

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE REVISIÓN LEGISLATIVA

Santo Domingo D.N.

DETEREL 065/2011

A la : **Comisión Permanente de Salud Pública.**

Vía : **Lic. Mayra Ruiz de Astwood**
Coordinadora de Comisiones Permanentes.

De : **Welnel D. Félix F.**
Director Departamento Técnico de Revisión Legislativa

Asunto : **OPINIÓN SOBRE PROYECTO DE LEY DE
DIAGNOSTICO TEMPRANO DE LA HIPOACUSIA
ROSENSORIAL EN LA POBLACION INFANTIL DE
NEU ALTO RIESGO EN LA REPUBLICA DOMINICANA.**

Ref. : **No. Exp. 00269, Oficio No. 002470 d/f 15/03/11.**

En atención a su comunicación de referencia, en la que nos solicita realizar el correspondiente estudio y remitir la opinión sobre el proyecto de ley indicado en el asunto. Después de analizar dicho proyecto tenemos a bien expresarle lo siguiente:

Contenido:

PRIMERO: Se trata de un Proyecto de Ley que pretende que todo niño recién nacido con alto riesgo de presentar sordera tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare.

SEGUNDO: Este proyecto proviene del Senador por la Provincia La Vega Ing. Euclides Rafael Sánchez T., leído en la sesión de fecha 04 de marzo del 2011.

Facultad Legislativa Congressional:

La facultad legislativa congresual para legislar sobre esta materia esta sustentada en el artículo 93, literales q), que establece:

“Legislar acerca de toda materia que no sea de la competencia de otro Poder del Estado y que no sea contraria a la Constitución”.

j

Procedimiento de Aprobación

Por su naturaleza el presente proyecto de ley para los fines de su aprobación, se rige por lo establecido en el artículo 113 de la Constitución de la República, que establece: **“Las leyes ordinarias son aquellas que por su naturaleza requieren para su aprobación la mayoría absoluta de los votos de los presentes de cada cámara”.**

Desmante Legal

El Proyecto de Ley se fundamenta y toca las siguientes disposiciones legales:

- La Constitución de la República Dominicana.
- Ley No. 42-01, del 8 de marzo del 2001, Ley General de Salud
- La Ley No. 87-01, del 9 de mayo del 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Análisis Constitucional, Legal, Lingüístico y de Técnica Legislativa.

Hemos visto con beneplácito que las observaciones que planteamos al proyecto de ley con la iniciativa No. 05840-09, fueron acogidas en su totalidad. Ahora bien con la promulgación de la Constitución el 26 de enero del año que discurre, necesariamente tenemos que revisar el proyecto de ley, para así homogeneizar el mismo con nuestra Carta Magna en los aspectos constitucional, legal, lingüístico y de técnica legislativa, los cambios se podrán visualizar en la redacción alterna, y en este informe, solo señalaremos los criterios que prevalecen y que fueron utilizados en nuestra Constitución.

1.-En torno a la escritura de los números, aplicar los criterios que señala la sana técnica legislativa, en el sentido, de que se deben escribir con letras los números que se refieren a edades y los números que se refieren a tiempos o su duración.

2.- En relación a los Vistos detallados en el proyecto de ley, se deben identificar por el número de la disposición normativa, luego la fecha de la misma y por último el nombre dado a la ley, por ejemplo:

Ley No. 42-01, del 8 de mayo del 2001, Ley General de Salud.

- 3.- La división de los artículos en numerales y estos a su vez en literales.
- 4.- Colocar en el Capítulo I. Las Disposiciones Iniciales, y éstas deben incluir el objeto y definiciones de la ley.
- 5.-Las definiciones de la ley, se deben organizar en orden alfabético .
- 6.- En virtud del artículo 134 de la Constitución, sustituir “Secretaría de Estado” por “Ministerios”.
- 7.- Las disposiciones que versen sobre el Reglamento de aplicación de la ley, deben incluirse entre las disposiciones transitorias.
- 8.- Las Disposiciones Finales de la ley solo deben incluir las derogaciones y la entrada en vigencia de la ley. Se renumeran en forma diferente al articulado principal, en números ordinales en femenino, se le coloca un epígrafe .

Por tanto, **SOMOS DE OPINION**, luego de analizado y estudiado el presente proyecto, que la Comisión encargada del mismo pueda abocarse a su estudio, pudiendo observar lo indicado en el presente informe.

Atentamente,

Welnel D. Félix. F.
Director del Departamento Técnico
de Revisión Legislativa

WF/sl.-

“LEY DIAGNOSTICO TEMPRANO DE LA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL INFANTIL DE ALTO RIESGO ”

Considerando Primero: Que el diagnóstico temprano de la hipoacusia neurosensorial infantil no es tarea fácil. Su importancia reside en que si dicho déficit no es diagnosticado y tratado oportunamente en los primeros años de vida, genera alteraciones en el desarrollo lingüístico, intelectual y social del niño.

Considerando Segundo: La hipoacusia neurosensorial infantil hace que las bases para construir el lenguaje y los aprendizajes se desestabilicen ocurriendo entonces retardos que pueden ser ligeros o muy marcados dependiendo del grado de pérdida auditiva, del momento en que esta aparezca y de su persistencia a través del tiempo.

Considerando Tercero: Que la detección precoz y su tratamiento son de gran importancia para el pronóstico, ya que la maduración completa del sistema auditivo se alcanza en las primeras cuarenta semanas de vida. Por esto es fundamental el inicio inmediato del tratamiento y su rehabilitación mediante prótesis (audífonos) o estimulación directa del nervio auditivo (implante coclear).

Considerando Cuarto: Que la edad promedio a la que actualmente se realizan las detecciones de pérdidas auditivas en la República Dominicana es de dos a

cuatro años, bastante tarde si se tienen en cuenta el período crítico de lenguaje. Una detección tardía determina así un inicio tardío en los procesos de rehabilitación.

Considerando Quinto: Que todos los estudios demuestran que las personas con hipoacusia padecen un retraso en el lenguaje, en la escuela y tienen peores expectativas laborales y profesionales.

Considerando Sexto: Que estadísticas recientes de la OMS declaran que hasta el 50% de los defectos de audición podrían evitarse o por lo menos disminuir sus secuencias por medio de la Prevención Primaria y Secundaria.

Considerando Séptimo: Que uno o tres de cada mil niños nacen con una pérdida auditiva profunda y cerca de tres de mil presentan algún grado de pérdida auditiva, esto constituye entonces un número de seis de cada mil neonatos nacidos con pérdida permanente y bilateral que deben ser detectados al momento de nacer.

Considerando Octavo: Que las pérdidas auditivas permanentes infantiles afectan alrededor de ciento treinta y tres por cada cien mil niños, siendo ciento doce de origen congénito, el resto corresponde a las hipoacusias de apariciones tardías y/o adquiridas.

Considerando Noveno: Que una audición perfectamente normal no garantiza un proceso de aprendizaje normal, pero una pérdida auditiva por mínima que sea, si puede dificultar este proceso.

Vista: La Constitución de la República Dominicana.

Vista: La Ley No. 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, Ley General de Salud.

Vista: La Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

“HA DADO LA SIGUIENTE LEY”

CAPÍTULO I DISPOSICIONES INICIALES .

Artículo 1.- Objeto de la Ley. La presente Ley tiene por objeto que el Estado garantice a todos los niños y niñas nacidos la realización de estudios audiológicos, con la finalidad de lograr la prevención, detección, atención, seguimiento y cuidado de la hipoacusia.

Artículo 2.- Definiciones. A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

Apgar: Es un examen rápido que se realiza al primero y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto uno determina qué tan bien

tolera el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto cinco evalúa qué tan bien se está adaptando el recién nacido al nuevo ambiente.

El índice se basa en un puntaje total de uno a diez, en donde diez corresponden al niño más saludable. Los puntajes inferiores a cinco indican que el bebé necesita asistencia médica de inmediato para adaptarse a su nuevo ambiente.

Hiperbilirrubinemia: Es un trastorno cuya característica es una cantidad excesiva de bilirrubina en la sangre. Esta sustancia se produce cuando se destruyen los glóbulos rojos. Debido a que es difícil para los bebés deshacerse de la bilirrubina, es posible que ésta se acumule en su sangre, sus tejidos y fluidos corporales.

Hipoacusia: déficit funcional debido a una disminución de la agudeza auditiva, un proceso Neurosensorial Infantil que se desarrolla en el denominado "periodo crítico del desarrollo del lenguaje", que se da principalmente durante los primeros tres años de vida. A partir de esta edad, la capacidad de realizar estos procesos disminuye en forma progresiva siendo mínima después de los seis años. Está constituida por:

- 1) Alteración Auditiva Permanente.
- 2) Alteración Auditiva Temporal.
- 3) Alteración Auditiva Fluctuante.
- 4) Alteración Auditiva Progresiva.
- 5) Alteración Auditiva Gradual.
- 6) Alteración Auditiva Bilateral
- 7) Alteración Auditiva Unilateral.

CAPÍTULO II DE LA PROTECCIÓN DEL ESTADO.

Artículo 3.- Recién Nacido. Todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare.

Artículo 4. Seguimiento y Cuidado. Es obligación del Estado vigilar el desarrollo audiológico, desde el nacimiento hasta los doce años, a todo niño nacido bajo las siguientes condiciones:

- 1) Historia familiar de sordera;
- 2) Historia de infección intrauterina de la madre;
- 3) Anomalías craneofaciales incluyendo malformación de la oreja;

- 4) Bajo peso al nacer;
- 5) Prematuridad;
- 6) Hiperbilirrubinemia;

- 7) Apgar de cero-cuatro en el primer minuto y cero-seis a los cinco minutos;
- 8) Ventilación mecánica por más de cinco días;
- 9) Síndromes asociados con hipoacusia;
- 10) Traumas craneales;
- 11) Otitis media con efusión por más de tres meses;
- 12) Neonato que vaya a la unidad de cuidados intensivos y permanezca más de setenta y dos hs.

Párrafo.- La vigilancia a realizar por el Estado establecida en el presente artículo, por ser niños y niñas bajo condición de alto riesgo, es realizada con el objetivo de tratar la hipoacusia de aparición tardía, progresiva, trastornos auditivos fluctuantes de oído e hipoacusias auditivas neurales.

Artículo 5. Hipoacusia Unilateral. Es obligación del Estado dar seguimiento y monitoreo auditivo de las hipoacusias unilaterales.

Párrafo.- El monitoreo a realizar por el Estado establecido en el presente artículo, es debido a que los pacientes con estos trastornos, se encuentran en riesgo de presentar hipoacusia de aparición tardía o hipoacusias neurosensoriales bilaterales progresivas.

Artículo 6. Realización de Estudios. Es obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas, emanadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública, de aplicación conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, considerado de alto riesgo a presentar deficiencia auditiva, antes de los primeros tres meses de vida.

Párrafo. El Ministerio de Salud Pública debe establecer las normas para acreditar los servicios y establecimientos incluidos en la presente ley, los

protocolos de diagnóstico y tratamiento para las distintas variantes clínicas y de grado de las hipoacusias.

CAPÍTULO III

DEL PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA

Artículo 7. Creación y Objetivos. Se crea el *Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia* adscrito al Ministerio de Salud Pública, que tiene los siguientes objetivos, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria:

- 1) Llevar a cabo todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia.
- 2) Coordinar las campañas de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la concienciación sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos.
- 3) Planificar la capacitación del recurso humano en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada.
- 4) Certificar, el personal responsable de realizar los estudios correspondientes, como también vigilar que los equipos utilizados estén calibrados, cumpliendo las normas internacionales y nacionales.
- 5) Proveer los equipos necesarios a los hospitales públicos con servicios de maternidad, neonatología y otorrinolaringología, para la realización de los respectivos diagnósticos.
- 6) Suministrar gratuitamente las prótesis y audífonos a los nacidos en los hospitales públicos.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 8. Fondos. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se financian con los recursos correspondientes a la partida presupuestaria del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICION TRANSITORIA

Única. Reglamento de Aplicación. El Poder Ejecutivo elaborará el reglamento de aplicación en un plazo de noventa días, a partir de la fecha de promulgación de la presente ley.

DISPOSICION FINAL

Única. Entrada en Vigencia. La presente ley entra en vigencia después de su promulgación y publicación, según lo establecido en la Constitución de la República, y una vez transcurridos los plazos señalados en el Código Civil de la República Dominicana.

Dada....

Ing. Euclides R. Sánchez T.
Senador