

**Proyecto de ley, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señoras Núñez y Órdenes, y señores Castro González, Gahona y Macaya, que modifica el Código Sanitario, para incorporar entre los servicios de los profesionales que señala, la adopción de acciones para prevenir la infertilidad.**

El Código Sanitario data desde el año 1968 y ha sido modificado al menos en diecisiete ocasiones en lo que se refiere a su contenido, con el objeto de actualizarse “las normas deben evolucionar de acuerdo a los tiempos”; entre algunas de estas modificaciones más recientes podemos señalar la ley N°21.541 que modifica la normativa que indica, para autorizar a los prestadores de la salud a efectuar atenciones mediante telemedicina, respecto de la cual antes siquiera hacía mención a la “telemedicina”

Lo mismo ocurre con la mención de la palabra “infertilidad”, la que nuestro Código Sanitario tampoco señala en sus ciento ochenta y dos artículos y artículo transitorio. Pues bien, hace décadas la reproducción humana y tasa de natalidad no era 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.

Hace unos días el Medio “El País” publicó una reseña sobre un estudio que analiza cómo el descalabro de la natalidad erosionará la población mundial. Los expertos advierten a los gobiernos de que hay que prepararse para los retos que supone vivir en un mundo más vacío<sup>1</sup>. Para 2050, más de las tres cuartas partes (155 de 204) 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 2100, cuando el 97% de los países (198 de 204) estará en la misma situación. Las muertes superarán los nacimientos y habrá cada vez menos personas en el mundo<sup>2</sup>.

En el mismo sentido, cabe mencionar que Chile registra la natalidad más baja en una década, sólo 173.920 nacimientos se registraron en todo 2023 en el país, según datos del Registro Civil. Se trata de la cifra más baja en una década, marcando una tendencia que ya se venía dando después de 2014, año

---

<sup>1</sup> <https://elpais.com/salud-v-bienestar/2024-03-20/la-humanidad-va-a-encojer-el-97-de-los-paises-entrara-en-crecimiento-neqativo-para-2100.html>

<sup>2</sup> ídem.

en que hubo 251.011 partos<sup>3</sup>. Por ello, se hace relevante actualizar nuestra normativa de salud en materias de infertilidad y sobre todo su prevención, la que es posible si se abarca de temprana edad. Aquello, sin perjuicio, de avanzar en otro tipo de normativas para incentivar el aumento de tasa de natalidad como se ha hecho recientemente con la coloquialmente llamada “ley de conciliación laboral, familiar y personal”<sup>4</sup>.

Por ello, es que en conjunto con la Fundación Fénn, recientemente se ha presentado un Proyecto de Acuerdo que busca precisamente instruir el desarrollo de estrategias de salud y el mejoramiento del acceso igualitario a procedimientos de fertilidad, en los términos que indica. Lo anterior, entendiendo que se trata de materias de ley propias de iniciativa y facultad del Presidente de la República<sup>5</sup>. Ahora bien, existen otras materias que efectivamente es posible mejorar a través de mociones parlamentarias, como agregara los servicios profesionales de matronas, quienes se encargan mayoritariamente en la salud pública de la atención de 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 antimülleriana, porque entre los exámenes que buscan ayudar a prevenir la infertilidad y la disminución de la natalidad se encuentra la hormona antimülleriana, en adelante AMH, 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, dentro de parámetros estudiados de AMH que indican si la reserva ovárica es óptima, es así, que a medida que aumenta la edad de la mujer, su reserva ovárica disminuye y también lo hará su hormona antimülleriana<sup>6</sup>. 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<sup>7</sup>. 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.*

---

<sup>3</sup> <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2024/01/23/1119462/chile-2023-efectos-baja-natalidad.html>

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Boletín N° S 2.528-12.

<sup>6</sup> <file:///Users/iohanagodoyr./Downloads/archivo%20-%202024-03-25T163156.479.pdf>

<sup>7</sup> Art. 1°. DFL 725. Código Sanitario.

*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”<sup>8</sup>.*

Es así, 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. Pero, nada dice nuestra legislación para evitar que nuestras mujeres se informen siquiera sobre la infertilidad y qué hacer para la prevención de la misma.

Es importante 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 también es posible ser infértil por diferentes motivos y existen formas de prevenirlo. En definitiva, nuestra política pública no puede encargarse sólo de prevenir embarazos o la interrupción de ellos en su caso.

Por lo antes expuesto, es que los Senadores y Senadoras firmantes venimos en suscribir el presente;

### **Proyecto de ley**

Artículo Único.- Para Modificar el artículo 117 del DFL 725. Código Sanitario, en el siguiente sentido:

1. Para agregar en el inciso primero a continuación de la frase “salud sexual y reproductiva” la siguiente frase: la fertilidad e infertilidad”.
2. Para agregar en el inciso tercero a continuación de la frase “y la regulación de la fertilidad” la oración “e infertilidad”.

---

<sup>8</sup> Art. 117. DFL 725. Código Sanitario.

3. Para agrega un inciso final en el sucesivo 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 ginec obstetricia”.