Crisis de natalidad y medicina reproductiva: el lugar de la gestación por subrogación

Dr Anibal Scarella C
Director Centro de Reproduccion Humana - Universidad de Valparaiso
Vicepresidente SOCHOG
Past president SOCMER

Conflictos de Interés: No reporto

Lugar de Trabajo: Centro de Reproducción Humana. Centro sin fines de lucro de la UV

SOCMER y SOCHOG: Sociedades científicas (no gremiales)



“El desafío demográfico: una fecundidad históricamente baja”.

En los últimos 50.000 años

	Outcome
Promedio	8,9 hijos
Moda	10,4 hijos
Maximo	16 hijos
Aborto espontáneo	12%
Número de embarazos	14,5 hijos
Número de menstruaciones	12-14
Mortalidad Materna	4-5 /1.000

S XIX y XX

Modernismo e Industrialización



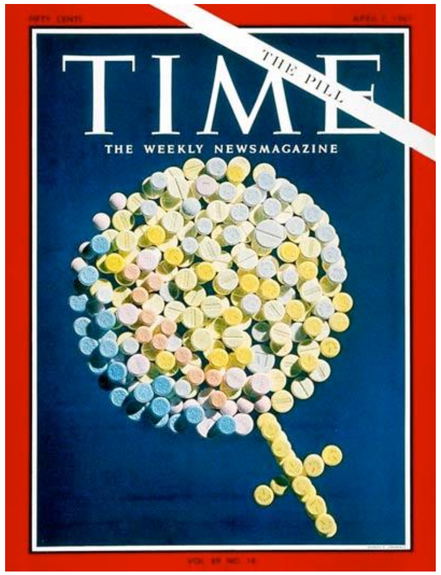
Industria

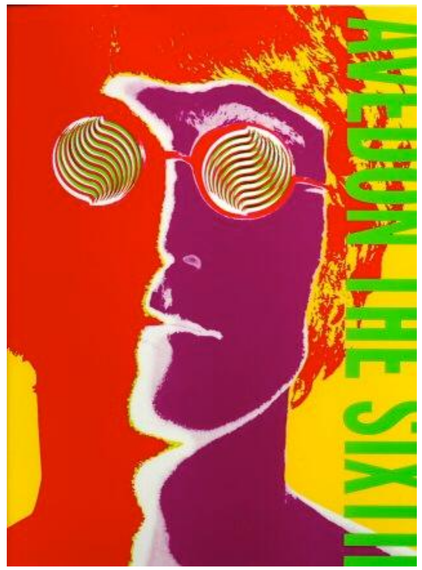


Expansión urbana

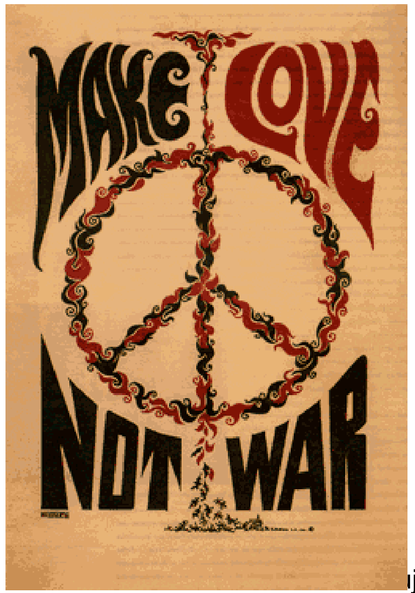


Derechos sociales

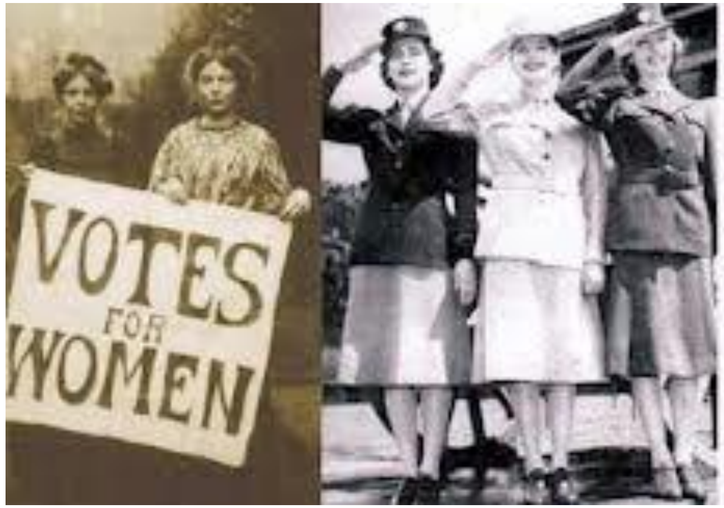

TIME
THE WEEKLY NEWSMAGAZINE
THE PILL


HAVE YOU SEEN THE SIXTIES


DON'T WORRY
BE HIPPIE


MAKE LOVE
NOT WAR




VOTES
FOR
WOMEN









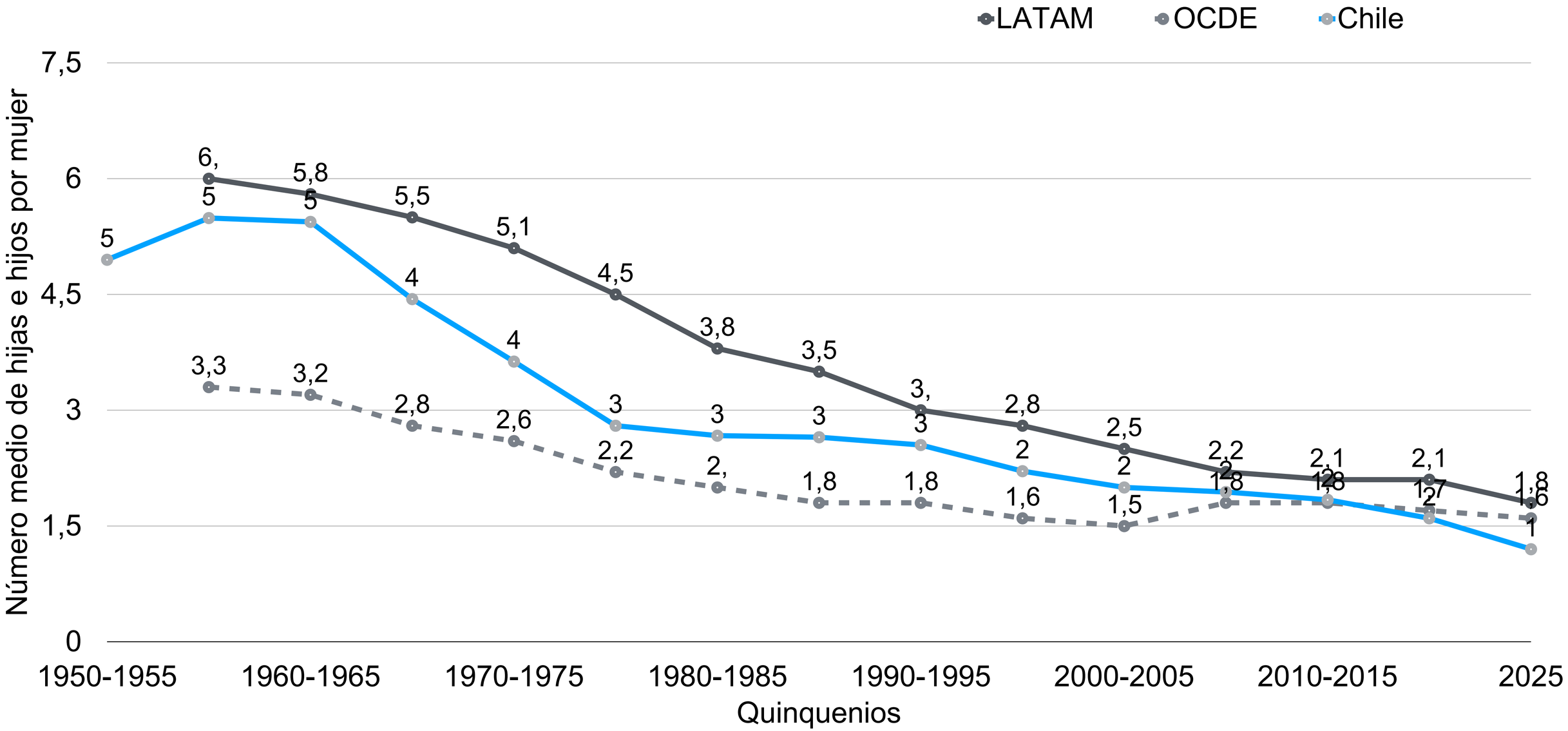



CCCP



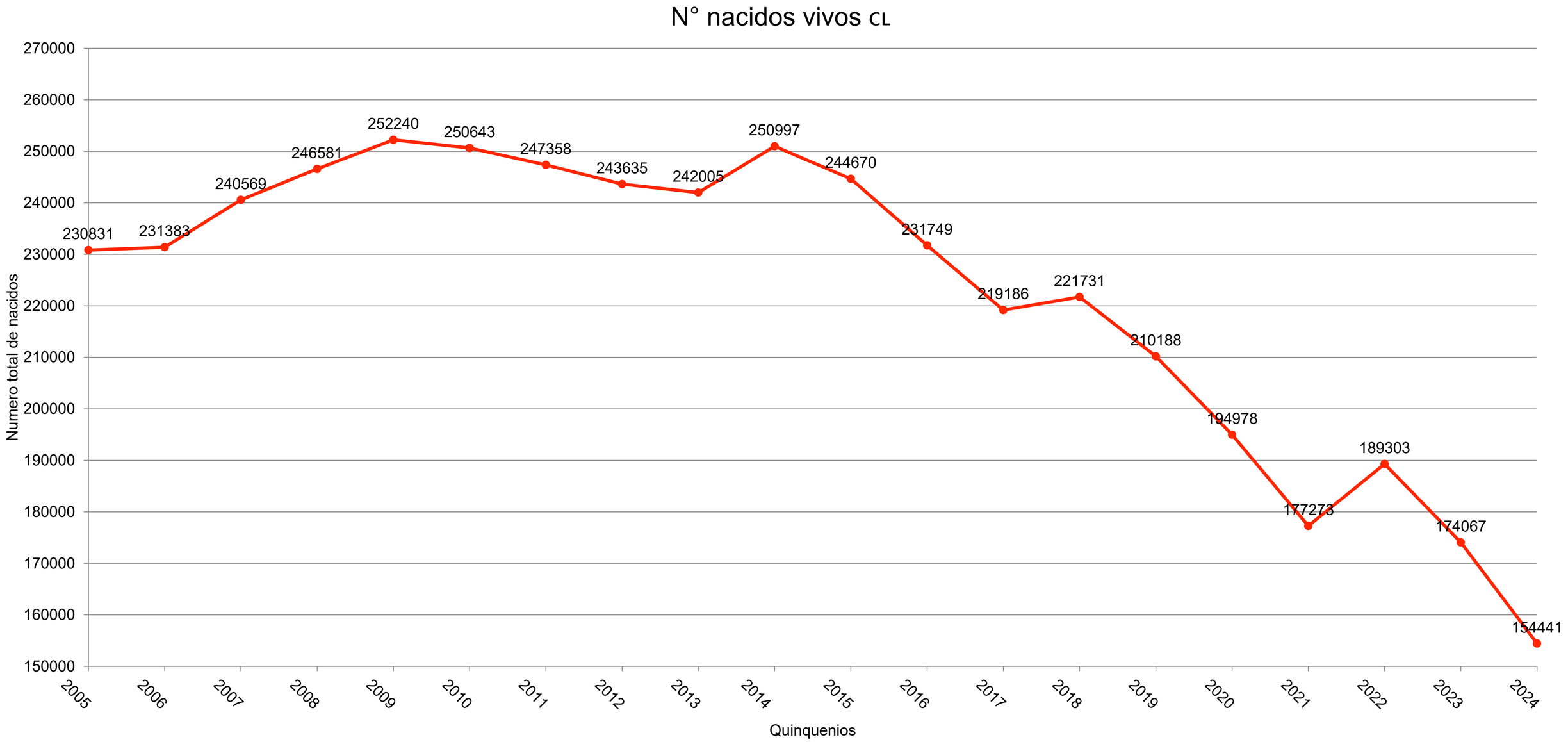


Tasa global de Fecundidad



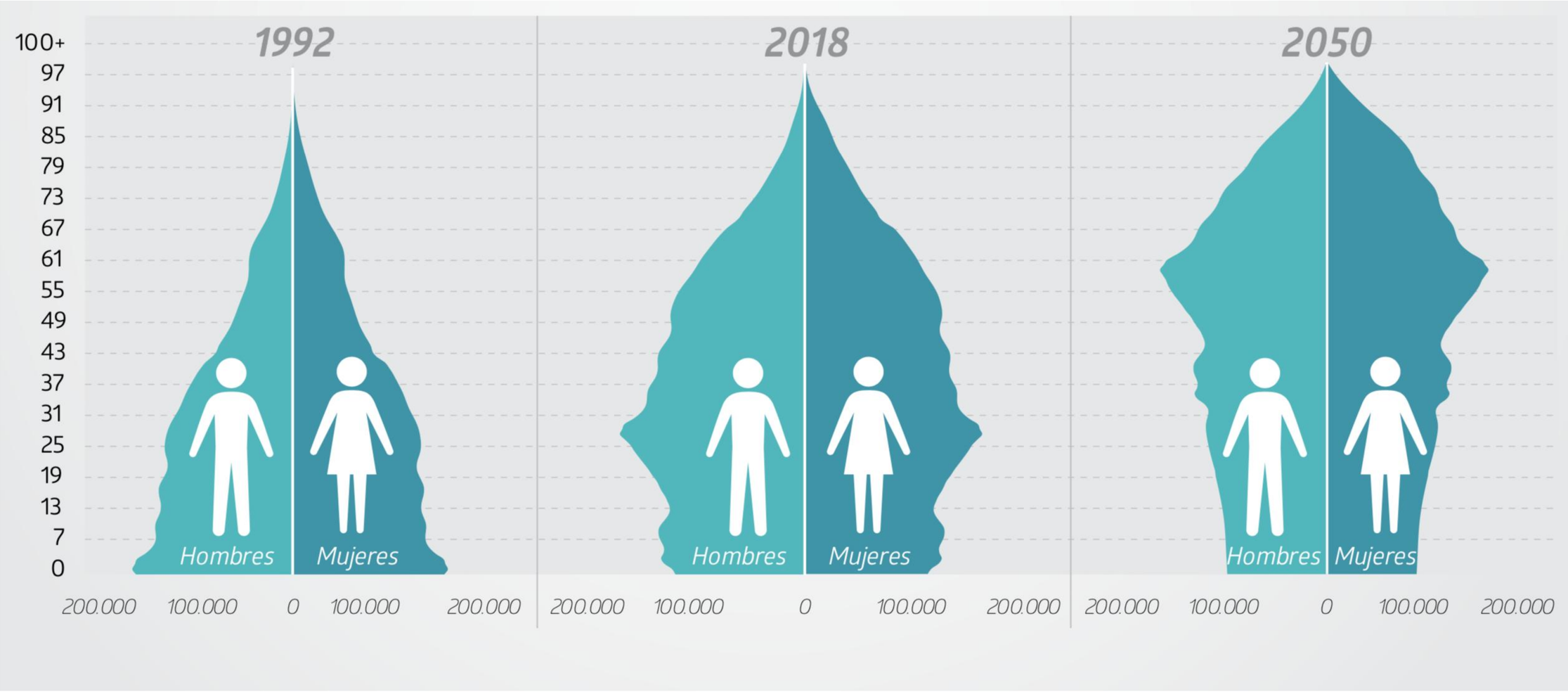
INE 2023

Número de Nacimientos



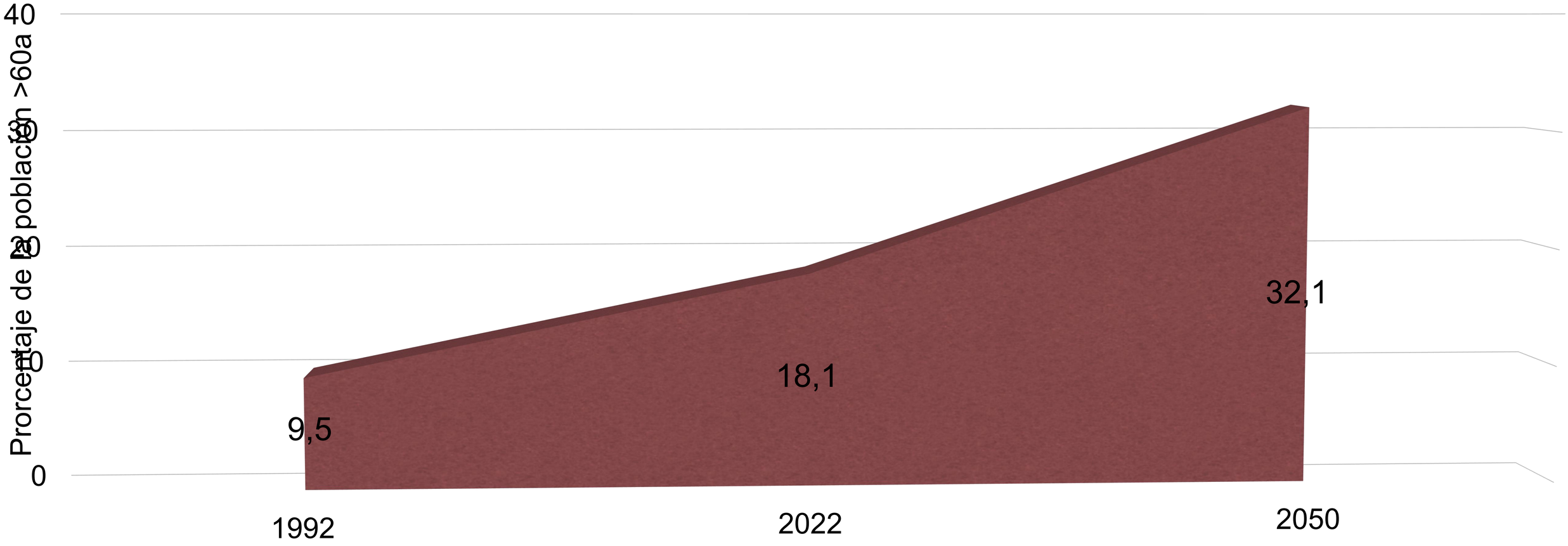
INE 2024

Pirámide Poblacional



Fuente: INE, Estimaciones y proyecciones de población. Chile 1992-2050.

Porcentaje de la Poblacion > 60 años



INE 2023

Número total de Chilenos



INE 2023

Alarmante caída de la natalidad: El debate abierto en Chile y cómo se enfrenta el problema en otros países

Expertos subrayan que tanto las causas, como sus soluciones, son multifactoriales, por lo que se requieren cambios culturales y mejores políticas públicas y económicas.

08 de Marzo de 2025 | 09:31 | Redactado por Daniela Toro, Emol.

468



Emol

RECOMENDADOS EMOL



Los bajos impuestos de Paraguay: El modelo que Jara cuestiona pese a tasas de crecimiento en torno a 5%

574



Postula aquí: Lanzan concurso Profesor Bicentenario

38





PUNTO DE VISTA

Chile en crisis demográfica: un país que envejece sin relevo



– por Karin Moore –

Imagínen un país donde las salas de maternidad se vacían mientras los hogares de ancianos se llenan. Un país donde la jubilación se convierte en un callejón sin salida, porque no hay suficientes jóvenes que trabajen para sostener a los mayores. Ese país es Chile. Y el problema ya no es una advertencia: es una realidad.

Nuestra tasa de fecundidad ha caído a niveles alarmantes. Con 1,17 hijos por mujer en 2021 y proyecciones que apuntan a un 0,88 en 2024, estamos frente a una crisis de proporciones inéditas. Para sostener nuestra población, la tasa de reemplazo es de 2,1. Estamos lejos de ese umbral, y la pregunta que debemos hacernos es simple, pero brutal: ¿quién sostendrá a Chile en el futuro?

Las razones detrás de esta crisis son múltiples y complejas. Existe una transformación estructural del rol de la mujer, quien ha conquistado espacios en la educación y el mercado laboral, pero en un contexto que sigue penalizando la maternidad. Las políticas actuales no garantizan una conciliación real entre la vida profesional y la crianza, lo que obliga a muchas mujeres a elegir entre su desarrollo personal y la formación de una familia. A ello se suma un factor económico innegable: el alto costo de la vida ha convertido la maternidad y la paternidad en un privilegio que cada vez menos parejas pueden asumir. Además, la falta de tiempo, junto con la creciente intensificación de la crianza, genera incertidumbre y retrasa la decisión de tener hijos.

Sin embargo, en este debate se ha instalado una visión incompleta y reduccionista. Tener hijos no es solo una carga económica o un sacrificio personal. La evidencia muestra que la parentalidad puede ser una fuente de bienestar y realización, proporcionando sentido de propósito y fortaleciendo los lazos familiares y sociales. Pero para que más personas puedan ejercer libremente su deseo de formar familia, es fundamental generar condiciones que lo hagan viable. Sin cambios estructurales, la natalidad seguirá cayendo y Chile enfrentará consecuencias económicas y sociales devastadoras.

El problema es que, si no revertimos esta tendencia, enfrentaremos un colapso en nuestras pensiones, un mercado laboral reducido y un freno definitivo al crecimiento económico. No es casualidad que países como Francia y Suecia hayan desplegado estrategias activas para sostener su natalidad. Lo han hecho con sistemas de cuidado infantil accesibles, licencias parentales para ambos progenitores y condiciones laborales flexibles. En Chile, en cambio, la maternidad sigue siendo vista como un problema de las mujeres, en lugar de una responsabilidad compartida entre los padres, y entre el Estado y la sociedad.

Las cifras son tozudas: los países con mayores tasas de fecundidad no han insistido en aumentar las licencias maternales, sino en proporcionar estructuras de apoyo que faciliten la corresponsabilidad y la crianza. Mientras sigamos enfocándonos solo en la madre, sin avanzar en permisos parentales equitativos ni garantizar servicios de cuidado accesibles, perpetuaremos la penalización del empleo femenino y profundizaremos la crisis demográfica.

Es hora de un giro radical. Necesitamos políticas públicas efectivas que permitan a las personas tomar decisiones reproductivas sin que ello signifique altos costos laborales. El derecho a la maternidad y paternidad debe abordarse desde una perspectiva social. Chile se enfrenta a una encrucijada y el tiempo se agota. Si no actuamos hoy, el futuro nos pasará la cuenta.

Coordinadora Legal de Clapes UC.

Enero, mes que generalmente suma mayor cantidad de nacimientos, registró caída de más de 40% respecto de 2015

Crisis de natalidad: expertos llaman a que candidatos aborden fenómeno en programas

Los especialistas plantean que se necesitan medidas que fomenten el embarazo, pero también garantías económicas y laborales. Baja en nacidos también consolida maternidad tardía.

JUDITH HERRERA C.

El inicio de 2025 trajo una nueva señal preocupante para el futuro demográfico del país. Enero, generalmente el mes con mayor cantidad de nacimientos, registró su cifra más baja.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), solo se contabilizaron 12.827 alumbramientos, lo que representa una caída de 42% si se compara con 2015, cuando se registraron 22.271.

Si el mes que solía concentrar el *peak* de nacimientos ahora anota su punto bajo, se vuelve más clara la crisis de natalidad en Chile, por lo que a juicio de los expertos, debería ser parte de las agendas de los candidatos presidenciales, con foco en medidas para sobrellevar el fenómeno.

Mónica Soto, docente de Economía y Negocios de la U. Alberto Hurtado, plantea que "debe haber una visión desde la política y los candidatos para abordar no solo la baja natalidad, sino que también el envejecimiento".

"Sin duda es un tema que se debe incluir en los programas. La crisis de natalidad no es solo un dato demográfico: es una señal de alerta sobre las condiciones actuales para proyectar la vida en Chile que afecta directamente a las políticas educativas, de salud, previsionales y de desarrollo económico. Por lo tanto, debe ser parte del debate presidencial", dice Paola Contreras, académica de Educación y Humanidades de la U. de Tarapacá.

Eso sí, añade que se debe abordar "desde una perspectiva que no culpabilice a las mujeres ni romantice la maternidad, sino que reconozca las barreras estructurales que enfrentan" quienes desean tener hijos.

Para Cristián Blanco, docente de Ciencias Económicas, Empresariales y Jurídicas de la U. de La Serena, "es fundamental que los candidatos incluyan en su agenda las medidas para ab problemática, ya que caciones de una baja son profundas y multi

Sostiene que las me ben fomentar también nestar de las familias, a incentivos económicos guarderías y licencias más amplias".



CAÍDA DE NACIMIENTOS.—En Chile se ha agudizado la crisis d por la baja cantidad de alumbramientos desde hace ya años.

Referente demográfico

Si se considera la cantidad de nacimientos entre 1992 y 2024, desglosados por mes —de acuerdo con datos del Departamento de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud—, en los meses de enero se han producido, en total, 683 mil. El mes que más se le acerca es marzo, con 667 mil nacimientos, y septiembre, con 666 mil.

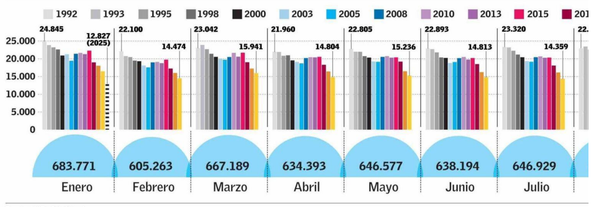
Soto destaca que enero "sirve en términos demográficos para la crianza y el cuidado del recién nacido", apunta Blanco.

Suma que, además, "muchos hospitales y clínicas pueden estar más preparados para atender partos, ya que la demanda puede ser diferente en comparación con otros meses".

En esa línea, la caída de nacimientos "durante el mes históricamente más alto refuerza que no estamos ante una fluctuación estacional, sino frente a un fenómeno demográfico sostenido", advierte Paola Contreras.

La evolución de la tendencia demográfica

Cantidad



Fuentes INE y Deis Minsal

EL MERCURIO MARTES 11 DE MARZO DE 2025 — NACIONAL — C 7

La crisis de natalidad en Chile marcó un punto de preocupación en 2024 por la baja cantidad de nacimientos:

Envejecimiento acelerado presenta desafíos a corto y largo plazo para el sistema de salud

Potenciar el manejo de enfermedades crónicas, reforzar la red asistencial y fortalecer la formación en geriatría son algunos de los retos que distintos especialistas mencionan que el país deberá enfrentar al abordar los cambios demográficos de su población.

JUDITH HERRERA C.

El sistema de salud chileno ha enfrentado distintos retos en los últimos años. Un panorama que se complicará si se considera el rápido envejecimiento poblacional que se experimenta y que viene acompañado de una alta



> *El sistema debe ser capaz de ofrecer un manejo integral e individualizado, que promueva en el fondo* **la prevención** *y* **la autonomía de las personas**.
>
> A. CARRASCO
> ADMIN. DEL CCVE UC

> *La red de salud pública y privada se tiene que* ***adecuar a las necesidades profundas*** *y progresivas con elementos preventivos y promocionales de la salud*.
>
> LUIS CASTILLO
> ENCARGADO TEMA DE REDES ASISTENCIALES

> *Construir una sociedad inclusiva,* ***donde el envejecimiento no sea visto como una carga****, sino como una oportunidad de desarrollo, es una tarea urgente*.
>
> ALEJANDRA ARRIAGADA
> DIRECTORA DE FONCEP/UDD DE UDP

Dado que implica recursos públicos para Salud, iniciativa debe ser patrocinada por el Ejecutivo:

Legisladoras alistan fusión de proyectos para impulsar política de fertilidad asistida

En medio de la crisis de natalidad que impacta al país, la idea matriz para agrupar las propuestas considera las técnicas existentes para regular y favorecer embarazos en quienes no pueden lograrlos de forma natural.

VÍCTOR FUENTES BESSAIH

Entre los anuncios de la Cuenta Pública del 1 de junio, el Presidente Gabriel Boric dijo que le solicitaría a la ministra de Salud, Ximena Aguilera, "elaborar y presentar un proyecto de ley para regular y facilitar la fertilización asistida", a partir de mociones parlamentarias existentes.

Desde que se conocieron las cifras del Censo, que mantienen una caída en la tasa de natalidad en Chile, se ha incorporado al debate el avance de políticas públicas que apoyen a las mujeres que quieren ser madres, pero no pueden por infertilidad y por el costo de los tratamientos.

La senadora RN Paulina Núñez, autora de una de las al menos siete mociones sobre el tema, sostiene que un proyecto sobre esta materia tiene que contar con el patrocinio del Ejecutivo, debido a que implica recursos públicos, ligados a las coberturas de salud.

La legisladora cuenta que en la comisión de Mujer del Senado, "al día siguiente de la Cuenta Pública, comenzamos a escuchar a expertos, uno de los cuales tiene un trabajo que podríamos catalogar como preliguelativo y que podría servir de base para el proyecto".

Núñez detalla que todas las senadoras (12) "nos pusimos de acuerdo para reunir todas las mociones existentes, incluso las que presentemos cuando estemos diputadas". Agrega que "si corresponden a la misma idea matriz, de regular los técnicas de fertilización asistida, el objetivo es fusionarlos".

Para Fernando Zegers, director del Programa de Ética y Políticas Públicas en Reproducción Humana de la Facultad de Medicina de la U. Diego Portales, un proyecto debe "definir quiénes van a tener acceso a las técnicas de reproducción asistida y cuál va a ser la contribución del Estado para que haya equidad o, al menos, una semejanza en las posibilidades" y también puede determinar "un financiamiento diferente de acuerdo con la edad de las mujeres, porque los tratamientos son más baratos en el caso de las más jóvenes".

Añade que se debe establecer si se va a considerar a "parejas heterosexuales, casados, convivientes, personas solas, del mismo sexo".

El doctor Zegers afirma que la iniciativa legal "debe regular los distintos procedimientos que contemplan las técnicas de reproducción asistida" y que entre ellas, las más utilizadas son "la fertilización *in vitro* con embriones frescos, fertilización con embriones congelados y donación de óvulos". Destaca que entre 1990 y 2022 se produjeron en el país unos 21 mil nacimientos mediante las diversas técnicas.

Carlos Troncoso, director de la Clínica IVI, dedicada a la reproducción asistida, plantea que "en grupos de mujeres que están buscando embarazos sobre los 30 a 35 años, cada vez es más frecuente que deban recurrir a centros de medicina reproductiva para conseguirlo".

Junto con defender la importancia de que en la elaboración del proyecto sean consultados los especialistas, Troncoso dice que lo principal es ampliar la cobertura. "Todos hemos visto los cambios en el sistema de salud en Chile. Si antes Fonasa era un 70% de los usuarios, contra 30% de las isapres, ahora la proporción es 85-15", recalca.

Agrega que el centro IVI "que tradicionalmente ha sido una clínica de atención privada, ha visto un creciente aumento de pacientes de Fonasa, que tienen muchas dificultades de acceder al tratamiento". Esto llevó, dice, a la creación de una unidad "enfocada a estas usuarias", pero reconoce que "las coberturas son insuficientes y se requiere más apoyo estatal, porque las pacientes asumen la mitad del costo del tratamiento".

ALGUNAS TÉCNICAS POR REGULAR

- **ÓVULOS DE DONANTES**
  Entre quienes recurren a las técnicas de reproducción asistida, el empleo de la donación de óvulos se ve influido por la edad de la mujer, ya que un 30% tiene 40 años o más al iniciar tratamiento, dice el doctor Fernando Zegers.
- **CRIOPRESERVACIÓN**
  La vitrificación de embriones o congelamiento de óvulos ha ido aumentando como procedimiento. Según Zegers, esto plantea, entre otras dudas, explicitar el tiempo de congelamiento, regular qué ocurre si hay un desistimiento de su uso, en desacuerdo entre progenitores o si existe la posibilidad de donarlo.
- **GESTACIÓN SUBROGADA**
  Se trata de la mujer "se obliga previa a embarazarse a entregar al recién nacido a las personas que expresaron voluntad previa". Zegers plantea procurar plazos y si hubo lactancia. Establece gratuidad y recurrir a una chilena para evitar irregularidades.



IMPACTO DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.— Según experto, gracias a estos métodos, entre 1990 y 2022 en Chile se produjeron unos 21 mil nacimientos.

> *Hay que definir quiénes van a tener acceso a las técnicas de reproducción asistida y cuál va a ser la contribución del Estado*".
>
> FERNANDO ZEGERS
> DIRECTOR DEL PROGRAMA DE ÉTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN REPRODUCCIÓN HUMANA DE LA U. DIEGO PORTALES

> *El proyecto debe tener un informe financiero, recursos para cobertura de tratamientos, infraestructura pública y que se atienda por Fonasa en los centros de fertilidad*".
>
> PAULINA NÚÑEZ
> SENADORA RN Y AUTORA DE MOCIÓN SOBRE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Jueves 31 julio de 2025 | 10:35

¿Ya olvidamos la crisis de natalidad en Chile?

Tu Voz
Tu opinión cuenta

COLUMNA DE OPINIÓN

Nuestra sección de **OPINIÓN** es un espacio abierto, por lo que el contenido vertido en esta de **exclusiva responsabilidad de su autor,** y no refleja necesariamente la línea editorial de E

Seguimos criterios de The Trust Project — Ética y transparencia de BioBioChile



Suscríbet Newslett

Recibe lo mejor de BioBio Newsletters, entregados c de forma gratuita

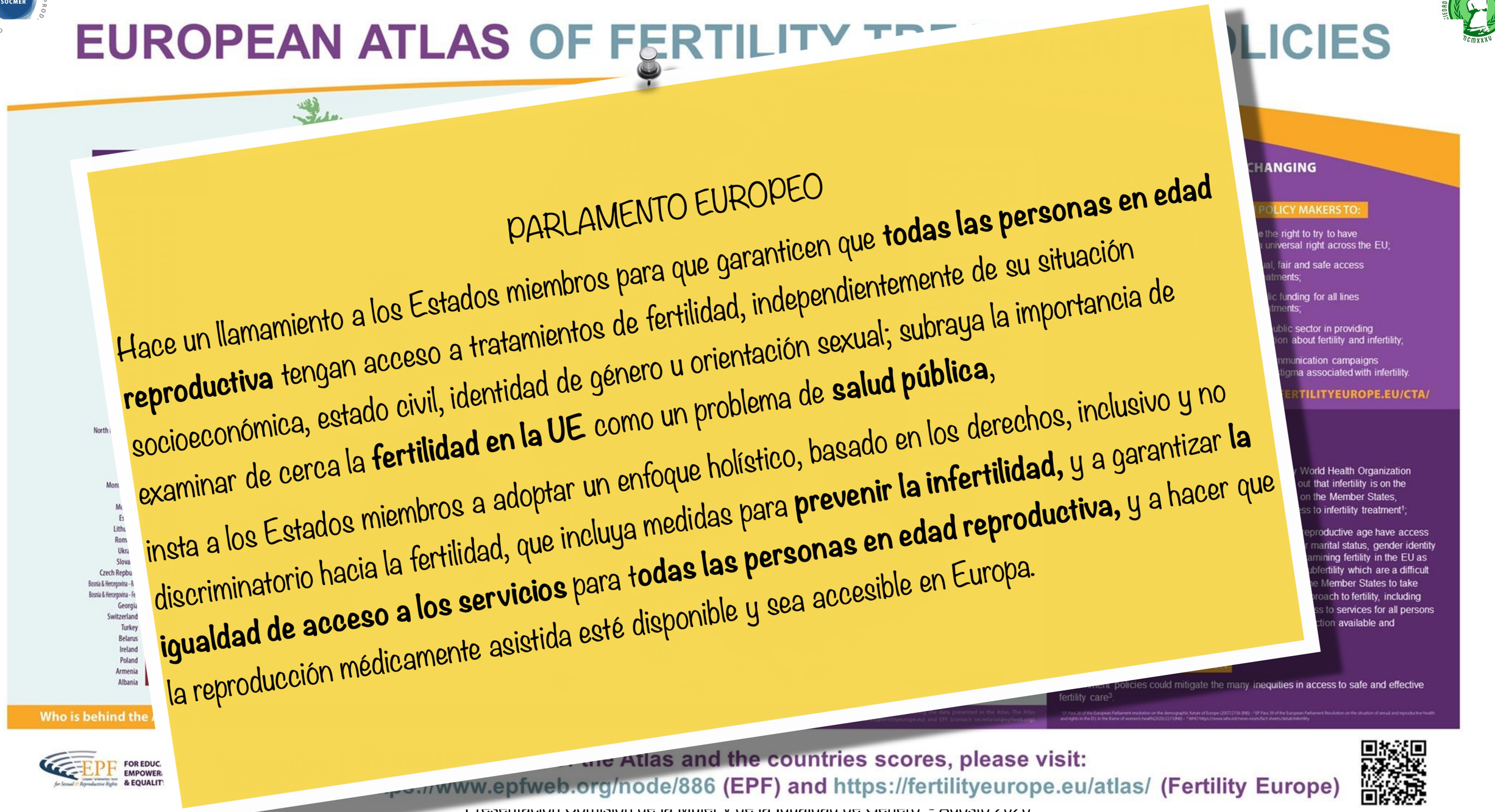
Ingresa ac

Presentación Com

¿Existe una Solución?

Afortunadamente, sí. Existen diversas medidas que se pueden tomar para proteger y mejorar la fertilidad.

Una de ellas es la Medicina Reproductiva


EUROPEAN ATLAS OF FERTILITY TRE
LICIES
PARLAMENTO EUROPEO
Hace un llamamiento a los Estados miembros para que garanticen que **todas las personas en edad reproductiva** tengan acceso a tratamientos de fertilidad, independientemente de su situación socioeconómica, estado civil, identidad de género u orientación sexual; subraya la importancia de examinar de cerca la **fertilidad en la UE** como un problema de **salud pública**,
insta a los Estados miembros a adoptar un enfoque holístico, basado en los derechos, inclusivo y no discriminatorio hacia la fertilidad, que incluya medidas para **prevenir la infertilidad,** y a garantizar **la igualdad de acceso a los servicios** para t**odas las personas en edad reproductiva,** y a hacer que la reproducción médicamente asistida esté disponible y sea accesible en Europa.
CHANGING
POLICY MAKERS TO:
Who is behind the
Atlas and the countries scores, please visit:
https://www.epfweb.org/node/886 (EPF) and https://fertilityeurope.eu/atlas/ (Fertility Europe)

Acceso a la Reproducción

“La decisión de formar una familia —incluyendo si, cuándo y cómo tener hijos— pertenece a la esfera de autonomía, vida privada y salud reproductiva.”

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo:

Reconoce la "libertad individual de elección sobre si debe o no tener hijos, con quién y cuándo tenerlos".

Declaración Universal de DDHH

«los hombres y mujeres mayores de edad, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, tienen derecho a casarse y fundar una familia... La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el Estado.»

Federación Internacional de Ginecología

Afirma el derecho al más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva para todas las personas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos

La ha reconocido, que la decisión de procrear mediante técnicas como la fecundación in vitro está protegida por los derechos a la vida privada y familiar y a la libertad personal

Apoyo Gubernamental y Legislativo



1. **Educación** Preventiva

Integración en los programas de educación

Reconvertir a matronas como educadoras de salud reproductiva en atención primaria.



2. **Tamizaje** Universal

Implementación de la prueba AMH en consultorios y programas de salud ocupacional.



3. **Preservación** para Vulnerables

Cobertura nacional para pacientes con cáncer, endometriosis y baja reserva ovárica.



4. Mayor **Acceso** a TRA

Aumentar a 30.000 ciclos anuales y modificar restricciones del PAD para incluir técnicas de preservación.

Costo para Chile

El análisis económico demuestra que la inversión en tratamientos de reproducción asistida es viable y sostenible para Chile

Supuesto de: Cada ciclo: 3.0 millones - Tasa de Nacido Vivo: 30%

Ciclos TRA/año	Nacimientos estimados	% del total nacimientos	Costo USD (millones)
500	150	0,1	1,65
15.000	4.500	3	48,15
30.000	9.000	6	96,3
50.000	15.000	10	160,5

Incluso el escenario más ambicioso (50.000 ciclos) representaría un impacto mínimo en el presupuesto de salud nacional.

Esta inversión ofrece beneficios demográficos, socioeconómicos y humanos significativos para el futuro de Chile.



Tasa de Fe

Una política de fertilidad no busca imponer a las mujeres que tengan más hijos. Busca que quienes desean formar una familia no encuentren barreras médicas, económicas, territoriales o legales que el Estado puede razonablemente remover.



Leyes



Reproducción Asistida

Boletín 18546-34

Inicio

Título: Modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de regular la gestación por subrogación altruista

Fecha de Ingreso:	Martes 4 de Agosto, 2026	**Urgencia Actual:**	Sin urgencia
Cámara de Origen:	Senado	**Iniciativa:**	Moción
Tipo de Proyecto:	Proyecto de ley	**Refundido:**	
Etapa:	**Primer trámite constitucional** (Senado)		
	Primer informe de comisión de la Mujer y Equidad de Género		
Link para compartir:	http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=18546-34		

Tipo de Gestación Subrogada



Tradicional

La gestante aporta su **propio óvulo** y es inseminada con esperma del padre intencional o de un donante. Tiene vínculo **genético con el bebé.**

Gestacional

El **óvulo proviene de la madre intencional o una donante.** La gestante no tiene vínculo genético con el bebé. Es la forma más común actualmente.



Altruista

La gestante **no recibe compensación económica** más allá de los gastos médicos. Suele darse entre familiares o amigos cercanos.

Comercial

Implica una **compensación económica** a la gestante además de los gastos médicos. Está prohibida en muchos países por consideraciones éticas.

Prevalencia de Indicaciones Médicas -actuales para Subrogación Uterina

Las condiciones médicas que pueden indicar la necesidad de gestación subrogada afectan a un número significativo de mujeres chilenas.

0.022%

Síndrome MRKH

Ausencia congénita de útero y tercio superior de vagina

1-2%

Histerectomía

En mujeres menores de 45 años

0.5%

Fallas Implantación

Casos de implantación embrionaria repetidamente fallida

13.000 - 20.000

Mujeres en Chile

Potencialmente con indicación médica para subrogación

Estas cifras representan entre 0,1% y 0,5% de mujeres chilenas en edad reproductiva que podrían requerir esta opción para formar una familia.

Gestación Subrogada: Consideraciones Éticas

La gestación subrogada representa una opción para personas que no pueden gestar, pero plantea dilemas éticos, legales y sociales que deben ser considerados.

Autonomía Reproductiva

Tensión entre el **derecho a formar una familia** y los potenciales riesgos de sobre **mujeres vulnerables.**

Interés Superior del Niño

Consideraciones sobre **el bienestar** y los **derechos del niño** nacido mediante este método.

Debates Bioéticos

Cuestionamientos sobre la **comercialización** de la capacidad reproductiva y sus implicaciones sociales.

La gestación por subrogación es una alternativa de baja frecuencia, pero forma parte de un sistema mucho mayor: la medicina reproductiva.

Gestación Subrogada: Realidad en Chile

Sin Marco Legal

No existe regulación explícita sobre **gestación subrogada** en la legislación chilena.

Práctica Sin Directrices

Ausencia de un marco legal claro para los acuerdos de gestación subrogada.

Vacíos Normativos

La falta de regulación en la práctica la hacen **<u>inaplicable</u>**



Regulación responsable de la gestación por subrogación

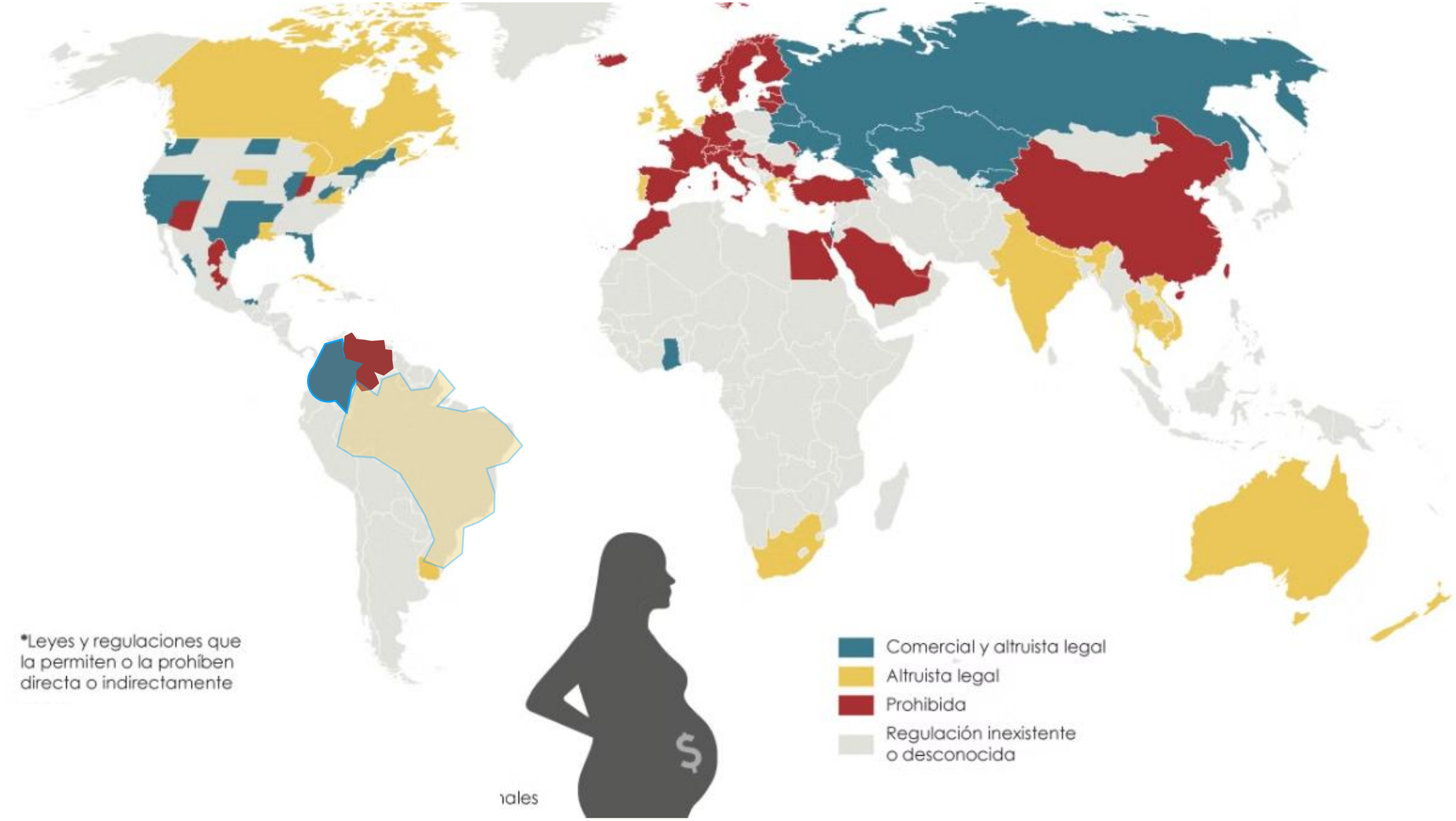
Prohibición vs Regulación

El nuevo proyecto avanza en una dirección adecuada porque reconoce:

Gestación por subrogación exclusivamente gestacional y altruista.	Autonomía corporal y reproductiva de la persona gestante.	Consentimiento libre, previo e informado.
Prevención de explotación, coerción y lucro.	Interés superior y derecho a la identidad del niño o niña.	Filiación basada en la voluntad procreacional.
Control judicial previo.		

El desafío ya no es decidir si prohibir. El desafío es cómo regular bien.

Mapa mundi de la subrogación-Modificado por Expositor



La gestante debe ser sujeto de derechos, nunca instrumento

El proyecto protege adecuadamente a la persona gestante:

- Edad mínima y plena capacidad.
- Al menos un embarazo previo.
- Evaluación física, psicológica y psicosocial.
- Asesoría jurídica independiente.
- Ausencia de dependencia económica o laboral respecto de los requirentes.
- Máximo de dos procesos de gestación por subrogación.
- Consentimiento revocable hasta la transferencia embrionaria
- Autonomía corporal plena durante el embarazo.

Ningún acuerdo puede obligarla a aceptar tratamientos, cesárea, interrupción o continuación del embarazo.

> Proteger a una mujer no significa decidir por ella. Significa asegurar que pueda decidir libremente, sin coerción y con protección efectiva.

Una buena ley necesita una institucionalidad que la haga funcionar

El proyecto establece los principios correctos, pero algunas decisiones complejas que requieren criterios técnicos nacionales.

Preguntas médicas:

- ¿Qué condiciones justifican realmente una gestación por subrogación?
- ¿Qué riesgo contraindica un embarazo?
- ¿Cuándo existe una excepción clínicamente justificable?

Las decisiones médicas requieren expertos. Las decisiones jurídicas requieren tribunales.

Propuesta: Comisión para la Regulación de la Subrogación

Crear una Comisión para establecer estándares nacionales en gestación por subrogación.

1. Definir indicaciones médicas y criterios de elegibilidad
2. Establecer requisitos de requirentes y gestantes
3. Estandarizar evaluaciones médicas, psicológicas y psicosociales
4. Uniformar modelos de consentimiento informado
5. Definir criterios bioéticos para situaciones excepcionales
6. Regular gastos reembolsables y prevención de lucro encubierto
7. Establecer estándares clínicos de transferencia embrionaria
8. Acreditar centros de reproducción asistida para GS
9. Mantener registros nacionales para la GS
10. Supervisar resultados, seguridad y cumplimiento normativo

La ley establece los principios; la autoridad técnica los transforma en estándares aplicables en todo Chile.

Aprender de Reino Unido: HFEA

Reino Unido cuenta desde hace décadas con la Human Fertilisation and Embryology Authority, HFEA.

La HFEA:

- Licencia clínicas de fertilidad.
- Inspecciona periódicamente los centros.
- Establece estándares nacionales mediante un Code of Practice.
- Estandariza consentimientos.
- Mantiene registros nacionales de tratamientos y resultados.
- Puede condicionar, suspender o revocar licencias.

La HFEA está integrada por un directorio de entre 14 miembros nombrados por el Secretario de Estado de Salud. Incluye expertos en medicina reproductiva, ética, derecho y representantes de pacientes. Sus decisiones son vinculantes y públicamente auditables.

Propuesta: Combinar experiencias

Chile podría combinar estas experiencias:



Regulación especializada tipo HFEA



Control judicial

Resultado:

- Una Comisión Nacional para la Subrogación Uterina que defina estándares y supervise centros.
- Un equipo multidisciplinario que evalúe cada caso.
- Un informe técnico favorable previo.
- Un Tribunal de Familia que otorgue seguridad jurídica.
- Un centro acreditado que realice el tratamiento.
- Un Registro Nacional que asegure trazabilidad, seguimiento y protección de derechos.

Una ruta de autorización clara y protegida



Centro acreditado

Evaluación multidisciplinaria

Comisión Nacional

Tribunal de Familia

Transferencia y reporte

Propuesta para Chile

No permitir sin límites. No prohibir por temor. Regular con evidencia, trazabilidad y protección de derechos.

- Proteger a la gestante antes, durante y después del embarazo.
- Asegurar reglas claras para los requirentes.
- Garantizar filiación e identidad del niño.
- Establecer estándares nacionales para los profesionales.
- Acreditar y supervisar los centros.
- Mantener registros y trazabilidad.
- Evitar diferencias de criterio entre tribunales y regiones.

Chile necesita una política pública en reproducción, no más barreras

Crisis de natalidad

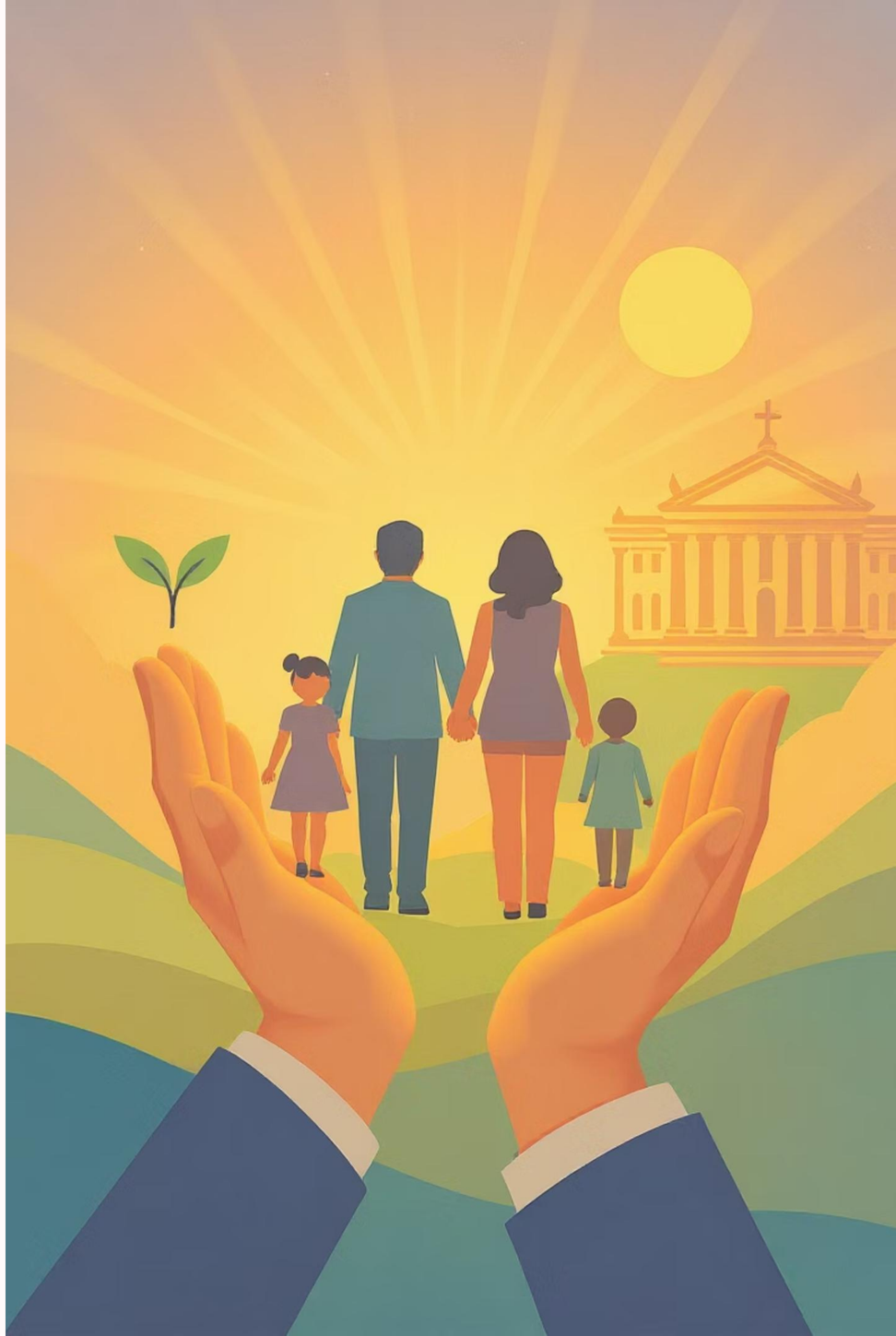
Chile enfrenta una **crisis de natalidad sin precedentes**, ampliando brechas sociales en salud reproductiva.

Soluciones éticas

Las técnicas de reproducción asistida, incluida la subrogación altruista y regulada, permiten a personas y parejas **formar una familia con dignidad y seguridad**.

Justicia reproductiva

Estas tecnologías **no son de lujo**, sino herramientas esenciales de **justicia reproductiva**.



La prohibición total: Costos y oportunidades para Chile

Consecuencias de la prohibición:

- Genera disparidad de acceso según nivel socioeconómico.
- Empuja a la clandestinidad
- Castiga a quienes ya han transitado estos caminos.

- Desincentiva el desarrollo médico y científico nacional.
- Nos aleja de una perspectiva sanitaria moderna, basada en derechos.

🌱 Hoy tenemos una oportunidad:

Dejar atrás la lógica de la prohibición y avanzar hacia una regulación ética, exigente y garantista, que proteja a todas las partes y permita el acceso equitativo a quienes más lo necesitan (Portugal seria un buen modelo)

CL Chile debe tener una política de reproducción asistida, no criminalización.

Natalidad en Crisis y su relación con la Ley de Gestación Subrogada