INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario, para incorporar entre los servicios de los profesionales que señala, la adopción de acciones para prevenir la infertilidad.

BOLETÍN Nº 16.708-11

Objetivo / Constancias / Normas de Quórum Especial (no tiene) / Consulta Excma. Corte Suprema (no hubo) / Asistencia / Antecedentes de Hecho / Aspectos Centrales del Debate / Discusión en General y en particular / Votación en General y en Particular / Texto / Acordado / Resumen Ejecutivo.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de los Honorables Senadores señoras Núñez y Órdenes, y señores Castro González, Gahona y Macaya.

Se hace presente que el proyecto de ley es de artículo único y que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión lo discutió en general y en particular, y propone a la Sala considerarlo del mismo modo. Se deja constancia, asimismo, de que la propuesta legal resultó aprobada por la unanimidad (4x0 y 5x0, respectivamente).

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

Modificar el artículo 117 del Código Sanitario para establecer la responsabilidad de las matronas de colaborar en la prevención de la infertilidad en edades tempranas y asimismo para que puedan indicar, en el caso de infertilidad, algunos exámenes preventivos que debieran ser establecidos mediante un protocolo.

- - -

CONSTANCIAS

- Normas de quórum especial: No tiene.

- Consulta a la Excma. Corte Suprema: No hubo.

\- - -

ASISTENCIA

- Senadores y Diputados no integrantes de la Comisión:

Honorable Senadora señora Paulina Núñez Urrutia.

- Representantes del Ejecutivo e invitados:

De la Subsecretaría de Salud Pública: la Subsecretaria, señora Andrea Albagli, y el Abogado, señor Cristian Miquel.

Del Ministerio de Salud: la Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades, señora María Soledad Martínez; el Encargado de la oficina de salud sexual y reproductiva, señor Rodrigo Neira; el Encargado del programa de salud de mujer, señor Gonzalo Rubio; los Asesores, señores Jaime Junyent y Julio Muñoz

De FONASA: la Jefa del Departamento de Desarrollo y Beneficios, señora Bárbara Bustos.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Asesor, señor Cristian Abarca.

De la Fundación Fënn: la Directora Ejecutiva, señora Luz María Lira, y la Directora del Área Investigación y Formación, señora Paulina Guzmán.

De la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva: el Presidente, señor Aníbal Scarella, y la Vicepresidenta, señora Soledad Salinas.

De la Fundación Jaime Guzmán: el Asesor, señor Arturo Hasbún.

De Libertad y Desarrollo: la Asesora, señora María Trinidad Schleyer.

El Especialista en Endometriosis y Cirugía Ginecológica, señor Ignacio Miranda

De la Biblioteca del Congreso Nacional: el Investigador, señor Eduardo Goldstein.

- Otros (Asesores):

De la oficina del Senador Francisco Chahuán, señores Cristian Carvajal; Nicolás Cerda; Luis Quezada, y Marcelo Sanhueza.

De la oficina de la Senadora Ximena Ordenes: señor Camilo Aguilera, y Pablo Flores.

De la oficina del Senador Juan Luis Castro: la Jefa de Gabinete, señora Meggy López; señoras Teresita Fabres; Paola Astudillo, y señor Arturo León.

De la oficina del Senador Sergio Gahona: señores Benjamín Rug y Cristian Livingstone.

De la oficina del Senador Javier Macaya: la Jefa de Gabinete, señora Karelyn Luttecke y señor Carlos Oyarzún.

De la oficina de la Senadora Paulina Núñez: señora Johana Godoy.

Del Comité PPD, señora Paulin Silva.

Del Comité RN: señor Octavio Tapia.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la moción de los Honorables Senadores señoras Núñez y Órdenes, y señores Castro González, Gahona y Macaya.

Los autores de la iniciativa hacen presente que hace décadas la reproducción humana y la tasa de natalidad no eran una preocupación para países como el nuestro, sin embargo, desde hace unos años se ha vuelto una preocupación en naciones como España, Canadá y Chile, por mencionar algunas.

Sostienen que los expertos advierten a los gobiernos que deben prepararse para los retos que supone vivir en un mundo más vacío. Para 2050, más de tres cuartas partes de los países tendrán tasas de fertilidad tan bajas que no podrán mantener el tamaño de su población. Y esta tendencia será casi total para año 2100, cuando el 97% de los países estarán en la misma situación. Las muertes superarán los nacimientos y habrá cada vez menos personas en el mundo.

En el mismo sentido, mencionan que Chile registra la natalidad más baja en una década, con sólo 173.920 nacimientos en el año 2023, según datos del Registro Civil. Lo anterior marca una tendencia que se observaba desde el año 2014, donde se registraron 251.011 partos.

Sostienen que se hace necesario actualizar la normativa de salud en materia de infertilidad, sobre todo su prevención, que es posible si se abarca de temprana edad. Sin perjuicio, de avanzar en otro tipo de normativas para incentivar el aumento de tasa de natalidad como se ha hecho recientemente con la ley N° 21.645, que modifica el Título II del Libro II del Código del Trabajo "De la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar" y regula un régimen de trabajo a distancia y teletrabajo en las condiciones que indica.

Precisan que en conjunto con la Fundación Fénn, se presentó un proyecto de acuerdo que busca instruir el desarrollo de estrategias de salud y el mejoramiento del acceso igualitario a procedimientos de fertilidad. Lo anterior, entendiendo que se trata de materias de ley propias de iniciativa del Presidente de la República.

Sin embargo, hay materias que se pueden abordar a través de iniciativas parlamentarias, como agregar a los servicios profesionales de matronas -encargadas mayoritariamente en la salud pública de la atención de la salud sexual y reproductiva-, la prevención de la infertilidad en edades tempranas y en el mismo sentido, que un protocolo establezca la recomendación de un examen de hormona antimulleriana (AMH), que es un marcador mundialmente utilizado para evaluar la reserva ovárica de la mujer y, por tanto, valorar su estado de la fertilidad en un momento determinado.

Consecuencialmente, el Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo, aquellas sometidas a otras leyes. Su libro V, señala lo relativo al ejercicio de la medicina y profesiones afines, en particular, su artículo 117, prescribe que “Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellos procedimientos que signifiquen atención inmediata de la parturienta.

Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de

emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.”.

Destacan que la norma antes descrita nada dice sobre la infertilidad y su prevención, pues los servicios profesionales de matrona comprenden cuestiones netamente de la planificación familiar, salud sexual y reproductiva y todo lo que derive de aquello; en su inciso segundo, la norma se refiere a la asistencia de partos y luego; en su inciso tercero, señala que se podrán indicar sólo aquellos medicamentos necesarios para la atención de partos normales que el reglamento prescriba y; en relación con la planificación familiar y la regulación familiar y de fertilidad, refiere sólo a métodos anticonceptivos.

En concreto, nada dice nuestra legislación para que las mujeres se informen sobre la infertilidad y qué hacer para la prevención de la misma.

Por último, relevan la importancia de avanzar en este sentido pues, en Chile las mujeres y las familias, en general, están postergando su planificación familiar, por lo que es importante que se visibilice la infertilidad como tal, con el objeto de que quienes deseen planificar su primer hijo o hija, a cualquier edad, puedan hacerlo con conocimiento acabado, ya que es posible ser infértil por diferentes motivos y existen formas de prevenirlo.

- - -

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

En el seno de la Comisión hubo convicción de la necesidad de modificar el Código Sanitario, para incorporar entre los servicios de las matronas, la responsabilidad de informar sobre la infertilidad y su prevención.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR[1]

A.- Debate en la Comisión.

La **Directora Ejecutiva de la Fundación Fënn, señora Luz María Lira**, acompañó una presentación en su exposición e informó que la

[1] A continuación, figura el link de la sesión, transmitida por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2024-06-11/071129.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2024-07-08/132859.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2025-01-21/065917.html

organización que representa no tiene fines de lucro y lleva más de cuatro años apoyando a las personas con infertilidad, registrando un promedio de atención de 50 pacientes al mes, aproximadamente. Comentó que recientemente realizaron un estudio con la Universidad Adolfo Ibáñez para entender la perspectiva de las pacientes y la forma en la que viven con esta enfermedad.

A continuación, aludió a tres conceptos clave sobre infertilidad. El primero, es el retraso de la maternidad, indicó que, al hablar de este concepto, hay una percepción de mujeres añosas siendo madres y realmente no es así. Explicó que, en el estudio señalado, el 82,6% de las encuestadas son menores de 40 años.

Agregó que actualmente, las mujeres tienen hijos entre los 30 y los 39, el problema es la postergación de la maternidad sin información, prevención, ni educación. Por ello, el objetivo de la Fundación es la educación reproductiva, que es insuficiente aún.

Recalcó que hasta la fecha el foco de la educación se ha puesto en la prevención de los embarazos juveniles, pero falta educación reproductiva y hay muchos mitos. En esa línea propusieron en el mes de abril un proyecto de acuerdo que varios parlamentarios firmaron, donde se sugería la codificación de la toma del examen de la hormona antimulleriana, que mide la reserva ovárica, con el objetivo de que las mujeres puedan tener información y sus opciones reproductivas claras para tomar decisiones en el futuro.

Consideró que los proyectos de ley en discusión (boletines N°s 16.708 y 16.709), van en la línea correcta y apuntan a prevenir y a educar sobre vida y los derechos reproductivos. Sin embargo, estimó que prevenir no es suficiente.

Como segundo punto, señaló que la infertilidad es un tema país, sobre todo teniendo en cuenta las tasas de fecundidad actuales, que es la más baja en la historia de Chile, 1,3 hijos por mujer, afectando el desarrollo económico, que está relacionado con el crecimiento de la población. A su vez, es un tema de salud pública, porque un millón de chilenos y chilenas padecen de esta enfermedad y no acceden a los tratamientos de reproducción asistida, que es un derecho fundamental y todo lo que está relacionado con la reproducción asistida, ya sea centros de fertilidad, médicos, pacientes, donantes, debería estar resguardado por un marco legal.

Precisó que actualmente, el segundo tratamiento de alta complejidad que se realiza con mayor frecuencia, es la ovodonación y no hay un registro de donantes en Chile que, por tratarse de un país muy pequeño, podría generar un problema bioético en unos años más.

Añadió que varios países comparten el problema de las tasas de fecundidad, por ejemplo, Alemania y Japón, proponen políticas públicas

enfocadas en la familia, en la conciliación de familia y trabajo, que es adecuado, pero no están enfocadas a aumentar la tasa de natalidad. Añadió que se requieren políticas destinadas para quienes desean y no pueden tener hijos, que son una de cada seis personas.

El tercer punto, es que no son pocas personas las que sufren de infertilidad. En Chile, el 17,5% de la población va a necesitar un tratamiento de reproducción asistida.

Finalmente, señaló que como Fundación proponen la necesidad de una ley de reproducción asistida, porque creen que hay que asegurar el acceso y la cobertura, que es de justicia social, dado que son tratamientos de alto costo que pocas personas pueden pagar.

Destacó que se requiere un marco legal para crear un organismo independiente, que resguarde y regule los derechos de todas las partes involucradas en reproducción asistida. Consideró que debe aprobarse una ley flexible, que no discrimine, porque los temas bioéticos avanzan muy rápido.

A su vez, el **Presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva, señor Aníbal Scarella**, acompañó una presentación a su exposición y manifestó que junto con la médica señora Soledad Salinas han liderado con mucha fuerza los tratamientos de medicina reproductiva.

Comentó que va a enfocar la mirada en el bienestar nacional. Desde este punto de vista, afirmó que el país enfrenta una de las mayores amenazas que ha tenido en mucho tiempo, que supone múltiples contingencias, pero el problema de la tasa de global de fecundidad, es una amenaza real y latente que tenemos en Chile.

Explicó que la tasa global de fecundidad es el número de hijos que tiene cada mujer y para que un país se mantenga equilibrado en sus tasas de natalidad tiene que tener 2.1 hijos por mujer. En Chile ha ido disminuyendo el número de nacimientos en forma increíble, lo que responde a múltiples razones. Hizo un llamado de atención sobre la forma en la que daremos respuesta como sociedad a esta problemática, considerando que hay personas mayores que tienen que ser respaldadas económicamente, cuya carga de salud es importante. Otro tema son las pensiones, la configuración de las ciudades, entre diversos factores.

Estimó que el porcentaje de población de personas mayores de sesenta años, que tendrá nuestro país al año 2050, será del 32%.

Precisó que los países vecinos, desde el punto de vista geoestratégico, geopolítico, crecen. Por ejemplo, Argentina, tiene 1.9 hijos por cada mujer. Bolivia, 2.6. Estados Unidos y Brasil, 1.6 y 1.7, respectivamente,

(que eran clásicamente países que se reproducían poco). Uruguay, 1.5. Perú, 2.2. y Chile, 1.3.

Sostuvo que ha sido poco discutida la forma en la que nos vamos preparando como país geopolíticamente para esta circunstancia y debería ser un tema de primer orden en los debates. Para el año 2054, se prevé, por cifras del INE y del Banco Mundial, que Chile va a tener más defunciones que nacimientos.

Consideró que la solución para un problema grande como este, requiere afrontarlo de manera seria y robusta. Indicó que como especialista en reproducción conoce los enemigos públicos contra la fertilidad, como el sobrepeso, otro enemigo son las sustancias tóxicas, como el cigarrillo y las drogas; las enfermedades de transmisión sexual, que afecta un importante número de personas y la edad de las mujeres, sabiendo que las mujeres tienen un número finito de óvulos y estos se acaban antes de lo que nos gustaría.

La estrategia que como Sociedad han pensado es abordar el problema en tres áreas:

1.- Educar a la población. Probablemente este es un punto gravitante, se habla mucho de derechos y libertades reproductivas y una manifestación es información de cuándo reproducirse. Añadió que, si se aplaza el embarazo y se entrega acceso a anticoncepción masiva sin informar a la población, lo que se le está entregando no es una decisión informada, entendiendo, además, que el reproducirse con quien queremos y cuando queremos es un derecho humano.

Así como hoy día se entrega de buena manera educación sexual en los colegios y en las universidades, también se debería educar sobre los fenómenos reproductivos que tienen las mujeres particularmente, en donde a los 30 años la fertilidad empieza a decrecer y, en promedio, a los 40 años se acaba la fertilidad.

Añadió que debiera ser integrado al currículum, pero también a asesoramientos personalizados y empoderamiento digital de los pacientes. Sugirió que lo anterior se podría realizar incorporándolo en planes escolares, universitarios y en campañas de concientización del Ministerio de Salud.

2.- Diagnosticar y tratar. En cuanto al diagnóstico, afortunadamente existen herramientas que ayudan a proteger la fertilidad, la hormona antimulleriana y la pesquisa de infección de transmisión sexual son herramientas que pueden ayudar a proteger la fertilidad de los ciudadanos.

Destacó que se requiere codificar el examen de detección de hormona antimulleriana, que es un examen muy sencillo de hacer, pero no está codificado y los pacientes tienen que pagarlo. El valor del kit o del reactivo está

en torno a los $3.000 o $4.000 y el precio en las clínicas es cercano a los $50.000 a $120.000, limitándolo a un estado socioeconómico privilegiado.

Consideró que se deberían realizar screening rutinarios en la atención primaria de salud y eventualmente incorporarse en la medicina preventiva.

3.- Acceso a herramientas de preservación de fertilidad. Comentó que en la actualidad existen herramientas que permiten preservar la fertilidad, ya sea espermios en hombres y óvulos en mujeres, que están en una situación desmerecida, desde el punto de vista biológico. Es sabido que las mujeres van a decrecer su fertilidad en forma indefectible, no hay nada que hacer contra ello y congelar óvulos es una buena alternativa.

Por ejemplo, en el cáncer de testículos, el GES incorpora preservar espermios y las mujeres no tienen preservación de fertilidad en el tratamiento oncológico, lo que genera una disparidad de género que es inentendible en el siglo XXI.

Consideró que las aseguradoras públicas y privadas debiesen dar cobertura a la preservación de fertilidad por causa médica, como en el cáncer o en la endometriosis, pero también por causa social, dado que como sociedad se ha empujado a la incorporación de las mujeres en la sociedad plena, al mundo laboral y se requiere otorgar un respaldo para que puedan conciliar esta nueva condición con su maternidad futura.

En cuanto a tratamientos de fertilidad, la medida más directa para mejorar la natalidad de un país es ayudando a quienes tienen dificultad para ser padres.

Existe alrededor de 600.000 personas infértiles, lo que significa una problemática de salud pública enorme, que es equivalente a la hipertensión, a la diabetes y actualmente se le está prestando poca importancia a esos pacientes.

Comentó que la demanda estimada de ciclos de tratamientos de reproducción para equilibrar la balanza debiese ser entre 15.000 a 30.000 ciclos públicos, pero actualmente, se hacen 4.000 en nuestro país, de los cuales 500 son financiados por el Estado. Es decir, el 87% de las personas que pertenecen al FONASA, accede a 500 ciclos y el resto de la población, los 3.500 ciclos restantes, son pacientes privados que tienen la oportunidad de hacerlo.

Propuso incrementar los cupos públicos y recordó que hace más de 10 años se prometió un aumento a 5.000 cupos. Los 500 ciclos actuales, claramente son insuficientes.

Actualmente, las pacientes tienen que concursar, similar a entrar a una rifa o a una tómbola para acceder a un tratamiento y se otorga sólo uno, en contraposición a los países desarrollados, que entregan seis ciclos.

El objetivo es empoderar a las personas, brindar el control sobre su capacidad de reproductiva y el desarrollo socioeconómico, estableciendo políticas justas, independiente de las condiciones económicas, otorgando garantías e impulsando la equidad de género.

Respecto a las propuestas breves y sencillas, una de ellas es la codificación de la hormona antimulleriana, que ya fue presentada como Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva y como Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología a FONASA, para que sea incorporada dentro de la modificación de las canastas que están en curso. Al igual que para la cobertura y la preservación de fertilidad.

Se puede implementar también el incremento en los cupos públicos de ciclos de tratamientos reproductivos, que están estacionados en 500 cupos hace más de 10 años. Añadió que el objetivo también es generar una política pública para generar un cambio, que dice relación con un problema geopolítico, global, económico y estratégico, que se debe enfrentar de manera más seria y robusta.

Observó que hace 50 años éramos los más fértiles y hoy somos los menos fértiles en todo el mundo. Indicó que otros países han logrado revertir estas cifras, por ejemplo, Hungría, Suecia o Francia, con políticas públicas que han logrado cambiar y revertir esa balanza.

El **Honorable Senador señor Chahuán** planteó que abordar esta materia con seriedad, requiere gasto fiscal y, por tanto, es necesaria una atención especial del Ejecutivo. Consideró que se deben otorgar las posibilidades a las personas que tienen dificultades en materia de fertilidad para tener las opciones de concretar el sueño de poder tener un hijo o una hija.

A su vez, el **Honorable Senador señor Castro González** comentó que la postergación de la natalidad, que actualmente es muy frecuente, o derechamente la infertilidad de origen masculino o femenino, han disminuidos las tasas de natalidad en nuestro país. Por ello, solicitó al expositor ahondar en el ámbito de la infertilidad masculina.

Manifestó compartir la medición de la hormona antimulleriana, que es la reserva ovárica por definición, que tiene que ser medida en una mujer para tener claridad del futuro.

Llamó a avanzar en esta legislación lo más rápido posible, con un pronunciamiento desde el Ministerio de Salud sobre las políticas de infertilidad, medicina sexual y reproductiva, acerca de los que se está haciendo al respecto

y por qué esta baja cobertura de las prestaciones, particularmente de la hormona, que debiera estar codificada, tarificada y ser parte de una canasta del sistema público de salud, cuando se diagnostica infertilidad.

Por su parte, el **Honorable Senador señor Macaya** adhirió a la preocupación por el tema y solicitó profundizar los ejemplos de países como Hungría y Francia, donde se conocen ejemplos concretos, que revirtieron las cifras a la baja.Consideró que lo que se debe realizar es un cambio cultural y social en materia de políticas públicas, que no dependen del ámbito legislativo.

Agregó que la codificación tampoco pasa por un tema legislativo, las codificaciones de las prestaciones en FONASA, le corresponde al Ejecutivo directamente.

Solicitó a la señora Luz María que profundice en el problema bioético que podríamos experimentar a propósito de la ovodonación que planteó.

Luego, el **Honorable Senador señor Castro González** solicitó al señor Scarella indicar cuán impactante ha sido en Chile el fenómeno pandémico y post pandémico en la alta frecuencia de enfermedades de transmisión sexual, particularmente en el mundo más joven, menores de treinta años, que ha aumentado a partir de la pandemia, en enfermedades olvidadas como la sífilis o gonorrea. Consultó como está afectando esto al problema de la infertilidad.

El **señor Scarella** sostuvo que las políticas públicas hacia un mayor acceso a las técnicas de reproducción asistida no van en contrapunto con aquellas que pretenden mejorar el acceso a los anticonceptivos, van en la misma dirección. Explicó que la libertad de reproducirse cuando se quiere y con quien se quiere, no es discrepante de la entrega de anticoncepción segura, eficiente y masiva en la población, acompañando a las personas también a que puedan embarazarse más adelante, cuando quieran hacerlo.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, como Sociedad tienen una preocupación gravitante sobre este punto. Saben que el virus del papiloma es la primera infección de transmisión sexual y genera la primera causa de muerte en la mujer, que es el cáncer cervicouterino. En Chile se ha avanzado en ese sentido, se trabajó con el Ministerio de Salud en codificar la pesquisa a través del virus del papiloma, lo que quedó a medio camino y aun no se logra implementar en todo Chile, por tanto, hay un trabajo que se puede realizar en la materia.

Lo mismo con la pesquisa de clamidia, que es la segunda infección de transmisión sexual. Se trata de una bacteria que afecta el aparato reproductor de la mujer, generando muchas veces un daño irreparable en el aparato reproductor masculino y además provoca un daño en las mujeres

embarazadas, siendo una causa de parto prematuro, con daños en los neonatos, como parálisis cerebral o patología ocular, lo que afecta, según un estudio realizado en Chile, al 6% de las mujeres embarazadas. Por tanto, se debe hacer un programa nacional de pesquisa, de screening y de tratamiento para estas pacientes en particular.

A continuación, la **señora Luz María Lira** respondió a la consulta y señaló que hay temas bioéticos, sobre todo respecto a la donación de espermio, donación de óvulos, de embriodonación, y en especial ovodonación, porque actualmente es el segundo tratamiento de alta complejidad que más se realiza en Chile, y va de la mano con que las mujeres están retrasando la maternidad.

El problema, prosiguió, es que no hay una trazabilidad del número de mujeres que está donando y en qué clínicas se realiza. Sugirió que debiera existir un consejo de reproducción asistida, compuesto por distintas personas con experiencia, tanto del equipo médico, como de la sociedad civil, de la bioética, que en conjunto tomen este tipo de decisiones, tal como lo hacen en el Reino Unido u otros países.

Respecto a la codificación de la hormona antimulleriana recordó que el proyecto de acuerdo presentado por la Senadora Paulina Núñez decía que la codificación no sólo debiese codificarse la hormona antimulleriana, sino también debiese ir acompañada de una conserjería médica y solo bajo ciertos diagnósticos, como el cáncer, se cubra la criopreservación.

El **señor Scarella** manifestó que el reparo bioético de la ovodonación dice relación con la consanguinidad. Puede darse el caso teórico, que, si una mujer dona ovocitos sin control, dos personas compartan material genético y se puedan encontrar en la vida y tener hijos en común.

La **Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, señora Soledad Martínez,** acompañó una presentación a su exposición y comentó que han trabajado en estos temas activamente e indicó que la endometriosis afecta al 10% o 12% de las mujeres y la infertilidad, al 15% de las parejas, siendo entre el 30 y 50% de mujeres que tienen infertilidad o dolor pélvico crónico tienen endometriosis. Lo anterior, genera alto impacto sobre la calidad de vida y un aumento progresivo de ambos problemas de salud vinculados a la disminución y postergación de la maternidad.

Consideró que es importante hablar de una ley de endometriosis, que es un problema de salud pública de alta prevalencia, de alto impacto en la vida reproductiva, en la salud mental y en la vida laboral y social.

Respecto al avance en materia de infertilidad hay programas en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) de infertilidad distinguiendo entre

simple, que tiene que ver con inseminación y compleja, que se relaciona con la fertilización in vitro, ambas tienen cupos que se hacen insuficientes. Por su parte, en la Modalidad de Libre Elección (MLE), también existen otros cupos.

Los desafíos que como Ministerio visualizó, es la ampliación del presupuesto para el tratamiento de endometriosis y de las terapias de reproducción asistida, incluyendo la MAI y la MLE. Además, incluir dentro de las prestaciones de salud reproductivas, la crio preservación de ovocitos en modalidad de MLE. Añadió que actualmente está la crio preservación de espermatozoides, pero no de ovocitos.

Otro desafío es la incorporación de endometriosis profunda o grave en el nuevo decreto que incluya los centros de alta resolución para tratamiento quirúrgico de esta patología.

Respecto al proyecto en estudio, que propone la modificación del Código Sanitario, para la incorporación de matronas en la prevención y manejo de la infertilidad, señaló que la consejería de la prevención de la infertilidad es parte de las atribuciones que actualmente tienen las matronas. Sobre el tratamiento de la infertilidad propiamente tal, comentó que generalmente es un manejo de especialidad, a menos que tenga que ver con factores de estilos de vida, caso en el cual, puede realizar un trabajo la matrona, junto al equipo de atención primaria.

Mencionó que actualmente, se está trabajando en una actualización del Código Sanitario que puede aumentar las atribuciones de las matronas, pero no necesariamente en el manejo de la fertilidad.

El **Honorable Senador señor Castro González** comentó que el porcentaje de infertilidad en Chile es elevado, cercano al 17%. Al respecto, consultó al Ministerio de Salud su opinión sobre las propuestas formuladas, la primera de ellas, es la voluntad de financiar el acceso al examen de la hormona antimulleriana, que medida en la sangre, permite saber la reserva ovárica de una mujer, particularmente después de los treinta años de edad y saber si va rumbo a la infertilidad a corto plazo o no.

La otra propuesta que se transmite al Ministerio, se centra en los casos en los que se detecta un riesgo de infertilidad, que hace aconsejable el congelamiento de óvulos, que es costoso y no cuenta con cobertura de FONASA.

El **Encargado de la Oficina de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, señor Rodrigo Neira,** planteó que hay un componente de codificación de FONASA respecto a la hormona antimulleriana. Un aspecto del trabajo a realizar es evaluar la pertinencia de plantearlo como una estrategia de tamizaje, entendiéndose que la solicitud de la hormona

antimulleriana, como una estrategia que se le toma a toda la población, es el primer punto a plantear como estrategia sanitaria.

A su vez, sostuvo que, si no es utilizada como una estrategia de tamizaje a toda la población, se puede evaluar su utilización para la población con algún grado de caracterización o condición particular, para que sea pertinente el uso de la hormona.

Por su parte, el **Encargado del Programa de Salud de Mujer del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Rubio,** señaló que hicieron la evaluación sobre la posibilidad de su incorporación dentro del examen de medicina preventiva, pero el problema de la hormona antimulleriana es que se ocupa para evaluar la reserva ovárica en las personas infértiles, pero no tiene el mismo valor para predecir la probabilidad de embarazo en personas que no son infértiles.

Aclaró que, con independencia de que una persona puede tener una reserva ovárica baja por una hormona antimulleriana, no va a predecir la posibilidad de embarazarse de manera espontánea, pero sí podría hacerlo, eventualmente, en las parejas que tienen infertilidad y donde la única manera de saberlo es exponiéndose al riesgo del embarazo.

Consideró que puede ser parte de una consejería, a su vez, existen otras técnicas que están incluidas, como la evaluación ecográfica de los ovocitos, de los ovarios, o la medición de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (HL).

Añadió que efectivamente tienen una evaluación acerca del punto de vista de medicina preventiva, pero impresiona hasta ahora que las sociedades americanas y europeas no han recomendado el uso de la hormona antimulleriana como un predictor en población general de infertilidad. No así, en la población infértil.

La **Jefa del Departamento de Desarrollo y Beneficios de FONASA, señora Bárbara Bustos** precisó que como FONASA son parte de la mesa que está realizando la evaluación y se encuentran trabajando en completar los estudios relacionados con el presupuesto, en consideración a la población objetivo, que requiera el acceso a estas prestaciones.

B.-Votación en general.

- Puesto en votación el proyecto de ley, en general, fue aprobado por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona y Macaya.

C.-Votación en particular.

- Puesto en votación en particular, el proyecto de ley fue aprobado por la unanimidad de los integrantes la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Macaya y señora Órdenes.

El **Honorable Senador señor Chahuán** sostuvo que se está atendiendo a una de las crisis más importantes, de la que se habla poco, que es la baja de las tasas demográficas y del alto porcentaje de chilenos que presentan problemas de fertilidad.

A su vez, el **Honorable Senador señor Castro González** valoró el impulso de este tema, realizado por la Senadora señora Núñez.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** afirmó que la tasa de natalidad en Chile es un tema relevante, puesto que ha disminuido considerablemente, llegando a 1,3 hijos por mujer, lo que está muy por debajo del nivel de reemplazo poblacional de 2,1, que es el recomendado por los organismos internacionales.

Este proyecto se hace cargo de la denominada “crisis de las guaguas”, que se debe tomar en serio, por incidir en temas relevantes como las pensiones. Añadió que, en la legislación vigente, los términos de fertilidad e infertilidad están ausentes y en la norma propuesta, se incorporan al artículo 117 del Código Sanitario.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

A continuación, se transcribe el texto del proyecto de ley que la Comisión de Salud propone aprobar en general y en particular:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Para modificar el artículo 117 del DFL 725, Código Sanitario, en el siguiente sentido:

1. Agrégase en el inciso primero, a continuación de la frase “salud sexual y reproductiva”, la siguiente frase: “la fertilidad e infertilidad”.

2. Incorpórase en el inciso tercero, a continuación de la frase “y la regulación de la fertilidad”, la oración “e infertilidad”.

3. Agrégase un inciso final del siguiente tenor: “En particular, podrán indicar para el caso de infertilidad, exámenes preventivos que serán

establecidos por un protocolo. Lo mismo corresponderá indicar a todo profesional especialista en medicina gineco-obstétrica.”.

- - -

ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días **11 de junio de 2024**, con asistencia de los Honorables Senadores señores Javier Macaya Danus (Presidente); Juan Luis Castro González y Francisco Chahuán Chahuán (Alejandro Kusanovic Glusevic); **9 de julio de 2024**, con asistencia de los Honorables Senadores señores Javier Macaya Danus (Presidente); Juan Luis Castro González; Francisco Chahuán Chahuán (Alejandro Kusanovic Glusevic), y Sergio Gahona Salazar, y **21 de enero de 2025**, con asistencia de los Honorables Senadores señor Javier Macaya Danus (Presidente); señora Ximena Ordenes Neira, y señores Juan Luis Castro González; Francisco Chahuán Chahuán (Alejandro Kusanovic Glusevic), y Sergio Gahona Salazar.

Sala de la Comisión, a 22 de enero de 2025.

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, PARA INCORPORAR ENTRE LOS SERVICIOS DE LOS PROFESIONALES QUE SEÑALA, LA ADOPCIÓN DE ACCIONES PARA PREVENIR LA INFERTILIDAD.
(BOLETÍN Nº 16.708-11)

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: Modificar el artículo 117 del Código Sanitario para establecer la responsabilidad de las matronas de colaborar en la prevención de la infertilidad en edades tempranas y asimismo para que puedan indicar, en el caso de infertilidad, algunos exámenes preventivos que debieran ser establecidos mediante un protocolo.

II. ACUERDOS: aprobado en general y en particular por unanimidad (4x0 y 5x0, respectivamente).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de artículo único.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señoras Núñez y Órdenes, y señores Castro González, Gahona y Macaya.

VII TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 3 de abril de 2024.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general y en particular.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA: Código Sanitario.

Valparaíso, a 22 de enero de 2025.

Julio Cámara Oyarzo
Abogado Secretario de la Comisión

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 8221-1ef876 en:
https://firma.senado.cl/verificador/docinfo