

**PROYECTO DE LEY QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE
AUDICION E INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS Y ADULTOS.**

01731-2021

CONSIDERANDO PRIMERO: Que la hipoacusia es la disminución de la capacidad auditiva que puede ser hereditarias o genéticas atribuida a una mutación en el gen GJB2; adquiridas por causas sobrevenidas por afectación en el periodo fetal, por lesión que acontece en el momento del parto o por daños que acontece a lo largo de la vida. También, la hipoacusia puede ser conductiva o de trasmisión, que ocurre con la disminución de la audición por alteración en la trasmisión del sonido neurosensorial, por disminución de la audición, alteración en los mecanismos celulares o neurales. Además, ocurre por lesiones en el órgano de Corti, en las vías auditivas y en el córtex cerebral auditivo, en cualquier momento de la vida;

CONSIDERANDO SEGUNDO: Que la importancia del diagnóstico temprano de la hipoacusia neurosensorial infantil permite tratarla de manera oportuna, 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. Por esto es fundamental el inicio inmediato del tratamiento y su rehabilitación mediante prótesis (audífonos) o estimulación directa del nervio auditivo (implante coclear);

H.A

CONSIDERANDO TERCERO: Que la hipoacusia neurosensorial infantil hace que las bases para construir el lenguaje y los aprendizajes se desestabilicen, lo que puede provocar retardos tanto ligeros como muy marcados, dependiendo del grado de pérdida auditiva, al momento en que esta aparezca y su persistencia a través del tiempo. Una audición perfecta no garantiza un proceso de aprendizaje normal, pero una deficiencia auditiva por mínima que sea, si puede dificultar este proceso;

LD

CONSIDERANDO CUARTO: Que la audición siendo un sentido, una función tan importante para el ser humano es necesario prestar atención a su déficit, ya que en su alteración o ausencia presentará una serie de consecuencias a nivel neuropsicológico, cognitivo-académico, en el habla y en el ámbito afectivo, que le impactarán a lo largo de la vida. Esta dificultad dependerán de varios factores tales como: el tipo de pérdida auditiva, la edad de instauración la gravedad de ella y su ambiente. Por consiguiente, la perdida no afecta tanto la capacidad intelectual, sino a su funcionamiento, de manera que, la mente sigue su mismo ritmo, pero con un importante retraso. A nivel del lenguaje se presentarán distintos grados de afectación que variaran desde una perturbación leve a la carencia del mismo en aquellos con pérdidas profundas. A nivel socio-afectivo el niño presentará consecuencias entre las que destacan: menor adaptabilidad social, mayor egocentrismo, aislamiento, impulsividad o brusquedad de la conducta, posible sentimiento de inferioridad o acentuación de la afectividad, aplicando esto también para la edad adulta;



CONSIDERANDO QUINTO: 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, considerado muy tarde si se tiene en cuenta el período crítico del desarrollo de la vía auditiva y por ende, en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje. Una detección tardía conlleva un inicio tardío en el proceso de rehabilitación;

CONSIDERANDO SEXTO: Que numerosos estudios e informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestran que existe una tasa importante de hipoacusia neonatal severa a profunda en uno de cada mil nacidos vivos y de hipoacusia moderada severa entre tres a cinco niños de cada mil nacidos vivos. Grados de hipoacusia que repercutirán permanentemente en estos niños conllevándolos hacia la discapacidad y por ende a una falta de integración social;

CONSIDERANDO SÉPTIMO: Que las personas con hipoacusia padecen un retraso en el lenguaje, en la escuela y tienen bajas expectativas laborales y profesionales. Estadísticas recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara, 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 OCTAVO: Que es importante el diagnóstico precoz de la hipoacusia en el período neonatal e infantil, ya que su tratamiento constituye un elemento fundamental para definir el pronóstico auditivo y de su integración ya que permite aprovechar el período crítico de desarrollo del niño, cifrado de tres a cuatro años de edad, cuando la plasticidad neural es mayor;

CONSIDERANDO NOVENO: 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; de estos, cerca de treinta y dos millones son niños. Estas pérdidas auditivas permanentes, afectan alrededor de ciento treinta y tres por cada cien mil niños.

CONSIDERANDO DECIMO: Que el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, tiene la obligación de hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República y la Ley General de Salud, No.42-01, del 8 de marzo del año 2001, las que lo facultan para diseñar y ejecutar programas tendientes a garantizar la salud integral de la población;

CONSIDERANDO DECIMOPRIMERO: Que la hipoacusia puede suceder antes, durante y después de la adquisición del lenguaje. En ese sentido, los grados de la hipoacusia son normalidad umbral de detección, que oscilan entre cero y veinte decibeles; puede ser: leve entre veintiuno y cuarenta decibeles; severa entre setenta y un y noventa decibeles y profunda de más de noventa y un de umbral de decibeles;



CONSIDERANDO DECIMOSEGUNDO: Que la pérdida auditiva neurosensorial conductiva o mixta adquirida, afecta al cinco coma tres por ciento de la población, al quince por ciento de los adultos y a más del veinticinco por ciento de las personas mayores de 55 años.

CONSIDERANDO DECIMOTERCERO: Que la importancia del diagnóstico temprano de la hipoacusia neurosensorial, transmisiva o mixta en adolescentes, adultos o mayores de 55 años permite tratarla de manera oportuna, para evitar generar alteraciones cognitivas, intelectuales y consecuencias de aislamiento social y pérdidas de empleo, ya que afecta en todos los ámbitos. Por esto es fundamental el diagnóstico precoz a cualquier edad y el inicio inmediato del tratamiento y su rehabilitación mediante prótesis (audífonos) o estimulación directa del nervio auditivo (implante coclear);

Vista: La Constitución de la República;

Vista: La Ley General de Salud, No.42-01, del 8 de marzo de 2001, y sus Modificaciones;

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.

HA DADO A SIGUIENTE LEY:

CAPITULO I DEL OBJETO Y DEFINICION

Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Audición e Intervención Temprana, con la finalidad de que el Estado garantice a todos los niños y niñas, así como la población adulta la realización de estudios audiológicos, para lograr la prevención, detección, atención, corrección y seguimiento de la hipoacusia.

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

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

- 1) **Tamiz auditivo neonatal:** es un estudio universal rápido y seguro para comprobar el estado de audición normal de todos los recién nacidos, a fin de ofrecer un tratamiento precoz y mitigar su impacto;
- 2) **Apgar:** es un examen rápido que se realiza al primero y quinto minuto después del nacimiento del bebe. El puntaje en el minuto uno determina que tan bien tolera él bebe el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto cinco evalúa que 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 él bebe 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 bebes deshacerse de la bilirrubina, es posible que esta se acumule en su sangre, sus tejidos y fluidos corporales;
- 4) **Hipoacusia:** déficit funcional debido a una disminución de la capacidad auditiva. Es 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. Se puede clasificar 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; la Hipoacusia puede aparecer en cualquier momento de la vida por diversas causas. H.H.
- 5) **Presbiacusia:** es el deterioro progresivo de la audición que afecta al 25 por ciento de los mayores de 55 años, provocando aislamiento social, dependencia y deterioro cognitivo;
- 6) **Neuropatía auditiva:** trastorno de la audición en el que el oído interno puede detectar el sonido, pero tiene problemas con el envío del sonido del oído al cerebro;

- 7) **Rehabilitación:** conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad;
- 8) **Prótesis auditivas:** dispositivo electrónico digital, que recibe, amplifica, purifica y modifica el sonido para permitir una mejor comunicación; Aplica en pérdidas auditivas desde leves a profundas.
- 9) **Implante coclear:** producto sanitario implantable activo de alta tecnología que consiste en un transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo, permitiendo la audición a quien tiene el nervio auditivo deteriorado o muerto;
- 10) **Otoemisiones acústicas:** prueba auditiva objetiva que consiste en la detección de los sonidos que producen las células ciliadas que forman parte del oído interno;
- 11) **Potenciales evocados auditivos:** prueba auditiva objetiva que consiste en la medición de la propagación de la señal sonora a través de los componentes de la vía neural auditiva;
- 12) **Discapacidad:** Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Artículo 4.- Obligación de realizar prueba. Los centros públicos y privados de salud de servicio neonatal realizarán la prueba de tamiz auditivo neonatal a todos los recién nacidos antes del alta médica.

Párrafo.- Si no fuera posible realizar el tamiz auditivo neonatal antes del alta, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), procurará que se le realice dentro de los veintiocho días después de su nacimiento. En caso de adultos, la obligatoriedad aplica en la misma medida.

Artículo 5.- Detección temprana de la hipoacusia. Todo niño recién nacido tiene derecho a que se le realice un estudio audiológico temprano que determine su capacidad aditiva y su tratamiento, si lo amerita, en forma oportuna y eficiente. La detección temprana a aplica también en edad adulta, ya que la pérdida auditiva, sea leve, moderada, o severa debe detectarse tempranamente para paliar la consecuencias inmediatamente.

CAPITULO II

DEL PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCION DE LA HIPOACUSIA

Artículo 6.- Creación del programa. Se crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, que estará adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y tendrá como propósito, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria, los objetivos siguientes:

- 1) Llevar a cabo lo referente a la intervención, docencia, prevención, detección y atención temprana 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 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 y cumplan las normas internacionales y nacionales;
- 5) Proveer los equipos necesarios a los hospitales del sector públicos con servicios de maternidad, neonatología, Centros de Asistencia Primaria y otorrinolaringología, para la realización de los respectivos estudios;
- 6) Suministrar de manera gratuita las prótesis y audífonos a los nacidos en los hospitales públicos y a los adultos diagnosticados con hipoacusia que apliquen y no estén incluidos en el catálogo de servicios de cada Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS);
- 7) Llevar un registro de identificación de la hipoacusia precoz en aquellos niños y niñas que nazcan con algún problema auditivo;

Handwritten signature or initials in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.

- 8) Brindar una pronta atención y su consecuente rehabilitación a los infantes detectados mediante el screening, para evitar las consecuencias que produce esta discapacidad;
- 9) Crear unidades especializadas en los hospitales de primer nivel de la red pública nacional que establezcan las medidas de confirmación diagnóstica, terapéuticas y rehabilitadoras en los casos que ameriten;
- 10) Proveer los equipos necesarios a las unidades especializadas para el buen funcionamiento.

CAPITULO III

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

Artículo 7.- Obligaciones del MISPAS. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a los fines de esta ley, tiene las obligaciones siguientes:

- 1) l) Tomar las medidas de lugar para que se realice la intervención, prevención, detección y atención de la hipoacusia;
- 2) Coordinar las compañías 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, así como a los Centros de Atención Primaria para atender a adolescentes y Adultos;

H.A

485

- 6) Suministrar gratuitamente las prótesis, implantes y audífonos a los nacidos en los hospitales públicos, así como la rehabilitación necesaria;
- 7) Suministrar gratuitamente las prótesis, implantes o audífonos a los adultos afectados de sordera neurosensorial, cognitiva o mixta que no pueda resolverse por otro tratamiento quirúrgico o farmacológico, la rehabilitación necesaria también estará incluida en el tratamiento;
- 8) Otros que se determinen por vía reglamentaria.

Artículo 8.- Implementación del programa. El programa se implementará en todos los centros médicos del territorio nacional. Se implementarán las pruebas de detección o tamizaje en todos los hospitales prestadores de servicio de salud neonatal, ya sea de carácter público o privado, que realicen servicio de obstetricia y perinatología, estos deberán realizar a todos los recién nacidos una prueba de tamizaje auditivo antes del alta médica y dentro de los veintiocho días de su nacimiento. Se habilitarán los Centros de Atención Primaria para la detección Temprana de la Hipoacusia en Adultos.

Artículo 9.- Confirmación de resultados. Los neonatos que tengan resultados negativos en la prueba de tamizaje deberán enviarlos a los prestadores de servicios especializados, como otorrinolaringología para la confirmación o refutación de las pruebas de tamizaje, en un plazo de dos a tres meses de haber realizado la prueba, con la finalidad de tener un diagnóstico certero de su condición auditiva.

Artículo 10.- Estimulación precoz. Aquellos niños y niñas detectadas mediante el tamizaje y que sus diagnósticos hayan sido confirmados en los centros especializados accederán a una estimulación precoz de la vía auditiva mediante la adquisición de prótesis externas (audífonos) antes de los seis meses de edad. En aquellos que no se presente una progresión en el desarrollo serán derivados para otro tipo de intervención según este indicado, es decir, Implantes Cocleares con su consiguiente rehabilitación y seguimiento.

Artículo 11.- Programa de prevención. El MISPAS establecerá un programa de detección temprana y seguimiento de la hipoacusia, con un registro adecuado de los casos.

Artículo 12.- 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 durante el embarazo;

- 3) Anomalías craneofaciales incluyendo malformación de la oreja;
- 4) Bajo peso al nacer;
- 5) Prematuridad;
- 6) Hiperbilirrubinemia;
- 7) Pagar 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 13.- Realización de estudios. Es obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), 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 Ministerio de Salud Pública establecerá 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.



CAPITULO IV DEL CONSEJO DIRECTIVO

Artículo 14.- Creación del Consejo Directivo. Se crea el Consejo Directivo del Programa Nacional de Detección de la Audición e Intervención Temprana de la Hipoacusia, para dar seguimiento a la aplicación del programa en todos los centros de salud del país.

Artículo 15.- Conformación del Consejo. El Consejo Directivo del programa estará integrado por:

- 1) El ministro de Salud Pública, quien lo presidirá;
- 2) El director del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia;
- 3) El presidente de la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología;
- 4) El presidente de la Sociedad Dominicana de Pediatría;
- 5) El presidente de la Sociedad Dominicana de Perinatología;
- 6) El director del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS);
- 7) El presidente del Colegio Médico Dominicano;
- 8) El presidente del Consejo Nacional de Estancias Infantiles;
- 9) El ministro de Educación;
- 10) El director del Consejo Nacional Personas Envejecientes (CONAPE);
- 11) El presidente de la Sociedad Dominicana de Geriatría.

Artículo 16.- Reuniones del Consejo. El Consejo Directivo del Programa Nacional de Detección de la Audición e Intervención Temprana se reunirá de forma ordinaria cada seis meses, los días 30 de junio y 30 de enero de cada año; y de manera extraordinaria a propuesta del ministro de Salud y de cualquiera de sus miembros cuando se detecta una acción irregular en cuanto a las cuestiones de su competencia del programa y a las disposiciones de esta ley.



CAPITULO V

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 17.- 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 18.- Seguro de salud. Las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), deberá incluir dentro de su cobertura, la realización de las pruebas audiológicas para la detección temprana de la hipoacusia, así como la cobertura completa de Implantes Cocleares, Prótesis de oído medio o Audífonos para paliar la sordera a cualquier edad según dictamen del médico y/o Audiólogo.

Párrafo.- La programación de las prótesis e implantes cocleares, así como la Terapia necesaria estará incluida para garantizar el correcto funcionamiento y rehabilitación del paciente hasta la renovación de las prótesis. En el caso de los Audífonos, la renovación se efectuará a los 4 años. En el caso de los Implantes Cocleares o de Oído Medio a los 7 años, debido al desgaste de los procesadores y a la evolución tecnológica. Esto incluye las reparaciones por causa de fuerza mayor.

Artículo 19.- Acreditación de servicios y protocolos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (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 del grado de la hipoacusia.

Artículo 20.- Formación de médico especializado. El Estado dominicano, por medio de sus órganos rectores de la salud y la educación, promoverá la formación de médicos audiólogos, fonoaudiólogos y personal técnico calificado para la implementación del programa.

Artículo 21.- Seguro de Salud y Programas de Promoción y Prevención Auditiva. Las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), deberá incluir dentro de sus **Programas de Promoción y Prevención** la realización de Operativos Audiológicos en Empresas, Instituciones y Escuelas, a fin de fomentar la salud Auditiva y la concienciación.



CAPITULO VI

DE LAS DISPOSICIONES ESPECIALES Y FINALES

Artículo 21.- Fondos. Los fondos económicos para la implementación de la presente ley, se consignaran en el Presupuesto General del Estado, en el capítulo correspondiente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

Artículo 22.- Recurso para su mantenimiento. Una vez ejecutada la implementación del programa, este será financiado de manera mixta según se incorporen a sus respectivos planes de salud, según los prestadores y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 23.- Reglamento interno. El Consejo Nacional de Detección Auditiva e Intervención Temprana, elaborara su reglamento interno.

Artículo 24.- Reglamento de aplicación. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en un plazo de noventa días, a partir de la fecha de promulgación de la presente ley, elaborara y propondrá al Poder Ejecutivo el reglamento de aplicación de esta ley.

Artículo 25.- 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 necesarios para la realización de estudio audiológico a todo niño recién nacido y adultos.

Artículo 26.- Entrada en vigencia. La presente ley entrara 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...

Moción presentada por:


Lía Ynocencia Díaz de Díaz
Senadora provincia Azua


Héctor Elpidio Acosta Restituyo
Senador provincia Monseñor Nouel