INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CODIGO SANITARIO PARA INCORPORAR LA ADOPCIÓN DE ACCIONES PARA PREVENIR LA INFERTILIDAD.

BOLETÍNES N° 16.708-11 (S). -

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en moción de los senadores Juan Luis Castro, Sergio Gahona, Javier Macaya, Paulina Núñez y Ximena Ordenes.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto, de acuerdo con lo establecido por el Senado como cámara de origen, es introducir modificaciones en 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.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes (10 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas señoras Catalina Del Real, Zandra Parisi, Macarena Santelices y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Matías Fernández, Daniel Lilayu, Cristian Mella, Agustín Romero y Fernando Zamorano.

6) Diputada informante: señora Alejandra Valdebenito Torres.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DE LA MOCIÓN.

En la exposición de motivos de la moción original, sus autores 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 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 2023, según datos del Registro Civil. Lo anterior marca una tendencia que ya se observaba desde 2014, en que se registraron 251.011 partos. Sostienen que se hace necesario actualizar la normativa de salud en materia de infertilidad, sobre todo en lo referente a 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 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 5 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 su prevención. 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.

II. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

La médico-cirujano de la Pontificia Universidad Católica de Chile, señora Nevenka Rojas expuso en base a una presentación[1] que dejó a disposición de la Comisión.

Manifestó su respaldo al proyecto de ley, señalando que fortalece el enfoque preventivo de la salud reproductiva y está alineado con las recomendaciones internacionales más recientes en materia de infertilidad. No obstante, estimó que para una implementación adecuada resulta necesario complementar la iniciativa con la elaboración de protocolos nacionales por parte del Ministerio de Salud, la capacitación formal de los equipos de salud, un enfoque preventivo que considere a la pareja cuando corresponda y una revisión periódica de la evidencia científica.

Como contexto, explicó que la infertilidad constituye una patología ampliamente reconocida a nivel mundial y recordó que la Organización Mundial de la Salud estima que una de cada seis personas experimentará problemas de infertilidad a lo largo de su vida reproductiva. Agregó que la guía global publicada por la OMS en 2025 insta a los Estados a incorporar estrategias de educación, prevención, diagnóstico y acceso oportuno al tratamiento. Asimismo, advirtió que Chile enfrenta una de las tasas de fecundidad más bajas del mundo, con un promedio inferior a un hijo por mujer, situación que, de mantenerse, podría traducirse en una disminución absoluta de la población en los próximos años.

Destacó el rol de las matronas y matrones como primer punto de contacto con la salud reproductiva, señalando que estos profesionales pueden identificar factores de riesgo, solicitar estudios básicos y realizar derivaciones oportunas. Explicó que ello contribuiría a reducir los tiempos de diagnóstico, optimizar el uso de los recursos y aumentar las posibilidades de éxito de los tratamientos, considerando que la edad constituye un factor determinante en la fertilidad.

Finalmente, enfatizó que toda estrategia de prevención y diagnóstico debe contemplar la evaluación de ambos integrantes de la pareja cuando corresponda, dado que una proporción importante de los casos de infertilidad presenta factores masculinos o causas mixtas.

La presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G. señora Lucy Rojas Santander expuso en base a una presentación[2] que dejó a disposición de la Comisión.

Expresó el respaldo de la institución al proyecto de ley, destacando que la infertilidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad del sistema reproductivo y que los Estados deben integrar su prevención, diagnóstico y

[1] *https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4894 (Sesión 14)*
[2] *https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4894 (Sesión 14)*

tratamiento en sus sistemas de salud para garantizar un acceso equitativo. Precisó que esta condición afecta tanto a hombres como a mujeres, por lo que enfatizó la necesidad de abordar la infertilidad desde una perspectiva integral y no centrada exclusivamente en la mujer.

Expuso que, según la OMS, una de cada seis personas enfrentará problemas de infertilidad a lo largo de su vida reproductiva, mientras que en Chile la prevalencia alcanza aproximadamente al 10%. Indicó que las principales diferencias entre los países no radican en la frecuencia de la enfermedad, sino en las oportunidades de acceso a información, diagnóstico y tratamiento. Asimismo, señaló que en el país existen solo once o doce centros especializados en infertilidad, de los cuales más de la mitad se encuentran en la región Metropolitana, situación que genera importantes brechas de acceso para quienes viven en regiones.

Destacó el rol que desempeñan las matronas y matrones en la atención de la infertilidad, indicando que ya realizan prestaciones vinculadas a esta materia en la red pública de salud. Citó cifras del Ministerio de Salud correspondientes a 2025, que registran más de catorce mil atenciones relacionadas con infertilidad efectuadas por estos profesionales. Agregó que diversos informes sobre salud sexual y reproductiva recomiendan fortalecer la formación de médicos y matronas en atención primaria para facilitar la detección precoz y la derivación oportuna de las personas que requieran tratamientos especializados.

Señaló que Chile ya cuenta con guías clínicas y normas técnicas para el estudio y tratamiento de la infertilidad y de las infecciones de transmisión sexual, las cuales establecen funciones preventivas, diagnósticas y de derivación para los distintos niveles de atención. En ese contexto, sostuvo que la modificación del Código Sanitario permitirá fortalecer atribuciones que se encuentran respaldadas por la normativa vigente, especialmente en materia de solicitud de exámenes preventivos de infertilidad.

En relación con las medidas preventivas, sostuvo que la educación y orientación en salud sexual y reproductiva constituyen una función esencial de las matronas y matrones, quienes cuentan con la formación necesaria para promover estilos de vida saludables, detectar factores de riesgo y entregar información sobre fertilidad. Añadió que la prevención de las infecciones de transmisión sexual representa una de las estrategias más eficaces para evitar la infertilidad, destacando particularmente la importancia del diagnóstico oportuno de infecciones como la clamidia, cuya alta prevalencia y carácter frecuentemente asintomático pueden provocar daños irreversibles en el aparato reproductor cuando no son tratadas.

Asimismo, explicó que la detección temprana y el tratamiento oportuno de estas infecciones no solo mejoran la calidad de vida de las personas, sino que también reducen costos asociados a tratamientos de reproducción asistida. En ese sentido, valoró la disponibilidad de pruebas diagnósticas mediante PCR para clamidia y gonorrea, señalando que su utilización masiva permitiría prevenir un número importante de casos de infertilidad y fortalecer la educación sobre infecciones de transmisión sexual.

Finalmente, afirmó que las matronas y matrones cuentan con las competencias profesionales necesarias para desarrollar acciones preventivas, realizar controles de infertilidad, solicitar exámenes y tratar determinadas patologías que afectan la fertilidad, como las infecciones de transmisión sexual y algunas enfermedades ginecológicas. Concluyó que ampliar el enfoque del artículo 117 del Código Sanitario hacia una perspectiva de capacidad reproductiva integral permitirá actuar

preventivamente antes de que se establezca un diagnóstico de infertilidad, fortaleciendo el rol de la atención primaria y contribuyendo a disminuir esta condición en el país.

En representación de la Sociedad de Medicina Reproductiva, el doctor Aníbal Scarella expuso en base a una presentación[3] que dejó a disposición de la Comisión.

Manifestó su respaldo al proyecto de ley, pues constituye un avance para fortalecer la prevención y la educación en materia de infertilidad. Enmarcó la discusión en el contexto de la sostenida disminución de la tasa de natalidad en Chile, advirtiendo que el país enfrenta una crisis demográfica con importantes repercusiones económicas, sociales y sanitarias, por lo que estimó indispensable adoptar políticas públicas urgentes orientadas a resguardar la salud reproductiva.

Expuso que uno de los principales factores asociados a esta situación es el desconocimiento sobre el efecto de la edad en la fertilidad, indicando que muchas personas postergan la maternidad y paternidad sin contar con información suficiente sobre el declive natural de la capacidad reproductiva. En ese sentido, indicó la importancia de informar a la población sobre los riesgos de la postergación de la maternidad.

Uno de los elementos prioritarios es el fortalecimiento del diagnóstico precoz mediante exámenes preventivos, destacando la utilidad de la medición de la hormona antimülleriana para identificar tempranamente a mujeres con disminución de la reserva ovárica. Sostuvo que estas herramientas debieran estar disponibles en la atención primaria, junto con estrategias de consejería personalizada y preservación de la fertilidad para personas con factores de riesgo, como pacientes oncológicos o mujeres con endometriosis.

Finalmente, señaló que el acceso a las técnicas de reproducción asistida constituye una de las políticas públicas más costo-efectivas para enfrentar la baja natalidad y garantizar la justicia reproductiva. Indicó que la cobertura pública actual resulta insuficiente frente a la demanda existente y propuso ampliar el acceso mediante una mejor utilización de los recursos disponibles, incrementando la cobertura de los tratamientos y fortaleciendo la red pública y público-privada para atender a las personas que desean tener hijos y no pueden lograrlo por causas de infertilidad.

El presidente del Consejo Regional de Valparaíso doctor Luis Ignacio de La Torre expuso en base a una presentación[4] que dejó a disposición de la Comisión.

Valoró la discusión de ambos proyectos de ley, señalando que, más allá de la actual crisis de natalidad, la infertilidad constituye una enfermedad que afecta a un número importante de parejas y representa un problema de salud pública. Sostuvo que muchas personas desconocen su condición hasta intentar concebir, enfrentándose entonces a diversas barreras de acceso, tanto económicas como de información y atención. En ese sentido, destacó que la educación constituye la principal herramienta para que las personas puedan tomar decisiones reproductivas verdaderamente informadas.

El proyecto reconoce que la infertilidad es un problema sanitario relevante, y representa un avance importante al incorporar la prevención y la educación sobre fertilidad, además de abrir la posibilidad de realizar exámenes preventivos bajo protocolos

[3] *https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4894 (Sesión 14)*
[4] *https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4894 (Sesión 14)*

nacionales claros y uniformes, evitando diferencias en la atención según el lugar donde consulten las personas.

Asimismo, enfatizó la necesidad de fortalecer el rol de la atención primaria, señalando que matronas, médicos de familia y otros profesionales cuentan con las competencias para desarrollar labores de educación, prevención y pesquisa precoz, siempre que existan protocolos clínicos basados en evidencia científica. Agregó que estas acciones deben considerar la prevención de infecciones de transmisión sexual, la pesquisa temprana de enfermedades como la endometriosis, el control de factores de riesgo asociados al sobrepeso y enfermedades crónicas, y la derivación oportuna hacia niveles de mayor complejidad cuando corresponda.

Hizo hincapié en que las modificaciones legales deben ir acompañadas de protocolos nacionales, fortalecimiento de la red asistencial y el desarrollo de una política nacional de fertilidad e infertilidad, con enfoque preventivo, equitativo e integral, que facilite el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas.

En representación de Miles Chile, la abogada senior, señora Laura Bartolotti expuso en base a una presentación[5] que dejó a disposición de la Comisión.

Valoró la iniciativa legal desde una perspectiva de derechos humanos y autonomía reproductiva, señalando que la infertilidad debe ser abordada como un problema de salud pública y no únicamente desde una mirada biomédica o demográfica. Explicó que la decisión de maternar o paternar constituye un derecho humano vinculado al derecho a la salud, al acceso al progreso científico y a la autonomía reproductiva, principios reconocidos en tratados internacionales suscritos por Chile y en la propia Constitución.

Sostuvo que la baja natalidad responde principalmente a factores estructurales, como las dificultades de acceso a la vivienda, la precariedad laboral y la insuficiencia de los sistemas de cuidados, por lo que advirtió que una respuesta centrada exclusivamente en incentivar la reproducción o medicalizar el fenómeno sería insuficiente. En ese sentido, afirmó que las políticas públicas sobre infertilidad deben tener como eje el respeto a los derechos de las personas, garantizando que las decisiones reproductivas sean libres, informadas y exentas de cualquier forma de coerción.

Destacó que las directrices de la Organización Mundial de la Salud promueven una atención integral de la infertilidad basada en la equidad, la atención primaria, la igualdad de género y el acceso universal a los tratamientos. Subrayó la necesidad de incorporar el factor masculino en las estrategias de prevención y educación, fortalecer la protección financiera para evitar que los costos del diagnóstico y tratamiento constituyan una barrera de acceso, y avanzar en una cobertura sanitaria sin brechas territoriales.

Finalmente, valoró la ampliación de las competencias de matronas y matrones en la prevención de la infertilidad, pero junto a ello, debe priorizarse la evidencia científica, consentimiento informado, educación sexual integral, formación de los equipos de salud y recursos suficientes para garantizar el acceso equitativo a la prevención, diagnóstico y tratamiento, resguardando siempre la dignidad, la libertad y el bienestar de las personas que desean maternar o paternar.

---

[5] *https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=4894 (Sesión 14)*

*** * * * * * * * * * * ***

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en la moción, y luego de recibir la opinión de las personas invitadas que dieron su opinión y sugerencias, todo lo cual permitió a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes** (10 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas señoras Catalina Del Real, Zandra Parisi, Macarena Santelices y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Matías Fernández, Daniel Lilayu, Cristian Mella, Agustín Romero y Fernando Zamorano.

*** * * * * * * * * * * ***

B) **<u>Discusión particular</u>**.

<u>Artículo único. -</u>

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

"Artículo único. - Modifícase el artículo 117 del Código Sanitario del siguiente modo:

1. Intercálase, en el inciso primero, a continuación de la expresión "salud sexual y reproductiva", la frase ", la fertilidad e infertilidad".

2. Incorpórase, en el inciso tercero, a continuación de la frase "y la regulación de la fertilidad", la expresión "e infertilidad".

3. Agrégase el siguiente inciso final:

"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.".

Se presentaron cinco indicaciones.

1) De los diputados Lilayu y Valdebenito para reemplazar en el inciso primero del artículo 117, las palabras "por la mejor" por la oración "por el mejor acompañamiento y".

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor las diputadas señoras Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Zandra Parisi, Macarena Santelices y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Matías Fernández, Daniel Lilayu y Cristian Mella.

2) De los diputados Lilayu y Valdebenito para agregar en el inciso primero, luego de la expresión "planificación familiar", las palabras "y paternidad responsable".

La diputada Valdebenito, como una de las autoras de la indicación, la fundamentó señalando que el artículo 117 del Código Sanitario está orientado principalmente a la decisión y regulación reproductiva, incluyendo la planificación familiar. Explicó que, al incorporar el proyecto los conceptos de fertilidad e infertilidad, resulta necesario incorporar también el de “paternidad responsable”, por cuanto la decisión de tener hijos implica una responsabilidad más amplia y un rol activo en materia de educación y acompañamiento.

Agregó que dicho concepto permitirá abordar no solo la planificación respecto del número de hijos, sino también la entrega de información sobre la capacidad reproductiva, las edades límite y otros aspectos vinculados al proceso de educación y acompañamiento que corresponde desarrollar en la atención prenatal por parte de los profesionales de la salud.

A su vez, el encargado de la Oficina Nacional de Salud de la Mujer, Departamento de Ciclo Vital, señor Rodrigo Neira Contreras señaló que, si bien la paternidad responsable no constituye una materia de competencia exclusiva de matronas y matrones, su incorporación contribuiría a la idea matriz del proyecto de ley, orientada a abordar tanto la fertilidad como la infertilidad. En consecuencia, indicó que el Ejecutivo no tenía objeciones respecto de la indicación.

El diputado Celis manifestó su conformidad con la incorporación del concepto de “paternidad responsable”, señalando que complementa adecuadamente la idea matriz del proyecto.

Se aprobó por mayoría (8 votos a favor y 1 abstención). Votaron a favor las diputadas señoras Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Zandra Parisi y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Matías Fernández, Daniel Lilayu y Cristian Mella. Se abstuvo la diputada señora Macarena Santelices

Puesto en votación el numeral 1) del texto propuesto por el Senado (que fue complementado con las dos indicaciones aprobadas), se aprobó por mayoría (8 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor las diputadas señoras Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Zandra Parisi y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Matías Fernández, Daniel Lilayu y Cristian Mella. Votó en contra la diputada señora Macarena Santelices

3) De los diputados Arroyo y Fernández para agregar en el inciso tercero la siguiente frase después del punto final: “Podrán, además, prescribir medicamentos relacionados con el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.”.

Se aprobó por mayoría (8 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor las diputadas señoras Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Zandra Parisi y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Matías Fernández, Daniel Lilayu y Cristian Mella. Votó en contra la diputada señora Macarena Santelices.

Puesto en votación el numeral 2, se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor las diputadas señoras Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Zandra Parisi, Macarena Santelices y Alejandra Valdebenito; y los

diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Matías Fernández, Daniel Lilayu y Cristian Mella.

4) Del diputado Arroyo para reemplazar el numeral 3 del artículo único del proyecto por el siguiente nuevo:

"3. Agrégase el siguiente inciso final:

"En el ejercicio de las funciones señaladas en el inciso primero, podrán indicar exámenes destinados a evaluar la fertilidad y a pesquisar oportunamente condiciones asociadas a la infertilidad, respecto de personas que presenten factores de riesgo o antecedentes clínicos que lo ameriten, conforme a los protocolos y orientaciones técnicas vigentes.

El diputado Arroyo, como autor de la indicación manifestó que el texto aprobado por el Senado presenta un problema de redacción al establecer que, "para el caso de infertilidad", podían indicarse exámenes preventivos. A su juicio, dicha formulación podía generar una contradicción, puesto que para diagnosticar infertilidad primero debe existir una evaluación o diagnóstico. En consecuencia, explicó que su indicación busca modificar la redacción para otorgarle mayor coherencia al artículo y permitir la realización de exámenes destinados a evaluar la fertilidad y detectar oportunamente condiciones asociadas a la infertilidad.

Se aprobó por mayoría (7 votos a favor y 2 en contra). Votaron a favor las diputadas señoras Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Zandra Parisi y Macarena Santelices; y los diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Matías Fernández y Cristian Mella. Votaron en contra la diputada señora Alejandra Valdebenito; y el diputado señor Daniel Lilayu.

5) De los diputados Lilayu y Valdebenito para agregar un inciso final del siguiente tenor:

"En particular, podrán indicar para el caso de infertilidad, exámenes preventivos que serán establecidos de conformidad a la ley y normas reglamentarias."

Atendido la aprobación de la indicación anterior, esta se entiende rechazada reglamentariamente por ser incompatible con lo ya aprobado.

A su vez, atendida la aprobación de la indicación 4), se da por rechazada reglamentariamente el numeral 3.- propuesto por el Senado.

III. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

---- De los diputados Lilayu y Valdebenito para reemplazar el numeral 3.- por el siguiente:

“3.- Reemplázase el numeral 3, por el siguiente:

“En particular, podrán indicar para el caso de infertilidad, exámenes preventivos que serán establecidos de conformidad a la ley y normas reglamentarias.”

IV. MENCIÓN DE ADICIONES Y ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

En el numeral 1.-

1) Se reemplazó, en el inciso primero del artículo 117, las palabras “por la mejor” por la oración “por el mejor acompañamiento y”.

2) Se incorporó, en el inciso primero, luego de la expresión “planificación familiar”, las palabras “y paternidad responsable”.

En el numeral 2.-

3) Se agregó, en el inciso tercero, luego de la siguiente frase después del punto aparte, que paso a ser punto seguido, el siguiente párrafo: “Podrán, además, prescribir medicamentos relacionados con el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.”.

En el numeral 3.-

4) Se reemplazo, por el siguiente:

3.- Agrégsase el siguiente inciso final:

“En el ejercicio de las funciones señaladas en el inciso primero, podrán indicar exámenes destinados a evaluar la fertilidad y a pesquisar oportunamente condiciones asociadas a la infertilidad, respecto de personas que presenten factores de riesgo o antecedentes clínicos que lo ameriten, conforme a los protocolos y orientaciones técnicas vigentes.”.

V. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

“Artículo único. - Modifícase el artículo 117 del Código Sanitario del siguiente modo:

1. Introdúcense las siguientes modificaciones en el inciso primero:

a) Intercálase, entre la frase “planificación familiar” y la frase “, la salud sexual”, los vocablos “y paternidad responsable”.

b) Intercálase, a continuación de la expresión “salud sexual y reproductiva”, la frase “, la fertilidad e infertilidad”.

c) Reemplázase la frase “por la mejor”, por la frase “el mejor acompañamiento y”.

2. Introdúcense las siguientes modificaciones en el inciso tercero:

a) Incorpórase, a continuación de la oración “y la regulación de la fertilidad”, la expresión “e infertilidad”.

b) Agrégase el siguiente párrafo final, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido: “Podrán, además, prescribir medicamentos relacionados con el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.”.

3.- Agrégase el siguiente inciso final:

“En el ejercicio de las funciones señaladas en el inciso primero, podrán indicar exámenes destinados a evaluar la fertilidad y a pesquisar oportunamente condiciones asociadas a la infertilidad, respecto de personas que presenten factores de riesgo o antecedentes clínicos que lo ameriten, conforme a los protocolos y orientaciones técnicas vigentes.”.”.

* * * *

Se designó diputada informante a la señora Alejandra Valdebenito Torres.

* * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 23 de junio, 14 de julio y 11 de agosto de 2026, con la asistencia de diputados Roberto Arroyo, Andrés Celis, Catalina Del Real, Matías Fernández, Daniel Lilayu, Daniel Manouchehri, Cristian Mella, Zandra Parisi, Agustín Romero, Macarena Santelices, Alejandra Valdebenito y Fernando Zamorano.

Las diputadas Consuelo Veloso, Marcela Hernando y Mauro González reemplazaron a los diputados María Francisca Bello, Daniel Manouchehri y Andrés Celis, respectivamente.

Sala de la Comisión, a 11 de agosto de 2026.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión