del consentimiento informado y de la Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en las acciones vinculadas a su atención en salud número 20.584.

Ahora bien, sabido es que en medicina los absolutos no existen, por lo que la efectividad de cada técnica y los riesgos a que se somete la pareja son distintos en cada caso y en tal entendido es deber del especialista informar a las parejas matrimoniales los porcentajes de éxito de la técnica y los riesgos específicos, considerando cada caso concreto. En todo caso el riesgo debe ser inferior al porcentaje de efectividad de la técnica de reproducción asistida. En tal entendido, presumimos que la expresión "*paciente*", que utiliza la disposición en comento, se refiere a la pareja matrimonial que se somete al método, ya que al requerir la técnica de la intervención en los gametos masculinos y femeninos, el riesgo es asumido por la pareja en su conjunto y no por sólo un miembro de ella.

En cuanto al cuarto requisito, que la aplicación de los procedimientos tendientes a lograr la reproducción humana asistida, no pongan en riesgo la vida del paciente y del embrión, este nos merece dos consideraciones:

o La expresión *“paciente”* utilizada por la disposición, la consideramos poco afortunada, por estimar que el paciente es la pareja matrimonial, toda vez que la infertilidad si bien se puede deber a causas propias de la mujer o del hombre, es una dificultad que se le presenta a la pareja, siendo por consiguiente esta la paciente. Pero entendemos que al ser el procedimiento utilizado una técnica que interviene principalmente el organismo de la mujer, consideramos que la disposición debiera decir *“la vida de la mujer”*.

o Por otro lado, el hecho que este requisito exija no poner en riesgo la vida del embrión, teniendo presente que el artículo primero del proyecto señala que *“se considera embrión desde la fecundación al nacimiento”* y como explicamos en el capítulo anterior, las técnicas de reproducción humana asistidas no son infalibles, teniendo distintos porcentajes de efectividad, todas ellas no dan certeza que *“la vida del embrión”*, en algún momento del procedimiento, no se ponga en riesgo y que todos los embriones transferidos, terminen en el nacimiento de una nueva persona.

❖ *Artículo Tercero.*

El artículo tercero del proyecto nos señala que *“la capacidad generativa es personalísima. En consecuencia, es contrario al orden público chileno todo acto en virtud del cual una persona ceda a otra a cualquier título gametos propios”*<sup>25</sup>.

Con esta disposición, el proyecto está cerrando la puerta a la figura del donante, cualquiera sea la forma que ella adopte, gratuita u onerosa; y al prohibir la donación, nos está señalando que en Chile sólo se permite la fecundación homóloga, es decir, con gametos de la propia pareja.

Sin embargo, ello no implica que se prohíba la criopreservación de gametos, por lo que puede un hombre afecto a un cáncer testicular,

---

<sup>25</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p.5.

criopreservar sus espermios previo a la aplicación de quimioterapia o radioterapia para con ellos fecundar los óvulos de su cónyuge.

A igual procedimiento puede someterse la mujer que por algún motivo tenga problemas en sus trompas u ovarios y criopreserve ovositos para ser fecundados con los espermios de su cónyuge y posteriormente depositados en su útero. Así es perfectamente posible que en nuestro país existan bancos de semen o de ovositos.

❖ *Artículo Cuarto.*

El artículo cuarto de este proyecto, nos aclara que el único fin que tiene la fecundación asistida es la procreación humana, al disponer *“Se prohíbe la fertilización de óvulos humanos con un fin distinto a la procreación humana”*<sup>26</sup>.

Esta disposición la consideramos necesaria, porque impide la manipulación con embriones con fines genéticos o experimentales. Además, consideramos que ello se encuentra en concordancia con la definición de embrión y la dignidad que como ser humano, le corresponde conforme a lo dispuesto en el artículo 19 numeral 1° de la Constitución Política de la República, al disponer que la ley protege la vida del que está por nacer, lo cual es reforzado por el artículo setenta y cinco del Código Civil.

La única precisión que puede hacerse a esta disposición es el término *“fertilización”* utilizada en su redacción, porque ella se refiere a la especie vegetal, siendo el término correcto *“fecundación”*.

❖ *Artículo Quinto.*

El artículo quinto del proyecto en estudio señala *“Toda técnica de reproducción asistida requerirá de la autorización del Ministerio de Salud*

---

<sup>26</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 5.

*para ofrecerse al público como alternativa terapéutica, la que en todo caso deberá otorgarse por resolución fundada dejándose constancia de haberse oído a la Directiva del Colegio Médico y siempre que no conlleve un riesgo de muerte según lo señalado en el número 4 del artículo segundo*<sup>27</sup>.

Esta norma entrega al Ministerio de Salud, la misión y responsabilidad de autorizar las técnicas de reproducción humana asistida que pueden ofrecerse como una alternativa terapéutica al público.

Para otorgar el Ministerio de Salud dicha autorización deben cumplirse ciertos requisitos:

- o Que la técnica de reproducción asistida, no implique un riesgo en los términos del número cuarto del artículo dos de este proyecto, es decir que no ponga en riesgo la vida del paciente, entendiendo para nosotros la vida de la mujer, y la vida del embrión.
- o Un requisito formal, como es el escuchar a la Directiva del Colegio Médico; Entendemos que esta referencia es a la Directiva del Colegio Médico Nacional.
- o Dicha autorización debe constar en resolución fundada en la cual debe dejarse constancia del requisito antes mencionado.

Estimamos que al señalar la disposición que la técnica de reproducción asistida puede ofrecerse como una alternativa terapéutica, viene a reforzar la idea que estos procedimientos tienen por finalidad solucionar un problema de salud reproductiva, propio de una pareja en que uno de sus miembros padece de infertilidad.

#### ❖ *Artículo Sexto.*

Por su parte, el artículo sexto dispone: *“En los actos jurídicos que se celebren en relación a la aplicación de una técnica de reproducción*

---

<sup>27</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 5.

*asistida, será necesario siempre el consentimiento de los cónyuges solicitantes, y éste deberá ser libre, consciente, solemne e informado. La solemnidad, en estos casos, consistirá en su otorgamiento por escrito, autorizado por Notario.*

*La información debe ser proporcionada por el establecimiento médico respectivo y contener los datos necesarios para que los solicitantes adquieran un serio y correcto entendimiento de la decisión que toman.*

*De esta manera, la información debe contener los distintos aspectos e implicancias de la técnica, los resultados previsibles, los riesgos de toda clase que involucran y, en general, todas aquellas consideraciones jurídicas, médicas, éticas y religiosas esto último si los pacientes lo piden expresamente, involucradas en las técnicas que esta ley regula”<sup>28</sup>.*

Esta disposición comienza señalando que “en los actos jurídicos que se celebren en relación a la aplicación de una técnica de reproducción asistida”, esta referencia a los actos jurídicos, la entendemos referida a las convenciones que pueden celebrarse entre la pareja matrimonial que se somete a la aplicación de una de las técnicas de reproducción asistida, con el médico especialista, el equipo médico y el centro médico que aplicará el método. Ello porque el artículo tercero del proyecto excluye la figura del donante, por lo que no sería posible la celebración de un acto jurídico con un tercero que aporte sus gametos, sea a título gratuito u oneroso.

Esta norma exige también el consentimiento de ambos miembros de la pareja que se someterá al procedimiento, lo cual estimamos acertado, por considerar que es un problema de salud de la pareja y que ésta es la paciente.

Que el consentimiento sea libre, consiente, solemne e informado, lo consideramos primordial; al tener información sobre los riesgos, porcentajes de éxito de la técnica a la cual la pareja matrimonial se

---

<sup>28</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 5.

someterá, permite tener conciencia de las implicancias y repercusiones que la decisión implica y por consiguiente entrega la libertad para decidir el someterse o no a ella. La solemnidad es que el consentimiento debe constar por escrito y requiere de la autorización notarial, y es precisamente esta última exigencia la que nos merece cierto reparo.; toda vez que ello implica que terceros, ajenos a la pareja matrimonial, al equipo médico y al personal del centro médico en que se aplicará la técnica, tomen conocimiento que un determinado matrimonio decidió someterse a una técnica de reproducción asistida.

También la disposición comentada impone al establecimiento médico el deber de proporcionar la información a la pareja matrimonial para lograr en esta un serio y correcto entendimiento, pero tal conocimiento no sólo se refiere a la información médica, sino que también a las implicancias jurídicas y éticas. Incluso más, si los cónyuges lo requieren, también es deber del establecimiento médico entregar las aristas religiosas de la técnica de reproducción humana asistida. Ello conlleva la necesidad que los establecimientos médicos que apliquen estas técnicas, deben contar con un equipo multidisciplinario que incorpora a médicos, abogados, religiosos, y profesionales con formación en ética.

❖ *Artículo Séptimo.*

El artículo séptimo del proyecto nos señala *“Los centros médicos en que se efectúen estas técnicas deberán guardar la historia clínica de cada caso, manteniendo siempre a resguardo y en secreto la esterilidad de los pacientes y la individualización y demás circunstancias del hijo nacido”*<sup>29</sup>.

Este precepto nos presenta las siguientes interrogantes:

- o ¿Por cuánto tiempo el establecimiento de salud debe guardar la información?

---

<sup>29</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 6.

- o ¿Cuáles son los datos del nacido con estas técnicas que el centro médico debe almacenar?
- o ¿Dentro de la información que debe guardar el centro médico del nacido, se encuentra su información genética o ADN?

También nos merece cierto reparo la expresión “*esterilidad*”, que utiliza esta disposición, porque como ya mencionamos en el capítulo anterior, la esterilidad es la imposibilidad absoluta e irreversible para concebir, por lo tanto, tal situación no es posible revertirla por medio de estas técnicas. Por ello surgió el término “*infertilidad*” que es la imposibilidad temporal o no definitiva para llevar a término un embarazo. Es por ello, que consideramos que la expresión “*infertilidad*”, es el término correcto.

Destacamos la pertinencia de mantener como reservada la información de los cónyuges que se someten a estos procedimientos, como también las circunstancias de salud que les impide naturalmente concebir y el resultado de la técnica, pudiendo sólo registrar los datos de individualización del nacido, al igual que cualquier ser humano que nace en un centro de salud, cualquiera sea la forma en que se produjo su concepción.

❖ *Artículo Octavo.*

Concordante con la norma del artículo séptimo del proyecto, el artículo octavo agrega *“En ningún medio de comunicación de aquellos que define el artículo 16 de la ley 16.643 de abusos de publicidad, podrá individualizar, mencionar, sugerir o indicar a una persona o varias como concebidos mediante técnicas de reproducción asistida, sin el consentimiento previo y escrito de ellas o de su representante legal.*

*Toda conducta contraria a esta norma será sancionada como injuria grave, con las penas que señala el artículo 418 del Código Penal, aumentadas en un grado*<sup>30</sup>.

La referencia que este precepto hace al artículo 16 de la Ley 16.643 sobre abusos de publicidad, la debemos entender hecha al artículo dos de la Ley 19.733 sobre libertades de opinión e información y ejercicio del periodismo, toda vez que esta última norma, de fecha 4 de Junio de 2001, derogó todos los preceptos de la Ley 16.643, con excepción del artículo 49.

El inciso primero del artículo dos de la Ley 19.733 se refiere a los medios de comunicación social, estableciendo que *“para todos los efectos legales, son medios de comunicación social aquellos aptos para transmitir, divulgar, difundir o propagar, en forma estable y periódica, textos, sonidos o imágenes destinados al público, cualquiera sea el soporte o instrumento utilizado”* y nos indica que dichos medios no pueden divulgar que una persona o varias fueron concebidos por alguna técnica de reproducción asistida, so pena de ser sancionados por el delito de injuria, y se les aplicará, en tal caso, las penas contempladas en el artículo 418 del Código Penal aumentadas en un grado, es decir reclusión menor en sus grados medio a máximo (de quinientos cuarenta y un día a cinco años).

Pero esta norma contiene una excepción, cual es que el o los nacidos por medio de algunas de las técnicas de reproducción humana asistida, haya prestado su consentimiento por escrito o que su representante legal lo haya hecho. En este caso el precepto exige que el consentimiento se preste por escrito, lo que consideramos pertinente por cuanto ello da certeza de los términos en que el consentimiento se otorga.

---

<sup>30</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 6.



## B) De Los Efectos De Las Reproducciones Asistidas Practicadas En Contravención a Esta Ley.

### ❖ *Artículo Noveno.*

El artículo noveno del proyecto, nos prescribe *“En caso de llevarse a cabo reproducciones asistidas en personas no casadas o utilizando algún gameto no perteneciente a los cónyuges, se observarán las reglas siguientes, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en el último párrafo de esta ley”*<sup>31</sup>.

La norma transcrita nos señala que serán sancionadas las siguientes conductas:

- o El practicar una técnica de reproducción asistida en una pareja no casada, lo que es concordante con el número uno del artículo dos de este proyecto.
- o El practicar un procedimiento de reproducción asistida en una pareja matrimonial, con gametos no pertenecientes a los cónyuges, es decir con gametos de un donante, lo que es plenamente concordante con el artículo tercero de este proyecto de ley.

El párrafo cuarto del proyecto, que comprende los artículos vigésimo al vigésimo segundo, establece en el artículo vigésimo que la sanción para aquellos que de cualquier forma intervengan en la aplicación de una técnica de reproducción asistida que no cuente con la autorización del Ministerio de Salud, será prisión en su grado medio a máximo, es decir, de veintiún días a sesenta días; y en caso de los cónyuges que se sometieron al procedimiento, la pena será de prisión en su grado mínimo a medio, es decir, de un día a cuarenta días. Además, el artículo vigésimo segundo señala que el Ministerio de Salud aplicará una multa a beneficio fiscal que fluctúa entre cincuenta a quinientas Unidades Tributarias Mensuales al

---

<sup>31</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 6.

establecimiento de salud que aplique una técnica de reproducción asistida sin contar con la autorización para ello.

❖ *Artículo Décimo.*

El artículo décimo del proyecto declara *“Es madre de un hijo aquella mujer que lo parió, y es padre aquel varón cuyos gametos participaron en la concepción de su vida”*<sup>32</sup>.

Esta disposición excluye la posibilidad que una pareja opte por el arriendo de útero, que como ya dijimos es el acto por el cual una mujer acepta que le sea transferido el embrión de una pareja cuya mujer no puede llevar adelante la gestación, para que una vez producido el parto, la mujer gestante, entregue a la pareja el recién nacido. De igual forma excluye la maternidad subrogada, que como ya explicamos en el capítulo anterior, es el acto por el cual una mujer acepta que se le insemine con gametos de un hombre casado que no es su marido, para que una vez verificado el parto entregue a la pareja conformada por el hombre con cuyos espermatozoides se fecundó y a la cónyuge de éste, el recién nacido; renunciando a los derechos sobre la criatura. Ya que en ambos casos este precepto establece que la mujer que dio a luz la criatura, es la madre.

Por otra parte, señala que el padre será el varón con cuyos gametos se produjo la concepción con la que se dio origen a la vida, lo cual es congruente con el artículo tercero del proyecto que prohíbe la donación de gametos.

Recordemos que, clásicamente, la paternidad se basa en el hecho institucional del matrimonio, y, así, el Código Civil establece la presunción de paternidad del marido en caso de haber matrimonio, o bien, en el reconocimiento que hagan los padres en conformidad a las normas que el

---

<sup>32</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 6.

mismo cuerpo legal determina. La ley sobre filiación número 19.585, modificó este principio, determinando que es padre aquel cuyo vínculo biológico queda suficientemente establecido.

Del artículo en análisis, se colige que lo ordinario será que las fertilizaciones acaezcan dentro del matrimonio; lo normal será también que se verifique una inseminación homóloga y que el marido sea el progenitor biológico. Pero puede ocurrir que esas normas se transgredan y exista una fecundación fuera del matrimonio, o fecundación heteróloga, o maternidad subrogada.

La norma en comento, resuelve el problema estableciendo que es padre aquel cuyo vínculo biológico queda establecido, pero esta solución es técnicamente defectuosa y éticamente discutible, por cuanto se impone al recién nacido un padre que no tuvo voluntad de concebirlo, en contra de otro que tuvo voluntad de acogerlo y de concebirlo, si hubiera podido. Desde el punto de vista comparado y conceptual, es posible deslindar los conceptos de padre y de progenitor que asumen los ordenamientos que aceptan la inseminación heteróloga. Sobre la base del derecho que asiste a toda persona a conocer su origen, ha de permitirse al concebido heterológamente conocer a su progenitor, pero eso no pone en cuestión la paternidad concebida como un hecho afectivo y cultural, ya que privarlo de ella sería reprochar al recién nacido una circunstancia que escapó absolutamente de su control y desmentir lo que la utilización de estas técnicas acredita, a saber, que la paternidad es distinta de la progeneritura, hipótesis que nuestro ordenamiento acepta en casos como, por ejemplo, la adopción plena.

En el caso de la maternidad, la disposición obra con un criterio inverso al de la paternidad, porque se decide por la maternidad gestacional en contra de la maternidad genética. Es decir, en el caso de haber locación de útero, la arrendadora sería la madre y no la arrendataria

que es, a su turno, madre genética y que tiene, además, voluntad de acogida.

Así, hay quienes sostienen que, el precepto no decide correctamente en lo atinente a la paternidad y a la maternidad en la hipótesis de transgresión de la ley, como en los casos de maternidad subrogada y fertilización heteróloga. Se hace necesaria ahí una valoración no meramente biológica de la paternidad y de la maternidad.

❖ *Artículo Undécimo.*

El artículo undécimo dispone *“La persona concebida en cualquiera de las situaciones descritas en el artículo noveno, tendrá derecho a demandar alimentos congruos de la mujer con cuyos óvulos aquella fue concebida. El mismo derecho tendrá en contra del varón que fuera marido de la madre al tiempo de la concepción. Esto es sin perjuicio del derecho de alimentos que le corresponde según las reglas generales”*<sup>33</sup>.

El precepto en análisis nos indica que la persona que fue concebida mediante una técnica de reproducción asistida en que intervinieron gametos de donantes, tendrá derecho a demandar alimentos respecto de la mujer que donó los óvulos con los que se produjo su concepción. E igual derecho tendrá en contra del varón que era cónyuge de la mujer que lo dio a luz, aún cuando no haya sido con sus espermios que se haya generado la concepción.

Pese a que la norma habla de *“las situaciones descritas en el artículo noveno”*, estimamos que ella no tiene aplicación en el caso de parejas no matrimoniales en las que no intervengan en la técnica de reproducción asistida, gametos de donantes, porque no se produce en tal caso la disociación entre la mujer donante de ovositos y la mujer que dio a luz a la

---

<sup>33</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 6.

criatura, y la pareja de esta cuando sus espermios fecundaron el ovosito de aquella.

❖ *Artículo Duodécimo.*

El artículo duodécimo nos señala *“Se entenderá asimismo, para el sólo efecto de los derechos hereditarios, que es hijo natural de las personas señaladas en el artículo anterior, sin perjuicio de aplicarse las reglas generales de sucesión por causa de muerte respecto de las demás personas a que tuviese derecho a heredar”*<sup>34</sup>.

Esta norma cuya redacción es anterior a la entrada en vigencia de la Ley 19.585 sobre filiación, nos indica que se entiende que para efectos hereditarios, se entenderá que la persona concebida mediante una técnica de reproducción asistida, tiene por madre a la mujer que donó los ovositos con que fue concebido, aún cuando dicha mujer no lo haya gestado y por padre al varón que aún cuando sus espermios no hayan intervenido en su concepción, sea cónyuge de la mujer que lo dio a luz. Pero al momento de la redacción de este precepto, los derechos hereditarios de los hijos naturales eran menores a los derechos de los hijos legítimos, diferencia que hoy en día no existe. Ahora bien, esta declaración de maternidad y paternidad, es sólo para efectos hereditarios y para el derecho de alimentos a que se refiere el precepto anterior.

❖ *Artículo Décimo Tercero.*

Por su parte, el artículo décimo tercero, nos indica *“Se prohíbe a la mujer con cuyos óvulos ha sido concebida una persona y que no es su madre, adoptarla en cualquier forma”*<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 7.

<sup>35</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 7.

Esta norma se encuentra en perfecta armonía con lo dispuesto en el artículo décimo, que establece que es madre quien parió a la criatura, por lo que en el caso de existir disociación entre la mujer cuyos ovositos intervinieron en la fecundación asistida y aquella que dio a luz al producto de esa técnica, la madre será la que lo dio a luz y que lo gestó y al prohibir la adopción por parte de la donante de los gametos, se está impidiendo el arriendo de útero.

❖ *Artículo Décimo Cuarto.*

Luego el proyecto señala en el artículo décimo cuarto *“Para el sólo efecto de investigar las identidades de su padre y de la mujer con cuyos óvulos fue concebida, toda persona podrá exigir del juez competente la práctica de exámenes de ADN. Pero sólo cuando se trate de confirmar hechos que consten en documentos auténticos o que hayan sido declarados por testigos presenciales”<sup>36</sup>.*

Esta norma permite que toda persona que haya sido concebida en virtud de una técnica de reproducción asistida solicite al juez de familia la práctica de exámenes de ADN para comprobar la identidad de la mujer que donó los ovositos para su concepción y del hombre que aportó los espermios, pese a que la disposición del artículo décimo del proyecto declaró que es padre el hombre cuyos gametos intervinieron en la concepción que dio origen a esa vida.

Consideramos que para solicitar dichos exámenes se requiera que existan antecedentes que consten en documentos oficiales o que hayan testigos presenciales que así lo declaren, es restringir el derecho a conocer la identidad genética, y que los equipos médicos que practican estas técnicas se vean enfrentados a comparecer ante los Tribunales de Justicia a prestar declaración sobre procedimientos cuya reserva es impuesta por

---

<sup>36</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 7.

el artículo séptimo del proyecto, sin que respecto de dicha obligación se contemple una excepción.

En igual sentido, los documentos oficiales son los que el establecimiento médico tiene la obligación de guardar en reserva, sin que exista excepción para tal imposición. Ello porque consideramos que los testigos presenciales y los documentos oficiales deben estar en conocimiento previo de quien solicita la práctica de los exámenes y que no puede en el contexto de un requerimiento judicial, pedir la exhibición de tales documentos o la declaración de los testigos, porque para constatar un hecho hay que tener a lo menos una presunción que el hecho cuya constatación se está solicitando, ocurrió, lo que sólo se logra con el conocimiento previo de tales antecedentes.

C) De Los Centros Médicos.

❖ *Artículo Décimo Quinto.*

El artículo décimo quinto del proyecto prescribe *“Para poder desarrollar programas de fertilización asistida, las instituciones médicas correspondientes requerirán la autorización previa del Ministerio de Salud”*<sup>37</sup>.

Esta norma viene en reforzar lo dispuesto en el artículo quinto del proyecto, por lo que nos limitamos a lo ya referido cuando analizamos dicho precepto.

❖ *Artículo Décimo Sexto.*

Por su parte, el artículo décimo sexto agrega *“Dicha autorización sólo se otorgará a aquellos centros médicos que tengan equipos conformados por médicos especialistas en reproducción humana, que cuenten con*

---

<sup>37</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 7.

*materiales técnicamente adecuados, y que utilicen procedimientos que no sean contrarios a esta ley ni al orden público chileno*<sup>38</sup>.

La norma transcrita impone a los centros médicos ciertas exigencias para contar con la autorización del Ministerio de Salud y que son:

- o Contar con equipo médico de especialistas en reproducción humana.
- o Contar con materiales técnicamente adecuados.
- o Que utilice procedimientos que no sean contrarios a los preceptos de este proyecto y al orden público chileno.

Estimamos que se omitió un equipo multidisciplinario que esté integrado por juristas, religiosos de distintos credos y expertos en ética, por ser una exigencia del establecimiento médico entregar dicha información a las parejas matrimoniales que se someten a una de las técnicas de reproducción asistida, como lo prescribe el artículo sexto inciso segundo del proyecto.

Respecto de los dos primeros requisitos, ellos nos parecen que constituyen una exigencia básica.

❖ *Artículo Décimo Séptimo.*

Por otro lado, el artículo décimo séptimo del proyecto sostiene *“Estas instituciones deberán mantener permanentemente informado al Ministerio de Salud sobre el lugar en que se realizan los programas de fertilización asistida, las instituciones que patrocinan, los expertos que participan en el programa, y los materiales y procedimientos utilizados*<sup>39</sup>.

Entendemos que estas exigencias son para mantener actualizado el catastro de establecimientos de salud que aplican las técnicas de reproducción asistida, permitiendo con ello un control y fiscalización efectiva. Además de verificar con ello si los requisitos para otorgar la

---

<sup>38</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 7.

<sup>39</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 7.



autorización a que se refieren los artículos quinto y décimo quinto del proyecto, se cumplen.

La exigencia de informar se refiere a cuatro aspectos:

- o El lugar en que se realizan los programas de fertilización asistida. Entendiendo que tal referencia se entiende hecha a la unidad del establecimiento o al lugar físico o infraestructura en que se verifica el proceso.
- o Las instituciones que patrocinan.
- o Los expertos que participan en el programa.
  
- o Los materiales y procedimientos utilizados.

Ello entendemos que es con la finalidad que el Ministerio de Salud verifique que el lugar, los especialistas, el equipamiento y los procedimientos cumplan con los estándares de calidad y seguridad exigidos para contar con las autorizaciones respectivas.

❖ *Artículo Décimo Octavo.*

La disposición del artículo décimo octavo señala *“En cada establecimiento médico en que exista una unidad de fertilización asistida deberá contemplarse una comisión de ética, conformada a lo menos por cinco especialistas, encargada de revisar el procedimiento desarrollado con estas técnicas, sus consecuencias, la competencia técnica de la unidad y de los medios utilizados, el resguardo del ser humano fruto de la concepción y la protección de los derechos de los pacientes”<sup>40</sup>.*

Esta norma impone a los establecimientos médicos que efectúan procedimientos de reproducción humana asistida la obligación de contar con un comité de ética, compuesto a lo menos por cinco especialistas al

---

<sup>40</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 7.

cual se le entrega la misión de estudiar los procedimientos desarrollados con las técnicas y sus consecuencias, la competencia técnica de la unidad y los medios utilizados, el resguardo del fruto de la concepción y la seguridad de los derechos de los pacientes.

Por tal motivo, consideramos que este comité de ética debe ser necesariamente multidisciplinario, pero distinto al equipo encargado de entregar la información a los pacientes, ello para que exista por parte de este comité la imparcialidad necesaria para verificar si el procedimiento y sus consecuencias, son realmente informadas a las parejas que se someten a estas técnicas de reproducción asistida, logrando en ellas un cabal conocimiento a fin de obtener un consentimiento libre, informado y consciente.

❖ *Artículo Décimo Noveno.*

El artículo décimo noveno del proyecto sostiene *“El Ministerio de Salud fiscalizará en todo momento el cumplimiento de las normas prescritas en esta ley, pudiendo revocar la autorización señalada en el artículo anterior en caso de cualquiera infracción a las mismas o a las normas impartidas por esa Secretaría de Estado en uso de sus atribuciones”<sup>41</sup>.*

Esta preceptiva refuerza el poder fiscalizador del Ministerio de Salud y nos indica que en caso que la normativa de este proyecto no se cumpla, la autorización habilitante para aplicar técnicas de reproducción asistida, podrá ser revocada.

---

<sup>41</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 8.

D) De Las Sanciones.

❖ *Artículo Vigésimo.*

El artículo vigésimo de este proyecto señala *“Serán sancionados con prisión en sus grados medio a máximo los que de cualquier forma intervengan en técnicas de reproducción asistida que no se encuentren autorizadas por el Ministerio de Salud en conformidad al artículo quinto, y los que las lleven a cabo en establecimientos que no cuenten con la autorización para desarrollar dichas técnicas. La pena se rebajará en un grado a los cónyuges respecto de quienes se ha llevado a cabo la fecundación asistida”*<sup>42</sup>.

Esta disposición aplica una sanción privativa de libertad que fluctúa entre los veintiún días y los sesenta días al equipo médico que aplicó una técnica de reproducción asistida que no cuente con la autorización del Ministerio de salud, es decir, una técnica en la que intervengan gametos de donantes, o que se practique a una pareja no matrimonial. Como también si el equipo médico ejecuta una de las técnicas de reproducción asistida en un establecimiento no autorizado para ello.

Por otra parte, la pareja matrimonial que se somete a una técnica de reproducción asistida que contravenga los preceptos de este proyecto también será acreedora de esta pena pero reducida en un grado es decir de un día a cuarenta días.

Ahora bien si se tratare de una pareja no matrimonial la que se sometió a la técnica, no tendrá la rebaja a que se refiere la parte final del precepto, sino que la sanción será prisión en su grado medio a máximo, lo cual se desprende de la expresión *“los que de cualquier forma intervengan”* y que también se aplica a aquel que haya donado gametos para la realización del procedimiento de reproducción asistida.

---

<sup>42</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 8.

❖ *Artículo Vigésimo Primero.*

La disposición del artículo vigésimo primero agrega “Serán sancionados con presidio menor en sus grados mínimo a medio los que de cualquier forma tomen parte en la ejecución de los siguientes hechos:

1. *Criopreservación de embriones.*
2. *Comercialización de embriones.*
3. *Destrucción de embriones.*
4. *Experimentación genética de embriones.*
5. *Utilización de embriones para un fin distinto de la reproducción humana.*
6. *Utilización del vientre de una mujer para la gestación y/o posterior desarrollo en él de un embrión que será Luego entregado, gratuitamente u onerosamente, a otra u otras personas, sea en calidad de tal o como un ser humano ya nacido<sup>43</sup>.*

Esta disposición aumenta considerablemente la pena privativa de libertad, de sesenta y un días a tres años, toda vez que los hechos tipificados revisten mayor gravedad.

Así se prohíbe la criopreservación de embriones, por lo que los centros que apliquen estas técnicas de reproducción asistida no podrán criopreservar las células reproductoras sino en estado de pronúcleos.

También se prohíbe la comercialización de embriones, lo cual es coherente a lo dispuesto en el artículo primero del proyecto, toda vez que al considerar al embrión como un ser humano, este merece toda la protección y dignidad inherente a la persona humana. De igual manera se sanciona la destrucción de los embriones, por la misma razón ya señalada.

También se prohíbe y su contravención acarrea la sanción privativa de libertad la experimentación genética de embriones, ello por la dignidad que el ser humano merece. De igual forma que se prohíbe la utilización de

---

<sup>43</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 8.

embriones con un fin distinto a la procreación, es decir que se impide la experimentación con embriones, con cualquier otro fin que no sea la reproducción, como por ejemplo, la clonación humana.

Finalmente esta disposición también sanciona el arriendo de útero, adopte este el carácter de gratuito u oneroso.

❖ *Artículo Vigésimo Segundo.*

Por último, el artículo vigesimosegundo prescribe *“El ministerio de Salud aplicará una multa a beneficio fiscal de 50 a 500 unidades tributarias mensuales a aquellas instituciones que lleven a cabo técnicas de reproducción asistida sin estar autorizadas para hacerlo y a aquellas que desarrollen técnicas que no cuentan con su autorización. La multa se aplicará en su máximo a las instituciones que realicen cualquiera de los hechos descritos en el artículo anterior”*<sup>44</sup>.

Esta disposición sanciona con multa a beneficio fiscal a los centros médicos que incurran en las siguientes conductas:

- o Practiquen procedimientos de reproducción humana asistidas, sin contar con la autorización del Ministerio de Salud; en este caso es el centro médico el no autorizado.
- o Realice una técnica de reproducción asistida no autorizada por el Ministerio de Salud; en este caso el establecimiento cuenta con la autorización, pero no, la técnica empleada.
- o El establecimiento de salud practique alguna de las conductas que el artículo vigésimo primero sanciona, como es la criopreservación de embriones, la experimentación genética de embriones, la utilización de embriones con un fin distinto a la reproducción humana, la destrucción de embriones y la comercialización de los mismos.

---

<sup>44</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 8.

En los dos primeros casos la multa puede ir de cincuenta a quinientas unidades Tributarias Mensuales y en el último caso la multa asciende a quinientas Unidades Tributarias Mensuales.

#### E) Normas Transitorias.

##### ❖ *Artículo Primero Transitorio.*

El artículo primero transitorio nos señala *“Esta ley entrará en vigencia sesenta días después de su publicación y no tendrá efecto retroactivo”*<sup>45</sup>.

Al señalarnos este precepto que esta ley no tendrá efecto retroactivo, nos indica que previo a su entrada en vigencia, pueden someterse a una técnica de reproducción asistida una pareja no matrimonial, puede utilizarse gametos de donantes, puede arrendarse un útero, puede recurrirse a la maternidad por subrogación e incluso más, puede criopreservarse embriones y destruirse.

Consideramos que se omitió pronunciarse sobre los embriones que al momento de la entrada en vigencia de la Ley, se encuentren criopreservados, situación que según nuestro parecer merece regularse expresamente.

##### ❖ *Artículo Segundo Transitorio.*

La disposición del artículo segundo transitorio prescribe *“El presidente de la República deberá dictar, dentro del plazo de cuarenta y cinco días contados desde la publicación de esta ley , las normas respectivas que regulen las condiciones y el modo en que el Ministerio de Salud podrá autorizar técnicas de reproducción asistida, en conformidad al artículo decimoquinto de la ley”*<sup>46</sup>.

---

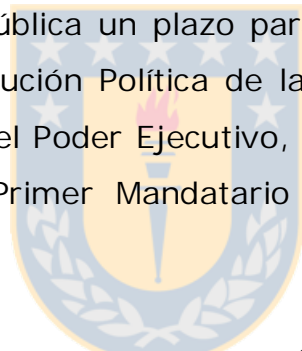
<sup>45</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 9.

<sup>46</sup> Piñera Echeñique, Sebastián. Boletín 1026-07, 1993, p. 9.

Este artículo señala que deberá dictarse un reglamento que regule el otorgamiento de las autorizaciones a que se refiere el artículo decimo quinto del proyecto, y entendemos que en el mismo reglamento se regulará la situación de los actuales establecimientos que aplican técnicas de reproducción asistida y que no cumplan con las exigencias que el Ministerio de Salud ha impuesto para prestar su autorización, como también lo que sucederá con los embriones criopreservados al momento de la entrada en vigencia de la Ley.

En todo caso este reglamento debe dictarse antes de la entrada en vigencia de la Ley.

Sin embargo, reparamos en el hecho que la Ley le otorga al Presidente de la República un plazo para dictar el reglamento, lo cual es contrario a la Constitución Política de la República, porque este proyecto no fue de iniciativa del Poder Ejecutivo, por lo que no corresponde que se le fije un plazo al Primer Mandatario para la dictación del respectivo reglamento.



## II.- PROYECTO SOBRE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

### 21.- CONTENIDO DEL MENSAJE.

El Senador Señor Ruiz Esquide, comienza el mensaje señalando que han pasado casi treinta años desde que naciera el primer ser humano concebido fuera del cuerpo de una mujer.

También en Chile desde hace más de veinte años se encuentra a disposición de médicos y parejas el uso de técnicas de reproducción humana asistida que utilizan la fertilización in vitro como uno de los pasos más complejos en el tratamiento de los problemas de infertilidad.

Sostiene que más allá de las discusiones que en materia científica, filosófica o religiosa se dan en torno al embrión, los límites a su

manipulación y la protección que le corresponde, reconoce la necesidad de establecer y consagrar límites legales a la manipulación de embriones humanos.

Agrega que resulta impostergable establecer las normas legales mínimas para el funcionamiento de los centros donde se realizan técnicas de fertilización humana asistida, y especialmente sobre la aplicación de las terapias que involucran fertilización *in vitro* y manipulación de embriones<sup>47</sup>.

En este sentido, busca establecer algunas normas mínimas para el funcionamiento de los centros de fertilidad, denominándolos genéricamente Centros Médicos de Reproducción Humana Asistida. Al mismo tiempo consagra facultades para las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en tanto Autoridad Sanitaria a nivel regional; y para regular y controlar el funcionamiento de estos centros en el Ministerio de Salud, en tanto cabeza del sector salud, público y privado.

El proyecto establece los marcos mínimos que recogen principios reconocidos por la bioética a nivel mundial: la necesidad de consentimiento informado, el altruismo en las relaciones vinculadas a la donación de gametos, la protección del embrión humano, incluyendo la prohibición de experimentar con ellos o destruirlos. Este proyecto, junto con impedir que la criopreservación de embriones se siga masificando, resuelve la situación de los embriones que hoy se encuentran congelados, permitiendo una salida que respete el valor que ellos tienen.

---

<sup>47</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano: “Moción con la que inicia un proyecto de Ley de Reproducción Humana Asistida”. Boletín número 4346-11 Senado de Chile, Valparaíso, 2006, p. 1.



Por último, se incorporan normas sobre sanciones, cuestión vital para que la ley tenga la fuerza obligatoria que la importancia de sus normas prohibitivas exigen.

Sostiene el Senador que resulta evidente la calidad de ley marco del proyecto, pues la complejidad de las materias abordadas exceden con mucho lo que poco más de 10 artículos pueden regular de manera detallada. Pero estima que esta regulación que propone, constituye el cimiento a partir del cual pueden dictarse una serie de normas que regulen materias específicas relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida.

## 22.- ANÁLISIS DEL PROYECTO.

### A) Normas Generales.

#### ➤ *Artículo Primero.*

El artículo primero de este proyecto señala lo que debe entenderse por técnicas de reproducción humana asistida, prescribiendo *“La presente ley autoriza y establece normas que regulan las técnicas de reproducción humana asistida, entendidas como aquellas intervenciones de carácter artificial realizadas con el objeto de fecundar un óvulo humano por un espermio, también humano, con un fin procreativo, realizadas por un equipo especializado debidamente autorizado y acreditado.*

*El uso de las técnicas de reproducción humana asistida con fines distintos del pro creativo queda prohibido”<sup>48</sup>.*

Este precepto nos presenta la ventaja de definir las técnicas de reproducción asistidas pero en términos genéricos, lo que permite que nuevos procedimientos que se descubran para estos fines, también puedan ser comprendidos por esta definición; lo que no ocurriría de hacer una

---

<sup>48</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 2.

enumeración taxativa, que prontamente quedaría obsoleta, considerando el avance vertiginoso de la ciencia.

Otro acierto de este precepto es señalar que estas técnicas tienen por objeto un fin pro creativo y que se prohíbe toda otra finalidad, excluyendo con ello fines de experimentación o manipulación genética.

➤ *Artículo Segundo.*

El artículo segundo agrega *“El uso de las técnicas de reproducción humana asistida deberá procurar siempre resguardar la vida y la salud del embrión humano, así como el que los hijos nacidos producto de estas técnicas lo hagan en un hogar constituido y estable, constituido por chilenos o extranjeros con residencia permanente en Chile, que les brinde la oportunidad de tener un ambiente adecuado para su cabal desarrollo como persona”<sup>49</sup>.*

Este artículo nos presenta una ventaja en relación al artículo segundo número cuatro del proyecto analizado anteriormente, porque utiliza la expresión *“El uso de las técnicas de reproducción humana asistida deberá procurar siempre resguardar la vida y la salud del embrión humano”*, con ello nos dice que si bien la técnica debe garantizar la vida y salud del embrión, tal garantía no es en términos categóricos, hecho que no es posible de garantizar en términos absolutos por ninguna de las técnicas desarrolladas hasta ahora.

También la disposición nos habla que el hijo nacido producto de la aplicación de uno de los procedimientos de reproducción asistida, debe llegar al ceno de un hogar estable y constituido, sin utilizar la expresión *“pareja matrimonial”* o *“cónyuges”*, por lo que es dable concluir que se refiere a parejas matrimoniales y a parejas no matrimoniales pero que cohabitan en forma estable.

---

<sup>49</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 2.

Nos llama la atención que la norma señale que la pareja puede ser constituida por chilenos o por extranjeros con residencia en Chile, preceptiva que es propia de este proyecto, ya que en el del entonces Senador Piñera, no se contempla una norma similar.

Estimamos que el exigir a los extranjeros residir en Chile, es una limitante, cuyo fundamento lo consideramos arbitrario e inconstitucional, por tratarse de una discriminación a los extranjeros que vienen a nuestro país confiados en nuestros profesionales y en el desarrollo de la medicina y de los centros médicos chilenos.

B) Del Consentimiento Informado.

➤ *Artículo Tercero.*

El proyecto en el artículo tercero nos indica los requisitos y la forma en que debe prestarse el consentimiento, al señalar *“Las técnicas de reproducción humana asistida sólo podrán aplicarse previo consentimiento libre, expreso e informado otorgado personalmente, y por separado, por las personas que se someterán a ella.*

*Dicho consentimiento deberá constar por escrito.*

*Sin perjuicio de lo anterior dicho consentimiento deberá ser dado previa información por parte del prestador acerca de todos los aspectos involucrados en la aplicación de estas técnicas, en particular de las posibilidades de éxito y de fracaso y de los aspectos emocionales y psicológicos involucrados, así como las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la aplicación de estas técnicas y las referentes a formas alternativas de paternidad”<sup>50</sup>.*

Esta norma nos merece los siguientes comentarios:

---

<sup>50</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 2.

- Nos parece acertado que exija que el consentimiento deba prestarse personalmente, excluyendo con ello que pueda mandatarse al otro miembro de la pareja o a un tercero para ello.
- También compartimos la exigencia que los miembros de la pareja presten su consentimiento en forma separada, porque el deseo exacerbado de uno de los miembros de la pareja para someterse al procedimiento y con ello obtener un embarazo, podría influir de forma gravitante en que el otro miembro otorgue el consentimiento.
- Si bien el consentimiento debe contar con la solemnidad de expresarse por escrito, no es exigencia que sea autorizado por un notario, evitando con ello que terceros se enteren que una pareja está optando por la aplicación de una técnica de reproducción asistida.

El consentimiento debe ser libre, expreso e informado. Este aspecto del consentimiento que se parece mucho al consentimiento exigido por el proyecto del entonces senador Piñera, es menos exigente, toda vez que en éste no se exige el ser consciente.

Por otra parte, el prestador, expresión utilizada para referirse al establecimiento o centro médico y al equipo de profesionales que intervienen en la técnica, tiene la obligación de entregar a las personas que se someterán a una de estas técnicas, la información sobre aspectos relevantes del procedimiento, como por ejemplo el porcentaje de éxito y fracaso de la técnica, los aspectos emocionales y psicológicos, las implicancias legales y las referentes a otras formas de paternidad.

Se excluye la entrega de información de aspectos éticos y religiosos que contemplaba el proyecto analizado precedentemente, cuyo conocimiento estimamos pertinente.

C) De Los Centros Médicos De Reproducción Humana Asistida.

➤ *Artículo Cuarto.*

El artículo cuarto del proyecto, señala *“Las técnicas de reproducción humana asistida sólo podrán aplicarse en los establecimientos que acrediten cumplir con las normas vigentes y las condiciones y requisitos establecidos por esta ley. Se denominarán Centros Médicos de Reproducción Humana Asistida (Centro Médico o CEMRHA), y para los efectos de obtener la autorización sanitaria expresada deberán demostrar la existencia de un equipo de salud especializado, acreditado de acuerdo al reglamento.*

*Se llevará un registro nacional de los establecimientos asistenciales en que se desarrollen técnicas de reproducción humana asistida.*

*La autorización sanitaria a que se refiere esta ley deberá ser renovada cada cinco años, sin perjuicio de lo cual la Autoridad Sanitaria, de oficio o previa solicitud de otras personas, instituciones u organismos, podrá fiscalizar el cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y técnicas que les sean aplicables a los CEMRHA.*

*Sin perjuicio de las competencias de la Autoridad Sanitaria, se deberá impartir y actualizar periódicamente las normas técnicas aplicables a los CEMRHA, así como las normas de calidad, manejo de la información, seguridad y demás que sean necesarias para asegurar la correcta aplicación de estas técnicas y la confidencialidad de la información que de ellas surge”<sup>51</sup>.*

Este precepto señala que para que un establecimiento médico aplique una técnica de reproducción humana asistida, deberá cumplir con las siguientes exigencias:

- Dar cumplimiento a la normativa vigente.

---

<sup>51</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 3.

- Cumplir con los requisitos y condiciones que este proyecto de Ley establece.
- Contar con la autorización sanitaria.

El cumplimiento de estas exigencias, deberá ser acreditado por el centro médico.

Ahora bien, para que la Autoridad Sanitaria otorgue la autorización respectiva, es menester que el establecimiento de salud cuente con los siguientes requisitos:

- a) Tenga un equipo médico especializado en reproducción humana.
- b) Que ese equipo médico especializado, se encuentre acreditado como prestador, conforme al reglamento de acreditación de prestadores de salud.

La autorización sanitaria durará cinco años al cabo del cual deberá renovarse. La Autoridad Sanitaria, sin perjuicio de sus atribuciones podrá, de oficio o a petición de cualquier persona o a requerimiento de una institución u organismo público o privado, fiscalizar si el centro médico está cumpliendo con la normativa legal, reglamentaria y técnica.

También esta norma impone la obligación de actualizar periódicamente e impartir normas técnicas, de calidad, en el entendido que ello se refiere a calidad asistencial, seguridad, referido a la seguridad del paciente, manejo de la información a fin de garantizar su confidencialidad y toda otra relacionada con la aplicación de las técnicas de reproducción asistida por parte de un establecimiento de salud.

Esta disposición denomina a estos establecimientos de salud que aplican las técnicas, como *"centros médicos de reproducción humana asistida"*, *"centros médicos"* o *"CEMRHA"*, denominación esta última que utiliza en diversos preceptos del proyecto.

Finalmente la norma nos señala que la Autoridad Sanitaria llevará un registro nacional de todos los CEMRHA.

➤ *Artículo Quinto.*

El artículo quinto de este proyecto dispone *“Los CEMRHA en que se apliquen técnicas de reproducción humana asistida informarán anualmente a la autoridad sanitaria sobre los procedimientos utilizados, los médicos que participan en las técnicas, el número de casos atendidos y los resultados de éxito y de fracaso.*

*Sin perjuicio de lo anterior, los CEMRHA deberán estar suscritos a un comité de ética debidamente acreditado, para que conozca los dilemas o conflictos éticos que surjan con motivo de la utilización de las técnicas de reproducción asistida humana”<sup>52</sup>.*

Esta preceptiva obliga a los centros médicos de reproducción humana asistida, que anualmente informen a la Autoridad Sanitaria, sobre los siguientes aspectos:

- Técnicas o procedimientos de reproducción asistida utilizados.
- Conformación del equipo médico que participa en ellas.
- Número de casos atendidos y resultados de los procedimientos.

Entendemos que las dos primeras exigencias son para constatar si las técnicas utilizadas se encuentran debidamente autorizadas y si los médicos que participan en los procedimientos de aplicación de ellas, cuentan con la acreditación respectiva.

Respecto de número de casos atendidos y el porcentaje de éxito y fracaso de las técnicas, lo entendemos con un fin meramente estadístico.

Además, la disposición exige que los centros médicos o CEMRHA se encuentren adscritos a un comité de ética, el cual debe encontrarse acreditado y que conocerá de todos los conflictos o dilemas éticos que genere la aplicación de las técnicas de reproducción asistida.

El suscribirse o contar con un comité de ética, es una exigencia que todo centro asistencial debe cumplir y cuyo rol está cada vez más definido,

---

<sup>52</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 3.

reforzado por la dictación de la Ley 20.584 sobre derecho y deberes de los pacientes.

D) De La Utilización De Gametos Donados.

➤ *Artículo Sexto.*

La disposición del artículo sexto del proyecto, nos señala *“Los gametos femeninos y masculinos, deberán provenir de los miembros de la pareja. Sólo en el caso de ausencia de gametos o que éstos no sean útiles al fin reproductivo, se podrá recurrir a gametos de donantes.*

*Se prohíbe la celebración de cualquier acto jurídico que contenga la promesa o entrega a título oneroso de gametos humanos.*

*La utilización de gametos donados deberá ser consentida de manera específica por las personas que se someten al procedimiento, éste consentimiento deberá cumplir con los criterios y requisitos que se exigen al consentimiento informado indicado en el artículo anterior.*

*El consentimiento para la donación de gametos se presumirá por el hecho de la donación gratuita y altruista de gametos.*

*Cuando la donación de gametos se efectuó a pareja determinada, el consentimiento del donante deberá constar por escrito, en él se deberá renunciar expresamente a la acción de reclamación de la paternidad o maternidad, en su caso, de la criatura que se conciba con ellos.*

*El consentimiento para la donación podrá ser revocado en la misma forma, lo que sólo producirá efectos respecto de los gametos que no hayan sido empleados con anterioridad. El revocante podrá solicitar del centro médico que le informe si han sido utilizados algunos de sus gametos en un procedimiento de reproducción humana asistida.*

*La información acerca de las personas que han donado gametos, así como la de la o las parejas que se hayan sometido a los procedimientos de fecundación humana asistida con gametos donados deberá ser mantenida*



*de manera confidencial, si se mantiene bajo un sistema electrónico deberá encriptarse para su almacenamiento y posible traslado. Los CEMRHA que desarrollen estas terapias deberán mantener esta información actualizada y disponible para el ejercicio de las facultades de control que correspondan*<sup>53</sup>.

Este precepto comienza señalando que en las técnicas de reproducción humana asistida, sólo podrán utilizarse espermios y/o ovositos provenientes de la pareja, pero luego señala dos excepciones a esta regla, y que son:

- Cuando no existen gametos, o
- Cuando los gametos existentes no son aptos para el fin reproductivo, es decir cuando con ellos no puede obtenerse la fecundación.

En estos dos casos de excepción, puede recurrirse a gametos donados.

Continúa la norma, señalando que está prohibido todo acto jurídico cuya obligación sea la entrega o promesa de entrega de gametos humanos, existiendo como contraprestación una retribución económica, es decir cuando exista un contrato oneroso.

La utilización de gametos donados en una técnica de reproducción asistida, debe ser consentida específicamente por ambos miembros de la pareja que se somete a ella. Dicho consentimiento debe prestarse personalmente y por separado por los miembros de la pareja y tiene que ser libre, expreso e informado.

La norma establece una presunción simplemente legal, de la voluntad del donante de gametos, para que ellos sean utilizados en técnicas de reproducción humana asistida, por el sólo hecho de la donación gratuita y altruista de las células reproductoras a parejas indeterminadas.

---

<sup>53</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 3.

Ahora bien, cuando la donación de gametos es a una pareja específica o determinada, la voluntad del donante tiene que constar por escrito, y en el mismo documento debe renunciar a la acción de reclamación de paternidad o maternidad, según sea el caso, de la criatura concebida con sus gametos donados.

El donante puede, en cualquier tiempo revocar la donación, pero debe hacerlo por escrito, dicha revocación sólo producirá efectos respecto de aquellos gametos que no han sido utilizados en técnicas de reproducción asistida, por lo que no podrá afectar la renuncia a la acción de reclamación de paternidad o maternidad respecto de la criatura concebida con los gametos donados y ya utilizados exitosamente.

El donante que revoca el consentimiento para la donación, podrá requerir al centro médico que le informe sobre la utilización de sus gametos en alguna técnica de reproducción humana asistida. Sin embargo, la norma no contempla sanciones para el caso que este requerimiento no sea cumplido por el establecimiento de salud.

También la disposición impone la obligación a los CEMRHA de mantener en forma confidencial la información de los donantes de gametos y de las parejas que se han sometido a una técnica de reproducción humana asistida y en cuyo procedimiento se han utilizado gametos donados, e incluso si la información se mantiene en sistema electrónico, ella debe ser encriptada para su almacenamiento y posible traslado o migración.

Nos parece preocupante que la disposición deje tan abierta la información que debe mantener sobre los donantes de gametos y sobre las parejas que han utilizado gametos donados en los procedimientos de reproducción asistida, porque ella puede referirse no sólo a su individualización, datos de contacto, sino que a su mapa genético y ello unido al hecho que todo sistema electrónico de almacenamiento puede ser

vulnerado en su esfera de seguridad, podría dejar a dichas personas en una situación de vulnerabilidad, que estimamos necesario proteger y prevenir.

Finalmente el precepto señala que los CEMRHA deben mantener la información de los donantes de gametos, y de las parejas que en el procedimiento de reproducción asistida han utilizado gametos donados, debidamente actualizada y disponible para el ejercicio de las facultades de control que correspondan. Tales facultades de control, son ejercidas por la Autoridad Sanitaria, dependiente del Ministerio de Salud.

➤ *Artículo Séptimo.*

Agrega el artículo séptimo *“Los CEMRHA deberán verificar que el donante no padezca enfermedades graves trasmisibles, y conservará respecto de él la información clínica y los antecedentes genéticos que sean relevantes para prevenir y diagnosticar eventuales enfermedades en la criatura que se conciba, los cuales proporcionará al médico tratante. Si la fuente de los gametos donados es una institución distinta del propio Centro, éste deberá tomar los resguardos y seguros que correspondan para garantizar a las personas que dichos gametos han pasado por las pruebas correspondientes y que sobre ellos no pesa moratoria, o recomendación de no uso.*

*Además, solamente usará en la fecundación gametos de un donante y, si ella tuviere que efectuarse con gametos masculinos y femeninos donados, éstos deberán provenir de un solo donante de cada sexo.*

*Con la información que los CEMRHA están obligados a mantener a disposición, se deberá mantener un listado de donantes y la información acerca de los nacimientos exitosos a que ellos han dado origen. No se*

*podrá utilizar gametos donados por una persona que ya ha dado origen a seis nacimientos*<sup>54</sup>.

Esta norma impone a los CEMRHA la obligación de verificar, respecto de los donantes de gametos, que éstos no padezcan enfermedades graves transmisibles, es decir que se transfieran a su descendencia por el material genético aportado. Y tendrán la obligación de mantener la información clínica de los donantes y sus antecedentes genéticos que sean relevantes para la prevención y diagnóstico de enfermedades que pueda haber transmitido a la criatura concebida con sus gametos. El CEMRHA entregará al médico tratante de la criatura esta información.

Estimamos que el donante debiera autorizar en forma expresa la entrega de esta información a terceros como son el médico tratante de la criatura concebida con sus gametos, por tratarse de información personalísima y reservada, a la cual sólo pueden acceder el titular o dueño de la información, su médico tratante, su abogado, o las personas autorizadas conforme al artículo trece de la Ley 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, Disposición que no contempla al médico tratante de la criatura concebida con los gametos del donante.

Ahora bien, si los gametos donados provienen de una institución o centro médico distinto al CEMRHA que aplicará la técnica, este último deberá adoptar los resguardos y seguros para garantizar a las parejas que requerirán de la utilización de ellos, que los gametos han sido objeto de todos los estudios, filtros o pruebas y que sobre ellos no existe recomendación de no uso.

Afirma la norma que cuando en una técnica de reproducción humana asistida deba utilizarse de espermios u ovositos donados, ellos deben provenir de un solo donante y si el requerimiento es de ambos gametos, la donación debe provenir de un solo donante masculino y uno femenino.

---

<sup>54</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 4.

Entendemos que esta regla es absolutamente necesaria, ya que con ella se otorga certeza científica del material genético utilizado y de la herencia genética transmitida a la nueva criatura.

Como mencionamos en el análisis del artículo sexto de este proyecto, los CEMRHA deben mantener actualizada y disponible la información sobre los donantes, sobre las parejas que han utilizado gametos donados y sobre el resultado de las técnicas; el artículo séptimo exige además llevar un listado de los donantes y de los nacimientos exitosos a que dieron origen los gametos donados. Esta exigencia se justifica por lo señalado en la parte final de la misma disposición, que indica que no se podrán utilizar gametos donados por una persona que ha dado origen a seis nacimientos.

Entendemos la necesidad de controlar la descendencia de los donadores de gametos, y por ello creemos justificable la exigencia de contar con esa información; sin embargo, desconocemos el fundamento de el por qué esta disposición considera que seis nacimientos exitosos por donante es el máximo de nacimientos a que pueda dar origen; salvo que ese es el límite que establece la legislación española.

Si consideramos que el promedio de hijos de las parejas chilenas es de un uno coma nueve hijos, nos parece excesivo el máximo de seis nacimientos por donante, más si consideramos que el donante puede tener más descendencia en forma natural y que la población del país es de aproximadamente dieciséis millones quinientos mil habitantes, que las tasas de natalidad disminuyen paulatinamente y que nuestra población poco a poco envejece, la probabilidad que medios hermanos se encuentren y enamoren, es un elemento que estimamos hay que considerar al fijar dicho número.

➤ *Artículo Octavo.*

Complementa lo anterior, el artículo octavo al señalar *“El acceso a la información vinculada a los donantes de gametos, parejas receptoras y criaturas nacidas deberá ser mantenida y procesada por una unidad especializada.*

*Por regla general esta información tendrá el carácter de reservada y será considerada dato sensible de acuerdo a lo indicado en la ley N° 19.628, sin perjuicio del ejercicio de las facultades que la ley le señale a los organismos o servicios públicos, y la solicitud de información que requieran los Tribunales Ordinarios de Justicia para la resolución de un caso sometido a su conocimiento”<sup>55</sup>.*

Esta disposición impone el deber de contar con una unidad especializada encargada de mantener y procesar la información sobre los donantes de gametos, parejas que se han sometido a técnicas de reproducción humana asistida y que han sido receptoras de células reproductoras y de las criaturas nacidas, así como el acceso a esta información.

Entendemos que esta unidad especializada debe existir en cada CEMRHA, y que por la naturaleza de la información, las personas que trabajen en ella deben contar en sus contratos de trabajo con cláusulas de confidencialidad para con la institución a la que pertenecen y esta a su vez con los donantes de gametos, parejas receptoras y con los representantes legales de las criaturas nacidas, hasta que éstas cumplan la mayoría de edad, en cuyo caso serán ellas las que deberán decidir sobre su información.

Agrega la norma que la regla general es que la información a que se refiere esta disposición tiene el carácter de reservada y para los fines de la

---

<sup>55</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 5.

Ley 19.628 sobre protección de los datos personales, se considera como información o datos sensibles.

Pero esta regla general, tiene las siguientes excepciones:

- Las facultades de acceso a la información que diversas leyes establezcan a favor de Organismos o Servicios Públicos, y
- Los requerimientos de información que realicen los Tribunales Ordinarios de Justicia para la resolución de casos sometidos a su conocimiento.

Consideramos pertinente la inclusión de estas excepciones que el proyecto del entonces Senador Piñera no contempla, por estimar que son situaciones excepcionales pero que pueden suscitarse y que, en el entendido que ellas se establecieron para garantizar un fin superior como es el derecho a conocer la identidad genética, su aplicación es de derecho estricto.

E) De La Criopreservación De Embriones Humanos.

➤ *Artículo Noveno.*

El artículo noveno del proyecto, señala *“A partir de la entrada en vigencia de esta ley, la técnica de criopreservación de embriones quedará prohibida. Respecto de aquellos embriones procreados y criopreservados previo a dicha entrada en vigencia, regirán las disposiciones siguientes:*

*a) Los CEMRHA que mantengan bancos de embriones criopreservados deberán informar al Ministerio de Salud, en el plazo de 90 días desde la entrada en vigencia de la presente ley, acerca de la cantidad de embriones que mantengan y la identidad de las parejas que se sometieron a las técnicas que dieron origen a ellos.*

*b) Las parejas que mantengan embriones criopreservados tendrán un plazo de cinco años para hacer uso de ellos, lapso después del cual los embriones serán de libre adopción por otras parejas. El procedimiento de*

*adopción aplicable será el establecido en la ley Número 19.620, en lo que sea pertinente.*

*c) Dichos Centros no podrán destruir los embriones criopreservados, ni aun a pretexto de incumplimiento de las obligaciones económicas asumidas por los integrantes de la pareja que les dio origen”<sup>56</sup>.*

Este precepto comienza estableciendo la prohibición de criopreservar embriones humanos, lo que regirá desde la entrada en vigencia como ley de la República, de este proyecto de ley; y también la disposición se pone en el caso que antes de su vigencia, algún CEMRHA haya criopreservado embriones humanos, caso en el cual la norma contempla las siguientes normas:

a) Los centros médicos de reproducción humana asistida, deberán informar al Ministerio de Salud, sobre el número de embriones criopreservados en sus bancos y la identidad de las parejas que se sometieron a técnicas de reproducción asistida que les dieron origen, información que deberán proporcionar dentro del plazo de noventa días contados desde la entrada en vigencia de la norma.

b) Las parejas que tengan embriones criopreservados tendrán el plazo de cinco años para hacer uso de ellos mediante el proceso de descongelamiento y posterior introducción de ellos en la cavidad uterina. Transcurrido este plazo sin que las parejas “propietarias” de los embriones los utilizen en el procedimiento descrito, estos podrán ser adoptados por otras parejas, conforme a las reglas contenidas en la Ley 19.620.

c) Los centros médicos de reproducción humana asistida, tendrán prohibición absoluta de destruir los embriones criopreservados, aún cuando las parejas que les dieron origen incumplan las obligaciones económicas que hayan asumido para la criopreservación de los mismos. Con ello la norma refuerza la idea que la prohibición de destrucción no

---

<sup>56</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 5.



contempla excepción alguna, lo que estimamos, se encuentra en completa congruencia con la garantía constitucional consagrada en el numeral primero del artículo diecinueve de la Constitución Política de la República, al disponer que la ley protege la vida del que está por nacer.

F) De Los Efectos Filiativos De La Reproducción Humana Asistida.

➤ *Artículo Décimo.*

El artículo décimo de este proyecto, nos indica *“La filiación del niño nacido como consecuencia de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida de que trata esta ley se determinará de acuerdo con las normas que sobre la materia contenga el Código Civil”*<sup>57</sup>.

Al respecto podemos señalar que el Código Civil contempla diversas normas que consideran el elemento biológico para determinar la filiación. No obstante, tratándose de la filiación de seres concebidos mediante una TRA, el artículo 182 del CC señala que la paternidad y maternidad corresponde al hombre y mujer que se someten a la TRA, prevaleciendo en el caso en análisis el elemento voluntariedad por sobre la verdad biológica.

G) De Las Sanciones.

➤ *Artículo Undécimo.*

La norma del artículo undécimo nos indica *“Será sancionado con presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de cien a quinientas unidades tributarias mensuales el que:*

*1°.- Entregue, reciba o prometa entregar o recibir a título oneroso gametos o un embrión humano;*

---

<sup>57</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 5.

2°.-Criopreserve o destruya intencionalmente un embrión humano vivo. Con todo, respecto de los que a la entrada en vigencia de esta ley mantengan bancos de embriones criopreservados, se aplicará lo dispuesto en el artículo 9°;

3°.- Haga experimentos genéticos en un embrión humano;

4°.- Manipule un embrión humano con cualquier finalidad, que no sea la de mejorar las condiciones de salud del propio embrión;

5°.- Manipule un embrión humano con la finalidad de discriminar por razones no médicas;

6°.- Utilice un embrión humano para un fin distinto de la procreación;

7°.- Produzca artificialmente híbridos, quimeras, divisiones gemelares o clones de seres humanos vivos o fallecidos.

8°.- La mujer que se sometiére a la técnica con el propósito de que se desarrolle en su cuerpo un embrión que luego, como criatura nacida, sea entregada a título oneroso, a otra persona; así como aquél que la indujere directamente a consentir en ello y el que haya aceptado recibir el niño.

Si el infractor fuere un profesional médico o enfermera, será castigado, además, con la pena de suspensión en su grado medio a inhabilitación de profesión titular en su grado mínimo.

En caso de reincidencia o reiteración se aplicarán las penas asignadas al delito en su grado máximo<sup>58</sup>.

Este precepto tipifica las siguientes acciones:

a) La comercialización de gametos humanos y embriones humanos, así, y congruente con lo señalado en el artículo sexto de este proyecto, el que entregue o promete entregar ovositos, espermios o embriones humanos, como el que recibe o promete recibir tales gametos o embriones, y siempre que exista una retribución económica, incurrirán en las sanciones a que se refiere esta disposición.

---

<sup>58</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 5.

b) La criopreservación de embriones humanos y su destrucción. Tratándose de la destrucción de embriones, la norma exige un elemento adicional de carácter subjetivo, como es la intencionalidad, al disponer *“criopreserve o destruya intencionalmente un embrión humano vivo”*, este elemento subjetivo lo entendemos como la intención positiva de dañar, por lo que lo equiparamos al dolo directo, propio del elemento culpabilidad del delito.

La destrucción intencional de embriones debe referirse a embriones vivos para que este delito se tipifique, porque la destrucción de embriones muertos no está sancionada por esta ley. Igual precisión es válida para la criopreservación.

El numeral analizado contempla la excepción de aquellos CEMRHA que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley tengan embriones criopreservados, caso en el cual se aplicará lo dispuesto en el artículo noveno de este proyecto, remitiéndonos a lo ya señalado en esa oportunidad.

Estimamos necesario aclarar que no se encuentra contemplado como delito, la criopreservación de espermios y ovocitos, porque este proyecto permite que existan bancos de criopreservación de gametos

c) La experimentación con embriones humanos; en este caso la norma no distingue los fines que tiene la experimentación, por lo que entendemos que se refiere a todo tipo de experimentación, sea esta con fines de ingeniería genética, con fines científicos como por ejemplo la experimentación con genes para evitar enfermedades de origen cromosómico, etcétera.

d) La manipulación de embriones; la norma contiene una sola excepción, cuando la manipulación tenga como finalidad mejorar las condiciones de salud del embrión. Toda otra manipulación del embrión humano está sancionada.

e) La manipulación del embrión con la finalidad de realizar discriminaciones por razones no médicas; estimamos que este caso se refiere a selecciones de embriones por motivos de sexo, de condiciones genotípicas y fenotípicas, o por una selección selectiva para evitar la trasmisión de alguna enfermedad cuya aparición no es incompatible con la vida y para la cual la ciencia médica tiene como tratar.

f) La utilización de embriones humanos con un fin distinto de la procreación. Este numeral refuerza lo dispuesto en el artículo primero del proyecto, sancionando toda utilización de un embrión humano con otro fin que no sea el lograr superar los problemas de infertilidad que presenta una pareja humana.

g) La producción artificial de híbridos, quimeras, divisiones gemelares o clones de seres humanos vivos o fallecidos.

h) La mujer que se somete a una técnica de reproducción asistida con la finalidad de una vez nacida la criatura, entregarla a otros a cambio de una retribución económica. La disposición también sanciona al que induce a la mujer para ello y al que recibe a la criatura a cambio de dicha retribución.

Las personas que incurrieren en algunas de las conductas descritas, serán acreedores de una sanción privativa de libertad consistente en presidio menor en cualquiera de sus grados, es decir, de sesenta y un días a cinco años y una multa que fluctúa de las cien a quinientas Unidades Tributarias Mensuales. El precepto también señala que si el infractor es un profesional médico o enfermera, además de las penas referidas se le aplicará la pena de suspensión en su grado medio a inhabilitación de profesión titular en su grado mínimo. Y en caso de reincidencia, la norma indica que las penas se aplicarán en sus grados máximos.

➤ *Artículo Duodécimo.*

Agrega el artículo duodécimo que *“Los CEMRHA que apliquen técnicas de reproducción humana asistida sin contar con la autorización necesaria, que desarrollen técnicas no autorizadas, o que contravengan cualquiera de los requisitos señalados en los artículos 7° y 8°, serán sancionados con multa de cien a mil unidades tributarias mensuales.*

*En caso de reiteración o de reincidencia en infracciones graves, se cancelará la autorización concedida al centro médico para aplicar técnicas de reproducción humana asistida.*

*Las sanciones establecidas en esta ley se aplicarán de acuerdo a lo dispuesto en el libro Décimo. “De los procedimientos y Sanciones”, del Código Sanitario”<sup>59</sup>.*

Este precepto contiene sanciones para los CEMRHA que no cuenten con la autorización sanitaria para aplicar técnicas de reproducción humana asistidas, o que contando con la autorización para ello, desarrollen técnicas no autorizadas o contravengan lo dispuesto en los artículos séptimo y octavo de este proyecto; la sanción en estos casos será una multa cuyo rango fluctúa entre cien y mil Unidades Tributarias mensuales.

En caso de reincidencia o reiteración de conductas graves, la sanción será la cancelación de la autorización para que el centro médico aplique técnicas de reproducción humana asistida.

Tales sanciones se aplicarán conforme el libro décimo del Código Sanitario.

Consideramos que esta norma presenta la falencia de no definir lo que se entiende por *“infracciones graves”*; somos de la idea de que todas las conductas descritas en esta disposición son graves, por lo que la reiteración de cualquiera de ellas acarrearía la cancelación de la

---

<sup>59</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 6.

autorización sanitaria para que el centro médico aplique cualquier técnica de reproducción humana asistida.

H) Artículo Final.

➤ *Artículo Final.*

Esta preceptiva nos indica que *“Esta ley entrará en vigencia noventa días después de la publicación en el diario oficial.*

*Los centros e instituciones que a la fecha de entrada en vigencia de la ley desarrollaren técnicas de reproducción humana asistida tendrán un plazo de seis meses para obtener de la Autoridad Sanitaria la autorización a que se refiere esta ley.*

*La acreditación de los equipos de salud que intervengan en las técnicas de reproducción humana asistida se efectuará conforme a las normas y reglamentos, generales o particulares, que se impartan al efecto.*

*El reglamento que establezca los requisitos y procedimientos de las técnicas de reproducción humana asistida que los CEMRHA podrán realizar de acuerdo a la autorización sanitaria que se les otorgue, deberá ser dictado dentro del plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de esta ley”<sup>60</sup>.*

Esta norma nos indica que la entrada en vigencia de la Ley, se producirá noventa días después de su publicación en el Diario Oficial; y los CEMRHA que a la fecha en que la Ley entre en vigencia, practiquen técnicas de reproducción asistida, tendrán un plazo de seis meses contados desde la entrada en vigencia, es decir, prácticamente nueve meses desde la publicación en el Diario Oficial, para obtener de la Autoridad Sanitaria, la autorización para que el centro médico pueda aplicar técnicas de reproducción humana asistida, las que también deben ser autorizadas.

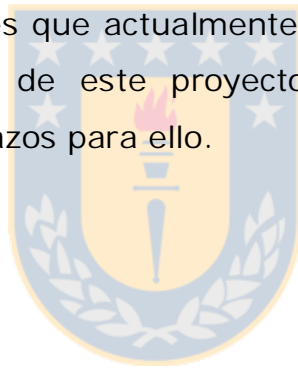
---

<sup>60</sup> Ruíz Esquide Jara, Mariano. Boletín 4346-11, 2006, p. 6.

El reglamento que señale los procedimientos y requisitos que deban cumplir las técnicas de reproducción asistida que puedan aplicarse, deberá también dictarse dentro del plazo de seis meses contados desde la entrada en vigencia de la Ley.

Como ya mencionamos al comentar el artículo cuarto de este proyecto, el equipo médico que practique estas técnicas de reproducción asistida deberá ser acreditado y la disposición nos indica que ello debe realizarse conforme a las normas y reglamentos particulares o generales que al efecto se dicten; sin embargo la norma no contiene un plazo para ello, lo que consideramos sería necesario.

Como acierto podemos destacar que este proyecto y esta disposición regulan las situaciones que actualmente se están generando y que con la entrada en vigencia de este proyecto requieren cumplir con nuevas exigencias, fijando plazos para ello.



CAPÍTULO III.  
LA FILIACIÓN Y LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN  
HUMANA ASISTIDA

23.- GENERALIDADES.

Frente a la posibilidad que las técnicas de reproducción humana asistida nos dan de dissociar la concepción de un nuevo ser de la relación sexual y la eventual participación de terceros que intervengan en la fecundación mediante el aporte de células germinales o proporcionando el medio natural para que el embrión humano se desarrolle, caso del arriendo de útero, e incluso de la opción que la fecundación se produzca con posterioridad al fallecimiento de uno de los miembros de la pareja (fertilización post mortem); nos ha parecido pertinente referirnos a la regulación de la Filiación de los hijos que nacen por aplicación de estas técnicas.

La fuente de la filiación de los concebidos por técnicas de reproducción humana asistida, la encontramos en el Artículo 182 de nuestro Código Civil, a la cual la doctrina la ha denominado *"filiación legal"*.

Esta disposición nos prescribe que *"El padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida son el hombre y la mujer que se sometieron a ellas."*

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

La norma transcrita contempla una presunción por la cual se entienden padres de la criatura nacida como consecuencia de la aplicación de un procedimiento de reproducción asistida, los que se sometieron a tal técnica; de forma tal, que no podrá impugnarse de acuerdo a la regla del Artículo 182 del referido cuerpo normativo.



La Ley Chilena, no se pronuncia en forma expresa sobre la admisibilidad o inadmisibilidad de las técnicas de reproducción humana asistida, sino que sólo regula las consecuencias de ellas, es decir, se pronuncia sobre la base de hechos consumados.

En este orden de cosas, tal precepto legal pareciera estar legitimando todos aquellos procedimientos procreativos que en la actualidad se practican, por lo cual bien puede afirmarse que ampara no sólo la legalidad de las técnicas heterólogas, sino además las modalidades de gestación por cuenta ajena, esto es, la maternidad subrogada y el arriendo de útero.

Ahora bien, si se recurre a las normas de interpretación de la Ley, y específicamente, al elemento histórico, cabe señalar que durante la discusión en sala del proyecto de Ley sobre filiación, quedó claramente establecido que no era ese el propósito perseguido ni buscado por la norma, puesto que existía otra iniciativa legal en trámite, donde se abordarían estas técnicas, y cuya regulación implicaría un pronunciamiento integral respecto de las diversas técnicas de reproducción humana asistida.

Así las cosas, entre los legisladores hubo una preocupación por solucionar la situación filiativa del menor concebido mediante métodos de reproducción humana asistida, más que un pronunciamiento sobre la licitud misma de los diversos procesos biomédicos.

En este sentido, el Senador Viera Gallo expuso que *"la iniciativa en debate no entra en el análisis de los temas de fondo atinentes a la*

*fertilización asistida, sino que se refiere a una sola hipótesis que se está dando en la sociedad Chilena*"<sup>61</sup>.

Desde esta perspectiva, resulta meridianamente claro que las intervenciones de los Senadores giraban en torno a un presupuesto básico y común, cual era que la temática de la reproducción humana asistida se encontraba circunscrita a un cierto tipo de técnicas, protagonizadas por la inseminación artificial y por la fecundación in vitro, ya sea con la utilización de gametos propios o de terceros.

De lo anterior fluye naturalmente, como conclusión inequívoca, que no se encuentran incluidas otras modalidades reproductivas tales como la inseminación artificial de la mujer sola o de parejas homosexuales, la inseminación o fecundación in vitro post mortem, ni la maternidad por subrogación, las cuales al tenor del proyecto de ley sobre la materia, estaban proscritas.

Cabe consignar que el objetivo central de la norma, junto con consolidar ciertos criterios para el establecimiento de la filiación de los hijos, consiste en que aquélla pareja heterosexual que recurre a una técnica de reproducción humana asistida de carácter heteróloga, no vea perturbada su estabilidad familiar y psíquica ante eventuales pretensiones posteriores del donante a través del ejercicio de las acciones de estado, fundadas precisamente en la existencia de un vínculo biológico con el menor concebido.

Esta es -por tanto- la finalidad propia y correcta que persigue la norma, y en estos mismos términos fue explicada por el Senador Díez,

---

<sup>61</sup>Viera-Gallo Quesney, Juan Antonio: "Historia de la Ley 19.585". discusión en sala, fecha 5 de agosto de 1998, Sesión décimo octava, Senado de Chile, Valparaíso, 1998, p. 1134.

quien al votar favorablemente su aprobación expuso que *"aquella pareja que ha decidido someterse al procedimiento para lograr un descendiente consanguíneo de acuerdo con la legislación vigente, tiene la certeza de crear una filiación que no puede ser perturbada por terceros extraños a ambos, bajo ningún pretexto"*<sup>62</sup>.

Este razonamiento fue compartido por un buen número de Senadores que instaron en aclarar el texto de la norma para evitar que se prestara para interpretaciones abusivas.

#### 24.- ANTECEDENTES LEGISLATIVOS.

El proyecto original de la Ley 19.585, que regula el sistema filiativo Chileno y que introdujo importantes modificaciones a nuestro Código Civil, no contenía el texto del Artículo 182 del Código referido, como hoy lo conocemos.

Sin embargo, fue en el Honorable Senado de nuestro Congreso Nacional donde se contempló tal artículo a propósito de la posibilidad de las parejas de desconocer la filiación de los hijos nacidos producto de una técnica de reproducción asistida, al arrepentirse del sometimiento a dichos procedimientos una vez verificada la fertilización o cuando el hijo naciese con alguna enfermedad congénita, alguna limitación física, alguna alteración cromosómica, etcétera.

Fue así, que durante el desarrollo del segundo trámite constitucional, los Senadores Señores Núñez, Ominami y Ruíz Esquide, propusieron restringir el derecho a la investigación de la paternidad o maternidad, cuando se tratara de hijos procreados a través de métodos de reproducción asistida.

---

<sup>62</sup>Díez Urzúa, Sergio: "Historia de la Ley 19.585". discusión en sala, fecha 5 de agosto de 1998, Sesión décimo octava, Senado de Chile, Valparaíso, 1998, p. 1137.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, acogió en parte dicha indicación, pero principalmente aquella que se había efectuado en el segundo informe de las Comisiones de Constitución y de Salud Unidas, recaído sobre el proyecto de Ley que regulaba los principios éticos y jurídicos de la reproducción humana asistida.

En efecto, previo a conocer pormenorizadamente de las indicaciones realizadas sobre el proyecto de Ley elaborado por la Comisión de Salud, se consideró conveniente fijar ciertos criterios acerca de los temas principales en discusión, siendo de parecer que uno de los temas de fondo era aquel referente a la determinación de la filiación en las hipótesis a que da lugar la tecnología reproductiva.

En este sentido, se expresó que el proyecto de la Comisión de Salud había dejado entregada a las reglas generales del Código Civil, la determinación de la filiación del niño nacido como consecuencia de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida.

Sin perjuicio de ello, el mismo Artículo 13 del Párrafo Tercero, estableció que la condición de donante no generaba parentesco, y que el varón que había consentido en la aplicación de la técnica no podría impugnar su paternidad.

En el seno de las Comisiones Unidas, se señaló como lineamientos generales, que debía quedar muy en claro que la donación de gametos no generaría parentesco, y que no era posible que el hombre y la mujer que se sometían a estas técnicas y -particularmente- si habían aceptado una donación de gametos, posteriormente impugnaran su paternidad o maternidad, aduciendo que no eran los progenitores biológicos.

Se advirtió, además, los inconvenientes que presentaba el hecho de hacer aplicables las reglas generales del Código Civil, sin que existiera una norma expresa en dicho cuerpo legal que regulara tal supuesto.

Así, pues, hubo consenso en estimar que esa disposición tendría que establecer que el padre no es quien proporcionara el espermio, ni la madre quien donara el óvulo, sino que el hijo concebido mediante la aplicación de estas técnicas tendría como padre y madre al hombre y a la mujer que se sometieron a ellas, sin que pudiera ser factible impugnar esta filiación, ni reclamarse una distinta.

Para materializar normativamente este propósito, se acordó que, en el segundo informe que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento debía evacuar a la Sala sobre el proyecto de Ley que modificaba el Código Civil y otros cuerpos legales en materia de filiación (Boletín N°1060-07), se incluiría un precepto en tal sentido.

Finalmente, se indicó que en esas condiciones, este proyecto de Ley podría limitarse a señalar que la filiación del niño nacido como consecuencia de las técnicas de reproducción humana asistida, sería determinada de acuerdo con las normas que sobre la materia tuviere el Código Civil. Prestaron su conformidad a la aprobación de esta idea los Senadores Señoras Carrera y Feliú y Señores Fernández, Larraín, Larré, Ominami, Otero, Piñera y Ruiz-Esquide.

Con todo, como consecuencia de las indicaciones y acuerdos que se consolidaron durante la discusión parlamentaria, la Comisión de Constitución del Senado introdujo –conforme a lo convenido– un nuevo precepto destinado a establecer la filiación de estos niños.

El texto propuesto se estructuraba en tres incisos: en el primero de ellos, se declaraba como padre y madre al varón y a la mujer que se habían sometido a las técnicas de reproducción artificial; un segundo por el cual se prohibía la impugnación de esa filiación o la reclamación de otra distinta, y un tercero en virtud del cual se establecía que *"el uso de gametos de otra persona en la fecundación no generará parentesco alguno y no se admitirá la alegación de paternidad o maternidad de aquélla"*.

En un principio, la norma pasó inadvertida, sin que se efectuara reparo alguno en cuanto a las distorsiones que se producirían en las interpretaciones a que daba lugar su mandato; pero luego se advirtió – precisamente- el peligro que podía significar, por una parte, legalizar indirectamente las técnicas heterólogas, y por otro, contradecir el espíritu general de la nueva legislación al prohibir expresamente la indagación de la identidad del verdadero progenitor biológico del niño concebido en virtud de una TRA.

Durante el proceso de la reelaboración que sufrió el proyecto llevado a cabo en virtud del acuerdo de la Sala del Senado, la Comisión de Constitución, en el informe complementario de 22 de Julio de 1998, acordó eliminar el inciso tercero en donde se contemplaba el uso de gametos ajenos a la pareja estable que se sometía a estas técnicas. Durante la discusión en Sala en el Senado, el precepto que había quedado reducido a dos incisos y redactado en los términos que actualmente conocemos, fue separado para su discusión particular.

Finalmente, su aprobación fue acordada por 29 votos a favor, 10 en contra y una abstención.

En el tercer trámite Constitucional, que le correspondió asumir a la Cámara de Diputados, el precepto también despertó inquietudes, pero nuevamente fue aprobado sin que se realizaran modificaciones a su texto.

## 25.- PRINCIPIOS INFORMATIVOS DE ESTE TIPO DE FILIACIÓN.

En las actuales normas que el Código Civil contempla en relación con la filiación, subyacen diversas metaprincipios que las inspiran, como son el principio de igualdad de los seres humanos, el principio de supremacía del

interés superior del menor, y el principio de la libre investigación de la paternidad y la maternidad.

A) El Principio De Igualdad De Los Seres Humanos.

El mensaje con el cual el Poder Ejecutivo envió al Congreso Nacional el proyecto de Ley que reformó el sistema filiativo en nuestro País, fue bastante claro y preciso al momento de recoger y consagrar normativamente este principio:

*"El proyecto de Ley... tiene como objetivo fundamental sustituir el régimen de filiación actualmente vigente por otro, que termina con las diferencias entre hijos legítimos e ilegítimos y que establece un trato igualitario para todos los hijos... ", agregando que "el régimen de filiación actual es profundamente discriminatorio, en la medida que clasifica a los hijos en legítimos e ilegítimos, según si han nacido dentro o fuera del matrimonio, estableciendo marcadas diferencias de trato para una categoría y otra. Lo anterior transgrede abiertamente el principio Constitucional que reconoce y asegura la plena igualdad de todas las personas ante la Ley y viola el mandato contenido en la carta fundamental, que expresa que en Chile no se podrán hacer diferencias arbitrarias, ni por Ley ni por autoridad alguna. Las discriminaciones que nuestra actual legislación contiene en materia de filiación, además, son contrarias a los principios contenidos en las diversas convenciones internacionales sobre los derechos humanos de las que Chile es parte y respecto de las cuales, de acuerdo con el actual Artículo 5° de la Constitución Política, los órganos del Estado han contraído el compromiso de hacer respetar y promover.*

*En efecto, numerosos son los instrumentos en materia de derechos humanos que recogen el principio de la dignidad de las personas, que impide toda suerte de discriminación en función de hechos no imputables a los sujetos, como resulta ser la circunstancia de haber sido concebidos dentro o fuera del matrimonio de sus padres*<sup>63</sup>.

Esta verdadera declaración de principios fue plasmada normativamente en el Artículo 33 del Código Civil, aunque no en términos tan absolutos como pretendía el propio legislador.

En efecto, este Artículo señala -en su parte final- que *"la Ley considera iguales a todos los hijos"*, pero entendiendo que se encuentran en la hipótesis quienes ostentan el estado civil de hijo por haber sido determinada legalmente su filiación respecto de cierta persona, en conformidad a las reglas previstas por el Título VII del Libro I de este Código.

Entonces, sólo a partir de tal circunstancia, la filiación por naturaleza, sea matrimonial o no matrimonial, produce efectos comunes, dando -de este modo y en este ámbito- cumplimiento a las intenciones del legislador de reconocer a todos los hijos iguales derechos, o lo que en términos más genéricos quiere significar una concreción del principio que propugna una igual protección de los hijos en sus derechos.

La igualdad filiativa consagrada por la Ley 19.585 fue una consecuencia del principio de igualdad ante la Ley que contempla el Artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República de Chile de 1980, así como también, por los diversos instrumentos Internacionales

---

<sup>63</sup> Aylwin Azócar, Patricio: "Moción con la que inicia un proyecto de Ley que Modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en materia de filiación". Historia de la Ley 19.585, Mensaje 198-326/, Valparaíso, 1993, p. 4.



sobre Derechos Humanos que se encuentran ratificados por Chile, disposiciones integrantes de nuestro Ordenamiento Jurídico.

En la especie, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su preámbulo señala que *"... la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables"*.

El Artículo 2.1. Consagra el compromiso de los Estados Partes en orden a respetar y garantizar los derechos reconocidos en este pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento o cualquier otra condición social.

Esta disposición se encuentra relacionada con el Artículo 26, el cual prescribe que *"todas las personas son iguales ante la Ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la Ley. A este respecto, la Ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de (...), nacimiento (...)"*.

Por su parte, el Artículo 24.1. Establece una norma similar a la anterior, pero que está destinada específicamente a exhortar a los Estados para que adopten todas aquellas medidas conducentes para una adecuada protección de la infancia sean ellas tanto legislativas, administrativas, judiciales como de toda otra índole, sin que se produzcan discriminaciones de ninguna naturaleza que puedan afectar a los niños en términos de excluirlos del beneficio de las medidas tomadas o bien de establecerles gravámenes indebidos.

Así también, se compele en el mismo sentido a la familia y la sociedad respecto de las medidas que decidan implementar: *"Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado"*.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, efectúa en su preámbulo idéntica declaración que el Pacto anterior.

En su Artículo 2.2. Señala que los Estados Partes se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos -entre otros- de nacimiento.

Empero, es el Artículo 10.3. El cual consagra un verdadero imperativo expreso a los Estados parte, en el sentido de que deben adoptar todas aquellas medidas especiales de protección y asistencia en favor de los niños y adolescentes, sin establecer al respecto discriminación alguna por motivos de filiación.

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, denominada *"Pacto de San José de Costa Rica"*, en su preámbulo reitera o hace suyos los postulados de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el sentido que *"(...) sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos (...)"*.

En su Artículo 1.1. De igual forma que los Pactos anteriores- establece el compromiso de los Estados Partes de respetar los derechos y

libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a todas las personas sin discriminación alguna por motivos –entre otros- de nacimiento.

El Artículo 17.5. Establece perentoriamente que *"la Ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera de matrimonio como a los nacidos dentro del mismo"*.

Esta norma debe entenderse complementada con el Artículo 19, al prescribir que *"todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado"*.

Desde una perspectiva más genérica, el Artículo 24 establece que todas las personas son iguales ante la Ley y, por consiguiente, tienen derecho a una igual protección de ella sin discriminación alguna.

Finalmente cabe destacar la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual, siguiendo la línea expositiva de los instrumentos internacionales anteriores, ya en su preámbulo reconoce que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, proscribiendo cualquier forma de discriminación en su ejercicio, incluyendo las que se fundamenten en motivos de nacimiento. Además señala, a la letra, que *"Convencidos que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad"; y "Considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad"*.

En este mismo sentido, el Artículo 2.1. Señala que *"Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o sus representantes legales"*.

Complementando y fortaleciendo aún más el contenido de dicho precepto, el Artículo 3.1. Prescribe que *"En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas del bienestar social, los Tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el del interés superior del niño"*.

En lo concerniente a la temática filiativa, el Artículo 7.1. Dispone que *"El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derechos desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad, y en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos"*.

Por último, en otras garantías para los niños, el Artículo 8.1. Expresa que *"Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley y sin injerencias ilícitas"*.

Finalmente es menester señalar que la Ley 19.585 sobre filiación, no hace ninguna diferencia respecto a los hijos que nacen por filiación biológica, adoptiva o por técnicas de reproducción asistida; otorgando el estado civil de hijo en la medida que los padres hayan consentido en tal.

## B) Principio De Interés Superior Del Niño.

A partir de la Convención sobre los Derechos del Niño, se ha comenzado a desarrollar una nueva etapa en cuanto al tratamiento jurídico de la infancia.

En efecto, con ella se ha dado origen a lo que se conoce actualmente como la Doctrina de Protección Integral del niño, cuyas líneas directrices aparecen dadas por la búsqueda de su consagración expresa en los derechos y principios constitucionales, y por consolidar una concepción del niño como sujeto titular de derechos autónomos, obligando a los Estados a adecuar sus ordenamientos jurídicos internos a los principios de autonomía y de dignidad de los niños, según su estado y proceso de maduración, para -de esta forma- crear los marcos necesarios para el mayor desarrollo de sus derechos potenciales.

Su incorporación a nuestro ordenamiento jurídico, representa un proceso de absorción normativa que no es menor, toda vez que, cumplido el trámite de la ratificación de este Tratado Internacional por nuestro País, el Estado adquiere un compromiso imperativo de adecuar su derecho interno a los principios y postulados que inspiran esta doctrina.

La cláusula del Interés Superior del Niño, constituye el elemento fundamental de la Doctrina de Protección Integral, que se encuentra consagrada -como principio- en el artículo 3.1. De la Convención sobre los Derechos del Niño en los siguientes términos: *"En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las Instituciones Públicas o Privadas de Bienestar Social, los Tribunales, las Autoridades Administrativas o los Órganos Legislativos, una consideración primordial a que se atenderá, será el interés superior del niño"*.

Empero, este fundamental principio de derecho que está presente a lo largo de todo el Articulado de la Convención y sobre el cual, además, se construye su tramado normativo, no se encuentra definido por ella, ni menos aún proporciona elementos de juicio para una correcta y acertada interpretación, lo cual implica la necesidad de determinar el sentido y alcance que le subyace.

Como una cuestión preliminar, cabe anotar que se realza la idea que el niño aparece como titular de derechos autónomos, susceptibles, si fuese necesario, de ser ejercidos contra sus propios padres.

Según lo expresa el Artículo 1º, *"se entiende por niño, todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la Ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad"*.

La ausencia de un marco conceptual en torno a este principio informador, unido a la falta de elementos o criterios interpretativos, le ha permitido adquirir una dinámica de aplicación flexible que lleva a que en cada caso concreto tenga que decidirse cuál es la medida, decisión o resolución que deba ser adoptada para asegurar una protección integral del niño.

En este sentido, el contenido del principio de interés superior del niño, puede ser entendido como aquella consideración esencial a que deben sujetarse todas las decisiones adoptadas tanto por los órganos del Estado, las Instituciones Públicas o Privadas, así como al interior de una familia, en donde se encuentre involucrado un niño, destinada a asegurar la plena protección del menor tanto de su persona como de sus bienes, atendiendo a la integralidad de las posibles esferas de resguardo, esto es, físicas, psicológicas, espirituales, morales, sociales, culturales, materiales,

patrimoniales o de toda otra índole que tengan correspondencia con el caso concreto que pretende resolverse.

Si bien es cierto, a todos aquellos organismos o grupos societarios que cumplen algún tipo de función relacionada con la infancia, se encuentran en situación de cumplir una irrestricta sujeción al principio en comento, es precisamente al Estado, a quien le corresponde preponderantemente asumir un rol activo tanto en la implementación normativa del principio como en la creación de mecanismos dirigidos a brindar su protección y respeto efectivo de parte de toda la sociedad.

En este sentido, el Estado asume un doble compromiso: por una parte, le impide utilizarlo como fundamento o base para una supresión o menoscabo de los derechos de los niños, y por otra, puede ser invocado por los menores o bien por las personas o instituciones encargadas de su cuidado personal, para ejercer plenamente todos los derechos que le confieren nuestro ordenamiento jurídico.

Asimismo, todos los órganos del Estado -en el ámbito propio de sus competencias- deben adoptar aquellas medidas tendientes a proporcionar al niño, su mayor desarrollo espiritual y material posible, creando las condiciones sociales y culturales propicias para tal objetivo.

En este contexto, el Legislador asumió el compromiso de crear y promover dentro del Ordenamiento Jurídico, Instituciones Jurídicas que le permitan un goce efectivo de todos sus derechos esenciales, entre ellas, el Poder Judicial deberá cumplir con el mandato Constitucional que le obliga a interpretar y resolver los conflictos Judiciales relativos a la infancia, considerando como factor fundamental, el interés superior del niño.

En este sentido, será indispensable que los Tribunales adopten y fomenten como medida necesaria para la correcta resolución de sus asuntos, el consultar y escuchar la opinión del menor, atendiendo –por cierto- a la etapa de desarrollo y madurez del niño.

La Ley N°19.585., ha recogido y consagrado este principio del interés superior del niño en diversos preceptos Legales, del cual se advierte claramente, que el Legislador le ha atribuido al principio una doble alineación normativa.

En primer término, la reforma provocó una nueva orientación en los principios que informaban las relaciones personales y patrimoniales entre padres e hijos. Así, la autoridad paterna y la patria potestad han quedado dirigidas esencialmente a la protección integral del niño, debiendo propenderse a su mayor realización espiritual y material posible.

En efecto, el Código Civil en el inciso 2º del Artículo 222 ubicado en el Título IX que lleva como epígrafe *"De los derechos y obligaciones entre los padres y los hijos"*, prescribe perentoriamente que: *"La preocupación fundamental de los padres es el interés superior del hijo, para lo cual procurarán su mayor realización espiritual y material posible, y lo guiarán en el ejercicio de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana de modo conforme a la evolución de sus facultades"*.

Desde esta perspectiva, resulta interesante observar las disposiciones sobre el *"régimen comunicacional"* y respecto de la *"facultad de corregir a los hijos"*, que reafirman –en todo su esplendor- la adscripción de nuestro legislador a este principio.

En segundo lugar, la Reforma introducida al Código Civil implicó que el interés superior del menor, sea la base para resolver los conflictos



jurídicos en que tenga participación o interés un menor, debiendo protegerse con ello su integridad física, psíquica o patrimonial.

En esta perspectiva, el Artículo 242 inciso 2° del CC dispone que *"En todo caso, para adoptar sus resoluciones el Juez atenderá, como consideración primordial, al interés superior del hijo, y tendrá debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez"*.

Diversas disposiciones diseminadas a lo largo del Código Civil, reiteran la fuerza vinculante de este principio como elemento interpretativo para los Jueces, tales como, los artículos 225, 229 inciso 2°, 234 inciso 3°, 240 inciso 2°, 244 inciso 3°, 245 inciso 2°, y 268 inciso 2°, entre otros.

Vinculando este principio con las técnicas de reproducción asistida, estimamos que los equipos médicos que aplican estos procedimientos deben resguardar el interés del niño que está por nacer. El hijo es un valor en sí mismo y la paternidad o maternidad están en función de él.

Una forma de resguardarlo es practicando dichas técnicas en parejas, de edad fértil y con criterio formado.

### C) Principio De Libre Investigación De La Paternidad y Maternidad.

El principio de que toda persona pueda investigar ampliamente la paternidad y la maternidad amparándose en toda clase de pruebas y pericias biológicas, se funda en el derecho a la identidad de toda persona para conocer sus orígenes genéticos, sociales y culturales, lo que le

permitirá en definitiva, desarrollar un sentido y espíritu de pertenencia y arraigo familiar.

En este sentido, como principio general del derecho de familia, la actual legislación pretende la búsqueda de la verdad biológica por sobre una verdad puramente formal, siendo en consecuencia, el derecho a la identidad aquél que prevalece para tales efectos.

En efecto, el derecho a la identidad fue en principio una creación de la Jurisprudencia Italiana, a la cual posteriormente adhirió cierta Doctrina al definir con mayor precisión el contenido del derecho a la identidad, cuyo núcleo esencial está dado por la verdad personal, en consecuencia, real y auténtica.

La Doctrina extranjera, estima que el derecho a la identidad está compuesto por una faz dinámica y una faz estática, elementos que se complementan para definir la identidad personal durante la existencia y desarrollo del ser humano.

En efecto, se trata de un derecho personalísimo del que goza toda persona humana a ser uno mismo, en su compleja y múltiple diversidad de aspectos, alcanzando de esta forma su propia identidad.

*Así las cosas, supone "un conjunto de atributos, de calidades, tanto de carácter biológico, como los referidos a la personalidad, que permiten precisamente la individualización de un sujeto en sociedad. Atributos que facilitan decir que cada uno es el que es y no otro".*

A mayor abundamiento, el derecho a la identidad constituye un componente esencial dentro de la esfera de los derechos humanos de tercera generación, esto es, aquéllos de carácter económico, social y cultural, y en consecuencia, actúa como agente instigador respecto al

prevalencia de la verdad biológica como principio informador preeminente en el ámbito de la filiación.

Para entender este derecho, es necesario precisar qué es la identidad personal.

El fundamento mediato de la identidad personal se encuentra en la libertad individual y en la dignidad de toda persona, quien requiere en definitiva, de un desarrollo pleno y libre de la personalidad para forjar la propia identidad.

En consecuencia, este derecho personalísimo se traduce en la facultad de todo ser humano a que se respete su propia verdad, lo que incluye su historia y su particular configuración física, psíquica, familiar, social y cultural.

Zannoni reconoce una triple dimensión del concepto jurídico de identidad, a saber:

a) *Identidad Personal En Referencia a La Realidad Biológica:*

Es el derecho de toda persona a conocer su origen biológico, su pertenencia a determinada familia que le corresponde conforme a su realidad biológica.

Dentro de esta dimensión, se distinguen dos aspectos:

- *Identidad Genética:* Abarca el patrimonio genético heredado de sus progenitores biológicos, convirtiendo a la persona en un ser único e irrepetible, e

- *Identidad Filiatoria:* Resulta del emplazamiento en un determinado estado de familia, en relación a quienes aparecen jurídicamente como sus padres.

Las expectativas de nuestro sistema jurídico es que ambos aspectos de la identidad en referencia a la realidad biológica coincidan, situación que no se presenta en la aplicación de diversas técnicas de reproducción humana asistida.

*b) Identidad Personal En Referencia a Los Caracteres Físicos De La Persona:*

Comprende los rasgos externos de la persona que la individualizan e identifican, como: Los atributos de la personalidad, la propia imagen, etc.

*c) Identidad Personal En Referencia a La Realidad Existencial De La Persona:*

Se refiere a la realización del proyecto de vida de la persona: sus pensamientos, creencias, ideologías, costumbres, etc<sup>64</sup>.

De esta manera se reconoce que este derecho tiene un fundamento axiológico en la libertad de todo ser humano, merecedor por sí mismo, de tutela jurídica *“en cuanto indiscutible interés existencial que deriva de la dignidad misma de la persona”*.

---

<sup>6464</sup> Zannoni, Eduardo, citado por Krasnow, Adriana Noemí: “Daños Derivados de las Nuevas Tecnologías de Reproducción Humana Asistida. Especial Referencia a la Protección del Derecho a la Identidad”, en VII Congreso Internacional de Derecho de Daños y Responsabilidades en el Siglo XXI. Impacto de la Globalización . El Rol del Estado. Constitucionalización de los Nuevos Derechos. Octubre de 2002, Buenos Aires, Argentina, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Derecho.  
<http://www.aaba.org.ar/bi20op16.htm> 10 de Septiembre de 2007.

Por consiguiente, es posible afirmar que el derecho a la identidad personal es, en términos sistemáticos, una especie dentro del amplio catálogo conformado por los derechos de la personalidad, por lo cual goza de todas las particularidades y características propias de tales derechos.

Ahora bien, conforme a la sana doctrina del derecho a la identidad, éste se encuentra integrado por dos componentes perfectamente distintivos.

Una faz dinámica, que dice relación con la proyección histórica-existencial de la persona, con su patrimonio ideológico cultural. Es decir, cómo cada persona se va desarrollando a través del tiempo y según las circunstancias que vive; y por otro lado, cómo esa persona es percibida y respetada por el resto de la sociedad. En otras palabras, es el conjunto de atributos vinculados con la posición profesional, religiosa, ética, política y con los rasgos psicológicos de cada sujeto.

Esta faz dinámica constituye un complejo conjunto de atributos y calificaciones de la persona. Éste es el nuevo interés existencial que tiende a incorporarse a los ordenamientos jurídicos, a través de normas que configuren un derecho subjetivo perfecto o típico.

La evolución propia de todo ser humano basada en la libertad individual, implica una constante mutación en su identidad con el transcurrir del tiempo, lo cual debe ser amparado jurídicamente toda vez que ello constituye la verdad personal y real de toda persona en un momento histórico determinado.

Por otra parte, la faz estática, contiene los atributos de identificación, dentro de los que se incluye el nombre, fecha y lugar de nacimiento, estado filiativo y el origen genético-biológico. Se les considera

estáticos, porque generalmente son invariables e inmodificables al tratarse de una identidad física, biológica o registral, pero en ella no se agota la identidad de la persona en su más cabal y completa expresión.

En este orden de cosas el concepto de la identidad excede a lo biológico pero, sin duda, está estrechamente vinculado con el acceso al derecho de conocer nuestra verdad biológica.

El derecho a la identidad se encuentra vinculado con los derechos del niño, en razón de que el respeto y protección en la infancia a su libre desarrollo de la personalidad, implicará un adecuado desenvolvimiento del menor en la adultez.

Ahora bien, cabe dilucidar los atributos jurídicos que importa el ejercicio del derecho a la identidad, dentro de los cuales encontramos la posibilidad de exigir que se admita y se respete lo suyo, y por lo mismo, que no se le atribuyan hechos o calidades ajenas; además, da la posibilidad de forjar uno mismo esta identidad, y por ende, de obrar conforme a ella.

En este contexto, para que una persona desarrolle plenamente su verdad personal, es fundamental que pueda tener conocimiento de cuál es su origen, quiénes son sus padres y quiénes constituyen su familia.

Consideramos que la identidad en sus aspectos dinámico y estático, resultan inseparables, toda vez que el derecho a una identidad familiar, es el antecedente que posibilita la formación de los aspectos dinámicos de la identidad, y su protección.

Así las cosas, el derecho de identidad es una cuestión que incumbe al Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, porque los tres integran el Gobierno del Estado, y es responsabilidad de los tres aplicar estos

principios y velar por ellos, cada uno en su esfera, dentro de lo que la Constitución ha establecido como cuestiones de su competencia exclusiva, debiendo entonces propiciar que las personas accedan efectivamente a las fuentes apropiadas y fidedignas indispensables para forjar su identidad personal.

Conforme con lo expuesto, este derecho debe gozar de una efectiva tutela jurídica que posibilite y asegure que toda persona logre desarrollar libremente su personalidad, y por otra parte, sancionar todas aquellas conductas que afectan directamente este derecho a la identidad.

Así las cosas, la tutela jurídica de estos aspectos implicará un desarrollo –preeminentemente- en el ámbito del derecho civil, en el sentido de que se establezcan mecanismos que permitan a las personas tener acceso a su verdad personal, de manera que un buen sistema de determinación de la filiación, resultará fundamental para tal objetivo, y por otro lado, será materia de lege ferenda el establecimiento de normas de responsabilidad civil que sancionen todas aquellas conductas que produzcan un daño efectivo a este derecho personalísimo.

Sin perjuicio de lo expuesto, y considerando que el derecho a la identidad constituye un interés de que cada persona no vea alterada, desnaturalizada o negada la proyección externa o social de su personalidad. Es decir, a que no se discuta, distorsione, o niegue lo que constituye el esencial patrimonio cultural del sujeto, integrado por una multiplicidad de variados aspectos como son, entre otros, el ideológico, el intelectual, el político, el social, el religioso y el profesional de la persona, es posible sostener conforme a un examen de lege lata, que cualquier afectación o lesión a la identidad personal de la víctima, esto es, aquél interés cierto y legítimo amparado por nuestro orden jurídico, podrá ser

resarcido por su autor en base a las normas pertinentes de la responsabilidad civil por culpa (Arts.2314 y siguientes del Código Civil).

Cabe añadir que, con fecha 11 de Noviembre del año 1997, la Asamblea General de la UNESCO aprobó la Declaración Universal Sobre el Genoma y Derechos Humanos, que si bien carece de un valor vinculante para los Estados, constituye un compromiso moral para la comunidad internacional al enunciar principios duraderos que fijan el marco ético de las actividades relativas al genoma humano. Así las cosas, diversos Países han modificado su Carta Magna con el objeto de contemplar tales principios.

En nuestro País, con fecha 12 de Marzo del año 1997 se dio inicio por Moción de los Senadores Señores Mariano Ruiz-Eskude Jara, Juan Hamilton Depassier, Sergio Páez Verdugo, Andrés Zaldívar Larraín y Nicolás Díaz Sánchez al Proyecto de Ley sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma, y Prohíbe la Clonación Humana (Boletín 1993-11) hoy Ley 20.120, promulgada con fecha 7 de septiembre de 2006 y publicada en el Diario Oficial el día 22 de septiembre del mismo año, cuyo Artículo 1° establece que *“la presente Ley tendrá por finalidad proteger la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción, su integridad física y psíquica, así como su diversidad e identidad genética...”*, asimismo su Artículo 4° reza que *“Prohíbese toda forma de discriminación arbitraria basada en el patrimonio genético de las personas”*, su Artículo 9° manifiesta que *“sólo se podrá investigar y determinar la identidad genética de un ser humano si se cuenta con su consentimiento previo e informado o, en su defecto, el de aquel que deba suplir su voluntad en conformidad con la ley. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de los tribunales de justicia, en la forma y en los casos establecidos en la ley”*, el Artículo 12 establece que *“la información*



*genética de un ser humano será reservada. Lo anterior es sin perjuicio de las facultades de los tribunales de justicia, en los casos y en la forma establecidos en la ley...".*, el Artículo 13 dispone que *"la recopilación, almacenamiento, tratamiento y difusión del genoma de las personas se ajustará a las disposiciones de la Ley 19.628, sobre Protección de Datos de Carácter Personal.*

*Los datos del genoma humano que permitan la identificación de una persona deberán ser encriptados para su almacenamiento y trasmisión.*

*La encriptación podrá omitirse temporalmente por razones de utilidad pública" y el Artículo 14 prescribe "Prohíbese solicitar, recibir, indagar, poseer y utilizar información sobre el genoma relativa a una persona, salvo que ella lo autorice expresamente o, en su defecto, el que deba suplir su voluntad en conformidad a la ley. Lo anterior es sin perjuicio de las facultades de los tribunales de justicia, en los casos y en la forma establecidos en la ley".*

El derecho a la identidad como creación jurisprudencial y doctrinaria reciente, carece de una consagración explícita en el catálogo de garantías fundamentales dispuestas por nuestra Constitución Política de la República, debiendo acudir a la interpretación armónica de variados preceptos constitucionales, legales e internacionales para fundamentar de manera indubitada su existencia en nuestro ordenamiento jurídico.

Así las cosas, la Convención sobre Derechos del Niño, es el único texto que de manera explícita contiene dos disposiciones referentes al derecho a la identidad.

En efecto, el Artículo 8 prescribe que, *"los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad,*

*incluida la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley y sin injerencias ilícitas. Cuando un niño sea privado ilegalmente de alguno de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar asistencia y protección adecuada con miras a restablecer rápidamente su identidad".*

Por su parte, el Artículo 7º expresa que, *"el niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad, y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos. Los Estados Partes velarán por la aplicación de estos derechos de conformidad con su legislación nacional y las obligaciones que hayan contraído en virtud de los instrumentos pertinentes en esta esfera, sobre todo cuando el niño resultara de otro modo apátrida".*

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24 señala que *"todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre" y que "todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad".*

Cabe también citar al Pacto de San José de Costa Rica, cuyo Artículo 18 reza que *"toda persona tiene derecho a un nombre propio y a los apellidos de sus padres o al de uno de ellos. La Ley reglamentará la forma de asegurar este derecho para todos, mediante nombres supuestos si fuese necesario",* mientras que su Artículo 19 señala que *"todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la Sociedad y del Estado".*

Estos Instrumentos Jurídicos Internacionales se han incorporado a nuestro Orden Jurídico interno en virtud de su ratificación, en razón de lo dispuesto en el Artículo 5, inciso 2, de la Constitución Política de la

República de Chile de 1980, que bien puede operar como una verdadera *“cláusula general y abierta de tutela de la persona”*, es decir, aquellas que permiten la tutela jurídica de derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana que no se encuentran expresamente amparados como derechos subjetivos perfectos en el artículo 19 de nuestra Carta Magna de 1980, cuya historia fidedigna fundamenta esta posición.

En efecto, el catedrático constitucionalista José Luis Cea opina que, *“los derechos y garantías reconocidos en aquellas convenciones internacionales tienen la misma jerarquía Constitucional que los propugnados en el Artículo 19° del Código Político. Merecen, por ende, idéntico respeto y promoción que los atributos esenciales asegurados en la Ley Suprema. Por consiguiente, forman parte de ese catálogo, tal como si el Poder Constituyente los hubiera incorporado expresa, directa y específicamente a él, todos los derechos y deberes esenciales de la persona humana y los recursos contemplados en las convenciones internacionales solemnes ratificadas por Chile y vigentes en nuestra Patria”*<sup>65</sup>.

Dicha opinión es compartida por otros tratadistas constitucionales, como el Profesor Nogueira quien señala que *“la incorporación de la oración final del inciso 2° del Artículo 5° de la Constitución, les da a las normas de los tratados en materia de derechos humanos, jerarquía de Constitución material”*<sup>66</sup>.

Ahora, bien podría afirmarse que este campo normativo es aplicable solamente a los menores de edad que se encuentren en una situación

---

<sup>65</sup> Cea Egaña, José Luis: “El Sistema Constitucional de Chile”. Facultad de Ciencias jurídicas y Sociales, Universidad Austral, Valdivia, Chile, 1999, p.115.

<sup>66</sup> Nogueira Alcalá, Humberto: “Bases de la Institucionalidad”. En: Verdugo Marinkovic, Mario, Pfeffer Urquiaga, Emilio, Nogueira Alcalá, Humberto. “Derecho Constitucional. Vol. I, Editorial Jurídica, Santiago, Chile, 1994, p.123.

jurídica determinada que haga plausible indagar acerca de su identidad biológica. Empero, el hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida de carácter heterólogo es un sujeto de derechos, *“y como persona que es, tiene sus propios derechos a la intimidad, a la dignidad humana, a su identidad social, biológica y cultural”*.

Así las cosas, el derecho de identidad fluye de la interpretación armónica de una serie de preceptos constitucionales. Así el Artículo 1, inciso 1, establece que las *“personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”*, lo cual constituye la base que inspira todo nuestro orden jurídico.

Cabe destacar que el propio Preámbulo de la Declaración de Derechos Humanos estipula que *“la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”*, por consiguiente, siempre se dañará la dignidad del ser humano cuando se afecte su integridad psíquica y física, su intimidad, su honor, su libertad de conciencia, y otros bienes jurídicos de entidad amparados por la Constitución Política de 1980.

A mayor abundamiento, el valor jurídico de la dignidad, es el sustrato y sustento axiológico de los derechos humanos y sus deberes correlativos. Estos son reconocidos como inherentes a esa dignidad de la persona, es decir, que le pertenecen por su naturaleza intrínseca, que emanan de un ser por esencia racional, dotado de voluntad, que es libre y responsable de sus comportamientos, acreedor de un trato respetuoso, precisamente a raíz de hallarse dotado de aquellas cualidades.

En lo concerniente a la libertad, el Artículo 19 N°7 asegura a todas las personas *“el derecho a la libertad personal”*, precepto que junto al

artículo 1 de la Constitución Política de 1980 constituyen la base de la identidad entendida como una manifestación de la libertad individual, a lo cual se agregan otros preceptos que regulan particularmente ciertos aspectos integrantes y componentes de la identidad, tales como el honor, la integridad psíquica, la reputación, la honra y la intimidad de la vida privada, entre otros, derechos personalísimos configurativos de la identidad de cada sujeto y sin su ejercicio efectivo resulta imposible infundir sello propio, imagen inconfundible, a la existencia personal.

La intimidad aún cuando se encuentra muy vinculada a la identidad, se diferencia en que tutela la privacidad del espacio íntimo sin consideración a la verdad personal que supone un interés tendiente a evitar que se altere o desvirtúe la proyección social de la personalidad individual en base a datos objetivos.

Como consecuencia del derecho a la identidad de toda persona, los artículos 195 y siguientes del Código Civil contemplan el principio de que toda persona pueda investigar ampliamente la paternidad y la maternidad recurriendo a toda clase de pruebas, especialmente las pericias de carácter biológico, que le permitirán conocer tanto sus progenitores como sus orígenes genéticos, sociales, y culturales. Con todo, este principio básico de la *"verdad real o biológica"* cede ante otros principios considerados predominantes en la materia, motivo por el cual, el Artículo 182 del CC estableció una excepción tratándose de los hijos concebidos mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, toda vez que no podrán impugnar ni reclamar una filiación distinta a aquella determinada conforme a la regla dispuesta en el inciso 1° del citado Artículo.

De lo señalado anteriormente, nos surge la siguiente interrogante: ¿Qué sucede con la donación de gametos?, es decir, con las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas.

Creemos que una alternativa de solución sería la que se utiliza a propósito de la adopción. Al cumplir la mayoría de edad se entrega al individuo así concebido el expediente clínico. No obstante, esta alternativa es poco efectiva para los casos en que se importan gametos provenientes de bancos internacionales, a menos que éstos remitan junto con los gametos congelados, el expediente clínico del donante, lo que nos parece legalmente cuestionable a la luz de la protección a la información sensible o reservada y al hecho que en un número importante de legislaciones Europeas y en Estados Unidos, la donación de gametos es anónima. Es por ello, que sostenemos que podría configurarse una acción de conocimiento del origen genético, a la cual haremos mención más adelante.

## 26.- AMBITO DE APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 182 DEL CÓDIGO CIVIL.

El Artículo 182 del Código Civil nos señala que, el ámbito de aplicación, 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.

## 27.- ELEMENTOS QUE DETERMINAN LA FILIACIÓN.

La disposición del Artículo 182 del Código Civil, nos señala dicho elemento; siendo tal el consentimiento del hombre y la mujer que se sometieron a dicha técnica.

El nexo biológico deja de ser el sustento presuntivo del vínculo filial y aparece como un elemento más importante la voluntad procreacional, incluso por sobre la voluntad del donante.

El Artículo 182 no se refiere a los requisitos de tal consentimiento, de forma que queda a discrecionalidad de los médicos exigir si debe o no contar por escrito o si requiere otorgarse o no ante un ministro de fé. Consideramos que en una nueva ley debería establecerse tal situación, al constituir una forma de reconocimiento de la filiación y como medio de prueba de ella.

## 28.- SITUACIÓN DEL DONANTE DE GAMETOS.

Nuestra Legislación no reconoce expresamente la donación de gametos, pero ella se infiere de lo preceptuado por el Artículo 182 del Código Civil, al declarar que: *"No podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo a la regla precedente, ni reclamarse una distinta"*.

Al señalar esto, se reconoce la existencia de un tercero, el donante que otorga el material genético para la práctica de la IA, FIVTE, GIFT o ICSE, al cual le cabría la reclamación de la paternidad o maternidad, según el donante lo sea de espermios u ovositos, respectivamente.

Al donante el Artículo 182 le impide reclamar su paternidad o maternidad.

De lo expresado precedentemente, podemos distinguir entre padre y progenitor.

Padre es quien aceptó que su mujer se sometiera a dichas técnicas y que se utilizara un donante de semen o embrión.

Por otra parte, progenitor es el que aportó el material genético, o sea el donante.

Cuando se habla de donante se supone que la obtención de embriones o semen es gratuita. En nuestro País, aún no existe regulación específica sobre esta materia, sólo la Ley de Trasplantes de Órganos. Sin embargo, dicha normativa no es aplicable a esta clase de donaciones, por no tratarse de órganos, sino que de gametos.

Consideramos que la donación de órganos o tejidos no puede ser asimilada a la donación de gametos, y por consiguiente no puede darse para ambos casos el mismo tratamiento jurídico, porque en el primer caso no se afecta la identidad de la persona receptora del órgano o tejido, ésta mantiene inalterable su genotipo y fenotipo, y mantiene incólume su filiación. En el segundo caso, la donación involucra el genoma del nuevo ser, lo que sin duda reviste gran importancia desde el punto de vista científico, ético y jurídico, pero además tiene repercusión en la identidad de ese individuo y por lo mismo estimamos que ello requiere de regulación jurídica.

Nuestra legislación, al establecer que la donación de gametos es anónima, unido al hecho de no contemplar acciones de reclamación de filiación para el donante, lo exime de responsabilidad paterno / materno filial frente al hijo que nace producto de la donación de los gametos.

La explicación de esto se encuentra en la discusión parlamentaria de la Ley 19.585, que consideró la posibilidad de que el donante hiciese mal uso de dicha acción, perturbando la vida familiar de la pareja que se sometió a la técnica de reproducción asistida, alterando el entorno bio-psicosocial de la criatura nacida producto del procedimiento.

Si bien, los padres sociales pueden no querer verse perturbados y proteger de esa forma a los hijos concebidos mediante una técnica de reproducción asistida con gametos donados, no se puede negar la



posibilidad de aquellos, una vez cumplida la mayoría de edad, de conocer a quien donó los gametos, es decir, su progenitor.

Además, hay quienes sostienen que, el acto de donación de semen no es suficiente hecho para probar la efectiva fecundación, toda vez que se requiere que medie la voluntad del equipo médico acerca de la potencialidad del fecundante, escogiendo la receptora idónea.

Estimamos que la paternidad es un acto mucho más complejo que la donación de semen, que implica el acompañamiento diario y permanente del hijo en su formación, que comprende la entrega de valores, principios, conocimientos, educación, transmitiéndole su cultura, velando por la mayor realización material y espiritual posible, y proporcionándole siempre estabilidad emocional, afectiva y económica, principalmente en los primeros años del desarrollo del niño.

Como ya señalamos, en nuestro Ordenamiento Jurídico no se contempla una disposición que regule la donación de gametos, por lo que consideramos oportuno traer a colación la discusión parlamentaria del Proyecto de Ley que Regula los Principios Jurídicos y Éticos que Regulan las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y establece sanciones para los infractores de sus normas, el cual en su versión original la prohibía expresamente en su Artículo 3, que disponía que la capacidad generativa era personalísima, y que toda cesión de gametos propios, a cualquier título, era contraria al orden público Chileno.

Este criterio prohibitivo en términos generales se mantuvo en la Comisión de Constitución del Senado que tan sólo procedió a modificar la redacción de tal artículo, a pesar de las opiniones divergentes de los Representantes del Ministerio de Justicia, quienes sostuvieron que no divisaban razones suficientes para prohibir la inseminación heteróloga.

Posteriormente, en la Comisión de Salud del Senado se recibieron numerosos expositores que propiciaban la aceptación de las donaciones

heterólogas. Fue así como los Representantes del Ministerio de Salud señalaron que *“un gameto como tal no tiene connotaciones morales, ya que con ello pueden solucionarse problemas de salud que la pareja se vería imposibilitada de enfrentar sin ayuda de un tercero”*, añadiendo que de aceptarse las donaciones heterólogas, sería fundamental *“eliminar todo vínculo entre pareja interesada e hijo, por un lado, y el tercero donante, por otro, sin perjuicio del manejo confidencial de la respectiva información para los fines pertinentes”*<sup>67</sup>.

Asimismo, el Doctor Fernando Zegers, en su calidad de Director de la Unidad de Medicina Reproductiva de la Clínica Las Condes señaló que *“la voluntad y capacidad de ser padre o madre no están determinadas por la presencia o ausencia de gametos, y la paternidad o maternidad en la especie humana no se establece por un reconocimiento genético o molecular del hijo. A su vez el hijo no reconoce a sus padres por un puente de orden genético o molecular”*<sup>68</sup>.

Por otro lado, el Doctor Miguel Kottow, Director del Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile, sostuvo que entre las técnicas bioéticamente aceptadas estaba la *“inseminación artificial proconyugal (mal llamada heteróloga)”*, por lo que resulta necesario cautelar *“los intereses de terceros, a saber donantes e hijos”*, agregando que *“existiendo consenso conyugal y habiéndose garantizado el adecuado manejo de los datos del donante (anonimato permanente o pasajero, absoluto o sobreseñalable), no habría diferencia ética entre la inseminación artificial conyugal y la inseminación artificial proconyugal (mal llamada*

---

<sup>67</sup> Maturana, Adriana, Avendaño, Alfredo, Castro, René, Dazzarola, Patricio, Orellana, Marcial: representantes Ministerio de Salud, exposición ante la Comisión de Salud del Senado, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, mayo 1996, p.6892.

<sup>68</sup> Zegers Hochschild, Fernando: “Exposición ante la Comisión de Salud del Senado”, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, mayo 1996, p.6895.

*heteróloga), ambas, en cambio, son equivalentes en el bien que proporcionan*<sup>69</sup>.

A su vez, la Sociedad Chilena de Fertilidad expresó que la *"donación de gametos es un procedimiento que en Chile se realiza desde hace cuatro décadas"*, por lo que de acuerdo a la legislación vigente *"se puede ser padre o madre no habiendo sido el progenitor, lo cual queda de manifiesto en el acto de la adopción. A juicio de la Sociedad Chilena de Fertilidad, el acto de la donación de gametos o embriones constituye un acto de adopción temprana"*<sup>70</sup>.

En conformidad con estas opiniones, la mayoría de los miembros de la Comisión de Salud expresó que la norma aprobada por la Comisión de Constitución resultaba en extremo restrictiva, por lo que sustituyó el Artículo 3 por otra norma que estableció que los gametos *"deberán provenir exclusivamente de los miembros de la pareja. Sólo, en caso de ausencia de gametos o que éstos no sean útiles al fin reproductivo, se podrá recurrir a donantes"*(Artículo 5). También se aprobaron otras normas relativas al consentimiento para donar y recibir gametos (Artículo 8), y a la confidencialidad y secreto respecto de los donantes y receptores (Artículo 9).

Al momento de discutirse el proyecto de ley en sesión especial del Senado, el ex Senador Piñera expresó que una pareja al aceptar la donación de un gameto hace *"un acto de amor a la vida de tal magnitud que no me parece apropiado que la Ley les prohíba esa posibilidad"*<sup>71</sup>.

---

<sup>69</sup> Kottow Lang, Miguel: exposición ante la Comisión de Salud del Senado, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, mayo 1996, p.6897.

<sup>70</sup> Dujove, Simón, Vantman, David: representantes de la Sociedad Chilena de Fertilidad, exposición ante la Comisión de Salud del Senado, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, mayo 1996, p.6901.

<sup>71</sup> Piñera Echeñique, Sebastián: discusión parlamentaria, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, agosto 1996, p.2337.

El Senador Díez señaló que *"la donación de gametos contradice el espíritu de la fecundación asistida"* ya que sustituye *"al miembro de la pareja culpable de la infertilidad, o a ambos, en lo que constituye una manipulación atentatoria contra la dignidad de los mismos"*<sup>72</sup>.

El Senador Ruíz-Esquide sostuvo que para cumplir con el contenido terapéutico de la Ley, la Comisión de Salud permitió la donación de gametos por cuanto su *"accesibilidad es de la esencia de la justicia sanitaria, o bioética del derecho a la salud y la medicina"*<sup>73</sup>.

Asimismo, el ex Senador Ominami expresó que *"lo que en definitiva más cuenta es la solidez y el calor de la estructura familiar, la dedicación de los padres a sus hijos y todos aquellos aspectos que hacen a los afectos mucho más que el origen genético"*<sup>74</sup>.

El Senador Larraín señaló que en las técnicas heterólogas *"el más grave de los efectos es la disociación o duplicidad del vínculo parental"* ya que el niño *"tendrá dos padres: el genético y el afectivo"* por lo que no se cumple con el rol terapéutico de las técnicas ya que *"no se está corrigiendo o superando para nada la propia infertilidad, que permanece inalterable"*<sup>75</sup>.

En este mismo sentido se expresó la Senadora Feliú, quien sostuvo que la fertilización heteróloga *"no respeta la dignidad del niño, quien tiene el derecho inalienable a una identidad personal"*, agregando que de admitirse la fertilización heteróloga, la Ley debiera *"garantizar el derecho*

---

<sup>72</sup> Díez Urzua, Sergio: discusión parlamentaria, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, agosto 1996, p.2341.

<sup>73</sup> Ruíz-Esquide Jara, Mariano: discusión parlamentaria, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, agosto 1996, p.2341.

<sup>74</sup> Ominami Pascual, Carlos: discusión parlamentaria, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, agosto 1996, p.2360.

<sup>75</sup> Larraín Fernández, Hernán: discusión parlamentaria, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, agosto 1996, p.2365.

*del hijo mayor de edad a conocer la forma de su concepción y la identidad de sus progenitores biológicos*<sup>76</sup>.

Posteriormente, al estudiarse el proyecto de Ley en conjunto por las Comisiones de Constitución y Salud, imperó el criterio de aceptar la donación de gametos sujeta a ciertas condiciones. Así las cosas, el proyecto de Ley aprobado por ambas Comisiones disponía en su Artículo 5, inciso 1, que los gametos *"deberán provenir exclusivamente de los miembros de la pareja. Sólo en el caso de ausencia de gametos o que éstos no sean útiles al fin reproductivo, se podrá recurrir a gametos de donantes"*.

Asimismo el Artículo 7, disponía que *"el donante renunciará expresamente a la acción de reclamación de la paternidad o maternidad de la criatura que se conciba con sus gametos. La donación se hará mediante acta firmada ante el director del Centro Médico y podrá ser revocada en la misma forma, revocación que recaerá en los gametos que no hayan sido utilizados con anterioridad"*.

En el Artículo 8, se manifestó el carácter secreto de toda la documentación descrita, lo que se relacionaba con el Artículo 10, que estipulaba el secreto respecto de la identidad del donante, el cual sólo podría requerirse por el Médico tratante cuando fuere indispensable, mientras que el Artículo 12, sancionaba al que revelare la identidad del donante o la de los receptores.

En consecuencia, es dable sostener que en nuestro País, a la época de discutirse el correspondiente proyecto de Ley, el criterio predominante era consagrar el anonimato del donante en términos absolutos.

---

<sup>76</sup> Feliu Segovia, Olga: discusión parlamentaria, Diario de Sesiones del Senado, Valparaíso, Agosto 1996, p.2374.

## 29.- DETERMINACIÓN DE LA FILIACIÓN DE LOS HIJOS NACIDOS EN VIRTUD ESTAS TÉCNICAS.

Para determinar la filiación de los hijos concebidos mediante la aplicación de una técnica de reproducción asistida, es menester previamente, distinguir las siguientes situaciones que pueden presentarse:

### A) Filiación En Caso De Técnicas Homólogas Practicadas Entre Cónyuges.

Respecto de las hipótesis de técnicas homólogas, puede ser enunciado como principio rector, que la filiación del hijo concebido durante el matrimonio de los padres que se someten voluntariamente a ellas con la utilización de sus propios gametos, es matrimonial, toda vez que el marido y su mujer, ostentan la calidad simultánea de progenitor y padre legal.

La filiación del hijo concebido por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida homóloga, será matrimonial - concretamente- en las siguientes hipótesis:

- a) Si el hijo es concebido por aplicación de las técnicas de fecundación asistida, durante el matrimonio de sus padres, siempre que exista –en principio- el consentimiento libre, consciente y formalmente expresado por ambos cónyuges, tanto para la obtención del material genético como para la utilización del mismo con fines reproductivos (Artículo 182, inciso 1º, relacionado con el artículo 180, inciso 1º); ambos del Código Civil.
- b) Si el hijo concebido por la aplicación de las técnicas, ha nacido durante el matrimonio de sus padres (Artículo 182, inciso 1º, relacionado con el Artículo 184, inciso 1º); del CC.

c) También será filiación matrimonial la del hijo concebido por aplicación de las técnicas, cuyos padres contraen matrimonio con posterioridad a su nacimiento, siempre que la paternidad y la maternidad hayan estado determinadas previamente (artículo 182, inciso 1º, relacionado con el artículo 180, inciso 2º); ambos del CC.

d) Por último, también será filiación matrimonial, la del hijo nacido por la aplicación de las técnicas, cuyos padres contraen matrimonio con posterioridad a dicho nacimiento, siempre que la paternidad y la maternidad se determinen por reconocimiento de ambos padres en el acto del matrimonio o durante su vigencia (Artículo 182, inciso 1º, relacionado con el Artículo 180, inciso 2º); del texto ya citado.

En la especie, los elementos de la filiación matrimonial proveniente de las técnicas de fecundación asistida están representados por la paternidad y la maternidad de los cónyuges, cuya calidad se encuentra constituida a partir del consentimiento libre, espontáneo, formal y exento de vicios tanto para la obtención de los gametos como para su utilización con la finalidad de concebir al hijo. De esta forma, el marido está asumiendo su paternidad, o en otros términos, está realizando un reconocimiento adelantado en un documento lo que permite preconstituir una plena prueba directa y fehaciente no tan sólo respecto a su consentimiento, sino también respecto de los sujetos participantes y de la utilización de su material genético.

Con todo, en opinión del Profesor Hernán Corral Talciani, en todos aquellos casos en que se han aplicado las denominadas técnicas homólogas, no sería necesario ampararse en lo preceptuado por el artículo 182 del Código Civil, por cuanto es desplazado por las normas generales que regulan la determinación de la filiación. En efecto, el Autor considera

que si el nacimiento o la concepción tecnológica del niño acaecen durante el matrimonio de la pareja receptora, la maternidad quedaría determinada por el parto, conforme al artículo 183 del Código Civil, y la paternidad por aplicación de la presunción pater ist est del artículo 184 del mismo Código. Por tanto -a su juicio- no es necesario, para nada, sacar a relucir que se trata de una concepción lograda por aplicación de métodos artificiales<sup>77</sup>.

En nuestra opinión, el tratamiento especial que recibe esta materia por parte del Código Civil, implica que en base al criterio de especialidad que se consagra en el Artículo 13 del citado Código, el Artículo 182 del Código Civil prevalece por sobre la normativa general que contempla el Código del ramo sobre la filiación. Así las cosas, aún tratándose del uso de material genético proveniente de los cónyuges, en lo concerniente a la filiación del menor que se conciba mediante tal material, regirá el referido Artículo 182 del Código Civil.

Ahora bien, cabe plantearse la interrogante de cuál sería la filiación del hijo concebido artificialmente, en el caso que el marido no haya expresado su consentimiento para que su cónyuge practicara algún método reproductivo. En este caso, la filiación del menor sería igualmente matrimonial, dado que existiría matrimonio entre los padres al tiempo de la concepción o del nacimiento del hijo. Con todo, al marido le queda a salvo la posibilidad de impugnar la filiación o de desconocerla en su caso, dado que no le sería aplicable el Artículo 182 del Código Civil, ya que no se ha sometido en forma libre y voluntaria a los procedimientos de reproducción humana asistida, por lo que cabría aplicar en este caso las reglas generales sobre impugnación de la paternidad contempladas en los Artículos 211 y siguientes del Código Civil.

---

<sup>77</sup> Corral Talciani, Hernán: "Determinación de la Filiación y Acciones de Estado en la Reforma de la Ley N° 19.585". documento de trabajo N° 25, Universidad de Los Andes, Santiago, Chile, 1998, p. 60.



## B) Filiación En Caso De Técnicas Homólogas Practicadas Entre Concubinos.

La aplicación de una técnica de reproducción humana asistida en una pareja estable que aporta su propio material genético, implicará que la filiación del hijo concebido por dicha pareja sea no matrimonial. Por cierto, se trata de una situación similar a la de la pareja casada, y sólo difiere de ella en cuanto el varón de quien proceden los gametos, no se encuentra casado con la mujer a quien se le practica la técnica. Esta solución, se encuentra en total concordancia con la escueta formulación legal que nos proporcionan los Artículos 182, inciso 1º, del Código Civil, en relación con el Artículo 180, inciso final, del mismo cuerpo legal.

En efecto, esta última disposición citada señala –después de establecer las hipótesis de filiación protagonizada por los cónyuges- que en los demás casos, la filiación será no matrimonial.

Si se interpreta a la luz del texto del Artículo 182 del referido Código, tenemos que la filiación no matrimonial tiene lugar cuando los padres no han contraído matrimonio y siempre que se encuentre, respecto del hijo, determinada la paternidad y la maternidad, a través del consentimiento expresado por los miembros de la pareja, en forma libre, consciente, exenta de vicios, y en términos formales. Respecto de este último requisito, sería conveniente que se efectuara por escritura pública -por cierto- con anterioridad a la práctica del método tecnológico, a fin de precaver cualquier problema que pueda originarse en torno a la determinación de la filiación del hijo, y salvaguardando el interés superior del menor, debiera ser de carácter irrevocable.

### C) Filiación En Caso De Técnicas Heterólogas Practicadas Entre Cónyuges.

En términos generales, se refieren a aquellas técnicas heterólogas que se realizan con el óvulo de la cónyuge y con los gametos de un donante. De suerte tal, que se produce una absoluta identificación entre la maternidad genética y la de gestación, y se plantea el problema de la doble paternidad: la biológica, determinada por la procedencia de los gametos que corresponde al donante, y la paternidad formal, derivada del consentimiento que preste el marido. Sin embargo, también se encuentran comprendidas en estas técnicas, los casos en que la mujer, reciba la donación de un óvulo, caso en el cual se producirá una disociación entre maternidad genética y gestacional, quedando su determinación supeditada al sometimiento voluntario por parte de la mujer a la práctica de la técnica respectiva. En todas estas hipótesis heterólogas, la determinación de la filiación de los hijos concebidos mediante la aplicación de métodos artificiales, queda determinada por la condición jurídica matrimonial de los padres al tiempo de la concepción o del nacimiento.

En este orden de cosas, la filiación del menor concebido mediante este procedimiento será matrimonial si existe matrimonio entre los padres al tiempo de la concepción o a la época del nacimiento, en las mismas hipótesis que se señalaron al abordarse la filiación del concebido mediante técnicas homólogas. Por cierto, resulta necesario que los cónyuges hayan otorgado previamente su consentimiento libre, consciente y exento de vicios por parte de ambos, y que tal consentimiento conste por escrito.

Así, el consentimiento que presta el marido para que a su cónyuge se le realice una técnica heteróloga, supone la aceptación de un vínculo paterno-filial, y en consecuencia, la asunción de todas las responsabilidades correspondientes frente al hijo, las cuales no podrán ser

desconocidas en atención a la doctrina de los actos propios que deriva “*del principio general que impone la obligación de actuar en conformidad a los dictados de la buena fe*”.

En el amplio catálogo normativo del derecho comparado, el consentimiento del marido constituye el motivo fundamental por el cual la legislación respectiva le atribuye la calidad de padre del menor concebido mediante técnicas heterólogas, y por consiguiente, lo priva del ejercicio de la correspondiente acción de impugnación de la paternidad.

En efecto, es en este campo donde tiene pleno efecto el Artículo 182 del Código Civil, ya que de no existir la citada norma, el hombre o la mujer que no aportara sus propios gametos al proceso de procreación asistida, no podría ser considerado por la ley como padre o madre del hijo, salvo que se produjera alguna de las siguientes hipótesis:

- a) Que Existiera Un Reconocimiento Expreso De Paternidad Por El Marido;*
- b) Que El Marido No Ejerciera La Correspondiente Acción De Impugnación, o Bien La Acción De Desconocimiento De Paternidad En Su Caso; y,*
- c) En Caso De Adopción.*

D) Filiación En Caso De Técnicas Heterólogas Practicadas Entre Concubinos.

En caso de tratarse de una pareja estable que accede a la aplicación de alguna técnica heteróloga, la filiación del hijo así concebido, quedará determinada por el consentimiento previo y expreso que los miembros de la pareja han manifestado al momento de someterse a ella. En este caso, el consentimiento previo de la pareja que consta en el historial clínico,

actuará como reconocimiento anticipado de paternidad y de maternidad, por lo que tendrá plena aplicación lo dispuesto en el artículo 182, inciso 1, del Código Civil, y en consecuencia, en este caso la filiación del menor concebido será no matrimonial en atención a la ausencia del vínculo matrimonial entre los respectivos padres.

### 30.- LAS ACCIONES DE FILIACIÓN.

En la Legislación Chilena actual, tanto las acciones de reclamación de la filiación como las de impugnación, están prohibidas expresamente para los concebidos mediante una TRA como para la mujer y el varón que voluntariamente, y en forma libre y consciente, prestó su consentimiento escrito para someterse a un procedimiento de esta naturaleza.

En principio las acciones de filiación por naturaleza buscan la coincidencia entre el padre biológico y el padre legal, a diferencia de la fecundación asistida, en la que la noción de padre se basa en una relación social, no biológica.

Por lo tanto, la falta de consanguinidad no da lugar a la acción de impugnación de paternidad o maternidad, según sea el caso.

Por otra parte, si se aceptara la acción de reclamación y se permitiera que el donante pudiera reclamar su paternidad o el hijo producto de esa donación pudiera reclamar la paternidad, se permitiría la intromisión de un tercero en una relación familiar, lo cual no es querido por nuestro legislador.

### 31.- SITUACIONES NO COMPRENDIDAS POR EL ARTÍCULO 182 DEL CÓDIGO CIVIL.

La presunción que contempla el Artículo 182 del Código Civil, en ciertos casos no se puede aplicar. En efecto, así ocurre en los siguientes casos:

- El marido que alega que no ha otorgado su consentimiento para el sometimiento a una técnica de reproducción humana asistida, ante lo cual no podríamos aplicar el Artículo 182 por carecer de un elemento fundamental.

No obstante, si el hijo fuese matrimonial, estará amparado por la presunción "*pater is est*". Pero el marido podrá impugnar dicha filiación según las reglas generales de la filiación. Lo mismo podría suceder en el caso que el marido haya consentido al proceso de la técnica de reproducción asistida, pero el hijo nace producto de una relación sexual entre el donante y la mujer.

- Si la madre es soltera o divorciada y se somete a una técnica de reproducción humana asistida con donante, en cuyo caso el hijo tendrá filiación maternal pero carecerá de filiación paternal. Pudiendo entablar acción de reclamación de paternidad en contra del donante.

- En el caso de una pareja, en la cual la mujer es estéril, que contratan a una mujer para que esta sea inseminada por el marido. En este caso será madre de la criatura la mujer contratada, de acuerdo al Artículo 183 del Código Civil, y padre, el marido de la mujer estéril. Pero, esta última tendrá una situación preferente, siempre que la madre biológica acepte entregar el hijo en adopción, conforme al artículo 11 de la Ley 19.620, sobre adopción.

- Si ni el marido ni la mujer pueden procrear y contratan a una mujer para que se le transfiera el embrión donado. En este caso, tanto el hijo

como el padre biológico tendrán acciones de filiación para la determinación de su verdadera situación filial.

- Si el hombre de la pareja, sea casado o soltero; congela su semen o embrión y fallece antes de haberse practicado una técnica de reproducción asistida y después de su muerte su mujer es inseminada. En este caso, la filiación del hijo será determinada respecto a la madre pero no respecto al padre.

Podemos estimar que en este caso hubo reconocimiento adelantado de paternidad. Es una solución similar a la que se da en la ley de adopción, donde si el cónyuge difunto hubiese manifestado su voluntad de adoptar, conjuntamente con el sobreviviente, podrá otorgarse la adopción del menor al viudo o viuda, como lo dispone el artículo 22 de la Ley 19.620.

Como manifestamos anteriormente, el Artículo 182 del Código Civil, regula situaciones sobre la base de hechos ya consumados, excluyendo de su aplicación a situaciones importantísimas con respecto a dichas técnicas.

Consideramos que se requiere una regulación más minuciosa que contemple los requisitos que deben reunir las parejas para que puedan someterse a una técnica de reproducción humana asistida; de la forma en que debe prestarse el consentimiento para someterse a un procedimiento de esta naturaleza, sus requisitos y las solemnidades que debe cumplir; los requisitos para ser donantes de gametos; el carácter de la donación; la regulación de la criopreservación de embriones y gametos; el derecho del hijo de conocer a su padre biológico al llegar a la mayoría de edad; y la autorización o prohibición de otras técnicas de reproducción humana asistida, como la maternidad subrogada o la fecundación post mortem.

### 32.- ACCIÓN DE CONOCIMIENTO DEL ORIGEN GENÉTICO.

La consolidación del derecho a la identidad personal en nuestro País, permite establecer con propiedad, la existencia de una acción correlativa que permita a aquellas personas concebidas mediante la aplicación de alguna técnica de reproducción humana asistida, conocer su origen biológico.

Dicha situación en particular ocurre con la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida de carácter heterólogo, en cuyo procedimiento los intervinientes asumen un anonimato absoluto.

En efecto, el anonimato del donante constituyó uno de los pilares fundamentales para la efectiva operatividad del procedimiento, toda vez que sin dicha reserva, muchos donantes no habrían tenido intención alguna de participar en los procedimientos de carácter heterólogo. Con todo, el hecho de que se conciba un ser humano mediante el aporte genético de un tercero extraño a la pareja, implica que el menor desconozca su origen biológico, con lo cual, eventualmente se afectaría su derecho a la identidad.

Así las cosas, mediante el anonimato de los participantes en el caso de las técnicas heterólogas, existe una doble seguridad para las parejas receptoras, en el sentido de que su vida familiar no se verá alterada por remordimientos futuros del donante, como asimismo, que el menor en su adultez tampoco intentará la búsqueda del donante, evitando la aparición de agentes extraños en un seno familiar ya constituido.

En concreto, es posible sostener que mediante el anonimato se privilegian los intereses de los padres, y del donante, por sobre los del niño, en circunstancias de que es éste quien merece una protección acorde a la fragilidad en que se encuentra en esta suerte de relación tripartita. Así

las cosas, ¿Por qué no atender también al interés superior del hijo en esta materia?

A mayor abundamiento, el anonimato resulta contradictorio con la tendencia universal existente en materia de filiación, y que ha sido recogida por la Ley 19.585, cual es, el amplio reconocimiento a la libertad para investigar la paternidad o maternidad (doctrina de la verdad biológica o real por sobre la verdad formal), de manera tal que no parece acertado el silencio adoptado por el legislador en torno a la posibilidad de que el menor concebido cuente -a su arbitrio- con una acción judicial que le permita -en definitiva- conocer su procedencia genética, social y cultural cuando el material genético no corresponde a quien asume el rol formal y social de padre o madre.

En la comunidad jurídica nacional, existe consenso en que el derecho a la identidad del menor constituye un derecho humano fundamental que justifica plenamente la averiguación del origen biológico por parte del menor concebido mediante la intervención de un tercero ajeno a la pareja que se halla sometido a la práctica de alguna técnica de reproducción humana asistida.

En este sentido, hay autores que sostienen que, es discutible la solución de negar el derecho del menor a conocer su origen biológico, es decir, negarle su derecho a la identidad, ya que puede sostenerse que el hijo, siendo mayor de edad, estaría habilitado para invocar su derecho a la identidad y solicitar en Tribunales que se determine su origen biológico, con otros fines, distintos a la determinación de la paternidad o maternidad; sustentándose en la Convención sobre Derechos del Niño y otros tratados, y en la propia Constitución Política, en cuanto contempla implícitamente el derecho a la identidad. Lo cual no vulnera el Artículo 182



del CC, que contiene la hipótesis de reclamación o impugnación de la filiación, lo que no sería el objeto pedido en el ejercicio de este tipo de acción.

Lamentablemente, nuestra Legislación Civil carece de una consagración positiva que diga relación con la posibilidad de ejercer una acción judicial tendiente a obtener el conocimiento del origen o raíz biológico como proyección del derecho a la identidad de toda persona en caso de aplicarse las técnicas de reproducción humana asistida, y por consiguiente, frente a este vacío legal, surge la necesidad de construir doctrinariamente una acción judicial tendiente a lograr los objetivos mencionados.

No obstante, creemos que en nuestra Carta Magna y en nuestro Ordenamiento Jurídico, existen bases para estimar que es posible impetrar una acción judicial para obtener el conocimiento del origen genético.

Es así, que nuestra Constitución Política de la República de 1980 consagra en su Artículo 76 el Principio de Inexcusabilidad, que implica que los Tribunales de Justicia siempre deben resolver los asuntos que siendo propios de su competencia se sometan a su conocimiento, aún a falta de Ley que resuelva la contienda, caso en el cual deberán atenerse al espíritu general de la legislación y a la equidad natural, principio que también encuentra su consagración en el artículo 10 del Código Orgánico de Tribunales, y en el Artículo 170 N°5 del Código de Procedimiento Civil.

Así las cosas, y por imperativo constitucional, frente a un vacío legal es necesario recurrir a los mecanismos de integración legal que clausuran nuestro sistema jurídico, entre ellos, el espíritu general de la legislación, la equidad natural, ambos elementos consagrados en el Artículo 24 del

Código Civil, y la analogía contemplada en el Artículo 22, inciso 2, del mismo Código.

En atención a que el fundamento de la acción judicial será el derecho a la identidad del actor, cabe asimismo agregar que, dentro del espíritu general de la legislación, encontramos como principios generales del derecho, la igualdad, el interés superior del menor, y la libre investigación de la paternidad o de la maternidad, como consecuencia del derecho fundamental a la identidad personal, todos los cuales informan nuestro ordenamiento jurídico.

Asimismo, esta acción judicial deberá contemplar, entre sus fundamentos, la analogía, toda vez que en la materia, es dable asimilar la situación jurídica contemplada para el adoptado, con la del concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida de carácter heterólogo.

Ocurre que, en la Ley 19.620 sobre Adopción de Menores, el Artículo 27, inciso 3°, dispone que *“cualquier interesado mayor de edad y plenamente capaz que tenga antecedentes que le permitan presumir que fue adoptado podrá solicitar personalmente al Servicio de Registro Civil e Identificación que le informe si su filiación tiene ese origen”*, lo cual complementó el Artículo 3, del Decreto 944, en términos tales que *“Las Unidades de Adopción del Servicio Nacional de Menores y los organismos acreditados pueden brindar asesoría y apoyo al adoptado, los adoptantes, los ascendientes y descendientes de éstos, que deseen iniciar un proceso de búsqueda de sus orígenes.*

*En relación con las personas que deseen obtener información sobre su adopción, en conformidad con lo dispuesto en el Artículo 27 de la ley N° 19.620 y obtengan autorización para ello, por resolución judicial,*

*podrán ser asesorados por el Servicio Nacional de Menores o por el organismo acreditado que haya intervenido en su proceso de adopción, a fin de evitar la ocurrencia de conflictos emocionales o minimizar su impacto y colaborar en el reencuentro con su familia biológica, considerando el derecho de ésta a que se respete su privacidad”, norma sustantiva que por analogía es posible aplicar en el caso de los concebidos mediante técnicas de reproducción humana asistida, habida consideración del aforismo jurídico que se manifiesta en que “donde exista la misma razón, debe existir la misma disposición”.*

En efecto, la *ratio legis* de la disposición citada atiende a conciliar el interés superior del menor y la identidad personal, con el orden y la estabilidad familiar, toda vez que reconoce implícitamente el derecho a la identidad de toda persona.

La legitimación activa para impetrar esta acción judicial, le corresponde a aquella persona que tenga conocimiento de haber sido concebida mediante la aplicación de alguna técnica de reproducción humana asistida. En el caso del incapaz, el Artículo 264 del Código Civil estatuye que *“el hijo no puede parecer en juicio, como actor, contra un tercero, sino autorizado o representado por el padre o la madre que ejerce la patria potestad, o por ambos, si la ejercen de manera conjunta”,* agregando que *“si el padre, la madre o ambos niegan su consentimiento al hijo para la acción civil que quiera intentar contra un tercero, o si están inhabilitados para prestarlo, podrá el Juez suplirlo, y al hacerlo así dará al hijo un curador para la litis”.* Cabe agregar que la representación del incapaz también podría ser asumida por el Defensor Público correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 365 y siguientes del Código Orgánico de Tribunales.

En la especie, aquella persona que ejerza la patria potestad del menor deberá deducir la correspondiente acción judicial tendiente al conocimiento del origen biológico del menor, toda vez que sobre dicha persona pesa un deber jurídico específico, cual es, propender en forma activa, eficaz y oportuna al interés superior del menor para efectos de permitirle un acabado conocimiento de su verdadera identidad de origen.

La acción judicial deberá dirigirse contra el Centro Médico Privado en el que se implementó la técnica de reproducción humana asistida, o bien contra el Hospital Público dependiente del respectivo Servicio de Salud, y en definitiva, contra todo aquél que tenga suficiente información archivada en sus dependencias, o en registros, en que se pueda constatar fehacientemente la práctica de alguna técnica de reproducción humana asistida que le incumba al menor que nazca mediante ella.

En el ámbito privado, el Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas establece en su Artículo 17 que los establecimientos de salud deberán contar con un sistema de registro del historial clínico, cuyo plazo de conservación será de diez años, el cual se computará a partir de la última atención efectuada al paciente.

Ahora, bien cabe dilucidar cuál es la denominada "*última atención*" practicada, y quién es el "*paciente*". Al respecto, el término "*paciente*", a nuestro parecer, comprende ambos miembros de la pareja que voluntariamente se hayan sometido a la práctica de alguna técnica de reproducción humana asistida, así como también al menor que nazca producto de su implementación.

Asimismo, es posible afirmar que "*la última atención*" será aquella que diga directa relación con el procedimiento implementado, por lo que, habiendo nacido el menor, se reputará como "*última atención*" aquél

control médico tendiente a verificar su condición y evolución de salud, lo cual en definitiva será un hecho materia de prueba.

Por otra parte, tratándose del ámbito público, los establecimientos afectos al Sistema Nacional de Servicios de Salud podrán eliminar las historias clínicas que permanezcan pasivas y sin movimiento por más de 15 años, debiendo dejar constancia de ello en un acta que se elabora al efecto.

Cabe agregar también, que la Directiva Ministerial del Ministerio de Salud sobre *“Normas Aplicables a la Fertilización in Vitro y La Transferencia Embrionaria”* establece en su Artículo 9°, que las *“Instituciones que desarrollen estos programas deberán mantener registros y observaciones clínicas con protocolos preestablecidos y modificables conforme el progreso de FIV y TE y tal material estar a disposición de las autoridades de Salud y Sociedades Científicas”*. Si bien, en forma expresa no establece un plazo en que tales registros deban permanecer conservados, tal disposición deberá conciliarse con lo dispuesto en la Directiva Permanente Interna Administrativa N° 5.

En consecuencia, tal registro deberá consignar la información del hombre y la mujer que se sometieron a las técnicas de reproducción humana asistida, así como también la información respecto de aquél concebido mediante aquéllas, y la eventual utilización de gametos donados por un tercero.

En el caso de las Clínicas y Hospitales Privados, la revelación de tales antecedentes quedará sujeta al Artículo 22, del citado Reglamento, el cual prescribe que *“sólo el Director Técnico del Establecimiento podrá proporcionar o autorizar la entrega de dicha información a los Tribunales de Justicia y demás instituciones legalmente autorizadas para requerirla”*,

mientras que en el caso de entidades públicas, tal revelación igualmente procederá en el evento de que se sustancie un Proceso Judicial.

Cabe señalar que el Decreto 656 del Ministerio de Salud (D.O. 17/12/1997), vino a reglamentar la Ley 19.451 sobre Transplantes de Órganos, y de paso derogó el Decreto 240 que establecía el Reglamento del Libro IX del Código Sanitario. En efecto, su Artículo 39, dispuso que se consideraban *“derogadas todas aquellas disposiciones reglamentarias que sean contrarias o incompatibles con sus disposiciones, en especial, aquellas que sobre el particular se contienen en el Decreto Supremo 240 de 1983 del Ministerio de Salud...”*. Con todo, la Ley 19.451 solamente reguló aquello concerniente a los transplantes de órganos, esto es, conforme a su Artículo 1º, el *“proceso que implica el procuramiento y extracción del órgano de un donante vivo o muerto y su implementación al cuerpo del receptor”*. Por consiguiente, en nuestra opinión, sigue vigente el Artículo 17, del Decreto Supremo 240, el cual estatuye 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”*, toda vez que operó una derogación expresa única y exclusivamente respecto de las disposiciones reglamentarias relativas a los transplantes de órganos, subsistiendo en todo lo demás las otras disposiciones que de manera alguna pugnan con las disposiciones del Decreto 656, el que nada dispone en torno a la donación de gametos.

Así pues, en nuestro País las formalidades que reviste la donación de gametos, queda prácticamente entregada a las exigencias impuestas por aquél organismo en cuyas dependencias se practiquen técnicas de reproducción humana asistida.

En nuestro País, los usos normativos de la ciencia médica en lo concerniente a la donación de espermios, han dispuesto que éstos sean importados preferentemente desde los Estados Unidos de Norteamérica.

Ahora bien, tratándose de donación de óvulos, estos provienen en su gran mayoría de mujeres que se sometieron a los rigores de alguna técnica de reproducción asistida, por lo que, con su consentimiento, sus óvulos sobrantes congelados son donados a otras mujeres.

Conforme con lo expuesto, tratándose de una donación de óvulos, si bien, es posible sostener que legalmente no se requiere que conste dicho consentimiento en documento alguno, en la especie, la *lexpraxis* de la ciencia médica ha hecho constar tal consentimiento por escrito, con lo cual será posible indagar los archivos en que conste dicha formalidad, sin perjuicio de la existencia de los demás registros Clínicos a partir de los cuales sea posible colegir una donación de gametos.

En atención a que el derecho a la identidad es un derecho inherente al ser humano, la acción judicial correlativa que surge de tal derecho será imprescriptible. En efecto, el derecho de identidad es un derecho intrínseco, esto es, que emana de la propia naturaleza humana, por lo que no puede ser limitado en su esencia de acuerdo al imperativo constitucional consagrado en el Artículo 19, N°26, de nuestra Constitución Política de la República.

Así las cosas, y tratándose de un derecho humano, participa de todas las cualidades y características propias de tales derechos, dentro de las cuales se encuentra la imprescriptibilidad.

Con todo, aún, en el caso de que se estime que la acción judicial queda sometida a las reglas sobre prescripción de acciones judiciales

consagradas en los Artículos 2514 y siguientes del Código Civil, el plazo para ejercer la acción judicial sería de cinco años contados *“desde que la obligación se haya hecho exigible”*. La referida disposición implica que sea un hecho materia de prueba el acreditar el momento en que el actor tuvo conocimiento de su verdadero origen biológico, y desde aquél momento, comenzará a correr el plazo de prescripción. A mayor abundamiento, bien cabe considerar que tal conocimiento se manifiesta expresa y explícitamente al momento de deducir la acción judicial, lo que en definitiva y de todas maneras, significa una verdadera imprescriptibilidad de la acción.

Conforme al Artículo 55, relacionado con el artículo 27, ambos de la Ley 19.968 , sobre Tribunales de Familia, y el artículo 3, del Código de Procedimiento Civil, la causa deberá sustanciarse de acuerdo al procedimiento de aplicación general, toda vez que se trata de una actuación que no está sometida a una regla especial diversa. A mayor abundamiento, se tratará de un procedimiento declarativo, en que el Tribunal determinará o establecerá la procedencia o improcedencia de la acción de conocimiento del origen biológico, y en caso de acogerse, deberá ordenar la revelación de los antecedentes que disponga la entidad practicante del procedimiento reproductivo asistido, incluida la identidad del donante.

En relación al tribunal competente para conocer el asunto, y tratándose de una materia de índole constitucional, el tribunal competente, conforme a las reglas generales, será aquél del domicilio del demandado.

La sentencia definitiva que se dicte en autos, surtirá el efecto relativo de todo fallo dispuesto en el Artículo 3, del Código Civil, esto es, que sólo tendrá fuerza obligatoria respecto de la causa en que actualmente



se pronunciare. De esta manera, la sentencia definitiva tendrá un carácter declarativo, reconociendo el derecho de la persona concebida mediante técnicas de reproducción humana asistida para acceder y conocer los registros en que conste la identidad del donante.

En concreto, mediante el ejercicio de la tantas veces citada acción judicial, la persona concebida mediante técnicas de reproducción humana asistida, solamente podrá adquirir el conocimiento de su origen biológico, específicamente, la identidad y las características del donante, mas ello no podrá devenir en efectos filiativos conforme a lo dispuesto en el Artículo 182 del Código Civil.

A mayor abundamiento, el fundamento inmediato del derecho deducido en juicio dice relación con el derecho a la identidad, mas no con los efectos filiativos y patrimoniales que de tal conocimiento pudieren derivarse, toda vez que tales efectos son regulados específicamente por el Artículo 182, del Código Civil, el cual, desde el punto de vista de la hermenéutica legal, prevalece frente a las normas generales que rigen la materia en atención al criterio de especialidad consagrado en el Artículo 13, del Código Civil, y al elemento gramatical de interpretación legal consagrado en el Artículo 19, del mismo Código.

Habiéndose dilucidado favorablemente en la presente investigación la posibilidad de ejercer una acción judicial tendiente al esclarecimiento del origen biológico fundada en el derecho a la identidad de toda persona, cabe pronunciarse someramente entonces sobre la posibilidad de que, habido conocimiento de la identidad del donante, el menor concebido mediante algún procedimiento de reproducción humana asistida emprenda una acción de filiación tendiente a reclamar respecto del donante todos los efectos filiativos propios de tales acciones.

Tal como se ha enunciado sistemáticamente en la presente obra, concurriendo el criterio de especialidad en la materia, impera el Artículo 182, del Código Civil, el cual dispone que *“el padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida son el hombre y la mujer que se sometieron a ellas”*, añadiendo que *“no podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo a la regla precedente, ni reclamarse una distinta”*, consagrando en definitiva una verdadera inexpugnabilidad del estado filiativo por parte de aquellas personas concebidas a partir de la aplicación de cualquier tipo de técnica de reproducción humana asistida, careciendo, por tanto, de la posibilidad de ejercer cualquier tipo de acción de filiación.



## CAPÍTULO IV

### LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDAS EN EL DERECHO EUROPEO

#### 33.- GENERALIDADES.

La regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida o Tecnología Reproductiva en los Países Europeos, se lleva a cabo de diversas formas, así podemos encontrar Naciones que cuentan con: Legislación específica con o sin sanciones penales correspondientes; Reglamentación de tipo Administrativo; Recomendaciones de tipo Médico-Ético emitidas por Asociaciones de Profesionales Médicos y, Comités o Consejos Nacionales Éticos de Composición Multidisciplinaria.

Atendido lo complejo de esta materia y sus implicancias Médicas, Bioéticas y Biojurídicas, el sistema de control más acertado estimamos debería ser uno en que todos se complementen por ser necesarios, siempre que respeten la dignidad de la persona humana.

Desde el punto de vista legal, la regulación de la procreación artificial humana en Europa carece de uniformidad, salvo en lo concerniente al reconocimiento de la paternidad legal del varón que consintió la inseminación heteróloga de su mujer o compañera.

Las Leyes Europeas sobre Reproducción Asistida aceptan en general estas técnicas, con distintos matices.

No ocurre lo mismo en el caso de la experimentación embrionaria. Un número importante de Países con Legislación específica (Dinamarca, Alemania y Noruega), respetan la dignidad del embrión humano desde el

momento de la fecundación, y consecuentemente la ley es restrictiva en este punto.

Por otra parte, en los Países donde se otorga el estatuto biológico al embrión humano a partir del día catorce después de la fecundación (Reino Unido y España), el embrión de menos de catorce días se enfrenta a una situación desigual, de menor protección jurídica.

En las Leyes Europeas sobre Reproducción Asistida existe prácticamente unanimidad frente al rechazo de la creación de híbridos, la clonación y la manipulación genética, la maternidad subrogada, así como la aceptación del derecho del donante de semen al anonimato; esto último con la sola excepción de la Ley Sueca, la cual reconoce el derecho del hijo que nazca producto de una inseminación heteróloga a conocer la identidad de su padre biológico.

#### 34.- CLASIFICACIÓN.

Dada la multiplicidad de regulaciones, y con la finalidad de facilitar el estudio de la legislación Europea, hemos agrupado los Países según el tipo de regulación legal existente en materia de reproducción asistida de la siguiente forma:

A) Países Con Legislación Específica Vigente Sobre Las Técnicas De Reproducción Asistida y/o Experimentación Embrionaria.

Estos Países son: Suecia, Dinamarca, Noruega, España, Inglaterra y Alemania, y el enunciado de las Leyes correspondientes es el siguiente:

- Suecia:

\* Ley sobre la Inseminación Artificial, diciembre 1984.

\* Ley sobre la Fecundación *in vitro*, junio 1988.

- Dinamarca:

\* Ley sobre el Establecimiento de un Consejo Ético y la regulación de algunos experimentos biomédicos, junio 1987.

- Noruega:

\* Ley sobre Fertilización Artificial, 1987.

- España:

\* Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida, noviembre 1988.

- Alemania:

\* Ley sobre protección del Embrión Humano, 1990.

- Inglaterra:

\* Ley sobre Fertilización Humana y Embriología, 1991.

Además, existe una normativa Legal sobre esta materia circunscrita al Cantón suizo de Basilea y un Decreto Ley en el Cantón de Saint Gallen (en otros cantones Suizos hay regulaciones o directivas dirigidas sobre todo a los Profesionales Médicos que llevan a cabo estas técnicas, siguiendo las recomendaciones de la Academia Suiza de Medicina).

B) Países Con Proposiciones De Ley.

En otros Países como Francia, Portugal, Italia, Austria y Bélgica hay proposiciones de Ley.

C) Países Con Normativa General.

Existen medidas Legales (Decreto Ley o normativas) que reglamentan aspectos generales de las Técnicas de Reproducción Asistida (más bien se refieren a la inseminación artificial) de tipo administrativo (dirigido a los Profesionales), en las siguientes Naciones:

- Portugal:

\* Decreto Ley de septiembre de 1986 sobre reglamentación de Centros donde se lleven a cabo Técnicas de Procreación Asistida Humana.

- Bulgaria:

\* Orden Legal de mayo 1987 del Ministerio Nacional de la Salud sobre Fertilización Artificial de la Mujer.

- Antigua URSS:

\* Decreto sobre la Inseminación Heteróloga, de mayo 1987 (Ministerio Sanidad Soviético).

- Checoslovaquia:

\* Instrucción dictada por el Ministerio de Sanidad en 1982, sobre la Inseminación Artificial.

- Hungría:

\* Ordenanza sobre la inseminación artificial, 1981 (enmendada en 1989).

- Austria:

\* Decreto Ley de junio 1988 de la Cancillería Federal sobre las pruebas a que debe someterse el semen para la IA.

- Francia:

\* Decreto Ley de abril 1988 relativo a las Actividades de la Procreación Asistida desde el punto de vista médico.

\* Decreto que lleva consigo la creación de la Comisión Nacional de Medicina y Biología de la Reproducción, abril 1988.

\* Orden de Agosto de 1980 sobre IA (exámenes a los donantes).

\* Ley de 1978 que enmienda al Código de la Seguridad Social (en relación con el pago por parte de la Seguridad Social de las investigaciones diagnósticas y terapéuticas de la esterilidad).

- Cantones Suizos:

\* Vaud: Ley sobre la Salud Pública de 1985 y Directivas del Consejo de Salud de 1986 sobre la IA y la FIV.

\* Ginebra: Regulaciones de 1986 sobre la FIV.

\* Neuchâtel: Directivas de 1986 sobre la IA, FIV y Experimentación Embrionaria.

- Holanda:

\* Decreto de 1988 enmendando las Regulaciones Administrativas generales sobre Competencias Hospitalarias (éstas se hacen extensivas a la FIV).

#### D) Países Con Enmiendas En El Código Civil.

Por otra parte, casi todos los Países Europeos incluyen enmiendas en el Código Civil reconociendo la paternidad legal del varón que consintió la inseminación de su mujer con semen de donante:

- Bélgica:

\* Art.318 del Código Civil, enmienda marzo 1987.

- Bulgaria:

\* Código de la Familia, Art.33, mayo 1985.

- Checoslovaquia:

\* Enmienda a la Ley de la Familia, Art. 52/2, noviembre 1982.

- Grecia:

\* Enmienda al Código Civil, Art. 1 471/2- 2, febrero 1983.

- Hungría:

\* Ley sobre el Matrimonio y la Familia de 1974.



- Luxemburgo:

\* Enmienda al Art.312 del Código Civil, abril 1979.

- Holanda:

\* Código Civil, Art.201/1.

- Portugal:

\* Enmienda por Decreto Ley de noviembre 1977 del Art.1839 del Código Civil.

- Suecia:

\* Ley de diciembre de 1984 enmendando el Art.6 del Código de la Familia.

- Suiza:

\* Enmienda de 1975 del Código Civil, Art.256/3.

- Inglaterra:

\* Ley de 1987 sobre Reforma de la Ley de la Familia.

- Antigua Yugoslavia.

- Bosnia-Herzegovina:

\* Ley de la Familia de 1979.

- Croacia:

\* Ley sobre el Matrimonio y Relaciones familiares 1978.

-Kosovo:

\* Ley sobre el Matrimonio y Relaciones familiares de 1984.

- Macedonia:

\* Ley sobre Relaciones de Padres e Hijos, Art.18, 1973.

- Montenegro:

\* Ley sobre Relaciones de Padres e Hijos, 1975.

- Serbia:

\* Ley sobre Matrimonio y Relaciones de la Familia, 1980.

- Eslovenia:

\* Ley sobre matrimonio y relaciones de la familia, 1976.

- Voivodina:

\* Ley sobre Relaciones entre Padres e Hijos, 1975.

En otros Países como Francia, no se ha incorporado al Código Civil el reconocimiento de la paternidad legal en caso de inseminación heteróloga. En España, tampoco se contemplaba hasta la Ley de 1988, ni en la Constitución, ni en la reforma del Código Civil (Ley de reforma de la filiación de mayo de 1981).

#### E) Países Con Recomendaciones Médico-Éticas.

Otros Países sin Legislación vigente sobre las Técnicas de Reproducción Asistida, se rigen por recomendaciones de tipo Médico-Ético emitidas por Asociaciones de Profesionales Médicos.

- Irlanda:

\* Recomendaciones promulgadas por el Instituto de Obstetras y Ginecólogos del Real Colegio de Médicos.

- Suiza:

\* Recomendaciones de la Academia Suiza de Medicina (en numerosos cantones existen normativas legales en las que dichas recomendaciones adquieren carácter obligatorio).

#### F) Países Con Regulación Emanada De Instituciones Multidisciplinarias.

Además, en algunas naciones, otras instituciones multidisciplinarias desempeñan un papel importante en la regulación de aspectos ético-legales de la procreación humana asistida:

- El Consejo Nacional Ético Danés, establecido en la Ley de 1987, tiene competencia para proponer medidas legales (que deberán ser aprobadas por el Parlamento).

El Comité Nacional de Ética francés, es un órgano consultivo para las cuestiones éticas que plantean las técnicas de Reproducción Asistida; indirectamente ha influido en el proceso de legislación nacional, ya que sus

recomendaciones se han tenido en cuenta en la elaboración de los proyectos de Ley.

De esta visión global de la regulación de la Reproducción Humana Asistida en el continente Europeo, podemos concluir que no hay uniformidad en materia legislativa, salvo en lo concerniente al reconocimiento de la paternidad legal del varón que consintió la inseminación heteróloga de su mujer. En este punto, la mayoría de los Países Europeos, han adoptado cambios en sus legislaciones (hay que tener en cuenta que la práctica de la IA es anterior al desarrollo de otras técnicas de Reproducción Asistida).

El reconocimiento de la paternidad Legal en caso de inseminación heteróloga, puede considerarse positivo en el sentido de que se garantiza al niño que nazca el derecho de filiación. Sin embargo, salvo la excepción de la Ley Sueca, esta medida legal no se acompaña del derecho del niño concebido mediante inseminación heteróloga a conocer la identidad de su padre biológico, lo cual podría ir en detrimento del propio niño así engendrado.

### 35.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE ASPECTOS RELEVANTES DE LA LEGISLACIÓN EUROPEA.

En cuanto a los países con legislación específica vigente sobre las Técnicas de Reproducción Asistida y/o Embriología Humana, consideramos de interés, el análisis comparativo de los puntos más relevantes.

#### A) Técnicas de Reproducción Asistida que Contempla La Ley y Procedimientos Relacionados.

Todos los países que legislan sobre la IA y la FIV, menos Suecia, regula la experimentación en embriones humanos. En España se menciona además, la GIFT y en Alemania las Técnicas de Micro Manipulación, las cuales están prohibidas con fines experimentales.

#### B) Ámbito de aplicación de la Reproducción Asistida.

El ámbito de aplicación de las Técnicas de Reproducción Asistida, se reduce al matrimonio legal en la Ley Noruega; matrimonio o pareja heterosexual estable en Suecia; en España además de lo anterior, puede acceder a las Técnicas de Reproducción Asistida la mujer sola. En Dinamarca, aunque la Ley no contempla este apartado, las recomendaciones publicadas en 1990 por el Consejo Ético (establecido en la legislación sobre reproducción asistida), también aceptan el acceso de la mujer sola a las Técnicas de Reproducción Asistida. En Inglaterra y Alemania no se pronuncian al respecto.

La inseminación de la mujer soltera siempre ha planteado distintas problemáticas. ¿Tendrá derecho una mujer a someterse a una inseminación, ya sea con aportación genética de su pareja estable, o de un donador anónimo?

Como mencionamos anteriormente, la ley española sobre Reproducción Asistida la permite, siempre que la mujer sea mayor de edad y en plena capacidad para obrar, con independencia de su Estado Civil.

En Italia, la proposición de ley presentada en la Cámara de Diputados el 9 de mayo de 1986, proponía que la mujer mayor de edad,

no vinculada por matrimonio, pueda recurrir a la inseminación artificial si convive con un compañero estable.

La ley sueca de diciembre de 1984, puesta en vigor en marzo de 1985, permite la inseminación de la mujer cuando esté casada o cohabite con el hombre en condiciones semejantes a las del matrimonio, siendo indispensable en todo caso, el consentimiento escrito del marido o compañero.

En cambio, en Francia los bancos de esperma practican Inseminación Artificial únicamente a las parejas unidas en matrimonio y sólo cuando tenga por objeto remediar la esterilidad de la pareja.

### C) Inseminación Artificial Post-Mortem.

Otro problema legal, surge respecto a la inseminación post-mortem, la cual no se refiere al donador anónimo que depositó su esperma en un banco y que muere después, sino a aquellos casos en que el donador es conocido, esposo o pareja de la mujer, y manifiesta su voluntad para que la inseminación se realice después de su muerte.

La Legislación española la permite, pero sólo bajo ciertas circunstancias y requisitos, entre ellos, que deberá realizarse en los 6 meses siguientes al fallecimiento del marido o compañero, siempre que éste lo haya consentido previamente en escritura pública o testamento (para reconocer la filiación legal al niño que nazca).

En Francia, no se ha legislado al respecto pero es famoso el caso Parpalaix que, después de un largo y complicado proceso, se resolvió en un fallo del Tribunal de Gran Instancia de Créteil en el sentido que se

practicara la inseminación a Corinee Parpalaix con el semen de su marido muerto.

Las corrientes contrarias a su aceptación sostienen que la muerte pone fin a la persona y si la inseminación se practica una vez que el donador ha muerto, ese hijo no tiene padre, puesto que no puede tener esta calidad quien ha dejado de existir.

La Legislación alemana, prohíbe la IA post-mortem de forma expresa y la sueca de forma implícita, ya que el Art.2 de la Ley sobre la IA de 1984 dice: *"La IA sólo puede realizarse con la condición de que la mujer esté casada o cohabite con un hombre en circunstancias similares al matrimonio. Debe obtenerse el consentimiento escrito del marido o compañero"*.

Además, en el informe previo a la Ley, elaborado por el correspondiente Comité Gubernamental, se rechaza la IA post-mortem de forma expresa, basándose en la necesidad del niño concebido por IA de tener acceso a ambos progenitores (y en el caso de la inseminación heteróloga a conocer la identidad de su padre biológico).

El resto de los países no se pronuncian sobre este punto en sus legislaciones.

#### D) Donación y Crioconservación de Gametos.

Todos los países aceptan la donación de semen, si bien en el caso de la FIV, en la ley noruega y sueca, los gametos han de proceder de la propia pareja que se somete a la técnica (es decir, aceptan la donación de semen sólo en el caso de la IA), la ley española aprueba un período para

mantener el semen crío conservado no superior a 5 años y la inglesa a 10 años. En el informe del Comité Sueco sobre la IA -no propiamente en la Ley- se recomienda un período no superior al año.

La mayor parte de las leyes existentes, no pone límites al número de embriones que se pueden producir en una fecundación *in vitro*. Por lo tanto, la situación más común es que se tengan más embriones de los necesarios, cuya crioconservación es generalmente consentida para la transferencia en la misma madre genética, pero a veces también para donación o experimentación.

La ley alemana, una de las más rigurosas y coherentes en la tutela del embrión, prohíbe la extracción de más ovocitos de los necesarios, así como la fecundación de más de tres de ellos cada vez. Los ovocitos fecundados deben ser transferidos a la madre genética a fin de evitar el surplus de embriones mientras la crioconservación de embriones sólo se admite cuando es absolutamente necesario diferir la transferencia a la madre.

El aspecto más inquietante del problema, es el destino de los embriones. Las legislaciones que admiten la crioconservación de embriones, para evitar los intrincados problemas jurídicos que podrían surgir en torno a estos hijos congelados y, frente a la duda acerca de los efectos de la congelación, generalmente indican como duración máxima en ese estado -que varía según el país- de uno a cinco años, lo cual significa que cada año serán destruidas decenas de millares de embriones que no se han utilizado.



La donación y criopreservación nos merece analizar también los siguientes aspectos:

*a) Límite En El Número De Donaciones/Inseminaciones Por Donante.*

En España, se recoge que deberá limitarse el número de hijos que nazcan de un mismo donante a seis. En otros países como Inglaterra o Dinamarca esta limitación no queda recogida en la ley, sino en el informe Warnock en el primer caso (se limitará el número de las donaciones a diez por donante) o en las Recomendaciones del Consejo Ético Danés el que señala que se limitará el número de las inseminaciones realizadas por donante no especificando la cifra.

En Suecia, el informe del Comité Gubernamental previo a la Ley de IA de 1984, considera que no debe utilizarse el semen de un mismo donante para la procreación de más de 6 niños.

*b) Screening En El Donante De Semen.*

En cuanto al estudio que debe practicarse al donante de semen, España contempla que deberán descartarse enfermedades hereditarias o infecciosas transmisibles. En una Real Orden de junio de 1988 se indica que se realizarán test de VIH-SIDA en el semen del donante y en la mujer receptora.

En las leyes de Noruega y Suecia se recoge de una forma un tanto genérica esta selección del donante. En la primera puede leerse: "*es competencia del Médico la selección del donante*"; la ley sueca sobre IA de 1984 dice: "*el Médico elegirá el adecuado donante de semen*". No obstante, las regulaciones y recomendaciones sobre aspectos de la IA de

1987, aclaran un poco más los criterios de selección: *"el Médico debe verificar que el donante no padece enfermedad detectable alguna que entrañe riesgos para la salud de la mujer y del hijo así concebido"*. En estas recomendaciones se establece la determinación de anticuerpos frente al virus del VIH en el semen del donante, con carácter obligatorio.

Las recomendaciones de 1989 del Consejo Ético Danés mencionan *"criterios médicos de selección del donante"*, sin especificar cuáles son ellos.

#### *c) Derecho Del Donante De Semen Al Anonimato.*

La ley sueca, reconoce el derecho del hijo nacido por inseminación heteróloga a conocer la identidad de su padre biológico, al alcanzar la mayoría de edad. Es pues, el único País con Legislación sobre la Procreación Humana Asistida que niega el derecho del donante de semen al anonimato, en favor de lo que considera un bien para el hijo.

La ley española y la inglesa, aún reconociendo el derecho al anonimato del donante, contemplan el acceso, por parte del hijo que nazca procedente de semen de donante, a cierta información general (*"identidad genética"*) acerca de éste, al alcanzar la edad de 18 años. Esta ley acepta además, que excepcionalmente se revele la identidad biológica del donante: *"si existe peligro para la vida del hijo o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales"*.

#### *d) Congelación y Donación De Óvulos*

Respecto a la congelación y donación de óvulos, son aceptadas en la ley inglesa ambas. La ley española y la noruega prohíben la congelación, especificando en la española: cuando se lleve a cabo con fines de procreación y hasta que deje de considerarse una técnica experimental. En la ley noruega se prohíbe de forma implícita la donación de óvulos, ya que sólo se realizará FIV con gametos de la pareja que lo solicite; y en la legislación alemana se prohíbe expresamente.

En las leyes de los países restantes, no se contempla este aspecto (las recomendaciones del Consejo Ético Danés aprueban la donación de ovocitos).

#### **E) Donación y Criopreservación De Embriones.**

Sólo la ley noruega, prohíbe de forma expresa la donación de embriones, permitiendo la crioconservación de los mismos durante un período no superior a 12 meses y con el fin de ser transferidos.

Alemania y Suecia, no se pronuncian. Esta última rechaza la donación de embriones en un informe Gubernamental.

España e Inglaterra aceptan la congelación y donación de embriones de forma expresa. En ambas Legislaciones se contempla que el período durante el cual podrán mantenerse congelados los embriones no ha de ser superior a 5 años).

El Consejo Ético Danés, acepta en sus recomendaciones ambos procedimientos.

## F) Experimentación Embrionaria.

Respecto a este aspecto fundamental relacionado con la reproducción asistida, la experimentación en embriones humanos, cabe señalar que aquellas legislaciones que respetan la vida humana desde la fecundación prohíben, de forma coherente, la experimentación embrionaria en un sentido amplio.

Es el caso de Alemania, Noruega y Dinamarca. En este último país, aunque la Ley dice textualmente que el Consejo Ético *"deberá llevar a cabo su trabajo asumiendo que la vida humana comienza en el momento de la fecundación"*, y somete a moratoria toda experimentación efectuada en embriones humanos, otorga al propio Consejo el poder para elaborar futuras medidas legales sobre esta materia.

En este sentido hay que señalar que las recomendaciones de 1989., aceptan la experimentación en embriones y fetos humanos, siempre que no suponga alteraciones genéticas transmisibles a las futuras generaciones; si no pueden obtenerse resultados de otra manera, y si supone una mejoría en las técnicas de reproducción.

España e Inglaterra consideran en sus legislaciones respectivas que la vida humana comienza a partir del día catorce de la fecundación (de forma expresa o implícitamente).

En la ley española, se otorga el estatus biológico al embrión humano en esa fecha, en la que ha finalizado la implantación en un embarazo natural: *"... el momento de la implantación es la necesaria valoración biológica, pues anterior a él, el desarrollo embriológico se mueve en la incertidumbre, y con él se inicia la gestación y se puede comprobar la realidad biológica que es el embrión"*. En el preámbulo de la Ley se define

el término pre embrión, como aquella fase del desarrollo embrionario que va desde la fecundación hasta los catorce días.

En Inglaterra, se había aceptado la definición de pre embrión de forma expresa en 1986, en el primer informe publicado por la VLA (Voluntary Licensing Authority for Human *in vitro* Fertilization and Embryology): aquellas células en división (tras la fecundación) hasta la formación de la línea embrionaria primitiva (comienzo de la organogénesis).

Anteriormente, en el informe Warnock, no queda recogida esta definición como fase del desarrollo embrionario, si bien, sí se acepta implícitamente, y de hecho a partir del día catorce tras la fecundación el embrión humano adquiere, según dicho informe, el Estatuto Jurídico. Esto se traduce en las recomendaciones que prohíben la experimentación en embriones humanos después del día catorce tras la fecundación, o simplemente el mantener un embrión vivo *in vitro* a partir de esa fecha.

La ley española, prohíbe la creación de embriones mediante FIV con fines de investigación. Sin embargo, acepta la experimentación, tanto terapéutica como no terapéutica, bajo los siguientes términos:

- Aprueba la investigación en embriones *in vitro* vivos hasta los catorce días de vida, previo consentimiento de la pareja de la que proceden, bajo la debida regulación. si son viables:
- Sólo se autorizará la investigación con carácter diagnóstico y con fines terapéuticos o preventivos, y que no modifique el patrimonio genético no patológico. Si son no viables:

- Si se demuestra científicamente que no puede realizarse en el modelo animal; se acepta cualquier tipo de investigación autorizada (con fines distintos a los señalados en el apartado anterior).

La Investigación Terapéutica se autorizará en relación con enfermedades con diagnóstico preciso y pronóstico grave, cuando ofrezca garantías razonables de mejoría o solución y si se dispone de una lista de enfermedades en las que la terapéutica es posible con criterios estrictamente científicos.

En este sentido, cabe precisar que no existen referencias bibliográficas, donde se afirme que hoy sea factible la investigación terapéutica en embriones humanos bajo las condiciones señaladas.

Por otra parte, el término "*investigación con fines diagnósticos y terapéuticos*" puede inducir a error, ya que tanto en un caso como en otro se contempla la posibilidad no de curar al embrión, sino de eliminarlo (así se impide la transmisión de la enfermedad que presente un determinado embrión; lo cual es equiparable al "*aborto terapéutico*").

En la ley inglesa, se autoriza la investigación en embriones *in vitro* hasta el día catorce tras la fecundación, con fines diagnósticos o terapéuticos, o si está encaminada al avance en el control de la fertilidad. La propuesta de ley se presentó al Parlamento con dos posibles opciones: una de ellas prohibiendo toda experimentación en embriones humanos (que fue rechazada). No se prohíbe de forma expresa la creación de embriones mediante FIV destinados a la investigación.

En Suecia, se acepta la investigación embrionaria con ciertos límites (fundamentada desde el punto de vista médico y hasta el día catorce

después de la fecundación); pero bajo la regulación de normas éticas, no legales.

Podemos concluir en este punto, que la actitud de respeto frente al embrión humano en las legislaciones sobre Reproducción Asistida de los países europeos, nace de aceptar que la vida humana comienza desde la fecundación. Por lo tanto bajo ninguna circunstancia puede aprobarse la utilización de la vida humana con un fin instrumental, aunque ese fin sea tan noble como el avance de la ciencia, y menos aún si ese uso lleva consigo daño al embrión o su destrucción (no olvidemos que las leyes que aceptan la experimentación embrionaria prohíben transferir al útero materno al embrión en el cual se experimentó).



#### G) Manipulación Genética.

En relación con la Manipulación Genética en Embriones Humanos, España, Inglaterra y Alemania la prohíben de forma expresa cuando lleve consigo la alteración del patrimonio hereditario del embrión o su selección.

El Consejo Ético Danés, también se adhiere de manera implícita a esta prohibición en sus recomendaciones.

En la ley noruega no se contempla, ya que prohíbe toda experimentación embrionaria.

#### H) Maternidad de Sustitución o Maternidad Subrogada.

Inglaterra, es el único país europeo que tiene una ley específica sobre este punto: Acta de acuerdos o disposiciones de subrogación de 1985. En ella condena la negociación de acuerdos de subrogación con fin

lucrativo, pero no la subrogación en sí (es decir, no prohíbe la maternidad de sustitución, ni sanciona a la madre sustituta ni a los padres que soliciten sus servicios).

La ley de 1991., reconoce como madre legal a la mujer que alumbró al niño, siendo el padre del niño responsable legalmente de él, a no ser que aquel pueda probar que el niño nació sin su consentimiento.

La ley alemana, prohíbe la maternidad de sustitución; tampoco sanciona a la madre sustituta ni a los padres.

Las leyes noruega y sueca la prohíben de forma implícita, ya que la primera dentro del marco prohíbe la donación de embriones, y la FIV se llevará a cabo con gametos de la pareja, siendo transferido el óvulo fertilizado legal y únicamente a la mujer de la cual proceda; y la segunda recoge supuestos similares (salvo la prohibición de donación de embriones).

En la ley española, se considera nulo el contrato de subrogación; la maternidad queda determinada por el parto.

#### 1) Desviaciones en el Uso de las Técnicas de Reproducción Asistida.

Algunas de las desviaciones en el uso de las técnicas de reproducción asistida, se prohíben expresamente: la clonación, la creación de híbridos y quimeras, casi de forma unánime salvo en la ley noruega en la que se sobreentiende, ya que se prohíbe toda experimentación en embriones humanos; y en la ley inglesa, que prohíbe los dos primeros procedimientos.

La ley sueca, no contiene prohibiciones legales en este campo.



Además, en las leyes española y alemana, se prohíbe la selección de sexo en el embrión obtenido *in vitro* cuando no exista el riesgo de transmitir una enfermedad hereditaria ligada al sexo.

En España se prohíbe la ectogénesis y la transferencia de gametos o embriones humanos en útero de animales o viceversa.

#### J) Sanciones.

Las leyes alemana y noruega, contemplan pena de prisión no superior a tres años y multa o prisión no superior a 3 meses respectivamente, aplicables a las personas que incumplan la ley.

La ley danesa, sanciona con pena de multa o prisión la experimentación en embriones humanos y las desviaciones de la FIV. Estas se consideran delito en la ley inglesa.

La ley española, trata de las infracciones y sanciones en el capítulo VI, enumerando lo que considera infracciones graves y muy graves (entre ellas las desviaciones en el uso de las técnicas de reproducción asistida). Hasta la promulgación del nuevo Código Penal, no se tipifican penalmente como delito ninguna de estas infracciones.

#### 36.- CONCLUSIONES.

Del estudio comparativo de las leyes europeas sobre reproducción asistida podemos deducir:

- Hay puntos importantes, como el ámbito de aplicación de las técnicas, que no se contemplan en varias legislaciones, lo cual puede dar lugar a abusos, siempre en detrimento del niño que nazca (privado del derecho a nacer en una familia estable compuesta de un padre y una madre).
- Si bien la aceptación de las técnicas de reproducción asistida consideradas de forma global es bastante uniforme, no ocurre lo mismo en lo referente a la experimentación embrionaria.

Los países europeos, con legislación específica sobre la procreación artificial humana que respetan la dignidad del embrión humano desde el momento de la fecundación, contemplan medidas más restrictivas en este punto.

Las leyes sobre reproducción asistida de España y Gran Bretaña, otorgan el estatuto de persona humana al embrión a partir del día 14 después de la fecundación. De ello se deriva la permisividad respecto a la experimentación en embriones *in vitro*.

- Es prácticamente unánime el rechazo de la maternidad de sustitución o maternidad subrogada y de la experimentación embrionaria encaminada a la creación de híbridos, la clonación y la manipulación genética.
- Es mayoritaria la aceptación del derecho del donante de semen al anonimato; sólo Suecia, basándose en la similitud de los niños nacidos por inseminación heteróloga con los adoptados, reconoce el derecho del hijo a conocer la identidad de su padre biológico al alcanzar la mayoría de edad.

En España y Gran Bretaña se contemplan algunas medidas de excepción.

## CONCLUSIÓN.

A lo largo de esta investigación, hemos descrito las diversas técnicas de reproducción humana asistida, analizamos dos proyectos de ley que pretendieron regular estos procedimientos, estudiamos las implicancias que las TRA tienen en la filiación y examinamos la legislación europea sobre la materia. Con ello logramos tener una visión acabada sobre el tema, lo cual nos permite concluir lo siguiente:

- Las técnicas de reproducción humana asistida se aplican en nuestro país hace más de veintisiete años, con una escasa regulación contemplada en la resolución exenta 1072 del Ministerio de Salud, la cual sólo es aplicable al Sector Público, careciendo de regulación el ámbito Privado, área mayoritaria en el cual se aplican estos procedimientos.
- Los proyectos analizados, si bien constituyen un esfuerzo tendiente a regular las TRA, son susceptibles de ser mejorados, ya que ambos presentan falencias, dejando aspectos sin regulación.
- Consideramos que es necesario que en nuestro país exista una regulación legal sobre las técnicas de reproducción humana asistida que norme los siguientes aspectos:
  - Requisitos que deben reunir las parejas para que puedan someterse a un procedimiento de reproducción humana asistida.
  - Regule la forma en que debe prestarse el consentimiento para someterse a un procedimiento de esta naturaleza, sus requisitos y las solemnidades que éste debe cumplir.
  - También es menester que precise los requisitos para ser donantes de gametos.
  - Consideramos que también es fundamental que indique el carácter de la donación de gametos.

-Así mismo debería pronunciarse sobre la regulación de la criopreservación de embriones y gametos; como la situación jurídica de los embriones y gametos que actualmente se encuentran criopreservados.

-Estimamos que debería contemplar el derecho del hijo de conocer a su padre biológico al llegar a la mayoría de edad; mediante una acción de estado que tenga por fundamento el derecho intrínscico de toda persona de conocer su identidad biológica.

-Tal norma debería indicar la autorización o prohibición de otras técnicas de reproducción humana asistida, como la maternidad subrogada o la fecundación post mortem.

-También es indispensable que se contemplen requisitos para que los hospitales públicos y los centros médicos privados, como los equipos médicos practiquen técnicas de reproducción humana asistida, que aseguren los estándares de calidad y custodia de la información de los pacientes o usuarios, conforme a las Leyes 19.628, 20.120 y 20.584.

-Y finalmente que contemple sanciones para los centros médicos que contravengan la preceptiva, como también sanciones al equipo médico que intervenga en procedimientos prohibidos , tales como multas, penas privativas de libertad o de suspensión o prohibición del ejercicio profesional, esto último para el caso de reincidencia.

ANEXOS.

I.- 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, PRESENTADO POR EL HONORABLE SENADOR DE LA REPÚBLICA DON SEBASTIÁN PIÑERA ECHEÑIQUE.

Moción del H. Senador Señor Sebastián Piñera E., con la que inicia un 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.

En las últimas décadas, la ciencia médica, y específicamente la biogenética, ha logrado grandes progresos en el desarrollo de ciertas tecnologías destinadas a proporcionar una opción para las parejas con problemas de reproducción. Tales técnicas -si bien existen diversas variantes- son principalmente tres: la inseminación artificial, la fecundación in vitro y el gift o transferencia intratubárica de gametos.

Hoy día se estima que una de cada ocho parejas en edad de concebir tiene serias dificultades para lograrlo. Por otra parte, los expertos estiman que de éstas, más del cincuenta por ciento podrían beneficiarse con la aplicación sana y correcta de alguna de estas técnicas.

En Chile se vienen desarrollando -con diversa intensidad según la técnica de que se trate-, sin ninguna regulación, desde fines de la década pasada y, como fruto de su apoyo, las parejas imposibilitadas para concebir han gestado y dado a luz varios cientos de niños.

Es evidente que estas técnicas y su aplicación u ofrecimiento al público motivan diversos desafíos médicos, éticos y, por supuesto, jurídicos, frente a los cuales se abre una encrucijada: ¿debe permitirse el

desarrollo de estas técnicas sin ningún control ni definición pública? o, por el contrario, ¿debe realizarse un esfuerzo serio de entendimiento y de regulación de las mismas? Aquí se opta, definitivamente, por la segunda alternativa.

El objetivo del presente proyecto es precisamente regular estas técnicas de reproducción asistida de manera de proteger a las parejas matrimoniales que, teniendo problemas para concebir, recurren a ellas para procrear y dar vida, y al mismo tiempo, evitar todo atentado a la dignidad y trascendencia de la persona humana, o a la ética o moral, a través de ejercicios experimentales o manipulación genética. De esta forma, este proyecto se orienta a lograr que el progreso científico esté al servicio de la dignidad y felicidad humanas, en un marco ético y moral.

Ello, porque si bien estas técnicas son una demostración del progreso científico y ayudan a parejas con problemas, es posible, escudándose en ellas, realizar acciones que signifiquen serias y peligrosas manipulaciones a la vida humana con fines ya no sólo investigativos y terapéuticos, sino también experimentales o de ingeniería genética, que no dudo en calificar de reprobables. Creo que es hora de enfrentar seriamente estas acciones y anticipar aquellos que aún no han llegado a Chile -debido al retraso obvio que nuestro País tiene en el avance científico- pero que sin duda lo harán. Tenemos que hacer un gran esfuerzo que compatibilice el progreso científico con el respeto a los valores morales.

Desde este punto de vista, cualquier proyecto de ley que pretenda regular la materia debe tomar en cuenta tres principios jurídicos básicos, sin los cuales, y ateniéndonos a la legislación chilena, sería abiertamente inconstitucional. Ellos son: a) la protección a la vida y a la dignidad humana; b) la protección al interés superior del niño; y c) la protección a la familia y al matrimonio.

Si bien en nuestro país no hemos legislado en torno a estas técnicas y su aplicación, en la década de los ochenta los países europeos dictaron diversas normas, recomendaciones o informes, con valor legal para regular el fenómeno de la reproducción asistida: Suecia en 1984, el Informe Warnock en Inglaterra en el mismo año, el Consejo de Europa en 1986, España en 1988, etc. En Latinoamérica hay varios países, como Argentina, que han creado comisiones destinadas a este efecto. En Chile, en cambio, al respecto sólo existe una directiva ministerial -la 1.072 de junio de 1985- que aborda de manera general estos temas y que, dada su naturaleza jurídica, posee un ámbito de aplicación sumamente reducido. Urge, entonces, corregir esta omisión y profundizar y enmendar la directiva ministerial.

El proyecto cuya aprobación proponga comienza por señalar qué debemos entender por embrión, dejando en claro que se trata de una vida humana y que ésta se encuentra presente desde la concepción misma, por lo que merece la protección legal garantizada por la Constitución Política de la República en su artículo 19 N° 1.

En seguida, se establecen las condiciones que deben cumplirse para llevar a cabo una técnica de reproducción asistida, siempre orientada a facilitar la reproducción humana. Estos requisitos básicos son los siguientes:

1. Que se trate de parejas matrimoniales que no puedan tener hijos.
2. Que otras terapias sean ineficaces.
3. Que el valor eficaz del método empleado supere los riesgos del mismo, atendidas las circunstancias del caso.
4. Que en la utilización de estas técnicas no corra peligro la vida del paciente ni la del ser humano fruto de la concepción.

Se establece, por otra parte, que la capacidad generativa es personalísima, por lo que se impide la cesión a cualquier título de

gametos, evitando así que se lleven a cabo reproducciones asistidas heterólogas, es decir, aquellas en que intervengan gametos de un tercero extraño a la pareja que quiere procrear, la que por las exigencias señaladas en el párrafo anterior, debe además estar unida en matrimonio.

La determinación del tipo de técnicas de reproducción asistida susceptibles de ser utilizadas queda entregada al Ministerio de Salud, el que sólo puede conceder la autorización en la forma detallada y cuando ésta no conlleve un riesgo de muerte para el paciente ni para el embrión, cumpliendo así con el precepto constitucional.

El proyecto también garantiza la privacidad de estos actos y regula las características y formalidades del consentimiento, estableciendo el principio de libertad consciente y responsable de proporcionar a los pacientes toda la información necesaria suficiente para adoptar su decisión, incluyendo los riesgos y resultados predecibles, las implicancias psicológicas, jurídicas, médicas, e incluso éticas y religiosas, si fuere requerido.

No obstante que, de acuerdo a las normas del proyecto, sólo se permite la reproducción asistida tratándose de parejas matrimoniales y mediante la utilización de sus propios gametos, se ha querido regular las situaciones de filiación que se producirían de violarse dichos preceptos, y que no son tratadas por la legislación común. Así, se declara que toda persona tiene por madre a la mujer que lo parió y por padre al varón cuyos gametos participaron en su concepción. Partiendo de este principio, se establecen una serie de consecuencias que tienden a velar por los derechos del hijo, tanto en su aspecto personal como patrimonial. Asimismo, se impide que una mujer adopte a la persona que fue concebida utilizando sus propios óvulos, pero que nació de otra, evitando de esta manera que se viole la prohibición a la maternidad por subrogación.



Se corrige también una seria deficiencia de nuestra legislación en materia de familia y reproducción. De acuerdo a sus normas vigentes, cualquier centro médico puede ofrecer al público una técnica de éstas sin tener ninguna limitación jurídica ni ningún control institucional de fiscalización. Se propone, en este sentido, que además de requerirse una autorización para practicar una determinada técnica, ésta sólo pueda desarrollarse por aquellas instituciones médicas autorizadas para tal efecto por el Ministerio de Salud, quedando sometidas a la fiscalización de este organismo.

Por último, el proyecto prohíbe conductas y acciones reñidas con la ética y con el derecho, como son la criopreservación, destrucción y el comercio con embriones vivos, la experimentación sobre embriones, la maternidad por subrogación y, en general, la utilización de embriones para un fin distinto de la reproducción humana. Las sanciones se aplican a todas las personas que intervengan en estos actos y también a aquellas que lo hagan en técnicas de reproducción que contravengan la presente ley, fijando además, una multa administrativa para ser aplicada por el Ministerio de Salud en contra de las instituciones médicas involucradas.

En consecuencia, tengo el honor de someter a la consideración de este Honorable Senado, el siguiente:

#### PROYECTO DE LEY

#### PARRAFO PRIMERO: NORMAS GENERALES.

ARTICULO PRIMERO. Llámase embrión al ser humano desde el momento de la fecundación hasta su nacimiento.

ARTICULO SEGUNDO. Las técnicas de reproducción asistida sólo podrán tener lugar cumpliéndose los siguientes requisitos:

1° Que se trate de parejas matrimoniales que no puedan tener hijos.

2° Que hayan sido médicamente descartadas otras terapias por ineficaces, hecho que deberá ser acreditado por el informe de dos especialistas pertenecientes a un centro médico distinto de aquel en el cual se llevará a efecto la reproducción asistida.

3° Que los riesgos asumidos por el Paciente y su Médico sean debidamente analizados y, en todo caso, inferiores al valor eficaz real del método, según cada caso.

4° Que la aplicación de estos procedimientos no implique riesgo de muerte, sea para el paciente o para el embrión.

ARTICULO TERCERO. La capacidad generativa es personalísima. En consecuencia, es contrario al orden público chileno todo acto en virtud del cual una persona ceda a otra a cualquier título gametos propios.

ARTICULO CUARTO. Se prohíbe la fertilización de óvulos humanos con un fin distinto al de la procreación humana.

ARTICULO QUINTO. Toda técnica de reproducción asistida requerirá la autorización del Ministerio de Salud para ofrecerse al público como alternativa terapéutica, la que en todo caso deberá ser otorgada por resolución fundada, dejándose constancia de haberse oído a la directiva del Colegio Médico, y siempre que no conlleve un riesgo de muerte según lo señalado en el N° 4 del artículo segundo.

ARTICULO SEXTO. En los actos jurídicos que se celebren en relación a la aplicación de una técnica de reproducción asistida, será necesario siempre el consentimiento de los cónyuges solicitantes, y éste deberá ser libre, consciente, solemne e informado. La solemnidad, en estos casos, consistirá en su otorgamiento por escrito, autorizado por notario.

La información debe ser proporcionada por el Establecimiento Médico respectivo y contener los datos necesarios para que los solicitantes adquieran un serio y correcto entendimiento de la decisión que toman. De

esta manera, la información debe contener los distintos aspectos e implicancias de las técnicas, los resultados previsibles, los riesgos de toda clase que involucran y, en general, todas aquellas consideraciones jurídicas, médicas, éticas y religiosas -esto último si los pacientes lo piden expresamente- involucradas en las técnicas que esta ley regula.

ARTICULO SEPTIMO. Los Centros Médicos en que se efectúen estas técnicas deberán guardar la historia clínica de cada caso, manteniendo siempre a resguardo y en secreto la esterilidad de los pacientes y la individualización y demás circunstancias del hijo nacido.

ARTICULO OCTAVO. En ningún medio de comunicación de aquellos que define el artículo 16 de la Ley 16.643 de abusos de publicidad, se podrá individualizar, mencionar, sugerir o indicar a una persona o varias como concebidos mediante técnicas de reproducción asistida, sin el consentimiento previo y escrito de ellas o de su representante legal.

Toda conducta contraria a esta norma será sancionada como injuria grave, con las penas que señala el artículo 418 del Código Penal, aumentadas en un grado.

PARRAFO SEGUNDO: DE LOS EFECTOS DE LAS REPRODUCCIONES ASISTIDAS PRACTICADAS EN CONTRAVENCION A ESTA LEY.

ARTICULO NOVENO. En caso de llevarse a cabo reproducciones asistidas en personas no casadas o utilizando algún gameto no perteneciente a los cónyuges, se observarán las reglas siguientes, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en el último párrafo de esta Ley.

ARTICULO DECIMO. Es madre de un hijo aquella mujer que lo parió, y es padre aquel varón cuyos gametos participaron en la concepción de su vida.

ARTICULO UNDECIMO. La persona concebida en cualquiera de las situaciones descritas en el artículo noveno, tendrá derecho a demandar alimentos congruos de la mujer con cuyos óvulos aquella fue concebida.

El mismo derecho tendrá en contra del varón que fuera marido de la madre al tiempo de la concepción. Esto es sin perjuicio del derecho de alimentos que le corresponde según las reglas generales.

ARTICULO DUODECIMO. Se entenderá asimismo, para el sólo efecto de los derechos hereditarios, que es hijo natural de las personas señaladas en el artículo anterior, sin perjuicio de aplicarse las reglas generales de sucesión por causa de muerte respecto de las demás personas a que tuviere derecho a heredar.

ARTICULO DECIMOTERCERO. Se prohíbe a la mujer con cuyos óvulos ha sido concebida una persona y que no es su madre, adoptarla en cualquier forma.

ARTICULO DECIMOCUARTO. Para el sólo efecto de investigar las identidades de su padre y de la mujer con cuyos óvulos fue concebida, toda persona podrá exigir del juez competente la práctica de exámenes de ADN. Pero sólo cuando se trate de confirmar hechos que consten en documentos auténticos o que hayan sido declarados por testigos presenciales.

#### PARRAFO TERCERO: DE LOS CENTROS MÉDICOS.

ARTICULO DECIMOQUINTO. Para poder desarrollar programas de fertilización asistida, las instituciones médicas correspondientes requerirán la autorización previa del Ministerio de Salud.

ARTICULO DECIMOSEXTO. Dicha autorización sólo se otorgará a aquellos centros médicos que tengan equipos conformados por médicos especialistas en reproducción humana, que cuenten con materiales técnicamente adecuados, y que utilicen procedimientos que no sean contrarios a esta ley ni al orden público chileno.

ARTICULO DECIMOSEPTIMO. Estas instituciones deberán mantener permanentemente informado al Ministerio de Salud sobre el lugar en que

se realizan los programas de fertilización asistida, las instituciones que patrocinan, los expertos que participan en el programa, y los materiales y procedimientos utilizados.

ARTICULO DECIMOCTAVO. En cada establecimiento médico en que exista una unidad de fertilización asistida deberá contemplarse una comisión de ética, conformada a lo menos por cinco especialistas, encargada de revisar el procedimiento desarrollado con estas técnicas, sus consecuencias, la competencia técnica de la unidad y de los medios utilizados, el resguardo del ser humano fruto de la concepción y la protección de los derechos de los pacientes.

ARTICULO DECIMONOVENO. El Ministerio de Salud fiscalizará en todo momento el cumplimiento de las normas prescritas en esta ley, pudiendo revocar la autorización señalada en el artículo anterior en caso de cualquiera infracción a las mismas o a las normas impartidas por esa Secretaría de Estado en uso de sus atribuciones.

#### PARRAFO CUARTO: DE LAS SANCIONES.

ARTICULO VIGESIMO. Serán sancionados con prisión en sus grados medio a máximo los que de cualquier forma intervengan en técnicas de reproducción asistida que no se encuentren autorizadas por el Ministerio de Salud en conformidad al artículo quinto, y los que las lleven a cabo en establecimientos que no cuenten con la autorización para desarrollar dichas técnicas. La pena se rebajará en un grado a los cónyuges respecto de quienes se ha llevado a cabo la fecundación asistida.

ARTICULO VIGESIMOPRIMERO. Serán sancionados con presidio menor en sus grados mínimo a medio, los que de cualquier forma tomen parte en la ejecución de los siguientes hechos:

- 1° Criopreservación de embriones.
- 2° Comercialización de embriones.

3° Destrucción de embriones.

4° Experimentación genética de embriones.

5° Utilización de embriones para un fin distinto del de la reproducción humana.

6° Utilización del vientre de una mujer para la gestación y/o posterior desarrollo en él de un embrión que será luego entregado, gratuita u onerosamente, a otra u otras personas, sea en calidad de tal o como un ser humano ya nacido.

ARTICULO VIGESIMOSEGUNDO. El Ministerio de Salud aplicará una multa a beneficio fiscal de 50 a 500 unidades tributarias mensuales a aquellas instituciones que lleven a cabo técnicas de reproducción asistida sin estar autorizadas para hacerlo y a aquellas que desarrollen técnicas que no cuentan con su autorización. La multa se aplicará en su máximo a las instituciones que realicen cualquiera de los hechos descritos en el artículo anterior.

#### NORMAS TRANSITORIAS.

ARTICULO PRIMERO. Esta Ley entrará en vigencia sesenta días después de su publicación y no tendrá efecto retroactivo.

ARTICULO SEGUNDO. El Presidente de la República deberá dictar, dentro del plazo de cuarenta y cinco días contados desde la publicación de esta Ley, las normas respectivas que regulen las condiciones y el modo en que el Ministerio de Salud podrá autorizar técnicas de reproducción asistida, en conformidad al artículo decimotercero de la ley.

Sebastián Piñera Echenique

Senador

II.- PROYECTO DE LEY SOBRE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, PRESENTADO POR EL HONORABLE SENADOR DE LA REPÚBLICA DON MARIANO RUIZ ESQUIDE JARA.

LEY DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

Honorable Senado:

Han pasado casi treinta años desde que naciera el primer ser humano concebido fuera del cuerpo de una mujer. Desde aquel lejano 1978, los llamados *bebé de probeta* han nacido por miles a lo largo del mundo. También en Chile desde hace más de veinte años se encuentra a disposición de médicos y parejas el uso de técnicas de reproducción humana asistida que utilizan la fertilización *in vitro* como uno de los pasos más complejos en el tratamiento de los problemas de infertilidad.

Más allá de las discusiones que en materia científica, filosófica o religiosa se dan respecto de los límites éticos que la manipulación de los embriones puede tener, o del estatuto moral que como sociedad le podemos o le debemos al fruto de la unión entre espermatozoides y óvulos humanos; aún en las sociedades con legislaciones más avanzadas, se reconoce la necesidad de establecer y consagrar límites legales a la manipulación de embriones humanos.

Creemos que resulta impostergable establecer las normas legales mínimas para el funcionamiento de los centros donde se realizan técnicas de fertilización humana asistida, y especialmente sobre la aplicación de las terapias que involucran fertilización *in vitro* y manipulación de embriones.

El presente proyecto recoge el esfuerzo legislativo que en la década pasada se intentó mediante un proyecto de ley que terminó siendo archivado (Bol. 1026-07). En este sentido, busca establecer algunas

normas mínimas para el funcionamiento de los centros de fertilidad, denominándolos genéricamente Centros Médicos de Reproducción Humana Asistida. Al mismo tiempo consagra facultades para las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en tanto Autoridad Sanitaria a nivel regional; y para regular y controlar el funcionamiento de estos centros en el Ministerio de Salud, en tanto cabeza del sector salud, público y privado.

El proyecto establece los marcos mínimos que recogen principios reconocidos por la bioética a nivel mundial: la necesidad de consentimiento informado, el altruismo en las relaciones vinculadas a la donación de gametos, la protección del embrión humano, incluyendo la prohibición de experimentar con ellos o destruirlos. Este proyecto, junto con impedir que la criopreservación de embriones se siga masificando, resuelve la situación de los embriones que hoy se encuentran congelados, permitiendo una salida que respete el valor que ellos tienen.

Por último, se incorporan normas sobre sanciones, cuestión vital para que la ley tenga la fuerza obligatoria que la importancia de sus normas prohibitivas exigen.

Honorable Senado, resulta evidente la calidad de ley marco de este proyecto, pues la complejidad de las materias abordadas exceden con mucho lo que poco más de 10 artículos pueden regular de manera detallada. Este es un primer paso y, sin duda, ha sido el más difícil, pues en una sociedad plural y laica, la búsqueda y encuentro de consensos éticos es una meta que nos enfrenta a grandes desafíos. Sin duda quedan aún muchas áreas donde será necesario un pronunciamiento legislativo, la existencia de las pautas mínimas que se proponen, así como la existencia de una Comisión Nacional Bioética constituyen sólidos primeros peldaños a partir de los cuales seguir avanzando.



Por ello, en el ánimo de dar un marco legislativo en nuestro país a las técnicas de reproducción humana asistida, venimos en presentar la siguiente moción parlamentaria:

#### § 1. Normas generales.

Artículo 1º.- La presente ley autoriza y establece normas que regulan las técnicas de reproducción humana asistida, entendidas como aquellas intervenciones de carácter artificial realizadas con el objeto de fecundar un óvulo humano por un espermio, también humano, con un fin procreativo, realizadas por un equipo especializado debidamente autorizado y acreditado.

El uso de las técnicas de reproducción humana asistida con fines distintos del procreativo queda prohibido.

Artículo 2º .- El uso de las técnicas de reproducción humana asistida deberá procurar siempre resguardar la vida y la salud del embrión humano, así como el que los hijos nacidos producto de estas técnicas lo hagan en un hogar constituido y estable, constituido por chilenos o extranjeros con residencia permanente en Chile, que les brinde la oportunidad de tener un ambiente adecuado para su cabal desarrollo como persona.

#### § 2. Del consentimiento Informado

Artículo 3º.- Las técnicas de reproducción humana asistida sólo podrán aplicarse previo consentimiento libre, expreso e informado otorgado personalmente, y por separado, por las personas que se someterán a ella.

Dicho consentimiento deberá constar por escrito.

Sin perjuicio de lo anterior, dicho consentimiento deberá ser dado previa información por parte del prestador acerca de todos los aspectos involucrados en la aplicación de estas técnicas, en particular de las posibilidades de éxito y de fracaso y de los aspectos emocionales y psicológicos involucrados, así como las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la aplicación de estas técnicas y las referentes a formas alternativas de paternidad.

### § 3. De los Centros Médicos de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 4º.- Las técnicas de reproducción humana asistida sólo podrán aplicarse en los establecimientos que acrediten cumplir con las normas vigentes y las condiciones y requisitos establecidos por esta ley. Se denominarán Centros Médicos de Reproducción Humana Asistida (Centro Médico o CEMRHA), y para los efectos de obtener la autorización sanitaria expresa deberán demostrar la existencia de un equipo de salud especializado, acreditado de acuerdo al reglamento.

Se llevará un registro nacional de los establecimientos asistenciales en que se desarrollen técnicas de reproducción humana asistida.

La autorización sanitaria a que se refiere esta ley deberá ser renovada cada cinco años, sin perjuicio de lo cual la Autoridad Sanitaria, de oficio o previa solicitud de otras personas, instituciones u organismos, podrá fiscalizar el cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y técnicas que les sean aplicables a los CEMRHA.

Sin perjuicio de las competencias de la Autoridad Sanitaria, se deberá impartir y actualizar periódicamente las normas técnicas aplicables

a los CEMRHA, así como las normas de calidad, manejo de la información, seguridad y demás que sean necesarias para asegurar la correcta aplicación de estas técnicas y la confidencialidad de la información que de ellas surge.

Artículo 5º.- Los CEMRHA en que se apliquen técnicas de reproducción humana asistida informarán anualmente a la autoridad sanitaria sobre los procedimientos utilizados, los médicos que participan en las técnicas, el número de casos atendidos y los resultados de éxito y de fracaso.

Sin perjuicio de lo anterior, los CEMRHA deberán estar adscritos a un comité de ética debidamente acreditado, para que conozca los dilemas o conflictos éticos que surjan con motivo de la utilización de las técnicas de reproducción asistida humana.

#### § 4. De la utilización de gametos donados

Artículo 6º.- Los gametos femeninos y masculinos, deberán provenir de los miembros de la pareja. Sólo en el caso de ausencia de gametos o que éstos no sean útiles al fin reproductivo, se podrá recurrir a gametos de donantes.

Se prohíbe la celebración de cualquier acto jurídico que contenga la promesa o entrega a título oneroso de gametos humanos.

La utilización de gametos donados deberá ser consentida de manera específica por las personas que se someten al procedimiento, éste consentimiento deberá cumplir con los criterios y requisitos que se exigen al consentimiento informado indicado en el artículo anterior.

El consentimiento para la donación de gametos se presumirá por el hecho de la donación gratuita y altruista de gametos. Cuando la donación de gametos se efectúe a pareja determinada, el consentimiento del donante deberá constar por escrito, en él se deberá renunciar expresamente a la acción de reclamación de la paternidad o maternidad, en su caso, de la criatura que se conciba con ellos.

El consentimiento para la donación podrá ser revocado en la misma forma, lo que sólo producirá efectos respecto de los gametos que no hayan sido empleados con anterioridad. El revocante podrá solicitar del centro médico que le informe si han sido utilizados algunos de sus gametos en un procedimiento de reproducción humana asistida.

La información acerca de las personas que han donado gametos, así como la de la o las parejas que se hayan sometido a los procedimientos de fecundación humana asistida con gametos donados deberá ser mantenida de manera confidencial, si se mantiene bajo un sistema electrónico deberá encriptarse para su almacenamiento y posible traslado. Los CEMRHA que desarrollen estas terapias deberán mantener esta información actualizada y disponible para el ejercicio de las facultades de control que correspondan.

Artículo 7º.- Los CEMRHA deberá verificar que el donante no padezca enfermedades graves transmisibles, y conservará respecto de él la información clínica y los antecedentes genéticos que sean relevantes para prevenir y diagnosticar eventuales enfermedades en la criatura que se conciba, los cuales proporcionará al médico tratante. Si la fuente de los gametos donados es una institución distinta del propio Centro, éste deberá tomar los resguardos y seguros que correspondan para garantizar a las personas que dichos gametos han pasado por las pruebas

correspondientes y que sobre ellos no pesa moratoria o recomendación de no uso.

Además, solamente usará en la fecundación gametos de un donante, y, si ella tuviere que efectuarse con gametos masculinos y femeninos donados, éstos deberán provenir de un solo donante de cada sexo.

Con la información que los CEMRHA están obligados a mantener a disposición, se deberá mantener un listado de donantes y la información acerca de los nacimientos exitosos a que ellos han dado origen. No se podrá utilizar gametos donados por una persona que ya ha dado origen a seis nacimientos.

Artículo 8º.- El acceso a la información vinculada a los donantes de gametos, parejas receptoras y criaturas nacidas deberá ser mantenida y procesada por una unidad especializada.

Por regla general esta información tendrá el carácter de reservada y será considerada dato sensible de acuerdo a lo indicado en la ley N° 19.628, sin perjuicio del ejercicio de las facultades que la ley le señale a los organismos o servicios públicos, y la solicitud de información que requieran los Tribunales Ordinarios de Justicia para la resolución de un caso sometido a su conocimiento.

#### §5. De la Criopreservación de Embriones Humanos

Artículo 9º.- A partir de la entrada en vigencia de esta ley, la técnica de criopreservación de embriones quedará prohibida. Respecto de aquellos embriones procreados y criopreservados previo a dicha entrada en vigencia, regirán las disposiciones siguientes:

a) Los CEMRHA que mantengan bancos de embriones criopreservados deberán informar al Ministerio de Salud, en el plazo de 90 días desde la entrada en vigencia de la presente ley, acerca de la cantidad de embriones que mantengan y la identidad de las parejas que se sometieron a las técnicas que dieron origen a ellos;

b) Las parejas que mantengan embriones criopreservados tendrán un plazo de cinco años para hacer uso de ellos, lapso después del cual los embriones serán de libre adopción por otras parejas. El procedimiento de adopción aplicable será el establecido en la ley N° 19.620, en lo que sea pertinente.

c) Dichos Centros no podrán destruir los embriones criopreservados, ni aun a pretexto de incumplimiento de las obligaciones económicas asumidas por los integrantes de la pareja que les dio origen.

§6. De los efectos filiativos de la reproducción humana asistida.

Artículo 10°.- La filiación del niño nacido como consecuencia de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida de que trata esta ley se determinará de acuerdo con las normas que sobre la materia contenga el Código Civil.

§ 7. De las sanciones.

Artículo 11°.- Será sancionado con presidio menor en cualquiera de sus grados y multa de cien a quinientas unidades tributarias mensuales el que:

1°. Entregue, reciba o prometa entregar o recibir a título oneroso gametos o un embrión humano humanos;

2°. Criopreserve o destruya intencionalmente un embrión humano vivo. Con todo, respecto de los que a la entrada en vigencia de esta ley mantengan bancos de embriones criopreservados, se aplicará lo dispuesto en el artículo 9°;

3°. Haga experimentos genéticos en un embrión humano;

4°. Manipule un embrión humano con cualquier finalidad, que no sea la de mejorar las condiciones de salud del propio embrión;

5°. Manipule un embrión humano con la finalidad de discriminar por razones no médicas,

6°. Utilice un embrión humano para un fin distinto de la procreación,

7°. Produzca artificialmente híbridos, quimeras, divisiones gemelares o clones de seres humanos vivos o fallecidos.

8°. La mujer que se sometiere a la técnica con el propósito de que se desarrolle en su cuerpo un embrión que luego, como criatura nacida, sea entregada a título oneroso, a otra persona; así como aquél que la indujere directamente a consentir en ello y el que haya aceptado recibir el niño.

Si el infractor fuere un profesional médico o enfermera, será castigado, además, con la pena de suspensión en su grado medio a inhabilitación de profesión titular en su grado mínimo.

En caso de reincidencia o reiteración se aplicarán las penas asignadas al delito en su grado máximo.

Artículo 12°.- Los CEMRHA que apliquen técnicas de reproducción humana asistida sin contar con la autorización necesaria, que desarrollen técnicas no autorizadas, o que contravengan cualquiera de los requisitos señalados

en los artículos 7º y 8º, serán sancionados con multa de cien a mil unidades tributarias mensuales.

En caso de reiteración o de reincidencia en infracciones graves, se cancelará la autorización concedida al centro médico para aplicar técnicas de reproducción humana asistida.

Las sanciones establecidas en esta ley se aplicarán de acuerdo a lo dispuesto en el Libro Décimo, "De los Procedimientos y Sanciones", del Código Sanitario.

Artículo final.-

Esta ley entrará en vigencia noventa días después de la publicación en el diario oficial.

Los centros e instituciones que a la fecha de entrada en vigencia de la ley desarrollaren técnicas de reproducción humana asistida tendrán un plazo de seis meses para obtener de la Autoridad Sanitaria la autorización a que se refiere esta ley.

La acreditación de los equipos de salud que intervengan en las técnicas de reproducción humana asistida se efectuará conforme a las normas y reglamentos, generales o particulares, que se impartan al efecto.

El Reglamento que establezca los requisitos y procedimientos de las técnicas de reproducción humana asistida que los CEMRHA podrán realizar de acuerdo a la autorización sanitaria que se les otorgue, deberá ser dictado dentro del plazo de seis meses desde la entrada en vigencia de esta ley.

MARIANO RUIZ ESQUIDE  
SENADOR DE LA REPÚBLICA



## BIBLIOGRAFÍA

### TEXTOS LEGALES

1. AUSTRIA. Fortplantungsmedizingesetz (FMedG) del 1 de Julio de 1992. Publicada en el BGBl.Nr.275/1992. [en línea]. <<http://www.bmwf.gov.at>> [consulta. 16 Octubre 2009].
2. CHILE. Ministerio de Justicia. 1874. Código Penal. 12 de Noviembre del año 1874.
3. CHILE. Ministerio de Justicia. 1902. Ley 1552: Código de Procedimiento Civil. 30 de Agosto del año 1902.
4. CHILE. Ministerio de Justicia. 1943. Ley 7421: Aprueba Código Orgánico de Tribunales. 9 de Julio del año 1943.
5. CHILE. Ministerio de Salud. 1968. Decreto con Fuerza de Ley 725: Código Sanitario. 31 de Enero del año 1968.
6. CHILE. Ministerio del Interior. 1980. Decreto Supremo 1.150: Constitución Política de la República de Chile. 24 de Octubre del año 1980.
7. CHILE. Ministerio de Salud. 1982. Decreto 161: Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas. 19 de Noviembre del año 1982.
8. CHILE. Ministerio de Salud. 1983. Decreto 240: Reglamento del Libro IX del Código Sanitario. 3 de Diciembre del año 1983.
9. CHILE. Ministerio de Salud. 1985. Directiva Ministerial 1072: Normas Aplicables a la Fertilización in Vitro y La Transferencia Embrionaria. 28 de Junio del año 1985.
10. CHILE. Ministerio de Relaciones Exteriores. 1989. Decreto 778: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. 29 de Abril del año 1989.

11. CHILE. Ministerio de Relaciones Exteriores. 1989. Decreto 326: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 27 de Mayo del año 1989.
12. CHILE. Ministerio de Relaciones Exteriores. 1990. Decreto 830: Convención sobre los Derechos del Niño. 27 de Septiembre del año 1990.
13. CHILE. Ministerio de Relaciones Exteriores. 1991. Decreto 873: Convención Americana sobre Derechos Humanos, denominada "Pacto de San José de Costa Rica". 5 de Enero del año 1991.
14. CHILE. Ministerio de Salud. 1996. Ley 19.451: Establece Normas sobre Transplante y Donación de Órganos. 10 de Abril del año 1996.
15. CHILE. Ministerio de Salud. 1997. Decreto 656: Reglamento de la Ley 19.451 sobre Transplante de Órganos. 17 de Diciembre del año 1997.
16. CHILE. Ministerio de Justicia. 1998. Ley 19.585: Modifica el Código Civil y Otros Cuerpos Legales en Materia de Filiación. 13 de Octubre del año 1998.
17. CHILE. Ministerio de Justicia. 1999. Ley 19.620: Dicta Normas Sobre Adopción de Menores. 5 de Agosto del año 1999.
18. CHILE. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. 1999. Ley 19.628: Protección de la Vida Privada. 28 de Agosto del año 1999.
19. CHILE. Ministerio de Justicia. 2000. Decreto 944: Reglamento de la Ley 19.620. 18 de Marzo del año 2000.
20. CHILE. Ministerio de Justicia. 2000. Decreto con Fuerza de Ley 1: Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Código Civil. 30 de Mayo del año 2000.
21. CHILE. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. 2001. Ley 19.733: Sobre Libertades de Opinión e Información y Ejercicio del Periodismo. 18 de Mayo del año 2001.

22. CHILE. Ministerio de Salud. 2006. Ley 20.120: Sobre la Investigación Científica en el ser Humano, su Genoma, y Prohíbe la Clonación Humana. 22 de Septiembre del año 2006.
23. CHILE. Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584: Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. 24 de Abril del año 2012.
24. CONFEDERACION HELVETICA SUIZA. [en línea] <[http://www.admin.ch/ch/i/rs/814\\_90/index.html](http://www.admin.ch/ch/i/rs/814_90/index.html)> [consulta: 15 Octubre 2009].
25. CONFEDERACION HELVETICA SUIZA. [en línea] <<http://www.admin.ch/ch/i/rs/c101.html>> [consulta: 23 Septiembre 2009].
26. DINAMARCA. International Digest of Health Legislation. [en línea] <<http://www.who.int/idhl/>> [consulta: 22 Octubre 2009].
27. HOLANDA. Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. [en línea]. <<http://eerstekamer.cust.pdc.nl/9324000/1/j9vvgh5ihkk7kof/vgg0+2n000>> [consulta: 24 Octubre 2009].
28. ITALIA. Legge 19 Febbraio 2004. N°40. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. [en línea] <<http://www.senato.it>> [consulta: 24 Febrero 2010].
29. NUEVA ZELANDA. Ministerio de Justicia. [en línea]. <<http://www.justice.govt.nz>> [consulta: 15 Octubre 2009].
30. SUECIA.Lag Om Insemination 1984:1140. [en línea]. <<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19841140.htm>> [consulta: 27 de Octubre 2009].
31. SUECIA.Lag (1988:711) Om Befruktning Utanför Kroppencon modificaciones introducidas por la Lag (2002:252). [en línea]. <<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19880711.htm>> [consulta: 27 de Octubre 2009].

## TEXTOS DOCTRINARIOS.

1. ABELIUK MANASEVICH, René. La Filiación y Sus Efectos. Vol I. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 2000.
2. ANDORNO, Roberto. El Derecho frente a La Procreación Artificial. Editorial Abaco de Rodolfo Depalma. Buenos Aires. Argentina. 1997
3. ARIANNA, Carlos Alberto. La Construcción de la Identidad en el Niño Desde el Punto de Vista Social y su Regulación Jurídica. En: PIERINI, Alicia, SAMAJA, Juan. El Derecho a la Identidad. Los Avances Científicos. La Regulación Jurídica y los Principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849). Editorial Universitaria. Buenos Aires. Argentina. 1993.
4. BERCOVITZ y RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo. La Filiación Inducida y las Clasificaciones Legales. En: II CONGRESO MUNDIAL Vasco. La Filiación A Finales Del Siglo XX. Problemática Planteada Por Los Avances Científicos En Materia De Reproducción Humana. 28 de Septiembre al 2 de Octubre de 1987. Vitoria-Gasteiz. España. Gobierno del País Vasco. Editorial Trivium. Madrid. España. 1988.
5. BERSTEIN KATZ, Ricardo. Las Acciones de Filiación en el Código Civil Chileno. En: El Nuevo Estatuto De Filiación En El Código Civil Chileno. Fundación Facultad de Derecho. Universidad de Chile. Seminarios y Congresos. Lom Ediciones. Santiago. Chile. 1999.
6. BISCARO, Beatriz. Fecundación Asistida: Algunas cuestiones vinculadas a la responsabilidad en el marco normativo vigente. En: ABELENDA, César Augusto, LOPEZ CABANA, Roberto, ALTERINI, Atilio Aníbal (Directores). La Responsabilidad: Homenaje al Profesor Doctor Isidoro H. Goldenberg. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1995.

7. BOSSERT, Gustavo. Problemas Jurídicos Que Se Abren A Partir De Los Avances Científicos En Materia De Procreación. En: PIERINI, Alicia, SAMAJA, Juan. El Derecho a la Identidad. Los Avances Científicos. La Regulación Jurídica y los Principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849). Editorial Universitaria. Buenos Aires. Argentina. 1993.
8. BRINSEK, María del Rosario. La Identidad Personal y su Protección Jurídica. En: XVI JORNADAS NACIONALES de Derecho Civil. Comisión N°1. Parte General: Identidad Personal. 25-27 de Septiembre de 1997. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Católica Argentina. Facultad de Ciencias Jurídicas. pp. s.p.
9. CABRERA, Delma B., y CODEGLIA, Luis. Responsabilidad Por Violación Del Derecho A La Identidad. En: ABELENDIA, César Augusto, LOPEZ CABANA, Roberto, ALTERINI, Atilio Aníbal (Directores). La Responsabilidad: Homenaje al Profesor Doctor Isidoro H. Goldenberg. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1995.
10. CARCABA FERNÁNDEZ, María. Problemas Jurídicos Planteados Por Las Nuevas Técnicas de Procreación Humana. José María Bosch Editor. Barcelona. España. 1995.
11. CEA EGAÑA, José Luis. El Sistema Constitucional de Chile. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Austral. Valdivia. Chile. 1999.
12. CERUTTI, María. Identidad Personal: contenido esencial y protección jurídica. En: XVI JORNADAS NACIONALES de Derecho Civil. Comisión N°1. Parte General: Identidad Personal. 25-27 de Septiembre de 1997. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Católica Argentina. Facultad de Ciencias Jurídicas. pp. s.p.

13. CRESPO, María. El Niño Como Sujeto De Derecho. El Interés Superior del Niño en las Distintas Instituciones Jurídicas. En: X CONGRESO INTERNACIONAL de Derecho de Familia. El Derecho de Familia y Los Nuevos Paradigmas. Comisión N°2. Protección Integral de los Derechos del Niño. 20-24 de Septiembre de 1998. Mendoza. Universidad de Mendoza. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo. Facultades de Ciencias Económicas y de Derecho. Gobierno de Mendoza. Libro de Ponencias. Editorial Talleres Gráficos de la Dirección de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina. p.102.
14. CORRAL TALCIANI, Hernán. Familia y Derecho. Editorial Universidad de los Andes. Santiago. Chile. 1994.
15. CORRAL TALCIANI, Hernán. Familia y Procreación Artificial. Perspectivas para una legislación en Chile. Charla dictada el 4 de Mayo de 1995. Folleto 341. Colegio de Abogados. Santiago. Chile.
16. CORRAL TALCIANI, Hernán. Determinación de la Filiación y Acciones de Estado en la Reforma de la Ley N°19.585. Documento de Trabajo N°25. Universidad de los Andes. Santiago. Chile. 1998.
17. CORRAL TALCIANI, Hernán. Adopción y Filiación Adoptiva. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 2002.
18. COURT MURASSO, Eduardo. Nueva Ley de Filiación. Editorial Jurídica Conosur. Santiago. Chile. 1999.
19. DIEZ-PICAZO, Luis, GULLON BALLESTEROS, Antonio. Sistema de Derecho Civil. Sexta Edición. Editorial Tecnos. Madrid. España. 1984.
20. DIEZ DEL CORRAL RIVAS, Jesús. La Filiación De Los Nacidos Con Ayuda De Las Nuevas Técnicas De Procreación Artificial Humana. Revista de Derecho Privado. Madrid. España. Junio 1988: 539 – 551.
21. DUCCI CLARO, Carlos. Derecho Civil. Parte General. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 1988.

22. EVANS DE LA CUADRA, Enrique. Los Derechos Constitucionales. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 1995.
1. FABREGA RUIZ, Cristóbal. Biología y Filiación: Aproximación al estudio jurídico de las pruebas biológicas de paternidad y de las técnicas de reproducción asistida. Editorial Comares. Granada. España. 1999.
23. FEMENIA LOPEZ, Pedro. Status Jurídico del Embrión Humano, Con Especial Consideración Al Concebido In Vitro. Editorial Mc Graw Hill. Madrid. España. 1999.
24. FERNANDEZ SESSAREGO, Carlos. Derecho A La Identidad Personal. Editorial Astrea. Buenos Aires. Argentina. 1992.
25. FIGUEROA YÁNEZ, Gonzalo. 1995. Persona, Pareja y Familia. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 1995.
26. FUEYO LANERI, Fernando. Derecho Civil. Derecho de Familia. Vol. VI. Editorial Universo. Santiago. Chile. 1959.
27. GARCIA MENDEZ, Emilio, y BELOFF, Mary. Infancia, Ley, y Democracia en América Latina. Editorial Temis-De Palma. Buenos Aires. Argentina. 1998.
28. GARRIDO MELERO, Martín. Derecho de Familia. Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales. Madrid. España. 1994.
29. GONZALEZ, Carmen. El Interés Superior del Menor desde la Perspectiva del Derecho Internacional Privado. En: X CONGRESO INTERNACIONAL de Derecho de Familia. El Derecho de Familia y Los Nuevos Paradigmas. Comisión N°2. Protección Integral de los Derechos del Niño. 20-24 de Septiembre de 1998. Mendoza. Universidad de Mendoza. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo. Facultades de Ciencias Económicas y de Derecho. Gobierno de Mendoza, Libro de Ponencias. Editorial Talleres Gráficos de la Dirección de

Publicaciones de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina. 1998.

30. GONZALEZ MORAN, Luis. Aspectos Jurídicos de la Procreación Asistida. En: GAFO, Javier (Ed.). Procreación Humana Asistida: Aspectos técnicos, éticos y legales. Madrid. España. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. España. 1998.

31. GOMEZ BERNALES, Gastón Alfonso. El Recurso de Inaplicabilidad, La Jurisdicción Constitucional: Funcionamiento de la Acción o Recurso de Inaplicabilidad, crónica de un fracaso. Informes de Investigación del Centro de Investigación. Facultad de Derecho. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile. s. edit. 1999. Año 1 (4):16-20.

32. GOMEZ DE LA TORRE VARGAS, Maricruz. La Fecundación In Vitro y La Filiación. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 1993.

33. GOMEZ DE LA TORRE VARGAS, Maricruz. Aspectos Que Debe Contemplar Una Ley Que Regule Las Técnicas De Fecundación Asistida, En Relación Con La Pareja Usuaria. En: PEREZ LEVETZOW, Enrique, ET AL (Colaboradores). Instituciones Modernas de Derecho Civil, Homenaje al Profesor Fernando Fueyo. Editorial Jurídica Conosur. Santiago. Chile. 1996.

34. GOMEZ DE LA TORRE VARGAS, Maricruz. La Determinación de la Filiación y Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida. En: \_El Nuevo Estatuto De Filiación En El Código Civil Chileno. Fundación Facultad de Derecho. Universidad de Chile. Seminarios y Congresos. Lom Ediciones. Santiago. Chile. 1999.

35. GOMEZ VILA, Marcela. Biojurídica. Editorial Lerner. Madrid. España. 1989.

36. GUMUCIO SCHÖNTHALER, Juan Cristóbal. Procreación Asistida, Un Análisis a la Luz de la Legislación Chilena. Editorial Jurídica Conosur. Santiago. Chile. 1997.



37. GÜIRALDES, Miguel. Problemas Judiciales Y Procesales En Relación Al Derecho A La Identidad Y La Aplicación De La Convención De Los Derechos Del Niño. En: PIERINI, Alicia, SAMAJA, Juan. El Derecho a la Identidad. Los Avances Científicos. La Regulación Jurídica y los Principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849). Editorial Universitaria. Buenos Aires. Argentina. 1993.
38. HERNÁNDEZ IBÁÑEZ, Carmen. La Filiación En La Fecundación Asistida: Consecuencias Jurídicas En Torno A La Misma. En: BARBERO SANTOS, Marino, MARTÍN-MUMCIO AGUADO, Angel, (Eds.). Ingeniería Genética y Reproducción Asistida. Editorial Benzal. Madrid. España. 1989.
39. HERRERA CAMPOS, Ramón. La Inseminación Artificial: Aspectos Doctrinales y Regulación Legal en España. Editorial Universidad de Granada. Granada. España. 1991.
40. HOOFT, Pedro Federico. Bioética y Derechos Humanos: Temas y Casos. Ediciones De Palma. Buenos Aires. Argentina. 1999.
41. Iglesias Ramírez, Manuel. "Aborto, Eutanasia y Fecundación Artificial". Ediciones y Publicaciones Barcelona, primera Edición, 1954.
42. JUNQUERA DE ESTEFANI, Rafael. Reproducción Asistida, Filosofía Ética y Filosofía Jurídica. Editorial Tecnos. Madrid. España. 1998.
43. KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída. Lineamientos del Régimen de la Filiación Biológica en Argentina y en la Reciente Reforma al Código Civil Chileno. En: El Nuevo Estatuto De Filiación En El Código Civil Chileno. Fundación Facultad de Derecho. Universidad de Chile. Seminarios y Congresos. Lom Ediciones. Santiago. Chile. 1999.
44. LACRUZ BERDEJO, José Luis, SANCHO REBULLIDA, Francisco. Elementos del Derecho Civil. Derecho de Familia. Vol IV. José María Bosch Editor. Barcelona. España. 1984.

45. Lema Añón, Carlos. "Reproducción, Poder y Derecho: Ensayo Filosófico-jurídico Sobre las Tácticas de reproducción Asistida". Editorial Trotta S.A. Madrid, 1999.
46. LLEDO YAGÜE, Francisco. Fecundación Artificial y Derecho. Editorial Tecnos. Madrid. España. 1988.
47. LLOVERAS, Nora. La Identidad Personal: Lo Dinámico y lo Estático en los Derechos del Niño. Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1998. N°13:65 – 84.
48. LOPEZ RIVERA, Gissella. Nuevo Estatuto de Filiación y los Derechos Esenciales. Editorial Conosur. Santiago. Chile. 2001.
49. LOPEZ y LOPEZ, Angel, MONTES PENADES, Vicente, ROCA I TRIAS, Encarna. Derecho de Familia. 3ª Edición. Editorial Tirant Lo Blanch Libros. Valencia. España. 1997.
50. LOYARTE, Dolores, ROTONDA, Adriana E. Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético. Ediciones Depalma. Buenos Aires. Argentina. 1995.
51. MARTINEZ-CALCERRADA, Luis. La Nueva Inseminación Artificial. Editorial Central de Artes Gráficas. Madrid. España. 1989.
52. MEDINA QUIROGA, Cecilia. Constitución, Tratados y Derechos Esenciales. Ediciones Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. Santiago. Chile. 1994.
53. MEDINA QUIROGA, Cecilia, MERA FIGUEROA, Jorge. El Derecho Internacional De Los Derechos Humanos. Revista Cuadernos de Análisis Jurídico. Serie Publicaciones Especiales. Escuela de Derecho. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile. 1996. N°6:27 – 84.
54. MENDOZA, Elena. El Derecho a la Identidad. Artículo 8º de la Convención sobre los Derechos del Niño. Derecho de Familia. Revista

Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1996. N°10:54 – 73.

55. MESSINA DE ESTRELLA GUTIERREZ, Graciela. Responsabilidad Derivada De La Biotecnología. En: ABELEDA, César Augusto, LOPEZ CABANA, Roberto, ALTERINI, Atilio Aníbal (Directores). La Responsabilidad: Homenaje al Profesor Doctor Isidoro H. Goldenberg. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1995.

56. MESSINA DE ESTRELLA GUTIERREZ, Graciela. Bioderecho. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1998.

57. MOHOR ABUAUAD, Salvador. Elementos De Juicio Para La Interpretación Del Artículo 5° inciso 2° de la Constitución de 1980. La Revista de Derecho: Derecho, Sociedad, Cultura. Facultad de Derecho. Universidad de Chile. Santiago. Chile. 1992. Año V. N°1:227 – 253.

58. MOHOR ABUAUAD, Salvador, FIAMMA OLIVARES, Gustavo. La Jerarquía Normativa de los Tratados Internacionales. Revista de Derecho Público. Facultad de Derecho. Universidad de Chile. Santiago. Chile. 1994. N°55/56:115 – 126.

59. Molina Guaita, Hernán. "Derecho Constitucional". Universidad de Concepción, Dirección de Docencia. Concepción, Cuarta Edición, 1998.

60. MORO ALMARAZ, María Jesús. Aspectos Civiles de la Inseminación Artificial y La Fecundación In Vitro. José María Bosch Editor. Barcelona. España. 1988.

61. NOGUEIRA ALCALA, Humberto. Bases de la Institucionalidad. En: VERDUGO MARINKOVIC, Mario, PFEFFER URQUIAGA, Emilio, NOGUEIRA ALCALA, Humberto. Derecho Constitucional. Vol I. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 1994.

62. Paz, Sonia. "Los Derechos Humanos en la Reproducción Asistida". Editorial Pirámide, (Grupo Anaya, SA), Madrid, 2005.

63. PEÑA GONZALEZ, Carlos. El Derecho Civil En Su Relación Con El Derecho Internacional De Derechos Humanos. Revista Cuadernos de Análisis Jurídico. Serie Publicaciones Especiales. Escuela de Derecho. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile. 1996. N°6:545 – 659.
64. PEÑAILILLO AREVALO, Daniel. Las Categorías de Filiación y la Investigación de la Paternidad. En: PEÑAILILLO ARÉVALO, Daniel, RAMOS PAZOS, René, TRONCOSO LARRONDE, Hernán, ET AL. Modificaciones Al Código Civil En Materia de Filiación y Sucesión por Causa de Muerte. Ley N°19.585. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Concepción. Concepción. Chile. 1999.
65. PETTIAGIANI, Eduardo. El Interés Superior del Menor ¿Es Superior a Todo Otro Interés? En: X CONGRESO INTERNACIONAL de Derecho de Familia. El Derecho de Familia y Los Nuevos Paradigmas. Comisión N°2. Protección Integral de los Derechos del Niño. 20-24 de Septiembre de 1998. Mendoza. Universidad de Mendoza. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo. Facultades de Ciencias Económicas y de Derecho y el Gobierno de Mendoza. Libro de Ponencias. Editorial Talleres Gráficos de la Dirección de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina. 1998.
66. PINOCHET ELORZA, César. Eficacia De La Elevación A Rango Constitucional De Los Tratados Internacionales Sobre Derechos Humanos. Revista Cuadernos de Análisis Jurídico. Serie Publicaciones Especiales. Escuela de Derecho. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile. 1990. N°13:9 – 18.
67. Ramos Pasos, René. "Derecho de Familia", Tomo II. Editorial Jurídica de Chile. Santiago, Tercera Edición, 2000.

68. ROMEO CASABONA, Carlos María. Código De Leyes Sobre Genética. Editorial Universidad de Deusto y Fundación BBV Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao. España. 1997.
69. Rosenfield, Allan y Fathalla, Mahmoud. "Manual de Reproducción Humana". Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, organización Panamericana de la Salud. The Partenón Publishing Group, 1994.
70. Serani, Alejandro. "Medicina, nociones fundamentales y aplicadas de ética Clínica". Edit. A. Serani y M. Casado. P.U.C., Santiago, Chile 1992.
71. -Silva Salcedo, Paulina. "Arrendamiento de útero". Editorial Jurídica Conosur Limitada Santiago, 1996.
72. SOTO LAMADRID, Miguel Angel. Biogenética, Filiación y Delito. La Fecundación Artificial Y La Experimentación Genética Ante El Derecho. Editorial Astrea. Buenos Aires. Argentina. 1990.
73. SOTO SILVA, Rodrigo. Informe sobre el Tratamiento del Embrión Humano en la Jurisprudencia Constitucional Española. Revista IUS et PRAXIS. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Talca. Talca. Chile. 2001. Año 7. N°2:285 – 316.
74. TURNER SAELZER, Susan. El Derecho A La Identidad Como Derivación Constitucional. Análisis de la jurisprudencia constitucional alemana. En: FERRADA BORQUEZ, Juan Carlos (Coordinador). La Constitucionalización del Derecho Chileno. Editorial Jurídica. Santiago. Chile. 2003.
75. VEGA GUTIERREZ, María Luisa, VEGA GUTIERREZ Javier, MARTINEZ BAZA, Pelegrín. Reproducción Asistida en la Comunidad Europea: Legislación y Aspectos Bioéticos. Editorial Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid. Valladolid. España. 1993.
76. VELOSO VALENZUELA, Paulina. Principios Fundamentales que Inspiran el Nuevo Estatuto de Filiación. En: El Nuevo Estatuto De Filiación

En El Código Civil Chileno. Fundación Facultad de Derecho. Universidad de Chile. Seminarios y Congresos. Lom Ediciones. Santiago. Chile. 1999.

77. VELOSO VALENZUELA, Paulina. Principios Fundamentales Del Nuevo Estatuto de Filiación. En: SCHMIDT HOTT, Claudia, VELOSO VALENZUELA, Paulina. La Filiación En El Nuevo Derecho de Familia. Editorial Jurídica Conosur. Santiago. Chile. 2001.

78. VELOSO VALENZUELA, Paulina. Sobre La Determinación De La Filiación. En: SCHMIDT HOTT, Claudia, VELOSO VALENZUELA, Paulina. La Filiación En El Nuevo Derecho de Familia. Editorial Jurídica Conosur. Santiago. Chile. 2001

79. VERRUNO, Luis, HAAS, Emilio, RAIMONDI, Eduardo, BARBIERI, Ana. Banco Genético y el Derecho a la Identidad. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1988.

80. VIDAL MARTINEZ, Jaime. Derechos Inherentes en la Reproducción Asistida. En: BALLESTEROS, Jesús (Ed.). La Humanidad In Vitro. Editorial Comares. Granada. España. 2002.

81. WAGMAISTER, Adriana. Maternidad Subrogada. Derechos del Niño. En: LORENZETTI, Ricardo Luis, WEINGARTEN, Celia, GHERSI, Carlos A. (Directores). Daños. Medio Ambiente-Salud-Familia-Derechos Humanos. Rubinzal-Culzoni Editores. Buenos Aires. Argentina. 2000.

82. ZANNONI, Eduardo. Inseminación Artificial y Fecundación Extrauterina: Proyecciones Jurídicas. Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma. Buenos Aires. Argentina. 1978.

83. ZARRALUQUI SÁNCHEZ-EZNARRIAGA, Luis. Procreación Asistida y Derechos Fundamentales. Editorial Tecnos. Madrid. España. 1988.

## REVISTAS JURÍDICAS.

- 1.- Andorno, Roberto. "El derecho Frente a la Nueva Eugenesia: la Selección de Embriones In Vitro". Revista Chilena de Derecho, Pontificia Universidad Católica, Volumen 21 número 2.
- 2.- Banda, Alfonso. "El Derecho de la persona y Reproducción Humana Asistida". Rev. De Derecho, Universidad Austral de Chile, vol. IX.
- 3.- Bulnes Aldunate, Luís. "Inseminación Heteróloga ante el Derecho". Rev. De Derecho Privado, Año 2 N° 7.
- 4.- Casse Solange. "El derecho a la vida de nasciturus en la legislación chilena y comparada". Revista Chilena de Derecho Pontificia Universidad Católica. Vol. 21 N° 2, Mayo – Agosto 1994.
- 5.- Celis Rodríguez, Rubén. "Filiación del hijo nacido por Inseminación Artificial Heteróloga". Revista de Derecho, Facultad de Derecho, Universidad Central, Chile, Año 1 N° 1, Enero – Junio 1987.
- 6.- Contardo Egaña, Sergio. "El embrión humano en la legislación chilena". Anuario de Filosofía Jurídica y Social, Sociedad Chilena de Filosofía Jurídica y social, N° 12, 1994.
- 7.- Corral Talciani, Hernán. "Admisibilidad Jurídica de las Técnicas de procreación artificial". Revista Chilena de Derecho, Pontificia Universidad Católica, Vol. 19 N° 3 Santiago, 1992.
- 8.- Corral Talciani, Hernán. "Biotecnología y procreación Artificial: Hacia una regulación jurídica respetuosa del ser humano". Revista de Derecho, Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Jurídicas y sociales, N° 196, Año LXII.
- 9.- Corral Talciani, Hernán. "La Filiación en las Técnicas de Reproducción Humana Asistida". Rev. De Derecho Univ. Católica del Norte. Chile, Año 7, 2000

- 10.-Corral Talciani, Hernán. "La nueva legislación española sobre técnica de reproducción asistida y procedimientos afines". Revista de Derecho Privado, Editoriales de Derecho Reunidas S.A., Madrid, Marzo 1992.
- 11.-corral Talciani, Hernán. "La Procreación Artificial Post-Mortem ante el derecho". Revista General de legislación y jurisprudencia N°1, año 137, Julio 1988.
- 12.- Corral Talciani, Hernán. "Proyecto de Ley Sobre Técnicas de Procreación Asistida. Comentarios Después de una primera lectura". Gaceta Jurídica número 160, octubre, año 1993.
- 13.- Fernández-Pacheco Martínez. María Teresa "La Maternidad Subrogada en Norteamérica: La sentencia de Baby M". Revista General de legislación y jurisprudencia. T. XCVI. II época. Editorial Reus. Madrid. Mayo 1988.
- 14.-Gana Winter, Claudia. "La maternidad gestacional. Cabe sustitución? Revista Chilena de Derecho. Pontificia Universidad Católica. Vol. 25 N° 4. 1998.
- 15.-Gómez Bernal, Gastón. "Algunas consideraciones sobre técnicas de Reproducción Asistida y Derecho de Familia". Cuadernos de Análisis Jurídico N°28 Escuela de Derecho universidad Diego Portales.
- 16.-Hernández Ibáñez. Carmen. "Los aspectos Jurídicos de las Técnicas de reproducción asistida: La ley española y marco europeo". Revista de Derecho. Universidad de concepción. Año 61 N°193.
- 17.- Hevia Gutiérrez, Évelyn. I."Las técnicas de fertilización Asistida y sus Efectos en el Derecho de Filiación".Revista de Derecho, Universidad Católica del Norte. Número 9. Año 2002.
- 18.-Hurtado Oliver. Javier. "Una aproximación a la Inseminación Artificial para la procreación Humana". Revista Jurídica Jalisciense. México. Año 2. N°2. Enero-Abril 1992.



- 19.-Latour Brotons. Juan. El cuerpo humano como objeto de derecho". Revista General de Legislación N°158. España, 1955.
- 20.-Latour Brotons. Juan "El cuerpo humano como objeto de derecho". Revista del Colegio de Abogados de Buenos Aires, Tomo 51, Agosto 1991.
- 21.- Panatt Kyling. Natacha. "La Inseminación Artificial y su posible regulación a través de un instrumento internacional". Revista Chilena de Derecho. Pontificia Universidad Católica. Vol. 16 N°2. Junio- Agosto 1989.
- 22.-Panatt Kyling. Natacha."Problemática jurídica que originan los bebés de probeta". Gaceta Jurídica, Año X. N°58, Santiago. 1985.
- 23.-Rivero Hernández. Francisco. "La Fecundación Artificial Post-Mortem". Revista Jurídica Catalunva, España N°, 1987.
- 24.-Rosas Vial. Fernando. "Problemas jurídicos y morales que plantean la Inseminación Artificial y la Fecundación in Vitro". Revista Chilena de Derecho. Pontificia Universidad Católica. Vol. 16 N°3. Santiago. Septiembre-Diciembre 1989.
- 25.-Silva-Ruiz, Pedro. "El Derecho de Familia y la Inseminación Artificial in vivo e in Vitro". Revista de la Facultad de Derecho Univ. Autónoma de México. Tomo 37 N°151-153, Enero –Junio 1987.
- 26.- Silva Silva, Hernán. "generalidades Sobre la Fecundación Artificial. Análisis jurídico, Penal, Medico-legal y Pensamiento de la Iglesia Católica". Revista de Derecho. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Volumen III. Número 3. Concepción.1994.
- 27.-Vásquez Lepe, Macarena de los Ángeles. "¿Es la manipulación genética de embriones humanos un atentado contra nuestra Constitución? Revista Chilena de Derecho, Pontificia Universidad Católica, Vol.26 N°4, Octubre-Diciembre 1999.
- 28.-Zapata Larraín, Patricio. "Persona y embrión humano. Nuevos problemas legislativos y su solución en el Derecho chileno". Revista

Chilena de Derecho. Pontificia Universidad Católica, Vol. 15 N°2-3, Santiago, 1988.

#### HEMEROGRAFICAS

1. AYLWIN AZOCAR, Patricio. Mensaje de S.E. el Presidente de la República que Modifica el Código Civil y Otros Cuerpos Legales en Materia de Filiación. Diario de Sesiones de los Diputados. Agosto. 1993. p.2481 ss.
2. CARIOLA BARROILHET, Marco, STANGE OELCKERS, Rodolfo, ET AL. Debate en Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado. Diario de Sesiones del Senado. Diciembre. 1998. p.1385 ss.
3. CORRAL TALCIANI, Hernán. ¿Existe igualdad en la Ley 19.585?. Diario El Mercurio. Editorial. Santiago. Chile. 28 Julio 1998. A 2.
4. DIEZ URZUA, Sergio. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1996. p.2341.
5. DIEZ URZUA, Sergio. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1998. p.2045.
6. DUJOVE, Simón, VANTMAN, David. Representantes de la Sociedad Chilena de Fertilidad. Exposición ante la Comisión de Salud. Diario de Sesiones del Senado. Mayo. 1996. p.6901.
7. FELIU SEGOVIA, Olga. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1996. pp.2374 - 2375.
8. KOTTOW LANG, Miguel. Exposición ante la Comisión de Salud del Senado. Diario de Sesiones del Senado. Mayo. 1996. pp.6897 - 6898.
9. LARRAIN FERNÁNDEZ, Hernán. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1996. p.2365.
10. LECAROS ZEGERS, Raúl, ET AL. Fecundación Asistida. Declaración Pública. Diario El Mercurio. Nacional. Santiago. Chile. 6 Mayo 1998. C 6.

11. MATURANA, Adriana, AVENDAÑO, Alfredo, CASTRO, René, DAZZAROLA, Patricio, ORELLANA, Marcial. Representantes del Ministerio de Salud. Exposición ante la Comisión de Salud. Diario de Sesiones del Senado. Mayo. 1996. p.6892.
12. MUÑOZ R. Carmen Luz. Cómo Enfrentar la Infertilidad. Tiempos del Mundo. Actualidad. Santiago. Chile. 7 Octubre 1999. A4.
13. OMINAMI PASCUAL, Carlos. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1996. p.2360.
14. PIÑERA ECHEÑIQUE, Sebastián. Moción del H. Senador con la que inicia un 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. Boletín número 1026-07. Senado de Chile. Valparaiso. 1993. P. 1.
15. RUIZ-ESQUIDE JARA, Mariano. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1996. p.2346.
16. RUIZ ESQUIDE JARA, Mariano. Moción del H. Senador con la que inicia un proyecto de ley de reproducción humana asistida. Boletín número 4346-11. Senado de Chile. Valparaiso. 2006.P.1.
17. SULE CANDIA, Anselmo. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1996. pp.2371 – 2372.
18. VIERA GALLO QUESNEY, José Antonio. Discusión Parlamentaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1998. p.2043.
19. ZEGERS HOCHSCHILD, Fernando. En Chile No Se Puede Dar Esperma. Diario El Mercurio. Actualidad. Santiago. Chile. 24 Enero 2004. A 25.
20. ZEGERS HOCHSCHILD, Fernando. Exposición ante la Comisión de Salud del Senado. Diario de Sesiones del Senado. Mayo. 1996. p.6895.

21. Segundo Informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia, y Reglamento del Senado. Diario de Sesiones del Senado. Noviembre. 1997. p.1798.
22. Informe Complementario de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia, y Reglamento del Senado. Diario de Sesiones del Senado. Julio. 1998. p.1523.
23. Informe Complementario Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento. Diario de Sesiones del Senado. Julio. 1998. p.1526.
24. Acta de la 18° Sesión. Legislatura 338ª Ordinaria. Diario de Sesiones del Senado. Agosto. 1998. p.2042 ss.

## ELECTRONICAS

1. BLEIKLIE Ivar A. Legislation for Protection: Why Norway designed restrictive policies in the field of ART's. En: JOINT SESSION Workshop, The Politics of Biomedicine: Explaining and Evaluating Policy Design. European Consortium For Political Research. En Internet. Desde el 22 al 27 de Marzo 2002. Torino. Italia. [en línea] <http://www.essex.ac.uk/ecpr/events/jointsessions/paperarchive/turin/ws18/Bleiklie.pdf> [consulta: 24 Octubre 2010].
2. BRUCITA, Diana Lidia, ET AL. Derecho a la identidad. Daños causados por las nuevas técnicas de procreación humana asistida. [en línea]. En: VII CONGRESO INTERNACIONAL de derecho de daños responsabilidades en el siglo XXI.- Impacto de la globalización. El rol del Estado. Constitucionalización de los nuevos derechos. En Internet. 2, 3 y 4 de Octubre 2002. Buenos Aires. Argentina. U. de Buenos Aires. Facultad de Derecho. <<http://www.aaba.org.ar/bi20op20.htm>> [consulta: 10 Septiembre 2009].

3. CENTROS de Medicina Reproductiva. [en línea]. <<http://www.infertilidad.cl/dondeir01.htm>> [consulta: 10 AGOSTO 2012].
4. COMMISSION On Assisted Human Reproduction. [en línea]. <<http://www.cahr.ie/>> [consulta: 10 Noviembre 2012].
5. CONDE, María Victoria, ET AL. Daños derivados de las nuevas técnicas de reproducción humana asistida. [en línea]. En: VII CONGRESO INTERNACIONAL de derecho de daños responsabilidades en el siglo XXI.- Impacto de la globalización. El rol del Estado. Constitucionalización de los nuevos derechos. En Internet. 2, 3 y 4 de Octubre 2002. Buenos Aires. Argentina. U. de Buenos Aires. Facultad de Derecho. <<http://www.aaba.org.ar/bi20op42.htm>> [consulta: 10 Septiembre 2009].
6. CORDOBA, Marcos Mauricio, ET AL. Daños derivados de las nuevas tecnologías de reproducción humana asistida. [en línea]. En: VII CONGRESO INTERNACIONAL de derecho de daños responsabilidades en el siglo XXI.- Impacto de la globalización. El rol del Estado. Constitucionalización de los nuevos derechos. En Internet. 2, 3 y 4 de Octubre 2002. Buenos Aires. Argentina. U. de Buenos Aires. Facultad de Derecho. <<http://www.aaba.org.ar/bi20op38.htm>> [consulta: 10 Septiembre 2009].
7. DEPARTMENT of Health. [en línea]. <<http://www.doh.gov.uk/gametedonors/gametedonorconsult.pdf>> [consulta: 10 Octubre 2011].
8. DI PIETRO, Maria Luisa ET AL. s.a. II Debattito Parlamentare Sulla "Procreazione Medicalmente Assistita". Medicina e Morale. [en línea] <[http://www.bioeticaweb.com/Comentarios\\_juridicos/casini\\_di\\_pietro\\_fivet.pdf](http://www.bioeticaweb.com/Comentarios_juridicos/casini_di_pietro_fivet.pdf)> [consulta: 22 Octubre 2011].
9. ESPAÑA. Sentencia del Tribunal Constitucional. STC 116/1999 del 17 de Junio de 1999. Publicada en el BOE el 08 de Julio de 1999. [en línea]

<<http://www.bioderecho.cl/Descargas/jurisprudencia/STC116-1999.doc>>  
[consulta: 10 Octubre 2009].

10. HUMAN Fertilisation and Embryology Authority. Response to the Department of Health's Consultation On 'Donor Information: Providing Information About Sperm, Egg, And Embryo Donors'. Julio. 2002. [en línea] <<http://www.hfea.gov.uk>> [consulta: 10 AGOSTO 2012].

11. KRASNOW, Adriana Noemí. Daños derivados de las nuevas tecnologías de reproducción humana asistida. Especial referencia a la protección del derecho a la identidad. [en línea]. En: VII CONGRESO INTERNACIONAL de derecho de daños responsabilidades en el siglo XXI.- Impacto de la globalización. El rol del Estado. Constitucionalización de los nuevos derechos. En Internet. 2, 3 y 4 de Octubre 2002. Buenos Aires. Argentina. U. de Buenos Aires. Facultad de Derecho. <<http://www.aaba.org.ar/bi20op16.htm>> [consulta: 10 Septiembre 2009].

12. KRIARI, Ismini. Orthodox tradition, bioethical principles and European integration. [en línea]. En: CONFERENCIA Values and Principles for Building Europe. En Internet. 4, 5 y 6 de Mayo 2003. Atenas. Grecia. <[http://www.bioethics.org.gr/013\\_SinedrioKriarien.html](http://www.bioethics.org.gr/013_SinedrioKriarien.html)> [consulta: 14 Octubre 2011].

13. MOLINA QUIROGA, Eduardo, ET AL. Protección constitucional del derecho a la identidad del hijo extramatrimonial. [en línea]. En: CONGRESO INTERNACIONAL de Derechos y Garantías en el Siglo XXI. En Internet. 28, 29 y 30 de Abril 1999. Buenos Aires. Argentina. U. de Buenos Aires. Facultad de Derecho. <<http://www.aaba.org.ar/bi150701.htm>> [consulta: 05 Septiembre 20012].

14. NATIONAL Ethics Committee On Assisted Human Reproduction (NECAHR). [en línea]. <<http://www.newhealth.govt.nz/necahr.htm>> [consulta: 15 agosto 2012]

15. RAMJOUE, Celina. Assisted Reproductive Technology Policy in Italy: Explaining the Lack of Comprehensive Regulation. EN: JOINT SESSION Workshop, The Politics of Biomedicine: Explaining and Evaluating Policy Design. European Consortium For Political Research. En Internet. Desde el 22 al 27 de Marzo 2002. Torino. Italia. [en línea] <<http://www.essex.ac.uk/ecpr/events/jointsessions/paperarchive/turin/ws18/RAMJOUE.pdf>> [consulta: 24 Octubre 2010].
16. TIMMERMANS, Arco. The Netherlands: Conflict and Consensus on Assisted Reproductive Technology Policy. [en línea]. En: JOINT SESSION Workshop, The Politics of Biomedicine: Explaining and Evaluating Policy Design. European Consortium For Political Research. En Internet. Desde el 22 al 27 de Marzo 2002. Torino. Italia. <<http://www.essex.ac.uk/ecpr/events/jointsessions/paperarchive/turin/ws18/timmermans.pdf>> [consulta: 24 Octubre 2010].
17. ZEGERS HOCHSCHILD Fernando. s.a. [en línea] <<http://www.uchile.cl/bioetica/doc/repasis.htm>> [consulta: 10 Septiembre 2011].



## MEMORIAS.

- 1.-Cabello Kina, Andrés. "El Derecho a la vida y la Fecundación Artificial". Universidad de Chile, Santiago, 1986.
- 2.-Faundez Becerra, Claudio. "La Reproducción Asistida en La Legislación civil Chilena". Universidad de Chile, Santiago, 2002.
- 3.-Flores Dañobeytía, Víctor. "Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y sus efectos en la filiación". Universidad de Concepción, Concepción, 2000.

- 4.-Gálvez Giordano, Claudio y Schubert Studer, Georgy. "La Fecundación in Vitro: Análisis Bioético". Universidad de Chile, Santiago, 1995.
- 5.-Miranda Valenzuela, Paulin. "Efectos jurídicos y civiles de la Fecundación Artificial". Pontificia Universidad Católica, Santiago, 1992.
- 6.- Pulgar Sandoval, María Carolina. "Contratos en materia de reproducción Humana Asistida". Universidad de Concepción, Concepción, 2005.
- 7.-Rainerí, Gina. "Reproducción Asistida". Pontificia Universidad Católica, Santiago, 1994.
- 8.-Riveros Keller, Marco y Zepeda Hernández, Carlos. "La Fertilización Asistida y la legislación civil chilena". Universidad de Chile, Santiago, 1992.
- 9.-Salazar Poblete, Daniel. "Estudio médico-Legal de la Reproducción Asistida Humana". Universidad de Concepción, Concepción, 1990.
- 10.- Vásquez Bravo, Sonia. "El Derecho de Familia y la Fecundación in Vitro". Universidad de Chile, Santiago, 1986.
- 11.-Ventura Raúl, Devorah. "El Estatuto Jurídico de los gametos humanos". Universidad de Chile, Santiago, 2000.
- 12.-Vorm Stara, Clara. "La Inseminación Instrumental frente al Derecho". Pontificia Universidad Católica, Santiago, 1985.

#### PÁGINAS WEB

- 1.- <http://www.gynsurgery.org/cgi-bin/ols.items.html?101.csv>
- 2.- [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000600003&script=sci_arttext)
- 3.- <http://www.neyro.com/web/PROT2-66.htm>
- 4.- <http://www.efdeportes.com/efd66/menop.htm>



5. -

[http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult\\_women\\_sp/cver.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_women_sp/cver.cfm)

6. [http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/ap/ciencias\\_quimicas\\_y\\_farmaceuticas/apfis1b/cap14-1.html](http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/ap/ciencias_quimicas_y_farmaceuticas/apfis1b/cap14-1.html)

7. - <http://www.saludmasculina.info/index.php>

8. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001282htm#Definición>

9. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001954.htm>

10. <http://nuevo.sefertilidad.com/tratamiento/tiposdetratamiento/inseminacionpareja.php>

11. [http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/masnotas.tpl?cod\\_articulo=63905](http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/masnotas.tpl?cod_articulo=63905)

12. - <http://etimologias.dechile.net/?factor-RH>

13. - [http://www.med.uchile.cl/sitios\\_int/atlas/45.htm](http://www.med.uchile.cl/sitios_int/atlas/45.htm)

14. [http://www.fertilityspain.com/spain/concern/Infertility\\_in\\_Males/Anatomical/Unexplained\\_Infertility\\_Idiopathic.jsp](http://www.fertilityspain.com/spain/concern/Infertility_in_Males/Anatomical/Unexplained_Infertility_Idiopathic.jsp)

15. <http://www.geocities.com/dctrsergio.geo/gineco/infertil.html>

16. <http://www.infertilidadespanol.havingbabies.com/infertility-unexplained.html>

17. [http://www.123.cl/secciones/educacion/papas/cero\\_drama/infertilidad\\_masculina.htm](http://www.123.cl/secciones/educacion/papas/cero_drama/infertilidad_masculina.htm)

18. - [http://www.alemana.cl/ginecologia/gin\\_lap005.html](http://www.alemana.cl/ginecologia/gin_lap005.html)

19. [http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=hysterosalp&bhcp=1#parte\\_uno](http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=hysterosalp&bhcp=1#parte_uno)

20. <http://www.zocalo.cl/infertilidad/archivo/adopcionespermios1.htm>

21. - <http://www.klip7.cl/blogsalud/paternidad/2006/01/congelar-semen-opcin-ante-la.html>

22. - [http://www.cryo-bank.com.ar/doc\\_crio.htm](http://www.cryo-bank.com.ar/doc_crio.htm)

23.- <http://ivi.es/ivi/index.htm>

24. [http://www.cooperativa.cl/p4\\_noticias/antialone.html?page=http://www.cooperativa.cl/p4\\_noticias/site/artic/20060216/pags/20060216134300.html](http://www.cooperativa.cl/p4_noticias/antialone.html?page=http://www.cooperativa.cl/p4_noticias/site/artic/20060216/pags/20060216134300.html)

25.- <http://www.monografias.com/trabajos23/reproduccion-asistida/reproduccion-asistida.shtml>

26.- [http://www.eticacyt.gov.ar/reproduccion\\_asistida.pdf](http://www.eticacyt.gov.ar/reproduccion_asistida.pdf)

