

Ley sobre detección auditiva e intervención temprana de la hipoacusia neurosensorial en la población infantil de la República Dominicana

Considerando primero: Que la importancia del diagnóstico temprano de la hipoacusia neurosensorial infantil permite tratarla oportunamente, para evitar generar alteraciones en el desarrollo lingüístico, intelectual y social del infantes, ya que la maduración completa del sistema auditivo se alcanza en las primeras cuarenta semanas de vida, por lo que es fundamental el inicio inmediato del tratamiento y su rehabilitación mediante prótesis (audífonos) o estimulación directa del nervio auditivo (implante coclear);

Considerando segundo: Que 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 esta aparezca y de su persistencia a través del tiempo. Una audición perfecta no garantiza un proceso de aprendizaje normal, pero una deficiencia auditiva por mínima que sea, sí puede dificultar este proceso;

Considerando tercero: Que la edad promedio a las que se realizan las detecciones de pérdidas auditivas en la República Dominicana es de dos a cuatro años, muy tarde si se tiene en cuenta el período crítico del desarrollo del lenguaje, lo que determina así un inicio tardío en los procesos de rehabilitación;

Considerando cuarto: Que estudios demuestran que las personas con hipoacusia padecen un retraso en el lenguaje, en la escuela y tienen bajas expectativas laborales y profesionales, así lo reflejan las estadísticas recientes de la OMS que declaran, además, que hasta el sesenta por ciento de los defectos de audición podrían evitarse o por lo menos disminuir sus consecuencias si se llevan a cabo medidas de prevención primaria y secundaria;

Considerando quinto: Que según informe de la Organización Mundial de la Salud alrededor de trescientos sesenta millones de personas, el cinco por ciento de la población mundial, presentan pérdidas de audición que se consideran discapacitantes; y cerca de treinta y dos millones son niños. Estas pérdidas auditivas permanentes infantiles afectan alrededor de ciento treinta y tres por cada cien mil niños;

Considerando sexto: Que la importancia del diagnóstico temprano de la hipoacusia neurosensorial infantil permite tratarla oportunamente para evitar generar alteraciones en el desarrollo lingüístico, intelectual y social del niño, ya que la maduración completa del sistema auditivo se alcanza en las primeras cuarenta semanas de vida, en ese sentido, 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 Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene la obligación de hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana y la Ley No. 42-01, del 8 de marzo del año 2001, General de Salud, las que lo facultan para diseñar y ejecutar programas tendentes a garantizar la salud integral de la población.

Vista: La Constitución de la República;

Vista: La Ley No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 200, Ley General de Salud;

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

Vista: La Ley No. 136-03, del 7 de agosto de 2003, que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes;

Vista: La Ley No. 5-13, del 15 de enero de 2013, sobre Discapacidad en la República Dominicana. Deroga la Ley No.42-00, de fecha 29 de junio de 2000.

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

CAPÍTULO I
DEL OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Artículo 1.- Objeto. Esta ley tiene por objeto garantizar a todos los niños y niñas recién nacidos, la realización de estudios audiológicos, con la finalidad de lograr la detección temprana, atención, seguimiento y cuidado de la hipoacusia.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación. Esta ley es aplicable en todo el territorio nacional.

Artículo 3.- Definiciones. A los efectos de esta ley se entiende por:

- 1) **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 corresponde al niño más saludable. Los puntajes inferiores a cinco indican que el bebé necesita asistencia médica de inmediato para adaptarse a su nuevo ambiente;
- 2) **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 esta se acumule en su sangre, sus tejidos y fluidos corporales;
- 3) **Hipoacusia:** Es el déficit funcional debido a una disminución de la agudeza auditiva. Es un proceso neurosensorial infantil que se desarrolla en el denominado “período 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 la alteración auditiva permanente; alteración auditiva temporal; alteración auditiva fluctuante; alteración auditiva progresiva; alteración auditiva gradual; alteración auditiva bilateral y la alteración auditiva unilateral.
- 4) **Tamiz auditivo neonatal:** Es un estudio rápido y seguro que se hace en todo el mundo para comprobar la audición normal de todos los recién nacidos.

CAPÍTULO II

DE LA DETECCIÓN AUDITIVA, INTERVENCIÓN TEMPRANA Y PRUEBA DE LA HIPOACUSIA



SENADO
REPÚBLICA DOMINICANA
Dirección Técnica de Revisión Legislativa

Artículo 4.- Detección temprana de la hipoacusia. Todo niño recién nacido tiene derecho a que se le realice un estudio audiológico temprano que determine su capacidad auditiva y su tratamiento, si lo amerita, en forma oportuna y eficiente.

Artículo 5.- Obligación de la prueba. Los centros públicos y privados de salud realizarán la prueba de tamiz auditivo neonatal a todos los recién nacidos antes del alta y dentro de los primeros veintiocho días de su nacimiento.

Párrafo. Si no fuera posible realizar el tamiz auditivo neonatal antes del alta, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPA) procurará que se le realice dentro de los veintiocho días después de su nacimiento.

CAPÍTULO III

DE LAS OBLIGACIONES DEL MINISTERIOS DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS)

Artículo 6.- Obligaciones del MISPAS. El MISPAS, a los fines de esta ley, tiene las siguientes obligaciones:

- 1) Tomar las medidas de lugar para que se realice la intervención, 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 de recursos humanos en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada;
- 4) Certificar el personal responsable de realizar los estudios correspondientes, así como 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;

7) Otros que se determinen por vía reglamentaria.

Artículo 7.- Programa de prevención. El MISPAS establecerá un programa de detección temprana y seguimiento de la hipoacusia, con un registro adecuado de los casos.

Artículo 8.- Seguimiento y cuidado. Es obligación del MISPAS 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 a cuatro en el primer minuto y cero a seis a los cinco minutos;
- 8) Ventilación mecánica por más de cinco días;
- 9) Síndromes asociados con hipoacusia;
- 10) Traumas craneanos;
- 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 horas.

Párrafo I.- 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.

Párrafo II. En caso de hipoacusia unilateral, es obligación del MISPAS dar seguimiento y monitoreo auditivo requerido.

Párrafo III.- 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 9.- Realización de estudios. Es obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por el MISPAS, 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 por presentar deficiencia auditiva, antes de los primeros tres meses de vida.

Párrafo. - El MISPAS 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 la hipoacusia.

CAPÍTULO IV

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 10.- Gratuidad. En los casos de los centros públicos de salud, el Estado cubrirá los costos de realización de las pruebas audiológicas para la detección temprana de la hipoacusia.

Artículo 11.- Seguro de salud. Las administradoras de riesgo de salud (ARS), deben incluir dentro de su cobertura, la realización de las pruebas audiológicas para la detección temprana de la hipoacusia.

Artículo 12.- Acreditación de servicios y protocolos. El MISPAS, 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 la hipoacusia.

Artículo 13.- Formación de médico especializado. El Estado dominicano, a través de sus órganos rectores de salud y educación, promoverá la formación de médicos audiológicos y personal técnico calificado para la implementación de esta ley.

CAPÍTULO V DE LAS DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14.- Fondos.- El Poder Ejecutivo, a partir del año siguiente a la entrada en vigencia de esta ley, consignará en el Presupuesto General del Estado, en el capítulo correspondiente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), los fondos para la ejecución de esta ley

Artículo 15.- Reglamento de aplicación. El Poder Ejecutivo dictará el reglamento de aplicación en un plazo de noventa días, a partir de la fecha de promulgación de esta ley.

Artículo 16.- Plazo de habilitación. Se establece un plazo de veinticuatro meses contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley, para que los centros públicos y privados de salud establecidos en el territorio nacional, sean habilitados con los equipos y personal necesario para la realización de estudio audiológico a todo niño recién nacido.

Artículo 17.- Entrada en vigencia. Esta 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.