



Visibilización de la discriminación de la actual ley para las mujeres con VIH positivo con carga viral indetectable frente a los tratamientos de reproducción asistida en Chile

Por Belén Standen,
representante de Ecore del



han alcanzado una *carga viral indetectable*, es decir, que no transmiten el virus, están enfrentando barreras legales y sociales que les impiden acceder a tratamientos de reproducción asistida en igualdad de condiciones. Esta situación representa una **discriminación directa y estructural**, que vulnera no solo sus derechos reproductivos, sino también su dignidad como mujeres y ciudadanas de Chile.



Presentación de una de las víctimas de discriminación

- Mujer de 38 años que lleva más de 6 años tratando de ser madre. La imposibilidad de ser madre se origina debido a su enfermedad, ella tiene el virus del VIH+, con una carga viral indetectable desde los 24 años.





En este contexto, como representante de la cuenta @foro_del_zocalo esta se alza como la voz más legítima y preparada para explicar y visibilizar esta problemática. ¿Por qué?

- Legado de liderazgo y apoyo comunitario
- Ausencia de fundaciones activas
- Compromiso actual y constante
- Enfoque inclusivo y basado en derechos



Definición de conceptos claves

- ¿Qué significa tener una carga viral *indetectable*?

- Según ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- **“Indetectable = Intransmisible (I=I)”**: Las personas con VIH que mantienen una carga viral indetectable no transmiten el virus.

- La pareja o la beneficiaria, que deseen ingresar al proceso, deberán haber agotado previamente todas las posibilidades clínicas en tratamientos de fertilidad de baja complejidad, tales como Estimulación de la Ovulación e Inseminación Intrauterina. Lo anterior, se hará de acuerdo a la etiología de la infertilidad que presenten, manejo de patologías como la endometriosis leve a moderada, entre otras, o que la pareja o beneficiaria por indicación clínica es candidata directa sólo a este tipo de procedimientos. Se deberá cumplir con las indicaciones de procedimientos de fertilización asistida definidas en la "Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad" del Ministerio de Salud. Lo dispuesto en este párrafo podrá ser verificado mediante procesos de fiscalización.

- Contar con diagnóstico de Infertilidad e indicación clínica del médico tratante.

- El Centro especializado que realizará el tratamiento, efectuará la evaluación clínica de la beneficiaria o pareja lo que permitirá definir si ellos cuentan con las condiciones clínicas óptimas para la ejecución de este tipo de tratamiento.

- Cada etapa del proceso requerirá contar con el correspondiente Consentimiento Informado, de acuerdo a la normativa vigente. Especialmente se debe explicar el sentido y alcance del artículo 182 del Código Civil.

- La pareja o la beneficiaria, no debe contar con antecedentes de deserción injustificada en tratamientos anteriores.

- Toda mujer debe contar con medición de Reserva Ovárica antes de ser sometida a tratamiento de fertilización asistida, ya sea mediante exámenes de laboratorio o imágenes. Prevalecerá el criterio de Reserva Ovárica, por sobre la edad para la mujer, según criterio médico. La determinación de la reserva ovárica permite identificar el tipo de respuesta que podría tener la mujer; ya sea inadecuada o excesiva, al realizarse el tratamiento de reproducción asistida, lo cual deberá ser evaluado por el médico tratante, quien emite la orden de atención.

- Las Mujeres deben encontrarse libres de patologías concomitantes que impidan comenzar el tratamiento. Si cursa alguna patología crónica ésta debe estar compensada para su derivación y posterior inicio de tratamiento de infertilidad de alta complejidad.

- No podrán optar a este tratamiento, las parejas en que uno o ambos miembros de ella padezca(n) alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) activa, especialmente Clamidia Tracomatis y Gonorrea; y VIH (+) con carga viral detectable.

INCLUYEN:



Conclusiones y recomendaciones

- **Discriminación estructural vigente:** Mujeres con VIH, aún con carga indetectable, enfrentan desigualdad de acceso a reproducción asistida debido a criterios restrictivos sobre estado civil u orientación sexual.
- **Derechos humanos vulnerados:** La falta de reconocimiento de su derecho a maternidad, a pesar de pruebas científicas que garantizan seguridad reproductiva, perpetúa la discriminación de género y serofobia.
- **Brecha legislativa:** Aunque existen avances constitucionales y campañas informativas, faltan reformas explícitas que garanticen el acceso inclusivo de mujeres con VIH a la reproducción asistida.
- **Necesidad de políticas diferenciadas:**
 - Incluir VIH como criterio explícito en reformas o leyes de fertilización asistida.
 - Incorporar formación sobre I = I en protocolos clínicos de reproducción.
 - Promover la empatía institucional a través de capacitaciones sensibles en perspectiva de género y VIH.

