



N° 7564

ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIARIOS DE IMPLANTE COCLEAR BAJO LA LEY RICARTE SOTO EN CHILE (2018-2024).

Gutiérrez, Catalina^{1,2}; Tamblay, Natalia³; Espinoza, Florencia.¹

Clínica Universidad de los Andes¹, Hospital Sótero del Río², Universidad de Chile.³

Correo de contacto: catagutierrezci@gmail.com

ANTECEDENTES

La hipoacusia sensorineural (HSN) severa a profunda tiene un alto impacto funcional, social y en salud pública. A nivel individual, afecta el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje, las habilidades cognitivas y sociales, se asocia a menor bienestar psicológico y productividad laboral ⁽¹⁾. Además, se ha vinculado a un mayor riesgo de demencia en adultos mayores, lo que subraya la importancia de una intervención oportuna ⁽²⁾.

El tratamiento de elección para hipoacusia postlocutiva severa a profunda sin beneficio con audífonos convencionales es el implante coclear (IC), cuyo acceso ha estado históricamente limitado por su alto costo ⁽³⁾. Desde 2018, este tratamiento está cubierto por la Ley N° 20.850, conocida en Chile como Ley Ricarte Soto (LRS), que financia diagnósticos y tratamientos de alto costo a través del sistema público (FONASA) para todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud del país, tanto del sector público como del privado ⁽⁴⁾. Esta política ha permitido ampliar significativamente el acceso a soluciones auditivas de alta complejidad.

Para postular al implante coclear unilateral, se deben cumplir criterios clínicos específicos (HSN bilateral severa sin beneficio con audífonos o HSN profunda bilateral, >4 años, con desarrollo del lenguaje oral, evaluación prequirúrgica favorable e hipoacusia de origen postlocutivo) (4). Los casos son evaluados por un Comité de Expertos, quienes validan la indicación del dispositivo y autorizan su entrega.

A partir de estos criterios, se realizó un análisis del perfil demográfico, distribución geográfica y evolución temporal de los beneficiarios de la LRS del 2018 al 2024 con el objetivo de describir a la población que ha accedido al IC. Este análisis permite conocer el estado actual de la prestación y aporta información relevante sobre su alcance y funcionamiento a nivel nacional.

OBJETIVOS

Describir las características demográficas, previsionales y geográficas de los pacientes beneficiarios de IC bajo la LRS entre 2018 y 2024.

LUGAR DE APLICACIÓN / MARCO DE REFERENCIA

Datos públicos del Tablero Interactivo de Datos Abiertos de FONASA sobre beneficiarios de la LRS.

DISEÑO

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, basado en análisis secundario de datos acumulados.

POBLACIÓN

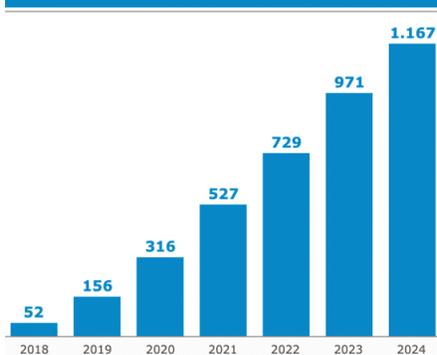
Pacientes beneficiarios del IC registrados bajo la LRS entre 2018 y 2024.

MÉTODO



Se utilizó la base de datos publicada por FONASA (2018-2024). La base utilizada es de tipo acumulativa y abarca el periodo comprendido entre los años 2018 y 2024. Se seleccionó la patología relacionada con implante coclear, a partir del cual se recopilieron datos sobre sexo, edad, región, previsión, tramo FONASA, motivos de cierre y beneficiarios según decreto por año. El análisis descriptivo y comparativo se centró en determinar patrones geográficos, demográficos y evolución temporal del acceso.

Beneficiarios anuales acumulados

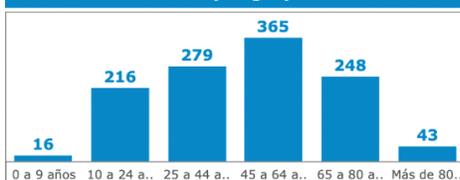


RESULTADOS

Hasta diciembre de 2024, 1.167 personas han accedido al IC a través de la LRS, cifra que refleja un crecimiento sostenido desde los 52 casos registrados en su primer año de implementación en 2018.

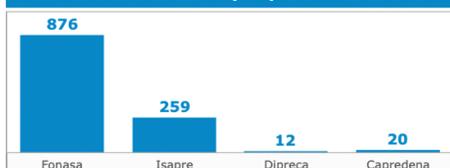
Del total de beneficiarios el 56,2% corresponde a mujeres y el 43,8% a hombres.

Beneficiarios por grupo de edad



En cuanto a la distribución por edad, predominan los adultos de 45 a 64 años (31,3%), seguidos por los de 25 a 44 años (23,9%), los de 65 a 80 años (21,3%) y los de 10 y 24 años (18,5%). Los pacientes mayores de 80 años representan el 3,7% y los menores de 10 años el 1,4%.

Beneficiarios por previsión



Respecto a la previsión, el 75,1% de los beneficiarios pertenece a FONASA (sistema público de atención de salud al que está adscrito el 82% de la población), seguido por ISAPRE (22,2%), CAPREDENA (1,7%) y DIPRECA (1%), estos dos últimos corresponden a los sistemas de salud previsional de las Fuerzas Armadas y Carabineros.



Hasta diciembre de 2024, el 96,1% de los casos se mantienen activos en el sistema. El 3,9% restante presenta algún motivo de cierre. Dentro de estos, las causas más frecuentes son el fallecimiento del beneficiario (60,9%), seguido por rechazo del beneficio en un 28,3%.



El 70,5% de los beneficiarios provienen de la Región Metropolitana. Le sigue la dirección zonal Centro Sur (12,2%), dirección zonal Sur (8,7%), dirección zonal Centro Norte (6,1%) y dirección zonal Norte (2,5%).

Los establecimientos que concentraron mayor número de beneficiarios con indicación de implante coclear fueron la Clínica Las Condes (137 casos), el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción (119), el Hospital Barros Luco Trudeau (105), la Clínica Universidad de los Andes (94), y el Hospital Clínico Universidad de Chile (81).

CONCLUSIONES

Este estudio permite conocer y caracterizar a la población que ha accedido al IC a través del sistema público chileno, en el marco de la LRS.

Describir su perfil sociodemográfico, distribución territorial y evolución en el tiempo es fundamental para comprender a quiénes está llegando esta prestación. A partir del análisis de la distribución etaria entre 2018 y 2024, se observa que anualmente ingresan cerca de 200 beneficiarios, con una tendencia progresiva al aumento de pacientes mayores de 65 años en la segunda mitad del período. Además, se mantiene una baja proporción de pacientes pediátricos. Esto sugiere un cambio en el perfil de beneficiarios hacia adultos mayores, probablemente asociado al avance en cobertura diagnóstica, priorización clínica o mayor disponibilidad de centros quirúrgicos, concentrados principalmente en la Región Metropolitana. En relación al tipo de previsión, el análisis muestra que la mayoría de los beneficiarios pertenecen al sistema público de salud (FONASA). Si bien entre 2018 y 2021 hubo una disminución progresiva en su proporción relativa, a partir de 2022 se observa una recuperación sostenida, alcanzando nuevamente el 80% en 2024. Esto refleja el rol protagónico del sistema público en el acceso a esta prestación de alto costo, en línea con los objetivos de la Ley Ricarte Soto.

Esta información no sólo visibiliza el alcance actual del programa, sino que también constituye una base necesaria para establecer mecanismos de seguimiento a largo plazo, evaluar sus resultados clínicos y orientar futuras acciones en salud auditiva pública.

REFERENCIAS

1. Morales A, Carlos, Morales A, Karimme, & Rahal E, Maritza. (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>



2. Cantuaria ML, Pedersen ER, Waldorff FB, et al. Hearing Loss, Hearing Aid Use, and Risk of Dementia in Older Adults. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2024;150(2):157–164. doi:10.1001/jamaoto.2023.3509

3. Bustos-Rubilar M, Kyle F, Luna E, Allel K, Hormazabal X, et al. (2023) A country-wide health policy in Chile for deaf adults using cochlear implants: Analysis of health determinants and social impacts. *PLOS ONE* 18(10): e0286592. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286592>

4. Ministerio de Salud. (2018). Protocolo dispositivo de implante coclear unilateral para hipoacusia sensorineural bilateral severa o profunda postlocutiva. Ley N° 20.850. Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. <https://www.minsal.cl>