

FECHA 27/10/2024 HORA 12:05 PM

**Ley Sobre Detección Auditiva e Intervención Temprana de la Hipoacusia
Neurosensorial en la Población Infantil de la República 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 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. 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 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 perfectamente normal no garantiza un proceso de aprendizaje normal, pero una deficiencia auditiva por mínima que sea, sí puede dificultar este proceso;

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, muy tarde si se tiene en cuenta el período crítico del desarrollo del lenguaje. Una detección tardía determina así un inicio tardío en los procesos de rehabilitación;

CONSIDERANDO SEXTO: 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 Organización Mundial de la Salud (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 SEPTIMO: 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 OCTAVO: Que 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 número de seis de cada mil neonatos nacidos con pérdida permanente y bilateral que deben ser detectados al momento de nacer;

CONSIDERANDO NOVENO: 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 alto riesgo de presentar sordera; **CONSIDERANDO DECIMO:** 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 PRIMERO: 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 Dominicana y la Ley General de Salud, No.42-01, del 8 de marzo del año 2001.

Vista: La Constitución de la República Dominicana.

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

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

Vista: La Ley No.5-13, del 15 de enero de 2013, sobre Discapacidad en la República Dominicana;

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.

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

CAPÍTULO I

DEL OBJETO, AMBITO 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 de la República Dominicana.

Artículo 3.- Definiciones. A los efectos de la presente 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 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;
- 2) **Hiperbilirubinemia:** 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 E INTERVENCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA

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.- Realización de prueba. Los centros públicos y privados de salud establecidos dentro del territorio nacional, habilitados para realizar los estudios audiológicos, están obligados a realizar los estudios de tamiz auditivo a todo niño nacido en sus instalaciones, antes de que estos abandonen el centro, observando los protocolos médicos establecidos.

Párrafo. En caso en que por razones de salud amerite el traslado inmediato del recién nacido a otro centro, este último estará en la obligación de realizar los estudios audiológicos antes de darle de alta al recién nacido.

Artículo 6.- Obligaciones del MISPAS. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), tiene a los fines de esta ley, las obligaciones siguientes:

- 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.- Registro y vigilancia. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), establecerá un registro, y vigilará 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.

CAPÍTULO III DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 8. Gratuidad. En los caso de los centros públicos de salud, el Estado cubrirá los costos de realización de la pruebas audiológicas para la detección temprana de la hipoacusia.

Artículo 9. 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 10. 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 11. 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 la presente ley, los protocolos de diagnóstico y tratamiento para las distintas variantes clínicas y de grado de la hipoacusia.

Artículo 12.- 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.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA


Única. Plazo de habilitación. Se establece un plazo de veinticuatro (24) 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.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. 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.

Segunda.- Entrada en vigencia. Esta ley entrará 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.

MOCIÓN PRESENTADA POR:



HÉCTOR ELPIDIO ACOSTA RESTITUYO
Senador por la Provincia
Monseñor Nouel