**ASESORÍA EXTERNA**

**ASESORÍA LEGISLATIVA SENADOR FELIPE KAST SOMMERHOFF**

**INFORMANTE: JAVIERA BRAVO RODRIGUEZ**

**OCTUBRE 2018**

**Resumen del Primer Informe de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile con respecto al capítulo IV sobre Reproducción Asistida[[1]](#footnote-1)**

En Chile nace por primera vez un bebé como resultado de un procedimiento de las técnicas de reproducción asistida en 1984 (TRA). Desde entonces se ha ido desarrollando rápidamente pero sin que por esto todas las personas tengan un acceso equitativo a dichas técnicas. Hoy queda en evidencia que dicho acceso se ve limitado especialmente por una carencia en la legislación, por las diferencias socioeconómicas, geográficas y sociales.

**En qué consisten los TRA**

Los TRA son el conjunto de técnicas que facilitan o sustituyen los procesos naturales que producen los embarazos. Consisten en todos los tratamientos o procedimientos sobre manipulación de ovocitos, espermatozoides o embriones humanos para poder lograr un embarazo, lo que incluye: fecundación in vitro, transferencia de embriones, congelación de ovocitos y embriones, donación de ovocitos y embriones y la gestación subrogada.

En Chile las TRA son consideradas como fertilización asistida de alta complejidad. Mientras que las que incluyen inseminación artificial en las que se usan espermatozoides son consideradas como método de fertilización asistida de baja complejidad.

**Desarrollo de los TRA**

Han nacido aproximadamente cinco millones de bebés en el mundo a través de las TRA desde 1978, de ellos 5.500 han nacido en Chile desde 1990. Según el Ministerio de Salud existen hoy en día aproximadamente 250 mil parejas que sufren de infertilidad en Chile, lo que representa un 14% de las parejas en edad de reproducción. Más del 90% de ellas podrían solucionar sus problemas a través de tratamientos de baja y mediana complejidad. El problema está en que unas 20.000 parejas requieren tratamientos de alta complejidad.

A partir del año 2012 se han realizado más de dos mil ciclos de TRA cada año en los distintos centros de medicina reproductiva. En Chile hoy en día existen 8 de esos centros que han sido acreditados por La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA), quienes a su vez reportan sus actividades al Registro Chileno de Reproducción Asistida y al Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida. Las técnicas que son reportadas incluyen los ciclos de fecundación in vitro, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la transferencia a la trompa de gametos y zigotos, la transferencia de embriones producto de ovodonación, la transferencia de embriones congelados/descongelados y los ciclos con diagnóstico genético preimplantación. Las cifras que se manejan al respecto van desde 1990 hasta el año 2013, las cuales registran que en 1990 se realizaron 235 ciclos, mientras que para el año 2013 se realizaron 2.443 ciclos. En el año 2013 se registraron 305 ciclos de TRA en los ocho centros de medicina reproductiva.

Es importante tener en consideración que el uso de TRA no significa necesariamente que se logre un embarazo ni parto. Por ejemplo, en el año 2011 el promedio de la tasa de parto fue de un 25,5%, lo que en la práctica significa que los ciclos de TRA lograron un parto el 25,5% del tiempo. Para el año 2013 hubo un total de 707 nacidos vivos con métodos de TRA.

**Acceso a los Procedimientos de Reproducción Asistida**

El acceso a los procedimientos de reproducción asistida se expresa como el número de ciclos de TRA por millón de mujeres en edad fértil, que son aquellas que tienen entre 15 a 45 años de edad. En el año 1990 el acceso era de solamente 90 mientras que para el año 2013 la cifra aumenta a 634 ciclos de TRA, que es menor en comparación a los otros países latinoamericanos. De hecho los especialistas estiman que solo se realizan un 3,5% de los tratamientos de alta complejidad que realmente se necesitan que son aproximadamente 5.000 ciclos de TRA anuales, más del doble de la cifra actual.

Un problema fundamental en el acceso a los procedimientos está dado por el alto precio que tienen. Por ejemplo, las parejas que quieren someterse a algún tratamiento de alta complejidad como los son la fertilización in vitro o la inyección intracitoplasmática de espermatozoides tienen un precio promedio de $3.500.000.

A esta complejidad se le agregan los exigentes requisitos que han sido establecidos por FONASA, tales como: límite de edad entre 25 a 37 años, tendrá prioridad quien haya estado un mayor número de meses en la lista de espera que puede alcanzar un tiempo de espera de dos años, las parejas que no tengan hijos incluyendo a su pareja o a matrimonios anteriores, entre otros. Además los pacientes tienen acceso solo a un ciclo, lo que conlleva que solo tengan un 30-35% de probabilidades de lograr un embarazo. Además Fonasa solo tiene aproximadamente 300 cupos al año, lo que equivale a un 1,5% de las personas que necesitan del tratamiento.

En la práctica la mayoría de las parejas financian sus propios tratamientos con fondos personales, lo que se hace casi imposible para aquellas personas que tienen ingresos medios o bajos. Incluso hay ciertos tratamientos que no están financiados por Fonasa como la ovodonación, los espermios para los que lo necesiten y la criopreservación embrionaria.

Como parte del problema geográfico, de los ocho centros antes mencionados la mayoría se encuentran en Santiago, mientras que hay uno en Antofagasta, uno en Viña del Mar y otro en Concepción.

Por último es importante mencionar que quedan excluidas las personas solteras, por ser un requisito esencial para la cobertura de Fonasa que las personas hayan tenido una relación de pareja por dos o más años. También se excluyen las parejas del mismo sexo por no tener efectivamente la infertilidad como enfermedad y por lo tanto se les excluye de la cobertura médica.

**Tratamiento Legal de la Reproducción Asistida**

La discusión que se empezó a dar en todos los países era si el tema de las nuevas tecnologías reproductivas era parte de los derechos reproductivos. En la Conferencia de Población El Cairo se estableció como derecho fundamental los derechos sexuales y reproductivos. Se incluyó dentro de ellos la prevención y los tratamientos de infertilidad como parte de los servicios básicos que debe proporcionar el Estado como parte de la salud reproductiva. No sólo se tiene que proporcionar ayuda con respecto al control de la fertilidad sino que también con respecto a facilitarla, lo que puede significar en muchos casos entregar el acceso a los TRA.

La OMS ha definido 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”. Al ser considerada una enfermedad, esto genera una responsabilidad por parte del Estado a proporcionar un tratamiento adecuado, en donde se incluyen los TRA.

En Chile, el Estado no regula la fertilización asistida ni las TRA. No hay leyes que garanticen el acceso a dichos tratamientos ni tampoco leyes que limiten o controlen el uso de dichos mecanismos. Por lo que hoy en día los Centros realizan todo lo que no esté expresamente prohibido por la ley, dándoles casi total libertad a los médicos de actuar como estimen conveniente y a poner los requisitos que ellos consideren necesarios. Lo único que existe en la actualidad guías de recomendaciones del Ministerio de Salud, que no tienen fuerza legal.

En el año 2006 se reguló a través de la ley 20.120 los temas relativos a la investigación científica, en los cuales se prohíbe la destrucción de embriones para la obtención de células troncales, que aunque no prohíbe totalmente la destrucción de embriones, en la práctica lo que significa es que las parejas que se someten a las TRA no pueden desecharlos o donarlos a la investigación. Solo pueden donarlos a otra pareja o mantenerlos congelados de manera indefinida, lo que nuevamente genera una discriminación al tener altos costos.

**Conclusiones**

El Fondo de Población de las Naciones Unidas define a la salud sexual y reproductiva como un estado físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo. Conlleva a su vez la capacidad de las personas de reproducirse y la libertad de decidir si lo quieren, cuándo y con qué frecuencia.

Es por todo lo analizado anteriormente que se hace necesario que los derechos sexuales y reproductivos incluyan el derecho a la reproducción asistida, para poder así satisfacer de manera integral el derecho a la salud sexual y reproductiva para la fertilidad y, teniendo como principio básico la equidad.

Para lograr lo anterior, se debe partir consagrando esto como un derecho fundamental para todas las personas y luego pasar a regular con más detalles la reproducción asistida. Ésta debe incluir el derecho a todos los métodos y tratamientos asociados que deben ser entregados por el Estado. Todas las personas debieran tener acceso a la reproducción asistida y se debe acabar con todas las discriminaciones que existen hoy en día en razón de la edad, el sexo, la geografía y el nivel socioeconómico.

Luego es fundamental aumentar la disponibilidad y acceso a los distintos TRA. Porque hoy en día la mayoría de las personas que pueden hacer uso de ellos son aquellas con mayores recursos y solo un porcentaje muy menor de la población perteneciente a estratos bajos o medios puede acceder a ellos e incluso cuando lo hacen se realiza el tratamiento de manera deficiente.

Por otra parte, es necesario que aumenten la cantidad de centros y de especialistas en Medicina Reproductiva, lo que se hace aún más necesario en regiones, ya que para esas personas eso implica hoy en día un gasto incluso mayor, ya que no cuentan con Centros cercanos y los traslados, alojamientos, comida, entre otros, deben realizarse con frecuencia para poder someterse a los diversos tratamientos.

Por último, se puede concluir que luego de analizar el problema a nivel país y en comparación con legislaciones y realidades extranjeras se hace totalmente necesario poder incluir dentro del plan AUGE el acceso a la reproducción asistida y a su vez poder legislar los procedimientos necesarios para poder entregar a todas las personas que lo requieren los diversos TRA.

1. Claudia Dides y Constanza Fernández. (Diciembre 2016). Primer Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. 22/10/2018, de Corporación Miles Sitio web: www.mileschile.cl/documentos/Informe\_DDSSRR\_2016\_Miles.pdf [↑](#footnote-ref-1)