



Cobertura estatal de la Hipoacusia en Chile

Autor

Marcela Cáceres Lara
Email: mcaceres@bcn.cl

Nº SUP: 130158

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración

Resumen

Para el año 2050 una de cada cuatro personas presentará problemas auditivos, así lo revela el Primer Informe mundial sobre la Audición de la OMS, el cual subraya la necesidad de actuar con rapidez para prevenir y resolver las pérdidas auditivas, invirtiendo y ampliando el acceso a los servicios de atención otológica y a la pérdida de audición.

En Chile, el total de las personas adultas en situación de discapacidad, alcanza los 2 millones 606 mil 914 personas. De esta cifra, un 31,4 % declara enfermedades del oído (pérdida de audición y sordera), según el II Estudio Nacional de Discapacidad realizado el año 2015.

Para ayudar a las personas con hipoacusia, el Ministerio de Salud ha implementado políticas para algunas formas de hipoacusia. El organismo ha incorporado a la lista de Garantías Explícitas en Salud (GES) la hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono (Patología GES N°56); la hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro (Patología N°59) y el tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 4 años (Patología N°77), con garantías de acceso, oportunidad y protección financiera.

Para quienes quedan fuera de la lista GES, la Ley N° 20.850, de junio de 2015, que Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos, otorga cobertura universal para el Dispositivo de Implante Coclear unilateral para la Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva.

Por su parte, a través de las pesquisas de problemas de salud que realiza la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb, en el marco de su Programa de Servicios Médicos, relacionados con rendimiento escolar, se otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de diagnóstico, exámenes, tratamiento y control.

Introducción

“¡Atención auditiva para TODOS! Revisar. Rehabilitar. Comunicar”, fue el tema del Día Mundial de la Audición 2021, celebrado el pasado 3 de Marzo, que a su vez marcó el lanzamiento del Informe Mundial sobre la materia¹, elaborado por la OMS, en el cual se hizo un llamado global a abordar la pérdida de audición y las enfermedades del oído a lo largo de la vida. Los mensajes para los responsables políticos subrayaron que el “número de personas que viven con pérdida de audición y enfermedades del oído sin tratar es inaceptable; es necesario actuar a tiempo para prevenir y tratar la pérdida de audición a lo largo de la vida; invertir en intervenciones rentables beneficiará a las personas con pérdida auditiva y aportará beneficios económicos a la sociedad; e integrar la atención auditiva centrada en la persona en los planes nacionales de salud para la cobertura sanitaria universal”. (World Health Organization, WHO, 2021).

Por su parte, en sus palabras al público en general, se resaltó que “una buena audición y comunicación son importantes en todas las etapas de la vida; la pérdida de audición (y las enfermedades del oído relacionadas con ella) puede evitarse mediante acciones preventivas como la protección contra los sonidos fuertes, las buenas prácticas de cuidado del oído y la inmunización; la pérdida de audición puede abordarse cuando se identifica a tiempo y se busca la atención adecuada; las personas que corren el riesgo de perder la audición deben comprobarla con regularidad y buscar atención médica”. (World Health Organization, WHO, 2021)

El Primer Informe Mundial sobre la Audición, augura que para el año 2050 una de cada cuatro personas presentará problemas auditivos. Asimismo, al menos 700 millones de los afectados necesitarán atención otológica para mejorar su audición, así como otros servicios de rehabilitación, a menos que se adopten medidas para evitarlo.

Subraya la necesidad de actuar con rapidez para prevenir y resolver las pérdidas auditivas, invirtiendo y ampliando el acceso a los servicios de atención otológica² y a la pérdida de audición. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021).

En Chile, en tanto, el total de las personas adultas en situación de discapacidad, alcanza los 2 millones 606 mil 914 personas. De esta cifra, un 31,4 % declara enfermedades del oído (pérdida de audición y sordera, según el II Estudio Nacional de Discapacidad, desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS, el año 2015. (Senadis, 2015). Para ayudar a las personas con hipoacusia, el Ministerio de Salud ha desarrollado e implementado políticas de salud para algunas formas de este padecimiento.

El presente documento indaga sobre los tipos de cobertura que entrega el Estado en Chile a las personas que padecen algunos tipos de hipoacusia. En este contexto, en un primer capítulo se integra este concepto dentro de lo que es el derecho a la salud y la responsabilidad de los Estados, en virtud de algunas convenciones internacionales. Posteriormente, en un segundo capítulo, se aborda en las políticas cuyo objetivo es ayudar a los enfermos de hipoacusia a sobrellevar los costos de su condición y también a detectarla a una edad prematura.

¹ El informe fue hecho público el día 2 de marzo.

² Es la rama de la medicina que se ocupa del estudio del oído y de sus enfermedades.

I. La hipoacusia y su derecho a cobertura de Salud

La hipoacusia, es la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos en uno o ambos oídos. Se dice que alguien sufre pérdida de audición cuando su umbral de audición en ambos oídos es igual a 20 dB. El grado de la pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave y profunda. (Organización Mundial de la Salud, 2021) Esta enfermedad, incluye otras clasificaciones según la parte del oído afectada. De este modo, puede ser conductiva, neurosensorial, mixta o un trastorno del espectro neuropatía auditiva³. (Centros para el Control y Prevención de las enfermedades, CDC, 2020)

La pérdida auditiva, también puede describirse en unilateral o bilateral, según si afecta a un oído (unilateral) o a ambos (bilateral); prelingüística, si la pérdida de la audición ocurrió antes de que la persona aprendiera a hablar o postlingüística, si sucedió después; simétrica, cuando la pérdida auditiva es del mismo grado en ambos oídos o asimétrica, cuando es distinta en cada uno; si la pérdida de la audición empeora con el tiempo (gradual) u ocurre repentinamente; fluctuante o estable, ocurre cuando la pérdida de la audición mejora o empeora con el tiempo (fluctuante) o se mantiene igual (estable); congénita o adquirida/de aparición tardía, la pérdida auditiva está presente al nacer (congénita) o sobreviene más adelante en la vida (adquirida o de aparición tardía). (Centros para el Control y Prevención de las enfermedades, CDC, 2020).

La salud, como señala la **Constitución de la Organización Mundial de la Salud**, “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2006).

Otros instrumentos a nivel internacional, también consagran en sus disposiciones el derecho a la salud de todas las personas. Así, en el párrafo 1 del Artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, los Estados reconocen

“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” por lo que adoptarán las medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho. Entre estas, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 1976).

Así también, la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (2006 y, en vigor desde 2008), establece en su artículo 1 como su objetivo

³ En la Hipoacusia de transmisión, la zona alterada es la encargada de la transmisión de la onda sonora. La causa se sitúa en el oído externo u oído medio. En la Hipoacusia Sensorineural o Neurosensorial, la alteración está en el oído interno y/o en la vía auditiva central. Por su parte, la Hipoacusia Mixta, es aquella en la que la pérdida auditiva cuya naturaleza es parcialmente neurosensorial y parcialmente conductiva. En tanto, el trastorno del espectro neuropatía auditiva, es la pérdida de la audición que ocurre cuando el sonido entra de manera normal al oído, pero debido a la presencia de daños en el oído interno o el nervio auditivo, el sonido no se procesa de manera que el cerebro lo pueda interpretar.

“el promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Mientras, en su artículo 25 reconoce el derecho que éstas tienen a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás”. El rol de los Estados Partes, es proporcionarles

“programas y atención de salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas... Además, otorgarán servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”. (Oficina para el Alto Comisionado de los Derechos Humanos, ONU, 2006).

II. Cobertura estatal de la hipoacusia en Chile

A continuación, se revisan las formas de apoyo entregadas en Chile a los enfermos de hipoacusia, a través de la lista de Garantías Explícitas en Salud (GES) - también conocido como AUGE-, la Ley Ricarte Soto y a través de las pesquisas de problemas de salud que realiza la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb, en el marco de su Programa de Servicios Médicos.

1. Cobertura GES

El Ministerio de Salud ha incorporado a la lista de Garantías Explícitas en Salud (GES) - también conocido como AUGE- la Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono (Patología GES N°56); la Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro (N°59) y el tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 4 años (N°77), las cuales se explican en términos de accesibilidad, oportunidad y cobertura financiera a continuación.

a. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono

En los mayores de 65 años son varias las posibles causas de Hipoacusia; estas pueden ser:

- Presbiacusia o Hipoacusia asociada a la edad. Es la causa más frecuente de sordera en la persona adulta mayor, generalmente bilateral y simétrica.
- Tapón de Cerumen: esto produce hipoacusia de conducción. Es frecuente que sea la causa de empeoramiento de la pérdida auditiva relacionada con la edad.
- Otitis Media Aguda. (Ministerio de Salud, 2013).
- Otitis Media con Efusión: es una patología que se caracteriza por la presencia de líquido seroso o mucoso en el oído medio, sin signos de infección aguda. Clínicamente, se puede presentar tanto en forma asintomática como con hipoacusia y sensación de oído tapado. (Finkelstein, Beltrán, & Caro, 2006)

- Otitis Media Crónica simple: se presenta como una perforación timpánica.
- Otosclerosis: Enfermedad de origen hereditario, cuyo inicio se produce entre los 30 y 40 años. Inicialmente presenta solo una hipoacusia de conducción, pero al avanzar la patología se agrega un compromiso neurosensorial.
- Tumores: Son raros, pero su más alta incidencia es en la persona adulta mayor.
- Medicamentos: generalmente el uso de aminoglucósidos, salicilatos o furosemina en paciente con falla renal previa, produce pérdida neurosensorial habitualmente bilateral y simétrica⁴, (Ministerio de Salud, 2013)

No obstante las causas de hipoacusia en este segmento de la población, el Ministerio de Salud ha incorporado a la lista de Garantías Explicitas en Salud (GES), **la Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono (Patología GES N°56)**.

La hipoacusia bilateral, es la pérdida de audición bilateral permanente, que se origina en disfunción conductiva y/o sensorial de cualquier componente del sistema auditivo normal, que puede ser corregida con el uso de audífono.

En este problema de salud GES quedan incluidas las siguientes enfermedades: las hipoacusias o sorderas calificadas como conductivas, neurosensoriales, perceptivas, neurales, ototóxicas y mixtas, de alta o baja frecuencia y la presbiacusia. (Ministerio de Salud).

❖ **Garantía de acceso**

Pueden **acceder** a esta garantía las personas de 65 años o más que sufran de problemas auditivos en ambos oídos y que requieran uso de audífono. Con confirmación diagnóstica e indicación médica de audífono, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento. Si la persona se encuentra en tratamiento, ésta podrá continuarlo. (Ministerio de Salud).

❖ **Garantía de oportunidad**

El **tratamiento** se iniciará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

❖ **Garantía de Protección financiera**

Respecto del **tratamiento**, éste incluye la implementación de audífonos. Esta glosa contempla consulta por fonoaudiólogo, prueba de audífonos, audífonos y consulta con un tecnólogo médico.

En cuanto al **seguimiento**, éste se realiza a partir del primer año e incluye consulta integral de especialidades en otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, y subespecialidades (hospital alta complejidad); consulta por fonoaudiólogo, etc. Para la prueba de audífonos y calibración, se contempla revisión visual y prueba de discriminación de palabras. Se agrega un audiograma (audiometría tonal pura, de la palabra y pruebas supraliminales) en adultos y pilas para audífonos. (Ministerio de Salud)

⁴ La pérdida auditiva es del mismo grado en ambos oídos. Ver: <http://bcn.cl/2qjr3>

Desde el punto de vista meramente económico, si la prestación a realizar es la implementación de audífonos con un arancel de \$479.000, los pacientes pertenecientes a FONASA A y B tienen un copago de 0%, los pertenecientes a FONASA C, cancelan un 10% y los FONASA D o ISAPRE, un 20%, es decir, \$95.800. (Superintendencia de Salud, 2021). Esto último, se expresa en la siguiente tabla:

Tabla N°1. Cobertura financiera y copago pacientes FONASA D e ISAPRES

Tipo de intervención sanitaria	Prestación o Grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago%	Copago\$
Tratamiento	Implementación audífonos	Cada vez	479.000	20 %	95.800
Seguimiento	Seguimiento a partir del primer año	Mensual	5.620	20 %	1.120

Fuente: Ministerio de Salud. Ver: <http://bcn.cl/2qp0v>

b. Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 4 años (N°77).

Se trata de un déficit auditivo igual o mayor a 40 decibeles, secundario a daño histológico del oído interno. Se incluyen como parte de esta patología, la hipoacusia neurosensorial moderada, la hipoacusia neurosensorial severa y la hipoacusia neurosensorial profunda.

❖ Garantía de acceso

Al beneficio puede acceder cualquier menor nacido a contar del 1º de enero de 2013 con confirmación diagnóstica por un médico especialista. Este tendrá acceso a tratamiento, estando en tratamiento tendrá derecho a continuarlo y con implante coclear podrá acceder a cambio de procesador y accesorios según indicación médica, aún después de los 4 años de edad. (Ministerio de Salud).

❖ Garantía de oportunidad

El **tratamiento** incluye:

- Entrega de audífonos que se realizará dentro de los 90 días, desde la confirmación diagnóstica.
- La implementación del implante coclear que se realizará dentro de 180 días desde la indicación médica.
- El cambio de procesador del implante coclear que se efectuará dentro de 90 días desde la indicación médica.
- El cambio de accesorios del procesador coclear se realizará dentro de los 30 días desde la indicación médica.

El **seguimiento**:

- El primer control se realizará dentro de los 14 días, desde la implementación de los audífonos o el implante coclear.

❖ Garantía de protección financiera:

Igual que en el caso anterior, si la prestación es la implementación bilateral de audífono con un arancel de \$3.134.830, para los pertenecientes a FONASA A y B, el copago es 0%, y para los pertenecientes a FONASA C, es de un 10%. Por su parte, si el beneficiario pertenece a FONASA D o ISAPRE, el monto a pagar corresponde a \$626.970. (Superintendencia de Salud, 2021). Lo anteriormente señalado, se muestra en la siguiente tabla, especificando la cobertura durante el tratamiento y seguimiento.

Tabla N°2. Cobertura financiera y copago pacientes FONASA D e ISAPRES

Tipo de intervención sanitaria	Prestación o Grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago%	Copago\$
Tratamiento	Implementación bilateral audífono	Cada vez	3.134.830	20 %	626.970
	Implante coclear	Cada vez	31.323.340	20 %	6.264.670
	Cambio de procesador del implante coclear	Cada vez	10.970.050	20 %	2.194.010
	Cambio de accesorios del procesador coclear	Anual	1.349.100	20 %	269.820
Seguimiento	Rehabilitación (audífono e implante coclear) primer año	Anual	123.270	20 %	24.650
	Rehabilitación (audífono e implante coclear) segundo año	Anual	66.650	20 %	13.330
	Rehabilitación (audífono e implante coclear) tercer año	Anual	53.170	20 %	10.630

Fuente: Ministerio de Salud. Ver: <http://bcn.cl/2qp0w>

c. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro (N°59)

Las Garantías Explícitas de Salud, también cubren este padecimiento que corresponde a un déficit auditivo igual o mayor a 35 decibeles, secundario a daño histológico del oído interno, asociado a prematuridad.

❖ Garantía de oportunidad

Todo beneficiario prematuro nacido a contar del 1° de julio de 2005 con menos de 1.500 gramos al nacer o menor de 32 semanas de gestación, tendrá acceso a tamizaje auditivo. Si este resulta alterado, el paciente tendrá derecho a confirmación diagnóstica, con la cual podrá recurrir a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo). Con implante coclear, el paciente podrá acceder a cambio de procesador y de accesorios, según indicación médica. (Ministerio de Salud).

❖ Garantía de oportunidad

- El tamizaje auditivo⁵ automatizado se realizará previo al alta de la unidad de neonatología.
- La confirmación diagnóstica se efectuará dentro de los 90 días desde el tamizaje alterado.
- En el marco del tratamiento, los audífonos se entregarán dentro de los 90 días desde la confirmación diagnóstica.
- El implante coclear se realizará dentro de 180 días desde la indicación médica; el cambio de procesador del implante coclear tendrá lugar dentro de 90 días desde la indicación médica. Mientras, el cambio de accesorios del procesador coclear se efectuará dentro de 30 días desde la indicación médica.
- Respecto del seguimiento, el primer control se realizará dentro de 14 días desde la implementación de audífonos o del implante coclear. (Ministerio de Salud)

❖ Garantía de protección financiera

⁵ El tamizaje auditivo o *screening* es un examen que permite diagnosticar en forma adecuada la hipoacusia congénita.

A continuación, en el cuadro número 3 se puede observar la ayuda y el copago de un paciente que pertenece a FONASA D o ISAPRE en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Si la prestación a realizar es implementación bilateral audífono con un arancel de \$3.134.830 y, éste beneficiario deberá cancelar un monto correspondiente a \$626.970. Por su parte, para los pertenecientes a FONASA A y B, el copago es 0%, y para los pertenecientes a FONASA C, es de un 10%. (Superintendencia de Salud).

Tabla N°3. Cobertura financiera y copago pacientes FONASA D e ISAPRES

Tipo de intervención sanitaria	Prestación o Grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago%	Copago\$
Diagnóstico	Tamizaje auditivo automatizado del prematuro	Cada vez	25.380	20 %	5.080
	Confirmación hipoacusia del prematuro	Cada vez	94.640	20 %	18.930
Tratamiento	Implementación bilateral audífono	Cada vez	3.134.830	20 %	626.970
	Implante coclear	Cada vez	31.323.340	20 %	6.264.670
	Cambio de procesador del implante coclear	Cada vez	10.970.050	20 %	2.194.010
	Cambio de accesorios del procesador coclear	Anual	1.037.770	20 %	207.550
Seguimiento	Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) segundo año	Mensual	12.300	20 %	2.460
	Seguimiento en hipoacusia confirmada del prematuro (audífono e implante coclear) tercer año	Por seguimiento completo	87.740	20 %	17.550
	Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) primer año	Mensual	17.520	20 %	3.500

Fuente: Ministerio de Salud. Ver: <http://bcn.cl/2qp0x>

2. Ley Ricarte Soto

Hay personas que quedan fuera de la cobertura de la lista de las patologías del GES. En este contexto, la **Ley 20.850, de junio de 2015, del Ministerio de Salud, que Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos**, otorga cobertura a distintas enfermedades, entre las que se puede citar un tipo de hipoacusia. (Superintendencia de Salud).

La norma establece una cobertura universal, lo que significa que pueden hacer uso de ella todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud, es decir, ISAPRES, FONASA y las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública. De este modo, la Ley Ricarte

Soto incluye **cobertura del Dispositivo de Implante Coclear⁶ unilateral para la Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda⁷ Postlocutiva⁸.**

La Hipoacusia Sensorineural Severa y Profunda hace referencia, por una parte, a una condición audiológica de disminución, desde 70 dB - 90 dB (Severa y Profunda, respectivamente), en la capacidad auditiva y, por otra, a la localización coclear o retrococlear (nervio auditivo) de un daño o lesión, uni o bilateral.

En personas con Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva desde los 4 años de edad, que cumplan los criterios de inclusión confirmados por el Comité de Expertos Clínicos del prestador aprobado para dispositivo de implante coclear, se garantizará un **Implante Coclear unilateral**, recambio de accesorios según vida útil y reemplazo de procesador del habla cada 5 años. (Superintendencia de Salud, 2018)

Para **acceder a esta cobertura**, se requiere en primer lugar que exista la sospecha por parte del médico tratante de que la persona podría tener un grado de pérdida auditiva severo-profundo y que éste ya ha adquirido el lenguaje. Posteriormente, el médico tratante (un otorrinolaringólogo) se debe inscribir en el Sistema informático de la Ley Ricarte Soto que se encuentra disponible en la Web del Fonasa, para efectuar la postulación del paciente. El facultativo será el responsable de entregar en forma íntegra y oportuna toda la información requerida, asegurando la correcta postulación del beneficiario. La inclusión de este último, debe ser evaluada por el Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado. (Superintendencia de Salud).

El médico tratante informará sobre el prestador que entregará el beneficio. Los prestadores de salud, públicos o privados, estarán previamente autorizados por el Ministerio de Salud para este sistema.

El tiempo de espera para el **tratamiento** es de 90 días. Son 15 días desde la confirmación, por parte del comité de expertos clínicos para la entrega del implante coclear al centro de referencia del prestador aprobado que realice la instalación de éste.

Durante esta etapa se considera simultáneamente una educación al paciente y su familia sobre el uso del dispositivo. Para esta condición de salud, las **prestaciones de seguimiento** no se encuentran garantizadas, por lo que deberá ser cubierta por los seguros de salud correspondientes.

El **seguimiento quirúrgico** deberá ser realizado por el médico otorrinolaringólogo del Centro de Referencia del prestador aprobado. El seguimiento audiológico estará a cargo de un fonoaudiólogo o tecnólogo médico con mención en otorrinolaringología (ORL) que hará la calibración e indicación de

⁶ El implante coclear, es un dispositivo electrónico que se inserta en el hueso temporal quirúrgicamente, transforma el sonido en impulsos eléctricos que estimulan directamente el nervio auditivo para que la señal sea transportada a los centros auditivos superiores, evitando así, los daños de la privación auditiva y permitiendo el acceso a los sonidos del lenguaje.

⁷ Hipoacusia Severa es aquella cuyo promedio tonal puro (PTP), se encuentra entre 70 dB y 90 dB, y Profunda es aquella en la que el PTP es mayor de 90 decibeles, dB.

⁸ Corresponden a aquellas que se adquieren después de haber desarrollado el lenguaje, el cual se desarrolla entre los 2 y 5 años

rehabilitación si corresponde, lo cual deberá ser ingresado a la plataforma dispuesta por FONASA para estos efectos. (Superintendencia de Salud, 2018).

Respecto a la protección financiera, el implante Coclear, recambio de accesorios y reemplazo del procesador del habla cada 5 años, no tiene costo para el beneficiario. Estas son prestaciones de alto costo garantizadas. (Superintendencia de Salud).

3. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb)

La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb, dispone del Programa Servicios Médicos de Junaeb que pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan dificultades visuales, auditivas y de columna, a través de *screening* diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica.

La atención Médico-otorrino a escolares con problemas auditivos incluye atención médica, exámenes, entrega de audífonos y planes de rehabilitación, entre otras atenciones específicas. Se postula directamente con el encargado de salud del colegio o Coordinador Comunal.

Los objetivos del Plan de Ayudas Auditivas de Junaeb, son mejorar la capacidad residual auditiva, optimizando el uso y cuidado de la ayuda entregada durante el año escolar; orientar a los padres y profesores en el uso, tanto en el contexto social como en el proceso enseñanza y; promover la sensibilización y participación de actores vinculados al área auditiva en post de apoyo y acompañamiento. (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb).

El público objetivo, son los escolares matriculados en Escuelas Municipales y Particulares Subvencionadas de los niveles Pre-Kínder, Kínder, Enseñanza Básica y Media, dependiendo de la patología que presente el estudiante. Para la realización del pre-diagnóstico, al inicio del año escolar el profesor pesquisa a los estudiantes con posibles problemas de salud, quienes pasan al proceso de *screening*, en donde se identifica si efectivamente presentan problemas de disminución visual, auditiva, además de posibles desviaciones de la columna. Luego de este proceso, son derivados a médicos especialistas para su diagnóstico y tratamiento.

El **tratamiento** consiste en la atención de la problemática encontrada, y al menos un control anual a cada beneficiario del programa que esté en tratamiento. Las atenciones se realizan entre marzo y diciembre de cada año. (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb).

Bibliografía

- Centros para el Control y Prevención de las enfermedades, CDC. (1 de Julio de 2020). *Tipos de pérdida auditiva (sordera)*. Estados Unidos. Recuperado el 2 de Agosto de 2020, de <http://bcn.cl/2qjr3>
- Finkelstein, A., Beltrán, C., & Caro, J. (Diciembre de 2006). *Actualización en Otitis Media con Efusión: Revisión Bibliográfica*, 66(3), 247-255. Santiago, Chile: Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. <http://bcn.cl/2qqdl> bcn.cl/2qp1v
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junaeb. (s.f.). *Servicios Médicos*. Chile. Recuperado el 29 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp1k>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *AUGE 85. 56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos*. Chile. Recuperado el 26 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp0v>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Auge 85. 77. Tratamiento de hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años*. Chile. Recuperado el 27 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp0w>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *AUGE 85. 59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro*. Chile. Recuperado el 26 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp0x>
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en Personas de 65 años y más que requieren uso de, Segunda*, 9-10. Santiago, Chile. Recuperado el 26 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp15>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Auge 85. 56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono*. Chile. Recuperado el 30 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp1b>
- Ministerio de Salud. (3 de Septiembre de 2004). Ley 19966 Establece un Régimen de Garantías en Salud, de <http://bcn.cl/2fckl>
- Oficina para el Alto Comisionado de los Derechos Humanos, ONU. (13 de Diciembre de 2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado el 2 de Agosto de 2021, de <http://bcn.cl/2k3yy>
- OMS. (Octubre de 2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 19 de Abril de 2021, de <http://bcn.cl/2onfv>
- ONU. (3 de Enero de 1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado el 18 de Abril de 2021, de <http://bcn.cl/26wqw>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de Marzo de 2021). *Sordera y pérdida de la audición*. Recuperado el 2 de Agosto de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr0>
- Senadis. (2015). *II Estudio Nacional de la Discapacidad*. Chile. Recuperado el 30 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp10>
- Superintendencia de Salud. (s.f.). *Ley Ricarte Soto*. Chile. Recuperado el 28 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp1h>

Superintendencia de Salud. (s.f.). *Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro*. Chile. Recuperado el 2 de Agosto de 2021, de <http://bcn.cl/2qp1f>

Superintendencia de Salud. (s.f.). *Hipoacusia sensorioneural bilateral severa o profunda postlocutiva*. Chile. Recuperado el 29 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp1j>

Superintendencia de Salud. (2018). *Protocolo 2018 Dispositivo de Implante Coclear unilateral*, 10. Chile. Recuperado el 28 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp1i>

Superintendencia de Salud. (Julio de 2021). *Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono*. Chile. Recuperado el 30 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qqs4>

Superintendencia de Salud. (2 de Agosto de 2021). *Tratamiento de Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años*. Chile. Recuperado el 2 de Agosto de 2021, de <http://bcn.cl/2qp1d>

World Health Organization, WHO. (3 de Marzo de 2021). *World Hearing Day 2021: Hearing care for all*. Recuperado el 30 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qp0y>

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)