

PRESENTE Y FUTURO DE LAS PERSONAS SORDAS QUE HAN SIDO BENEFICIARIAS DE IMPLANTE AUDITIVO EN LA ETAPA ESCOLAR, EN CHILE

CURRENT AND PROSPECTIVE EXPERIENCES OF DEAF INDIVIDUALS IN CHILE WHO HAVE RECEIVED HEARING IMPLANTS DURING THEIR EDUCATIONAL JOURNEY

Cynthia Arévalo-Acuña

Académico, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación

Magíster en Psicopedagogía

cynthia.arevalo@umce.com

Santiago, Chile

ORCID: 0009-0002-6702-7294

Patricia Morales-Mejías

Académico, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación

Magíster en Educación

patricia.morales@umce.cl

Santiago, Chile

ORCID: 0000-0002-6433-5809

Cecilia Silva-Acevedo

Investigadora Independiente

cesilvadlm@gmail.com

Santiago, Chile

ORCID: 0009-0001-7523-4595

Claudia Delucchi-Bicocchi

Investigadora Independiente

Magíster en Educación

cdelucchi@gmail.com

Santiago, Chile

ORCID: 0009-0008-1165-2895

Resumen: El presente artículo busca contribuir a la discusión respecto a la situación de vida de las personas sordas que han sido beneficiarias de implante auditivo durante la etapa escolar a través de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb). En este contexto, el estado de Chile ha implementado diversas políticas gubernamentales orientadas a favorecer su inclusión social, particularmente desde los ámbitos de salud y

Fecha recepción: 19 de febrero de 2025

Fecha aceptación: 30 de mayo de 2025

DOI: 10.5354/2735-7279.2025.80014



educación, con la finalidad de beneficiar su calidad de vida. Sin embargo, al analizar los sustentos de estas políticas y los resultados investigativos emergen nudos críticos, alguno de los cuales se presentan en este artículo con la finalidad de develar los aspectos que requieren ser atendidos con el fin de asegurar condiciones para una efectiva participación social en virtud de sus derechos.

Palabras claves: sordera, implante auditivo, política gubernamental, calidad de vida.

Resumo: Este artigo busca enriquecer a discussão sobre a qualidade de vida dos surdos que utilizam prótese auditiva no contexto escolar, conforme os dados da Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb). No contexto atual, o governo do Chile implementa diversas políticas para promover a inclusão social, especialmente nas áreas de saúde e educação, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população. No entanto, a análise dos fundamentos dessas políticas e os resultados da pesquisa suscitam críticas. Este artigo apresenta alguns aspectos que devem ser abordados para assegurar condições que promovam uma participação social efetiva, em respeito aos direitos dos indivíduos.

Palavras-chaves: surdez, implante auditivo, política governamental, qualidade de vida.

Abstract: This article seeks to enhance the discourse on the living situations of deaf persons who obtained a cochlear implant via Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb) during their educational years. The Chilean government has enacted several public programs to foster social inclusion, notably in health and education, to improve quality of life. Nonetheless, an examination of the underpinnings of these policies and research outcomes uncovers significant issues, many of which are discussed in this article. The aim is to emphasize elements that require attention to provide conditions conducive to effective social engagement in alignment with their rights.

Keywords: deafness, hearing implant, government policy, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La comunidad de personas sordas ha enfrentado diversos desafíos y barreras en cuanto a su acceso y participación ciudadana, tanto a nivel educativo, social como laboral. Las diversas concepciones y representaciones sociales respecto a la sordera y cómo ello impacta en su identidad y su manera de estar en el mundo, dominado por la mayoría oyente, especialmente en la generación de políticas gubernamentales.

En Chile, a partir del año 2006, muchas familias han optado por implantar auditivamente a sus hijos sordos, haciendo uso de los beneficios que ofrece el estado, a través de la Ley N.º 19.966/2004, Ley N.º 20.850/2015 o bien a través de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [Junaeb] en su programa de salud. Con la finalidad de ampliar sus posibilidades de integración social al mundo oyente. Cabe preguntarse entonces ¿Cómo han impactado estas medidas en la calidad de vida de niñas, niños, jóvenes y sus

familias, en su participación social y educativa? En congruencia con lo anterior, ¿Cuán efectivas han sido las orientaciones y acciones que el Ministerio de Educación [Mineduc] y Ministerio de Salud [Minsal] de nuestro país han desarrollado para responder a las necesidades de las personas sordas? ¿Qué concepciones sustentan estas acciones? ¿Qué beneficios y barreras se han evidenciado? Este artículo pretende dar cuenta de ello teniendo en consideración el conocimiento disponible en nuestro país.

DESARROLLO

¿Qué entendemos por calidad de vida? ¿Cuál ha sido la experiencia de las personas sordas implantadas?

Se han documentado los beneficios del implante coclear en la calidad de vida de las personas sordas, centrándose principalmente en parámetros audiológicos como el aumento del umbral auditivo, la percepción del sonido y la inteligibilidad del habla (De Moura et al., 2020; Gundacker et al., 2023). Otros han abordado su impacto en la calidad de vida mediante instrumentos estandarizados como el Glasgow Benefit Inventory (Di Gregorio et al., 2010) y el KINDL (Alegre De la Rosa y Villar Angulo, 2019), aplicados a cuidadores o directamente a niños y jóvenes. Sin embargo, estos cuestionarios suelen ser cerrados y limitan la comprensión de experiencias subjetivas y trayectorias vitales, enfocándose en momentos específicos como el antes y el después de la cirugía.

La vida de las personas con implante auditivo es multidimensional y atraviesa diversas experiencias sociales, emocionales y psicológicas que merecen una atención igualmente rigurosa en la investigación para comprender de manera integral el impacto real de la tecnología en su bienestar.

Los estudios en el ámbito de la calidad de vida han conducido a un consenso sobre la importancia de evaluarla tanto desde un punto de vista objetivo como subjetivo, dependiendo del propósito del estudio. Es así, que el conocimiento que se obtiene puede servir para diseñar políticas inclusivas o bien evaluar los servicios prestados considerando la voz de los protagonistas, entre otros (Anderson y Burckhardt, 1999; Cummins, 1996; Goodley et al., 2003; Mailick Seltzer et al., 2004; Schalock y Verdugo, 2003, 2007; Verdugo et al., 2013).

Verdugo et al., (2013) destacan que la perspectiva de la calidad de vida ha evolucionado de un enfoque centrado en comunidades a uno individual y psicológico, relevante para programas y servicios. Este cambio se basa en la valoración personal con indicadores específicos. La calidad de vida se entiende en la actualidad como un conjunto multidimensional de ocho áreas interconectadas que incluyen bienestar emocional, social, material, físico, autodeterminación, inclusión social, relaciones interpersonales y derechos. Este modelo, validado transculturalmente, refleja tres aspectos claves: independencia, participación social y bienestar general.

Dentro del esquema de bienestar trazado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE] (2022) se incluyen aspectos como la salud física y

mental, la educación, la seguridad personal, la integridad del entorno natural, la participación activa en asuntos cívicos, el tejido de las relaciones interpersonales, así como la percepción individual de felicidad y satisfacción.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (Cif) de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001), reconoce la necesidad de abordar la calidad de vida desde una perspectiva integral que articule dimensiones sociales, políticas y personales. Esta propuesta se fundamenta en un enfoque funcional, multidimensional y ecológico, donde el funcionamiento de una persona no depende exclusivamente de su estado de salud, sino de la interacción con múltiples factores contextuales. En el caso de las personas sordas, la Cif propone una mirada que trasciende los parámetros estrictamente auditivos, incorporando elementos del entorno que pueden actuar como barreras o facilitadores para su participación plena en la vida social. Este marco resulta especialmente pertinente cuando se considera el uso de ayudas técnicas, como los implantes auditivos, ya que permite analizar su impacto no solo en el acceso al sonido, sino también en el bienestar emocional, la interacción social y la inclusión educativa y laboral. Conocer estos aspectos es crucial para desarrollar estrategias y políticas que promuevan una vida plena y satisfactoria para este grupo de personas.

El Fondo Nacional de la Discapacidad [Fonadis] (2005) señala que existían en Chile 292.720 personas con pérdida auditiva, el 1,8% de la población nacional; de ellos, la mitad eran personas mayores de 65 años. Antecedentes publicados por el Servicio Nacional de la Discapacidad [Senadis] 2021), institución en Chile que da continuidad a las funciones y objetivos de Fonadis, menciona la existencia de 712.005 personas con discapacidad que tienen algún grado de pérdida de audición, y de ellas se estima que 179.268 personas tendrían sordera total.

Un estudio desarrollado por Suazo Díaz (2016) bajo un enfoque multidimensional de la calidad de vida de personas sordas chilenas, señala entre sus resultados que la calidad de vida está significativamente influenciada por las dimensiones de la educación y el trabajo. En el ámbito educativo se identifica carencia de profesionales capacitados y exigua preparación de los docentes de educación regular para responder a sus necesidades en programas de integración, lo que ha obstaculizado y en algunos casos impidió los procesos de aprendizaje. Esto ha conducido a una mayor deserción escolar, bajos niveles de acceso a la educación superior y prácticas discriminatorias hacia este grupo de personas. Así también, en el aspecto laboral, las barreras para acceder a empleos adecuados, debido a la formación educativa insuficiente y la escasez de oportunidades acordes con las habilidades adquiridas, generan una situación de precariedad laboral y bajos salarios (Suazo Díaz, 2016). En la actualidad, aunque el Estado chileno ha implementado algunas iniciativas, estas resultan insuficientes, dado que las tasas de acceso al mercado laboral siguen siendo bajas. Solo el 46,9% de la población adulta con discapacidad se encuentra trabajando frente al 65% de la población sin discapacidad (Senadis, 2023).

Otro aspecto relevante del estudio de Suazo Díaz (2016) es el rol de la familia, los amigos y las instituciones de personas sordas como fuentes fundamentales de apoyo social. La familia, en particular, desempeña un papel crucial, especialmente la figura de la madre o quién cumpla su rol, pese a que en algunos casos se observa una sobreprotección que puede limitar la independencia. Además, señala que las organizaciones de personas sordas cumplen funciones clave en la difusión de información, socialización y recreación. Suelen integrarse quienes privilegian la lengua de señas, generando pertenencia y redes compartidas. Sin embargo, algunas personas con menor pérdida auditiva o usuarios de implante coclear manifestaron críticas, denunciando actitudes excluyentes en asociaciones ligadas a la "cultura sorda".

En el estudio de Suazo Díaz (2016), los participantes señalaron que las ayudas técnicas, como audífonos o implantes cocleares, son consideradas útiles, aunque no trascendentales para la mayoría. De hecho, algunos las perciben más como una molestia que como una solución definitiva a sus necesidades. Existen diversas opiniones respecto a los implantes auditivos. Hay quienes están a favor considerando su propia experiencia como positiva. En otros casos expresan que, pese a no haber cumplido con sus expectativas respecto a la mejora de su audición, se mantienen como partidarios de la misma. Algunas personas sordas, después de conocer a otras que han recibido un implante, mencionan que les habría gustado tener la posibilidad de someterse a la cirugía. En sus relatos valoran la conexión auditiva con el mundo que les rodea y el aporte en el acceso a la comunicación oral con los oyentes.

Por otro lado, existen grupos de personas defensoras de la cultura sorda que se oponen firmemente al uso del implante coclear, argumentando que se trata de una intervención invasiva, innecesaria y riesgosa. Para ellos, el implante representa una amenaza y negación a su cultura e identidad. Consideran que, si las personas que optan por el implante hubiesen tenido la posibilidad de integrarse a la cultura sorda, no habrían elegido someterse a la intervención. Además, señalan que en algunos casos, existen presiones por parte de los profesionales de la salud para llevar a cabo esta operación, especialmente cuando los padres son oyentes. Hay relatos de experiencias de personas sordas que fueron implantadas tempranamente y en la edad adulta, por voluntad propia lo dejaron de usar, dado que se sienten parte de la cultura sorda y prefieren comunicarse por medio de la lengua de señas, propia de esta comunidad.

Participar en la sociedad en igualdad de condiciones requiere transformar creencias y valores, lo que en el caso de las personas sordas implica una valoración positiva de su condición, reconociendo su lengua y cultura, más allá de que las ayudas técnicas amplíen sus posibilidades de interacción con el mundo oyente. Muchas personas sordas con implante auditivo que han desarrollado la lengua oral relatan que, si bien logran comunicarse con oyentes en contextos individuales, enfrentan grandes dificultades en situaciones de conversación grupal. Estas barreras limitan su inclusión social y efectiva (Donoso, 2023).

En el caso de las personas sordas, implantadas auditivamente o no, se evidencian políticas no coherentes entre los ámbitos de salud y educación, sustentadas en

concepciones profundamente distintas sobre la sordera. Esta falta de articulación, sumada a la escasez de estudios en el país sobre la realidad de las personas con implantes auditivos, limita la comprensión de sus trayectorias y necesidades, y dificulta el diseño de estrategias pedagógicas inclusivas que aseguren su participación plena y efectiva en el sistema educativo.

Políticas gubernamentales orientadas a las personas sordas en edad escolar: Educación de las personas sordas - aciertos y desaciertos

Nuestro país se encuentra adscrito a los principios de una educación inclusiva, al reconocimiento de la diversidad bajo un enfoque de derecho, generando políticas educativas que permitan cimentar las condiciones en respuesta a los desafíos que esto implica. La Ley General de Educación 20.370/2009, Ley 20.201/2007, Decreto 170/2009 sobre “subvenciones a establecimientos educacionales y otros cuerpos legales”, Ley 20.422/2010, que “establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad”, Ley 20.602/2012, que “deroga el inciso sexto del artículo 1º transitorio de la Ley 20.422/2010”, y “se reconoce la lengua de señas como medio de comunicación natural de la comunidad sorda”, Ley 20.609/2012, que “establece medidas contra la discriminación”, Ley 20.845/2015, “de inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del estado”, son una muestra de aquello. Lo anterior se enmarca dentro de los compromisos expresados por la UNESCO en la agenda 2030, de la que nuestro país es parte, la que expresa dentro de sus objetivos, la necesidad de asegurar el acceso a una educación inclusiva y de calidad que promueva oportunidades de aprendizaje de manera permanente a lo largo de la vida (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2017).

Si bien, el reconocimiento de la diversidad implica visibilizar como parte de nuestra esencia humana, las diferencias como un estado de “normalidad”, también manda a que estas diferencias sean políticamente valoradas, otorgando los derechos y garantías para que cada persona logre desarrollarse y participar de la sociedad en igualdad de condiciones. En el caso de las personas sordas, el no escuchar se constituye en una experiencia de vida muy diversa y a la vez común, que afecta la comunicación con la comunidad oyente mayoritaria y la construcción de mundo e identidad, impactando de distinta manera en su desarrollo personal y social. Estas barreras aumentan cuando no se respetan sus diferencias y no se aseguran las condiciones sociales y educativas para su acceso y participación ciudadana.

La Ley 21.303/2021 reconoce la diversidad auditiva en Chile, distinguiendo entre personas con discapacidad auditiva y personas sordas. Define a las primeras como aquellas que enfrentan barreras en la interacción con el entorno debido a dificultades en el acceso a la comunicación auditiva oral, mientras que las segundas son concebidas como individuos que se desarrollan principalmente de forma visual, usan la lengua de señas y forman parte de la cultura sorda como comunidad lingüística minoritaria. Este avance, resultado de años de lucha de la comunidad sorda, ha generado un impacto

social y cultural significativo, visibilizando los derechos ciudadanos y políticos de este grupo.

Cabe destacar que el Mineduc (2022) en las “Orientaciones técnicas para establecimientos educacionales con estudiantes sordos”, se adhiere a esta definición, sin embargo, señala que, el término “Sordo” será utilizado para nombrar a todas las personas con pérdida auditiva, con independencia del uso de dispositivos auditivos y grados de hipoacusia.

Estas orientaciones técnicas, por primera vez en nuestro país, incorporan los aportes de las personas sordas, sus expectativas en el ámbito educativo e incluyen una serie de leyes y normativas vigentes en el país, así como acuerdos en convenciones internacionales. Tienen por objetivo generar acciones que aseguren el acceso y progreso en el currículum nacional y ofrecer mayores oportunidades para continuar estudios en la educación superior. Así también, reconoce que las personas sordas constituyen un grupo minoritario con una cultura y lengua, la lengua de señas chilena (LSCh). Bajo estas premisas, deben proporcionar oportunidades de aprendizaje basadas en los sustentos de una educación bilingüe intercultural. Para ello, es fundamental contar con intérprete en lengua de señas y con la participación de educadores sordos que favorezcan tanto la inmersión en la cultura y lengua de las personas sordas como el trabajo colaborativo con los distintos profesionales y las familias. Además, se reconoce el derecho de las personas sordas, independientemente del grado, origen, edad de adquisición y/o uso de ayudas técnicas, a elegir libremente su(s) modalidad(es) de comunicación, contando con los apoyos profesionales necesarios. Cabe destacar que las personas con implantes auditivos suelen ser percibidas como oyentes, sin embargo, su experiencia de vida difiere significativamente de esto.

La política educativa de 2005 reconoce la Educación Especial como un sistema transversal e impulsa la integración educativa, pero esta estrategia ha sido criticada por fomentar la exclusión de las personas sordas al priorizar la homogeneización hacia la cultura oyente, ignorando sus diferencias culturales y lingüísticas. Aunque las personas sordas construyen su identidad a través del intercambio social, este proceso está profundamente influido por las prácticas y representaciones sociales de su entorno, especialmente la familia y la escuela, que pueden impactar positiva o negativamente en el desarrollo de una identidad que valore su diferencia y promueva su participación como ciudadanos plenos (Mineduc, 2005).

Aunque existen avances en el acceso a la educación, estos son aún insuficientes. En el sistema público, algunas instituciones incorporan programas de integración y, en ciertos casos, intérpretes en LSCh. Sin embargo, una investigación reciente en establecimientos de las regiones de Valparaíso y Metropolitana revela que los intérpretes, en su mayoría, se limitan a interpretar en el aula sin participar en la planificación previa, lo que dificulta el acceso equitativo al currículo para las personas sordas (Herrera-Díaz y Lattapiat Navarro, 2024). Además, muchos intérpretes carecen de una formación adecuada, ya que en Chile se permite ejercer este rol a cualquier persona con conocimiento de LSCh, cumpliendo únicamente con lo establecido en la Ley 21.303/2021 sobre acceso a la información.

Por otra parte, como se señala en el Decreto N°170/2010 y N°83/2015, las personas sordas que lo necesiten pueden acceder a un apoyo individualizado brindado por docentes de educación especial. Sin embargo, es fundamental destacar que estos profesionales no siempre cuentan con los conocimientos específicos para trabajar con personas sordas o con pérdida auditiva, lo que puede limitar la efectividad de su apoyo.

Asimismo, existe la posibilidad de recibir atención de un/a fonoaudiólogo/a en la sala de recursos. No obstante, es importante señalar que estos especialistas generalmente cuentan con una preparación más bien clínica sobre pérdidas auditivas y su función generalmente se focaliza en el desarrollo de la lengua oral. Finalmente, se contemplan adecuaciones curriculares en caso de ser pertinentes. Estas adecuaciones buscan garantizar que el proceso educativo sea accesible y adecuado a las necesidades específicas de cada estudiante.

En el sistema educativo chileno, al año 2024 se registran 2.561 estudiantes con discapacidad auditiva. De ellos, el 11% (307 estudiantes) asiste a escuelas especiales (distribuidos en 10 establecimientos), mientras que el 88% (2.254 estudiantes) se encuentra incorporado en establecimientos con Programa de Integración Escolar (PIE), abarcando un total de 1.366 escuelas. Estas cifras reflejan una fuerte tendencia hacia la inclusión en contextos educativos regulares. (Mineduc, 2024).

El elevado número de matrícula de estudiantes sordos en establecimientos con PIE no sería una preocupación si la mayoría de estos programas garantizaran condiciones adecuadas para su desarrollo integral. Idealmente, los estudiantes sordos deberían contar con acceso tanto a la LSCh como al español escrito y/u oral, según la modalidad de comunicación que prefieran. Sin embargo, los Informes Técnicos de PIE evidencian que un alto porcentaje de establecimientos no dispone de los profesionales necesarios para facilitar la inmersión de los estudiantes sordos a la LSCh, afectando su adquisición, desarrollo y uso como medio de acceso a la información. Solo un 20% de los establecimientos con PIE cuenta con educadores sordos (ya sean profesores, técnicos o coeducadores) o intérpretes de LSCh. Además, más del 70% de los establecimientos con PIE solo tiene un estudiante sordo, lo que limita su interacción con sus pares y con la comunidad sorda, dificultando su inclusión y desarrollo lingüístico (Mineduc, 2022).

Esta realidad está lejos de cumplir con las condiciones necesarias que aseguren calidad y equidad en el acceso y progreso educativo de las personas sordas. Diversas investigaciones en el contexto nacional han señalado la urgencia de revisar y profundizar la implementación de políticas inclusivas en el ámbito escolar, especialmente en relación con estudiantes sordos incorporados en escuelas regulares con PIE. Entre los hallazgos más significativos, se destaca que la presencia de un intérprete en el aula no garantiza condiciones para el aprendizaje. Las personas sordas, por lo general, no tienen la posibilidad de interactuar directamente con quien posee la experticia disciplinar, y si el intérprete no domina los contenidos académicos, difícilmente podrá interpretarlos con precisión.

A ello se suma que, si el estudiante sordo desea expresar dudas sobre un contenido que el intérprete no comprende, no existe certeza de que obtendrá una respuesta adecuada. Además, se observa una escasa interacción entre estudiantes sordos y docentes oyentes, debido al desconocimiento de la lengua de señas y de la cultura sorda, lo que impacta negativamente en los procesos de socialización y en el desarrollo de su personalidad. En contextos donde no hay intérprete, la situación se agrava: estudiantes sordos quedan relegados a copiar del pizarrón o a replicar los resultados de las guías de sus compañeros, enfrentando aislamiento e incertidumbre constante. Por ello, se hace imprescindible que las comunidades educativas que reciben estudiantes sordos conozcan y valoren positivamente su cultura y lengua, integrándolas en sus proyectos educativos institucionales mediante acciones concretas que promuevan el aprendizaje de la lengua de señas y una inclusión real y compartida en los procesos de enseñanza y aprendizaje (Larrañabal et al., 2021; Vesga Parra, L y Vesga Parra, J., 2015).

Programa de servicios médicos: implante auditivo otorgado por la Junaeb a estudiantes sordos

En Chile, niñas, niños y jóvenes sordos de sectores vulnerables que estudian en el sistema público, en establecimientos municipales o particulares subvencionados, acceden al Programa de Servicios Médicos (SSMM) de la Junaeb, el cual se implementa desde 1992. Este programa, disponible a nivel nacional, busca detectar, prevenir y tratar problemas de salud visual, auditiva y postural en estudiantes, desde la educación parvularia hasta la media. En el caso de los implantes auditivos, abarca entre los 4 y 15 años (implante coclear) y entre los 5 y 18 años (implante óseo). Su objetivo es igualar las condiciones de rendimiento e integración de estos estudiantes en el contexto educativo. Incluye diagnóstico, tratamiento otorrinolaringológico, controles regulares y provisión de ayudas técnicas auditivas, como audífonos e implantes auditivos. Los implantes, financiados desde el año 2006, han sido seleccionados y proporcionados a través de un proceso que involucra a un equipo interdisciplinario de salud y en ocasiones de educación especial. Este equipo evalúa cada caso considerando criterios técnicos, clínicos, psicológicos y fonoaudiológicos (Normas ORL, Junaeb, 2017).

Esta iniciativa se basa principalmente en aportes del área de la salud, adoptando una perspectiva clínica que interpreta la “sordera” como la ausencia de capacidades auditivas necesarias para desarrollar la lengua oral. Esta concepción pone énfasis en la necesidad de escuchar como requisito fundamental para la adquisición del lenguaje oral. En este contexto, el modelo de intervención propuesto por JUNAEV ofrece a estudiantes sordos del país ayudas auditivas de última generación, destinadas a facilitar el acceso auditivo a la lengua oral y a promover su integración en un sistema educativo diseñado para la mayoría oyente.

El programa se rige por las normativas de Junaeb y colabora con hospitales de referencia para la realización de cirugías y seguimiento postoperatorio, asegurando una coordinación entre los niveles regionales y la Dirección Nacional de esta institución. Los implantes auditivos son dispositivos de alta tecnología y elevado costo. Para su entrega,

se implementan acciones orientadas a la pesquisa de pérdida auditiva en la escuela, su posterior diagnóstico y derivación a cirugía en los casos pertinentes, rehabilitación auditiva y seguimiento, comprometiendo importantes recursos económicos y profesionales en las áreas de educación y salud.

Desde el inicio del programa de implementación de implantes auditivos de Junaeb en el 2006 hasta el año 2021, un total de 141 estudiantes han recibido este dispositivo. Las acciones de rehabilitación se encuentran a cargo de profesionales de la salud. A la fecha, no se cuenta con investigaciones que evalúen los resultados de esta política y sus efectos en la mejora de la calidad de vida de estudiantes sordos desde una perspectiva tanto subjetiva como objetiva, en términos de participación social, autonomía y acceso educativo.

Salud pública. Implantes auditivos aportados por el estado a niños, niñas y jóvenes sordos: realidades y desafíos.

Desde una perspectiva clínica audiológica, la hipoacusia se reconoce como una patología que demanda intervención terapéutica. Los avances tecnológicos en ayudas auditivas, tales como audífonos e implantes auditivos, suponen una mejoría o sanación de la hipoacusia, mitigando o minimizando el supuesto daño que esta condición provoca en el ser humano. En particular, la persona con hipoacusia bilateral profunda enfrenta desafíos significativos en la adquisición del lenguaje oral, dado que su desarrollo es por vía preferentemente auditiva, dificultando o impidiendo su progreso o evolución y afectando negativamente el aprendizaje y las interacciones interpersonales del individuo con su entorno oyente. El implante, entonces, es percibido como el tratamiento para la sordera (Morales et al., 2018). Esta tendencia tiene por objetivo normalizar a la persona sorda para que alcance un desarrollo del lenguaje oral similar a los oyentes y con ello favorecer su participación e integración social. En esta misma línea conceptual son múltiples y variadas las publicaciones en el área de la salud, nacionales e internacionales, sobre el impacto del uso del dispositivo auditivo implante coclear en las personas sordas. La mayoría de ellas hace referencia a resultados asociados a parámetros audiológicos, entre ellos, evaluación de la percepción acústica del habla, reconocimiento del habla en ambientes ruidosos, incremento del umbral auditivo postcirugía y de esta manera intenta determinar cómo impacta el uso de este dispositivo en la calidad de vida de quien lo usa (Morales et al., 2018; Di Gregorio et al., 2010).

Existen dos perspectivas contrastantes en torno a la educación de personas sordas. Por un lado, desde el enfoque socioantropológico y la cultura sorda, estudios como el de De la Paz y Salamanca (2009), documenta la existencia de elementos culturales propios, como prácticas comunicativas viso gestuales, normas de interacción y una cultura compartida, que fundamentan la necesidad de un currículum intercultural bilingüe para estudiantes sordos. En el contexto chileno, Sierralta Aracena (2010), destaca el rol activo de la comunidad sorda en los avances hacia una educación inclusiva y en el reconocimiento de la LSCh como un derecho educativo. Por otro lado, se encuentra la perspectiva clínica, centrada en la intervención desde el ámbito de la salud, con énfasis en la audición, el desarrollo del lenguaje oral y el uso de dispositivos como

audífonos o implantes auditivos, con el objetivo de facilitar la integración en contextos mayoritariamente oyentes (Ha'am, 2017).

El modelo médico los ha conceptualizado a partir de la carencia, particularmente de la capacidad para escuchar, como lo hacen los oyentes. Desde este modelo se establecen clasificaciones según el grado de pérdida auditiva, el momento en que ésta ocurre y las consecuencias que esto conlleva en la vida cotidiana, particularmente en la comunicación tanto oral como escrita, propia de los oyentes. Este modelo llamado “oyentizador” tiene como meta la “normalización”, es decir, dispone de todos los recursos para que la persona sorda compense su pérdida auditiva, se comunique por medio de la lengua oral de tal manera que pueda desenvolverse en la sociedad mayoritaria ignorando otros aspectos que devienen de la experiencia de las personas sordas, especialmente, cuando nacen sordas o la adquieren durante los primeros años de vida (Farlora y Araneda, 2023).

En Chile, el Minsal ha implementado políticas para apoyar a las personas con hipoacusia, integrando esta condición en la lista de Garantías Explícitas en Salud (GES). Estas políticas aseguran el acceso a audífonos para adultos mayores de 65 años con hipoacusia bilateral (GES N.º 56, 1º Ed. 2007, 2º Ed. 2013), así como al tratamiento de hipoacusia neurosensorial bilateral en prematuros (GES N.º 59, 1º Ed. 2005, Rev. 2010) y la hipoacusia moderada en niños menores de cuatro años (GES N.º 77, 2013), garantizando acceso y cobertura financiera.

Adicionalmente, la Ley Ricarte Soto 20.850, 2015, ofrece soporte universal para implantes cocleares unilaterales en casos de hipoacusia sensorineural bilateral severa o profunda adquirida postlocutiva. En el caso de la hipoacusia neurosensorial bilateral en prematuros, que pesan menos de 1,500 gramos o nacen antes de las 32 semanas de gestación, tienen derecho a evaluaciones auditivas tempranas. Los beneficios incluyen la cirugía de implante coclear, el procedimiento podrá incluir cambios en el procesador y accesorios, conforme a indicación médica (Minsal, 2010). Así también, la ley señala que el tratamiento para la hipoacusia sobre los 40 decibeles en menores de cuatro años, causada por daños en el oído interno, diagnosticada por médico otorrinolaringólogo, contempla hipoacusia neurosensorial moderada, severa y profunda. Rige a partir del 1 de enero de 2013, e incluye la atención continua y la posibilidad de reemplazo de audífonos, implantes cocleares, procesadores y accesorios incluso después de los cuatro años.

Cabe destacar, que el uso de ayudas técnicas auditivas no asegura el desarrollo natural y espontáneo del lenguaje oral. Los niños y niñas con hipoacusia que utilizan audífonos y/o implantes auditivos deben estar en un entorno auditivo y lingüístico propicio para desarrollar el lenguaje oral. A pesar de los avances en la tecnología de implantes auditivos y en las estrategias para el manejo de la pérdida auditiva, el desarrollo del lenguaje sigue presentando resultados diversos y variables. Algunos estudios señalan que factores como el tratamiento oportuno, la red familiar y el nivel socioeconómico influyen en estos resultados (Díaz et al., 2018).

Desde una perspectiva clínica, la tecnología auditiva ha proporcionado soluciones para mejorar el acceso al sonido en personas con pérdida auditiva. Entre estos avances, los implantes cocleares y aquellos de conducción ósea ofrecen beneficios específicos a distintos grupos de personas. Los implantes cocleares, por ejemplo, son ampliamente utilizados en niños/as con hipoacusia sensorineurial y han demostrado ser efectivos en el desarrollo del lenguaje oral, la percepción del habla y su reconocimiento. No obstante, a pesar de los avances tecnológicos, algunos de ellos implantados a edad temprana aún presentan rezagos en habilidades verbales y lingüísticas, con notables diferencias individuales en los resultados de comunicación, lenguaje, habilidades sociales y educativas (Díaz et al., 2018). En cuanto a los implantes de conducción ósea, como el Bonebridge, han mostrado mejoras significativas en la comprensión del habla en entornos acústicos desafiantes (Cywka et al., 2021).

Llama la atención que la única orientación que se les entrega a padres, madres y cuidadores durante la etapa de implementación auditiva antes de los 6 meses de edad esté relacionado únicamente al manejo y cuidado del audífono, información contenida en la “Guía de práctica clínica hipoacusia en recién nacidos, niñas y niños menores de 4 años” (Minsal, 2018). Madres, padres y cuidadores serán parte de la vida de una persona sorda durante todas sus etapas de desarrollo, aun cuando se incorporen dispositivos auditivos que favorezcan la audición. Esta experiencia requiere del reconocimiento del derecho a una identidad propia y del fortalecimiento de redes con otras familias y personas sordas, promoviendo procesos de aceptación positiva y construcción de la propia identidad.

Para avanzar hacia una verdadera inclusión es esencial que tanto las políticas educativas como de salud reconozcan y aborden la condición de las personas sordas, respetando sus diferencias y su particular manera de estar en el mundo, independientemente de los aportes de la tecnología. Respetar lo diverso implica la génesis de un cambio social y cultural que acepte la heterogeneidad como una oportunidad para encarnar una auténtica justicia social. En el caso de las personas sordas, esto implica aceptar su diferencia.

REFLEXIONES FINALES

El análisis de las políticas gubernamentales implementadas en Chile respecto a las personas sordas en edad escolar beneficiarias de implantes auditivos revela diversas tensiones y desafíos, exigiendo una reflexión crítica que considere su diversidad desde una perspectiva socioantropológica. Es fundamental comprender cómo las políticas de salud y educación, el rol de profesionales y familias, así como las ayudas técnicas auditivas, impactan en la calidad de vida de las personas sordas y su inclusión social.

Se evidencia una inconsistencia en los fundamentos que sustentan las políticas gubernamentales de salud y educación. En el ámbito de la salud, ha predominado un enfoque médico-clínico que interpreta la sordera como una deficiencia a corregir, promoviendo el implante auditivo como un tratamiento para restituir la audición, desarrollar el lenguaje oral y facilitar la integración de las personas sordas al mundo

oyente. Este modelo ha influido profundamente en las representaciones sociales y educativas, moldeando creencias que reducen a estudiantes sordos a una condición biomédica. En consecuencia, en el ámbito educativo se han invisibilizado con frecuencia sus derechos lingüísticos, culturales e identitarios, priorizándose intervenciones terapéuticas por sobre propuestas pedagógicas inclusivas. Desde una mirada socioantropológica, como advierte Skliar (1997), estas políticas tienden a ser reduccionistas, al desconocer que la sordera no se limita a la falta de audición, sino que constituye una identidad cultural y lingüística que debe ser reconocida y respetada.

En nuestro país, debido a las normativas de salud vigentes, todos los niños y niñas pueden acceder a un implante auditivo. Sin embargo, la experiencia de las personas sordas difiere sustancialmente de las de oyentes, incluso con ayudas técnicas. No todas las personas implantadas logran adquirir plenamente la lengua oral ni participan con naturalidad en el mundo oyente, especialmente en contextos educativos, donde los intercambios grupales orales son clave para el aprendizaje y la convivencia.

En el ámbito educativo se han implementado orientaciones con el fin de hacer visible la diversidad en las formas de comunicación de estudiantes sordos. Su participación en aulas regulares es promovida actualmente por normativas como la Ley de Inclusión Escolar (2010). Las políticas educativas, en el caso de las personas sordas, se han centrado principalmente en brindar ayudas técnicas, fomentar la participación de intérpretes de lengua de señas y ofrecer apoyo pedagógico desde los programas de integración, sin abordar suficientemente las barreras culturales y lingüísticas que enfrentan en las comunidades educativas y cómo ello influye en su calidad de vida (Herrera-Díaz y Lattapiat Navarro, 2024).

Evidencias investigativas muestran las barreras presentes en instituciones educativas, entre las que se encuentran: la escasa preparación de profesionales para ofrecer una educación intercultural que integre las diferencias culturales en la convivencia y en el aprendizaje ajustando los apoyos a sus necesidades; la falta de dotación de intérpretes capacitados profesionalmente para ejercer esta labor a lo largo del país; estudiantes sordos que, aun cuando cuentan con intérprete en sala de clases, no logran acceder de la misma manera al diálogo pedagógico, al conocimiento y a la socialización; docentes de educación regular que no cuentan con preparación suficiente para enfrentar escenarios diversos, delegando muchas veces esta responsabilidad al PIE; docentes de educación diferencial que no tienen preparación en el manejo de la lengua y cultura sorda; comunidades que no consideran las diferencias y diversidad como parte del Proyecto Educativo Institucional; estudiantes que muchas veces limitan su participación a la copia del pizarrón; personas sordas usuarias de ayudas técnicas auditivas que por comunicarse oralmente son tratadas como oyentes, o que bien no adhirieron el aprendizaje de una lengua (ya sea oral o lengua de señas); escasas instituciones educativas que ofrecen una educación bilingüe intercultural en todos los niveles educativos; entre otros (Farlora y Araneda, 2023; Herrera-Díaz y Lattapiat Navarro, 2024; Larrazabal et al., 2021).

Por otro lado, iniciativas como las de Junaeb, a través de su programa de salud, promueven la pesquisa, diagnóstico, entrega de ayudas técnicas y seguimiento a estudiantes sordos durante su trayectoria educativa, con el objetivo de favorecer su

inclusión escolar. No obstante, al estar adscrito al ámbito de la salud, este programa se fundamenta en el modelo médico, cuyas directrices inciden directamente en las creencias del sistema educativo. Esto ha llevado a que la sordera sea abordada principalmente como una deficiencia a corregir, sin generar un conocimiento socio antropológico profundo sobre las personas sordas ni sobre sus formas de comunicación y aprendizaje. En consecuencia, la inclusión efectiva sigue siendo un desafío, especialmente en lo que respecta al desarrollo de apoyos especializados y a la formación docente desde perspectivas que reconozcan la diversidad lingüística y cultural de este grupo.

En el ámbito de la salud, representantes de la comunidad sorda han señalado que, pese al reconocimiento legal de la LSCh como parte de la cultura sorda mediante la Ley 21.303, los servicios públicos siguen excluyendo a esta población de una atención verdaderamente oportuna e inclusiva. Esta exclusión se evidencia desde las etapas iniciales del diagnóstico, donde los protocolos de detección de hipoacusia carecen de una perspectiva lingüística y cultural adecuada. Como consecuencia, muchas familias no reciben información pertinente sobre la lengua de señas ni sobre la comunidad sorda, lo que impide que niños y niñas accedan tempranamente a la lengua materna visual-gestual. Esta situación retrasa su desarrollo lingüístico, social y cognitivo, afectando también la conformación de su identidad cultural. En lugar de una atención integral desde los primeros años, muchas familias enfrentan extensos períodos de espera entre el diagnóstico, la indicación de cirugía (como el implante coclear) y las terapias posteriores, lo que vulnera el derecho del niño o niña sorda a desarrollarse plenamente (Díaz y Alfaro, 2021). El desarrollo de la comunicación gestual en la niñez cumple un rol fundamental en los procesos iniciales de interacción y construcción del significado, especialmente en las etapas previas a la adquisición del lenguaje oral. Desde los primeros meses de vida, el cuerpo de los niños y niñas actúa como su principal medio de expresión y vínculo con el entorno, pues, “los gestos cumplen un importante rol en esta etapa, precediendo, facilitando y complementando el desarrollo de los hitos del lenguaje” (Farkas, 2007, p. 113).

Cabe destacar que profesionales de la salud y la educación juegan un rol crucial en la vida de las personas sordas con implantes auditivos. No obstante, la falta de una formación interdisciplinaria que integre los aspectos clínicos con una comprensión socioantropológica de la sordera sigue siendo una de las principales limitaciones en el acompañamiento de estos procesos. Profesionales de la audiología, médicos otorrinolaringólogos y docentes suelen abordar la sordera desde perspectivas fragmentadas, lo que dificulta la creación de entornos inclusivos para las personas sordas implantadas.

Por otro lado, el rol de la familia es fundamental en la adaptación y bienestar de las personas sordas implantadas. La familia no solo es el primer apoyo emocional y social, sino que también es mediadora entre las políticas gubernamentales y la persona sorda, al ser responsable de tomar decisiones informadas sobre el acceso a tratamientos médicos y abordajes educativos. Estudios recientes destacan que las familias que reciben acompañamiento y capacitación sobre la cultura sorda y la lengua de señas están mejor preparadas para tomar decisiones que respeten la identidad lingüística, incluso

cuando esta se ha sometido a un implante coclear (Gómez y Urrutia, 2022). En la actualidad, las orientaciones proporcionadas por el sistema de salud tienden a centrarse en el manejo de las ayudas técnicas y el desarrollo de la lengua oral. La familia requiere apoyo psicosocial y vínculo con otras familias de personas sordas, así como también acercamiento a sus comunidades. La aceptación de la condición de sordera y la comprensión de las necesidades específicas de sus hijos son fundamentales para el desarrollo de una identidad positiva.

En conclusión, las políticas que promueven el uso de implantes auditivos han logrado avances significativos en acceso y cobertura, consolidándose como una estrategia con alcance universal en distintas etapas del ciclo vital. Como resultado, niños, niñas, adolescentes y adultos implantados ya conforman una población numerosa que requiere ser considerada en toda su complejidad. Sin embargo, persisten desafíos en la incorporación de un enfoque socioantropológico que respete la diversidad cultural y lingüística de las personas sordas y que oriente la elaboración de líneas de acción que aseguren su inclusión social. La calidad de vida de las personas implantadas no debe medirse solo en función de su capacidad auditiva, sino a través de una mirada integral que considere su bienestar subjetivo y construcción de identidad con sus experiencias, tanto con personas sordas como oyentes.

En este sentido las políticas gubernamentales deben cautelar que las ayudas técnicas, siendo beneficiosas para algunos, no deberían entenderse como la solución definitiva para la inclusión de las personas sordas. Se requiere avanzar como sociedad hacia la aceptación de la sordera como una forma válida de vivir y comunicarse. Asimismo, es indispensable que las políticas educativas y de salud reconozcan y respeten la diversidad de las experiencias sordas, promoviendo un enfoque bilingüe intercultural que valore y fomente el uso de la lengua de señas y la cultura sorda, junto con el desarrollo de la lengua oral (para quienes así lo elijan) y escrita, de modo que se favorezca una participación plena en una sociedad mayoritariamente oyente.

Actualmente se cuenta con escasos estudios que den cuenta de la situación de vida de las personas sordas que han sido beneficiarias de implantes auditivos en nuestro país a través del estado, y el impacto que ha significado en la mejora de su calidad de vida desde un enfoque multidimensional y subjetivo. En este marco, el Departamento de Educación Diferencial de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación inició en 2023 una investigación orientada a explorar la percepción sobre la calidad de vida de estudiantes sordos usuarios de implante auditivo, integrados en el sistema de educación pública en Chile. Estos estudiantes recibieron sus dispositivos auditivos a través del Programa de Salud Escolar de Junaeb entre los años 2006 y 2019.

La relevancia de este estudio radica en generar conocimiento sobre la experiencia de estos estudiantes durante su escolarización, abordando aspectos como calidad de vida, acceso y permanencia en el sistema educativo, bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación e inclusión. Conocer las experiencias desde los propios protagonistas permitirá identificar los elementos que han actuado como oportunidades o barreras en su desarrollo e inclusión social, así como

evaluar la efectividad de las políticas gubernamentales implementadas, tanto desde el Programa de Salud de Junaeb como desde las acciones impulsadas por el Mineduc en favor de la inclusión educativa.

Se espera que los resultados de esta investigación no solo contribuyan a la Formación Inicial Docente de profesionales de educación diferencial, quienes tienen la responsabilidad de apoyar los procesos de inclusión educativa, sino también sirvan como insumo para otros profesionales de la educación y salud que tienen la responsabilidad de formular políticas gubernamentales. Este conocimiento permitirá fortalecer las prácticas pedagógicas, ajustar las políticas educativas y de salud, mejorar la implementación de programas que beneficien no solo a estudiantes sordos, sino a todos los estudiantes que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, promoviendo un sistema educativo más inclusivo y equitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre De la Rosa, O. M. y Villar Angulo, L. M. (2019) Bienestar y calidad de vida en estudiantes con implante coclear. *Psychology, Society & Education*, 11(3), 329-340. <https://doi.org/10.25115/psye.v11i3.2081>
- Alnuhayer, O., Alshawi, Y., Julaidan, B., Alromaih, N., Alakeel, N., y Alballaa, A. (2020). Calidad de vida e implante coclear: resultados en niños saudíes. *Cureus*, 12(12), e11968. <https://doi.org/10.7759/cureus.11968>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Anderson, K. y Burckhardt, C. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for healthcare, intervention and research. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 298-306. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00889.x>
- Cummins, R. A. (1996). Quality of life and disability. En Brien y R. Murray (Eds.), *Human services: towards partnership and support* (pp. 255-268). Dunmore
- Cywka, K. B., Król, B., y Skarżyński, P. H. (2021). Effectiveness of bone conduction hearing aids in young children with congenital aural atresia and microtia. *Medical Science Monitor*, 27, e933915. <https://doi.org/10.12659/MSM.933915>
- De la Paz, M. V., y Salamanca, M. S. (2009). Elementos de la cultura sorda: Una base para el currículum intercultural. *REXE. Revista de estudios y experiencias en educación*, 8(15), 31-49. <https://www.rexe.cl/index.php/rexe/article/view/154>
- De Moura, J., Yamada, M. O., Guedes, E. G. y Moret, A. L. M. (2020). Factors influencing the quality of life of children with cochlear implants. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 86(4), 411–418. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.01.004>
- Decreto Nº 170 de 2009. *Fija normas para determinar los alumnos que presentan necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones*

para educación especial. 20 de abril de 2009. D.O. Núm. 39.853.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006842>

Decreto N° 83 de 2015. *Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica.* 24 de febrero de 2015. D.O. Núm. 41.137.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1071630>

Di Gregorio, M. F., Zernotti, M. E., Paoletti, O. y Pellegrini, A. (2010). Evaluación de calidad de vida en adolescentes implantados cocleares. *Revista FASO AÑO 17 (Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología)*, (2) 59-62.

Díaz, C., Ribalta, G., Goycoolea, M., Cardemil, F., Alarcón, P., Levy, R., Sierra, M., Cohen, M., Labatut P. T., y Reid, E. (2018). Desarrollo de lenguaje en niños con implante coclear en centro terciario de salud: Serie clínica. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 78(4), 343-352.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000400343>

Donoso, M. (2023). *Silencio con sentido*. Ediciones Versalita.

Farkas, C. (2007). Comunicación gestual en la infancia temprana: Una revisión de su desarrollo, relación con el lenguaje e implicancias de su intervención. *Psykhe*, 16(2), 107-115. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200009>

Farlora, M., y Araneda, D. (2023). Uso y difusión de la lengua de señas: Problematización de las políticas lingüísticas y su implementación en el sistema educativo en Chile. *Nueva revista del Pacífico*, (78), 52-72. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-51762023000100052>

Fondo Nacional de la Discapacidad. (2005). *Primer estudio de la discapacidad en Chile*. (ENDISC-CIF, Chile, 2004). Fonadis.

Gómez, S. y Urrutia, A. (2022). El rol de la familia en la rehabilitación auditiva: Perspectivas desde una experiencia interdisciplinaria. *Psicología y Familia*, 15(3), 111-128.

Goodley, D., Armstrong, D., Sutherland, K. y Laurie, L. (2003). Self-Advocacy, “learning difficulties”, and the social model of disability. *Mental Retardation*, 41(3), 149-160.

Gundacker, G., Trales, D. E. y Stefanescu, H. E. (2023). Quality of Life and Audiological Benefits in Pediatric Cochlear Implant Users in Romania: Systematic Review and Cohort Study. *Journal of Personalized Medicine*, 13(11), 1610.
<https://doi.org/10.3390/jpm13111610>

Ha'am, B. A. (2017). Deafness as disability: Countering aspects of the medical view. *Public Reason*, 9(1-2), 79-97.

Herrera-Díaz, P. y Lattapiat Navarro, P. (2024). La Figura del Intérprete en Lengua de Señas Chilena: Estado Actual y Desafíos en el Contexto Escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 30, e0051. <https://doi.org/10.1590/1980-54702024v30e0051>

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2017). *Programa Salud del Estudiante. Normas de Control de Patologías de Otorrinolaringología 2017*. Programa de Servicios Médicos.

Larrazabal, J., Palacios, L., y Espinoza, M. (2021). Inclusión de estudiantes Sordos/as en escuelas regulares en Chile: Posibilidades y limitaciones desde un análisis de prácticas de aula. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 15(1), 75-93. <https://doi.org/10.4067/s0718-73782021000100075>

Ley N° 20.370 de 2009. *Establece la Ley General de Educación*. 12 de agosto de 2009. D.O. Núm. 39.053.<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043>

Ley N° 19.966 de 2004. *Establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud*. 3 de septiembre de 2004. D.O. Núm. 38.123.<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>

Ley N° 20.201 de 2007. *Modifica el DFL N.º 2, de 1998, de Educación sobre subvenciones a establecimientos educacionales y otros cuerpos legales*. 31 de julio de 2007. D.O. Núm. 38.826. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=263059>

Ley N° 20.422 de 2010. *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. 10 de febrero de 2010. D.O. Núm. 39.749 <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>

Ley N° 20.422 de 2021. *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. 22 de enero de 2021. D.O. Núm. 42.861. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>

Ley N° 20.602 de 2012. *Deroga el inciso sexto del artículo 1º transitorio de la Ley N.º 20.422*. 10 de junio de 2012. D.O. Núm. 40.212.<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1044075>

Ley N° 20.609 de 2012. *Establece medidas contra la discriminación*. 24 de julio de 2012. D.O. Núm. 40.299. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042092>

Ley N° 20.845 de 2015. *De inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado*. 8 de junio de 2015. D.O. Núm. 41.157. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078172>

Ley N° 20.850. *Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos*. 1 de

junio de 2015. D.O. Núm. 41.144.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078148>

Ley N° 21.015 de 2017. *Incentiva la Inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral.* 29 de mayo de 2017. D.O. Núm. 41.972.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1103997>

Ley N° 21.303 de 2021. *Modifica la Ley n.º 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.* 22 de diciembre de 2021. D.O. Núm. 43.134.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154963>

Mailick Seltzer, M., Floyd, F. J., y Hindes, A. R. (2004). Quality of life and subjective well-being: conceptual and measurement issues. En E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson y T. R. Parmenter (Eds.), *International handbook of applied research in intellectual disabilities* (pp. 261-279). John Wiley & Sons.
<https://doi.org/10.1002/9780470713198.ch12>

Ministerio de Educación. (2005). *Política nacional de educación especial, nuestro compromiso con la diversidad.* Mineduc.
<https://especial.mineduc.cl/normativa/politica-nacional-educacion-especial/>

Ministerio de Educación (2022). *Orientaciones técnicas para establecimientos educacionales con estudiantes sordos.* Mineduc.
<https://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/31/2024/03/OrientacionesEstablecimientosEstudiantesSordos-DIGITALvf-3.pdf>

Ministerio de educación. (2024). *Panorama nacional, educación de estudiantes con discapacidad auditiva* [Diapositiva de powerpoint]. Repositorio Mineduc Educación Especial. <https://especial.mineduc.cl/educacion-estudiantes-con-discapacidad-auditiva/>

Ministerio de Salud. (2010). *Guía Clínica AUGE. Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.* Subsecretaría de Salud Pública de Chile, Minsal.

Ministerio de Salud. (2018). *Guía de práctica clínica: Hipoacusia en recién nacidos, niñas y niños menores de 4 años.* Minsal.
https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/572/articles-6447_recurso_2.pdf

Molina, T. G., Montaño, R. E., González, E. A., Sepúlveda, R. P., Hidalgo-Rasmussen, C., Martínez, V. N., Molina, R. C. y George, M. L. (2014). Psychometric properties of the quality of life questionnaire health related KIDSCREEN-27 in Chilean adolescents. *Revista Médica de Chile*, 142(11), 1415-1421.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001100008>

Morales, C., Morales, K. y Rahal, M. (2018). Calidad de vida en pacientes con implante coclear en Hospital Barros Luco Trudeau. *Revista de otorrinolaringología y cirugía*

de cabeza y cuello, 78(4), 353-362. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000400353>

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2022). *¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas.* OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7f6a948f-es>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación.* UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF.* Organización Mundial de la Salud.

Sánchez-Díaz, G. y Alfaro Urrutia, J. E. (2021). Desafíos para el Sistema de Salud con la reciente promulgación de la Ley 21303 que otorga pleno reconocimiento a la Lengua de Señas Chilena. *Revista Médica De Chile, 149(3)*, 480-481. <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/9199>

Schalok, R. L., y Verdugo, M. Á. (2003). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales.* Alianza Editorial.

Schalock, R. L. y Verdugo, M. Á. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero, 38(4)*, 21-36.

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2023). *Estudio Nacional de la Discapacidad 2022.* https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad

Servicio Nacional de la Discapacidad. (26 de enero de 2021). *Ministerio de Desarrollo Social y Familia destaca ley que reconoce a la Lengua de Señas como lengua oficial de las personas sordas.* <https://www.senadis.gob.cl/region/ohiggins/d/noticias/8431/ministerio-de-desarrollo-social-y-familia-destaca-ley-que-reconoce-a-la-lengua-de-señas-como-lengua-oficial-de-las-personas-sordas>

Sierralta Aracena, V. (2010). *Comunidad y educación de las personas Sordas en Chile. Cultura Sorda.* https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Sierralta_Comunidad-Educacion-Sordos-2010.pdf

Skliar, C. (1997). *La Educación de los Sordos: Una Reconstrucción Histórica, Pedagógica y Lingüística.* Editorial Siglo XXI.

Suazo Díaz, P. (2016). *Calidad de vida y discapacidad auditiva en Chile* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio GREDOC. <https://doi.org/10.14201/gredos.133017>

Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. (2023). *Resultado concurso DIUMCE regular, 2023.* https://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/direcciones/d_investigacion/concurso_diumce/resultados-diumce/resultados-concurso-diumce-2023.pdf

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. E., y de Urríes, B. J. (2013). Capítulo 19. Calidad de vida. En Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (Eds.) *Discapacidad e inclusión: manual de docencia* (pp. 443-462). Amarú.

Vesga Parra, L. D. y Vesga Parra, J. D. (2015). Una exclusión que se perpetúa: Tensiones entre docentes, niños sordos y niños oyentes en escenarios escolares de Popayán. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, (46), 115-128. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/703/12>