





Reconocimiento de la equidad reproductiva para familias homoparentales en el escenario de la reproducción asistida

Recognition of reproductive equity for same-sex parent families in the scenario of assisted reproduction

Alejandro Hernández-Escobar¹ , Daniela Rojas-Olave² ,
Sergio Oliveros-Castro³ , José Dellis-Rocha⁴ 

¹ Matrón, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad de los Lagos, Chile.

² Matrona, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad de los Lagos, Chile.

³ Red de Bibliotecas Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

⁴ Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Sede De la Patagonia, Puerto Montt.

*Correspondencia Alejandro Hernández-Escobar, Email: alejandro.hernandez@uss.cl

RESUMEN

Tradicionalmente, las familias han sido concebidas bajo un modelo estructural nuclear biparental. No obstante, en las últimas décadas se han reconocido a las familias homoparentales. En este artículo se analizan las limitaciones normativas que regulan el acceso a las técnicas de reproducción asistida (TRA) en Chile y el mundo, así como su relación con los derechos sexuales y reproductivos (DSSYRR) de parejas del mismo sexo que buscan hacer realidad la parentalidad. Asimismo, se orienta a conocer cómo los marcos regulatorios vigentes interactúan con ella. Sin embargo, pese a los avances en materia de reconocimiento de la diversidad sexo-génerica, el acceso a TRA presenta inequidad según el tipo de conformación familiar: mujeres solteras y parejas lesbianas cisgénero acceden con mayor frecuencia a estos procedimientos, mientras que las parejas homosexuales masculinas cisgénero presentan restricciones derivadas de la ausencia de regulación de la portadora gestacional. En conclusión, este trabajo muestra las brechas existentes entre las normativas vigentes, los compromisos internacionales suscritos por el Estado de Chile y las posibilidades reales de acceso a las TRA para distintos grupos y la necesidad de actualización del marco legal con el fin de incorporar de manera explícita las diversas formas de familia presentes en la actualidad.

ABSTRACT

Traditionally, families have been conceived under a two-parent nuclear structural model. However, in recent decades, same-sex parent families have been recognized. This article analyzes the regulatory limitations governing access to assisted reproductive technologies (ART) in Chile and worldwide, as well as their relationship to the sexual and reproductive rights (SRR) of same-sex couples seeking to become parents. It also aims to understand how current regulatory frameworks interact with parenthood. Despite advances in the recognition of gender and sexual diversity, access to ART remains unequal depending on family structure: single women and cisgender lesbian couples have more frequent access to these procedures, while cisgender male same-sex couples face restrictions stemming from the lack of regulation regarding gestational surrogacy. In conclusion, this work shows the existing gaps between current regulations, international commitments signed by the State and the real possibilities of access to ART for different groups and the need to update the legal framework in order to explicitly incorporate the diverse forms of family present today.

Palabras claves: Derechos reproductivos, Minorías sexuales y de género, Técnicas reproductivas, Familia.

Key words: Reproductive rights, Sexual and gender minorities, Reproductive techniques, Families.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la familia ha sido comprendida como una estructura compuesta por un hombre y una mujer cisgénero unidos mediante el vínculo matrimonial, junto a hijos que ambos procrean y que residen en un mismo hogar, lo que se conoce como estructura familiar nuclear biparental [1]. Sin embargo, en la actualidad se reconoce la existencia de una diversidad de estructuras familiares entre las cuales se encuentra la familia homoparental, conformada por dos personas del mismo sexo que establecen un vínculo familiar formal, se apoyan solidariamente, comparten la vida en común y participan conjuntamente en la crianza y educación de sus hijos e hijas [2]. En el contexto chileno, la diversidad sexo genérica y la homoparentalidad se sitúan en el centro de los debates sociales, bioéticos y jurídicos, los cuales están relacionados con cambios en las concepciones y expresiones de la orientación sexual, cuya garantía constituye una responsabilidad del Estado [2,3].

Desde una perspectiva jurídica y bioética, es relevante destacar que los DSSYRR se articulan en estrecha relación con el respeto y la garantía de otros derechos humanos (DDHH) fundamentales, tales como el derecho a la vida, a la salud y la libertad de expresión, entre otros, los cuales son inherentes a toda persona [4].

Por otro lado, los DSSYRR involucran “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear, así como también tener la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia; tomando decisiones sin sufrir coacción, discriminación ni violencia” [5]. Sin embargo, en Chile aún no existe un reconocimiento normativo explícito que los respalde, a pesar de su relevancia y del rol fundamental [6].

En cuanto al acceso a servicios de medicina reproductiva, surgen consideraciones en torno a las TRA, entendidas como procedimientos médicos destinados a facilitar la procreación humana, así como ofrecer soluciones frente a situaciones de infertilidad [7].

Si bien existen programas públicos que permiten el acceso a TRA, estos no contemplan actualmente la donación de gametos ni de embriones, ni tampoco la portadora gestacional. Esta limitación normativa excluye a muchas personas y parejas del mismo sexo [8].

En ese sentido, el objetivo de este artículo reflexivo es describir y analizar críticamente las limitaciones normativas que regulan el acceso a las TRA en Chile y el mundo, así como su relación con los DSSYRR de parejas del mismo sexo que buscan hacer realidad la parentalidad.

REFLEXIÓN

Normativas Internacionales

Todas las personas tienen el derecho al goce de una vida sexual plena y libre que garanticen así sus DSSYRR, los cuales son un componente fundamental en los intereses que protegen a las personas [9]. La evidencia señala que estos derechos, a nivel internacional, están consagrados en la Declaración Universal de los DDHH, la Ley Internacional de DDHH y los dictámenes de la Corte Interamericana de DDHH [10].

En 1948, surge la Declaración Universal de los DDHH y comienza a hablarse de los DSSYRR en el marco de las Naciones Unidas [9]. Por otra parte, en el marco del Derecho Internacional de los DDHH, se establece que todas las personas usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva tienen el derecho a recibir información adecuada y a acceder a tecnologías seguras y aceptables. Esto incluye aquellas relacionadas con la infertilidad [11]. Es preciso mencionar que en cuanto a las normativas de TRA, estas posibilitan en el nacimiento de unas 100.000 niñas y niños al año en todo el mundo [12], que incluyen la manipulación in vitro de ovocitos, espermatozoides o embriones humanos, así como también la portadora gestacional [13].

En España, se dictaminó que tanto los matrimonios heterosexuales u homosexuales femeninos cisgénero como las parejas de hecho heterosexuales y mujeres sin pareja tienen derecho al acceso a las TRA [14], posicionándose este país como el tercero en Europa con mayor número de procedimientos de este tipo, después de Alemania y Francia. [12] En ese sentido, una pareja de hecho constituida por una persona transexual y una mujer cisgénero, también podrían acceder a las TRA siempre y cuando la persona transexual haya regularizado su condición de varón en el Registro Civil y así asumir la paternidad del futuro hijo o hija. Esta ley trans se consolidó el año 2023 [14].

Por otro lado, en Inglaterra, la Ley de Fertilización y Embriología Humana de 1990, reformada en 2008, regula el uso de embriones humanos y reconoce la posibilidad de que una mujer cisgénero casada o unida de manera civil legalmente con otra mujer cisgénero podrá procrear por TRA, pudiendo además ser considerada como segunda madre, siempre que exista un consentimiento previo y firmado por la gestante [15]. En Bélgica desde el 2014 permite una doble maternidad en parejas mujeres cisgénero casadas, solo uno de ellos ha sido inseminada mediante TRA reconociendo así la comatenidad por presunción. En cambio, en parejas de hombres cisgéneros casados, solo uno de ellos puede establecer un vínculo de filiación biológica, mientras que el otro debe recurrir a la adopción para ser reconocido legalmente como padre [14,15].

En el caso de Australia, se utiliza como TRA la inseminación artificial desde los años 1988- 1990, en donde el requisito es tener un documento notarial donde conste el consentimiento formal, realizado en el caso de parejas

del mismo sexo de unión de “hecho” que utilicen esperma de terceros, quedando sujeto sólo a parejas mujeres cisgénero [16].

En Suecia desde el 2005, solo las parejas de mujeres lesbianas cisgénero pueden acceder a tratamientos con esperma donado, principalmente por razones sociales más que médicas [17]. En cambio, en Alemania e Italia, la inseminación artificial no está permitida para mujeres solteras. Sin embargo, en Grecia sí pueden acceder a TRA siempre que presenten un documento notarial que respalde su decisión. En países asiáticos como India y China las parejas heterosexuales no casadas pueden optar a la TRA y además los derechos reproductivos de la comunidad sexo-genérica siguen estando severamente restringidos [18].

En Estado Unidos se observa un aumento en el número de personas solteras que recurren a unidades de Medicina Reproductiva para tener hijos. En este sentido ha emergido una tendencia creciente de mujeres lesbianas y hombres homosexuales cisgénero que buscan formar una familiar mediante TRA [19].

En cuanto a Latinoamérica, en países como Argentina, México, Brasil y Colombia las TRA se practican ampliamente, pero cuentan con una escasa regulación jurídica [15,16].

De manera crítica se puede establecer que el reconocimiento de los DSSYRR y la expansión internacional de las TRA plantean implicancias éticas orientadas a garantizar información adecuada, tecnologías seguras y atención no discriminatoria en familias homoparentales de hombres homosexuales cisgénero. Estas disposiciones generan inequidad reproductiva, al evidenciar diferencias normativas entre países que condicionan el acceso a procedimientos como la fecundación in vitro, donación de gametos y la portadora gestacional, influyendo en las oportunidades de reproducción [7,14,15].

Normativas Nacionales

En Chile, aún no se ha constitucionalizado la protección de manera específica de los DSSYRR, a pesar de diversos proyectos presentados al órgano legislativo para incorporarlos de manera explícita en la norma nacional [6]. Estos derechos, están totalmente relacionados con la formación de una familia homoparental masculina cisgénero y de tener las mismas oportunidades que una pareja heterosexual. Por otro lado, se ha avanzado en el reconocimiento de DSSYRR, así como la validación de nuevas configuraciones de familias, entre ellas la familia homoparental [2,4,5,20,21].

En 1998 se promulgó la Ley N°19.585, conocida como la “Ley de Filiación”, que establece la igualdad de todos los hijos e hijas ante la ley, sin distinción de origen. Esta normativa incorporó el artículo 185 al Código Civil, que constituye la única disposición legal vigente que regula las TRA, la cual establece que: “El padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de TRA son el

hombre y la mujer que se sometieron a ellas. No podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo con la regla precedente, ni reclamarse una distinta” [8].

En 2021 se modificó la Ley 21.400 la que entrega a las parejas del mismo sexo un acceso igualitario al matrimonio civil y reconocimiento en materia afiliativa a familias homoparentales.

Sin embargo, esto solo garantiza el acceso a TRA para parejas mujeres cisgénero, mas no una cobertura específica por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) excluyendo la parentalidad de familias homoparentales de hombres cisgénero ya que la única vía reproductiva sería gestación por sustitución [2,4,5,20,21].

A lo anterior, el Estado también se ha adherido a los derechos de la diversidad sexo-genérica promovidos por organismos de derecho internacional, haciendo referencia a los principios de Yogyakarta donde se promulga “El Derecho a formar una familia: con independencia de su orientación sexual o identidad de género, inclusive a acceder a adopción o a TRA” [20]. En consecuencia, la promulgación de leyes no implica que se haya alcanzado plenamente la justicia y la dignidad, puesto que aún persiste la discriminación y la connotación de censura y rechazo hacia la diversidad sexo-genérica en lo que respecta a la formación de familias homoparentales masculinas cisgénero con TRA [20].

Actualmente no existe una normativa que explícitamente regule los distintos tipos de TRA a los que las parejas del mismo sexo pueden acceder, ya que inicialmente en la Constitución política se reconocía únicamente la filiación basada en la figura legal de la madre y padre, lo que excluye a otras configuraciones familiares. Desde el 2016, a raíz del anteproyecto de la Ley de Matrimonio Igualitario, se propuso la modificación del artículo correspondiente para incorporar un lenguaje más inclusivo, reemplazando términos tradicionales por expresiones como “progenitores” y “personas” [21].

Esta reforma abrió la posibilidad de que parejas del mismo sexo, especialmente mujeres cisgénero, pudieran acceder legalmente a TRA [21].

En cuanto a la portadora gestacional, esta se refiere a “una mujer que lleva un embarazo con el acuerdo de que dará la descendencia a los padres intencionales. Los gametos pueden ser de los padres biológicos (intencionales) y/o de un/unos tercero/s” [14], y es la única vía para que parejas homosexuales masculinas cisgénero accedan a la paternidad, la cual no está permitida, ya que el artículo 182 del Código Civil establece que la maternidad se determina por el parto [21].

Durante el 2018, los nacimientos mediante TRA representaron el 0,62% del total a nivel país. Ese mismo año, el Estado incorporó este tipo de técnicas en la “Agenda de la Mujer”, priorizando la infertilidad dentro del presupuesto anual de salud y habilitando prestaciones en Fonasa para las distintas etapas de la FIV [22].

Estos beneficios estarían limitados exclusivamente a parejas heterosexuales cisgénero o mujeres sin pareja, lo que evidencia acciones discriminatorias hacia parejas homosexuales masculinas cisgénero [23], dejando como única alternativa viable de paternidad el uso de la portadora gestacional, una práctica médica que no está permitida en el país [24], quedando en evidencia la falta de cumplimiento de los derechos reproductivos para parejas homosexuales cisgénero, a pesar de la adhesión formal a principios y normativas internacionales, los cuales no se respetan ni se implementan de manera efectiva por el Estado.

Lo anterior podría interpretarse como una oportunidad para fomentar un aumento en la tasa de natalidad, considerando que entre el 2023 y 2024 los nacimientos disminuyeron en un 11,3% [25]. Al mismo tiempo, es fundamental reconocer la importancia de garantizar y hacer valer los derechos reproductivos de las personas, los cuales están consagrados en los DDHH, lo cual permite validar y proteger las distintas estructuras familiares que hoy se establecen, reconociendo que la familia, independiente del tipo, es la unidad básica de la sociedad [4,5,9,20].

Si bien todos los avances se enmarcan en la promoción de los derechos fundamentales, como la igualdad ante la ley, la no discriminación y la protección de la vida privada y familiar, aún existe una deuda pendiente en cuanto a la garantía efectiva de los DSSYRR de todas las personas [8].

CONCLUSIÓN

Las normas chilenas sobre TRA no reconocen de manera explícita a las familias homoparentales masculinas cisgénero, lo que conlleva a una exclusión estructural en su acceso a la parentalidad. La Ley de Filiación y el Código Civil siguen basándose en el modelo tradicional de madre y padre, impidiendo que estas parejas utilicen la portadora gestacional, su única vía reproductiva posible.

Pese a que Chile ha asumido compromisos internacionales que promueven el derecho a formar familia sin discriminación por orientación sexual, la falta de una regulación inclusiva en materia de TRA crea una brecha entre dichos principios y su aplicación real. Como consecuencia, estas familias quedan fuera de las prestaciones públicas y privadas disponibles, evidenciando un trato normativo desigual respecto de otras estructuras familiares ya incorporadas a la sociedad desde un punto de vista jurídico, bioético y social.

Para la matronería este escenario implica integrar un enfoque de derechos en la consejería y la atención clínica, favoreciendo las prácticas que aseguren un acceso informado, seguro y pertinente a los servicios de salud sexual y reproductiva para diversas poblaciones.

A pesar de los avances legislativos y programáticos, en Chile el marco legal excluye implícitamente a parejas homosexuales masculinas cisgénero al acceso de las

TRA, lo que evidencia una vulneración de sus DSSYRR y una deuda pendiente del Estado en materia de igualdad, inclusión y no discriminación. Esto conlleva la limitación de no contar con datos epidemiológicos y/o demográficos sobre una demanda real de TRA en dichas parejas.

Se evidencia un gran avance en la visibilización de la diversidad sexo-genérica y la validación de familias homoparentales. Sin embargo, la legislación vigente todavía se basa en estructuras y modelos heteronormativos, lo que impide que todas las personas puedan ejercer sus derechos reproductivos a formar una familia en condiciones de equidad frente a personas heterosexuales cisgénero.

Asimismo, se hace necesario incorporar evidencia científica desde disciplinas como antropología, psicología familiar u otras que podrían fortalecer la comprensión sobre cómo las normativas modelan prácticas sociales, percepciones públicas y dinámicas familiares en contextos homoparentales.

A nivel internacional, países como España, Bélgica, Inglaterra y Suecia han desarrollado normativas que permiten el acceso a TRA a mujeres sin pareja, parejas lesbianas cisgénero e incluso a personas trans, lo que evidencia una rigidez del sistema de salud chileno en esta materia. Estas experiencias internacionales ofrecen modelos viables para crear una reforma legal que respete el principio de justicia y los DSSYRR de toda persona para formar una familia.

La ausencia de una legislación clara y actualizada sobre las TRA, junto a la exclusión de prácticas como la portadora gestacional, revela una brecha entre los compromisos internacionales asumidos por Chile y su implementación efectiva, afectando especialmente a los hombres homosexuales cisgénero que desean formar una familia homoparental.

Es relevante que la matronería pueda asumir un rol activo en la incorporación de un enfoque de DSSYRR en la diversidad familiar considerando protocolos de consejería, herramientas comunicacionales no discriminatorias, lenguaje inclusivo, derivaciones oportunas y acompañamiento socioemocional a familias en procesos de decisiones reproductivas respetando su autonomía.

Finalmente, hay que mencionar que de este artículo se desprenden futuras líneas de investigación sobre cómo la actualización de normativas en TRA podrían impactar directamente en el aumento de la tasa de natalidad, la justicia reproductiva y el reconocimiento social de nuevas formas de familia.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Alejandro Hernández-Escobar, Daniela Rojas-Olave, Sergio Oliveros-Castro, José Dellis-Rocha
- **Curación de datos:** Alejandro Hernández-Escobar, Daniela Rojas-Olave, Sergio Oliveros-Castro, José Dellis-Rocha
- **Análisis formal:** Alejandro Hernández-Escobar, Daniela Rojas-Olave
- **Investigación:** Alejandro Hernández-Escobar, Daniela Rojas-Olave, Sergio Oliveros-Castro, José Dellis-Rocha
- **Supervisión:** Alejandro Hernández-Escobar
- **Validación:** Alejandro Hernández-Escobar, Daniela Rojas-Olave, José Dellis-Rocha
- **Redacción - borrador original:** Alejandro Hernández-Escobar, Sergio Oliveros-Castro
- **Redacción - revisión y edición:** Alejandro Hernández-Escobar, Daniela Rojas-Olave, Sergio Oliveros-Castro

REFERENCIAS

1. **Placeres J, Olver D, Rosero G, Urgiles R, Abdala-Jalil S.** La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Rev Med Electron* [Internet]. 2017 [citado 16 jun 2025];39[2]:361-9. Disponible en: <https://tinyurl.com/24k6sftd>
2. **Sánchez S, Podestá S, Garrido P.** Ser madre fuera de la heteronormatividad: trayectorias vitales y desafíos de familias homoparentales chilenas. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2018 [citado 16 jun 2025];17[1]:52-63. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1202>
3. **Garrido J, Barrientos C.** Identidades en transición: prensa, activismo y disidencia sexual en Chile, 1990-2010. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2018 [citado 16 jun 2025];17[1]:1-11. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1189>
4. **Güemes M.** Estrategias de oposición a los derechos de salud sexual y reproductiva en América Latina. *Anal Carolina* [Internet]. 2022 [citado 16 jun 2025];[11]:1-15. Disponible en: <https://tinyurl.com/2c4g63gq>
5. **Neira R, Luna M, Millahuinca C.** Enfoque de derecho en políticas de salud sexual y reproductiva de países OCDE: una revisión exploratoria. *Rev Estud Polit Publicas* [Internet]. 2022 [citado 16 jun 2025];8[1]:175-91. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2022.66188>
6. **Pérez A.** La protección de los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de Covid-19. *Anu Derechos Hum* [Internet]. 2020 [citado 16 jun 2025];16[2]:437-58. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2026.5064>

[tps://doi.org/10.5354/0718-2279.2020.59190](https://doi.org/10.5354/0718-2279.2020.59190)

7. **Zaldívar S.** Análisis teórico jurídico de las técnicas de reproducción asistida: especial referencia al contexto latinoamericano. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2022 [citado 16 jun 2025];22[2]:149-63. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5940>
8. **Jesam C, Jeria F, Núñez D, Pardo L, Varela S, Mondion M, et al.** Técnicas de reproducción asistida en personas del mismo sexo y solas por opción: realidad en Chile 2021. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022 [citado 17 jun 2025];87[1]:62-7. <https://doi.org/10.24875/rechog.21000028>
9. **Pérez D.** Derechos sexuales y reproductivos. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2014 [citado 17 jun 2025];74[2]:73-7. Disponible en: <https://tinyurl.com/24k2lwy3>
10. **Scarella-Chamy A, Pommer-Tellez R.** Reproducción asistida: abriendo caminos para nuevas familias. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022 [citado 17 jun 2025];87[1]:1-2. Disponible en: <https://tinyurl.com/23amt3b5>
11. **Mesa A, Rodríguez G.** Fundamentos internacionales en torno a los derechos sexuales de jóvenes. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2004 [citado 17 jun 2025];18[1]:10-22. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000100003
12. **Melgar A.** Las técnicas de reproducción humana asistida y su desvinculación del derecho a la salud y autonomía reproductivas. *Rev Chil Derecho* [Internet]. 2024 [citado 17 jun 2025];51[2]:99-129. <https://doi.org/10.7764/r.512.4>
13. **Herrero M, Marín-Briggiler C, Alaluf M, Martínez G, Estofan G.** Spanish translation of the International Glossary on infertility and Fertility Care, 2017. *JBRA Assist Reprod* [Internet]. 2023 [citado 18 jun 2025];27[2]:292-313. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20230010>
14. **Enguer P, Fernández R.** Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2018 [citado 18 jun 2025];18[1]:104-35. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3160>
15. **Vidal J.** Acerca de la regulación jurídica de las técnicas de reproducción humana asistida. *Actual Jurid Iberoam* [Internet]. 2019 [citado 18 jun 2025];10[2]:478-513. Disponible en: <https://tinyurl.com/282pe4ka>
16. **Ruiz J, Flores R.** Las técnicas de reproducción asistida y sus efectos en la conceptualización legal de la maternidad, paternidad y filiación. *Derecho Glob* [Internet]. 2018 [citado 18 jun 2025];3[8]:49-72. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v0i8.144>
17. **Nordqvist S, Sydsjö G, Lampic C, Åkerud H, Eleunis E, Skoog Svanberg A.** Sexual orientation of women does not affect outcome of fertility treatment with donated sperm. *Hum Reprod* [Internet]. 2014 [citado 18 jun 2025];29[12]:2633-40. <https://doi.org/10.1093/humrep/det344>

2025];29[4]:704-11. <https://doi.org/10.1093/humrep/det445>

18. Záchia S, Knauth D, Goldim J, Chachamovich J, Chachamovich E, Paz A, et al. Assisted reproduction: what factors interfere in the professional's decisions? Are single women an issue? *BMC Womens Health* [Internet]. 2011 [citado 19 jun 2025];11[21]:1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-21>

19. Amato P, Brzyski R, Benward J, Stein A, Steinbock B, Wilder B, et al. Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons: a committee opinion. *Fertil Steril* [Internet]. 2013 [citado 19 jun 2025];100[6]:1524-7. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.08.042>

20. Brito S, Basualto L, Azócar R, Flores C. Matrimonio igualitario, perspectivas socioculturales y ético políticas desde las voces de estudiantes universitarias/os. *Rumbos TS* [Internet]. 2022 [citado 17 jun 2025];17[28]:245-68. <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.696>

21. Araya V. El principio de interpretación conforme a los derechos humanos en dos sentencias: filiación homoparental y matrimonio igualitario. *Opin Jurid* [Internet]. 2021 [citado 19 jun 2025];20[42]:255-74. <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a10>

22. Céspedes P, Correa E. Reproducción asistida en Chile: una mirada global para el desafío de ofrecer un acceso oportuno. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2021 [citado 19 jun 2025];32[2]:189-95. <https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2020.09.002>

23. Zegers F. La infertilidad y el acceso a las técnicas de reproducción médicamente asistida (TRA) como un problema de salud pública en Chile. En: Zegers F, Figueroa R, Lathrop F, Kaune H, eds. *Hacia una legislación que regule las técnicas de reproducción médicamente asistida en Chile* [Internet]. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales; 2022. p. 14-30. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ab64sl3>

24. Szygendowska M. La gestación por sustitución como una forma de mercantilización del cuerpo femenino. *Rev Derecho* [Internet]. 2021 [citado 19 jun 2025];34[1]:89-109. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502021000100089>

25. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras provisionales de estadísticas vitales confirman disminución de nacimientos en 2024 [Internet]. 2025 [citado 21 jun 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ypqjp7us>
in Canada. *JAMA Netw Open*. 2025;8[1]:e2452821. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.52821>