

Ley núm. 22-23 sobre detección auditiva e intervención de la hipoacusia neurosensorial en la población infantil y adulta de la República Dominicana. G. O. No. 11101 del 28 de febrero de 2023.

**EL CONGRESO NACIONAL
En Nombre de la República**

Ley núm. 22-23

Considerando primero: Que la hipoacusia es la disminución de la capacidad auditiva, que puede ser hereditaria o genética, atribuida a una mutación en el gen GJB2; por afectación en el período fetal, por lesión que acontece en el momento del parto y por daños ocurridos a lo largo de la vida. Esta condición puede ser conductiva, de transmisión, puede ocurrir con la disminución de la audición, por alteración en la transmisión del sonido neurosensorial, alteración en los mecanismos celulares o neurales. Además, puede ocurrir 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 oportunamente, para evitar generar alteraciones en el desarrollo lingüístico, intelectual y social del infante, ya que la maduración completa del sistema auditivo se alcanza en las primeras cuarenta (40) semanas de vida, por lo que es fundamental el inicio inmediato del tratamiento y su rehabilitación mediante audífonos o estimulación directa del nervio auditivo por medio de implante coclear.

Considerando tercero: 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.

Considerando cuarto: Que la edad promedio a la que se realizan las detecciones de pérdidas auditivas en la República Dominicana es de dos (2) a cuatro (4) 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 quinto: 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 (60%) 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 sexto: Que la pérdida auditiva neurosensorial conductiva o mixta adquirida afecta al cinco punto tres por ciento (5.3%) de la población, al quince por ciento (15%) de los adultos y a más del veinticinco por ciento (25%) de las personas mayores de 55 años.

Considerando séptimo: Que el diagnóstico a tiempo de la hipoacusia neurosensorial, transmisiva o mixta en adolescentes, adultos o mayores de 55 años, permite su tratamiento y rehabilitación de forma oportuna mediante audífonos o implante coclear, evitan generar alteraciones cognitivas e intelectuales que producen aislamiento social y pérdidas de empleo.

Considerando octavo: Que, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de trescientos sesenta (360) millones de personas, equivalente al cinco por ciento (5%) de la población mundial, presentan pérdidas de audición que se consideran discapacitantes y cerca de treinta y dos (32) millones son niños.

Considerando noveno: 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 núm.42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, Ley General de Salud, 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 núm.42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, Ley General de Salud.

Vista: La Ley núm.87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Vista: La Ley núm.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 núm.5-13, del 15 de enero de 2013, sobre Discapacidad en la República Dominicana. Deroga la Ley núm.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, así como a 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 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 debido a la hemólisis, que es la destrucción de los hematíes o glóbulos rojos de la sangre, que va acompañada de liberación de hemoglobina. 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) **Implante coclear:** Es un 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;
- 5) **Prótesis auditivas:** Es un dispositivo electrónico digital, que recibe, amplifica, purifica y modifica el sonido para permitir una mejor comunicación; aplica en pérdidas auditivas desde leves a profundas;
- 6) **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

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.

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 (28) días después de su nacimiento.

CAPÍTULO III

DE LAS OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 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 tendentes a la concientización sobre la importancia de la realización de los estudios de 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.
- 6) Suministrar gratuitamente las prótesis, implantes y audífonos a los nacidos en los hospitales públicos, así como la rehabilitación necesaria.
- 7) Suministrar de manera gratuita 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 y la rehabilitación necesaria.
- 8) 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 (12) años, a todo niño nacido bajo las siguientes condiciones:

- 1) Historia familiar de sordera.
- 2) Que se haya detectado deficiencia auditiva al momento de la realización del tamiz auditivo neonatal.
- 3) Historia de infección intrauterina de la madre.
- 4) Anomalías craneofaciales, incluyendo malformación de la oreja.
- 5) Bajo peso al nacer.
- 6) Prematuridad.
- 7) Hiperbilirrubinemia.
- 8) Apgar de cero a cuatro en el primer minuto y cero a seis a los cinco minutos.
- 9) Ventilación mecánica por más de cinco días.
- 10) Síndromes asociados con hipoacusia.
- 11) Traumas craneanos;
- 12) Otitis media con efusión por más de tres meses;
- 13) 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 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.

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 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.

Párrafo IV.- Los padres o tutores legales de los niños y niñas bajo condición de alto riesgo descrito en este artículo, tendrán la obligación de apoyar y facilitar la labor de vigilancia y seguimiento del MISPAS.

CAPÍTULO IV

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 9.- 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 10.- 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 11.- 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 12.- Formación de médicos especializados. 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 13.- 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 14.- Reglamento de aplicación. El Presidente de la República en un plazo de noventa (90) días a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta ley, dictará su reglamento de aplicación.

Artículo 15.- 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 necesarios para la realización de estudio audiológico a todo niño recién nacido y adulto.

Artículo 16.- 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.

Dada en la Sala de Sesiones del Senado, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, al primer (1er) día del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022); años 179 de la Independencia y 160 de la Restauración.

Eduardo Estrella
Presidente

Ginette Bournigal de Jiménez
Secretaria

Lía Ynocencia Díaz Santana
Secretaria

Dada en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los catorce (14) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023); años 179 de la Independencia y 160 de la Restauración.

Alfredo Pacheco Osoria
Presidente

Nelsa Shoraya Suárez Ariza
Secretaria

Francisco Antonio Solimán Rijo
Secretario Ad Hoc

LUIS ABINADER
Presidente de la República Dominicana

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el artículo 128 de la Constitución de la República.

PROMULGO la presente Ley y mando que sea publicada en la Gaceta Oficial, para su conocimiento y cumplimiento.

DADA en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los diecisiete (17) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023); años 179 de la Independencia y 160 de la Restauración.

LUIS ABINADER