



PERIODO LEGISLATIVO 2026-2030

LEGISLATURA 374

SESIÓN N°29

FECHA03-06-2026

☒ PRIMER TRÁMITE CONST.
☐ SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

☐ 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL

☐ 02.- DEFENSA NACIONAL

☐ 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO

☐ 04.- EDUCACIÓN

☐ 05.- HACIENDA

☐ 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN

☐ 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO

☐ 08.- MINERÍA Y ENERGÍA

☐ 09.- OBRAS PÚBLICAS

☐ 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA

☒ 11.- SALUD

☐ 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

☐ 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

☐ 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO

☐ 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES

☐ 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN

☐ 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS

☐ 18.- LA FAMILIA

☐ 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

☐ 20.- BIENES NACIONALES

☐ 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS

☐ 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS

☐ 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES

☐ 25.- SEGURIDAD CIUDADANA

☐ 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA

☐ 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN

☐ 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN

☐ 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN

☐ 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO

☐ COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE.

☐ COMISIÓN MIXTA.

☐ COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.

☐ EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE.

☐ OTRA:



**PROYECTO DE LEY QUE TIENE POR OBJETO ESTABLECER UN MARCO GENERAL PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.**

I.- ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS.

1.- Contexto demográfico, salud pública y justicia reproductiva.

Chile enfrenta hoy una transformación demográfica profunda, caracterizada por una sostenida disminución de la natalidad, el retraso del inicio de la maternidad y un envejecimiento progresivo de su población. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el país registró en 2024 solo 154.441 nacidos vivos, es decir, 19.626 menos que en el año 2023, la cifra más baja desde que se tienen registros sistemáticos representando una disminución del 11,3% respecto de 2023. La Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 1,16 hijos por mujer en 2023 y de apenas 1,03 en 2024, muy por debajo del nivel de reemplazo generacional estimado (2,1 hijos por mujer)¹.

Esta crisis de fecundidad debe ser abordada no solo desde una lógica poblacional o demográfica, sino desde un enfoque de derechos humanos, salud pública y justicia reproductiva. En ese sentido, se constata que la edad promedio de las mujeres al momento del parto ha aumentado hasta los 30 años, y que el 19,3% de los nacimientos registrados en 2024 correspondieron a mujeres mayores de 35 años.² En dicho grupo etario, la probabilidad de concebir de manera natural se reduce drásticamente: a los 40 años la probabilidad de embarazo natural por ciclo es del 5 %, y a los 45 años, de apenas un 1 %.³

Este fenómeno, junto con las múltiples causas de infertilidad de origen estructural, funcional o social, ha impulsado la creciente utilización de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida

¹ https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2024.pdf?sfvrsn=13e86fb9_4.

² Ibidem

³ https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36929/1/BCN_Tratamientos_de_fertilidad_Final.pdf.



(TRHA), que hoy constituyen una herramienta médica y bioética de vital importancia para garantizar el derecho a formar una familia, especialmente para mujeres solas, parejas de mujeres y personas con capacidad de gestar en contextos excluidos del acceso al sistema tradicional de salud reproductiva.

2.- Reproducción asistida y derechos humanos de las mujeres.

El reconocimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva como parte integral de los derechos humanos ha sido ampliamente desarrollada en el derecho internacional. Así, la Declaración y Programa de acción resultado de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (1993) y los documentos y medidas adoptadas en su cumplimiento y particular y especialmente la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo (1994), establecieron que la salud reproductiva comprende el derecho de toda persona —y en particular de las mujeres— a decidir de manera libre, informada y sin coerción sobre el número, espaciamiento y momento para tener hijos, así como el derecho a acceder a servicios médicos que lo permitan.

El Programa de Acción de la CIPD definió la salud reproductiva como *"un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos"*⁴. En esa línea, se reconoció expresamente que el abordaje de la infertilidad forma parte sustancial de los derechos reproductivos, por lo que los Estados tienen el deber de garantizar el acceso equitativo a tratamientos apropiados, seguros, éticos y asequibles.

Posteriormente, tanto la Asamblea General de Naciones Unidas (2006), mediante la aprobación de la memoria del secretario general en la que recomendó la inclusión de la meta de “lograr el acceso universal a la salud reproductiva” en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como la Comisión de Población y Desarrollo (2011) han reiterado este mandato, instando a los Estados a mejorar el acceso a técnicas de manejo de la infertilidad y a incluir este derecho como parte de sus compromisos con la igualdad de género, la reducción de la mortalidad materna y la promoción del bienestar de las personas y familias.⁵

En este contexto, resulta indispensable reconocer que la infertilidad y las barreras de acceso a tratamientos adecuados no afectan por igual a todas las personas. Las mujeres enfrentan condiciones estructurales de desigualdad económica, territorial y social que limitan su acceso a las

⁴ <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>.

⁵ https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36929/1/BCN_Tratamientos_de_fertilidad_Final.pdf.



TRHA, particularmente cuando no cuentan con pareja masculina o pertenecen a sectores marginados del sistema de salud privado. La ausencia de una legislación específica, además, reproduce estereotipos de familia y maternidad que excluyen a mujeres solas, a mujeres lesbianas, a personas trans con capacidad gestante y a quienes desean ejercer su derecho reproductivo de forma autónoma.

Así, el abordaje legislativo de las TRHA debe estar guiado por un principio de igualdad sustantiva, que reconozca la diversidad de cuerpos, proyectos de vida y formas de ejercer la maternidad y la parentalidad. Este principio exige que el Estado elimine las barreras normativas y materiales que impiden el acceso equitativo a las técnicas de reproducción asistida, y garantice su ejercicio libre, informado y no discriminatorio.

3.- Situación normativa nacional.

En Chile, según los registros públicos disponibles, el primer nacimiento con técnicas de reproducción asistida se registró en 1984. Desde entonces, estas técnicas se han expandido ampliamente. Según datos del año 2018, los nacimientos mediante TRHA representaron el 0,62 % del total nacional, siendo un 30,6 % de ellos producto de transferencia de embriones congelados y descongelados, y un 20,4 % nacidos mediante óvulos donados⁶

Pese a este avance clínico, el país carece de una ley integral que regule estas técnicas. El único cuerpo normativo con mención expresa a la reproducción asistida es el artículo 182 del Código Civil, que determina la filiación de los hijos nacidos por estas técnicas en relación con las dos personas que se hayan sometido a ellas. Esta norma, reformada por la Ley N° 21.400 de 2021 para adecuarla al matrimonio igualitario, sigue siendo insuficiente para garantizar todos los aspectos involucrados en estas prácticas médicas.

Actualmente, las TRHA se desarrollan bajo regulaciones sanitarias generales, sin un marco bioético claro, sin principios rectores consagrados legalmente y sin mecanismos efectivos de fiscalización o rendición de cuentas. Esta situación genera una profunda inseguridad jurídica, tanto para quienes acceden a estas técnicas como para los profesionales que las practican.

II.- OBJETIVO.

⁶ <https://medicina.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2022/08/Hacia-una-legislacion-que-regule-las-tecnicas-de-reproduccion-medicamente-asistida-en-Chile.pdf>



Frente a este contexto demográfico, normativo y de derechos humanos, el presente proyecto de ley tiene por objeto establecer un **marco jurídico integral, ético y garantista** para las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, fundado en los principios de:

- Autonomía reproductiva y consentimiento informado, como base del ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos.
- Igualdad y no discriminación, con enfoque de género y respeto por la diversidad familiar.
- Interés superior del niño, en cuanto a su identidad, filiación y bienestar.
- Responsabilidad profesional, mediante la regulación de estándares médicos, éticos y de supervisión estatal.
- Acceso universal y equitativo, como componente esencial del derecho a la salud.

Este proyecto, en consecuencia, busca subsanar una deuda histórica del ordenamiento jurídico chileno con las mujeres, las personas gestantes y todas aquellas personas que ven limitada su capacidad reproductiva por causas médicas, sociales o estructurales. Avanzar hacia una legislación clara, inclusiva y centrada en los derechos humanos no solo responde a compromisos internacionales, sino también al mandato ético y constitucional de promover una sociedad más justa, equitativa y plural.

III.- CONTENIDO.

Como se ha mencionado, el presente proyecto de ley tiene por finalidad establecer un marco normativo integral que regule la práctica de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida en el país, bajo un enfoque de derechos humanos, igualdad, autonomía reproductiva y respeto por la dignidad humana.

La estructura normativa se organiza en cinco títulos que abordan de manera sistemáticas los aspectos sustantivos, éticos, jurídicos y técnicos las TRHA:

1. Título I.- Disposiciones Generales: Este título define el objeto y el ámbito de aplicación de la ley garantizando la dignidad humana, los derechos fundamentales, el interés superior del niño y la equidad de acceso. Define conceptos, como infertilidad y TRHA e incorpora principios rectores como la autonomía, igualdad, responsabilidad médica y respeto por los derechos humanos.



2. Título II.- Del Acceso A Las Técnicas Y El Consentimiento Informado: Se reconoce el derecho de toda persona mayor de 18 años con capacidad legal a acceder a las TRHA, sin discriminación por sexo, estado civil, orientación sexual o situación socioeconómica. Se regula el consentimiento informado como requisito esencial, que debe ser libre, previo, escrito y actualizado por cada ciclo de tratamiento, entre otras cosas.
3. Título III.- De La Donación De Gametos, Embriones y El Uso De Material Biológico: Se establece que la donación de gametos y embriones será voluntaria, gratuita y confidencial, permitiéndose la donación dirigida, en ciertos casos. Se prohíben cuestiones como la comercialización de gametos, la selección genética no terapéutica, la clonación reproductiva, la subrogación con fines de lucro, entre otras prácticas.
4. Título IV.- De La Filiación Y Los Derechos De Las Personas Nacidas: La filiación se determinará respecto de quienes de sometieron al uso de las técnicas. Se reconoce que las personas nacidas por estos mecanismos tendrán el derecho a conocer la información médica del donante al alcanzar la mayoría de edad, con excepción de su identidad.
5. Título V.- De la responsabilidad, supervisión y régimen sancionatorio: Finalmente, este título establece que las TRHA solo podrán ser realizadas por profesionales acreditados bajo protocolos médicos y éticos, debiendo ser al autoridad sectorial competente la responsable de fiscalizar el cumplimiento de dicha obligación. Además, se establece el deber de observar estándares internacionales en salud reproductiva, conforme a los instrumentos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

IV.- PROYECTO DE LEY

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto regular la utilización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) en el territorio nacional, estableciendo un marco jurídico que asegure el respeto a la dignidad humana, los derechos fundamentales de las personas involucradas, el interés superior del niño y la equidad en el acceso a dichas técnicas.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de esta ley se aplicarán a todas las personas naturales que accedan o participen en procedimientos de reproducción humana asistida, y a las instituciones, centros o profesionales que las practiquen, supervisen o controlen en el territorio nacional.



Artículo 3. Definiciones. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

- a) **Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA):** conjunto de procedimientos biomédicos destinados a facilitar o lograr la fecundación sin contacto sexual, tales como la inseminación artificial, la fecundación in vitro (FIV), la microinyección espermática (ICSI), la criopreservación de gametos y embriones, entre otros.
- b) **Infertilidad:** Enfermedad caracterizada por la imposibilidad de establecer un embarazo clínico luego de 12 meses de relaciones sexuales no protegidas o, debido a un impedimento o deterioro en la capacidad de una persona para reproducirse, ya sea como individuo o con su pareja.

Artículo 4. Principios rectores. La aplicación de las TRHA deberá regirse por los siguientes principios:

- a) Autonomía reproductiva y consentimiento libre, previo e informado;
- b) Equidad de acceso, sin discriminación por razón de estado civil, orientación sexual, identidad de género, situación socioeconómica o discapacidad;
- c) Respeto por la dignidad humana y los derechos fundamentales de las personas involucradas;
- d) Interés superior del niño concebido mediante estas técnicas;
- e) Responsabilidad profesional en la práctica médica y científica.

TÍTULO II.- DEL ACCESO A LAS TÉCNICAS Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Artículo 5. Personas beneficiarias. Podrán acceder a TRHA las personas mayores de dieciocho años con capacidad legal, sean solas o parte de una pareja, sin distinción de sexo u orientación sexual, que presenten diagnóstico médico de infertilidad o que, por razones clínicas fundadas, requieran preservar su fertilidad.

Artículo 6. Límites de edad. El acceso a técnicas específicas podrá condicionarse a límites etarios conforme a criterios clínicos establecidos en guías técnicas, de modo de salvaguardar la salud de la persona gestante y del eventual nacido.

Artículo 7. Consentimiento informado. Todo procedimiento deberá contar con el consentimiento previo, expreso, libre e informado de las personas involucradas. Dicho consentimiento deberá formalizarse por escrito antes del inicio de cada ciclo de tratamiento, incluyendo información detallada sobre:



- a) La técnica a emplear y sus implicancias;
- b) Tasas de éxito y riesgos médicos;
- c) Alternativas disponibles;
- d) Costos y aspectos jurídicos relevantes.

TÍTULO III.- DE LA DONACIÓN DE GAMETOS, EMBRIONES Y EL USO DE MATERIAL BIOLÓGICO

Artículo 8. Donación de gametos y embriones. La donación de gametos y embriones será voluntaria, altruista, gratuita y confidencial. No obstante, podrá admitirse la donación dirigida entre personas vinculadas por consanguinidad o afinidad en el segundo grado, debiendo igualmente garantizarse el consentimiento informado.

Artículo 9. Criopreservación. Las personas tendrán derecho a la criopreservación de sus gametos o embriones para uso reproductivo futuro, conforme a la normativa sanitaria vigente. La duración de la conservación, destino en caso de fallecimiento o renuncia, y su disposición deberán constar por escrito.

Artículo 10. Usos prohibidos. Quedan expresamente prohibidos:

- a) La comercialización de gametos y embriones.
- b) La selección genética con fines no terapéuticos, salvo por razones médicas para prevenir enfermedades graves;
- c) La clonación con fines reproductivos;
- d) La gestación por sustitución con fines de lucro o sin control médico autorizado;
- e) La experimentación con embriones humanos sin fines terapéuticos y consentimiento expreso.

TÍTULO IV.- DE LA FILIACIÓN Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS NACIDAS.

Artículo 11. Determinación de la filiación. La filiación de los nacidos mediante TRHA quedará determinada respecto de quienes hayan prestado consentimiento informado para la utilización de estas técnicas.

Artículo 12. Derecho a la identidad médica. Las personas nacidas mediante gametos donados tendrán derecho, al alcanzar la mayoría de edad, a acceder a información médica relevante del donante, excluida su identidad personal, salvo que razones de salud graves lo justifiquen, previa autorización de la autoridad competente.



TÍTULO V.- DE LA RESPONSABILIDAD, SUPERVISIÓN Y RÉGIMEN SANCIONATORIO

Artículo 13. Responsabilidad profesional. Las TRHA deberán ser realizadas exclusivamente por profesionales acreditados, conforme a protocolos médicos, bioéticos y jurídicos reconocidos a nivel nacional e internacional respecto de instrumentos en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. El incumplimiento de tales estándares generará responsabilidades administrativas, civiles o penales, según corresponda.

Artículo 14. Fiscalización y supervisión. Corresponderá a la autoridad competente, directamente o por medio de sus organismos técnicos, la fiscalización del cumplimiento de las condiciones sanitarias, éticas y técnicas bajo las cuales se realizan las TRHA en los establecimientos autorizados.

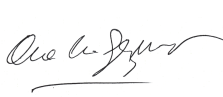
Artículo 15. Observancia de estándares internacionales. Los centros y profesionales que apliquen TRHA deberán asegurar el cumplimiento de los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, y otros instrumentos internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

Lorena Fries Monleón
H. Diputada de la República




FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. LORENA FRIES M.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CONSTANZA SCHONHAUT S.


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


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FRANCISCA BELLO C.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. TATIANA URRUTIA H.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANDRES MAGIAS P.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. JAVIERA MORALES A.

