



## SENADO REPUBLICA DOMINICANA

### PROYECTO DE LEY DIAGNOSTICO TEMPRANO DE LA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL EN LA POBLACION INFANTIL DE ALTO RIESGO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

**CONSIDERANDO PRIMERO:** Que se define hipoacusia como el déficit funcional debido a una disminución de la agudeza auditiva.

**CONSIDERANDO SEGUNO:** Que la hipoacusia (sordera) neurosensorial infantil es un proceso 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.

**CONSIDERANDO TERCERO:** Que cualquier tipo de alteración auditiva: permanente, temporal, fluctuante, progresiva, gradual, bilateral o unilateral presente durante este periodo crítico, 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 CUARTO:** 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 periodo crítico de lenguaje. Una detección tardía determina así un inicio tardío en los procesos de rehabilitación.

**CONSIDERANDO QUINTO:** Que la detección precoz y su tratamiento es 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 SEXTO:** Que todos los estudios demuestran que las personas con hipoacusia padecen un retraso en el lenguaje, en la escolaridad y tienen inferiores expectativas laborales y profesionales

**CONSIDERANDO SEPTIMO:** Que el diagnostico temprano de la hipoacusia neurosensorial infantil resulta una tarea compleja y que su importancia reside en que si dicho déficit no es diagnosticado y tratado oportunamente en los primeros años de vida del infante, genera alteraciones en el desarrollo lingüístico, intelectual y social del niño.

**CONSIDERANDO OCTAVO :** Que estadísticas recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta 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 NOVENO:** Que de cada uno a tres de cada mil niños nacen con una pérdida auditiva severa profunda y cerca de tres de mil presentan algún grado de pérdida auditiva, esto

constituye entonces un numero de seis de cada mil neonatos nacidos con perdida permanente y bilateral que deben ser detectados al momento de nacer.

**CONSIDERANDO DECIMO:** Que las causas más frecuentes de hipoacusia neurosensorial en neonatos tienen una etiología hereditaria, adquirida (intrauterina) y post-natal (infecciones, medicamentos ototóxicos), por lo que son llamados pacientes de altos riesgo de presentar sordera.

**CONSIDERANDO DECIMO PRIMERO:** Que las pérdidas auditivas permanentes infantiles afectan alrededor de 133 por cada 100,000 niños de los cuales se deben 112 de estos a un origen congénito, el resto corresponde a las hipoacusia de apariciones tardías y/o adquiridas.

**CONSIDERANDO DECIMO SEGUNDO:** 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 del 26 de enero del 2010.

**Vista:** La Ley de Seguridad Social No. 87 - 00

**Vista:** La Ley General de Salud Pública.

#### **HA DADO LA SIGUIENTE LEY**

**Artículo 1.** 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.

**Artículo 2.** Será obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por el Ministerio 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.

**Artículo 3.** Se crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, que tendrá los siguientes objetivos, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria:

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia.
- b) 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.
- c) Planificar la capacitación de los recursos humanos en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada.
- d) Certificar el personal responsable de realizar los estudios correspondientes, como también vigilar que los equipos utilizados estén calibrados, cumpliendo las normas internacionales y nacionales.

e) Realizar estudios estadísticos que abarquen a todo el país con el fin de evaluar el impacto de la aplicación de la presente ley.

f) Arbitrar los medios necesarios para proveer a todos los hospitales públicos con servicios de maternidad, neonatología y/u otorrinolaringología los equipos necesarios para la realización de los diagnósticos que fueren necesarios.

g) Proveer gratuitamente prótesis y audífonos a los pacientes de escasos recursos y carentes de cobertura médico- asistencial.

h) 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.

**Artículo 4.** Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se financiarán con los créditos correspondientes a la partida presupuestaria del Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 5.** Todo niño con historia familiar de sordera, historia de infección intrauterina de la madre, anomalías craneofaciales incluyendo malformación de la oreja, bajo peso al nacer, prematuridad, hiperbilirrubinemia, apagar de 0-4 en el primer minuto y 0-6 a los 5 minutos, ventilación mecánica por más de 5 días, síndrome asociados con hipoacusia, traumas craneanos, otitis media con efusión por más de 3 meses, todo neonato que vaya a la unidad de cuidados intensivos y permanezca más de 72hs, por ser perteneciente a la población de riesgo, debe ser vigilado o seguido desde el punto de vista audiológico hasta los 12 años, para vigilar la hipoacusia de aparición tardía, progresiva, trastornos auditivos fluctuantes de oído medio e hipoacusias auditivas neurales. También se debe dar seguimiento y monitoreo auditivo de las hipoacusias unilaterales, estos pacientes se encuentran en riesgo de presentar hipoacusia de aparición tardía o hipoacusias neurosensoriales bilaterales progresivas.



**ING. EUCLIDES R. SANCHEZ T.**  
SENADOR PROPONENTE

