INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FOMENTAR EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE ESCOLIOSIS EN LAS COMUNIDADES EDUCTIVAS Y DE LA SALUD.

BOLETÍN Nº 17.230 -11.

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en moción, de las diputadas y diputados Felix Bugueño, Claudia Mix, Hernán Palma, Camila Rojas, Patricio Rosas y Clara Sagardía.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es adoptar distintas medidas para concientizar y promover el diagnóstico precoz y temprano de escoliosis, sobre todo en menores de edad, con una adecuada promoción de campañas de información y sensibilización, tanto en la comunidad educativa como de salubridad que permita, mediante tratamientos multidisciplinarios, mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta patología.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) Otra Comisión.

Por acuerdo adoptado en sesión de Sala de la Corporación, con fecha 13 de noviembre de 2024, este proyecto debe ser conocido por la Comisión de Educación, luego de despachado por Comisión de Salud.

6) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados presentes, (4 votos).
Votaron los diputados y diputadas Cordero, Lilayu, Palma y Rosas.

7) Diputada Informante, señora Marta Bravo Salinas.

* * * * * * * *

I. ANTECEDENTES

- **Fundamentos del proyecto contenidos en la moción.**

La moción hace presente que la escoliosis es una condición crónica, presente por la deformidad estructural de la columna vertebral, que se manifiesta en una curvatura lateral con rotación vertebral. Dicha condición afecta significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen, pudiendo causar dolor crónico, disfunciones respiratorias y, en casos graves, comprometer la función cardíaca. Es fundamental que el país aborde tal problemática de manera integral y sistémica, dada su prevalencia en niñas, niños y adolescentes y el impacto en la salud pública.

Se hace presente que según datos del Ministerio de Salud de Chile, cerca del 2 o 3% de la población infantil y adolescente padece escoliosis, siendo la escoliosis idiopática la predominante.

En relación con la distribución por género y edad se aprecia que en mayores de 10 años, la escoliosis es más común en mujeres que en hombres. Sin embargo, hay poca información sobre la incidencia en las variantes de escoliosis según su causa. La falta de diagnóstico temprano y de tratamiento adecuado puede llevar a un empeoramiento de la curvatura, con complicaciones adicionales, que afectan la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes.

Se menciona que la escoliosis puede clasificarse en diferentes tipos según su causa y características:

- Idiopática. Es la más común, y representa el 70% de los casos. Su causa es desconocida y afecta mayormente a niñas durante la adolescencia. Se define como una curva estructural mayor a 10°, que afecta entre el 1-3% de los niños y niñas de 10 a 16 años. De este grupo, alrededor del 10% necesitará tratamiento activo y solo el 1% requeriría cirugía.

- Congénita. Derivada de malformaciones vertebrales presentes desde el nacimiento.

- Neuromuscular. Está asociada a enfermedades neuromusculares como la parálisis cerebral, donde la curvatura es progresiva y de difícil manejo.

- Por trastornos genéticos. Incluye condiciones como la neurofibromatosis y el síndrome de Marfan.

Se recalca que la detección y diagnóstico temprano permite evitar miles de cirugías. Entre 2017 y 2019, se registraron 2294 nuevos casos de escoliosis con indicación de cirugía en Chile. La mayoría de esos casos (54.5%) se encuentran en la Región Metropolitana, seguida por la Región del Biobío (10.5%) y Valparaíso (4.4%). Las regiones de Arica y O’Higgins reportaron cada una el 0.3% de los casos (7 casos respectivamente), mientras que la Región de Aysén no presentó casos en este período. La cirugía de escoliosis es compleja y requiere un equipo quirúrgico especializado, lo que limita la disponibilidad de centros hospitalarios acreditados para estos procedimientos en algunas regiones.

La detección temprana es crucial para un tratamiento eficaz. Algunos de los signos más representativos incluyen el desnivel de los hombros, una curvatura en el plano frontal y un posible desnivel de la pelvis o caderas. Se reitera que las mujeres son diez veces más propensas a desarrollar deformidades más severas durante el crecimiento acelerado en la pubertad. Es así, que la implementación de programas de tamizaje escolar es esencial para obtener datos precisos sobre la prevalencia de escoliosis en la

población, pero debe reforzarse en todas las comunidades educativas y en todas las edades. El uso de escoliómetros y una derivación oportuna permitiría una detección temprana y precisa, facilitando intervenciones oportunas y mejorando los resultados de salud para las personas afectadas.

Es indispensable adoptar políticas públicas que ayuden a la población afectada. El actual Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) incluye la escoliosis dentro de sus patologías prioritarias, pero su cobertura está limitada a menores de 25 años con curvaturas superiores a 25 grados. Esta limitación deja a una parte significativa de la población sin acceso a tecnologías avanzadas de diagnóstico y terapias de rehabilitación intensiva. Por ello, el país mantiene una deuda en relación con el resto de la población que no puede someterse a la operación por distintos factores, entre los que se encuentra la edad tope que considera la cobertura financiera. Ello, vuelve imperativo extender el rango etario y mejorar la cobertura para incluir tratamientos y diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas.

La distribución desigual de recursos médicos en las distintas regiones del país agrava la situación; la carencia de especialistas en columna vertebral y la limitada disponibilidad de equipos médicos especializados dificultan el acceso a un diagnóstico preciso y a un seguimiento adecuado de los pacientes. Dicha situación se hace tremendamente crítica en comunidades rurales y periféricas, donde la atención de salud es menos accesible.

Es así que, concluye, la celeridad en abordar la escoliosis de manera efectiva es esencial; se requiere implementar una estrategia multidisciplinaria que combine diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento continuo. Todo ello, coadyuvado mediante la promoción de la formación y capacitación de especialistas en columna vertebral, y la adquisición y distribución equitativa de equipos médicos avanzados en todo el país.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción original está constituida por cuatro artículos permanentes y dos transitorios.

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) **Discusión general.**

Uno de los autores de la moción, diputado Félix Bugueño, luego de agradecer a la Comisión y a los profesionales invitados, hizo presente que se trata de un proyecto de fácil despacho, pero de alto impacto humano y social.

Valoró especialmente el trabajo desarrollado por la organización Escoliosis Chile, mencionando a sus representantes y resaltando el seguimiento permanente y el compromiso que han tenido con la iniciativa.

Recalcó que este proyecto genera una profunda emoción y sensibilidad, ya que aborda una problemática que afecta directamente la calidad de vida de niños y niñas. Existen múltiples estudios y exposiciones médicas que han respaldado la necesidad de una detección oportuna de esta condición.

Centró su atención en el artículo cuarto del proyecto, el cual, a su juicio, refleja una dimensión muchas veces invisibilizada del problema: el impacto social y emocional que viven los estudiantes con escoliosis, particularmente aquellos que deben utilizar corsé en el contexto escolar. Indicó que, además del aspecto clínico, estos niños y niñas suelen ser objeto de burlas y situaciones de *bullying*, lo que refuerza la importancia de una intervención temprana y de un abordaje integral que involucre a la comunidad educativa. Por ello, dicho artículo cuarto propone que el Estado promueva la incorporación de programas de capacitación durante la formación de profesionales y asistentes de la educación, con el fin de prepararlos para el adecuado manejo y acompañamiento de personas con escoliosis. En ese sentido, subrayó que la prevención y el tratamiento no invasivo, como el uso oportuno de corsé, no solo disminuyen el sufrimiento físico y emocional de los pacientes, sino que también evitan intervenciones quirúrgicas de alto costo, que pueden oscilar entre los 17 y 70 millones de pesos.

Hizo hincapié en la importancia de la detección temprana, a través de herramientas como el test de Adams, el que es clave para evitar la progresión de la curvatura de la columna vertebral y reducir la necesidad de cirugías complejas y dolorosas. Añadió que el proyecto ha contado con el interés y respaldo tanto del Ministerio de Educación como del Ministerio de Salud, con quienes se han sostenido reuniones para ampliar y fortalecer los programas existentes de pesquisa y concientización.

Finalmente, expresó que la iniciativa busca dar mayor visibilidad a una condición que provoca un profundo sufrimiento en quienes la padecen, y manifestó su esperanza de que el proyecto contribuya efectivamente a mejorar la salud y calidad de vida de niños y niñas, evitando intervenciones tardías y dolorosas.

En representación de la Agrupación Escoliosis Chile, la señora Macarena Argaluza expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

Señaló que su comparecencia busca visibilizar una iniciativa de carácter preventivo y costo-efectivo, directamente vinculada a la salud de la infancia y a una problemática que, según indicó, hoy se manifiesta de manera extendida en el país.

Sostuvo que en Chile la escoliosis suele detectarse de manera tardía, lo que con frecuencia conduce a tratamientos quirúrgicos invasivos, con cicatrices permanentes y un impacto significativo tanto en la calidad de vida de los niños como en la de sus familias. Desde una perspectiva de salud pública, enfatizó que la detección precoz permite intervenir en etapas iniciales de la enfermedad, cuando aún es posible aplicar tratamientos conservadores y evitar la progresión de la curvatura de la columna vertebral.

A su vez, destacó que la evidencia disponible demuestra que estos abordajes tempranos reducen de manera significativa la necesidad de cirugías complejas, hospitalizaciones prolongadas, licencias médicas, y los costos de largo plazo asociados al riesgo de discapacidad y a las limitaciones en las actividades de la vida diaria posteriores a una cirugía. En ese sentido, subrayó que la detección temprana no solo beneficia a los pacientes, sino que también representa un ahorro relevante para el sistema de salud.

Explicó que la escoliosis se define como una deformidad de la columna vertebral en tres dimensiones, con un ángulo de Cobb mayor a 10 grados, y que su principal complicación es la morbimortalidad asociada a compromisos pulmonares y cardíacos. Añadió que la enfermedad tiene un alto impacto psicológico, afectando la autoimagen, el bienestar psicosocial y la calidad de vida de quienes la padecen, además de presentar una evolución crónica asociada a dolor y limitaciones funcionales.

Indicó que la etiología (causa) de la escoliosis puede ser sindromática, neuromuscular o congénita, aunque precisó que en aproximadamente el 85% de los casos corresponde a escoliosis idiopática. Con ello, reforzó la necesidad de contar con políticas públicas orientadas a la detección oportuna y al abordaje integral de esta condición desde edades tempranas.

Afirmó, de manera determinante, que este proyecto si llegase a buen término, sería una tremenda inversión en salud, y no un gasto; mejoraría la calidad de vida y del futuro de las personas afectadas. Por ello, a su juicio, votar a favor es decidir que Chile llegue a tiempo.

La enfermera señora Valeria Suing, quien expuso en base a la misma presentación. señaló que se sumó a este proyecto por convicción personal y profesional, destacando que la escoliosis es una patología que, con una adecuada detección y correcta visualización, permite obtener resultados muy favorables para los pacientes.

Explicó que la realidad nacional muestra una alta prevalencia de escoliosis, la cual suele detectarse principalmente en el ámbito escolar entre los diez y dieciocho años. Sin embargo, advirtió que en la mayoría de los casos esta detección es tardía, debido a que las evaluaciones sistemáticas realizadas a través de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb) se efectúan habitualmente a los catorce o quince años, a pesar de que una pesquisa más precoz habría sido más efectiva para evitar la progresión de la patología.

También relevó la centralización de la atención especializada en escoliosis, señalando que la Región Metropolitana de Santiago concentra gran parte de la atención GES. Es así como el Hospital Clínico San Borja Arriarán es uno de los principales referentes nacionales en cirugía de columna, pero que hacia el norte del país prácticamente no existen especialistas que evalúen este tipo de cirugías y que, aunque hacia el sur se ha formado a profesionales, aún hay hospitales que no cuentan con centros quirúrgicos propios. Esa situación obliga a muchos pacientes a trasladarse largas distancias, incluso más de doce horas en bus, solo para una evaluación radiológica, lo que calificó como una situación inaceptable, y que el proyecto de ley busca visibilizar.

Por su Parte, se refirió a las limitaciones del sistema de Garantías Explícitas en Salud (Ges) señalando que, si bien ha sido un avance relevante -especialmente considerando que en otros países de Latinoamérica las cirugías de columna suelen ser costeadas por los propios pacientes-, su cobertura resulta insuficiente. Indicó que el Ges se centra en la cirugía, dejando sin un tratamiento garantizado a aquellos pacientes que no cumplen criterios quirúrgicos, como quienes presentan curvas menores a 50 grados. En estos casos, explicó, el uso de corsé puede prolongarse por años sin acceso oportuno a rehabilitación, kinesioterapia u otros apoyos terapéuticos.

Finalmente, abordó nuevamente el rol de Junaeb, señalando que, si bien es una instancia conocida y consultada por muchas familias, su aplicación en séptimo u octavo básico resulta tardía y no responde adecuadamente a las necesidades clínicas. Subrayó que el uso del corsé requiere ajustes frecuentes y que su mayor efectividad se logra cuando se indica antes del estirón puberal, alrededor de los catorce años.

Concluyó señalando que el proyecto de ley constituye un primer paso para visibilizar la escoliosis y generar un cambio cultural en las comunidades educativas, de modo que el uso de corsé sea comprendido con naturalidad, al igual que el uso de lentes o frenillos, y deje de ser motivo de *bullying* o maltrato escolar.

El Traumatólogo Infantil, señor Matías Galaz expuso en base a la misma presentación, e intervino en su calidad de especialista en patología de deformidad de columna, especialmente en población infantil, y como integrante de la Agrupación Escoliosis Chile.

En su exposición destacó los amplios beneficios de la detección temprana de la escoliosis, señalando que esta se sustenta en un seguimiento oportuno y continuo, que puede incluir consultas médicas, kinesioterapia y acceso a corsé ortopédico en los casos que lo requieran.

Enfatizó la relevancia de la equidad social en el abordaje de esta patología, indicando que el objetivo central es asegurar que todos los niños y niñas, independientemente de su contexto socioeconómico o territorial, tengan acceso oportuno a las atenciones necesarias. Subrayó que la escoliosis es una condición altamente prevalente, con un diagnóstico conocido y relativamente sencillo de realizar, así como con una historia natural bien estudiada, lo que permite anticipar su evolución y aplicar estrategias de manejo eficaces.

Asimismo, explicó que la intervención temprana permite reducir significativamente la necesidad de cirugías complejas, hospitalizaciones prolongadas, licencias médicas y otros costos indirectos, incluyendo aquellos que afectan a las familias, particularmente a los padres que deben asumir labores de cuidado. En el caso de la escoliosis idiopática del adolescente, que representa aproximadamente el 85% de los diagnósticos, señaló que el costo promedio de una cirugía alcanza los 10 millones de pesos, cifra que puede elevarse a cerca de 18 millones al considerar hospitalización, insumos y cuidados asociados.

En contraste, indicó que un tratamiento conservador bien implementado, que incluya corsé ortopédico, seguimiento médico y kinesioterapia, tiene un costo estimado de alrededor de 2,5 millones de pesos. Precisó que estas cifras provienen de datos oficiales de la Dirección de Presupuestos y de la Superintendencia de Salud, lo que permite evidenciar que la cirugía resulta al menos siete veces más costosa que el tratamiento conservador. En ese marco, recalcó que entre el 2% o 3% de los adolescentes presenta escoliosis, muchas veces sin saberlo, y que una pesquisa simple puede ser realizada incluso por profesionales del ámbito educativo mediante intervenciones breves.

Sostuvo que, dado que la enfermedad tiene una evolución conocida y predecible, la implementación de estrategias de detección temprana genera cambios significativos en cuanto a los costos efectivos para el sistema de salud. A partir de ello, expuso los objetivos de la comunidad Escoliosis Chile, entre los cuales mencionó el reconocimiento de la detección precoz como una medida relevante de salud pública, el apoyo al proyecto de ley como primer paso para mejorar las condiciones de diagnóstico y tratamiento, la actualización y estandarización de protocolos clínicos, la disminución de cirugías prevenibles y la creación de un registro nacional de personas con escoliosis.

Finalmente, compartió una reflexión señalando que postergar la detección implica postergar oportunidades de tratamiento. Indicó que llegar tarde no solo agrava una condición de salud, sino que deja consecuencias permanentes para los pacientes y sus familias, y evidencia una respuesta insuficiente del Estado frente a una problemática prevenible, reforzando así la urgencia de avanzar en la aprobación del proyecto de ley.

- **Discusión e intercambio de opiniones al interior de la Comisión**.

Hubo consenso en reforzar la relevancia de esta iniciativa legal, desde una perspectiva poblacional y preventiva. Se mencionó que en Chile existen cerca de 2.000.000 de niños menores de doce años lo que, de acuerdo con la casuística disponible, implica que aproximadamente 80.000 de ellos podrían estar involucrados en esta problemática de salud. En ese contexto, se subrayó que el eje central del desafío es educar para diagnosticar oportunamente.

Se destacó que, en la actualidad, el uso de tecnologías simples como los teléfonos inteligentes permite incluso que las propias familias puedan colaborar en la detección inicial, señalando que una madre podría tomar una fotografía de su hijo en el hogar y advertir signos de escoliosis, siempre que cuente con la orientación y educación adecuadas. Se enfatizó que enseñar y educar en este ámbito no implica altos costos, pero sí tiene un impacto significativo en la prevención.

Los diputados manifestaron que, de no implementarse acciones oportunas, esos cerca de 80.000 niños corren el riesgo de quedar rezagados en su diagnóstico y de agravar su condición durante el estirón puberal, etapa en la que la escoliosis puede progresar con mayor rapidez. Por ello, es la situación que el proyecto de ley busca prevenir.

Asimismo, se abogó para que en el futuro puedan destinarse mayores recursos desde el Ministerio para entregar información sobre otras patologías, pero recalcó que la escoliosis representa un caso particularmente sencillo de abordar desde la educación y la detección precoz. En ese sentido, ya se ha advertido sobre otra problemática de carácter epidémico en la infancia, como es la obesidad, la cual igualmente requiere un enfoque educativo y preventivo más serio.

Finalmente, se hizo un llamado a mantener la sensibilidad y el compromiso respecto de lo que se puede hacer hoy por los menores de edad, enfatizando la necesidad de priorizar la educación para la prevención, en lugar de esperar a que los pacientes lleguen a los hospitales cuando la enfermedad ya se encuentra en etapas avanzadas y con mayores complicaciones.

* * * * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración en la moción, luego de escuchar las exposiciones sobre el tema, y de intercambiar opiniones entre los diputados presentes, que les permitió a sus miembros formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, se **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes** (4 votos a favor).
Votaron los diputados y diputadas Cordero, Lilayu, Palma y Rosas.

* * * * * *

b) <u>Discusión particular.</u>

<u>Artículo 1</u>.-

El texto de la moción es del siguiente tenor:

"Tanto los prestadores de salud como los establecimientos de educación básica, media y superior podrán instalar y mantener, en un lugar público y visible, anuncios informativos que tengan como objetivo principal educar a las personas sobre la escoliosis, sus síntomas y diagnósticos, incluyendo el porcentaje de la población con esta condición y los tratamientos recomendados por la autoridad sanitaria."

Sin discusión, se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

<u>Artículo 2</u>.-

El texto de la moción es del siguiente tenor:

"Un reglamento establecerá los estándares y condiciones de los anuncios informativos referidos en el artículo anterior, los que deberán estar disponibles en formatos accesibles para personas con discapacidades visuales o auditivas."

Algunos diputados observaron la poca viabilidad normativa de la disposición en discusión, atendido que no se especifica qué organismo deberá dictar el reglamento a que hace alusión la norma.

Sobre el particular, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell intervino para aportar antecedentes generales sobre la situación de la escoliosis en el país. Señaló que, desde el año 1992, la pesquisa de esta patología forma parte del examen preventivo de salud escolar, el cual es liderado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), organismo dependiente del Ministerio de Educación.

Explicó que dicho examen preventivo se aplica actualmente en más de siete mil establecimientos educacionales del país y abarca desde el nivel de pre-kinder hasta cuarto medio. Indicó que este control incluye la detección de malformaciones o deformaciones de la columna vertebral, considerando las distintas causas que pueden originar la escoliosis, como parte de una estrategia de salud preventiva.

Por su parte, destacó que el tratamiento de la escoliosis se encuentra incorporado como una Garantía Explícita en Salud (GES), lo que implica que su atención depende del sector salud y cuenta con las garantías correspondientes establecidas por dicho régimen. Finalmente, señaló que estos elementos permiten contextualizar y eventualmente encuadrar las propuestas contenidas en el proyecto, a la luz de las políticas y mecanismos actualmente vigentes para el abordaje de esta patología.

Otros diputados manifestaron que el proyecto surge precisamente a partir de las dificultades existentes en la cobertura del diagnóstico realizado por JUNAEB. Señaló que dicho organismo no logra abarcar todos los establecimientos educacionales con la intensidad requerida, lo que se debe, en parte, a que muchos recintos confían exclusivamente en esa labor y al carácter periódico de las evaluaciones que se realizan durante el año.

En ese entendido y como consecuencia de tal situación, existen niños que no son detectados oportunamente, así como establecimientos que no alcanzan a recibir estas instancias de pesquisa. En ese contexto, la finalidad del proyecto es masificar la educación y la información sobre la patología a lo largo de todo el año, con el objetivo de favorecer una detección más temprana.

Finalmente, se propuso que el proyecto se vote en los términos en que se encuentra redactado, señalando que en disposiciones posteriores se hace referencia a que la autoridad competente dictará el referido reglamento, razón por la cual el Presidente estimó pertinente someterlo a votación.

Se aprobó el artículo propuesto, por mayoría de votos (7 a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Celis, Cordero, Lilayu, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Gazmuri y Romero.

Artículo 3.-

El texto de la moción es del siguiente tenor:

"*El Estado propenderá que todas las personas con este diagnóstico disfruten plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones. Asegurando la inclusión social y educativa para eliminar barreras al aprendizaje, participación y socialización. Para este fin, se podrán reforzar las medidas necesarias para cumplir estos objetivos, promoviendo una integración efectiva y equitativa en el sistema educativo y en la sociedad.*"

El diputado Lilayu solicitó una mayor precisión respecto del alcance del artículo en discusión. En particular, pidió que se le entregara un ejemplo concreto que permitiera comprender cómo se materializa o a qué se refiere el mandato de "asegurar la inclusión social y educativa" de las personas diagnosticadas con escoliosis.

En ese contexto, señaló que, tratándose de personas con escoliosis de carácter importante, resulta necesario aclarar de qué manera se configuran las barreras al aprendizaje, la participación o la socialización a las que alude la norma.

Asimismo, cuestionó en qué ámbitos específicos podría manifestarse el problema y cómo se explicaría, en términos prácticos, la existencia de dichas barreras para una persona con este diagnóstico.

En representación de la Agrupación Escoliosis Chile, señora Macarena Argaluza señaló que, si bien en el país existe un sistema de evaluación a través de JUNAEB, este se concentra principalmente en estudiantes de séptimo y octavo básico, lo que resulta tardío considerando el *peak* de crecimiento infantil. Explicó que una curva leve puede progresar rápidamente a moderada o severa durante ese período, derivando en la necesidad de tratamientos quirúrgicos que podrían evitarse con una detección más temprana.

Asimismo, indicó que el sistema GES solo cubre la etapa quirúrgica del tratamiento de la escoliosis, sin contemplar un acompañamiento psicológico para los pacientes y sus familias, ni los tratamientos previos, como el uso de corsé ortopédico o la atención kinesiológica. Destacó que estos apoyos son fundamentales para enfrentar integralmente la enfermedad y reducir la necesidad de cirugía.

En relación con la inclusión social y educativa, respondió a la consulta planteada señalando que existen barreras concretas en el ámbito escolar. Explicó que muchos niños que deben utilizar corsé ortopédico enfrentan dificultades en los establecimientos educacionales, ya que algunos docentes no facilitan su uso adecuado, especialmente en la asignatura de educación física. Como consecuencia, estos estudiantes suelen ser excluidos de dicha actividad, lo que resulta perjudicial tanto para su tratamiento como para su desarrollo físico y social.

Subrayó la importancia de que los establecimientos educacionales conozcan oportunamente el diagnóstico de escoliosis y otorguen las facilidades necesarias para el uso del corsé ortopédico en el entorno escolar. Indicó que estas adaptaciones no implican mayores complicaciones y son clave para evitar la exclusión, promover la inclusión efectiva y resguardar el bienestar integral de los niños con esta condición.

La diputada Molina señaló que el eje central del problema, tanto desde la percepción de las familias como desde la perspectiva de la evolución clínica de la escoliosis, es el diagnóstico precoz. En ese sentido, sostuvo que cualquier iniciativa legal debiera concentrarse prioritariamente en fortalecer la detección temprana de la enfermedad, considerando que el tratamiento quirúrgico ya existe y se encuentra cubierto por el sistema GES.

Asimismo, recalcó que el diagnóstico oportuno y el acompañamiento integral de los pacientes son elementos fundamentales, y planteó la necesidad de avanzar en una alianza efectiva entre los sectores de educación y salud, de modo que esta articulación permita adelantar los diagnósticos y no concentrarlos en etapas tardías, como ocurre actualmente en séptimo básico, cuando los niños ya se encuentran en una etapa preadolescente.

Expresó reparos respecto del enfoque del proyecto, señalando que, a su juicio, la propuesta se orienta más bien a generar sensibilidad e información, pero no necesariamente a asegurar resultados concretos en términos de diagnóstico, toma de decisiones clínicas o mejor evolución de la enfermedad. Manifestó su preocupación por que la iniciativa podría resultar insuficiente o demasiado liviana para abordar de manera efectiva el problema de la escoliosis.

La diputada Gazmuri señaló que, a la luz de las observaciones y del debate sostenido en la comisión, compartía parte de las inquietudes planteadas por la diputada Molina. Indicó que, si bien resulta difícil no estar de acuerdo con los objetivos generales del proyecto, advirtió que su redacción presenta ciertas ambigüedades y un carácter excesivamente amplio, lo que podría afectar su efectividad práctica.

En particular, se refirió a este artículo 3, señalando que expresiones como “el Estado propenderá” o “se podrán reforzar las medidas necesarias” resultan demasiado relativas, lo que genera el temor de que la ley se transforme en una declaración de buenas intenciones sin contar con las facultades concretas para su implementación. Manifestó su preocupación de que la norma carezca de fuerza normativa suficiente y no produzca los efectos esperados en la realidad.

Asimismo, explicó que su reflexión no se relaciona únicamente con la presencia del Ejecutivo, sino con la aplicación misma de la ley y su capacidad real de incidir en la política pública. En ese contexto, compartió la percepción de cierta vaguedad en el texto y el riesgo de que no se logre la efectividad que se busca.

Sostuvo que el proyecto tampoco refuerza adecuadamente el enfoque en el diagnóstico precoz, el cual considera clave para abordar la escoliosis de manera oportuna. Aun cuando reconoció que ese no es el objetivo principal de la iniciativa, estimó que dicho aspecto debiera estar más claramente incorporado. Concluyó señalando que, sin perjuicio de coincidir con el fondo del proyecto, planteaba estas observaciones como una reflexión orientada a pulir y fortalecer la ley, con el fin de que responda de mejor manera al problema identificado.

El diputado Rosas precisó el alcance y los objetivos del proyecto, señalando que su finalidad principal es fomentar el diagnóstico temprano de la escoliosis. Explicó que se trata de una moción parlamentaria, razón por la cual no puede imponer obligaciones directas al Ejecutivo ni establecer compromisos que impliquen gasto fiscal.

Asimismo, indicó que el propósito de la iniciativa es enfrentar la situación actualmente existente, en la que JUNAEB realiza la pesquisa principalmente en séptimo y octavo básico, cuando muchos niños ya presentan un desarrollo alterado de la columna vertebral, debiendo recurrir al uso de corsé o incluso a intervenciones quirúrgicas. En ese contexto, sostuvo que una educación y sensibilización más tempranas permitirían disminuir el daño asociado a la progresión de la enfermedad.

Enfatizó que la propuesta apunta a la prevención como eje central, destacando que se trata de una medida sencilla en su planteamiento, pero relevante en sus efectos, y que busca mejorar la detección oportuna sin generar necesariamente un aumento del gasto público.

El diputado Romero manifestó su preocupación respecto del alcance y la eficacia real del proyecto, señalando que eso le hace recordar a otras leyes que, pese a haber sido ampliamente valoradas en su momento, terminaron siendo percibidas en los territorios y por los afectados como meras declaraciones de intención, con escasa aplicación práctica. En ese sentido, expresó su temor -o certeza- de que esta iniciativa reproduzca esa misma lógica.

Asimismo, cuestionó el contenido de este artículo 3, indicando que este no se refiere en modo alguno al diagnóstico temprano, sino a personas que ya cuentan con un diagnóstico, y que además utiliza expresiones ambiguas como “el Estado propenderá”, cuyo significado jurídico resulta impreciso. Planteó dudas sobre qué implica, en términos concretos, asegurar que estas personas disfruten plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones, y si ello supondría medidas específicas dentro del sistema educativo, como adaptaciones especiales o recursos adicionales.

También solicitó aclaraciones respecto de conceptos como inclusión social y educativa, eliminación de barreras al aprendizaje, participación y socialización, advirtiendo que estas nociones pueden tener múltiples interpretaciones cuando se trasladan a la realidad. Señaló la importancia de precisar qué tipo de barreras se busca remover y cómo se materializaría una integración “efectiva y equitativa”, tanto en el ámbito educativo como en la sociedad en general.

Subrayó que, dado que las normas legales se aplican en la práctica y generan efectos concretos, resulta indispensable contar con ejemplos claros que permitan entender qué problema específico se pretende corregir con el artículo en cuestión, el cual -a su juicio- abarca de manera muy amplia diversos ámbitos de la vida social.

En representación de la Agrupación Escoliosis Chile, señora Macarena Argaluza señaló que la iniciativa busca, principalmente, visibilizar la escoliosis y promover

su detección temprana, enfatizando que este fue el propósito que la organización planteó tanto a los equipos del Ministerio de Salud como del Ministerio de Educación.

Explicó que el foco del proyecto es informativo y preventivo, orientado a entregar a la población herramientas simples para identificar oportunamente esta patología. Indicó que la escoliosis puede detectarse de manera sencilla, sin requerir equipamiento costoso, a través de la observación de signos básicos como la alineación de los hombros, la cintura o la cadera, lo que permitiría derivar a tiempo a un especialista para confirmar el diagnóstico mediante exámenes como una radiografía.

Asimismo, destacó la importancia de utilizar canales de difusión masiva, como las redes sociales, para que el Ministerio de Salud pueda entregar información clara y accesible sobre cómo detectar la escoliosis a tiempo. Señaló que este tipo de acciones contribuiría significativamente a visibilizar la problemática y que el proyecto de ley serviría como un impulso relevante para facilitar este tipo de iniciativas de bajo costo y alto impacto.

Subrayó que, a juicio de esa Asociación integrada principalmente por padres de niños afectados por escoliosis, esta propuesta constituye una base inicial para mejorar el abordaje de la escoliosis en el país, orientada a prevenir la progresión de la enfermedad y evitar cirugías innecesarias en niños. Reconoció que, a partir de esta iniciativa, podrían impulsarse futuros proyectos más específicos, pero recalcó la importancia de no frenar ni dejar en el olvido un avance que permitiría corregir falencias actuales en materia de diagnóstico y tratamiento oportuno.

El diputado Romero insistió en sus reparos respecto del contenido de este artículo, pues a su juicio no refleja los objetivos expuestos por la representante de la Agrupación Escoliosis Chile. Indicó que la norma no se refiere al fomento ni a la detección temprana de la escoliosis, sino que se limita a mencionar a personas que ya cuentan con un diagnóstico, lo que constituye una diferencia sustantiva entre lo que se busca y lo que efectivamente establece el texto legal.

Asimismo, cuestionó que, pese a las conversaciones sostenidas con autoridades del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, el proyecto no cuente con patrocinio del Ejecutivo. En ese sentido, planteó que una iniciativa con respaldo gubernamental podría haber sido mucho más robusta, incorporando elementos concretos como la definición del órgano encargado de dictar el reglamento, eventuales sanciones por incumplimiento, plazos específicos, estándares de implementación o la participación de organismos como la Superintendencia de Educación. Indicó que le gustaría obtener una explicación al Ejecutivo presente en la comisión sobre las razones por las cuales no se ha patrocinado el proyecto, insistiendo en que una legislación impulsada desde el Gobierno permitiría abordar el tema de manera más efectiva.

Expresó que, aunque comparte plenamente la lógica y la legitimidad de las demandas planteadas por las familias, considera que el proyecto, en su redacción actual, no tendrá el efecto práctico esperado. Señaló que el artículo en cuestión contiene formulaciones amplias y abstractas, sin una bajada concreta que permita su aplicación real, lo que podría generar falsas expectativas respecto de sus resultados.

Sometido a votación, se aprobó por mayoría de votos (6 a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Celis, Cordero, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Lilayu y Romero.

Artículo 4.-

El texto de la moción es del siguiente tenor:

"De la misma forma, el Estado propenderá que durante la formación de los profesionales y asistentes de la educación se incluyan programas de capacitación orientados a preparar a los futuros profesionales para el tratamiento y manejo de personas con escoliosis, asegurando una comprensión adecuada de las técnicas y conocimientos necesarios. Además, se promoverá la capacidad de apoyar a los pacientes en su entorno académico, facilitando su socialización y promoviendo su autodeterminación y plena realización en la comunidad educativa."

----- Se presentó una siguiente indicación del diputado Palma para reemplazar el artículo 4, por el siguiente:

"Artículo 4.- El Estado propenderá que durante la formación de los profesionales de la salud se incluyan programas de capacitación orientados a la pesquisa, diagnóstico y manejo de personas con escoliosis, asegurando una comprensión adecuada de las técnicas y conocimientos necesarios.

En los programas de formación y capacitación continua de docentes de Educación Física en todos los niveles educativos, se deberá incluir contenidos y módulos especializados para el tratamiento, manejo y acompañamiento de estudiantes con escoliosis y otras alteraciones de la columna vertebral, garantizando una comprensión adecuada de las técnicas y adaptaciones pedagógicas para su abordaje seguro e inclusivo en el ámbito escolar.".

El diputado Palma, como autor de la indicación, la fundamentó señalando que, si bien existen programas orientados a la pesquisa temprana de diversas condiciones de salud en niños y adolescentes, en la práctica estos no siempre se cumple de manera efectiva. A partir de su experiencia profesional, cuando le correspondió atender a jóvenes de 15 y 16 años con escoliosis moderada o más avanzada, pesquisó que en muchos casos no se había detectado oportunamente, evidenciando falencias en los controles preventivos, lo que en algunos casos derivó en tratamientos más complejos, como el uso de órtesis o incluso intervenciones quirúrgicas.

En ese contexto, explicó que el objetivo de la indicación es fortalecer la capacitación, particularmente de los profesores de educación física, quienes suelen tener un contacto directo y permanente con los estudiantes. Señaló que con frecuencia los niños presentan dolor u otras molestias durante la actividad física, sin que el docente cuente con la formación necesaria para sospechar una patología subyacente como la escoliosis. Aclaró que no se busca que estos profesionales realicen tratamientos, sino que estén capacitados para reconocer signos de alerta y derivar oportunamente a los estudiantes para su evaluación clínica.

Finalmente, indicó que la intención de la indicación es optimizar el texto original del artículo, orientándolo de manera más precisa hacia la pesquisa temprana mediante personas mejor capacitadas, con el fin de evitar diagnósticos tardíos que implican mayores dificultades y costos físicos y emocionales para los niños y sus familias.

Sometida a votación la indicación, se aprobó por mayoría de votos (6 a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Cordero, Lilayu, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Celis y Romero.

Por igual votación se entendió rechazada la norma propuesta.

Artículo primero transitorio. -

El texto propuesto en la moción es del siguiente tenor:

“Artículo primero transitorio. - Esta ley entrará en vigencia luego de doce meses de su publicación en el Diario Oficial.”.

----- Se presentó una indicación del diputado Rosas para reemplazar la palabra “doce” por el vocablo “tres”.

El diputado Andrés Celis manifestó que el plazo para la entrada en vigencia propuesto en la moción le parece excesivo, y no ve razón para ello. En ese contexto, planteó que un plazo de tres meses para la entrada en vigencia podría resultar más razonable

Aparte de esa objeción, reiteró su dificultad para aprobar iniciativas que, a su juicio, se limitan a formular declaraciones de intención sin efectos prácticos claros. En concordancia con lo señalado previamente por el diputado Romero, manifestó su preocupación por la experiencia de otras leyes que, con el tiempo, han sido cuestionadas por no generar impactos reales, lo que ha terminado por desacreditarlas ante la ciudadanía. Hizo hincapié, al igual que el diputado Romero, que no quisiera verse enfrentado, en el futuro, a cuestionamientos por haber aprobado una ley sobre detección temprana de la escoliosis que, en la práctica, no permita realizar acciones concretas, reiterando su inquietud el carácter meramente declarativo de la iniciativa.

El diputado Rosas intervino para responder a la observación planteada, manifestando su acuerdo en que no se requiere un plazo tan extenso, ya que el objetivo de la ley no es formular una mera declaración de intenciones, sino impulsar una detección más temprana de la escoliosis. Señaló que, bajo el sistema actual y los convenios vigentes con JUNAEB, la pesquisa se realiza tardíamente, en séptimo y octavo básico, cuando una parte importante del daño ya se ha producido.

En ese contexto, explicó que la iniciativa busca adelantar la mirada preventiva sobre esta patología, considerando su impacto relevante en la población. Indicó que la escoliosis afecta aproximadamente al 2% o 3% de los niños, lo que se traduce en alrededor de 400.000 familias en el país, sumándose cerca de 50.000 nuevos casos cada año, cifras que justifican la urgencia de abordar el problema desde una perspectiva preventiva.

Enfatizó que la prevención en salud constituye una tarea de Estado que, si bien muchas veces no es visible ni genera gran atención pública, resulta fundamental por su alcance e impacto social. Señaló que, al igual que otros problemas de salud pública como la obesidad infantil, la escoliosis requiere ser abordada de manera anticipada, y que ese es el sentido último de la iniciativa legal que se propone impulsar.

El diputado Félix Bugueño intervino agradeciendo el trabajo de la comisión y destacando la relevancia del tema abordado, al que calificó como sensible y transversal. Reconoció especialmente la labor de la señora Macarena Argaluza, señalando que su trabajo de años en la visibilización de la escoliosis refleja precisamente el espíritu del proyecto de ley, centrado en la detección temprana de esta condición.

Asimismo, explicó que la iniciativa busca fortalecer la articulación entre los ministerios de Educación y de Salud para adelantar la detección de la escoliosis, ya que cuando esta se identifica tardíamente, los tratamientos y cirugías se vuelven más complejos, costosos y con mayores secuelas. Aludió a antecedentes médicos que dan cuenta de los altos costos económicos y humanos asociados a intervenciones quirúrgicas en etapas avanzadas, especialmente en jóvenes y adultos.

También destacó la dimensión emocional y social de la patología, señalando las dificultades que enfrentan niños que deben utilizar corsé ortopédico, así como la importancia de contar con información adecuada para evitar situaciones de exclusión, estigmatización o *bullying* en el entorno escolar. En ese sentido, recalcó que el proyecto no solo busca detectar tempranamente, sino también generar conciencia y comprensión en la comunidad educativa.

Finalmente, indicó que se trata de una iniciativa que no responde a intereses políticos, sino a una necesidad real de salud pública infantil, y que ha sido abordada de manera transversal. Por ello, la idea del proyecto fue conversada con el Ministerio de Educación y con el equipo del Ministerio de Salud, quienes valoraron su importancia, precisando que al no implicar gasto fiscal, resulta viable como moción parlamentaria.

Sometida a votación la indicación, en conjunto con el texto de la moción, se aprobó por mayoría de votos (7 a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Celis, Cordero, Molina, Palma, Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lilayu.

Artículo segundo transitorio. -

El texto de la moción es del siguiente tenor:

“Artículo segundo transitorio. - El reglamento a que hace referencia el artículo 2, deberá elaborarse por la autoridad competente dentro de los primeros nueve meses a partir de la publicación de esta ley.”.

El diputado Celis planteó sus dudas respecto de quién sería la autoridad competente encargada de dictar el reglamento y manifestó que el plazo de nueve meses le parecía excesivo, sugiriendo la posibilidad de presentar una indicación para reducirlo y precisar dicha responsabilidad.

El diputado Bugueño respondió que la autoridad competente correspondería a una coordinación entre los sectores de salud y educación. Señaló que el plazo se pensó considerando la implementación gradual en los establecimientos educacionales, aunque reconoció que podría acortarse, dejando abierta la posibilidad de ajustar el plazo en una etapa posterior del trámite legislativo.

Puesto en votación, se aprobó por mayoría de votos (7 votos y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Celis, Cordero, Lilayu, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvo, el diputado Romero.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

V.- Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

“Artículo 1.- Los prestadores de salud y los establecimientos de educación básica, media y superior podrán instalar y mantener en un lugar público y visible anuncios informativos que tengan como objetivo principal educar a las personas sobre la escoliosis, sus síntomas, diagnósticos, incluyendo el porcentaje de la población con esta condición y los tratamientos recomendados por la autoridad sanitaria.

Artículo 2.- Un reglamento establecerá los estándares y condiciones de los anuncios informativos referidos en el artículo anterior, los que deberán estar disponibles en formatos accesibles para personas con discapacidades visuales o auditivas.

Artículo 3.- El Estado propenderá que todas las personas con este diagnóstico disfruten plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones, asegurando la inclusión social y educativa para eliminar barreras al aprendizaje, participación y socialización. Para este fin, se podrán reforzar las medidas necesarias para cumplir esos objetivos, promoviendo una integración efectiva y equitativa en el sistema educativo y en la sociedad.

Artículo 4.- El Estado propenderá que, durante la formación de los profesionales de la salud, se incluyan programas de capacitación orientados a la pesquisa, diagnóstico y manejo de personas con escoliosis, asegurando una comprensión adecuada de las técnicas y conocimientos necesarios.

En los programas de formación y capacitación continua de docentes de educación física en todos los niveles educativos, se deberá incluir contenidos y módulos especializados para el tratamiento, manejo y acompañamiento de estudiantes con escoliosis y otras alteraciones de la columna vertebral, garantizando una comprensión adecuada de las técnicas y adaptaciones pedagógicas para su abordaje seguro e inclusivo en el ámbito escolar.

Disposiciones transitorias

Primera. - Esta ley entrará en vigencia luego de tres meses desde su publicación en el Diario Oficial.

Segunda. - El reglamento a que hace referencia el artículo 2, deberá elaborarse por la autoridad competente dentro de los primeros nueve meses a partir de la publicación de esta ley.”.

* * * * * * * * *

Se designó Informante a la diputada Marta Bravo Salinas.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 16 de diciembre de 2025 y 6 de enero de 2026, con asistencia de las diputadas y diputados Danisa Astudillo Peiretti, Héctor Barría Angulo, Marta Bravo Salinas, Andres Celis Montt, María Luisa Cordero Velásquez, Ana María Gazmuri Vieira, Tomás Lagomarsino Guzmán, Daniel Lilayu Vivanco, Helia Molina Milman, Hernan Palma Pérez, Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas (Presidente).

Asistió, asimismo, el diputado Felix Bugueño Sotelo.

Sala de la Comisión, a 6 de enero de 2026.-



ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones