



PERIODO LEGISLATIVO 2026-2030

LEGISLATURA 374

Modifica la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, para impedir la discriminación en el acceso a esta prestación médica respecto de personas adoptadas, con filiación desconocida o sin vínculos familiares biológicos (Ley Thiare)

SESIÓN N°

39

☒ PRIMER TRÁMITE CONST.

FECHA

06-07-2026

☐ SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

☐ 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL

☐ 02.- DEFENSA NACIONAL

☐ 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO

☐ 04.- EDUCACIÓN

☐ 05.- HACIENDA

☐ 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN

☐ 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO

☐ 08.- MINERÍA Y ENERGÍA

☐ 09.- OBRAS PÚBLICAS

☐ 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA

☒ 11.- SALUD

☐ 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

☐ 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

☐ 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO

☐ 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES

☐ 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN

☐ 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS

☐ 18.- LA FAMILIA

☐ 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

☐ 20.- BIENES NACIONALES

☐ 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS

☐ 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS

☐ 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES

☐ 25.- SEGURIDAD CIUDADANA

☐ 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA

☐ 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN

☐ 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN

☐ 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN

☐ 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO

☐ COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE.

☐ COMISIÓN MIXTA.

☐ COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.

☐ EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE.

☐ OTRA:



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 19.451 DE TRASPLANTE Y DONACIÓN DE ÓRGANOS: “PROYECTO LEY THIARE”

1. Fundamentos

“Soy adoptada y en Chile no tengo derecho a un trasplante de médula” esta fue una de las últimas frases de Thiare [REDACTED], quien falleció el presente año 2026 esperando un procedimiento cuyos donantes compatibles ya existían en registros internacionales. En Chile, el acceso a trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas (trasplante de médula ósea) se encuentra condicionado, en la práctica, a la existencia de un donante emparentado biológicamente con el receptor. Este criterio deriva de vacíos en protocolos administrativos y clínicos y de la inexistencia de una garantía a nivel legal, lo que genera inequidades en el acceso y discriminación hacia personas adoptadas, con filiación desconocida o sin vínculos familiares biológicos. La ausencia de una regulación expresa ha permitido que decisiones administrativas se transformen en barreras de acceso, sin haber sido discutidas democráticamente ni sometidas a control legislativo.

La Ley N° 19.451 sobre Trasplante y Donación de Órganos, dictada en 1996, fue diseñada para establecer un marco ético y organizacional en torno a la donación y extracción de órganos, regulando la voluntad de donar, los procedimientos de extracción y la coordinación institucional necesaria para que los trasplantes fueran posibles. Sin embargo, por diseño y por época, no contempló mecanismos de acceso equitativo a terapias que entonces no formaban parte del estándar clínico nacional, como los trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas.

Este vacío normativo ha generado un efecto estructural que hoy se vuelve crítico. En la práctica, las personas que carecen de un donante familiar compatible - como quienes han sido adoptadas, quienes crecieron en residencias del Estado, quienes tienen filiación desconocida o provienen de familias pequeñas - quedan en desventaja frente a quienes sí cuentan con vínculos biológicos. La exclusión no se basa en razones médicas, sino en un criterio administrativo que desconoce principios constitucionales como la igualdad ante la ley, la protección de la salud y la no discriminación arbitraria en el acceso a prestaciones sanitarias.

La situación descrita refleja una contradicción normativa, por un lado, mientras la Ley N° 21.760 (Nueva Ley de Adopción) reconoce a las personas adoptadas como hijas e hijos para todos los efectos civiles, la práctica sanitaria mantiene un criterio de acceso que las discrimina en el ámbito de los trasplantes. Esta incoherencia normativa exige ser corregida, no mediante la creación de nuevas prestaciones financiadas - materia de iniciativa exclusiva del Ejecutivo - , sino mediante la consagración de un principio legal de igualdad y no discriminación en el acceso a trasplantes, que oriente la normativa vigente y asegure que ninguna persona quede excluida por razones de parentesco biológico.





2. Evidencia comparada¹

La práctica internacional demuestra que los sistemas de salud han evolucionado hacia modelos que garantizan acceso equitativo a trasplantes con donantes no emparentados, orientando sus decisiones en base a criterios clínicos, de compatibilidad inmunológica y evidencia científica. En dichos modelos, el parentesco biológico no constituye un requisito de acceso, sino una variable clínica que se evalúa junto con otros factores de riesgo y probabilidad de éxito del procedimiento.

En la Unión Europea, la Directiva 2004/23/CE establece que los Estados miembros deben asegurar igualdad en el acceso a trasplantes, sin distinción por parentesco. Este marco normativo ha permitido que países como España, Francia, Alemania e Italia desarrollen sistemas públicos universales en los que la compatibilidad inmunológica es el criterio rector. La experiencia europea demuestra que la eliminación del requisito de parentesco no solo amplía las posibilidades de acceso, sino que también fortalece la transparencia y la equidad en la asignación de recursos sanitarios.

En Oceanía, Nueva Zelanda y Australia han consolidado registros nacionales e internacionales de donantes, integrando bancos de cordón umbilical y redes de cooperación transnacional. En ambos casos, el acceso se regula bajo criterios clínicos y de compatibilidad, sin que el parentesco sea un filtro de elegibilidad. La práctica australiana, en particular, evidencia que la participación en redes internacionales de donantes permite suplir la falta de familiares compatibles, garantizando que la decisión médica se fundamente en evidencia científica y no en vínculos biológicos.

En Asia, Japón y Corea del Sur han expandido sus registros nacionales de donantes precisamente para suplir la falta de familiares compatibles. En Japón, estudios recientes muestran que el sistema de seguro universal asume los costos del procedimiento sin distinguir por tipo de donante, regulando el acceso en función de la modalidad de trasplante y su complejidad clínica. Corea del Sur, por su parte, ha fortalecido la práctica estándar de recurrir a donantes voluntarios no emparentados en casos de leucemias y otras neoplasias hematológicas, consolidando un modelo en el que la compatibilidad inmunológica es el único criterio de acceso.

En América Latina, Brasil y México han incorporado registros nacionales y programas de alta especialidad que permiten trasplantes con donantes no emparentados, especialmente en población pediátrica y jóvenes adultos. Brasil cuenta con uno de los registros más grandes del mundo (REDOME), lo que ha permitido ampliar significativamente las posibilidades de acceso. México, a través de sus institutos públicos de alta especialidad, ha demostrado que la inclusión de donantes no emparentados es fundamental para garantizar equidad en el acceso a terapias de alta complejidad.

¹ ¹ Preussler, J. M., Denzen, E. M., & Majhail, N. S. (2012). Costs and cost-effectiveness of hematopoietic cell transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 18(11), 1620–1628.

² Watanabe, M., Ohtera, S., Kanda, J., Hiragi, S., Iwao, T., Kuroda, T., Takaori-Kondo, A., & Kato, G. (2026). Real-world medical expenses of hematopoietic stem cell transplantation in Japan: A nationwide database study. *Bone Marrow Transplantation*, 61, 114–117.

³ Schmidt, A. H., Sauter, J., Schetelig, J., Neujahr, E., Pingel, J., & DKMS Registry Group. (2024). Providing hematopoietic stem cell products from unrelated donors to the world: DKMS donor centers and DKMS registry. *Best Practice & Research Clinical Haematology*, 37(1), 101541.

⁴ Passweg, J. R., Baldomero, H., Chabannon, C., Basak, G. W., Corbacioglu, S., Duarte, R. F., & Mohty, M. (2023). Hematopoietic cell transplantation and cellular therapy survey. *Bone Marrow Transplantation*, 58, 1–15.

⁵ Ministerio de Salud. (2023). Registro Nacional de Trasplantes. Estadísticas de trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas. División de Gestión de Redes Asistenciales.

⁶ Instituto de Salud Pública. (2022). Informe anual de trasplantes y donación de órganos en Chile. ISP.





Sumado a lo anterior, la literatura internacional expone que entre 25% y 35% de los pacientes no tienen donante familiar compatible, lo que obliga a recurrir a registros internacionales o donantes voluntarios (Gragert et al., 2014⁷; Passweg et al., 2023)⁸. Aplicando estas proporciones a Chile, y resguardando las limitaciones de la siguiente extrapolación estadística, se puede estimar que entre 20 y 30 personas al año quedan excluidas de los programas de trasplante por no contar con un donante emparentado, aun cuando existan donantes compatibles no relacionados.

Respecto de personas adoptadas, la prevalencia internacional de adopción en países comparables es de 1,5% a 2,3% de la población (Selman, 2012)⁹. En Chile, la tasa histórica es menor, estimada entre 0,8% y 1,2%. Aplicando esta proporción al universo de pacientes que requieren trasplante alogénico, se estima que al menos una persona por año podría encontrarse en la misma situación estructural que Thiare Álvarez.

3. Idea Matriz

El propósito central de esta iniciativa es eliminar la discriminación estructural derivada del criterio de parentesco biológico, que actualmente condiciona el acceso a trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas y otros procedimientos de alta complejidad. Este criterio, existe como Protocolo Clínico² del Ministerio de Salud (RES. Exenta N° 1153) y por consecuencia, al no estar sustentado en una norma legal ha generado barreras discrecionales hacia las personas adoptadas, con filiación desconocida, residentes institucionales y, en general, hacia quienes carecen de un donante familiar compatible. La propuesta busca garantizar que todas las personas, independientemente de su origen familiar, puedan acceder en igualdad de condiciones a los programas de trasplante, orientando las decisiones médicas y administrativas en base a criterios clínicos, compatibilidad inmunológica y evidencia científica.³

Asimismo, la iniciativa pretende armonizar el marco normativo nacional con los estándares internacionales de igualdad y no discriminación en salud, evitando que Chile mantenga prácticas obsoletas que contradicen principios constitucionales y tratados internacionales en materia de derechos humanos. La incorporación de este principio en la Ley N° 19.451 permitirá que las autoridades competentes orienten la normativa vigente hacia un modelo más justo, transparente y basado en evidencia científica, fortaleciendo la protección del derecho a la vida y a la salud, y asegurando que ninguna persona quede excluida por razones de parentesco biológico o condición de filiación.

² Protocolo de Indicaciones de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en Adultos (2021)





4. Proyecto de Ley

Modificación a la Ley N° 19.451 sobre Trasplante y Donación de Órganos para impedir que cualquier persona adoptada quede en desventaja en el acceso a trasplantes por criterios de parentesco biológico.

Artículo único.

Agrégase a la Ley N° 19.451 sobre Trasplante y Donación de Órganos el siguiente artículo 38 bis:

Artículo 38 bis. Garantía de igualdad en el acceso a trasplantes:

- 1. Sobre la garantía de no discriminación en trasplantes. El Estado garantiza el principio de no discriminación en el acceso a prestaciones de salud relacionadas con trasplantes de órganos, tejidos o células progenitoras hematopoyéticas por razones vinculadas a la inexistencia de parentesco biológico entre receptor y donante, ni por la condición de haber sido adoptada, por filiación desconocida, por residencia institucional, por tamaño familiar o por cualquier otra circunstancia análoga.*
- 2. Criterios clínicos y de compatibilidad. Para la definición de criterios de priorización, elegibilidad y atención en programas de trasplante, las autoridades sanitarias orientarán sus decisiones en base a criterios clínicos, de compatibilidad inmunológica y de oportunidad sanitaria debidamente acreditados en protocolos clínicos basados en evidencia científica.*
- 3. Sobre la revisión y coordinación técnica. Las autoridades sanitarias podrán promover la revisión de protocolos, normas técnicas y formularios administrativos, y coordinar técnicamente con registros nacionales e internacionales de donantes y con bancos de tejidos, a fin de facilitar búsquedas de compatibilidad y procedimientos clínicos que se ajusten al principio establecido en el numeral 1.*
- 4. Sobre la protección de datos y transparencia. Las actuaciones previstas en este artículo deberán respetar la normativa vigente en materia de protección de datos personales y secreto médico. Los procedimientos de acreditación de compatibilidad y de elegibilidad deberán ser transparentes, motivados y susceptibles de revisión administrativa y judicial conforme a la ley.*
- 5. Sobre las vías de reclamo. Las personas afectadas por decisiones que vulneren lo dispuesto en este artículo podrán interponer los recursos administrativos y judiciales que correspondan conforme a la legislación vigente. La autoridad sanitaria deberá garantizar las vías de acceso a los mecanismos de revisión ya establecidos en la normativa aplicable.*




FIRMANTE (DIPUTADA SUPLENTE)
H.D. ZANDRA PARISI F.


FIRMANTE (DIPUTADA SUPLENTE)
H.D. IRACI HASSELER J.


FIRMANTE (SENADOR SUPLENTE)
H.D. EDUARDO DURÁN S.


FIRMANTE (DIPUTADA SUPLENTE)
H.D. MARISELA SANTIBÁÑEZ N.


FIRMANTE (SENADOR SUPLENTE)
H.D. ANA MARÍA GASMURI V.


FIRMANTE (DIPUTADA SUPLENTE)
H.D. TAMARA RAMÍREZ R.


FIRMANTE (DIPUTADA SUPLENTE)
H.D. PAULA OLMOS C.


FIRMANTE (DIPUTADO SUPLENTE)
H.D. FABIAN OSSANDON E.


FIRMANTE (DIPUTADO SUPLENTE)
H.D. ROBERTO ARROYO M.


FIRMANTE (DIPUTADO SUPLENTE)
H.D. JAVIER GUTIÉRREZ A.

