

Proyecto de ley, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señoras Carvajal, Astudillo, Campillai y Vodanovic, y señor Castro, que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de regular la gestación por subrogación altruista.

I. MENSAJE

1. Antecedentes y necesidad de legislar

La gestación por subrogación plantea una realidad humana y jurídica que el ordenamiento chileno ya no puede seguir tratando mediante el silencio. Personas con infertilidad, ausencia o lesión uterina, enfermedades que hacen médicamente desaconsejable una gestación, parejas de hombres y personas solas con impedimentos funcionales para procrear recurren a esta técnica dentro o fuera del país.

La falta de reglas no impide que estos procesos ocurran: únicamente los desplaza hacia soluciones privadas, desiguales y, en ciertos casos, transfronterizas, sin garantías suficientes para la persona gestante, para quienes han expresado la voluntad de asumir la parentalidad y, especialmente, para el niño o niña que nace.

En 2018 presentamos una iniciativa destinada a regular esta materia. Desde entonces, Chile ha experimentado cambios jurídicos y sociales relevantes. La ley N° 21.400 reconoció el matrimonio igualitario y adecuó el régimen de filiación; el artículo 182 del Código Civil dispone hoy que la filiación del hijo nacido mediante técnicas de reproducción humana asistida queda determinada respecto de las dos personas que se hayan sometido a ellas. Sin embargo, esa regla no resuelve el supuesto específico en que quien gesta no es quien manifiesta la voluntad procreacional ni pretende asumir la filiación. Tampoco existe una ley general que establezca condiciones de acceso, estándares de consentimiento, controles sanitarios, reglas sobre gastos y seguros, ni una vía clara y previa para determinar la filiación.

Esta omisión genera incertidumbre. Deja sin respuesta preguntas esenciales: cómo asegurar que el consentimiento de la gestante sea libre y no esté condicionado por necesidad económica; qué gastos pueden reembolsarse; quién decide sobre las actuaciones médicas durante el embarazo; cómo se protege la autonomía corporal de la gestante; cómo se evita la intermediación comercial; y cómo se garantiza, desde el nacimiento, la identidad y responsabilidad parental respecto del niño o niña.

2. Infertilidad, impedimentos funcionales y derechos reproductivos

El doctor Fernando Zegers Hochschild ha sostenido ante la Comisión de la Mujer y Equidad de Género del Senado que la infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo y puede constituir una discapacidad o impedimento funcional. Su presentación recoge el Glosario Internacional sobre Infertilidad y Atención de la Fertilidad de 2017 y sitúa la reproducción asistida en el marco de los derechos reproductivos: decidir libre y responsablemente si tener hijos; acceder a información y a los medios científicos disponibles; alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva; y adoptar decisiones sin discriminación, coerción ni violencia.

Los antecedentes presentados por el doctor Zegers muestran, además, que las técnicas de reproducción asistida son parte estable de la medicina contemporánea en Chile. Según los registros expuestos, entre 1990 y 2022 se reportaron 77.157 ciclos iniciados, 20.264 embarazos clínicos y 18.711 nacidos vivos mediante estas técnicas. Para satisfacer las necesidades del país se estiman entre 20.000 y 25.000 ciclos anuales, mientras se realizan alrededor de 10.400. Esta brecha de acceso confirma que no basta reconocer avances biomédicos: es indispensable ofrecerles un marco jurídico seguro, equitativo y transparente.

La posibilidad de fundar una familia no debe quedar reservada a quienes pueden gestar por sí mismos ni condicionada por el estado civil, la orientación sexual o la identidad de género. Conforme a los principios de igualdad y no discriminación, y a la jurisprudencia interamericana asentada en *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, el acceso debe fundarse en la capacidad Jurídica, la voluntad procreacional y la existencia de un impedimento médico o funcional, no en un modelo único de familia.

3. Razones para permitir y regular la gestación por subrogación altruista

La primera razón para legislar es que prohibir o ignorar no elimina la práctica. Sin regulación, las personas con recursos pueden buscar soluciones en jurisdicciones extranjeras, mientras las demás quedan excluidas o expuestas a arreglos informales. Una regulación altruista reduce esa desigualdad y permite que el Estado establezca controles antes de la transferencia embrionaria, cuando todavía es posible prevenir coerciones, conflictos de interés y riesgos evitables.

La segunda razón es la autonomía reproductiva. Una persona adulta, capaz e informada puede decidir colaborar gestacionalmente con el proyecto parental de otra, siempre que su decisión sea libre, que no exista pago por la gestación y que mantenga durante todo el embarazo el pleno control sobre su cuerpo y atención de salud. La protección de la mujer no exige negar su capacidad de decidir; exige condiciones que hagan esa decisión auténticamente

libre: evaluación médica y psicosocial, asesoría jurídica independiente, ausencia de dependencia económica o laboral, posibilidad de revocar antes de la transferencia, cobertura de salud y seguro, y prohibición de cláusulas que controlen su vida cotidiana o sus decisiones clínicas.

La tercera razón es el interés superior del niño. La ausencia de regulación puede producir incertidumbre desde el nacimiento, retrasar la inscripción y fragmentar responsabilidades. El proyecto propone que la voluntad procreacional sea declarada y controlada antes de la transferencia embrionaria, de modo que quienes inician el proceso asuman irrevocablemente la filiación y sus deberes una vez realizada la transferencia, cualquiera sea el estado de salud, sexo, características o número de niños nacidos. El niño o niña tendrá derecho a conocer, al alcanzar madurez suficiente y conforme a un procedimiento protegido, sus orígenes gestacionales y genéticos.

La cuarta razón es evitar la mercantilización. Este proyecto solo admite gestación por subrogación altruista. Prohíbe pagar una remuneración, captar gestantes mediante publicidad comercial o lucrar con la intermediación. Permite únicamente el reembolso documentado de gastos razonables, directos y efectivamente vinculados al proceso, junto con la cobertura del lucro cesante comprobable y un seguro adecuado. El altruismo no debe significar que la gestante subsidie el proyecto parental ni soporte sus riesgos económicos; significa que no existe precio por gestar ni por entregar a un niño.

4. Aportes de la propuesta del doctor Fernando Zegers

La presente moción recoge y desarrolla los siguientes lineamientos expuestos por el doctor Zegers:

- acceso para personas solas o en pareja, casadas o no, sin discriminación por orientación sexual o identidad de género;
- Existencia de una imposibilidad de gestar o llevar a término un embarazo por razones de salud u otros impedimentos funcionales;
- Carácter gratuito de la gestación, sin perjuicio del reembolso de gastos directos e indirectos razonables;
- Prohibición de que la gestante aporte material genético, separando gestación y maternidad genética;
- Exigencia de que la gestante haya tenido previamente al menos un hijo nacido vivo, se encuentre en condiciones de salud física y mental y no participe en más de dos

procesos;

- Consentimiento libre e informado, confidencialidad, derecho a la identidad e interés superior del niño;
- Determinación de la filiación por la voluntad procreacional y adecuación del artículo 182 del Código Civil.

La propuesta, sin embargo, actualiza el lenguaje y refuerza las garantías. Sustituye la lógica de un contrato de entrega por un acuerdo regulado de reproducción asistida; reconoce que el acuerdo no puede restringir la autonomía corporal de la gestante; hace revocable el consentimiento de todas las partes hasta antes de la transferencia embrionaria; y atribuye carácter irrevocable a la voluntad parental solo desde que la transferencia se realiza. De esta forma se evita confundir la protección de la filiación con una renuncia anticipada a derechos fundamentales.

5. Principios y salvaguardias del proyecto

- Interés superior y derecho a la identidad del niño o niña como consideración primordial.
- Autonomía corporal de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio.
- Voluntad procreacional previa, informada y responsable de la persona o personas requirentes.
- Altruismo real, con reembolso controlado y seguro obligatorio.
- No discriminación en el acceso por sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil o forma de familia.
- Control previo por el tribunal de familia, con audiencias separadas y reservadas.
- Asesoría jurídica independiente y evaluación médica y psicosocial para cada parte.
- - Prohibición de intermediación lucrativa, publicidad comercial y selección discriminatoria.
- Transferencia de un solo embrión, salvo indicación clínica excepcional fundada.
- Responsabilidad parental desde la transferencia embrionaria y filiación desde el nacimiento.

6. Legislación comparada

El derecho comparado no ofrece una única respuesta. Existen modelos prohibitivos, modelos altruistas con reconocimiento judicial posterior y modelos altruistas con autorización y supervisión previa. La propuesta adopta una solución garantista de autorización previa, tomando elementos de Canadá, Portugal, Nueva Gales del Sur y Reino Unido, pero adapta la determinación de la filiación al artículo 182 del Código Civil chileno.

En **Canadá**, la *Assisted Human Reproduction Act* permite la gestación por subrogación exclusivamente bajo un modelo altruista. Su artículo 6 prohíbe pagar u ofrecer una contraprestación a una persona para que actúe como gestante, recibir pagos por intermediar en estos acuerdos y pagar a terceros para que consigan una gestante. Asimismo, prohíbe inducir o prestar asistencia médica para que una persona menor de veintiún años participe como gestante. La legislación canadiense distingue, sin embargo, entre la remuneración prohibida y el reembolso de los gastos razonables asociados al procedimiento, los cuales pueden ser cubiertos conforme a reglas especiales. Este modelo demuestra que el carácter altruista no obliga a la gestante a soportar los costos económicos del embarazo, sino que impide que la gestación se transforme en una actividad comercial.

En el **Reino Unido**, la materia se encuentra regulada principalmente por la *Surrogacy Arrangements Act de 1985* y la *Human Fertilisation and Embryology Act de 2008*. Los acuerdos de gestación por subrogación no son jurídicamente exigibles y se restringe la intermediación realizada con fines comerciales. Inicialmente, la persona gestante es considerada progenitora legal y la filiación se transfiere posteriormente mediante una resolución judicial denominada parental order. Para concederla, el tribunal debe comprobar el cumplimiento de determinados requisitos, incluido el consentimiento de la gestante y la ausencia de pagos distintos de los gastos razonables. Este sistema aporta como elemento relevante la intervención judicial y la prohibición de comercialización, aunque la determinación posterior de la filiación puede producir un período de incertidumbre jurídica después del nacimiento.

En el **Estado de Nueva Gales del Sur, Australia**, la *Surrogacy Act 2010* reconoce solamente los acuerdos altruistas de gestación por subrogación. El acuerdo debe celebrarse antes de la concepción y las partes deben contar con asesoría jurídica independiente y orientación especializada acerca de las consecuencias médicas, sociales y jurídicas del procedimiento. Después del nacimiento, el tribunal puede dictar una orden que transfiera la filiación a las personas requirentes, teniendo como consideración primordial el interés superior del niño o niña. Este modelo resulta especialmente relevante porque combina el acuerdo previo, la asesoría independiente, la evaluación de las condiciones en que se prestó el

consentimiento y el control judicial de la filiación.

Portugal ha desarrollado un modelo altruista, excepcional y sujeto a autorización previa. La Ley N.º 32/2006, sobre procreación médicamente asistida, modificada especialmente por la Ley N.º 90/2021, admite la gestación por sustitución en supuestos estrictamente determinados y exige la intervención del Consejo Nacional de Procreación Médicamente Asistida. El procedimiento debe formalizarse mediante un acuerdo escrito y supervisado, en el que se regulan la gratuidad, los gastos de salud, la asesoría y el acompañamiento psicológico. La normativa reconoce expresamente la participación de la gestante en las decisiones relacionadas con el obstetra, el lugar y modalidad del parto, los exámenes de diagnóstico y las demás actuaciones médicas durante el embarazo. La experiencia portuguesa demuestra la importancia de efectuar un control institucional antes de la transferencia embrionaria y de impedir que el acuerdo limite la autonomía corporal de la gestante.

España, en cambio, mantiene un modelo prohibitivo. El artículo 10 de la Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida, declara nulo de pleno derecho el acuerdo por el cual una mujer acepta gestar, con o sin precio, renunciando a la filiación en favor de otra persona. De acuerdo con esa normativa, la filiación materna queda determinada por el parto, sin perjuicio de la posibilidad de reclamar la paternidad biológica conforme a las reglas generales. Posteriormente, la legislación española reforzó la prohibición de publicitar agencias de intermediación. Sin embargo, la experiencia española también ha evidenciado las dificultades que genera la celebración de acuerdos en el extranjero, especialmente respecto del reconocimiento de la filiación y la protección jurídica de los niños y niñas nacidos mediante esta técnica.

En síntesis, la comparación permite advertir que los modelos altruistas más protectores comparten ciertos elementos: prohibición de remunerar la gestación y de lucrar con la intermediación; autorización o control judicial; acuerdo previo a la transferencia embrionaria; consentimiento libre e informado; asesoría jurídica independiente; evaluación médica y psicosocial; reembolso de gastos razonables; protección de la autonomía corporal de la gestante; y determinación clara de la filiación. La presente iniciativa recoge esos estándares y propone un modelo de autorización judicial previa, de manera que las condiciones de legalidad sean verificadas antes de iniciar el embarazo y no solamente después del nacimiento.

7. Contenido de la iniciativa

El proyecto regula exclusivamente la gestación por subrogación gestacional y altruista. Establece sus principios, requisitos, procedimiento de autorización previa, contenido mínimo del acuerdo, derechos de la gestante, reglas económicas, deberes de los centros de salud,

determinación de la filiación, derecho a la identidad, nulidades y sanciones. Asimismo, sustituye el artículo 182 del Código Civil para reconocer expresamente la voluntad procreacional y adecua la inscripción de nacimiento.

Por estas consideraciones, venimos en someter a la aprobación del Honorable Congreso Nacional el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo primero. - Apruébase la siguiente ley que regula la gestación por subrogación altruista:

TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- Objeto. Esta ley regula la gestación por subrogación gestacional y altruista como técnica de reproducción humana asistida; protege los derechos de la persona gestante, de la persona o personas requirentes y de quien nazca como consecuencia del procedimiento; y establece las reglas para la determinación de la filiación fundada en la voluntad procreacional.

Artículo 2º.- Principios. La interpretación y aplicación de esta ley se regirá por el interés superior del niño o niña; su derecho a la identidad; la dignidad humana; la autonomía corporal y reproductiva; el consentimiento libre, previo e informado; la igualdad y no discriminación; la confidencialidad; la prevención de la explotación; la responsabilidad parental; y el carácter altruista del procedimiento.

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

- a) gestación por subrogación: técnica de reproducción humana asistida mediante la cual una persona gesta un embrión con el propósito de que la filiación del niño o niña que nazca quede determinada respecto de la persona o personas requirentes;
- b) persona gestante: la mujer o persona con capacidad de gestar que participa en el procedimiento sin aportar sus gametos;
- c) persona requirente: la persona que manifiesta su voluntad procreacional y asumirá la filiación;
- d) voluntad procreacional: decisión libre, previa, informada y formal de asumir la filiación y todas las responsabilidades parentales respecto de la persona que nazca;

e) acuerdo de gestación: instrumento solemne, no comercial y sujeto a autorización previa, que organiza el procedimiento y sus garantías; y;

f) centro autorizado: establecimiento de salud habilitado conforme a la normativa sanitaria para realizar técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad.

Artículo 4°. - Ámbito y no discriminación. Podrá acceder al procedimiento toda persona mayor de edad y plenamente capaz, individualmente o junto a otra persona, cualquiera sea su sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil o forma de familia, cuando exista imposibilidad de gestar o de llevar a término un embarazo por razones médicas o por otro impedimento funcional permanente para procrear que haga necesaria esta técnica. La condición deberá constar en informe fundado de médico especialista independiente del centro que efectuará la transferencia.

Artículo 5°. - Carácter excepcional y gestacional. Solo se admitirá la gestación por subrogación gestacional. La persona gestante no podrá aportar el óvulo utilizado en el procedimiento. Al menos una de las personas requirentes deberá aportar material genético, salvo imposibilidad médica acreditada, caso en el cual podrán utilizarse gametos donados conforme a la ley. En ningún caso el donante adquirirá filiación ni derechos u obligaciones parentales por razón de la donación.

TÍTULO II. REQUISITOS Y CONSENTIMIENTO

Artículo 6°. - Requisitos de la persona gestante. La persona gestante deberá tener al menos veinticinco años de edad y plena capacidad; haber tenido previamente, al menos, un hijo nacido vivo; acreditar condiciones de salud física y psíquica compatibles con el procedimiento; recibir una evaluación psicosocial y contar con asesoría jurídica independiente, libremente elegida por ella; no haber participado en más de dos gestaciones por subrogación, incluida aquella cuya autorización se solicita; tener nacionalidad chilena o haber residido regularmente en Chile durante los cinco años anteriores, salvo que sea chilena; y no encontrarse en una situación de dependencia económica, laboral, educacional, habitacional, de cuidado o de subordinación respecto de la persona o personas requirentes.

Artículo 7°. - Requisitos de las personas requirentes. Cada persona requirente deberá ser mayor de edad y plenamente capaz; acreditar el cumplimiento del supuesto señalado en el artículo 4°; someterse a una evaluación psicosocial y contar con asesoría jurídica independiente y distinta de aquella que reciba la persona gestante; declarar su voluntad procreacional y aceptar de manera incondicionada la filiación y las responsabilidades parentales correspondientes; y tener nacionalidad chilena o haber residido regularmente en Chile durante los cinco años anteriores, salvo que sea chilena.

Artículo 8º.- Consentimiento. El consentimiento de cada interviniente deberá ser libre, expreso, específico, informado y constar por escrito. Antes de prestarlo, las partes recibirán información comprensible sobre las implicancias médicas, psicológicas, jurídicas y económicas; las alternativas disponibles; la filiación; el derecho a la identidad; y las reglas de revocación. Las entrevistas de evaluación y consentimiento de la gestante se efectuarán separadamente de las personas requirentes.

Artículo 9º.- Revocación. Cualquiera de las partes podrá revocar libremente su consentimiento hasta antes de la transferencia embrionaria, sin expresión de causa ni obligación de indemnizar, sin perjuicio del reembolso de gastos efectivamente realizados. Practicada la transferencia, la voluntad procreacional de las personas requirentes será irrevocable. La persona gestante conservará íntegramente su autonomía corporal y el derecho a adoptar todas las decisiones sobre su salud y embarazo conforme al ordenamiento jurídico.

TÍTULO III. AUTORIZACIÓN Y ACUERDO DE GESTACIÓN

Artículo 10.- Autorización judicial previa. El procedimiento requerirá autorización previa del juez de familia del domicilio de la persona gestante. La solicitud será conjunta, reservada y deberá presentarse antes de toda transferencia embrionaria. El tribunal verificará el cumplimiento de esta ley, oirá separadamente a la gestante y a las personas requirentes, y podrá disponer los informes estrictamente necesarios. En todas sus actuaciones deberá prevenir la coerción, el conflicto de interés y la explotación económica.

Artículo 11.- Antecedentes. A la solicitud deberán acompañarse los informes médicos y psicosociales de las partes; los certificados que acrediten que cada una de ellas recibió asesoría jurídica independiente; el proyecto de acuerdo de gestación; el plan de gastos y reembolsos; la póliza o el certificado del seguro correspondiente; la aceptación escrita del centro autorizado en el que se realizará el procedimiento; y los demás antecedentes indispensables para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales, resguardando debidamente los datos personales sensibles.

Artículo 12.- Resolución. El tribunal autorizará el procedimiento si adquiere convicción de que los consentimientos son libres e informados, se cumplen los requisitos y el acuerdo protege adecuadamente a la gestante y al niño o niña. La resolución individualizará a las partes y al centro autorizado, aprobará el acuerdo y dejará constancia de la voluntad procreacional. Solo será oponible a terceros para los efectos previstos en esta ley.

Artículo 13.- Contenido del acuerdo. El acuerdo deberá contener la identificación de las partes y del centro autorizado en el que se realizará el procedimiento; las declaraciones de consentimiento y voluntad procreacional; la técnica que se empleará y el origen de los

gametos, sin revelar la identidad del donante más allá de lo permitido por la ley; el plan de atención de salud y apoyo psicológico; la determinación de los gastos reembolsables y su forma de acreditación; la individualización del seguro y de sus coberturas; las reglas de comunicación y apoyo durante el procedimiento, el embarazo y el puerperio; las medidas destinadas a proteger la confidencialidad; el compromiso de las personas requirentes de asumir la filiación, cualquiera sea el estado de salud, sexo, características o número de niños o niñas que nazcan; las decisiones previstas respecto de los embriones no transferidos, de conformidad con la ley; y los mecanismos no coercitivos de orientación y mediación aplicables a las controversias que no involucren derechos indisponibles.

Artículo 14.- Cláusulas prohibidas. Serán nulas las cláusulas que restrinjan la libertad ambulatoria, la vida privada o las relaciones personales de la persona gestante más allá de las recomendaciones médicas libremente aceptadas por ella; que le impongan exámenes, tratamientos, la interrupción o continuación del embarazo, una cesárea u otra intervención médica; que establezcan sanciones por las decisiones que adopte respecto de su salud; que condicionen la determinación de la filiación o la recepción del niño o niña a sus características o estado de salud; que contemplen pagos por la gestación, por el resultado del embarazo o por la entrega del niño o niña; que impidan a cualquiera de las partes recurrir ante los tribunales de justicia o las autoridades competentes; o que importen la renuncia anticipada a derechos fundamentales.

TÍTULO IV. DERECHOS, ATENCIÓN DE SALUD Y REGLAS ECONÓMICAS

Artículo 15.- Derechos de la persona gestante. La persona gestante tendrá derecho a recibir atención integral, oportuna y respetuosa antes, durante y después del embarazo; elegir a sus profesionales tratantes y el establecimiento de salud, dentro de las coberturas acordadas; decidir libremente sobre los exámenes, tratamientos, modalidad del parto y demás actuaciones médicas; recibir apoyo psicológico hasta doce meses después del parto, cuando lo requiera; contar con asesoría jurídica independiente durante todo el proceso; obtener protección de su privacidad y confidencialidad; recibir oportunamente el reembolso de los gastos correspondientes; no mantener contacto con las personas requirentes, salvo en los términos libremente acordados; y revocar su consentimiento antes de la transferencia embrionaria, sin que ello le genere consecuencias adversas.

Artículo 16.- Límites clínicos. El procedimiento solo se realizará cuando existan posibilidades razonables de éxito y no suponga riesgos graves o desproporcionados para la gestante o la posible descendencia. Se transferirá un solo embrión por ciclo.

Excepcionalmente, y mediante indicación clínica fundada aceptada expresamente por la gestante, podrá transferirse un máximo de dos.

Artículo 17.- Altruismo. La gestación por subrogación no podrá tener carácter lucrativo ni comercial. Se prohíbe ofrecer, prometer, pagar o recibir una remuneración, premio, donación, ventaja patrimonial o contraprestación por gestar o por entregar al niño o niña. Esta prohibición comprende pagos condicionados al éxito del procedimiento o a las características del nacido.

Artículo 18.- Gastos reembolsables. Las personas requirentes deberán solventar o reembolsar los gastos razonables, necesarios, directos y acreditados derivados del procedimiento, embarazo, parto y puerperio, incluidos atención de salud, medicamentos, traslados, alimentación suplementaria indicada, vestuario prenatal, cuidados de hijos u otras personas dependientes, asesoría jurídica, apoyo psicológico y pérdida efectiva de ingresos laborales. El reglamento podrá establecer categorías, formas de acreditación y límites destinados exclusivamente a evitar pagos encubiertos, sin impedir la reparación íntegra de gastos reales.

Artículo 19.- Seguro. Antes de la transferencia deberá contratarse, a cargo de las personas requirentes, un seguro que cubra los riesgos de muerte, invalidez, incapacidad temporal, complicaciones y secuelas derivadas del procedimiento, embarazo, parto y puerperio, sin perjuicio de las coberturas generales de salud y de la responsabilidad civil que corresponda. La indemnización será compatible con el reembolso de gastos y no se considerará remuneración.

Artículo 20.- Intermediación y publicidad. Se prohíbe intermediar con fines de lucro, captar o emparejar gestantes mediante pago, cobrar comisiones asociadas a la celebración o éxito del acuerdo, y publicitar ofertas o demandas comerciales de gestación por subrogación. Los profesionales podrán cobrar únicamente honorarios ordinarios y transparentes por servicios médicos, psicológicos o jurídicos efectivamente prestados, sin condicionarlos al resultado.

TÍTULO V. CENTROS Y PROFESIONALES

Artículo 21.- Centros autorizados. La transferencia embrionaria solo podrá realizarse en centros de salud habilitados para técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad. El director del centro deberá verificar la autorización judicial, la vigencia de los consentimientos, la contratación del seguro y la asesoría independiente antes de iniciar el procedimiento.

Artículo 22.- Deberes especiales. Los centros de salud y los profesionales intervinientes deberán resguardar la autonomía, privacidad y confidencialidad de la persona gestante; abstenerse de participar en el procedimiento cuando existan indicios de coerción, pagos prohibidos o conflictos de interés; conservar los antecedentes clínicos, los consentimientos, la autorización judicial y los datos relativos al origen gestacional y genético, de conformidad con

la ley; informar a la autoridad sanitaria competente sobre los hechos que puedan constituir una infracción; y entregar a las partes una certificación de la transferencia embrionaria y del resultado del procedimiento.

Artículo 23.- Derecho a la información del nacido. Los datos necesarios para conocer el origen gestacional y genético serán conservados con carácter reservado. La persona nacida tendrá derecho a conocer que nació mediante esta técnica y, alcanzada la mayoría de edad o antes si posee madurez suficiente y existe interés relevante, a acceder a sus antecedentes gestacionales y a la información del donante en los términos que establezca la legislación sobre reproducción asistida y datos personales. La reserva nunca impedirá entregar información médica no identificatoria necesaria para proteger su salud.

TÍTULO VI. FILIACIÓN E INSCRIPCIÓN

Artículo 24.- Determinación de la filiación. La filiación del niño o niña que nazca quedará determinada respecto de la persona o personas requirentes individualizadas en la autorización judicial, desde el nacimiento y con independencia del origen de los gametos. La persona gestante no tendrá filiación por el solo hecho del parto ni podrá atribuírsele responsabilidad parental, sin perjuicio de los derechos y acciones que procedan en caso de fraude, sustitución de identidad o inexistencia de autorización válida.

Artículo 25.- Responsabilidad parental. Desde la transferencia embrionaria, las personas requirentes no podrán retractarse de su voluntad procreacional ni rechazar la filiación. Deberán asumir al niño o niña que nazca cualquiera sea su estado de salud, sexo, características, número o circunstancias del nacimiento. La separación, nulidad, divorcio, término de convivencia, incapacidad sobreviniente o fallecimiento de una de ellas no alterará la filiación.

Artículo 26.- Inscripción. La inscripción de nacimiento se practicará a nombre de la persona o personas requirentes contra la presentación del comprobante de parto, la resolución judicial firme y el certificado del centro que acredite la transferencia. La partida no expresará la utilización de gestación por subrogación. Los antecedentes quedarán en un legajo reservado, accesible al nacido conforme al artículo 23 y a los tribunales cuando sea indispensable.

Artículo 27.- Impugnación. No podrá impugnarse la filiación determinada conforme a esta ley ni reclamarse otra fundada únicamente en el aporte de gametos o en el parto. Se exceptúan las acciones destinadas a acreditar suplantación de identidad, falsedad, falta absoluta de consentimiento, transferencia realizada sin autorización judicial o error en el material reproductivo. La nulidad o infracción del acuerdo no podrá dejar al niño o niña sin filiación ni liberar a las personas requirentes de sus responsabilidades.

Artículo 28.- Fallecimiento. Si una persona requirente fallece después de la transferencia embrionaria, la filiación quedará determinada a su respecto. Si todas las personas requirentes fallecen o quedan imposibilitadas antes del nacimiento, se aplicarán las reglas generales de cuidado personal, tutela, sucesión y protección de niños, niñas y adolescentes, sin que por ello se atribuya filiación a la gestante.

TÍTULO VII. NULIDADES, INFRACCIONES Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 29.- Nulidad y protección del nacido. Será nulo todo acuerdo que infrinja el carácter altruista, omita la autorización previa, permita aporte genético de la gestante o contenga cláusulas prohibidas. La nulidad no afectará los derechos del niño o niña, su inscripción, alimentos, cuidado, identidad ni la responsabilidad de quienes manifestaron la voluntad procreacional y consintieron la transferencia.

Artículo 30.- Sanciones. El que pague o recibiére una remuneración por una gestación por subrogación, o intermedie habitualmente con fines de lucro, será sancionado con multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, sanitarias y penales que correspondan. Si el hecho se cometiere abusando de una situación de vulnerabilidad, dependencia o necesidad económica, el tribunal aplicará la multa en su mitad superior. No será sancionada la gestante cuando hubiere actuado bajo coacción, engaño, abuso o necesidad económica explotada por terceros.

Artículo 31.- Extranjero. Las autoridades chilenas reconocerán las decisiones extranjeras sobre filiación derivada de gestación por subrogación cuando sean compatibles con el interés superior del niño, el derecho a la identidad, el debido proceso y la prohibición de explotación y comercialización. La falta de reconocimiento del acuerdo no podrá traducirse en apatridia, ausencia de filiación o desprotección del niño o niña. La ley chilena no amparará pagos o intermediación comercial realizados para eludir sus prohibiciones.

Artículo 32.- Vigencia. La presente ley entrará en vigencia seis meses después de su publicación. Los procedimientos cuya transferencia embrionaria se hubiere realizado con anterioridad se registrarán por la ley vigente a esa fecha, sin perjuicio de que los tribunales deban resolver privilegiando el interés superior, la identidad y la protección integral del niño o niña.”

Artículo segundo. - Sustitúyese el artículo 182 del Código Civil por el siguiente:

“Artículo 182. La filiación del hijo o hija que nazca mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida quedará determinada respecto de la persona o personas que hayan manifestado, en forma previa, libre, informada y conforme a la ley, su voluntad procreacional.

En los casos de gestación por subrogación autorizada conforme a la ley, la filiación quedará determinada respecto de la persona o personas requirentes individualizadas en la resolución judicial, y no respecto de quien haya gestado.

No podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo con los incisos precedentes ni reclamarse otra distinta por razón del aporte de gametos o del parto, salvo los casos de suplantación de identidad, falsedad, falta absoluta de consentimiento, error en el material reproductivo o transferencia efectuada sin la autorización exigida por la ley.”

Artículo tercero. - Agrégase en la ley N° 4.808, sobre Registro Civil, el siguiente artículo 31 bis:

“Artículo 31 bis. Tratándose de un nacimiento producido mediante gestación por subrogación autorizada, la inscripción se practicará conforme a la resolución judicial y al certificado de transferencia emitido por el centro de salud. La partida no contendrá menciones que revelen la técnica utilizada. Los antecedentes se conservarán separadamente y con carácter reservado, sin perjuicio del derecho de acceso de la persona nacida y de las facultades de los tribunales establecidas por la ley.”