



Regula la crioconservación de embriones Boletín N°11604-11

Valparaíso, enero de 2018.

I.- Vistos.

Lo dispuesto en los artículos 1º, 19º N°s 1, 2 y 9, 63º y 65º de nuestra Constitución Política de la República, más lo previsto en la ley N° 18.919 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y en el Reglamento de la H. Cámara de Diputados.

A la Honorable Cámara de Diputados sometemos la presente moción.

II.- Fundamentos.

1.- En los últimos años, a nivel internacional, se ha ido incorporando progresivamente el concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), desarrollado en un comienzo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo (1994) y ratificado progresivamente en sucesivas conferencias internacionales. La OMS., define salud sexual y reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de tener hijos, la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuando y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables y, también, el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y tener un parto de forma segura.

De acuerdo a los estándares de la OMS., la Infertilidad es considerada 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 y en mayores de 35 años, después de 6 meses de relaciones sexuales no protegidas¹.

¹ Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, et al.; International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; World Health Organization. (2009a) "International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009". Human Reprod 2009; 24(11):2683-7.

Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, et al.; International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; World Health Organization. (2009b) "International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009". Fertil Steril 2009;92(5):1520- 1524.



2.- Por ello, el estado de Chile desde el año 1992 asumió un rol vital en materia de tratamiento de la infertilidad o de alta complejidad, financiando a través de un convenio suscrito entre la Universidad de Chile, el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Instituto de Investigaciones Materno- Infantil (IDIMI). En el año 2004 suscribió un convenio con los Servicios de Salud Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar- Quillota, en Concepción y Talcahuano para incorporar las técnicas de Fertilización in vitro (FIV) Inyección Intracitoplasmática de espermios (ICSI) y Criopreservación de pronúcleos (PN) y Embriones.

En la actualidad el Ministerio de Salud elaboró la correspondiente Guía Clínica para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad, en el marco del Programa Nacional Salud de la Mujer del año 2015². Siguiendo a dicha guía, la atención integral de la salud sexual y reproductiva incluye el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al prevenir y resolver los problemas relacionados con la sexualidad y la reproducción.

La referida guía clínica en materia de Infertilidad ha demostrado que ésta es un problema de salud importante, observándose un aumento progresivo de su prevalencia, por diversos factores entre los que destaca la postergación del primer embarazo³ y el envejecimiento de la población.

3.- Un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), concluye que la infertilidad en Chile afecta al 10,4% de las mujeres en edad fértil al año de matrimonio; y que a los 8 años de matrimonio permanece infértil el 4% de las parejas. Aplicando las tasas de prevalencia comunicadas en el estudio del IDIMI al total de mujeres chilenas en edad fértil (entre 15 y 44 años) que informa el INE en 2009 (3.957.257), se puede estimar que unas 411.554 mujeres, podrían presentar infertilidad y hasta 158.290 de ellas sufrirían una infertilidad de larga duración en su vida de pareja. Esto las puede llevar a solicitar servicios por infertilidad a lo largo de sus 30 años de vida reproductiva, requiriendo de intervenciones terapéuticas de complejidad variable que deben ser implementadas en cantidad y calidad acorde a la demanda proyectada⁴.

4.- Las células madres son células fundacionales para cualquier órgano y tejido en nuestro cuerpo y científicamente son destinadas para su uso en investigación en terapia celular. Según el estado de desarrollo del organismo de origen, se clasifican entre células madre embrionarias y células madre de adultos, su principal diferencia radica en el número y

² "Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad". Programa Nacional Salud de la Mujer, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública 2015.

³ Ibídem.

⁴ Ibídem.



tipo de células en que se pueden diferenciar⁵. En Chile se trabaja con células madre de adultos, provenientes de la sangre del cordón umbilical; médula ósea; sangre; sangre menstrual; piel; dientes; tejido placentario y, últimamente, tejido adiposo, por su parte las células madre embrionarias provienen de embriones humanos o de tejido fetal⁶, el cual abunda en los procedimientos de fecundación in vitro con transferencia de los embriones al útero (FIV/TE) y la transferencia de gametos a la trompa de Falopio (GIFT).

5.- La técnica de fecundación in vitro es una técnica muy valiosa porque permite que hombres y mujeres que no han podido concebir puedan tener hijos biológicos, con sus gametos o con la donación de ellos y se ha venido aplicando con éxito en las últimas décadas en clínicas o centros que aplican esta técnica y que utilizan los embriones con fines reproductivos y en general en los laboratorios que trabajan en criopreservación, todos ellos trabajan con protocolos rigurosos y que en general apuntan a la protección de los embriones, destinándoles exclusivamente a la reproducción asistida de los padres, pero escasamente a una donación a otra pareja con problemas de fertilidad y tampoco para la investigación.

La fecundación in vitro puede realizarse con transferencia de los embriones al útero (FIV/TE) o con transferencia de gametos a la trompa de Falopio (GIFT). Las tasas de embarazo en los casos de fecundación in vitro con transferencia de gametos a la trompa de Falopio (GIFT) son mayores que con la fecundación in vitro con transferencia de los embriones al útero (FIV/TE), pero en la primera técnica se suele realizar una transferencia de un número elevado de óvulos, lo cual produce una tasa elevada de multigestación con embarazos triples y cuádruples⁷, los cuales son embarazos riesgosos, más aun si mayor es la edad de la madre gestante.

6.- En este orden de ideas, resulta prudente regular que ocurre con los embriones que no son utilizados en los procedimientos de fecundación in vitro, estos embriones podrían ser donados a otras personas con problemas de fertilidad o bien donados para ser estudiados y lograr avances en materia de terapia celular con células madres, ya que es la medicina pionera y más prometedora, en términos

⁵ Sociedad Internacional de Investigación en Células Madre, ISCCR, 2016b, Stem Cell Facts.

⁶ "Stem Cell Information". Agosto de 2016. Disponible en <http://stemcells.nih.gov/staticresources/info/basics/StemCellBasics.pdf>

⁷ Zegers F. Consideraciones médicas e implicancias ético legales de la reproducción asistida en Chile. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile. Consultado 24 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76970/consideraciones-e-implicancias-de-la-reproduccion-asistida-en-chile>



de recuperación de pacientes graves, por ejemplo, diagnosticados con cáncer, Parkinson, insuficiencia cardíaca, ataques al miocardio, afecciones a la rodilla, algunos tipos de cánceres hematológicos, como la leucemia, precisamente una de las terapias con células madre más antigua es el trasplante de médula ósea dirigido a tratar la leucemia, otros tipos de cáncer y trastornos de la sangre; estos tratamientos son de difícil acceso en Chile. En este sentido la donación de embriones o de pronúcleos congelados debiese estar gobernada por la solidaridad, altruismo sin coste para la futura pareja o para los investigadores y el anonimato, al igual que ocurre con las donaciones de órganos o tejidos humanos que, inmemorialmente se ha regido por dichos principios.

Entonces, los embriones sobrantes de procesos de reproducción asistida podrán ser utilizados para investigación, mediando el consentimiento informado de los progenitores con el fin de que éstos puedan cederlos a la ciencia, es decir, se podrá investigar con las garantías, de la información previa y la autorización de los progenitores.

7.- Sin perjuicio de la importancia de estos gravitantes procedimientos médicos, como la fecundación *in vitro* y la terapia celular, ninguno de ellos están regulados en Chile, no existe una ley de medicina reproductiva, tampoco norma que regule la investigación científica con células madre y la terapia celular, no obstante haber presentado el H. Diputado Alvarado diversas iniciativas sobre estos tópicos, sin una normativa específica aplicable que fomente su desarrollo en pos de la salud pública, estos procedimientos tardan demasiado tiempo en llegar a la mayoría de la población o bien son comercializados a altos costos, esta situación no se condice con el estado actual del desarrollo científico en crioconservación de embriones, con células madre y terapia celular en universidades y centros de salud en diversos países de mundo, como España, Estados Unidos de América, la situación de la Unión Europea y Japón.

8.- La crioconservación de embriones se inició en nuestro continente en junio de 1986 con el nacimiento del primer niño en Estados Unidos mediante embriones congelados, un año después nació otro niño en España. Cada año, unas 5.000 mujeres se someten a ciclos de fecundación *in vitro*, según la Sociedad Europea de Reproducción Humana. En Chile entre los años 1991 y 2010, la criopreservación de embriones en parejas que sufrían infertilidad, permitió que se transfirieran 2.319 embriones descongelados.

9.- Por ello se hace necesario establecer estándares básicos en aspectos fundamentales, tanto, para los futuros padres y para la investigación científica, aspectos como el período en que se conservarán las células, desde la fecha del parto o bien decidir el destino de los



embriones congelados en un plazo también determinado, cuando podrían ser donados y como operaría este consentimiento o voluntad, el anonimato de quienes donan, su carácter solidario y altruista, si la donación tendrá únicamente fines reproductivos o pueden destinarse a la investigación.

En países como Estados Unidos y España hay recomendaciones nacionales, pero cada estado tiene su propio reglamento, por ejemplo, las parejas tienen la posibilidad de elegir a quién donar e, incluso, pueden poner requisitos, como cierta religión o nivel educativo.

10.- Aspectos positivos de la crioconservaciones de embriones:

a) Este procedimiento disminuye los costos de la técnica de reproducción asistida de fecundación in vitro, porque en caso de no resultar una primera transferencia de embriones o que la pareja decida tener otro hijo en el futuro, podrán usar los embriones congelados sin tener que gastar dinero nuevamente en otro ciclo de estimulación hormonal u ovárica y aspiración folicular, ni pasar otra vez por el estrés del procedimiento, disminuyendo los riesgos de traumatismos físicos y los costos económicos de cada ciclo de estimulación hormonal y aspiración folicular. Puesto que, con la criopreservación se logra que, con un solo ciclo de estimulación hormonal, se pueda aplicar más de un ciclo de transferencia de embriones, dos por ejemplo, aumentando las posibilidades de embarazo⁸.

b) También la crioconservación de embriones o de células en estado de pronúcleo, permite enfrentar situaciones inesperadas en la mujer como accidentes vasculares o de otro tipo que hagan imposible la transferencia embrionaria en ese ciclo⁹.

c) La criopreservación de embriones y de células en estado de pronúcleo, permite conservar sus células por un tiempo prolongado manteniendo éstas, sus propiedades biológicas una vez descongeladas¹⁰.

d) Por motivos de salud se regula un número limitado de inseminación de óvulos, a fin de permitir que la pareja tenga acceso a dos ciclos de transferencia con embriones o pronúcleos criopreservados, permitiendo congelar aquellos que no fueron utilizados, preservándolos

⁸ Zegers F. Consideraciones médicas e implicancias ético legales de la reproducción asistida en Chile. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile. Consultado 24 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76970/consideraciones-e-implicancias-de-la-reproduccion-asistida-en-chile>

⁹ Zegers F. Ibídem.

¹⁰ Zegers F. Ibídem.



para su donación o uso próximo una vez el embarazo haya llegado a buen término.

e) La criopreservación no sólo representa un beneficio en términos de eficiencia reproductiva, sino que representa además la única manera de evitar la mutigestación extrema y complicaciones como el síndrome de hiperestimulación ovárica severa que se ve en un 2 a 5% de los casos y que puede ser extremadamente grave cuando coexiste con multigestación¹¹.

f) En relación a las células madre embrionarias, estas son capaces de dividirse en cualquier tejido. El objetivo es utilizarlas para reparar tejido dañado en enfermedades graves y de causan mucho sufrimiento y consecuencias asociadas, como los cánceres, la diabetes o el Parkinson. Si los padres han fallecido, se regulará el tiempo que los embriones estarán en espera de una donación y luego pasarán a la investigación.

g) Esta regulación constituiría un gran estímulo o fomento para la investigación, en particular en el campo de la terapia celular y la biomedicina.

III.- Ideas Matrices.

1) A través de esta moción pretendemos regular el destino de los embriones que no son utilizados en los tratamientos de reproducción asistida. Nosotros proponemos que las parejas tendrán dos años para decidir que sigan congelados por si quieren tener más hijos, los donan a otra pareja, los donan para la investigación o quieren que sean destruidos. Las opciones sólo son válidas para los embriones congelados desde la entrada en vigencia de esta iniciativa legal.

2) Se establecerán estándares mínimos para los programas de fecundación in vitro destinados a todas las parejas, con diversidad de género, que incluyan:

- a) Haber sido adecuadamente informados sobre la naturaleza del procedimiento, probabilidades de sobrevivencia de los embriones o pronúcleos congelados una vez sean descongelados, el límite de ciclos de estimulación hormonal, las posibilidades de un embarazo, aborto y malformaciones.
- b) Su consentimiento escrito.
- c) Que se provea a las parejas de hasta dos ciclos de transferencia con embriones o pronúcleos criopreservados.

Para ello debe proporcionarse información a los padres por escrito, en los respectivos y reforzarlos con cartas certificadas y/o correo

¹¹ Zegers F. *Ibíd.*



electrónico, de modo de que ellos manifiesten su consentimiento informado. En caso de que exista más de un embrión congelado, los padres podrán dar destinos distintos a cada uno de ellos.

3) Si los padres no aparecen o no contestan, los embriones serán donados a otras parejas con problemas de infertilidad. Si a los cuatro años ninguna mujer se ha implantado los embriones, éstos pasarán a donación nacional, rigiéndose por la ley de donación de órganos, pidiendo ser descongelarlos para obtener células madre embrionarias.

4) Si la pareja se ha divorciado o separado o no están de acuerdo, tendrán que ser destruidos. Salvo que hayan consentido previamente por escrito su donación con fines científicos o para la fertilidad de otra pareja.

5) Si luego de un divorcio o fin de acuerdo de unión civil y la mujer se ha vuelto a casar o a celebrar un nuevo acuerdo, se requerirá el consentimiento del padre biológico para implantarse los embriones congelados.

POR TODO LO ANTERIOR, es que los Diputados firmantes vienen en proponer a esta Honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY PARA REGULAR LA CRIOCONSERVACIONES DE EMBRIONES.

Artículo 1º. Esta Ley tiene por objeto regular los requisitos de utilización de embriones y pronúcleos crioconservados en las técnicas de fecundación humana asistida en todas las parejas o personas solas interesadas.

Artículo 2º. Principios que inspiran esta ley:

1. La donación de embriones congelados o de pronúcleos sólo se realizará de manera voluntaria e informada, a título gratuito, con fines terapéuticos, de investigación científica y altruistas.

2. Gratuidad. Se prohíbe, será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que a título oneroso contenga la promesa, la venta o la entrega de embriones congelados o de pronúcleos, ya sea para efectos de investigación científica o a personas con problemas de infertilidad; no pudiéndose percibir contraprestación económica ni por el donante, receptor, ni otra persona natural o jurídica relacionada.

La prohibición de celebrar actos o contratos a título oneroso que versen sobre la promesa, venta o entrega de embriones congelados o de pronúcleos no impide reembolsar los gastos en que pueda incurrir el



donante, así como la no obtención o pérdida de ingresos. Así mismo, los procedimientos médicos involucrados, los medicamentos o dietas que deba seguir no pueden ser gravosos pecuniariamente para el donante, garantizándosele la asistencia médica para su restablecimiento y el reembolso correspondiente.

3. No obstante la gratuidad; los gastos en que se incurra con motivo de la obtención de embriones congelados o de pronúcleos que se donen en los hospitales, centros o unidades hospitalarios y clínicas del país, su distribución y destino forman parte de los gastos propios de la terapia de fecundación in vitro o de la investigación y serán imputables al sistema de salud de la personas que se someta a estas técnicas o de cargo de investigador, de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y contractuales que correspondan.

4. Anonimato: No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan identificar al donante, su madre, su padre, su hijo (s) o hija (s) ni otros parientes por consanguinidad y afinidad hasta el tercer grado inclusive; los familiares antedichos del donante ni el donante podrán conocer la identidad del receptor o donatario. Tampoco podrán divulgarse información que permita identificar al receptor o donatario ni a ninguno de sus familiares antedichos, ninguno de ellos podrá conocer la identidad del donante y de los parientes referidos del donante y, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la donación previa con la fecundación o investigación científica posterior. La información relativa a donantes y receptores, de sus parientes antedichos y de los investigadores será recogida, tratada y custodiada con la más estricta confidencialidad y se considerará un dato sensible, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada.

5. Consentimiento voluntario e informado: El donante de embriones congelados o de pronúcleos deberá manifestar su consentimiento a donar, para ello requiere ser plenamente capaz y expresar que está dispuesto a donar de modo libre, expreso e informado. Del consentimiento se dejará constancia en un acta suscrita ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse los procedimientos médicos correspondientes; el director tendrá, para estos efectos, el carácter de ministro de fe, la calidad de ministro de fe se hará extensiva a quien el referido director delegue tal cometido o lo subrogue. El acta deberá ser firmada por el donante, junto con su huella dígito pulgar, el ministro de fe deberá dejar constancia que, en su criterio, él o la donante se encuentran en pleno uso de sus facultades mentales.

6. Donación altruista: La donación embriones congelados o de pronúcleos se regirá por el principio de solidaridad.

Artículo 3º. A los efectos de esta Ley se entiende por embrión aquel constituido por el grupo de células resultantes de la división



progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días a más tardar.

Artículo 4º. En el caso de la fecundación in vitro y técnicas afines, se permitirá la transferencia de un máximo de dos embriones o pronúcleos criopreservados a cada mujer en cada ciclo reproductivo, permitiendo congelar aquellos que no fueron utilizados, preservándolos para su donación o uso próximo una vez el embarazo actual haya terminado en término de tres años desde la congelación.

Se podría proveer a las personas interesadas de hasta tres ciclos de transferencia con embriones o pronúcleos criopreservados.

Artículo 5º. Las personas que se sometan a estas técnicas de reproducción asistida tendrán derecho a ser informados íntegramente y formar con ello, su consentimiento informado.

La información deberá comprender naturaleza del procedimiento, probabilidades de sobrevida de los embriones o pronúcleos congelados una vez sean descongelados, el límite de ciclos de estimulación hormonal, las posibilidades de un embarazo, aborto, malformaciones, probabilidades de éxito y de repetir el tratamiento, costos y condiciones económicas del tratamiento, el período de criopreservaciones de tres años desde el congelamiento y a su vencimiento de las posibilidades de donación a personas con problemas de infertilidad o para investigación científica y la renuncia expresa a acciones de reclamación de paternidad y de filiación respecto de los hijos nacidos gracias a técnicas de fecundación in vitro.

La información deberá proporcionarse por escrito en un acta o formulario, según ordena el artículo 2º numeral quinto de esta ley y en los respectivos contratos de sometimiento a la fecundación in vitro o de donación de gametos, embriones o pronúcleos congelados y además se informará a quienes hayan dado su consentimientos con cartas certificadas y/o correos electrónicos, según determine la misma acta y/o contrato, enviados trimestralmente desde la congelación de los embriones o de los pronúcleos, de modo de que los interesados manifiesten su consentimiento informado.

El consentimiento para la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro, podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquellas.

Los centros autorizados que provean de estas prestaciones médicas estarán obligados a proporcionar la información referida en las condiciones adecuadas que faciliten su comprensión, tanto a quienes



deseen recurrir a estas técnicas, a quienes vayan a actuar como donantes y a los equipos médicos que lleven a cabo su aplicación, por escrito en conformidad a las reglas anteriores.

Artículo 6º. El consentimiento de la pareja o persona sola que se someta a estos procedimientos deberá contar por escrito y comprender todos los aspectos establecidos en el artículo 5º de esta ley. La aceptación de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida deberá constar en un acta o formulario de consentimiento informado en el que se hará mención expresa de todos los aspectos que exige dicha norma.

Artículo 7º. Si los padres o donantes no aparecen o no contestan después de tres años desde que fueron congelados los embriones o pronúcleos, éstos serán donados a otras personas con problemas de infertilidad.

Si a los cuatro años ninguna mujer se ha implantado los embriones o pronúcleos, éstos pasarán a donación nacional, rigiéndose por la Ley Nº 19.451 de donación de órganos en lo que sea aplicable, pudiendo ser descongelarlos para obtener células madre embrionarias.

Artículo 8º. Si la pareja se ha divorciado o separado o no están de acuerdo sobre el destino de los embriones o pronúcleos, éstos serán destruidos. Salvo que hayan consentido previamente por escrito su donación con fines científicos o para la fertilidad de otra pareja en la respectiva acta y contrato previo.

Artículo 9º. Si luego de un divorcio o al término de un acuerdo de unión civil, la mujer se vuelve a casar o a celebrar un nuevo acuerdo y desea ser fecundada con los embriones o pronúcleos crioconservados, se requerirá el consentimiento del padre biológico para implantarse los embriones o pronúcleos congelados.

Artículo 10º. La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspenda su aplicación en cualquier momento de su realización anterior a la transferencia embrionaria, debiendo accederse inmediatamente a esta petición.

Artículo 11º. En caso de que exista más de un embrión congelado, los padres podrán dar destinos distintos a cada uno de ellos, en caso de desacuerdo de una pareja, se hará lugar a la decisión de la mujer.

Artículo 12º. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales o fichas



clínicas. Esta información relativa a los donantes, receptores, sus parientes, de los investigadores, de las circunstancias que concurran en el origen o nacimiento de los hijos así concebidos será recogida, tratada y custodiada con la más estricta confidencialidad y se considerará un dato sensible, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada.

Artículo 13º. Determinación legal de la filiación.

1. Rige plenamente el artículo 182º de Código Civil

2. Ni la mujer progenitora ni su pareja, cuando hayan prestado su consentimiento informado, por escrito y previo, según las reglas de los artículos 2º n° 4 y art. 4º de esta ley formal, con sometimiento a técnicas de fecundación in vitro con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación, la filiación matrimonial o propia de un acuerdo de unión civil de la Ley N° 20.830, del hijo o hija nacido (a) como consecuencia de tal fecundación.

3. Ni el hombre ni la mujer que, según las reglas de los artículos 2º N° 5 y art. 5º de esta ley haya dado su consentimiento informado, escrito y previo a la fecundación in vitro con contribución de donante hombre y/o mujer, podrá reclamar la filiación de los hijos nacidos mediante estas técnicas, ni de los embriones y pronúcleos congelados.

4. La averiguación de la identidad del donante procederá únicamente en los supuestos en que el Servicio de Registro Civil e Identificaciones debe comprobar que no existe impedimento o prohibición legal para contraer matrimonio, rigiéndose por la ley de registro civil para estos efectos

4. Muerte del cónyuge. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo o hija nacido por la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro si el cónyuge fallece cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero o trompas de la mujer en la fecha de su muerte. Sin perjuicio de ello, el cónyuge podrá prestar su consentimiento, en el acta y contrato a que se hace referencia en los artículos 2º y 5º, o mediante escritura pública o testamento, dejando expresamente la orden previa, para que su material reproductor pueda ser utilizado con posterioridad a su fallecimiento para fecundar a su mujer. Está fecundación producirá los efectos legales que se derivan de la filiación.

Las personas referidas en el inciso anterior, pueden estar unidas por matrimonio, acuerdo de unión civil o unión de hecho.

Artículo 14º. Crioconservación de embriones y pronúcleos.

1. Los embriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser crioconservados en los bancos autorizados para ello. La crioconservación de los ovocitos, del tejido ovárico y de los pre embriones, embriones y pronúcleos sobrantes se podrá prolongar hasta



cuatro años o hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, que la receptora no reúne los requisitos para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

4. Los diferentes destinos posibles que podrán darse a los ovocitos, el tejido ovárico, pre embriones, embriones y pronúcleos crioconservados, son:

- a) Su utilización por la propia mujer o su cónyuge.
- b) La donación con fines reproductivos.
- c) La donación con fines de investigación.

d) El cese de su conservación y destrucción, la cual precederá una vez finalizado el plazo de 4 años máximo de conservación establecido en esta Ley, desde su congelación, sin que los donantes hayan optado por alguno de las tres primeras opciones y en conformidad a lo prevenido en el art. 7º.

e) En caso de que exista más de un embrión congelado, los padres podrán dar destinos distintos a cada uno de ellos y se aplicará lo prevenido en el artículo 11º en caso de ser necesario.

La utilización de ovocitos, del tejido ovárico y de los pre embriones, embriones y pronúcleos, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado, por escrito y previo según las normas de los artículos 2º y 5º de esta ley.

Artículo 15º. Se prohíbe la clonación en seres humanos con fines reproductivos.

Artículo 16º. Las opciones reguladas en esta ley, solo regirán para los embriones o pronúcleos congelados o crioconservados desde la entrada en vigencia e esta ley.

***H. Diputado Dr. Miguel Ángel Alvarado Ramírez
IV Región de Coquimbo, distrito 9.***