

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE UN MARCO NORMATIVO RESPECTO DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DE HIPOACUSIA Y MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES PARA ASEGURAR SU PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL.

I. FUNDAMENTOS DEL PROYECTO DE LEY

Nuestro país ha evolucionado de manera notoria respecto a la concientización de la existencia de diversos tipos de discapacidades en nuestra población. Desde la labor de visibilización de la discapacidad física motora, hemos avanzado hasta la inclusión de otros tipos de discapacidades que, si bien no son inhabilitantes totalmente para quienes viven con ellas, si requieren de una 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 chilenas y 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 encuentran la dificultad para sostener conversaciones de manera fluida, baja percepción de sonidos agudos, ruido molesto permanente, alza de volumen de la voz, etc. Factores 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 debemos abordar en relación a la hipoacusia, y en general, respecto de la salud auditiva de la población. En este orden de ideas, se hace indispensable que el Estado y los órganos públicos competentes en materia de salud y discapacidad aseguren a cada niño y niña 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 y profesoras 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 nos 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 participe 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



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 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 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, creemos



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.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley se estructura de la siguiente manera:

- a. En primer lugar establece una ley marco respecto de las personas con hipoacusia, definiendo qué se entiende por persona con hipoacusia, los deberes del Estado ante dichas personas, los derechos de los cuales son titulares, y particularmente, el derecho a determinadas prestaciones de salud que tienen estas personas en relación a la cobertura que entrega el Estado.
- b. En segundo lugar, se modifica 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 garantizar el acceso a dispositivos médicos indispensables para su normal desenvolvimiento, ya sea para la adaptación de sistemas de atención a público de recintos públicos y privados, como también para adecuar la entrega de contenidos educativos a las necesidades especiales de la población hipoacúsica.

III. PROYECTO DE LEY



ARTÍCULO PRIMERO: ESTABLECE MEDIDAS DE PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS HIPOACÚSICAS

Artículo 1º: Se entenderá como persona con hipoacusia a aquella persona que padece una disminución parcial o total de la sensibilidad auditiva, sea en uno o ambos oídos, la cual le 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 2º: El Estado deberá garantizar la igualdad de oportunidades para 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 condiciones de igualdad con las demás, 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 medio habitual y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.

Artículo 3º: La prevención y la 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.

ARTÍCULO SEGUNDO: Modifíquese la Ley N°20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad

1. Para agregar, en el inciso final del artículo 21, entre las expresiones "terapias" y "y profesionales" lo siguiente "*,dispositivos médicos, aparatos ortopédicos"*
2. Para agregar en el artículo 25 un inciso tercero del siguiente tenor: "*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. Para agregar en el artículo 34 un inciso cuarto del siguiente tenor: "*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 este artículo 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."*



Erika Olivera De la Fuente

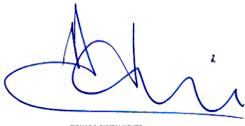
H. Diputada



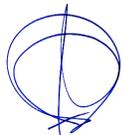




FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ERIKA OLIVERA D.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTINA GIRARDI L.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANDREA PARRA S.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. NATALIA CASTILLO M.

