

**LEY DE DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA HIPOACUSIA
NEUROSENSORIAL INFANTIL DE ALTO RIESGO.**

CONSIDERANDO PRIMERO: Que de uno a tres de cada mil niños nacen con una pérdida auditiva profunda y cerca de tres de mil presentan algún grado de pérdida auditiva, lo que constituye un número de seis de cada mil neonatos nacidos con pérdida permanente y bilateral que deben ser detectados al momento de nacer;

CONSIDERANDO SEGUNDO: Que las pérdidas auditivas permanentes infantiles afectan alrededor de 133 de cada 100,000 niños, de los cuales 112 son de origen congénito y el resto corresponde a las hipoacusias de apariciones tardías y/o adquiridas;

CONSIDERANDO TERCERO: 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 CUARTO: Qué la hipoacusia neurosensorial infantil hace que las bases para construir el lenguaje y los aprendizajes se desestabilicen, ocurriendo retardos que pueden ser ligeros o muy marcados, dependiendo del grado de pérdida auditiva, del momento en que ésta aparezca y de su persistencia a través del tiempo;

CONSIDERANDO QUINTO: Que todos los estudios demuestran que las personas con hipoacusia padecen un retraso en el lenguaje, en la escuela y tienen bajas expectativas laborales y profesionales;

CONSIDERANDO SEXTO: 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 40 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 SÉPTIMO: 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 OCTAVO: Que la edad promedio a la que actualmente se realizan las detecciones de pérdidas auditivas en la República Dominicana es de 2 a 4 años, bastante tarde si se tiene en cuenta el período crítico de lenguaje. Una detección tardía determina así un inicio tardío en los procesos de rehabilitación;

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

VISTA: La Constitución de la República Dominicana.

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

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

DEL OBJETO DE LA LEY Y LAS DEFINICIONES

Artículo 1.- Objeto de la Ley. Esta 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 esta Ley, se entiende por:

1) 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:

- a) Alteración Auditiva Permanente.
- b) Alteración Auditiva Temporal.
- c) Alteración Auditiva Fluctuante.
- d) Alteración Auditiva Progresiva.
- e) Alteración Auditiva Gradual
- f) Alteración Auditiva Bilateral
- g) Alteración Auditiva Unilateral.

2) Apgar: Es un examen rápido que se realiza al primero y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien tolera el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 evalúa qué tan bien se está adaptando el recién nacido al nuevo ambiente. El índice se basa en un puntaje total de 1 a 10, en donde 10 corresponde al niño más saludable. Los puntajes inferiores a 5 indican que el bebé necesita asistencia médica de inmediato para adaptarse a su nuevo ambiente.

3) 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.

CAPÍTULO II

DE LA PROTECCIÓN DEL ESTADO

Artículo 3.- Derecho del recién nacido a estudios auditivos. 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 12 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 0-4 en el primer minuto y 0-6 a los 5 minutos;

- 8) Ventilación mecánica por más de 5 días;
- 9) Síndromes asociados con hipoacusia;
- 10) Traumas craneanos;
- 11) Otitis media con efusión por más de 3 meses;
- 12) Neonato que vaya a la unidad de cuidados intensivos y permanezca más de 72 hs.

Párrafo.- La vigilancia a realizar por el Estado establecida en este 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 a dar seguimiento y monitoreo auditivo de las hipoacusias unilaterales.

Párrafo.- El monitoreo a realizar por el Estado establecido en este 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. Mecanismos de seguimiento. La vigilancia por el Estado establecida en los artículos 4 y 5, será realizada por el Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades de atención primaria o centros de salud que se encuentren

ubicados en ciudades y municipios, con los mecanismos establecidos para tales por sus dependencias competentes.

Artículo 7. Realización de Estudios. Es obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas de aplicación, emanadas del Ministerio de Salud Pública, 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 cumplir los primeros tres meses de vida.

Párrafo. El Ministerio de Salud Pública debe establecer las normas para acreditar los servicios y establecimientos incluidos en esta 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 8. 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 tendentes 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 9. Fondos. Los gastos que demande el cumplimiento de esta ley se financian con los recursos correspondientes a la partida presupuestaria del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 10.- Reglamento de Aplicación. El Poder Ejecutivo dictará el reglamento de aplicación de esta ley en un plazo de noventa (90) días, a partir de la fecha de su entrada en vigencia.

DISPOSICIÓN FINAL

Única. Entrada en Vigencia. Esta ley entra en vigencia a partir de la fecha de su promulgación y publicación según lo establecido en la Constitución de la República y transcurridos los plazos fijados en el Código Civil de la República Dominicana.

DADA en la Sala de Sesiones del Senado, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los ocho (8) días del mes de julio del año dos mil quince (2015); años 172 de la Independencia y 152 de la Restauración.

CRISTINA ALTAGRACIA LIZARDO MÉZQUITA,
Presidenta.

AMARILIS SANTANA CEDANO,
Secretaria.

ANTONIO DE JESÚS CRUZ TORRES,
Secretario.