

**INFORME DE LA COMISIÓN DE PERSONAS MAYORES Y DISCAPACIDAD SOBRE EL PROYECTO DE LEY REFUNDIDOS QUE ESTABLECE UN MARCO NORMATIVO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA, SORDAS, DIAGNOSTICADAS CON HIPOACUSIA, MICROTIA U OTRA CONDICIÓN SIMILAR, QUE MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES PARA ASEGURAR SU PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL Y ACCESO IGUALITARIO A LA ATENCIÓN DE SALUD**

---

**BOLETÍN N° 14.455-35 y 14.504-35 refundidos**

**HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de **Personas Mayores y Discapacidad** viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en mociones refundidas de las diputadas Erika Olivera, Catalina Del Real, Carolina Marzán, Claudia Mix, Francesca Muñoz, y Eduardo Durán y de los ex parlamentarios Sandra Amar, Natalia Castillo, Sergio Gahona, Cristina Girardi, Andrea Parra y Luis Rocafull.

Durante el análisis de esta iniciativa la Comisión contó con la colaboración de las siguientes personas e instituciones:

- Las mocionantes diputadas Erika Olivera y Catalina del Real;
- Fundación Microtia e Hipoacusia Chile, Fernando Bahamondes;
- Fundación Microtia e Hipoacusia Chile, directora Betsabé Jara Jiménez;
- Doctor Juan León Iriarte;
- Doctor Ernesto Ried;
- En representación del Ministerio de Salud, el asesor del ministro, doctor Enrique Accorsi;
- Encargada del Programa dedicado a las personas con poca audición del Ministerio de Salud, doctora Natalia Tamblay;
- Jefa (s) del Departamento de Ciclo Vital de la DIPRECE, doctora María Inés Romero y encargado de Personas Mayores, señor René Guzmán;
- En representación del Movimiento Hipoacusia Chile, señora Lorena Valenzuela Taucán;
- La especialista en Audiología, señora Martha Arrochet.
- Representante de la Corporación Nacer al Sonido, señora Sully Esparza.
- Director del Servicio Nacional de la Discapacidad, señor Francisco Subercaseaux.
- Directora del Sur Global de la Federación Mundial de Sordos, señora Pamela Molina.

- Abogada y Presidenta de la Fundación Nellie Zabel, señora Vianney Sierralta.
- Directora Nacional (S) del Servicio Nacional de la Discapacidad, señora Gabriela Villanueva.
- Abogada Jefe del departamento de defensoría de la inclusión del Senadis, señora María Pilar Iturrieta.
- Asesora en materia de discapacidad, rehabilitación y cuidado del Ministerio de Salud, señora Javiera Vivanco.
- Subsecretaria de Salud, señor Cristóbal Cuadrado Nahúm.

### **CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS**

Se deja constancia que por acuerdo de la Corporación contenido en Oficio N° 16.873, de fecha 1 de septiembre de 2021 se refundieron los proyectos de ley contenidos en los boletines N° 14.455-35 y 14.504-35, por cuanto sus ideas matrices tienen una relación directa.<sup>1</sup>

#### **1. Idea matriz o fundamental de los proyectos refundidos**

La idea matriz de las iniciativas refundidas es establecer un marco normativo respecto de las personas que padecen de hipoacusia con el fin de asegurar su prevención, rehabilitación, inclusión social y acceso igualitario a la atención de salud.

#### **2. Normas de carácter orgánico constitucional**

No hay normas orgánicas constitucionales.

#### **3. Normas de quorum calificado**

No existen normas en tal sentido.

#### **4. Requiere trámite de hacienda.**

De conformidad a lo establecido en el N° 4 artículo 302 del Reglamento de la Corporación, la Comisión dejó constancia que no existen disposiciones que deban ser conocidas por la Comisión de Hacienda.

---

<sup>1</sup> Artículo 17 A de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

## **5. Comunicación a la Corte Suprema de las disposiciones incorporadas en este trámite o que han sido objeto de modificaciones sustanciales respecto de las ya conocidas por la Corte.**

No hay normas que se encuentren en la hipótesis señalada.

## **6. Votación en general del proyecto**

En sesión 28<sup>a</sup>, ordinaria, de 30 de noviembre de 2021, **se aprobó en general por unanimidad** de los diputados presentes (7 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas Cuevas, Del Real, Marzán y Muñoz, y los diputados Bobadilla, Rocafull y Sabag. No existieron votos en contra ni abstenciones.

## **7. Diputado informante**

Se designó diputada informante a la señora **Catalina Del Real Mihovilovic**.

## **I.- ANTECEDENTES GENERALES**

Para una mejor comprensión se analizarán los fundamentos y contenido de ambas iniciativas legales, refundidas.

### **1. Boletín N° 14.455-35, que Dicta normas para promover la prevención y rehabilitación de las discapacidades, así como la plena inclusión social, de las personas con hipoacusia.**

#### **Fundamentos de la iniciativa**

Expresan sus autores que Chile ha evolucionado de manera notoria respecto a la toma de conciencia respecto de la existencia de diversos tipos de discapacidades en nuestra población. Desde la labor de visibilización de la discapacidad física motora, se ha avanzado hasta la inclusión de otros tipos de discapacidades que, si bien no son inhabilitantes totalmente para quienes viven con ellas, sí requieren de un especial tratamiento y consideración por parte de las políticas públicas focalizadas en la materia.

En ese abanico de discapacidades, la hipoacusia bilateral es un padecimiento doloroso y difícil con el cual viven miles de chilenos hoy en día. Se define como una patología auditiva que afecta a ambos oídos y que causa una pérdida de la capacidad auditiva, afectando la comunicación y el desenvolvimiento de las personas, especialmente cuando se asocian a otros síntomas de envejecimiento. Sin perjuicio de lo anterior, la hipoacusia en sus distintos grados

(leve, moderada y severa) puede afectar a cualquier persona indistintamente su edad.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud se estima que en el año 2050 más de 900 millones de personas en el mundo, vale decir un 10%, padecerá pérdida de audición en algún grado. Actualmente, sobre el 5% de la población (466 millones de personas) padece pérdida de audición discapacitante (432 millones de adultos y 34 millones de niños).

Entre los principales síntomas de la hipoacusia se encuentra la dificultad para sostener conversaciones de manera fluida, baja percepción de sonidos agudos, ruido molesto permanente, alza de volumen de la voz, etc. Factores de hipoacusia hereditaria o de origen genético, por evento o traumatismo o de origen laboral.

Padecer hipoacusia, o bien, otosclerosis bilateral estapedial progresiva (en su nombre científico) muchas veces se traduce en una baja en la calidad de vida, depresión, dificultad para adaptarse a contextos sociales, laborales y familiares, entre otros. No solamente se manifiesta en una dificultad en la audición, sino también que la reducción en la capacidad de uno de sus sentidos más importantes afecta al paciente en variados aspectos de su vida, lo cual se traduce en una afectación relevante en su salud mental. Especialmente dado que los tratamientos existentes no son totalmente efectivos tratándose de cirugías, y los aparatos de audición tienen altos costos aun en nuestro país, lo que se traduce que una adaptación a la enfermedad es absolutamente privativa para un porcentaje importante de la población. A ello, se suma un largo proceso de búsqueda de diagnóstico, de información y asesoría, proceso en el cual los pacientes no cuentan con todas las herramientas indispensables para seguir adelante con su padecimiento.

Sin duda, son muchos los aspectos que como Estado de Chile se deben abordar en relación a la hipoacusia, y en general, respecto de la salud auditiva de la población. En este orden de ideas, sostienen sus autores que se hace indispensable que el Estado y los órganos públicos competentes en materia de salud y discapacidad aseguren a cada niño un examen preventivo obligatorio que permita detectar, a temprana edad, cualquier tipo de daño auditivo que presente, con el fin de que la intervención médica sea eficaz. En ese mismo orden de ideas, también es indispensable la realización de un tamiz auditivo obligatorio para todo recién nacido (entre los 0 y 3 meses). Este examen consiste en colocar un pequeño audífono en el oído del recién nacido, permitiendo registrar la capacidad auditiva presente. El costo actual de dicho examen, cercano a los \$100.000 pesos, no permite que todas las familias puedan tener acceso, lo que retrasa de manera importante la detección de una posible sordera.

Desde el punto de vista educativo, se hace necesario capacitar a los profesores en relación a las discapacidades auditivas, especialmente a aquellos docentes que trabajan desde la temprana infancia y comienzo de la vida escolar, situaciones en las cuales muchas veces quedan en evidencia los primeros

síntomas de discapacidad auditiva. Un rápido diagnóstico a partir de herramientas pedagógicas, permitirá facilitar la inclusión educacional de los niños con hipoacusia y sordera en conjunto con otros niños que no la padecen.

También es necesario reforzar los recursos actualmente existentes para el tratamiento de las discapacidades auditivas. Frecuentemente se señala la dificultad de acceder a atención especializada por parte de un médico otorrino, no sólo desde el punto de vista económico, sino también dada la escasez de profesionales con dicha especialidad. Por ello, se hace urgente implementar en cada establecimiento de salud público una unidad auditiva, tanto en cuanto a personal médico como en equipamientos apropiados.

Finalmente, desde el punto de vista de la accesibilidad, la realidad de nuestro país indica que falta mucho por avanzar en relación a las oportunidades de pleno desarrollo que actualmente tienen las personas que padecen algún tipo de discapacidad auditiva. Un ejemplo muy simple de eso podemos verlo en los sistemas de atención a público que muchos organismos públicos, establecimientos de salud, recintos comerciales u otros establecimientos, utilizan para llamar a los usuarios, principalmente mediante alarmas sonoras a través de parlantes. Estos sistemas no están pensados para quienes tienen limitada su capacidad auditiva, y tampoco son reemplazados con otros sistemas análogos diseñados, tales como paneles con el nombre del usuario que es llamado a la atención.

Otro aspecto importante en materia de accesibilidad e inclusión, se relaciona con la capacitación que debiesen tener aquellas personas que atienden al público respecto al manejo de la lengua de señas. En este sentido, es necesario que el Estado invierta en capacitación, no solo para aquellos funcionarios de organismos públicos que realizan trabajos de esa naturaleza, sino también a los trabajadores del sector privado en general, en el entendido de que una capacitación en lengua de señas permite directamente que las personas con capacidad auditiva limitada puedan insertarse en todos los ámbitos de la sociedad de manera plena, dándose a entender totalmente. Y a la vez, de ser estos cursos gratuitos y abiertos a todo público, permitirán concientizar mucho mejor a la población en general respecto a la realidad que día a día viven las personas con hipoacusia.

Desde el punto de vista normativo, actualmente la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, define a la persona con discapacidad auditiva como *“aquella que, debido a su funcionalidad auditiva reducida o inexistente, producida por enfermedad, accidente o vejez, en la interacción con el entorno se enfrenta a barreras que impiden su acceso a la información y comunicación auditiva oral dadas por la lengua mayoritaria.”*. Por otro lado, el mismo cuerpo normativo define a la persona sorda como *“aquella que, a partir de su funcionalidad auditiva reducida o inexistente, adquirida desde su nacimiento o a lo largo de su vida, se ha desarrollado como persona eminentemente visual, tiene derecho a acceder y usar la lengua de señas, a poseer una cultura sorda e identificarse como miembro*

*de una comunidad lingüística y cultural minoritaria.*”. Como puede apreciarse, más allá del diagnóstico médico, la misma ley define de manera diferente dos condiciones auditivas que para la generalidad de las personas serían sinónimos, razón por la cual la forma de abordar ambas situaciones debe contemplar diversos tipos de políticas públicas, grados de intervención, etc.

La misma ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad reafirma el compromiso del Estado de Chile por la inclusión de las personas con discapacidad como personas plenamente partícipe en el desarrollo social en igualdad de condiciones que el resto de la población. Así lo señala el artículo 4 al señalar que *“Es deber del Estado promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.(...) Los programas destinados a las personas con discapacidad que ejecute el Estado, deberán tener como objetivo mejorar su calidad de vida, principalmente, a través de acciones de fortalecimiento o promoción de las relaciones interpersonales, su desarrollo personal, la autodeterminación, la inclusión social y el ejercicio de sus derechos.”*

Este compromiso genérico del Estado debe concretarse o especificarse en relación a los tipos de discapacidad existentes, lo cual implica diseñar e implementar políticas públicas puntuales que signifiquen una mejora en la calidad de vida de quienes las viven, teniendo en vista su inserción en todos los ámbitos de la sociedad. Estas políticas, por tanto, no deben quedarse solamente en la inversión de recursos, sino también en la adaptación de determinadas formas de proceder por parte de la generalidad de los órganos públicos, con el fin de que los servicios que entregan sean recibidos de manera adecuada y eficaz por parte de los usuarios.

En este sentido, actualmente solo la ley N° 20.850 que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (también conocida como Ley Ricarte Soto) permite entregar ayuda a personas que padecen de hipoacusia profunda, puntualmente a niños y niñas que no entran en el rango de edad que contempla el plan AUGE.

En relación con la prevención la ley N° 20.422, en su artículo 18 previene que **“La prevención de las discapacidades y la rehabilitación constituyen una obligación del Estado y, asimismo, un derecho y un deber de las personas con discapacidad, de su familia y de la sociedad en su conjunto.** Desde el punto de vista conceptual, se define la prevención en el artículo 19 como *“toda acción o medida, pública o privada, que tenga por finalidad impedir o evitar que una persona experimente una deficiencia que restrinja su participación o limite su capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, así como impedir que ésta llegue a ser permanente.(...) La prevención siempre considerará el entorno económico, social, político o cultural que puede agravar o atenuar la deficiencia de que se trate.”*

Por su parte, la rehabilitación integral es definida como *“el conjunto de acciones y medidas que tienen por finalidad que las personas con discapacidad*

*alcancen el mayor grado de participación y capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en consideración a la deficiencia que cause la discapacidad.”. La ley contempla acciones o medidas de rehabilitación, entre las que destaca el derecho que tiene toda persona con discapacidad, durante toda su vida y mientras sea necesario, “a acceder a los apoyos, terapias y profesionales que la hagan posible”.*

En particular respecto del uso de audífonos, de acuerdo a la normativa vigente, solo las personas con hipoacusia bilateral mayores de 65 años tienen acceso a estos dispositivos. La Superintendencia de Salud especifica que las personas con hipoacusia bilateral (mayores de 65 años) tienen acceso a tratamiento el cual consiste en la implementación de audífonos, consulta con fonoaudiólogo, prueba de audífonos y audífonos definitivos, además de un seguimiento, el cual consiste en prestaciones de salud en urología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, dermatología, pediatría y subespecialidades, consulta con fonoaudiólogo, audiograma y pilas para audífonos.

Toda esta cobertura de salud no se encuentra disponible para personas menores de 65 años o personas que solo padecen de hipoacusia unilateral, debiendo cubrir de manera íntegra los costos del tratamiento. Esto tiene especial relevancia en aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica, quienes menos posibilidades tienen de acceder a un tratamiento adecuado si éste no es proporcionado de manera gratuita por parte del Estado.

Por todos los antecedentes anteriormente expuestos, los mocionantes creen conveniente generar cambios legislativos a la normativa vigente relacionada con la población hipoacúsica, en pos de aumentar la protección de sus derechos, tanto desde el punto de vista de su inclusión social, como también respecto de las prestaciones a las cuales hoy tienen un acceso muy limitado.

## **2. Contenido del proyecto de ley, boletín N° 14.455-35**

El proyecto de ley es de carácter innovativo. Está dividido en dos artículos:

El primer artículo, que a su vez, está dividido en tres disposiciones que tienen por finalidad establecer un marco jurídico respecto de las personas con hipoacusia; lo conceptualiza y luego establece una serie de garantías de parte del Estado, como asimismo, un conjunto de derechos enfocados en determinadas prestaciones de salud que tienen las personas que padecen esta patología en relación a la cobertura que entrega la red pública de salud.

El segundo artículo, tiene por objeto modificar la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, con el fin de introducir determinadas menciones sobre las personas con discapacidad auditivas, ya sea a nivel de garantizar el acceso a

dispositivos médicos indispensables para su normal desenvolvimiento, ya sea para la adaptación de sistemas de atención al público de recintos públicos y privados, como también para adecuar la entrega de contenidos educativos a las necesidades especiales de la población que padece de hipoacusia.

### **3.- Boletín N° 14.504-35 que Establece derecho a atención de salud especializada a personas con hipoacusia.**

#### **Fundamentos de la iniciativa**

Desde la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU) se dispuso que el término adecuado para referirse a este grupo de la población es “personas con discapacidad” (PCD) o “personas en situación de discapacidad”. Es por ello, que la utilización de estos términos, se considera como los únicos correctos a nivel mundial. Desde el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS, se prefiere utilizar las expresiones “personas en situación de discapacidad”, ya que con esta referencia se incorpora la mirada social, rompiendo las barreras y obstáculos, es decir, romper con la idea que la persona tiene la culpa de su propia discapacidad, sino que en realidad la discapacidad viene por el contexto que la sociedad impone, tanto barreras físicas como barreras sociales.<sup>2</sup>

Las personas en situación de discapacidad son personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad. Y, por tanto, la discapacidad es una situación provocada en la interacción entre las personas, sus características, el medio físico y social no habilitado para la diversidad propia de la naturaleza humana. Por ello, la discapacidad ya no se define como una cuestión de salud o de rehabilitación, sino de Derechos Humanos. Esto implica una perspectiva de promover una visión positiva al abordar el tema y no de asistencialismo.

#### **Antecedentes Generales**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 5% de la población mundial, es decir, 466 millones de personas padece pérdida de audición y de ellos 432 millones son adultos y 34 millones niños; estimándose que de aquí al 2050 más de 900 millones de personas – una de cada diez- padecerá pérdida de audición.<sup>3</sup>

Señalan sus autores que cuando se habla de hipoacusia, se están refiriendo a la pérdida auditiva o incapacidad total o parcial para escuchar sonidos

---

<sup>2</sup> Uso Lenguaje Inclusivo Persona Situación de Discapacidad, SENADIS.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, OMS.

en uno o ambos oídos, requiriendo que el sonido que llega a sus oídos tenga más volumen para poder escucharlo.

Sostienen que la prevalencia de hipoacusia en Chile según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) es de 32,7% y se clasifica<sup>4</sup>, de la siguiente manera:

Audición normal: cuando se oye por debajo de 20 decibeles (dB)<sup>5</sup>.

Hipoacusia leve: cuando la pérdida está entre 21 y 40 dB, se hace difícil entender bien cuando la voz es baja o lejana.

Hipoacusia moderada: la pérdida está entre 41 y 70 dB. Se suele dividir en dos grados, por las consecuencias sobre la persona. En el rango de 41- 55 dB, necesitan el uso de audífonos, pero si están sin ellos escuchan cuando se eleva la voz. En tanto, entre 56 y 70 dB el uso de prótesis auditivas es imprescindible.

Hipoacusia severa: la pérdida auditiva está entre 71 y 90 dB. Solo perciben ruidos fuertes, siendo imprescindible el uso de prótesis o implantes auditivos.

Hipoacusia profunda: la pérdida está entre 91 y 119 dB. Con audífonos tendrán una audición deficiente y precisarán información visual.

Cofosis: es la pérdida total de audición.<sup>6</sup>

El Ministerio de Salud ha incorporado al listado de Garantías Explícitas en Salud (GES) o también conocido como AUGE, la Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono (Patología GES N°56); Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro (N°59) y el tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 4 años (N°77). Estas prestaciones deben responder en acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las garantías. Cada una de ellas está asociada a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente.

En el grupo de adultos mayores (65 años o más), en Chile, esta patología asciende a 52,4% según la ENS del 2009-2010, siendo mayor la proporción de hombres (58,5%) en comparación a las mujeres del mismo grupo etario (48%). Según los expertos, la hipoacusia dificulta la comunicación, disminuye la actividad social, produce alteraciones emocionales como la depresión, disminuye el autocuidado, produce deterioro cognitivo, entre otros.

Toda persona que corresponda a este grupo etario y que tenga una pérdida auditiva moderada, mayor a 40 dB, en ambos oídos (o mayor a 35dB con alteración de la calidad de vida), sea de Fonasa o Isapre, puede acceder al tratamiento con audífono, previa confirmación diagnóstica e indicación por el otorrinolaringólogo. Se garantiza acceso a tratamiento inicialmente con un

<sup>4</sup> Bureau International d'Audio Phonologie (BIAP)

<sup>5</sup> dB Cantidad mínima de audición que puede percibir el oído.

<sup>6</sup> Sociedad Chilena de Otorrinolaringología.

audífono y seguimiento y, si ya se encuentra en tratamiento, tendrá derecho a continuarlo, todo ello en un plazo de 45 días desde que se realiza la indicación. Se puede acceder a un segundo audífono luego de un año. Esta garantía se realiza con una cobertura financiera de Fonasa A y B Copago = \$ 0 del Valor de Arancel; Fonasa C Copago = 10% del Valor de Arancel y Fonasa D Copago = 20% del Valor de Arancel. Si está en Isapre el copago es de acuerdo a su plan.

En lo que respecta a hipoacusia en niños, es una patología presente en 2 a 5 de cada 1.000 recién nacidos vivos. Del total de niños portadores, el 50% estaría dado por niños con factores de riesgo, como la prematurez, ventilación mecánica, infecciones congénitas, anomalías craneofaciales, entre otros. El GES de hipoacusia en prematuros incluye a todos los recién nacidos prematuros menores de 32 semanas y/o con peso de nacimiento menor a 1500 gramos, quienes tendrán acceso para realizar el tamizaje auditivo, y si este sale alterado tendrá acceso a confirmación diagnóstica antes de los 3 meses de vida de edad corregida. Si se confirma una hipoacusia neurosensorial bilateral mayor a 35 dB, tendrá acceso a tratamiento con audífono bilateral o eventualmente implante coclear si está indicado, y seguimiento. Si recibe un implante coclear tendrá acceso a cambio de procesador o a cambio de accesorios según indicación médica. Los plazos para el tratamiento son: audífonos dentro de 3 meses desde la confirmación diagnóstica; implante coclear, dentro de 180 días desde indicación médica; cambio de procesador del implante coclear, dentro de 90 días desde indicación médica y cambio de accesorios del procesador coclear dentro de 30 días desde indicación médica.

En relación al tratamiento de la hipoacusia moderada, severa o profunda en menores de 4 años, incluye a aquellos niños menores de 4 años con diagnóstico ya confirmado de hipoacusia neurosensorial uni o bilateral mayor a 40 dB. En este caso, el GES otorga cobertura de uno o dos audífonos, los que deben ser configurados y calibrados según las necesidades del niño, hasta el implante coclear, que hoy es una alternativa audiológica recomendable para todos aquellos casos en que los audífonos no brindan estimulación auditiva completa para los sonidos del habla. Esto último es de difícil acceso para las familias debido a su alto costo y que alcanza aproximadamente los \$25 millones. Posteriormente el menor requerirá de un proceso de rehabilitación para detectar, identificar y entender las informaciones que llegarán a sus áreas auditivas. La entrega de estos insumos va desde los 3 a los 6 meses, según diagnóstico y se considera un seguimiento del niño para su rehabilitación.

Debido a que la hipoacusia es una enfermedad en aumento, y hay personas que quedan fuera de las patologías del GES, la Ley Ricarte Soto (Ley 20.850) incluye el "Dispositivo de Implante Coclear unilateral para Hipoacusia Sensorioneural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva" para personas dentro de Fonasa, Isapre y fuerzas armadas. Esta permite el acceso a un implante coclear en todas aquellas personas mayores de 4 años, que ya hayan desarrollado su lenguaje oral (postlocutivo), que presenten hipoacusia sensorioneural bilateral mayor a 70 dB y que no tengan beneficio comprobado con audífonos, o bien con

hipoacusia sensorineural bilateral mayor a 90 dB. Esta ley garantiza el implante coclear unilateral, el recambio de accesorios según vida útil y el reemplazo del procesador cada 5 años. Para ingresar a este programa debe ser evaluado por un otorrinolaringólogo, quien hará la derivación para evaluación psicológica y solicitará los exámenes necesarios.

En suma, la hipoacusia es una enfermedad muy frecuente, con importantes implicancias en la vida tanto de las personas que la padecen, como de sus familiares.

### **Conceptos Básicos**

Accesibilidad Universal: la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible. (Ley N° 20.422).

Diseño Universal: la actividad por la que se conciben o proyectan, desde el origen, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de forma que puedan ser utilizados por todas las personas o en su mayor extensión posible. (Ley N° 20.422).

Ayudas Técnicas: los elementos o implementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de la misma, mejorar o recuperar su funcionalidad, o desarrollar una vida independiente. (Ley N° 20.422)

Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida. (Ley N° 20.422)

Prevención de la discapacidad: es toda acción o medida, pública o privada, que tenga por finalidad impedir o evitar que una persona experimente una deficiencia que restrinja su participación o limite su capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, así como impedir que ésta llegue a ser permanente. (Ley N° 20.422).

Sección de Participación, Género e Inclusión Subdirección.  
Discriminación por motivo de discapacidad: toda distinción, exclusión, segregación o restricción arbitraria fundada en la discapacidad, y cuyo fin o efecto sea la privación, perturbación o amenaza en el goce o ejercicio de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico. (Ley N° 20.422)

Igualdad de oportunidades: la ausencia de discriminación por razón de discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social. (Ley N° 20.422).

Entorno: el medio ambiente, social, natural y artificial, en el que las personas desarrolla su participación social, económica, política y cultural, a lo largo de todo su ciclo vital. (Ley N° 20.422) Exigencias de accesibilidad: Los requisitos que deben cumplir los bienes, entornos, productos, servicios y procedimientos, así como las condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas, según el principio de accesibilidad universal. (Ley N° 20.422)

Ajustes necesarios: son las medidas de adecuación del ambiente físico, social y de actitud a las carencias específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que suponga una carga desproporcionada, faciliten la accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. (Ley N° 20.422)

Conducta de acoso: toda conducta relacionada con la discapacidad de una persona, que tenga como consecuencia atentar contra su dignidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo. (Ley N° 20.422).

### **Atención al Niño/a**

El numeral 3 del artículo 23 de la Convención sobre los Derechos del Niño suscrita por Chile con fecha 26 de enero de 1990 señala que: *“En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.”*

Que detectar la pérdida auditiva en los primeros meses de vida es clave para no sufrir trastornos en el lenguaje y comprensión, pues, anualmente, la hipoacusia afecta en el país aproximadamente entre 700 y 2.100 niños o niñas, razón por la cual su detección precoz es de gran importancia, más aun considerando que el Chile, nacen hasta 1.250 niños/as con hipoacusia, de los cuales un importante porcentaje no es oportunamente diagnosticado o tratado.

Finalmente, algo que no está en duda es que quienes padecen pérdida de audición experimentan mejores y mayores oportunidades de recuperación y resolución de patologías gracias a la detección temprana, a la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda.

### **4.- Contenido del proyecto, boletín N° 14.504-35**

El proyecto de ley es de carácter innovativo y está dividido en cuatro disposiciones.

El artículo primero, que tiene por finalidad plasmar con jerarquía de ley el concepto de hipoacusia.

El artículo segundo, establece el derecho de todo recién nacido a que se evalúe precozmente su capacidad auditiva, y se le brinde tratamiento en forma oportuna y gratuita si lo necesitare.

El artículo tercero, tiene por objeto señalar que el Estado velará por que las personas con hipoacusia puedan acceder a las prestaciones médicas oportunas y a la provisión de audífonos y prótesis auditivas así como la rehabilitación fonoaudiológica.

Finalmente, el artículo cuarto, expresa que el Estado garantizará la igualdad de oportunidades sin discriminación de rango etario para la detección temprana y atención de la Hipoacusia cuyos objetivos, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria serán:

a) Investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia y,

b) Coordinación con las autoridades sanitarias y educativas para las campañas de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la toma de conciencia sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos, incluyendo la inmunización contra las enfermedades inmunoprevenibles.

## II. DISCUSIÓN GENERAL Y PARTICULAR DEL PROYECTO DE LEY

### 1. Discusión general

A continuación, se hará una síntesis de las actas de la Comisión que contienen la discusión general con especial mención a las personas e instituciones que se escucharon, todas vinculadas con la materia a que se refiere esta iniciativa.

---

*Acta sesión ordinaria N° 24 de 21 de septiembre de 2021*

---

La **diputada Olivera** agradeció a la Comisión considerar estos proyectos de ley referidos a una condición que afecta a miles de personas con dificultades auditivas, generando una pérdida progresiva de la audición en uno o ambos oídos. Destacó la importancia de crear una normativa marco que permita enfrentar tales problemas desde el inicio, entendiendo que ello es de especial relevancia para la debida atención de quienes se ven afectados por esta condición. Asimismo, consideró necesario visibilizar esta problemática, garantizando la debida atención del Estado en materia preventiva y de rehabilitación, con todo lo que ello implique. En complemento, estimó igualmente

relevante garantizar una adecuación en los recintos de atención para público que incluya este tipo de condiciones. Por todo lo anterior, reiteró la importancia de abordar esta materia, ya que permitirá mejorar la calidad de vida de una gran cantidad de personas que enfrentan situaciones complejas en el diario vivir.

La **diputada Del Real** manifestó su alegría por iniciar la discusión de estos proyectos, ya que ha tomado conocimiento del gran impacto que estas afecciones generan en las personas, siendo por ende necesario avanzar en una mejor legislación. Recordó las gestiones previas para promover estas iniciativas, que se vieron estancadas a causa de la pandemia por covid-19, siendo pertinente retomar la discusión en cuestión. Por último, destacó la importancia de escuchar a las organizaciones relacionadas, en la búsqueda de las mejores alternativas posibles.

El **diputado Rocafull** valoró estos proyectos por su gran relevancia e impacto en quienes padecen tales condiciones de salud, especialmente, tratándose de niñas y niños, expresando su plena disponibilidad para trabajar de la mejor forma en la obtención de resultados.

El **diputado Bobadilla** expresó su opinión favorable a los proyectos en discusión, pues permitirán visibilizar y sensibilizar a la población general, sin perjuicio de la responsabilidad que se debe tener en cuanto a no generar más expectativas de las que correspondan, entendiendo que incluso hoy no se cumple con las disposiciones legales vigentes. Por ende, valoró las mociones, aunque llamó a ser rigurosos para obtener resultados prácticos efectivos.

El **diputado Sabag** manifestó su apoyo a estas iniciativas que permitirán una mayor inclusión social de quienes padecen dichas condiciones de salud, así como una mejor atención de sus requerimientos especiales, entendiendo que la interacción con el medio es un aspecto igualmente sustancial de considerar.

El **diputado Moraga** adhirió a las observaciones anteriores, expresando la mayor disponibilidad para avanzar y colaborar en la búsqueda de las mejores alternativas posibles.

La **diputada Amar** agradeció la invitación de la diputada Del Real para adherir a este proyecto, valorando el espíritu general de esta Comisión. En lo específico, estimó fundamental promover una mayor conciencia en la sociedad para integrar efectivamente a las personas con discapacidad, de manera amplia.

La **diputada Olivera** extendió sus agradecimientos a todas las organizaciones sociales que han promovido estos proyectos, ya que sin tal impulso sería mucho más complejo avanzar. Coincidió en que se debe ser claros en el alcance de estas mociones, sin perjuicio de que representarán igualmente un importante paso.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, concordó en todo lo expuesto, destacando el sentido de unidad que ha caracterizado a esta Comisión. Estimó

que lo esencial es ejercer todas las acciones disponibles para obtener mejores y mayores resultados, mediante la insistencia y presión, que permitan alcanzar las respuestas requeridas. Por tanto, reiteró el compromiso para trabajar al máximo en la búsqueda de cambios reales y efectivos que beneficien a la ciudadanía. Luego, consultó por las propuestas de invitados que deberían ser priorizados, sugiriendo enviar éstas a la Secretaría de la Comisión.

La **diputada Olivera** señaló haber enviado una propuesta escrita de invitados, ordenada por grupos.

El **diputado Rocafull** consideró necesario promover la toma de conciencia de la sociedad sobre estos temas, por lo cual sugirió incluir entre los invitados a especialistas en la materia.

---

#### Acta sesión ordinaria N° 26 de 12 de octubre de 2021.

---

La **diputada Del Real** valoró la tramitación de este proyecto, destacando la colaboración de distintas organizaciones sociales, como la Fundación Microtia e Hipoacusia Chile, que han permitido la presentación de esta moción, orientada a obtener avances concretos sobre este importante tema.

**- Representante de la Fundación Microtia e Hipoacusia Chile, señor Fernando Bahamondes.**

Tras agradecer la invitación, destacó en forma previa que hipoacusia y sordera son conceptos sinónimos, lo que en cifras se traduce en más de 360 millones de personas sordas a nivel mundial, mientras que en Chile corresponden a la tercera causa de discapacidad.

Al respecto, señaló que la hipoacusia puede clasificarse en dos grupos: neurosensorial (95%) y por conducción (5%). Este último tipo, siempre viene asociada a microtia, que se refiere a los casos en que se nace con alguna malformación en una o ambas orejas (incluso en algunos casos, con ausencia total del conducto auditivo). Entre los principales síndromes y patologías asociadas, resaltó las siguientes: síndrome de Treacher Collins, Síndrome de Goldenhar y Microsomía Hemifacial, con sus respectivas características fisionómicas. En cuanto a la prevalencia, aclaró que no existen datos específicos sobre microtia e hipoacusia, pero se estima que existe un caso por cada 6000 a 10.000 nacimientos en Chile, lo que permite efectuar una proyección de entre 1.257 a 2.095 personas con microtia o hipoacusia conductiva en nuestro país.

Luego, resaltó la importancia de abordar dos aspectos fundamentales en esta materia: reconstrucción de la oreja y rehabilitación auditiva. En este último caso, se requiere el uso de audífonos de conducción ósea, que son de alto costo (promedio entre 7 a 13 millones de pesos), más valor día cama y honorarios médicos.

Por lo anterior, destacó como objetivos esenciales de la Fundación, el visibilizar este tema, así como promover la cobertura de los costos asociados a la hipoacusia por conducción, ya que actualmente no están incluidos en las garantías GES, Ley Ricarte Soto ni mucho menos en los planes de Isapres. Al respecto, precisó que existen algunos casos de hipoacusia que sí están cubiertos, como los implantes cocleares enfocados en hipoacusia sensorineural, que son bastante más caros que aquellos correspondientes a hipoacusia por conducción, lo que evidencia la necesidad de incluir este último tipo dentro de las coberturas vigentes.

**- Directora de la Fundación Microtia e Hipoacusia Chile, señora Betsabé Jara Jiménez.**

Complementó lo anterior, destacando la importancia de que, al analizar este tipo de enfermedades, se abarque todo el espectro dentro del cual puede presentarse, tanto en los casos más raros como aquellos de mayor ocurrencia. Lo anterior, exige una consideración del Estado que resulte más amplia a la actualmente aplicada. Asimismo, resaltó los esfuerzos de la organización que representa para visibilizar, orientar, contener y entregar información sobre este tipo de patologías que, al ser poco frecuente, suponen altos costos involucrados para los pacientes y sus familias. En consecuencia, resaltó la importancia de contemplar la capacidad de oír como un derecho, aspecto en el cual este proyecto sería un aporte relevante.

**- Doctor Juan León Iriarte.**

Tras agradecer la invitación, destacó la implementación del Programa de Rehabilitación Auditiva en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, que ha permitido entregar servicios de implante coclear para niñas y niños que nacen sordos, siendo una instancia pionera en la materia a nivel nacional, con un enfoque integral que incluye la detección precoz y consecuente incorporación en el respectivo programa, según la modalidad que corresponda, para efectos de efectuar la prestación cubierta por el Estado, sumado al proceso de rehabilitación que se requiera según las características de cada caso. En dicho contexto, resaltó la detección de diversos casos de microtia, en los que se presenta una mal formación que impide escuchar correctamente, lo que sin embargo no está plenamente cubierto, aspecto en el cual estimó necesario que ello se incluya también en los programas disponibles, por el impacto en el desarrollo y aprendizaje de niñas y niños afectados por tal condición, pues mientras esto no ocurra se continuará afectando el acceso oportuno a los dispositivos y tratamientos correspondientes.

**- Doctor Ernesto Ried.**

Junto con agradecer la invitación, valoró esta importante moción, por los efectos positivos que podría generar en esta materia. Respecto a la hipoacusia, destacó su inclusión en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), que actualmente incluye tres patologías relacionadas con esta (hipoacusia en el mayor de 65 años, hipoacusia bilateral del prematuro y tratamiento de la hipoacusia moderada y severa en el menor de 2 años). No obstante, sería

igualmente necesario incluir a las personas con microtia, ya que todos quienes presentan dificultades auditivas deberían recibir apoyo suficiente para su rehabilitación e inserción efectiva, sin distinguir conforme al grado de la respectiva afección. Recordó los complejos escenarios que enfrentan los pacientes en regiones, lo que hace necesario disponer urgentemente de un programa a nivel nacional, que incluya atenciones integrales y sostenidas en el tiempo. Por todo ello, expresó su opinión favorable a la iniciativa en discusión.

La **diputada Olivera** agradeció las exposiciones de los invitados, por el valioso aporte que representan en el estudio de esta moción. Luego, consultó sobre el grupo etario actualmente excluido de la atención de salud conforme a los programas vigentes para hipoacusia. En cuanto a la rehabilitación, preguntó quién asume dicho proceso y los costos involucrados. Posteriormente, solicitó agregar en la lista de audiencias a la señora Lorena Valenzuela, que fue una de las principales impulsoras de este proyecto, al padecer de tal condición y haber dedicado importantes esfuerzos en la visibilización del tema.

La **diputada Mix** destacó lo complejo del tema y su importancia, entendiendo las limitaciones presupuestarias involucradas en este tipo de materias. Sin embargo, estimó que las dificultades no deberían impedir avanzar al máximo posible, efectuando las diligencias que correspondan para comprometer al Ejecutivo en la asignación de recursos económicos, sugiriendo enviar un informe sobre esta moción a los candidatos que están postulando a la Presidencia de la República, a fin de lograr desde ya el compromiso requerido.

La **diputada Muñoz** valoró este proyecto, coincidiendo en que los recursos son un elemento importante para tener presente, por lo que se debería invitar al Ministro de Salud, para que exponga sobre las posibilidades presupuestaria en esta área, avanzando así de manera más clara. Luego, preguntó a los invitados por más antecedentes sobre estas patologías en discusión.

La **diputada Del Real** expresó una gran emoción al conocer el impacto que tiene en un niño la inversión de sumas moderadas de dinero, logrando facilitar que puedan escuchar, factor sustancial para una real integración y calidad de vida. En tal sentido, propuso invitar al Ministro de Hacienda, Ministro de Salud y Subsecretaria de Salud, para discutir esta moción, ya que se requiere tener mayor claridad sobre la disponibilidad presupuestaria para cubrir los costos de hipoacusia y microtia.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, concordó en la relevancia de este tipo de proyectos de ley, pues el impacto que pueden generar en la vida de las personas es muy grande, tal como ha ocurrido con otros temas igualmente trascendentes (por ejemplo, en los trastornos del espectro autista). Apoyó las sugerencias de invitados, a fin de conocer la opinión de estas autoridades en la materia. Sobre el implante coclear, preguntó si efectivamente se cubre sólo hasta los 4 años, así como respecto a los primeros síntomas para detectar algún grado de hipoacusia.

La **diputada Mix** sugirió realizar las invitaciones, requiriendo que acompañen las partidas presupuestarias vinculadas con esta materia.

El **doctor Iriarte** señaló que la búsqueda de patologías de hipoacusia en niños se ha desarrollado a iniciativa de cada entidad hospitalaria. Asimismo, recordó que el 50% de los pacientes con hipoacusia son asintomáticos, lo que torna compleja la detección si no existen antecedentes que permitan orientar dicha búsqueda.

La **diputada Muñoz** consultó si el programa referido es voluntario.

El **doctor Uriarte** confirmó que efectivamente se trata de programas voluntarios, ya que no responden a un programa general a nivel nacional. Destacó el uso de un dispositivo que permite detectar el eventual grado de sordera de un menor en 3 minutos, cuyo costo es de aproximadamente siete millones de pesos, con resultados que permiten efectuar la derivación correspondiente (darle de alta o continuar las pesquisas de diagnóstico), siendo por lo mismo recomendable su aplicación a nivel lo más amplio posible.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, consideró que se trata de un programa que debería ser obligatorio.

La **diputada Del Real** consideró que dicho examen debería ser obligatorio, por la trascendencia en el diagnóstico y pronóstico.

La **diputada Mix** sugirió invitar también al Director de Fonasa para codificar este examen de detección de problemas de audición.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, sugirió entonces invitar al Ministro de Hacienda, Ministro de Salud, Subsecretaría de Salud y Director de Fonasa.

El **Abogado Secretario de la Comisión** recordó que se deben refundir los proyectos, considerando las limitaciones constitucionales, pues sólo se puede solicitar la preeminencia de determinada materia, no imponiéndola obligatoriamente, para lo cual sugirió que los asesores legislativos propongan alternativas de texto unificado.

La **diputada Del Real** sugirió avanzar en este proyecto, aprovechando la tramitación de la Ley de Presupuestos.

---

*Acta sesión ordinaria N° 27 de 2 de noviembre de 2021*

---

**- Funcionaria del Programa dedicado a las personas con poca audición del Ministerio de Salud, doctora María Inés Romero.**

En forma introductoria, comentó algunos aspectos generales sobre las políticas con enfoque de curso de vida, que inician en la etapa materno infantil, orientadas a promover el desarrollo saludable de cada persona, en virtud de diversas leyes transversales de apoyo a la niñez, que incluyen Programa de Apoyo al Recién Nacido (por ejemplo, exámenes de medicina preventiva, control preconcepcional, talleres de educación prenatal, entre otros), Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil y Programa

Nacional de Inmunizaciones. Asimismo, destacó los programas con enfoque de curso de vida etapa adolescente, orientado a un control integral de adolescentes y jóvenes. En la misma línea, estarían las políticas y actividades con enfoque de curso de vida en personas adultas (Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Control de Regulación de la Fertilidad, Control de Climaterio, Medicina Preventiva). Sobre este último enfoque, resulta relevante considerar el envejecimiento de las personas mayores, en el contexto demográfico, entendiendo que Chile es un país envejecido, con una transición demográfica avanzada y distribución campaniforme de la gráfica poblacional, existiendo una proyección derivada en cuanto a que para el año 2035, todas las regiones, a excepción de Tarapacá, Antofagasta y Atacama, tendrían una mayor proporción de población mayor de 65 años en comparación con la población menor de 15 años, sumado a que dicho envejecimiento sería más acentuado en las regiones de Ñuble, Valparaíso y Los Ríos, presentando un 24,6%, 22,2% y 22,0% de población mayor al final del período de proyección, respectivamente. Sobre ello, se precisó que el envejecimiento no es un problema en sí mismo, sino que implica desafíos concernientes a dotar de mayor calidad de vida y autonomía en los años de longevidad conseguidos, manteniendo a la población el mayor tiempo posible con capacidad funcional óptima.

\* \* \* \*

**- Encargada del Programa dedicado a las personas con poca audición del Ministerio de Salud, doctora Natalia Tamblay.**

Junto con agradecer la invitación, procedió a exponer específicamente sobre salud auditiva y cuidado del oído, recordando la definición de hipoacusia como la pérdida de la audición (sordera), que puede ser uni o bilateral y se clasifican por tipo en sensorineurales y de transmisión (5%).

Luego, se refirió al Plan nacional de salud auditiva y cuidado del oído para Chile (2021-2030), resaltando las siguientes líneas estratégicas fundamentales:

**1.- Educación, promoción y prevención**, en que distinguió tres áreas principales y sus principales objetivos, a saber:

a) Creación de conciencia y sensibilización, cuyos objetivos serían reducir exposición a trauma acústico como factor de riesgo de hipoacusia y promover la integración de personas con discapacidad auditiva;

b) Promoción del autocuidado, que permitiría aumentar el autochequeo de autoevaluación auditiva; y

c) Prevención secundaria, con lo cual se podría aumentar la cobertura de tamizaje neonatal, aumentar la cobertura de tamizaje auditivo en atención primaria para niños y niñas de 4 años, y aumentar el diagnóstico precoz de hipoacusia en personas mayores.

**2.- Provisión de Servicios asistenciales**, señalando las siguientes dos áreas y objetivos correspondientes:

a) Ayudas técnicas, para mejorar el acceso a audífonos en personas de 4 a 64 años y mejorar el acceso a audífonos e implantes de conducción ósea; y

b) Eficiencia de la atención de salud, con el fin de aumentar el uso de audífonos en personas mayores de 65 años.

**3.- Fortalecimiento de la red integrada de atención a personas con hipoacusia**, comprendiendo dos áreas y objetivos, esto es:

a) Capital humano interdisciplinario, que permite incrementar la densidad de otorrinolaringólogos en el país, e incrementar el número de profesionales con capacitación en temas de discapacidad auditiva; y

b) Infraestructura, equipamiento e insumos, capaz de aumentar el número de Servicios de obstetricia y neonatología que cuentan con equipamiento mínimo para el tamizaje auditivo neonatal, aumentar el número de Servicios de otorrinolaringología que cuentan con equipamiento mínimo para evaluación diagnóstica y rehabilitación de hipoacusia, y aumentar el número de Unidades de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO).

**4.- Fortalecimiento de los sistemas de información**, que distingue entre dos áreas y sus respectivos objetivos:

a) Disponibilidad y calidad de la información, para aumentar la información disponible sobre temas prioritarios en discapacidad auditiva.

b) Investigación en rehabilitación y discapacidad, para aumentar la investigación en temas relacionados a la salud auditiva.

5.- Rectoría, regulación y fiscalización, con tres áreas esenciales:

a) Estándares y documentos legales;

b) Orientaciones y documentos técnicos; y

c) Fiscalización.

Luego, se refirió a los **factores de riesgo de hipoacusia a lo largo del ciclo vital**, distinguiendo entre los siguientes cuatro tramos:

1) *Recién nacido/a*: factores genéticos, hipoxia neonatal, bajo peso al nacer, hiperbilirrubinemia, infecciones intrauterinas.

2) *Niñas, niños y adolescentes*: meningitis, fármacos ototóxicos, traumatismo de oído o cabeza, exposición a ruido recreacional, otitis media crónica o con efusión.

3) *Adultos*: exposición a ruido ocupacional o recreacional, otoróxicos, traumatismo de oído o cabeza, otitis media otoesclerosis, tabaco.

4) *Personas mayores*: degeneración sensorineural asociada a la edad, exposición a ruido ocupacional o recreacional, ototóxicos, traumatismo de oído o cabeza, otitis media, tabaco.

A continuación, expuso respecto a la hipoacusia congénita, resaltando que, desde el punto de vista epidemiológico, la prevalencia en recién nacidos con

hipoacusia bilateral, según cifras nacionales, es de 0,6 a 1,4 por 1.000 recién nacidos vivos.

En cuanto a los niveles de **estrategia de prevención**, conforme a la progresión de la enfermedad, destacó que la estrategia primaria busca evitar la enfermedad y eliminar los factores de riesgo; la estrategia secundaria, se enfoca en la detección temprana y tratamiento; y la estrategia terciaria, en reducir las complicaciones.

Al respecto, profundizó lo anterior, resaltando que la Prevención Primaria de la Hipoacusia Congénita, incluye la cobertura de la rubeola (menores hasta 12 meses, con un 95,3%, año 2018; mujeres de entre 10 a 29 años, en un 99%, año 1999; y hombres entre 19 a 29 años, con un 92,3%, años 2007); la vacunación antimeningocócica y rubeola (zica); el control de embarazo y policlínicos de alto riesgo; el control prenatal (99%); y el parto institucionalizado (99,6%).

Por su parte, la Prevención Secundaria, contempla el tamizaje neonatal; tratamiento (incluyendo audífonos ICI de conducción ósea); y la rehabilitación. En este punto, resaltó la importancia del tamizaje, actualmente garantizado por la Ley Garantías Explícitas en Salud (GES); para el recién nacido prematuro (esto es, que pesen menos de 1500 gramos o tengan hasta 32 semanas de gestación), se incluye también el financiamiento de este examen tratándose de partos por FONASA; a su vez, la circular N° 4 obliga a derivar a todo recién nacido sin tamizaje auditivo, desde la atención primaria de salud hacia los servicios de obstetricia. Sin embargo, considerando la relevancia de la detección temprana, el Plan de salud en comento busca justamente aumentar la cobertura de tamizaje neonatal (GES). En complemento al tamizaje neonatal, se incluye igualmente el tratamiento respectivo, es decir, la entrega de audífonos, implantes cocleares, implante de conducción ósea, y rehabilitación, en los casos de niñas y niños diagnosticados antes de los 4 años de edad. Asimismo, en lo que concierne a la hipoacusia de transmisión permanente, su incidencia es de 1 en 10.000 recién nacidos (30% de tipo bilateral), con frecuente asociación de malformación de pabellón auricular y oído medio, con oído interno normal, y cuyo tratamiento contempla el audífono de conducción ósea (cinillos), y el dispositivo de conducción ósea (osteointegrado o parcialmente implantado).

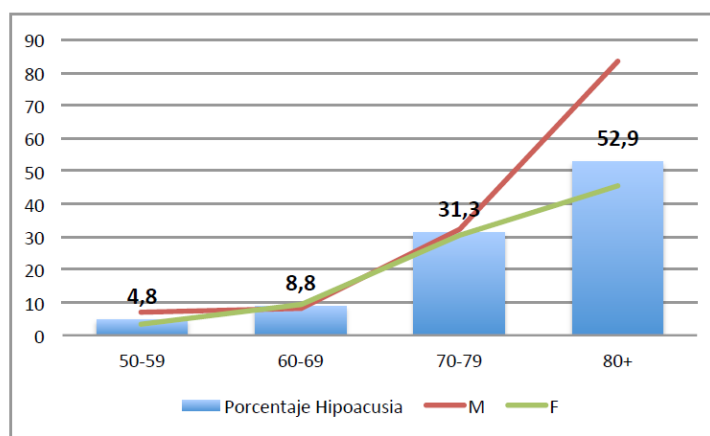
Por su parte, la Prevención Terciaria se orienta hacia la inserción escolar e integración. En este sentido, destacó la ley N° 20.422, en virtud de la cual se considera la adaptación de programas de televisión para tales efectos, así como el trabajo con las escuelas para que los establecimientos de enseñanza parvularia, básica y media que contemplen planes para alumnos con necesidades educativas especiales, deban incorporar lengua de señas para personas sordas.

Sobre lo anterior, recordó que la prevalencia de la hipoacusia en el nivel preescolar y escolar, considerando la población escolar, es de un 4,8% (según datos de la JUNAEB al año 2017). Tal detección, implica que en la atención primaria de salud se hayan detectado alteraciones en el lenguaje durante el control de salud infantil o tras la sospecha de hipoacusia emanada de los respectivos familiares o cuidadores. En la etapa siguiente y a cargo de Junaeb, ello se pesquisa a través del tamizaje (aplicado en prekínder, kínder y primero

básico), así como en virtud de encuestas realizadas a los padres y educadores, luego de la evaluación auditiva con audiometría.

Posteriormente, se refirió a la hipoacusia en adultos, destacando la prevalencia de la Hipoacusia Bilateral (moderada o mayor):

### Encuesta RAHL Chile 2019-2020



Autoreporte: Sensibilidad 38.5% y Especificidad de 89.9%

Complementó lo anterior, mediante la siguiente tabla que evidencia la epidemiología de la hipoacusia:

Población	Edad	15-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-79	Más de 80	Total
	N	4,161,947	2,231,532	2,195,833	2,351,435	978,235	790,731	1,097,362	573,271	14,380,346
Necesidad Total	%	1.3%	1.5%	2.3%	4%	9%	12%	31%	71%	8%
	N	53,485	33,725	49,480	95,145	86,315	92,423	345,324	404,230	1,160,126
Demanda Potencial	%	100%	100%	100%	100%	67%	100%	91%	78%	87%
	N	53,485	33,725	49,480	95,145	57,543	92,423	314,628	316,034	1,012,463
Demanda Expresada	%	30%	45%	66%	57%	75%	33%	73%	77%	66%
	N	16,057	15,319	32,600	54,368	43,157	30,808	230,216	242,538	665,063
Demanda No Expresada	%	70%	55%	34%	43%	25%	67%	27%	23%	34%
	N	37,428	18,406	16,880	40,776	14,386	61,615	84,412	73,496	347,400

Necesidad total: % de la población total que presenta la condición (hipoacusia bilateral moderada o superior)

Demanda potencial: % de la población que presenta la condición y percibe su problema

Demanda Expresada/No Expresada: % de la demanda potencial que ha/no ha consultado al médico por su problema

En materia de *Prevención Primaria*, resaltó la importancia de reducir el trauma acústico laboral y recreacional, para lo cual se han potenciado algunos avances relevantes, como, por ejemplo, la exigencia de equipos e implementos de protección y mapas de ruido en empresas (artículo 68 de la ley N° 16.744.); confección de mapas de ruido de ciudades (cuya denuncia respectiva se efectúa ante el SEREMI de salud); y en caso de audífonos supraauriculares, promover su uso a un 60% del volumen, por un máximo de 60 minutos. En este ámbito, el Plan de salud busca reducir la exposición al trauma acústico como factor de riesgo de hipoacusia.

Respecto a la Prevención Secundaria, se contempla el chequeo auditivo (incluyendo el autochequeo); tratamiento (audífonos garantizados por GES para personas mayores de 65 años, acceso que el Plan de salud busca mejorar, ampliándolo a personas de entre 4 a 64 años; implante coclear, en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 20.850; conducción ósea); y la rehabilitación. A su vez, la ley N°16.744, en su artículo 71, exige exámenes de control y traslado en caso de enfermedad profesional.

Y la Prevención Terciaria, por su parte, se enfoca hacia la inserción laboral e integración. Entre algunos avances, destacó que en junio del año 2020, Salud Responde incorporó la lengua de señas para la atención (se encuentra en desarrollo dicha inclusión en salas de espera); la ley N° 21.015, por su parte, incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral (mayo del 2017); instauración el año 2020 del Día de la Audición; entre otros.

Luego, se refirió a la oferta disponible para la prevención secundaria, destacando que en materia de Recursos Humanos, existen 37 Servicios de Otorrinolaringología (CDT/CRS) y 18 unidades médicas de atención primaria (bajo la denominación de UAPORRINO), complementando mediante la siguiente tabla:

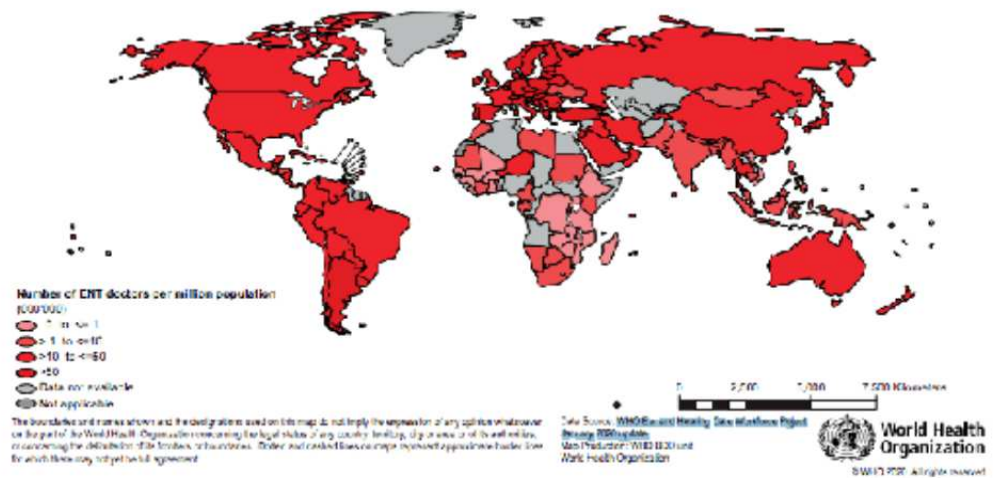
	ORL	Audiólogos	Terapeutas Fonoaudiológicos	Profesores diferenciales	Interpretes	Terapeutas ocupacionales
<b>Número</b>	603	552	189	825	271	5.827
<b>Distribución</b>	62% en RM	49% en RM				
<b>Centros de formación</b>	4	7	4	5	2	25

Destacó que durante el año 2017 se realizaron 337.767 atenciones por otorrinolaringología en el sistema público de salud (según datos del DEIS MINSAL), y 543.107 por el sistema privado de salud (conforme a la Superintendencia de Salud).

En dicho sentido, acompañó las siguientes láminas ilustrativas:

## RRHH: Otorrinolaringólogos

Figure 3.5c Availability of ear, nose and throat (ENT) specialists in 138 countries for which data were available



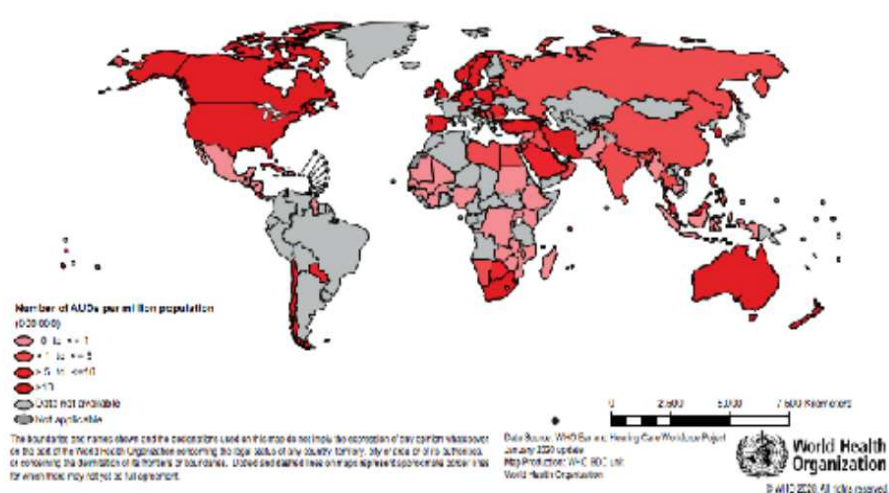
## RRHH: Médicos ORL

SERVICIO DE SALUD	CARGO	PAO	TOTAL
SS ACONCAGUA	3	2	5
SS ANTOFAGASTA	6	1	7
SS ARAUCANIA NORTE	3	2	5
SS ARAUCANIA SUR	10	1	11
SS ARAUCO	1	1	2
SS ARICA	3	0	3
SS ATACAMA	2	0	2
SS AYSÉN	2	1	3
SS BIO BÍO	2	2	4
SS CHILOE	2	0	2
SS CONCEPCION	14	1	15
SS COQUIMBO	8	1	9
SS DEL MAULE	16	1	17
SS DEL RELOCAVI	4	0	4
SS IQUIQUE	3	0	3
SS MAGALLANES	4	0	4
SS METROPOLITANO CENTRAL	13	2	15
SS METROPOLITANO NORTE	3	3	6
SS METROPOLITANO OCCIDENTE	8	2	10
SS METROPOLITANO ORIENTE	18	3	21
SS METROPOLITANO SUR	15	4	19
SS METROPOLITANO SUR ORIENTE	13	5	18
SS ÑUBLE	9	0	9
SS O'HIGGINS	7	0	7
SS OSORNO	1	1	2
SS TALCAHUANO	6	0	6
SS VALDIVIA	4	1	5
SS VALPARAISO-SAN ANTONIO	2	6	8
SS VIÑA DEL MAR-QUILLOTA	5	1	6
<b>TOTAL GRAL</b>	<b>187</b>	<b>41</b>	<b>228</b>

ISSA. Capacitación, Formación y E.E. Continua. División de Gestión - Performance de 2007

## RRHH: Audiólogos

Figure 3.6c Availability of audiologists (AUDs) in 102 countries for which data were available



Luego, comentó las medidas de prevención secundaria, destacando la disponibilidad a nivel urbano y rural, junto al número por año:

	Urbano	Rural	Número por año
<b>Audífonos</b>	disponible	disponible	32.930 FONASA (GES y no GES) 1.692 ISAPRE (GES) 956 JUNAEB SENADIS
<b>Implantes Cocleares</b>	disponible	disponible	48 GES 135 LRS 14 JUNAEB
<b>Sistema FM</b>	disponible	disponible	JUNAEB y SENADIS
<b>Implantes de Cond. ósea</b>	disponible	disponible	20 JUNAEB

Fuente. Report of the analysis of the otological and audiological health situation of Chile 2018



Por último, se refirió a las siguientes líneas estratégicas:

**1.- Educación, promoción y prevención.** En este ámbito, existen tres áreas principales y objetivos:

a) Creación de conciencia y sensibilización, orientada a reducir la exposición a trauma acústico como factor de riesgo de hipoacusia, junto con promover la integración de personas con discapacidad auditiva, coordinando con las autoridades sanitarias y educativas las campañas de educación y prevención de la hipoacusia, tendientes a la concientización sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos.

b) Promoción del autocuidado, aumentando el autochequeo de autoevaluación auditiva.

c) Prevención secundaria, aumentando la cobertura de tamizaje neonatal y cobertura de tamizaje auditivo en atención primaria para niños y niñas de 4 años, junto con aumentar el diagnóstico precoz de hipoacusia en personas mayores. En tal sentido, se plantea que todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna y gratuita, si lo necesitare.

**2.- Provisión de Servicios asistenciales.** Esta línea contempla dos áreas y sus respectivos objetivos:

a) Ayudas técnicas, para mejorar el acceso a audífonos en personas de 4 a 64 años, así como para mejorar el acceso a audífonos e implantes de conducción ósea. En tal sentido, el Estado deberá garantizar la igualdad de oportunidades, sin discriminación de rango etario, para la detección temprana y atención de la hipoacusia.

b) Eficiencia de la atención de salud, para aumentar el uso de audífonos en personas mayores de 65 años.

**3.- Fortalecimiento de la red integrada de atención a personas con hipoacusia.** Esta línea cuenta con dos áreas principales y sus objetivos:

a) Capital humano interdisciplinario, orientado a incrementar la densidad de otorrinolaringólogos en el país, así como incrementar el número de profesionales con capacitación en temas de discapacidad auditiva.

b) Infraestructura, equipamiento e insumos, para aumentar el número de servicios de obstetricia y neonatología que cuentan con equipamiento mínimo para el tamizaje auditivo neonatal; aumentar el número de servicios de otorrinolaringología que cuentan con equipamiento mínimo para evaluación diagnóstica y rehabilitación de hipoacusia; y aumentar el número de Unidades de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO).

Para tales efectos, las personas con hipoacusia tendrán derecho a que el Estado vele para que se realicen las prestaciones médicas oportunas y a la provisión de audífonos y prótesis auditivas, así como la rehabilitación fonoaudiológica.

**4.- Fortalecimiento de los sistemas de información.** Dicha línea considera dos áreas y sus objetivos:

a) Disponibilidad y calidad de la información, para aumentar la información disponible sobre temas prioritarios en discapacidad auditiva.

b) Investigación en rehabilitación y discapacidad, para aumentar la investigación en temas relacionados a la salud auditiva. Al respecto, se requiere entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia.

5.- Rectoría, regulación y fiscalización. Esta línea, contempla tres áreas principales:

- a) Estándares y documentos legales.
- b) Orientaciones y documentos técnicos.
- c) Fiscalización.

\* \* \* \* \*

**- Representante del Movimiento Hipoacusia Chile, señora Lorena Valenzuela Taucán.**

Junto con agradecer la invitación, destacó su rol como activista por los derechos de los hipoacúsicos y como creadora del Movimiento Hipoacusia Chile, atendiendo a su condición de hipoacúsica, lo que le permite conocer de cerca la realidad de quienes padecen esta enfermedad, pues si bien nació sana y sin ningún problema de salud, fue desarrollando una pérdida auditiva que casi la deja sorda completamente. Recordó no comprender lo que le estaba ocurriendo, pero que escuchaba mal hasta el punto de no entender a las personas y lo que le decían, hecho que la fue aislando e impidiéndole conversar con personas y amigos, producto del bullying que sufría al pedir que le repitieran lo dicho, todo lo cual le generó una terrible depresión, al no entender qué le sucedía, ya que los primeros síntomas (vértigos y mareos), no fueron detectados como indicio de afectación auditiva. Ya a los 29 años su grado de audición de un oído era bajísimo, siendo ambos oídos los afectados y que le generarían una pérdida auditiva progresiva. Esto la llevó a buscar ayuda médica, concurrendo a 5 médicos otorrinolaringólogos, que le entregaron diagnósticos erróneos, proceso que se extendió por aproximadamente 5 años, hasta que logró acceder al Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, donde tras múltiples exámenes logró obtener el diagnóstico de otosclerosis bilateral progresiva. Sin embargo, las dificultades continuaron, por la falta de información respecto a lo que implica la hipoacusia, sumado a la escasa cobertura de Fonasa, lo que hizo que debiese esperar largo tiempo para ser operada, en tanto se otorgaba prioridad a otras personas, siendo postergada su hora más de 10 veces, lo que la obligó a juntar dinero para financiar una operación particular, aunque tampoco ello ocurrió. Finalmente, logró conseguir atención en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde finalmente fue operada.

Todo lo anterior, le ha permitido conocer desde la experiencia cuál es el trato dado a los hipoacúsicos sin auge, lo que le ha motivado a asumir la voz y los oídos de miles de hipoacúsicos sin tratamiento, incluso redactando tras su recuperación un proyecto de ayuda social para la comunidad hipoacúsica del país, gracias a lo cual hoy representa a miles de chilenos sin un tratamiento de salud auditiva ante este Congreso Nacional.

En dicho sentido, manifestó alzar la voz por cada persona con pérdida auditiva en Chile, sin tratamiento y sin AUGE, destacando la depresión, aislamiento, discriminación, falta de empatía, impedimentos para estudiar o trabajar, entre otras múltiples dificultades, que afectan a miles de compatriotas sumergidos en una absoluta soledad y abandono. Reiteró su profundo compromiso con esta causa, pues escuchar es un derecho universal y de todos, pero que en Chile se ha visto vulnerado por un pésimo sistema de salud, lo que exige consagrar en la práctica el derecho a escuchar por medio de un tratamiento auditivo oportuno y de calidad. En efecto, destacó que ser hipoacúsico en Chile es triste y doloroso, y que solamente se exige el derecho a escuchar, a un tratamiento auditivo y a poder tener una vida feliz, plena, para poder trabajar, estudiar y ser un aporte a esta sociedad.

Por tanto, la discusión que esta Comisión empieza a realizar es una señal de esperanza que naturalmente se agradece, al promover una reacción desde el Estado para tratar este problema que agobia a miles de nuestros compatriotas, motivo por el cual expresó el mayor apoyo a este tipo de iniciativas, que ayudarán a construir una comunidad justa y solidaria.

La **diputada Mix** expresó dudas sobre algunas observaciones de lo expuesto por la doctora Tamblay, en cuanto a los avances obtenidos a la fecha, más allá de lo que se pretende hacer hacia el futuro. Recordó haber oficiado para conocer la cobertura de intérpretes en todos los servicios públicos del país, habiéndose observado las evidentes carencias que existen en esta materia, aspecto que también debería averiguarse en lo que compete al Ministerio de Educación. Sugirió complementar el oficio sobre tamizaje, para conocer en qué centros de salud se han realizado y en cuáles no, y los motivos de ello, durante el período de pandemia.

La **doctora Tamblay** resaltó que se han logrado varios avances, aunque efectivamente falta mucho por avanzar. Entre lo principal, destacó el tamizaje para recién nacidos, recordando que el principal obstáculo para aplicar dicho examen estaba en el presupuesto, lo que ha sido objeto de asignación de recursos para cubrir dicho aspecto. Luego, se ha logrado establecer el seguimiento en los controles de la atención primaria para niñas y niños. En cuanto a las personas entre 4 y 64 años no cubiertas actualmente, se está desarrollando un estudio sobre los recursos asociados para ello. Asimismo, se están efectuando adecuaciones a fin de promover y aumentar el uso de audífonos por las personas mayores. Respecto a la prevención, es algo complejo de promover, especialmente en los jóvenes, aspecto en que también están trabajando. Por ende, destacó los sucesivos avances que se han logrado en esta materia, recordando que el escenario ha cambiado considerablemente en los últimos años, en especial, gracias a los movimientos de la sociedad civil.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, preguntó el motivo del no uso de audífonos por personas mayores; en lo que se refiere a la prevención, sobre las campañas planificadas; y cuál es el plazo en que estaría listo el estudio para determinar la cobertura del tramo 4 a 64 años.

La **diputada Mix** recordó los atrasos en la entrega de ayudas técnicas (como los audífonos), afectando a las personas que los necesitan. Sugirió

consultar si estos retrasos se han tenido en consideración en la tramitación de la Ley de Presupuesto de 2022.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, señaló estar evaluando presentar una glosa para considerar los retrasos en la entrega de las ayudas técnicas.

La **doctora Tamblay** destacó que la poca adherencia al uso de audífonos en personas mayores es un fenómeno a nivel mundial, lo que se podría explicar por factores culturales, así como por problemas de incomodidad o por la falta de recursos para comprar las pilas (en este punto, se ha logrado asegurar la cobertura de al menos dos años), entendiendo también que existen otros elementos a considerar en materia de rehabilitación. Sobre la prevención, se están entregando coberturas en los controles de adolescentes, la que sin embargo es aún baja, aspecto que requiere modificaciones más profundas. Sobre el estudio en desarrollo, está aún pendiente y restarían algunos meses para obtener resultados.

\* \* \* \* \*

**- Asesor del Ministerio de Salud, doctor Enrique Accorsi.**

Recordó la gran deuda que se tiene con las personas que padecen discapacidad auditiva, lo que exige esfuerzos comunes, sugiriendo enviar copia de estos proyectos a los actuales candidatos a la Presidencia de la República. Extendió sus felicitaciones por la creación de esta Comisión de Personas Mayores y Discapacidad, ofreciendo su apoyo en lo que resulte pertinente.

La diputada Marzán (Presidenta), propuso remitir a los candidatos a la Presidencia de la República, para su conocimiento y apoyo, copia de los proyectos de ley refundidos que establecen normas para promover la prevención y rehabilitación de las discapacidades, así como la plena inclusión social, de las personas con hipoacusia, boletines N°s 14.445-35 y 14.504-35, y de los proyectos de ley refundidos que establecen, promueven y garantizan la atención médica, social y educativa, así como la protección e inclusión de las personas con la condición del espectro autista, u otra condición que afecte el neurodesarrollo, boletines N° 14.310-35 y 14.549-35.

---

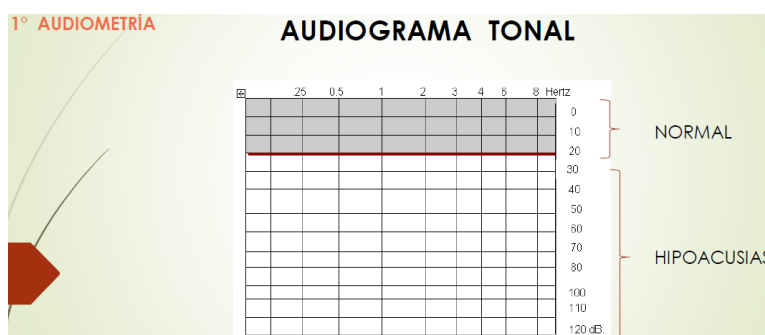
*Acta sesión ordinaria N° 28 de 30 de noviembre de 2021*

---

**- Fonoaudióloga especialista en Audiología, señora Martha Arrochet.**

Tras agradecer la invitación, manifestó diversas observaciones al proyecto en discusión, sugiriendo en primer lugar que lo propuesto en el artículo 3, sobre prevención y rehabilitación, en lugar de señalar que toda persona que padezca hipoacusia tendrá derecho a recibir las “prestaciones médicas y aparatos o dispositivos necesarios para su pronta rehabilitación”, diga que tendrá derecho a recibir las “prestaciones del equipo de salud”, entendiendo que el paciente tiene fundamentalmente un problema de comunicación, lo que exige un enfoque más amplio.

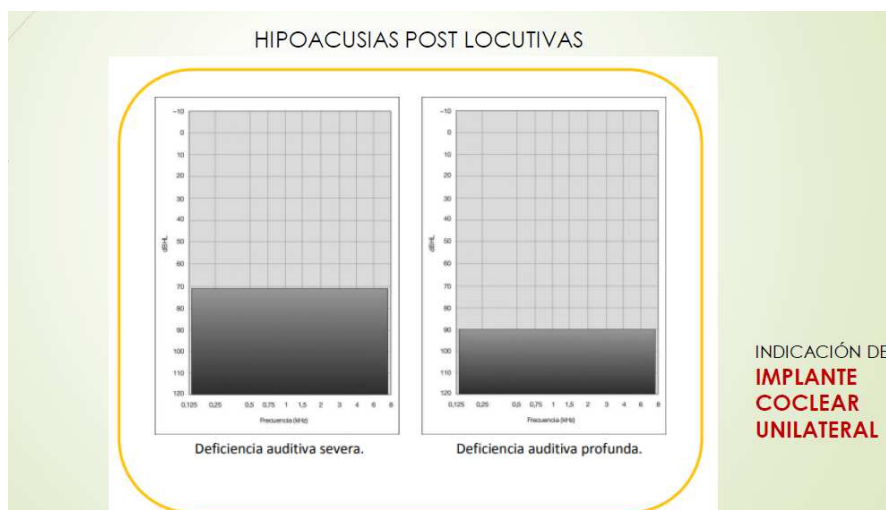
Luego, se refirió a cuál es la situación auditiva de la persona con presbiacusia y cómo se objetiva la capacidad auditiva, destacando que al tomar una audiometría como examen básico en cualquier recinto hospitalario o clínico, es posible distinguir los casos clasificables como de tipo “normal” (entre 250 y 8.000 hertz, en un rango de 20 decibeles), mientras que los demás serán determinados como “hipoacusias”, lo que se grafica en la siguiente imagen:



Se refirió a la “presbiacusia”, entendida como el deterioro normal de la audición por la edad, que se presenta temprana según el medio ambiente ruidoso, lo que se traduce en que en la medida en que se van perdiendo los tonos agudos, se van perdiendo también los sonidos áfonos (por ejemplo, “f” y “s”, muy distintas a las vocales en que es posible aumentar la intensidad en su pronunciación). Ello se ilustra mediante el cuadro siguiente:

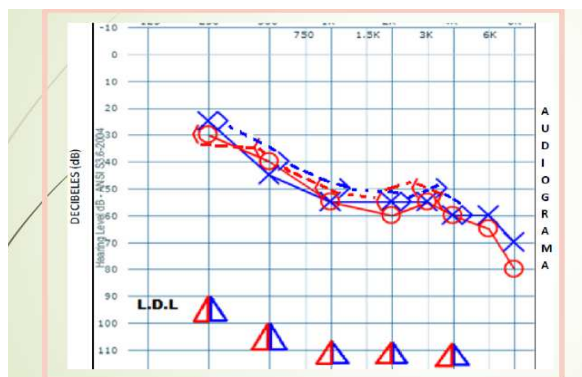


En el aspecto legal, destacó que actualmente la “Ley Ricarte Soto” cubre las dentro de las hipoacusias post locutivas, todas aquellas deficiencias auditivas severas y profundas, que permite recibir un implante coclear, muy superior a un audífono, ya que abarcan todo el rango frecuencial, permitiendo que la persona pueda volver a escuchar tal como lo hacía antes de la afectación sufrida.



Asimismo, recordó que la presbiacusia se inicia antes de los 65 años, correspondiendo a un 50% de los casos de la declinación cognitiva en los adultos mayores, siendo observables los primeros indicios a los 40 o 45 años, de modo que la cobertura fijada desde el tramo de 65 años en adelante no sería la más adecuada, entendiéndose que una persona con 15 o más años de padecer tal disminución sin tratamiento, experimentará un mayor deterioro cognitivo y afectación en las diversas áreas de la comunicación.

En lo que respecta al uso de audífonos, resaltó que las personas con presbiacusia generalmente experimentan afectación de ambos oídos en forma descendente, comenzando con la pérdida de los tonos agudos, luego medios y finalmente los graves.



En tal sentido, enfatizó que una persona con audífonos que se atiende dentro de los 6 meses de su daño auditivo puede estar bastante bien, pero si ha pasado más tiempo, la persona va a requerir igualmente ayuda complementaria, entre las cuales se deben considerar la atención de fonoaudiólogo (lectura labial, articulación, lenguaje, procesamiento auditivo central, que se van deteriorando con la edad y desconexión), y de psicólogo.

Por otro lado, recordó que la pérdida auditiva no sólo genera afectación en la audición, sino que además hay daño en la cóclea, de modo que al subir la voz del interlocutor (como ocurre usualmente), la persona afectada con dicha pérdida experimenta gran dolor, sumado a los casos en que existe *tinnitus*, fenómeno que también altera la discriminación de las palabras. Como ejemplo, citó el caso de una persona que reconoce el 80% de las palabras a 85 decibels,

pero que siente dolor al aumentar la intensidad. En consecuencia, es muy importante estar regulando los audífonos, evitando en lo posible que la persona mueva los respectivos controles, siendo necesario también que se reciba atención cada tres meses, ya que la audición puede variar incluso hasta en un 40% durante tal lapso de tiempo.



Respecto a la edad de aparición de la presbiacusia, destacó la existencia de una interdependencia con la trayectoria laboral del paciente (por ejemplo, ambiente ruidoso a causa de maquinaria, sierras, martilleo), así como por otras causas: enfermedades (diabetes, hipertensión, problemas inmunológicos, hipotiroidismo, obesidad, desnutrición, trastornos hormonales), deportes (boxeo, buceo), recreativo (instrumentista de locales nocturnos, DJ), intoxicación (medicamentos ototóxicos, tabaco).

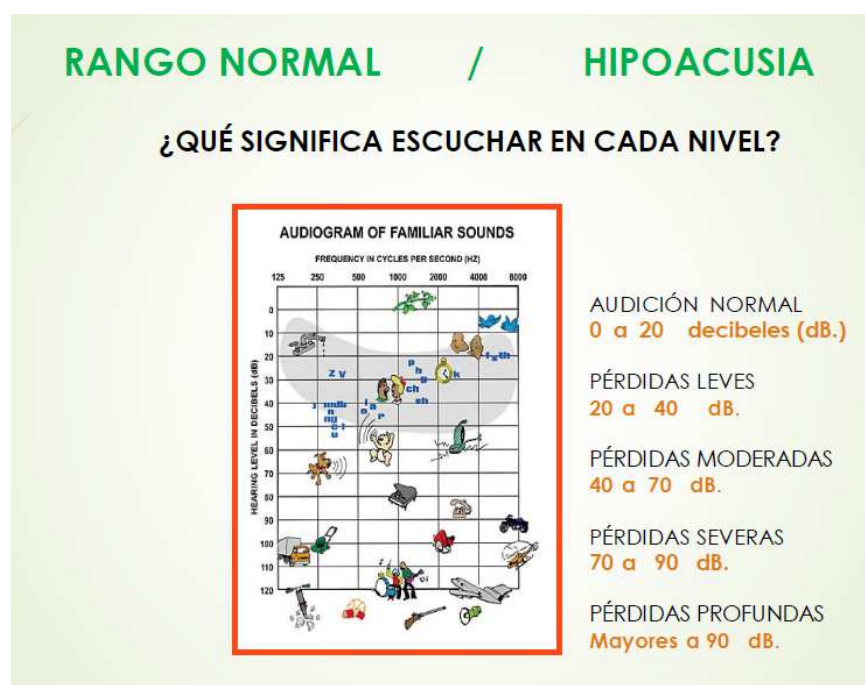
En cuanto a los tipos de pérdidas auditivas, distinguió entre las sensoriales (que afectan al órgano sensorial, que puede ser la cóclea o caracol), y las neurales (en que se dañan el nervio y vías superiores). De estas, sólo es posible mejorar las sensoriales con el uso de audífonos o implante coclear, pues en las de tipo neural es imposible mejorarlas, casos en los cuales no existe alternativa de solución (existe como alternativa el implante de tronco, pero es de

muy alto costo y se requiere de todas formas en un 75% de la comunicación facial, ya que el implante sólo entrega sonoridad).

A continuación, destacó que el daño a nivel de oído interno no sólo se atribuye al envejecimiento, sino que también a la ototoxicidad, donde los medicamentos ototóxicos para el aparato auditivo provocan generalmente un daño irreversible, que genera diversos problemas, pues el oído interno comparte aferencias relacionadas además con la postura y equilibrio, con sus estructuras del sáculo, utrículo y canales semicirculares, encargados de la percepción periférica del equilibrio.

Por su parte, con el envejecimiento se generan cambios estructurales en piel y tejidos en el conducto auditivo externo (disminuye la secreción de cera y la humedad), así como alteraciones en el oído medio o cápsula ótica, produciendo otesclerosis (degeneración progresiva de las articulaciones de los huesecillos y atrofia de sus músculos y ligamentos en el oído medio).

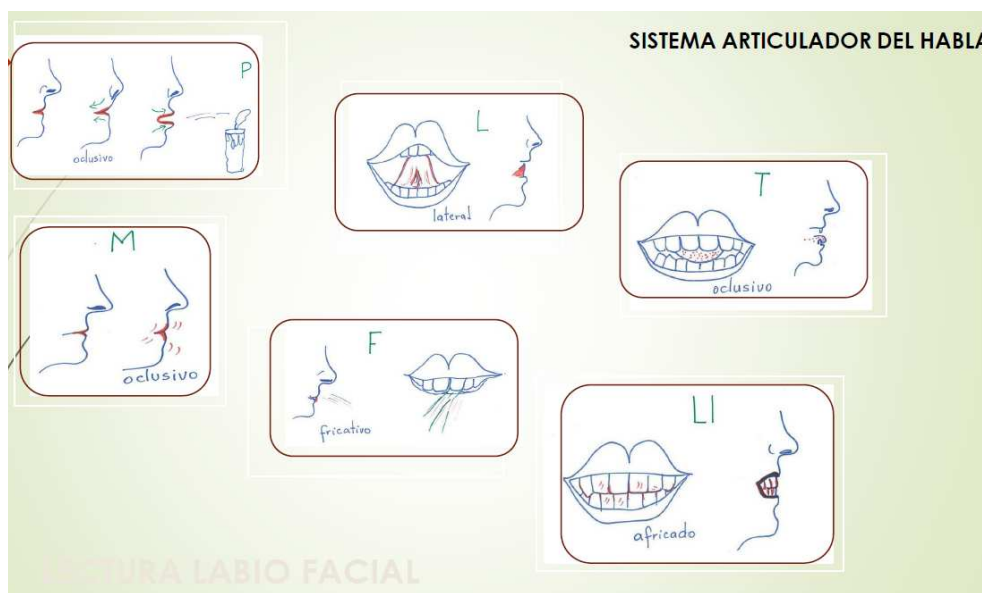
Luego, explicó qué se debe entender por escuchar en cada nivel, aspecto en el cual señaló que en el rango normal es posible distinguir sonidos más sutiles como el de un pájaro o gota de agua, mientras que, al ir disminuyendo la audición, tales distinciones se pierden, lo que hace necesario contar con un dispositivo de ayuda y alerta (como los audífonos), para su vida en general.



A continuación, comentó las principales sugerencias en materia de rehabilitación fonoaudiológica, para lo cual estimó esencial comprender que las hipoacusias son un trastorno de la comunicación, en que se ven afectadas la voz (tono, timbre, intensidad), el lenguaje (comprensivo y expresivo, como en la pragmática que comprende gestos, corporalidad y aspectos lingüísticos), y el habla (modulación, articulación y fluidez).

Por lo anterior, la lectura labio facial sería la estrategia complementaria más adecuada para el usuario de audífonos postlocutivo, pues a diferencia de una persona que nace sorda y cuya única alternativa es aprender a comunicarse en

base al gesto, para quien nace escuchando y pierde la audición, será muy fácil aprender los componentes visuales fonológicos del habla a través de movimientos de labios, lengua y mandíbula, lo que será de gran ayuda junto al audífono o implante a fin de comprender el mensaje del interlocutor.



Así entonces, las hipoacusias sensorineurales postlocutivas deben ser abordadas con:

- 1.- Ayudas auditivas, que según cada caso, implicarán el uso de órtesis (audífono), o prótesis (implante coclear);
- 2.- Rehabilitación, es decir, acompañamiento tanto de tipo fonoaudiológico (voz – habla-lenguaje, lectura labio facial -no señas-), como de carácter psicológico;
- 3.- Campañas de prevención de daño auditivo.

Respecto al ámbito preventivo, destacó las campañas informativas (por ejemplo, la desarrollada exitosamente en Arica, mediante un proyecto FONADI), que se impartieron en escuelas/colegios, universidades, institutos, centros de formación, empresas, campos deportivos y recreativos, oficinas públicas y privadas, hospitales, clínicas, centros médicos, y a través de televisión, radio, diarios y revistas, cines, estaciones y paraderos, cuyo principal objetivo es enseñar cómo cuidar nuestros oídos, explicando la mejor forma de protegerlos, cuáles son sus principales estructuras y alteraciones, junto con derribar mitos sobre el uso de aparatos como los audífonos.

Luego, resaltó que la ley debe considerar los factores psicosociales involucrados, a saber: la reserva cognitiva del usuario; los apoyos o red de que dispone; la escolaridad que posee; en qué se desenvolvía previamente; qué hacía con el entorno; cómo le afecta el no escuchar; cuál es el poder adquisitivo para comprar las pilas o baterías de los audífonos (que no son subvencionadas); alternativas que resuelvan lo que actualmente ocurre, en que se entrega sólo un audífono (pierde la localización), desde los 65 años, punto en el cual sería necesario proporcionar el aparato desde el momento en que la persona lo necesite (sin límite de edad), y para ambos oídos al mismo tiempo (a diferencia de hoy, en que puede pasar hasta un año entre la entrega de uno y otro), entendiendo que esto afecta el proceso de adaptación correspondiente.

Por tanto, estimó como elemento sustancial que los programas de adultos mayores consideren la relación de éstos con sus familiares, además de la forma en que ello repercute en el adulto mayor. Actualmente sólo se realizan exámenes de rutina y generales para determinar si aumentó o no la pérdida auditiva, sin considerar las respectivas necesidades de la intercomunicación. Al respecto, destacó la importancia de acercar la salud auditiva, ampliando el rol del fonoaudiólogo contemplado hasta la fecha solamente en el programa “Chile Crece Contigo” para incluir también a los adultos mayores, aspecto que requeriría aumentar la cantidad de profesionales de esta área en los Consultorios o Cesfam.

En virtud de todo lo expuesto, concluyó que el proyecto de ley es una buena iniciativa, pero que requiere ciertos ajustes, pues contempla una visión muy biomédica y no biopsicosocial, además de ser necesario evitar que se despilfarran medios económicos, entendiendo que el problema no se soluciona simplemente colocando un audífono, sino que se requiere abordar el tema con mirada más amplia, superando la actual política pública que sólo cuantifica las entregas, sin considerar la evidencia de estudios que demuestran poca adherencia en el uso efectivo por los pacientes. Esto requiere estudios más cualitativos, investigando con los mismos pacientes para conocer qué les pasa y porqué dejan de usar los audífonos.

Finalmente, expresó sus agradecimientos por la colaboración recibida de parte de destacados fonoaudiólogos, manifestando plena disponibilidad para colaborar con la Comisión en lo que resulte pertinente.

El **diputado Sabag** agradeció el valioso aporte de la exposición, que ayudará a perfeccionar el proyecto mediante indicaciones.

El **diputado Rocafull** valoró igualmente el aporte de lo comentado, entendiendo la importancia de incluir la mirada de la sociedad civil, enfatizando la urgencia de aprobar este proyecto a la brevedad posible.

La **diputada Olivera** adhirió a los agradecimientos, ya que efectivamente se requieren mayores especialistas en el área que permitan entregar una atención adecuada desde las primeras etapas de la vida, coincidiendo en la necesidad de aprobar este boletín prontamente.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, destacó las dificultades que tienen las personas con problemas auditivos en el acceso a las prestaciones de salud, entre muchas otras. Luego, le consultó a la invitada por lo siguiente: generación de dolor ante tonos agudos durante la pérdida de audición; estadísticas sobre el impacto en la disminución auditiva a nivel etario, producto del uso de dispositivos de sonido; y copia de la propuesta presentada en Arica, como campaña de prevención, con sus resultados e impacto en la comunidad.

La **señora Arrocet** señaló que los problemas de audición inician con la pérdida de los sonidos agudos, lo que afecta la capacidad de comprender las palabras, generando a su vez dificultades en la percepción del mensaje; esto además suele estar acompañado de dolor, por el roce entre las células sanas y dañadas al interior del oído, sumado a los casos de *tinitus* como consecuencia del daño (siendo esta una condición que no ha logrado ser corregida hasta la fecha). Sobre lo estadístico, destacó que efectivamente existen antecedentes que demuestran la observación de una mayor pérdida auditiva en personas jóvenes, producto del uso de dispositivos de sonido. Y en cuanto al material sobre el proyecto desarrollado en Arica a nivel preventivo, comprometió enviarlo a la

brevedad, pues se trata de una iniciativa de particular relevancia para comparar la situación de las personas con discapacidad auditiva, según sean personas con sordera prelocutiva o postlocutiva.

El **diputado Rocafull** destacó especialmente la calidad de la exposición, por su carácter didáctico, esperando que sea difundida entre los demás integrantes de la Comisión, ya que permitirá una mejor comprensión de esta materia.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, propuso votar el texto refundido y fijar el plazo para presentar indicaciones.

El **Abogado Secretario de la Comisión** explicó que se debe votar en general la idea de legislar y el texto refundido de ambos boletines.

**Puesta en votación general la idea de legislar y el texto refundido de los boletines N° 14.445-35 y N° 14.504-35, fueron aprobados por unanimidad. Votaron a favor las diputadas Cuevas, Del Real, Marzán y Muñoz, y los diputados Bobadilla, Rocafull y Sabag. No existieron votos en contra ni abstenciones. (7-0-0)**

---

*Acta sesión ordinaria N° 29 de 14 de diciembre de 2021*

---

**- Representante de la Corporación Nacer al Sonido, señora Sully Esparza.**

Junto con agradecer la invitación, destacó el trabajo que han desarrollado desde 2013 en adelante, teniendo como misión ser una red de apoyo para personas con hipoacusia y sus familiares desde el momento del diagnóstico, cuya visión apunta a convertirse en un referente nacional como centro integral en rehabilitación auditiva, pues al tratarse de corporación sin fines de lucro, el objetivo principal es brindar ayuda a personas con hijos o familiares con pérdida auditiva, entregando contención, información y terapias para fomentar una buena rehabilitación auditiva e integración social.

Respecto a los antecedentes generales de la entidad que, señaló que la Corporación Nacer al Sonido inició sus actividades en la Región del Biobío el año 2013 con diez niños hipoacúsicos que poseen implementación auditiva (esto es, audífonos, implante coclear o implante osteointegrado), alcanzando actualmente a 26 beneficiados de entre 2 y 25 años de edad, quienes necesitan terapias especializadas y el apoyo de equipo multidisciplinario integrado por fonoaudiólogo, educador diferencial, psicólogo y terapeuta ocupacional, entre otros. Las ciudades en que despliegan sus labores consideran hasta el momento a: Chiguayante, San Pedro De La Paz, Hualpén, Arauco, Hualqui, Coronel, Talcahuano, Penco, Concepción, Yungay, Tomé, San Fabián, Curanilahue.

Recordó que las principales ayudas auditivas son el audífono (amplifica el sonido), implante coclear (transforma las ondas sonoras en eléctricas), e implante osteointegrado (permite la conducción directa a través del hueso).

Luego, se refirió a los factores críticos de la hipoacusia, a saber:

**1.- Salud auditiva:** en esta área, los programas GES garantizan una canasta de accesorios y recambios, pero se debería incluir también la conectividad, teniendo presente las características de los casos especiales al definir programas en el sector público (Fonasa), recordando que los primeros implantados cocleares sin seguro de recambio de procesadores y partes. Asimismo, la Ley Ricarte Soto únicamente contempla los casos post locutivos, desde los 4 años en adelante, lo que debería extenderse, junto con ampliar la oferta entregada por Junaeb, pues las intervenciones anuales son muy escasas y existe tope de acceso a los beneficios (sólo hasta enseñanza media). Considerando lo anterior, manifestó como principal requerimiento la necesidad de que exista un único sistema de salud auditiva, sin exclusiones, y que se colabore con Junaeb para extender la cobertura hacia los estudios superiores.

**2.- Educación:** Manifestó la gran relevancia de procurar una educación de calidad desde la primera infancia, con dirección hacia la educación profesional y abordada oportunamente. Recordó que el Programa de Integración Escolar (PIE), aún presenta dificultades para desarrollarse en plenitud, ante la falta de profesionales en las aulas (por ejemplo, terapeutas, profesores, intérpretes de lengua de señas chilena). Además, faltan centros regionales para la capacitación de los profesores que reciben en sus aulas a personas con hipoacusia y/o diversidad comunicacional, junto a mejorar la transición saludable de los alumnos y alumnas e instituciones educativas. En virtud de lo anterior, señaló como desafíos esenciales fortalecer el PIE mediante una mayor inyección de recursos que permitan su efectivo desarrollo y contratar al equipo completo multidisciplinario requerido, incluyendo Intérpretes de la lengua de señas chilena; potenciar los programas especiales de ingreso a instituciones de educación superior; entregar mayor información de conocimiento público sobre estas materias; y establecer más centros regionales de capacitación continua para la planta educativa.

**3.- Salud mental:** Manifestó la existencia de discriminación para las personas en situación de discapacidad sensorial, quienes además enfrentan un escenario aún más complejo, ya que constantemente deben estar repitiendo cuál es su discapacidad, siendo evidente la deficiente atención psicológica que se les proporciona, en cantidad y calidad. En efecto, los centros de salud deberían estar dotados de profesionales capacitados en el área auditiva, procurando evitar el constante recambio de profesionales, ya que esto obliga a tener que contar nuevamente la misma historia, que resulta dolorosa para algunos, siendo común la ocurrencia de bullying escolar. Así, indicó como requerimiento sustancial la entrega de atenciones psicológicas en forma oportuna e ininterrumpida, con profesionales entendidos en la materia, siendo ideal disponer de psicólogos preparados en los establecimientos escolares, como elemento relevante para propiciar una mayor inclusión social y tolerancia.

**4.- Ámbito laboral:** al respecto, destacó las diversas barreras que las personas en situación de discapacidad auditiva tienen que enfrentar para ingresar o regresar al mercado laboral, pues si bien la ley N° 21.015 establece la obligación de contratar 1 personas con tal condición por cada 100 trabajadores, ello es aún muy escaso, siendo necesario efectuar mayores esfuerzos para validarlos como trabajadores integrales, ofreciéndoles trabajos dignos con un sueldo acorde al mercado. De esta manera, se requiere aumentar el número de personas en situación de discapacidad contratadas por las empresas; incrementar los apoyos para quienes deseen emprender con mejores subvenciones e información de

lectura fácil para su mayor entendimiento; y entregar apoyo terapéutico ocupacional que facilite el ingreso al mercado laboral y/o retorno.

**5.- Centros de rehabilitación:** Al respecto, consideró inaceptable que los mismos centros de implantación que se han ido instalando en algunos hospitales no cuenten con lugares adecuados para la atención de sus pacientes, además de enfatizar que la oferta de profesionales especializados sigue estando al debe. En tal sentido, las universidades son prácticamente las únicas entidades que colaboran en los esfuerzos por ir complementando algunas de las terapias requeridas por la alta demanda de pacientes que existen, lo cual presumiblemente seguirá aumento hacia lo futuro. Por ende, se requiere crear Centros de Rehabilitación Integral en puntos estratégicos del país (mencionó como ejemplo el caso del Centro de Rehabilitación Auditiva Infantil (CRAI), del Hospital Sótero del Río, levantado por la doctora Enrica Pittaluga.

**6.- Profesionales:** la especialización de profesionales alcanza cerca de un 100% en Santiago, de modo que es necesario ampliar esto hacia las regiones, junto con actualizar las mallas curriculares de pregrado en el área de audiología y discapacidad. Para tales efectos, destacó la importancia de motivar a los profesionales que deseen especializarse, facilitando el acceso a dicha formación en lugares cercanos a las fuentes laborales; renovar las mallas curriculares en Universidades, ajustándose a los avances experimentados en rehabilitación y tecnología auditiva; promover enfoques en discapacidad reales, que estén centrados en el desarrollo integral de la persona.

**7.- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb):** destacó que muchas área de bienestar pertenecientes a colegios desconocen la existencia de los beneficios proporcionados por esta institución, lo que se traduce en que no se soliciten las ayudas pertinentes para personas en situación de discapacidad (por ejemplo, audífonos, partes de implantes cocleares, entre otros). Además, los beneficios sólo se otorgan hasta la enseñanza media, lo que debería ampliarse a todo el proceso educacional. En complemento, es necesario disminuir los tiempos de espera entre la postulación y la obtención de las ayudas. Por tanto, se requiere contar con información actualizada de los procesos para postular a los beneficios de ayudas técnicas, junto con hacer extensivos dichos beneficios hasta la educación profesional.

**8.- Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis):** Sobre el rol de esta institución, cuestionó el hecho de que aún se centran en considerar sólo a las personas en situación de discapacidad que requieren apoyos de tipo físico-motriz, sin contemplar las necesidades de un espectro mucho más amplio, que abarca necesidades de tipo sensorial entre las cuales se incluye la hipoacusia en sus diversas formas de comunicación. Asimismo, los tiempos de espera entre la postulación y obtención de ayudas requieren ser disminuido, junto con aumentar la cantidad de profesionales encargados de revisar las postulaciones. Al respecto, destacó que el 2020 fue el primer año en que se consideraron los implantes cocleares, pero sólo en la oferta para la Región del Biobío, y con cobertura limitada, cuyos tiempos de espera para la entrega de los equipos correspondientes se extenderá por casi dos años, concluyendo recién el primer trimestre del año 2022. Por ende, llamó a que Senadis cumpla con su rol de apoyo a las personas en situación de discapacidad, colaborando eficientemente con la oferta de ayudas técnicas, además de acortar los plazos involucrados en dichos procesos, pues resulta inaceptable que las entregas demoren más de un año, muchas de las

cuales dejan de ser útiles, sin cumplir su función, interfiriendo en la calidad de vida general de la persona que lo requiere.

**9.- Descentralización:** resaltó que sólo las personas con mayores ingresos monetarios pueden acceder a centros particulares de calidad, los que además se encuentran mayoritariamente concentrados en la Región Metropolitana, siendo las personas con hipoacusia del sector rural quienes se ven doblemente afectados para poder acceder a una atención de calidad, cuyas familias deben sacrificar el trabajo de algún integrante del grupo familiar para viajar horas a fin de que les atiendan y en donde la calidad no es la idónea. En tal sentido, estimó urgente que el Gobierno de Chile aumente su partida presupuestaria en materia de salud auditiva, entregando cobertura para todos quienes así lo requieran, lo que a su vez supone una distribución más equitativa en todas las regiones del país.

Finalmente, comentó algunos avances en la entrega de ayudas técnicas más modernas, que tienen un gran impacto en la calidad de vida de niñas y niños con hipoacusia como, por ejemplo, equipos de audición que pueden sumergirse en el agua. Todo esto se orienta a promover la mayor integración posible de las personas con hipoacusia.

\* \* \* \* \*

El **diputado Rocafull** destacó la gran necesidad de avanzar mucho más en esta materia, tal como se desprende de lo expuesto anteriormente, reiterando la petición de que el Ejecutivo entregue el patrocinio a estos proyectos en discusión.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, consultó el número de intervenciones anuales entregadas por Junaeb y cuáles serían las óptimas.

La **señora Esparza** señaló no conocer las cifras específicas, pero de obtenerlas, las hará llegar a la Comisión.

El **diputado Rocafull** preguntó por el precio de los equipos para sumergir audífonos en agua.

La **señora Esparza** señaló que el artefacto protector costaría unos noventa mil pesos aproximadamente, siendo una excelente forma de proteger la alta inversión que suponen los audífonos, cuyo valor es de alrededor de diez millones de pesos.

El **diputado Rocafull** solicitó al Ejecutivo que se evalúe entregar financiamiento a este tipo de implementos, incluyéndoles dentro de la canasta respectiva mediante la Ley Ricarte Soto, tal como ocurrió con las bombas de insulina, por ejemplo.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, apoyó la idea, consultando la opinión al Director de Senadis.

El **Director de Senadis** recordó que las ayudas técnicas que entrega el servicio, están sujetas a las limitaciones presupuestarias correspondientes, aspecto en el cual se ha trabajado para alcanzar una mejor distribución y

cobertura en regiones. Además, expresó disponibilidad para evaluar esta y otras alternativas a incluir.

La **diputada Mix** agradeció la exposición de la invitada, por su claridad. En cuanto a las ayudas técnicas, consultó por el actual atraso en las entregas de parte de Senadis y el estado de avance en subsanar dichas falencias.

El **Director de Senadis** destacó que se ha acortado a menos de la mitad el retraso que existía, de aproximadamente tres años, pues muchas ayudas habían sido adjudicadas y no compradas. Actualmente, el desfase es cercano a un año, sumándose un nuevo sistema más robusto y ordenado para facilitar las entregas y proceso general, junto a la firma de convenios que agilizarán las compras. No obstante, recordó que los productos en cuestión, en su mayoría son importados, por lo que existe un desfase y aumento de precios propio de la pandemia, todo lo cual se está considerando también.

El **diputado Rocafull** valoró los esfuerzos de Senadis en beneficio de las regiones, aun cuando falta bastante por avanzar. Sugirió firmar convenios de colaboración entre Senadis y los Gobiernos Regionales para cubrir el déficit en la entrega de ayudas técnicas. Asimismo, se deberían gestionar compras directas, para disminuir los precios.

El **Director de Senadis** apoyó tales sugerencias, pues es lo que se ha estado realizando para mejorar el sistema, esperando seguir en el mismo camino.

---

*Acta sesión ordinaria N° 2 de 22 de marzo de 2022*

---

La **diputada Marzán (Presidenta)**, sugirió no iniciar la votación particular en esta sesión, para que los integrantes de la Comisión puedan informarse debidamente del proyecto. Asimismo, sin perjuicio de que ya se ha votado en general, sugirió invitar dos organizaciones para que expongan en la materia. Luego, cedió la palabra a la diputada Del Real, para que efectúe un resumen de la tramitación en comento.

La **diputada Del Real** expuso un breve resumen sobre el proyecto, recordando que la hipoacusia es la incapacidad total o parcial para escuchar por uno o ambos oídos, debiendo distinguir entre sordera profunda, microtia (ausencia o malformación de una o ambas orejas), y sordera progresiva. Al respecto, destacó el alto porcentaje de la población que presenta alguna de estas condiciones, lo que en Chile tiene particular relevancia, siendo en especial necesario un fortalecimiento en la detección temprana de la capacidad auditiva, entregando el tratamiento oportuno lo antes posible. En la misma línea, resaltó las falencias en hospitales públicos y sectores rurales, donde no se efectúan los exámenes a tiempo, generando efectos perjudiciales en el diagnóstico y tratamiento. Por ende, destacó la relevancia de que el Estado vele adecuadamente por la entrega de aparatos y prótesis, con la debida cobertura general (que incluya a todas las personas), superando los actuales límites de edad y apoyo, garantizando la no discriminación en la atención integral respectiva, tanto en la prevención como en la rehabilitación correspondientes. Finalmente, recordó

otras iniciativas vinculadas con esta materia, como el proyecto de ley sobre mascarillas transparentes, junto al proyecto de lengua de señas y su estandarización, que justamente apuntan hacia una mirada comprensiva e integral de tales necesidades.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, solicitó remitir copia de los proyectos refundidos a los integrantes de la Comisión.

La **diputada Bulnes** consultó si el proyecto incluye el implante coclear.

La **diputada Del Real** señaló que efectivamente se incluye.

El **diputado Melo** preguntó si el proyecto ya fue aprobado en general y la posibilidad de invitar expositores.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, explicó que sí, pero excepcionalmente se pueden escuchar invitados, lo que además fue objeto de un acuerdo adoptado previamente.

El **Abogado Secretario de la Comisión** recordó que en este caso el proyecto ya se aprobó en general, acordando la posibilidad de recibir invitados excepcionalmente. Asimismo, reglamentariamente es posible efectuar invitaciones para que se exponga sobre alguna parte específica o concreta de un proyecto.

El **diputado Melo** consultó por el plazo para presentar indicaciones.

El **Abogado Secretario de la Comisión** señaló que efectivamente correspondería establecer un plazo para indicaciones tras escuchar a los invitados.

---

*Acta sesión ordinaria N° 3 de 5 de abril de 2022*

---

**- Directora del Sur Global de la Federación Mundial de Sordos, señora Pamela Molina.**

Tras agradecer la invitación, por la importancia de escuchar a la sociedad civil y grupo objetivo del proyecto, resaltó la necesidad de incluir dichas perspectivas. En términos amplios, valoró los proyectos en discusión, sin embargo, discrepó del enfoque altamente médico que presentan, empleando conceptos y definiciones con un alto grado de anacronismo y que no se condice a la nueva terminología que requiere ser implementada, en base a las nuevas determinaciones internacionales.

Así, propuso incluir los estándares internacionales, efectuando una consulta a los grupos interesados, con carácter vinculante; garantizar el ejercicio transversal de los derechos, independientemente de las condiciones que se presenten; considerar las diversas normas internacionales en la materia dentro de nuestra legislación nacional, para asegurar los derechos y su legítimo ejercicio por las personas con discapacidad auditiva; y mejorar la redacción de los proyectos, para que esta sea armónica con las normas del Derecho Internacional.

En tal sentido, destacó la relevancia de emplear la expresión “discapacidad auditiva” en lugar de “hipoacusia”, pues este último corresponde a un diagnóstico médico específico, lo que resultaría en una aplicación demasiado restrictiva. Esto, pues la “discapacidad auditiva” es el término legal reconocido en la normativa internacional, siendo peligroso redactar leyes en base a diagnósticos médicos puntuales (que podrían derivar en una cadena de peticiones en la misma línea), teniendo en consideración la terminología de la ley N° 21.303 que modifica la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, para promover el uso de la lengua de señas.

Por último, mencionó algunas otras recomendaciones, como aplicar exámenes auditivos desde la más temprana edad, incluyendo esto en el Auge; garantizar la universalidad e inclusividad, sin perjuicio de las adecuaciones necesarias correspondientes; cumplir con los objetivos de entregar apoyo integral y comprensivo de todas las personas que así lo requieren.

**- Abogada y Presidenta de la Fundación Nellie Zabel, señora Vianney Sierralta.**

Junto con agradecer la invitación, solicitó acceso al trabajo de esta Comisión e inclusión de intérpretes de la lengua de señas en forma permanente. En cuanto a los proyectos refundidos bajo estudio, coincidió con las observaciones antes planteadas sobre el uso de términos y expresiones anacrónicas, que no se ajustan a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrita por Chile, sugiriendo eliminar conceptos que ya no aplican en la materia (por ejemplo, padecimiento o hipoacusia), ya que el foco principal debe ser la barrera que impide el acceso y ejercicio de los derechos, no la persona con discapacidad auditiva (en efecto, organismos internacionales como la ONU ha manifestado preocupación por el hecho de que se siga enfatizando el déficit específico, en lugar de considerar la diversidad funcional de las personas, en que son las barreras de acceso lo que se deben eliminar).

Por otra parte, destacó que el acceso a los servicios es también fundamental en materia de salud, siendo necesario detectar a temprana edad la discapacidad auditiva, con la implementación de programas integrales y oportunos.

Enfatizó la relevancia de que se garantice el acceso a la lengua de señas de las personas con discapacidad auditiva desde las primeras etapas de la vida, pues esto repercute enormemente en su desarrollo futuro. Por ende, los niños y niñas sordos deberían acceder a la lengua de señas, junto con la lengua propia del país, no bastando enfocarse solamente en la rehabilitación física y uso de dispositivos complementarios (por ejemplo, audífonos).

Por último, resaltó que el acceso a una salud oportuna es sustancial, desde la primera infancia, incluyendo intérpretes de lengua de señas que permitan la independencia de la persona con discapacidad auditiva, por la afectación de sus derechos que este impedimento comunicacional genera, dificultando la entrega de un consentimiento informado y completo.

El **diputado Guzmán** agradeció las intervenciones, ya que orientan hacia la dirección adecuada que los proyectos tendrían que asumir, en pos de los resultados más idóneos. En complemento, estimó relevante que el Ejecutivo patrocine estas mociones. Luego, presentó la siguiente indicación, para incorporar un artículo tercero del siguiente tenor:

“Modifíquese la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el siguiente sentido:

1.- Agrégase en el artículo 5°, letra a), a continuación del punto final, que pasa a ser seguido:

“Los prestadores deberán contar con sistemas de atención adaptados para personas con discapacidad auditiva o sordera, garantizando su autonomía personal durante su atención de salud.”.

El **Abogado Secretario de la Comisión** recordó que los proyectos de ley han sido refundidos, de forma tal que las indicaciones deben ser presentadas al texto de consenso que se ha elaborado al respecto, no a las mociones por separado.

El **diputado Melo** destacó la importancia de legislar en favor de las personas con discapacidad, que muchas veces son invisibilizadas, aunque debe tenerse presente también el impacto que los reglamentos tienen en la aplicación práctica de las normas. Luego, preguntó si se ha solicitado el patrocinio del Ejecutivo con anterioridad. En cuanto al plazo de las indicaciones, se debería fijar en esta sesión.

La **diputada Del Real (Presidenta Accidental)**, agradeció a las invitadas, recordando que se trata de dos proyectos refundidos que han emanado desde la sociedad civil. Sin perjuicio de ello, concordó en que la hipoacusia y microtia son diagnósticos específicos, correspondiendo más bien hablar de “discapacidad auditiva”, que es un concepto mucho más amplio e inclusivo.

La **señora Sierralta** destacó la alta profesionalización de los intérpretes en lengua de señas a nivel internacional, siendo importante avanzar en una malla curricular adecuada que en Chile se oriente hacia tal objetivo, entendiendo la relevancia de la formación en las distintas áreas del conocimiento, en tanto ello sí permitiría una adecuada integración de las personas con discapacidad auditiva. Finalmente, ofreció colaboración para mejorar los textos de las mociones.

La **diputada Del Real (Presidenta Accidental)**, propuso fijar como plazo de indicaciones el 11 de abril a las 12:00 horas.

El **diputado Melo** consideró que debería ser un plazo de dos semanas.

El **Abogado Secretario de la Comisión** estimó razonable tal propuesta, a fin de esperar la respuesta del Ejecutivo.

La **diputada Del Real (Presidenta Accidental)**, sugirió entonces fijar como plazo de indicaciones hasta el 18 de abril, a las 12:00 horas. - **Así se acordó.**

---

*Acta sesión ordinaria N° 6 de 10 de mayo de 2022*

---

**- Directora Nacional (s) del Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis), señora Gabriela Villanueva.**

Junto con agradecer la invitación, expuso respecto a las mociones en comento, destacando especialmente la posición de Senadis en cuanto a que no sería conveniente legislar considerando una determinada discapacidad, pues no siempre es recomendable separar a un grupo de personas para que se les apique una legislación especial, sino más bien propender a la regulación general.

**- Abogada Jefa del Departamento de Defensoría de la Inclusión de Senadis, señora María Pilar Iturrieta.**

Agradeciendo la invitación, expuso mediante una presentación digital.<sup>7</sup>

En primero lugar, se refirió a los **boletines N°14.455-35 y N°14.504-35**, que establecen normas para promover la prevención y rehabilitación de las discapacidades, así como la plena inclusión social, de las personas con hipoacusia, destacando que el texto refundido de éstos consta de dos artículos, a saber:

- Artículo 1, el cual crea una nueva ley para personas con hipoacusia que, mediante tres artículos, establece: qué se entiende por persona con hipoacusia; cuáles son los deberes del Estado respecto de ellas; describe los derechos de quienes serán los titulares; y consagra el derecho a recibir determinadas prestaciones de salud en relación con la cobertura que entrega el Estado.

- Artículo 2, que modifica la Ley N° 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, para: garantizar el acceso a dispositivos médicos indispensables para su normal desenvolvimiento; la adaptación de sistemas de atención al público en recintos públicos y privados; y la adecuada entrega de contenidos educativos, conforme a las necesidades especiales de las personas con hipoacusia.

A continuación, destacó los siguientes comentarios principales:

1.- El artículo primero del proyecto mandata la dictación de una norma legal especial que reconozca a las personas con hipoacusia y establezca medidas de prevención, rehabilitación e inclusión para las mismas, consagrando derechos y deberes del Estado en este ámbito. Al respecto, Senadis considera que no resulta adecuado generar legislación específica por cada tipo de discapacidad ya que, a la fecha, existe una ley general aplicable a todas las discapacidades, como es la Ley N° 20.422, que ya contempla y regula los derechos y deberes propuestos en el proyecto de ley, sin perjuicio de que puedan introducirse modificaciones a las

---

<sup>7</sup> Disponible en:

[https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=250942&prmTipo=DOCUMENTO\\_COMISION](https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=250942&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION)

normas de esta última (como ya lo hizo la Ley N° 21.303), para relevar y especificar ciertas cuestiones en el ámbito de la discapacidad auditiva.

2.- Considerando la definición de “persona con hipoacusia” que se propone, Senadis hace presente que, en el ámbito de discapacidad, no resulta procedente legislar utilizando el modelo médico o rehabilitador, que se centra en el diagnóstico o situación de salud, abordando la discapacidad como una “deficiencia” o “enfermedad”, como algo negativo que se “padece”. El verbo “padecer”, utilizado en la definición de “persona con hipoacusia” y en el texto del proyecto, debe ser eliminado.

3.- En la misma línea, tampoco resulta procedente utilizar la expresión “sensibilidad auditiva”, toda vez que ésta se vincula más bien con un diagnóstico médico y, como se dijo, bajo el enfoque de derechos humanos, la discapacidad no surge por la mera “deficiencia”, sino por las barreras existentes en el entorno. A partir de ello, Senadis estima necesario que prevalezca la expresión “funcionalidad auditiva”, que ya utiliza la Ley N° 20.422, a partir de las modificaciones introducidas por la Ley N° 21.303.

4.- Mediante el proyecto refundido, se incorpora el nuevo concepto de “persona con hipoacusia” a la Ley N° 20.422, el que a juicio de Senadis puede entenderse ya subsumido en el concepto de “persona con discapacidad auditiva”, o incluso también, en el de “persona sorda” (ambos ya incorporados en la Ley N° 20.422 por la Ley N° 21.303), toda vez que la definición propuesta por el proyecto no distingue si la disminución parcial o total de la sensibilidad auditiva se presenta desde el nacimiento o a lo largo de la vida, producto de enfermedad, accidente o vejez.

5.- El numeral 1 del artículo 2, plantea incorporar en el artículo 21 de la Ley N° 20.422 las expresiones “dispositivos médicos y aparatos ortopédicos”. En este punto, es importante precisar qué se va a entender por cada uno de estos conceptos, toda vez que ayudas técnicas, dispositivos médicos y aparatos ortopédicos no son términos sinónimos. Por ejemplo, todas las endoprótesis no son consideradas ayudas técnicas, pero sí dispositivos médicos.

6.- El considerar ayudas técnicas y dispositivos médicos como sinónimos, implica que los estándares para ayudas técnicas de baja complejidad podrían elevarse, aumentando su valor o desincentivando su fabricación o importación, lo que podría tener un impacto en el valor o en el acceso a las mismas. Implicaría, a la vez, acciones de ISP o posibles acciones de tecnovigilancia respecto a las mismas.

7.- De esta manera, la referencia a dispositivos médicos requiere necesariamente del pronunciamiento del Ministerio de Salud. Asimismo, este pronunciamiento también es requerido en el evento de consagrar el derecho al diagnóstico temprano en el ámbito de las diversidades funcionales auditivas, toda vez que el mero diagnóstico médico de una “deficiencia” no es sinónimo, como ya se señaló, de discapacidad.

8.- El inciso tercero propuesto para el artículo 25, no está armonizado con el resto de los incisos del referido artículo, toda vez que hace referencia a “los recintos públicos o privados que presten servicios de atención al público, deberán

contar con sistemas de atención adaptados para las personas con discapacidad auditiva o sordera”; y los dos incisos anteriores del artículo 25 se refieren a la utilización de lengua de señas y a mecanismos de comunicación accesibles para las personas con discapacidad auditiva en la transmisión televisiva o virtual, mas no presencial.

9.- Se sugieren ajustes de redacción al inciso cuarto nuevo que el proyecto propone para el artículo 34 de la Ley N° 20.422, evitando la utilización de expresiones como “dificultades auditivas” y la utilización del verbo “padecer”.

10.- En consecuencia, es importante hacer presente que para mejorar la cobertura y acceso a la prevención y rehabilitación de las personas con hipoacusia, más que generar legislación específica sobre la materia, lo que se requiere es ampliar y/o mejorar la oferta pública, desarrollando políticas, planes y programas focalizados en esta población y, en general, en la población con discapacidad auditiva y sorda.

11.- Por tanto, como Ejecutivo manifestaron estar comprometidos y comprometidas en revisar los procesos de diagnósticos que existen actualmente (a quiénes llegan, en qué etapas de la vida, qué aspectos son necesarios mejorar, etcétera), en conjunto con el Ministerio de Salud y otras reparticiones públicas con competencia en materia de diagnósticos médicos, provisión de dispositivos médicos y de ayudas técnicas, según sea el caso particular.

Luego, se refirió a la cobertura de Senadis en relación con hipoacusia (audífonos y equipos FM), destacando las siguientes cifras

a) Proceso de convocatoria correspondiente al año 2020:

- Cantidad de audífonos financiados a la fecha, en cantidad de ayudas técnicas: 194 ayudas técnicas.

- Cantidad de beneficiarios: 110 personas.

- Monto de compra: \$177.161.681.

b) Proceso de convocatoria correspondiente al año 2021:

- Cantidad de ayudas técnicas aprobadas y pasadas a proceso de compra: 168 ayudas técnicas.

- Cantidad de beneficiarios: 98 personas.

- Monto proyectado de compra: \$194.951.136.

Finalmente y ante algunas consultas, destacó la importancia de distinguir entre un diagnóstico médico y discapacidad, entendiendo que la sola presencia del primero no equivale a discapacidad. Por ende, se debería poner el foco en la manera en que las personas están ejerciendo sus derechos, para lo cual es muy relevante la prevención.

Recordó que la discapacidad exige diagnóstico médico, diversidad o déficit, la existencia de barreras en el entorno, junto a la respectiva interacción de la persona que tiene tal diversidad y el entorno. Por ende, avanzar en el reconocimiento de la hipoacusia como diagnóstico médico específico, se requiere

conocer la opinión del Ministerio de Salud, pero desde el punto de vista de la discapacidad, ello ya estaría contemplado en la ley N° 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

En cuanto a las ayudas técnicas, aún no está disponible el desglose correspondiente al año 2022, pues el proceso de admisibilidad se encuentra en desarrollo. Sin embargo, ofreció enviar mediante oficio el desglose en esta materia, incluyendo la especificación de la discapacidad auditiva.

Respecto a los recursos asignados a Senadis para la cobertura de ayudas técnicas, señaló que lamentablemente no son suficientes, aspecto en el cual se está trabajando a fin de llegar hacia un sistema nacional de consolidación de tales ayudas técnicas.

---

*Acta sesión ordinaria N° 7 de 17 de mayo de 2022*

---

**- Asesora en materia de Discapacidad, Rehabilitación y Cuidado del Ministerio de Salud, señora Javiera Vivanco.**

Agradeciendo la invitación, expuso respecto a los proyectos de ley refundidos, destacando especialmente los siguientes aspectos.

En primero lugar, sobre el artículo 3 propuesto, recordó la oferta pública disponible en materia de salud, aspecto en el cual existen diversas acciones en la agenda del Gobierno por desarrollar, siendo en especial relevante la cobertura en los planes de vacunación asociados a prevenir condiciones como la hipoacusia, sumado al alto índice de partos verificados en recintos asistenciales, lo que a su vez también disminuye el riesgo de prevalencia mencionado. Asimismo, mencionó las acciones enfocadas en la detección oportuna de alteraciones auditivas, para lo cual es especialmente relevante el tamizaje universal incorporado en Fonasa para niñas y niños prematuros, que en el sector público alcanzaría a un 87%.

En cuanto al ámbito escolar, señaló que igualmente existen instancias para detectar problemas auditivos, lo que se potencia con el apoyo entregado por Junaeb. En el caso de personas adultas mayores, recordó que estas disponen de alternativas de diagnóstico, centradas principalmente en los recintos de la atención primaria, lo que se espera ir aumentando en el tiempo. Destacó el acceso a ayudas técnicas auditivas para las personas que lo necesiten, cumpliendo los requisitos que actualmente establece la ley. Resaltó la cobertura GES, en virtud de la cual las personas adultas mayores de 65 años y más pueden obtener audífonos; y, al diagnosticarse hipoacusia bilateral profunda, es posible también acceder al implante coclear.

Reconoció la existencia de brechas apreciables en el sistema, hacia lo cual se orientan las acciones prioritarias que se están trabajando, pues si bien han existido avances, resta mucho por mejorar. En tal sentido, destacó la importancia de aumentar la cobertura en la realización de exámenes y entrega de ayudas técnicas, considerando lo relevante que es mejorar el diagnóstico en forma amplia.

Por lo demás, se espera implementar prontamente la red de rehabilitación para niñas, niños y adolescentes que tengan este tipo de necesidades especiales, de manera lo más amplia posible. Por lo demás, señaló que se estaría evaluando la ampliación en la cobertura etaria. Lo anterior, con miras a satisfacer los estándares planteados en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Finalmente, manifestó valorar el trabajo de esta Comisión, que busca aumentar la cobertura en la materia, superando las brechas hoy existentes, expresando disponibilidad para cooperar en lo que resulte necesario.

La **diputada Santibáñez** consultó sobre el porcentaje de tamizaje universal y la existencia de 9 hospitales que no lo realizarían; y cuál es el significado concreto de la derivación secundaria.

La **diputada Olivera** preguntó respecto a la actualización de las cifras entregadas; motivos de las derivaciones y no realización del tamizaje en el sistema público; diferencia entre el cintillo auditivo y audífonos; rango etario al que se le entrega audífonos; y cuál sería el motivo de exigir como requisito la hipoacusia bilateral. En complemento, solicitó invitar a representantes de la sociedad civil, conforme a la lista que ha enviado a la Secretaría de la Comisión.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, adhirió a las consultas anteriores.

El **diputado Guzmán** preguntó si sería necesario tramitar estas mociones referidas a un diagnóstico específico, o bastaría perfeccionar la ley N° 20.422.

La **señora Vivanco** señaló que enviará la lista de los hospitales que no efectúan el tamizaje universal; respecto a los hospitales que atienden partos, que son 67, el 87% de ellos realiza el *streaming* correspondiente a tal examen, mientras que los nueve hospitales referidos, se caracterizan por bajos índices de nacimientos, derivando en el retraso de la implementación del examen. Respecto a las cifras, corresponden a abril del año 2022. En cuanto a la derivación secundaria, esta se refiere al acto mediante el cual, ante la sospecha de hipoacusia, se requiere la evaluación en forma secundaria o terciaria. El cintillo óseo, por su parte, es una ayuda técnica que permite conducir el sonido cuando, por alteraciones congénitas, no se tiene pabellón auditivo y el conducto está bloqueado, impidiendo el uso de los audífonos (5.2 en cada 10.000 nacidos), y cuya cobertura en el sistema público es aún baja, restando aún mucho por avanzar. En lo que se refiere a la hipoacusia bilateral, se contempla como requisito, por el hecho de que en la hipoacusia unilateral opera la compensación auditiva, de modo que los recursos son enfocados en quienes se encuentran en peligro de entrar en situación de discapacidad. Finalmente, la ley N° 20.422 sería lo bastante amplia para incluir este tipo de diagnósticos, además de haber sido actualizada recientemente para incluir a las personas con discapacidad auditiva, de forma tal que podría resultar más conveniente atender este mandato ya incorporado en la legislación.

La **diputada Santibáñez** sugirió oficiar al Ministerio de Salud, con el objeto de solicitar que se informe la opinión respecto al programa de audífonos populares que se está implementando en la comuna de Recoleta.

---

*Acta sesión ordinaria N° 8 de 7 de junio de 2022*

---

**- Subsecretario de Salud, señor Cristóbal Cuadrado Nahum.**

Junto con agradecer la invitación, expuso sobre los proyectos de ley refundidos, destacando las principales características de éstos, en cuanto definen el concepto de persona con hipoacusia; mandatan al Estado a garantizar la detección temprana y atención de las personas con hipoacusia, así como para adoptar medidas orientadas a la plena inclusión y a promover la autonomía; modifican la ley N° 20.422, incorporando al artículo 21, entre las expresiones “terapias” y la conjunción “y” que le sigue, la siguiente frase “, dispositivos médicos, aparatos ortopédicos”; y mandatan al Estado para que recintos públicos o privados que presten servicios de atención al público, deban contar con sistemas de atención adaptados.

Al respecto, comentó algunas ideas desde la perspectiva de salud, destacando que ya existe un marco legal suficiente en torno a las responsabilidades que tiene el Estado y sector Salud, con las personas con discapacidad, como con las personas con problemas de salud. En este punto, resaltó el marco legal sobre discapacidad, a saber:

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (firmada y ratificada por Chile en 2008), que en su artículo 25 (sobre salud), reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel de salud sin discriminación, y mandata a los Estados Parte a tomar medidas pertinentes para asegurar el acceso a servicios de salud. Asimismo, despliega 6 mandatos específicos que abordan materias como asequibilidad de los servicios, pertinencia, calidad, resguardo de la autonomía y no discriminación. Por su parte, el artículo 26 (sobre Habilitación y Rehabilitación), mandata a los Estados Parte a organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación, incluyendo la disponibilidad de tecnologías y dispositivos de apoyo.

- Ley N° 20.422, que establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (publicada el 10 de febrero de 2010), en sus artículos 21 y 22, consagra el derecho de las personas con discapacidad a la rehabilitación, junto con describir y definir sus objetivos.

- Ley N° 21.303, que modifica la ley N° 20.422 para promover el uso de la lengua de señas (publicada el 22 de enero de 2021), define los conceptos de “personas con discapacidad auditiva”, “persona sorda” y “comunidad sorda”; reconoce la Lengua de Señas Chilena como lengua natural, originaria y patrimonio cultural de las personas sordas; y mandata al Estado a asegurar el acceso a servicios públicos y privados, a la educación, al mercado laboral, la salud y demás ámbitos de la vida en sociedad en lengua de señas.

- Ley N° 21.168, que modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente (publicada el 27 de julio de 2019), y su Decreto N° 2, determinan la atención preferente en la atención en salud, tanto pública como privada, para personas de 60 años o más y personas en situación de

discapacidad. El decreto determina cómo se hace efectivo, destacando que, como medio para acreditar ser sujeto de atención preferente, en caso de personas con discapacidad se solicita la credencial de discapacidad, certificado de discapacidad o comprobante de inicio del trámite de calificación o certificación.

En complemento, mencionó el marco legal sobre acceso a la salud, esto es:

- Leyes de la reforma, en especial ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES);

- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud; y

- Ley N° 20.850, que Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde Homenaje Póstumo a Don Luis Ricarte Soto Gallegos.

Por otra parte, resalto la existencia a nivel internacional de un marco programático y de recomendaciones a los países para actuar en torno a la Salud Auditiva. Dicho marco lo proporciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y llama a los Estados parte a que integren el cuidado del oído y la audición centrada en las personas dentro de los planes nacionales de salud. Con el fin de orientar mejor este llamado, OPS/OMS publica en el año 2021 el Informe Mundial sobre la Audición, documento que sirve como marco de referencia de Chile, en su calidad de Estado parte de las Naciones Unidas, y orienta el desarrollo del actual Plan Nacional de Salud Auditiva y Cuidado del Oído para Chile 2021 – 2030.

Además, recordó que nuestro país cuenta con un Plan Nacional de Salud Auditiva y Cuidado del Oído para Chile 2021 – 2030, en el cual se establecen 5 líneas estratégicas para la acción, y que también orientará el desarrollo de esta área durante los siguientes años. Tales 5 líneas estratégicas son:

- LE1: Educación, Promoción y Prevención;

- LE2: Provisión de Servicios Asistenciales;

- LE3: Fortalecimiento de la red de atención auditiva;

- LE4: Fortalecimiento de los sistemas de registro, información y vigilancia; y

- LE5: Rectoría, regulación y fiscalización.

En consecuencia, resaltó que, desde hace al menos 15 años, se ha desarrollado progresivamente la respuesta desde el sector salud en materia de salud auditiva, utilizando todos los mecanismos de financiamiento disponibles para brindar una respuesta integrada en los diferentes niveles de atención en salud y en el curso de vida. Estos avances abarcan detección, diagnóstico, tratamiento, ayudas técnicas y rehabilitación, resaltando en dicho sentido las modificaciones legales de la ley GES, ley Ricarte Soto, Programas Asociados a Diagnósticos (PAD) Parto, entrega de audífonos con financiamiento Grupos Asociados a Diagnósticos (GRD) en hospitales, programa resolutivez Atención Primaria de

Salud (APS), programa de Ayudas Técnicas de Senadis, copago Fonasa para mayores de 50 años, Unidades de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPOrrino), entre otros. Por lo demás, recordó que la respuesta no es sólo sectorial, sino también intersectorial y que requiere coordinación permanente.

A continuación, se refirió a los esfuerzos realizados desde el Ministerio de Salud, para este periodo y los siguientes años, destacando especialmente:

- Instalar el Tamizaje Auditivo Universal en el 100% de hospitales con servicio de obstetricia del país (actualmente, ello alcanza al 87%);
- Ampliar la variedad de Ayudas Técnicas auditivas que se entregan desde el Estado (lo cual requiere un trabajo intersectorial);
- Mejorar el diagnóstico precoz de la hipoacusia en todo el curso de vida, con especial énfasis en adultos y adultos mayores;
- Ampliar el acceso a rehabilitación auditiva en adultos, disminuyendo progresivamente la brecha de Fonoaudiólogos/as en el equipo de rehabilitación integral en la APS, dando así continuidad a los procesos de rehabilitación iniciados a nivel hospitalario;
- Iniciar el desarrollo de la red de rehabilitación infantil y adolescente en la APS, que permita dar continuidad a procesos de rehabilitación auditivas en niños, niñas y adolescentes (NNA), que se inicien a nivel hospitalario; y
- Evaluar la factibilidad de ampliación del rango etario del copago Fonasa para la compra de audífonos, a fin de mejorar el acceso en población no cubierta por el GES.

Por todo lo anterior, estimó que el marco legal vigente sería suficiente y adecuado, siendo necesario fortalecer lo que ya existe, ampliando la cobertura, en lugar de aumentar dicho marco normativo.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, sobre el 87% de tamizaje instalado en hospitales, consultó en cuáles no estaría aún presente, y cuánto tiempo es el planificado para alcanzar el 100%.

El **diputado Sánchez** preguntó por la situación del Hospital Carlos Van Buren.

El **diputado Melo** solicitó que se remita copia de la información señalada en la presentación, para conocer en mayor detalle lo expuesto. Sobre la moción, consultó si entonces no tendría mayor sentido su tramitación, entendiéndolo la importancia de velar por una mejor cobertura práctica en la protección de estos derechos.

El **Subsecretario de Salud**, respecto a los hospitales que aún no cuentan con el examen tamizaje, destacó especialmente el caso del Hospital Dr. Gustavo Fricke, que presenta la situación más compleja de todas, situación que se está trabajando para aumentar la cobertura hasta alcanzar el 100%; tratándose del Hospital Carlos Van Buren, señaló que sí está implementado el tamizaje; concordó

en la importancia de avanzar en el cumplimiento de los compromisos en materia de salud, pues se trata de un derecho que presenta múltiples falencias y brechas a superar, lo que requiere gradualidad, garantizando el mejor nivel posible conforme a las circunstancias del país. En dicho sentido, llamó a la Comisión a participar con énfasis en la discusión de la Ley de Presupuesto, para aumentar la cobertura de los programas vigentes. Manifestó que están trabajando activamente para aumentar la cobertura en tamizaje universal, esperando que al término del Gobierno se alcance el 100% de los centros.

El **diputado Guzmán** preguntó si han revisado el proyecto de ley y cuál sería la opinión en concreto.

El **Subsecretario de Salud** reiteró que la moción no agregaría elementos sustantivos nuevos a la legislación, que modifiquen el trabajo en el que está avanzando el Ejecutivo, según todo lo ya expuesto.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, manifestó comprender lo observado por el Ejecutivo, pero recordó que lo mismo ocurrió con el proyecto sobre TEA, por lo que esto se debería tener presente también.

El **diputado Melo** estimó que esta Comisión ha permitido visibilizar desigualdades, discriminaciones y déficit como los expuestos en este proyecto de ley, de modo que, independientemente de la opinión del Ejecutivo, se debería avanzar en la discusión y votación particular de la moción, ya que reflejaría la voluntad política de imponer esta obligación al Estado, sin tratar de entorpecer al actual Gobierno.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, coincidió en lo anterior, pues se debe trabajar a fin de cubrir las nuevas necesidades que han surgido, en especial, tras la pandemia. Recordó otras experiencias en que se ha intentado legislar, sin resultados positivos argumentando que dicha materia está ya legislada, aun cuando en la práctica ello no se cumple.

El **Subsecretario de Salud** expresó entender el rol que cumple el Parlamento, aunque destacó que el proyecto de ley TEA sería muy distinto a esta moción, pues en hipoacusia sí existe un avance muy claro desde la prevención al tratamiento, lo que no se observaba en los casos de TEA. Por ende, una cosa es visibilizar problemas, y otra cosa distinta es legislar para resolver problemas, lo que sería relevante contemplar.

La **diputada Muñoz** consultó sobre los exámenes a recién nacidos en materia de prevención, pues algunos invitados señalaron que faltaría cobertura. Estimó complejo que esta sea la postura del Ejecutivo, pues sin financiamiento, no tendría mayor sentido avanzar en la moción.

El **Subsecretario de Salud** destacó haberse enviado un oficio con los datos específicos antes expuestos, reiterando el compromiso de avanzar en aumentar la cobertura.

El **diputado Trisotti** señaló entender los argumentos expuestos, pero el espíritu de esta Comisión es levantar problemáticas emanadas desde los territorios. En tal sentido, propuso buscar alguna vía alternativa en materia de

presupuesto, consultando cómo se espera avanzar en dicha materia por parte del Ejecutivo. Asimismo, sugirió que se exponga sobre los anuncios formulados en materia de salud y desarrollo social por el Presidente de la República en la última Cuenta Pública.

\* \* \* \* \*

## **2. Propuesta de texto refundido de las iniciativas legales**

Se deja constancia que la Comisión acordó, por unanimidad, refundir ambas iniciativas legales contenidas en los boletines 14.455-35 y 14.504-35, en un solo texto, que se pasa a indicar:

### PROYECTO DE LEY

**Artículo primero.-** Establécese las siguientes medidas de prevención, rehabilitación e inclusión para las personas con hipoacusia:

Artículo 1.- Se entenderá persona con hipoacusia aquella que padece una disminución parcial o total de la sensibilidad auditiva, sea en uno o ambos oídos, la cual impide su acceso a la información y comunicación auditiva oral dadas por la lengua mayoritaria, sea o no que requiera de una prótesis auditiva o implante para su normal desenvolvimiento.

Artículo 2.- El Estado deberá garantizar, sin discriminación de rango etario, la igualdad de oportunidades para la detección temprana y atención de las personas que padecen hipoacusia. En virtud de lo anterior, el Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las personas que padecen hipoacusia el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en especial lo referente a su dignidad, su acceso a la educación y el trabajo.

El Estado promoverá la autonomía personal y la atención a las personas con hipoacusia, debiendo facilitar los medios necesarios para una existencia autónoma en su vida personal, familiar y social.

Artículo 3.- La prevención y rehabilitación de las personas con hipoacusia constituyen una obligación del Estado y, asimismo, un derecho y un deber de las personas que padecen dicha enfermedad.

Toda persona que padezca hipoacusia tendrá derecho a recibir las prestaciones médicas y aparatos o dispositivos necesarios para su pronta rehabilitación. Asimismo, durante la etapa de diagnóstico y rehabilitación se prestará asistencia en salud mental y ocupacional en su caso, con el propósito que la persona desarrolle al máximo sus capacidades. De ser necesario, dicha asistencia podrá extenderse a la familia.

Todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna y gratuita si lo necesitare.

**Artículo segundo.-** Modifícase la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en la forma siguiente:

1. Intercálase en el inciso final del artículo 21, entre las expresiones “terapias” y la conjunción “y” que le sigue, la siguiente frase “, dispositivos médicos, aparatos ortopédicos”.

2. Agrégase en el artículo 25, el siguiente inciso tercero:

“Los recintos públicos o privados que presten servicios de atención al público, deberán contar con sistemas de atención adaptados para las personas con discapacidad auditiva o sordera.”.

3. Agrégase en el artículo 34, el siguiente inciso cuarto:

“En el caso de las y los estudiantes con algún tipo de discapacidad auditiva diferente a la sordera, los establecimientos de educación señalados en el inciso segundo proporcionarán los contenidos del currículum común teniendo en consideración las dificultades auditivas que padecen, complementando las clases orales con lengua de señas según el avance de las condiciones auditivas específicas del o la estudiante.”.

\* \* \* \* \*

### 3. Votación en general

Puesto en votación general la idea de legislar y el texto refundido de los boletines N° 14.445-35 y N° 14.504-35, **fueron aprobados por unanimidad** (7 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas Cuevas, Del Real, Marzán y Muñoz, y los diputados Bobadilla, Rocafull y Sabag. No existieron votos en contra ni abstenciones.

### 4. Discusión y votación en Particular

A continuación, se hará una síntesis de la discusión y votación de cada una de los artículos o disposiciones del texto refundido, incluyendo en cada caso, las indicaciones presentadas por las señoras y señores diputados/as.

El **Abogado Secretario de la Comisión** procedió a leer el texto del proyecto y sus indicaciones:

### Epígrafe

“Proyectos de ley refundidos que establecen un marco normativo respecto de las personas que padecen de hipoacusia y modifica diversos cuerpos legales para asegurar su prevención, rehabilitación, inclusión social y acceso igualitario a la atención de salud.”.

Se presentó una **indicación de las diputadas Catalina Del Real, Carolina Marzan, Joanna Pérez, Marlene Pérez y Marisela Santibáñez, y de los diputados Jorge Guzman y Daniel Melo, al epígrafe**, para reemplazar el enunciado del proyecto de ley por el siguiente:

**“Proyecto de ley refundidos que establecen un marco normativo para personas con discapacidad auditiva y personas sordas que modifica diversos cuerpos legales para asegurar su prevención, rehabilitación, inclusión social y acceso igualitario a la atención de salud.”**

La **diputada Bulnes** sugirió cambiar la expresión “para”, por “respecto”.

La **diputada Del Real** sugirió incluir la palabra “hipoacusia”.

La **diputada Marzán** destacó la importancia de eliminar la palabra “padecer”, así como hipoacusia y microtia, pues corresponden a diagnósticos ya incluidos en la referencia a personas con discapacidad auditiva.

El **diputado Guzmán** recordó que las propias organizaciones de la sociedad civil que expusieron ante la Comisión aclararon que la hipoacusia es un diagnóstico dentro del concepto de personas con discapacidad auditiva, no siendo una buena técnica legislativa el hablar de un diagnóstico en específico.

El **diputado Melo** señaló entender tal observación, pues la definición actual es más amplia que la referencia a un mero diagnóstico. Por ende, apoyó la indicación como está formulada.

La **diputada Del Real** insistió en incluir las palabras “hipoacusia” y “microtia”, junto a la expresión “entre otros”, para conservar el espíritu de los proyectos originales.

---

Tras una breve discusión, la Comisión decidió unánimemente adecuar la redacción de la indicación, reemplazando la frase “personas con discapacidad auditiva y personas sordas”, por “**personas con discapacidad auditiva, personas sordas, y personas diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar,**”.

---

**Puesta en votación, la indicación con la adecuación antes referida fue aprobada por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Bulnes, Del Real, Guzmán, Marzán, Melo, Muñoz, Pérez (doña Joanna), y Sepúlveda. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (8-0-0)**

**Del mismo modo, acordó que la Secretaría armonice el texto de la propuesta legislativa con lo aprobado en el epígrafe en todas aquellas disposiciones que así lo requieran.**

\* \* \* \* \*

#### Artículo primero

“Establécese las siguientes medidas de prevención, rehabilitación e inclusión para las personas con hipoacusia:

“Artículo 1.- Se entenderá persona con hipoacusia aquella que padece una disminución parcial o total de la sensibilidad auditiva, sea en uno o ambos oídos, la cual impide su acceso a la información y comunicación auditiva oral dadas por la lengua mayoritaria, sea o no que requiera de una prótesis auditiva o implante para su normal desenvolvimiento.”

**Se presentó una indicación** de las diputadas Catalina Del Real, Carolina Marzan, Joanna Pérez, Marlene Pérez y Marisela Santibáñez, y de los diputados Jorge Guzman y Daniel Melo, al Artículo Primero, para reemplazar el artículo 1 por el siguiente:

“Artículo 1.- El Estado deberá garantizar, sin discriminación de rango etario, la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad auditiva y personas sordas, la que incluirá autonomía lingüística, facilitando los medios necesarios para una existencia autónoma en su vida personas, familiar y social.

En virtud de lo anterior, el Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las personas con discapacidad auditiva y personas sordas el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en especial lo referente a su dignidad, su acceso a la educación y el trabajo.”

**Puesta en votación la indicación fue aprobada, sin mayor discusión, por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Marzán, Melo, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), y Sepúlveda. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (7-0-0).**

\* \* \* \* \*

Artículo 2.-

“Artículo 2.- El Estado deberá garantizar, sin discriminación de rango etario, la igualdad de oportunidades para la detección temprana y atención de las personas que padecen hipoacusia. En virtud de lo anterior, el Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las personas que padecen hipoacusia el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en especial lo referente a su dignidad, su acceso a la educación y el trabajo.

El Estado promoverá la autonomía personal y la atención a las personas con hipoacusia, debiendo facilitar los medios necesarios para una existencia autónoma en su vida personal, familiar y social.”

**Se presentó una indicación** de las diputadas Catalina Del Real, Carolina Marzan, Joanna Pérez, Marlene Pérez y Marisela Santibáñez, y de los diputados Jorge Guzman y Daniel Melo, al Artículo Primero, para reemplazar el artículo 2 por el siguiente:

“Artículo 2.- El Estado promoverá el acceso a la detección y atención temprana de diagnósticos que puedan generar discapacidad auditiva, desde la primera edad.”.

**Puesta en votación la indicación referida fue aprobada, sin mayor debate, por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Marzán, Melo, Muñoz, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), y Sepúlveda. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (8-0-0).**

\* \* \* \* \*

Artículo 3, nuevo, (pasando el actual a ser 4)

**Se presentó una indicación** de las diputadas Catalina Del Real, Carolina Marzan, Joanna Pérez, Marlene Pérez y Marisela Santibáñez, y de los diputados Jorge Guzman y Daniel Melo, al Artículo Primero, para agregar un

nuevo artículo 3, pasando el actual a ser 4 y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Artículo 3.- Con el objeto de asegurar el acceso tanto a la lengua oral mayoritaria, así como a la lengua natural; la lengua de señas chilena, el Estado asegurará, también, junto a la provisión de tratamientos médicos y fonoaudiológicos que sean pertinentes, la provisión de insumos para el aprendizaje de la lengua de señas chilena para las familia de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad auditiva.

Un reglamento expedido por el órgano administrativo competente fijará los mecanismos de ejecución para el logro de este aprendizaje.”

**Puesta en votación la indicación referida fue aprobada, sin mayor discusión, por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Marzán, Melo, Muñoz, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), y Sepúlveda. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (8-0-0).**

\* \* \* \* \*

#### Artículo 3, que ha pasado a ser cuatro

“Artículo 3.- (que ha pasado a ser 4) La prevención y rehabilitación de las personas con hipoacusia constituyen una obligación del Estado y, asimismo, un derecho y un deber de las personas que padecen dicha enfermedad.

Toda persona que padezca hipoacusia tendrá derecho a recibir las prestaciones médicas y aparatos o dispositivos necesarios para su pronta rehabilitación. Asimismo, durante la etapa de diagnóstico y rehabilitación se prestará asistencia en salud mental y ocupacional en su caso, con el propósito que la persona desarrolle al máximo sus capacidades. De ser necesario, dicha asistencia podrá extenderse a la familia.

Todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna y gratuita si lo necesitare.”

**Se presentó una indicación** de las diputadas Catalina Del Real, Carolina Marzan, Joanna Pérez, Marlene Pérez y Marisela Santibáñez, y de los diputados Jorge Guzman y Daniel Melo, al Artículo Primero, para reemplazar el artículo 3, que pasa a ser 4, por el siguiente:

“Artículo 4.- Las personas con discapacidad auditiva y personas sordas tendrán derecho a recibir las prestaciones y dispositivos médicos que requieran para su efectivo tratamiento o terapia.

De igual forma, recibirán asistencia médica de carácter interdisciplinario con la finalidad de desarrollar al máximo sus capacidades, en la que podrá incluirse y participar la familia o cuidadores.

Para lo anterior, el Estado propenderá a otorgar todos los medios y apoyos tecnológicos, de salud y educativos necesarios en forma oportuna y gratuita.”.

**Puesta en votación la indicación referida fue aprobada por unanimidad, sin mayor discusión. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Marzán, Melo, Muñoz, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), y Sepúlveda. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (8-0-0).**

\* \* \* \* \*

---

*Acta sesión ordinaria N° 12 de 12 de julio de 2022*

---

## Artículo segundo

### Numeral 1

Modifícase la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en la forma siguiente:

1. Intercálase en el inciso final del artículo 21, entre las expresiones “terapias” y la conjunción “y” que le sigue, la siguiente frase “, dispositivos médicos, aparatos ortopédicos”.

La **diputada Del Real** estimó favorable la propuesta, aunque podrían existir problemas de admisibilidad.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, recordó que en la Sala se continuará la discusión sobre los recursos involucrados y admisibilidad de la norma.

El **diputado Sepúlveda** estimó que no se establece un procedimiento ni una obligación, de modo que no necesariamente sería inadmisibile.

El **diputado Trisotti** consideró que efectivamente sería una norma inadmisibile, pero requirió patrocinio del Ejecutivo, estando a favor de la misma.

**Puesto en votación, el artículo segundo, número 1, fue aprobado por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Melo, Marzán, Muñoz, Pérez (doña Joanna), Santibáñez, Sepúlveda y Trisotti. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (9-0-0).**

\* \* \* \* \*

Numeral 2, nuevo

- **Se presentó una indicación** del diputado Jorge Guzmán, al Artículo Segundo, para incorporar un numeral 2 nuevo, pasando el actual 2 a ser 3, del siguiente tenor:

“2. Incorpórese en el artículo 21, a continuación del punto aparte del inciso final, pasando este a ser seguido, la oración siguiente: “Además, acceder a educación en lengua de señas, con la posibilidad de extender dicho acceso a su familia.”.

La **diputada Santibáñez** apoyó la indicación, por la importancia de incluir a las familias de las personas con esta condición, especialmente en los casos de niñas, niños y adolescentes. Reiteró la importancia de que se asigne una persona que interprete la lengua de señas en esta Comisión, por su objeto particular.

La **diputada Del Real** concordó en lo anterior, pues la familia es fundamental en el proceso de adaptación correspondiente.

La **diputada Marzán (Presidenta)**, respecto a la petición de un intérprete de lengua de señas, estimó necesario que se entregue pronta respuesta.

El **diputado Sepúlveda** señaló que recabará los antecedentes, para entregar a la brevedad una solución adecuada.

La **diputada Del Real** agregó la importancia de considerar la gran cantidad de población sorda en el país, que lo agradecería enormemente.

**Puesta en votación, la indicación fue aprobada por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Melo, Marzán, Muñoz, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), Rivas, Santibáñez, Sepúlveda y Trisotti. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (11-0-0).**

\* \* \* \* \*

Numeral 2 que ha pasado a ser 3

Agrégase en el artículo 25, el siguiente inciso tercero:

“Los recintos públicos o privados que presten servicios de atención al público, deberán contar con sistemas de atención adaptados para las personas con discapacidad auditiva o sordera.”.

- **Se presentó una indicación** de las diputadas Catalina Del Real, Carolina Marzan, Joanna Pérez, Marlene Pérez y Marisela Santibáñez, y de los diputados Jorge Guzman y Daniel Melo, al Artículo Segundo, para reemplazar la frase: “o sordera”, por “y personas sordas”.

La **diputada Del Real** estimó que bastaría con la adecuación ya aprobada en el epígrafe.

La **diputada Muñoz** consultó si es necesario votar esta propuesta.

---

El Abogado Secretario de la Comisión señaló que se podría adecuar la redacción del texto aprobado de los boletines refundidos N°s 14.504-35 y 14.455-35, reemplazando la frase “personas con discapacidad auditiva y personas sordas”, por “**personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar,**”, según corresponda.

- **Así se acordó por unanimidad.**

---

**Puesta en votación, la indicación fue aprobada por unanimidad, con la modificación y texto antes referido. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Melo, Marzán, Muñoz, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), Rivas, Santibáñez, Sepúlveda y Trisotti. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (11-0-0).**

\* \* \* \* \*

Numeral 3, que ha pasado a ser 4

Agrégase en el artículo 34, el siguiente inciso cuarto:

“En el caso de los y las estudiantes con algún tipo de discapacidad auditiva diferente a la sordera, los establecimientos de educación señalados en el inciso segundo proporcionarán los contenidos del currículum común teniendo en consideración las dificultades auditivas que padecen, complementando las clases orales con lengua de señas según el avance de las condiciones auditivas específicas del o la estudiante.”.

**Se presentaron dos indicaciones, a saber:**

- **Indicación** de las diputadas Catalina Del Real, Carolina Marzan, Joanna Pérez, Marlene Pérez y Marisela Santibáñez, y de los diputados Jorge Guzman y Daniel Melo, al Artículo Segundo, para eliminar el número 3.

- **Indicación** del diputado Jorge Guzmán, al Artículo Segundo, número 3, para reemplazar la expresión “las dificultades auditivas que padecen”, por “la situación de discapacidad auditiva en la que se encuentran los y las estudiantes”.

El **diputado Guzmán retiró** su indicación.

La **diputada Del Real** explicó que la primera indicación sería conveniente, pues resultaría más clara la redacción.

**Puesta en votación, la indicación fue aprobada por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Melo, Marzán, Muñoz, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), Rivas, Santibáñez y Trisotti. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (10-0-0).**

\* \* \* \* \*

Artículo tercero

- **Se presentó una indicación** del diputado Jorge Guzmán, para agregar un nuevo Artículo Tercero, que modifique la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en la forma siguiente:

- Agregar en la letra a) del artículo 5°, a continuación del punto final, que pasa a ser seguido. La siguiente oración:

“Los prestadores deberán contar con sistemas de atención adaptados para personas con discapacidad auditiva o sordera, garantizando su autonomía personal durante su atención de salud.”.

El **diputado Guzmán** explicó la indicación, señalando la importancia de velar por una mayor autonomía de las personas sordas y con discapacidad auditiva.

**Puesta en votación, la indicación fue aprobada por unanimidad. Votaron a favor las/os diputadas/os Del Real, Guzmán, Melo, Marzán, Muñoz, Pérez (doña Marlene), Pérez (doña Joanna), Rivas, Santibáñez y Trisotti. No existieron votos en contra, abstenciones ni inhabilidades. (10-0-0).**

\* \* \* \* \*

**Se despachó el proyecto de ley, designando como diputada informante a la señora Catalina Del Real.**

\* \* \* \* \*

### **III. DOCUMENTOS SOLICITADOS Y PERSONAS ESCUCHADAS POR LA COMISIÓN**

Se solicitaron los siguientes documentos:

- Informe de la Biblioteca del Congreso Nacional sobre “Trastorno del Espectro Autista; características, epidemiología, marcos legales y políticas de apoyo en Argentina y España”.<sup>8</sup>

Se escucharon a las siguientes personas e instituciones:

- Las mocionantes diputadas Erika Olivera y Catalina del Real;
- Fundación Microtia e Hipoacusia Chile, Fernando Bahamondes;
- Fundación Microtia e Hipoacusia Chile, directora Betsabé Jara Jiménez;
- Doctor Juan León Iriarte;
- Doctor Ernesto Ried;
- En representación del Ministerio de Salud, el asesor del ministro, doctor Enrique Accorsi;

---

<sup>8</sup> Disponible en:

[https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=230370&prmTipo=DOCUMENTO\\_COMISION](https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=230370&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION)

- Encargada del Programa dedicado a las personas con poca audición del Ministerio de Salud, doctora Natalia Tamblay;
- Jefa (s) del Departamento de Ciclo Vital de la DIPRECE, doctora María Inés Romero y encargado de Personas Mayores, señor René Guzmán;
- En representación del Movimiento Hipoacusia Chile, señora Lorena Valenzuela Taucán;
- La especialista en Audiología, señora Martha Arrochet.
- Representante de la Corporación Nacer al Sonido, señora Sully Esparza.
- Director del Servicio Nacional de la Discapacidad, señor Francisco Subercaseaux.
- Directora del Sur Global de la Federación Mundial de Sordos, señora Pamela Molina.
- Abogada y Presidenta de la Fundación Nellie Zabel, señora Vianney Sierralta.
- Directora Nacional (S) del Servicio Nacional de la Discapacidad, señora Gabriela Villanueva.
- Abogada Jefe del departamento de defensoría de la inclusión del Senadis, señora María Pilar Iturrieta.
- Asesora en materia de discapacidad, rehabilitación y cuidado del Ministerio de Salud, señora Javiera Vivanco.
- Subsecretaria de Salud, señor Cristóbal Cuadrado Nahúm.

#### IV. OPINIÓN DIPUTADOS QUE RECHAZARON LA IDEA DE LEGISLAR

No hubo diputados/as que manifestaran un rechazo a la idea de legislar.

#### V. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS O DECLARADAS INADMISIBLES

Se rechazó el numeral 3 del artículo segundo de la iniciativa que reza así:

**Artículo segundo.-** Modifícase la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en la forma siguiente:

[...]

3. Agrégase en el artículo 34, el siguiente inciso cuarto:

“En el caso de las y los estudiantes con algún tipo de discapacidad auditiva diferente a la sordera, los establecimientos de educación

señalados en el inciso segundo proporcionarán los contenidos del currículum común teniendo en consideración las dificultades auditivas que padecen, complementando las clases orales con lengua de señas según el avance de las condiciones auditivas específicas del o la estudiante.”.

## VI. RESERVAS DE CONSTITUCIONALIDAD

No hubo reservas de constitucionalidad.

## V.- TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el señor Diputado Informante, esta Comisión recomienda aprobar el siguiente:

### PROYECTO DE LEY

---

Se deja constancia que la comisión acordó cambiar el epígrafe de la iniciativa por el siguiente:

**“Proyecto de ley refundidos que establece un marco normativo para personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar, que modifica diversos cuerpos legales para asegurar su prevención, rehabilitación, inclusión social y acceso igualitario a la atención de salud.”**

---

“Artículo primero. Establécense las siguientes medidas de prevención, rehabilitación e inclusión social para las personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar.

Artículo 1.- El Estado deberá garantizar, sin discriminación de rango etario, la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar, la que incluirá autonomía lingüística, facilitando los medios necesarios para una existencia autónoma en su vida personal, familiar y social.

En virtud de lo anterior, el Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar, el pleno goce y

ejercicio de sus derechos, en especial lo referente a su dignidad, su acceso a la educación y el trabajo.

Artículo 2.- El Estado promoverá el acceso a la detección y atención temprana de hipoacusia, microtia u otra condición similar, que puedan generar discapacidad auditiva o sordera, desde la primera edad.

Artículo 3.- Con el objeto de asegurar el acceso a la lengua oral mayoritaria, así como a la lengua natural y a la lengua de señas chilena, el Estado junto a la provisión de tratamientos médicos y fonoaudiológicos que sean pertinentes, asegurará también la provisión de insumos para el aprendizaje de la lengua de señas chilena para las familia de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad auditiva.

Un reglamento, expedido por el órgano administrativo competente, fijará los mecanismos de ejecución para el logro de este aprendizaje.

Artículo 4.- Las personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar, tendrán derecho a recibir las prestaciones y dispositivos médicos que requieran para su efectivo tratamiento o terapia.

De igual forma, recibirán asistencia médica de carácter interdisciplinario con la finalidad de desarrollar al máximo sus capacidades, en la que podrá incluirse y participar la familia o cuidadores.

Para lo anterior, el Estado propenderá a otorgar todos los medios y apoyos tecnológicos, de salud y educativos necesarios, en forma oportuna y gratuita.

Artículo segundo. Modifícase la ley N° 20.422 que Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en la forma siguiente:

1.- En el inciso final de su artículo 21:

a) Intercálase entre la voz “terapias” y la conjunción “y” que le sigue, la siguiente frase “, **dispositivos médicos, aparatos ortopédicos**”.

b) Agrégase a continuación del punto aparte que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “**Además, acceder a educación en lengua de señas, con la posibilidad de extender dicho acceso a su familia.**”.

2.- Agrégase en su artículo 25 el siguiente inciso tercero:

“Los recintos públicos o privados que presten servicios de atención al público, deberán contar con sistemas de atención adaptados para las personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar.”.

Artículo tercero. Modifícase la ley N° 20.584 que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el siguiente sentido:

1.- Agrégase en el literal a) de su artículo 5, a continuación del punto final que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

**“Los prestadores deberán contar con sistemas de atención adaptados para personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar, garantizando su autonomía personal durante su atención de salud.”.**

\* \* \* \* \*

Tratado y acordado en sesiones de 21 de septiembre; 12 de octubre; 2 y 30 de noviembre; 14 de diciembre de 2021; 22 de marzo; 5 y 19 de abril; 10 y 17 de mayo; 7, 14 y 28 de junio y 12 de julio de 2022, con la asistencia de las diputadas/os Mercedes Bulnes, Catalina del Real, Jorge Guzmán, Daniel Melo, Francesca Muñoz, Marlén Pérez, Joanna Pérez, Gaspar Rivas, Luis Fernando Sánchez, Marisela Santibañez, Alexis Sepúlveda, Renza Trisotti y Carolina Marzán (Presidenta) y de las ex diputadas/os Sandra Amar Mancilla, Sergio Bobadilla, Nora Cuevas Contreras, Eduardo Durán, Claudia Mix Jiménez Rubén Moraga, Luis Rocafull López, Jorge Sabag Villalobos, Juan Santana y Pedro Velásquez.

Asistió también la diputada Gael Yoemans, en reemplazo de Mercedes Bulnes.

Sala de la Comisión, a 12 de julio de 2022.

Mathias Claudius Lindhorst Fernández  
Abogado Secretario de la Comisión