



Sesión: 60
Fecha: 01-08-2023
Hora: 17:20

Solicitud de Resolución N° 989

Materia:

Solicita a S. E. el Presidente de la República que envíe un proyecto de ley que cree un estatuto regulatorio para las técnicas de reproducción asistida, con presupuesto reservado y que brinde protección de la salud mental y acompañamiento integral a las personas que desean concebir y sufren infertilidad.

Votación Sala

Estado:
Sesión:
Fecha:
A Favor:
En Contra:
Abstención:
Inhabilitados:

Autores:

- 1 **Carolina Tello Rojas**
- 2 **Karol Cariola Oliva**
- 3 **Daniella Cicardini Milla**
- 4 **Ana María Gazmuri Vieira**
- 5 **Carolina Marzán Pinto**
- 6 **Helia Molina Milman**
- 7 **Erika Olivera De La Fuente**
- 8 **Patricio Rosas Barrientos**
- 9 **Gael Yeomans Araya**
- 10 **María Francisca Bello Campos**



Adherentes:

1



PROYECTO DE RESOLUCIÓN POR EL CUAL SOLICITA A S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA QUE ENVÍE UN PROYECTO DE LEY QUE CREE UN ESTATUTO REGULADORIO PARA LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, CON PRESUPUESTO RESERVADO Y QUE BRINDE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A LAS PERSONAS QUE DESEAN CONCEBIR Y SUFREN INFERTILIDAD.

Los derechos sexuales y reproductivos

Diversos tratados internacionales firmados y ratificados por Chile, así como pronunciamientos de organismos internacionales, instan al reconocimiento e incorporación de los derechos sexuales y reproductivos. Lamentablemente en Chile, la discusión relativa a este tema suele reducirse a algunos derechos específicos, lo cierto es que hablar de derechos sexuales y reproductivos involucra una serie de dimensiones mucho más amplia que el aborto o la educación sexual.

La salud sexual y reproductiva de la mujer está relacionada con múltiples derechos humanos, incluido el derecho a la vida, el derecho a no ser torturado, el derecho a la salud, el derecho a la privacidad, el derecho a la educación o la prohibición de la discriminación. Asimismo, este derecho se materializa en diversas cuestiones, entre las cuales podemos mencionar:

- Tomar decisiones libres e informadas sobre su vida sexual y reproductiva, teniendo acceso a la información y educación necesarias;



- Ejercer libre y responsablemente la sexualidad y a tener relaciones sexuales placenteras y sin riesgo para la salud;
- Decidir libremente y responsablemente el número de hijos, cuándo, con quién y con qué frecuencia tenerlos y tener acceso a los métodos anticonceptivos necesarios para esto;
- Ser libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y su vida sexual;
- El derecho de los hijos e hijas a nacer siendo deseados; entre otros.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) han indicado que el derecho de la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. Esto significa que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer.

La Plataforma de Acción de Beijing establece que *“los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia”*.

Finalmente, ya el 2006, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental señaló que las mujeres tienen derecho a servicios, bienes e instalaciones de salud reproductiva que: estén disponibles en cantidades suficientes; accesible física y económicamente; accesible sin discriminación; y de buena calidad.

En este contexto, una de las aristas en las que como país nos encontramos en deuda es precisamente aquella relativa las personas que por diversas razones, deben recurrir a técnicas de reproducción asistida para lograr concebir. Este proceso, esencialmente caro, implica una serie de otros costos, dentro de los cuales podemos mencionar el emocional ante la inversión de tiempo y dinero en procesos que no siempre son exitosos.

Infertilidad y reproducción asistida



En 2009 la OMS, junto con un conglomerado de organizaciones internacionales, reconoce a la Infertilidad como “una enfermedad del Sistema Reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.”¹

Estudios psicosociales demuestran que el estrés y la angustia generada por la infertilidad es sólo comparable a vivir con cáncer o SIDA. Para muchos/as, la infertilidad genera un estigma que produce aislamiento, desesperanza y fractura las relaciones de pareja.²

El impacto en la calidad de vida de las mujeres infértiles se vincula directamente con el acceso y calidad de la atención recibida, de manera que la cobertura total e integral de esta enfermedad, es clave para la contención del miedo y estrés que vive la persona al iniciarse el estudio y tratamiento.

Un enfoque integral de los problemas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de una población debe considerar tanto la provisión de modernas y seguras tecnologías anticonceptivas como el estudio y tratamiento de la infertilidad y de otras formas de discapacidad reproductiva, siendo la equidad un principio básico para garantizar el derecho a la SSR.

Datos sobre infertilidad en Chile

Un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), concluye que la infertilidad en Chile afecta al 10,4% de las mujeres en edad fértil al año de matrimonio; y que a los 8 años de matrimonio permanece infértil el 4% de las parejas.³

Según la Guía para el Estudio y tratamiento de la infertilidad de MINSAL, aplicando las tasas de prevalencia comunicadas en el estudio del IDIMI al total de mujeres chilenas en edad fértil (entre 15 y 44 años) que informa el INE en 2009 (3.957.257), se puede estimar que unas 411.554

¹ Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, et al.; International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; World Health Organization. (2009a) “International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009”. Human Reprod 2009.

² Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad. Programa Nacional Salud de la Mujer (2015). Subsecretaría de Salud Pública, División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Ciclo Vital.

³ Fuentes A., Devoto L. Infertility after 8 years of marriage: a pilot study. Hum Reprod 1994, 9 (2):273-278).



mujeres, podrían presentar infertilidad y hasta 158.290 de ellas sufrirían una infertilidad de larga duración en su vida de pareja. Esto las puede llevar a solicitar servicios por infertilidad a lo largo de sus 30 años de vida reproductiva, requiriendo de intervenciones terapéuticas de complejidad variable que deben ser implementadas en cantidad y calidad acorde a la demanda proyectada.

Respecto a la Población Beneficiaria Fonasa 2011, las mujeres en edad fértil son 3.530.140, de las cuales según prevalencia estimada 10% (353.014 mujeres) presentará problemas de infertilidad al primer año de vida en pareja y un 4% (141.206 mujeres) a los 8 años permanecerá infértil (Fuente: DEIS MINSAL).

El caso de Chile

En Chile, la regulación de las técnicas de reproducción asistida está principalmente establecida en la Ley 20.120, promulgada en 2006. Esta ley busca establecer normas y procedimientos para la realización de técnicas de reproducción asistida y garantizar su práctica en condiciones seguras y éticas.

A pesar de los avances en la regulación de las técnicas de reproducción asistida en Chile, existen desafíos que deben abordarse en el futuro:

- **Accesibilidad y equidad:** Aunque la ley garantiza el acceso a las técnicas de reproducción asistida, es importante garantizar que todos los sectores de la población puedan acceder a estos tratamientos sin discriminación y de manera equitativa.
- **Avances científicos y tecnológicos:** El campo de la reproducción asistida está en constante evolución, lo que puede requerir ajustes y actualizaciones periódicas en la regulación para mantenerse al día con los avances médicos y tecnológicos.
- **Aspectos éticos:** La regulación debe seguir considerando los aspectos éticos relacionados con la reproducción asistida, como la protección de las personas gestantes, las familias y la prevención de prácticas abusivas o comerciales.

En efecto, en Chile existe un desbalance entre un acceso universal a Planificación Familiar y un acceso limitado a la atención especializada de las personas infértiles. si bien en los últimos años



se han realizado esfuerzos que han implicado ampliar la cobertura y la incorporación de las mujeres que sufren pérdidas gestacionales en contexto de tratamiento, en el acompañamiento contemplado por Ley Dominga, lo cierto es que nos encontramos lejos de poseer una regulación a la altura que permita fomentar el uso de las técnicas de reproducción asistida y sobretodo el acompañamiento que las personas necesitan en este proceso que puede ser largo doloroso y que puede afectar profundamente la salud mental.

Atendido este panorama, se promueve que el gobierno tome medidas que tiendan al acceso y protección de las personas infértiles.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN POR EL CUAL SOLICITA A S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA QUE ENVÍE UN PROYECTO DE LEY QUE CREE UN ESTATUTO REGULADORIO PARA LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, CON PRESUPUESTO RESERVADO Y QUE BRINDE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A LAS PERSONAS QUE DESEAN CONCEBIR Y SUFREN INFERTILIDAD.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CAROLINA TELLO R.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. PATRICIO ROSAS B.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANA MARIA GAZMURI V.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. DANIELLA CICARDINI M.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. KAROL CARIOLA O.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FRANCISCA BELLO C.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. GAEL YEOMANS A.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CAROLINA MARZÁN P.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. HELIA MOLINA M.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ERIKA OLIVERA D.

