



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**FUNDAMENTOS**

La hipoacusia o sordera infantil es una deficiencia debida a la pérdida o alteración de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo que provoca una discapacidad para oír. Esta deficiencia es un gran problema que afecta a la salud de una persona por su impacto en el desarrollo intelectual, cognitivo, emocional, lingüístico y de relación del niño y adulto.

Los déficit de la audición congénitos o adquiridos en el período neonatal, constituyen un grave trastorno sensorial que afecta, en los casos más severos, el desarrollo del habla y el lenguaje, ocasionando por ello serias dificultades de comunicación y psicológicas para el niño y su familia.

El momento de aparición de la hipoacusia y su detección precoz es fundamental para el pronóstico y la calidad de vida del niño, debido a que las doce primeras semanas de vida extrauterina son determinantes para el desarrollo de las vías auditivas y la adecuada plasticidad cerebral.

Mediante la detección precoz de la hipoacusia en los recién nacidos, confirmando el diagnóstico e iniciando el tratamiento en los primeros meses de vida, se aprovecha el periodo de mayor plasticidad cerebral, para potenciar la estimulación auditiva tan necesaria para acceder al lenguaje oral y en consecuencia al resto de habilidades cognitivas que de ella se derivan. Se logran reducir las consecuencias negativas, mejorando el aprendizaje del lenguaje y la intercomunicación del niño con su entorno.

La detección de hipoacusia en los recién nacidos, cumple los criterios recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar un cribado universal. Actualmente se dispone de técnicas sencillas, incruentas, de fácil manejo y con la suficiente eficacia para ser utilizadas. Las Oto emisiones Acústicas Evocadas Automatizadas (OEA) es una técnica que permiten realizar la detección de hipoacusias en recién nacidos.

La incidencia de hipoacusia severa o profunda en el recién nacido según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es del 1 por mil, ascendiendo al 3 por mil si se incluyen las hipoacusias moderadas y al 5 por mil recién nacidos vivos cuando se consideran los diferentes grados de hipoacusia.



## *Legislatura de la Provincia de Río Negro*

Las repercusiones de la hipoacusia en recién nacidos que se observan incluyen retraso en la elaboración del pensamiento, alteración en el desarrollo de la memoria, dificultades en la lectura, dificultades en el rendimiento académico y el aprendizaje e importantes dificultades en su independencia personal e integración social, aspectos que se minimizan con el aprendizaje de un lenguaje funcional mediante tratamiento logopédico y audioprotésico o implante coclear en aquellos niños donde existe indicación.

Los niños con hipoacusia congénita o perinatal se diagnostican hacia el segundo o tercer año de vida si no se realiza el cribado para la detección en recién nacidos. Estos niños con sordera al nacer tendrán retrasado el aprendizaje del lenguaje y de las materias escolares respecto a los niños normooyentes, presentando dificultades en las áreas cognitivas y sociales. Estas alteraciones son observadas a partir de hipoacusias leves y moderadas y muy acusadas en hipoacusias severas y profundas.

De esta manera, el mayor beneficio derivado del cribado auditivo vendría dado por la detección precoz de la sordera moderada o severa, antes de los 3 meses, en los recién nacidos en los casos congénitos y cuanto antes entre el nacimiento y los 3 años en los casos adquiridos o de aparición tardía, dado que los estímulos auditivos durante este período son críticos para el desarrollo del habla y el lenguaje.

Para valorar la relación coste-efectividad de la detección precoz de la hipoacusia hay que tomar en consideración no sólo los costes del programa de detección y la intervención precoz (prótesis auditiva y los costos de intervención de foniatras, logopedas, educadores y otorrinolaringólogos) sino también los potenciales ahorros que pueden ocasionar (educación especial y prestaciones sociales).

En un estudio en Colorado, realizado en 1998, se ha estimado que la inversión realizada en la detección e intervención precoces será amortizada en 10 años mediante el ahorro que se producirá en la intervención tardía, incluidos los costes de estudio, intervención y educación especial. Otros trabajos realizados en EE.UU. han evaluado el ahorro a lo largo de la vida en el caso de la detección precoz del 5% de todos los gastos generados por una hipoacusia importante detectada tardíamente.

La hipoacusia infantil es un problema de salud valorado por diferentes organismos y sociedades científicas nacionales e internacionales, recomendando de



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

forma reiterada acciones preventivas de detección y tratamiento precoz en los recién nacidos.

En la Conferencia Internacional sobre Cribado Auditivo Neonatal celebrada en Milán (Italia) el año 2000 se establecieron las bases para unificar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las hipoacusias detectadas en el período neonatal, y en la Conferencia celebrada en Como (Italia) el año 2004 se presentaron los eficaces resultados de los países que ya han implantado este programa de cribado universal.

En España la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH) proponía ya en 1996 un protocolo de diagnóstico precoz en niños con riesgo de hipoacusia y desde 1999, tras el Consensus Statement Neonatal Hearing Screening celebrado en Milán en 1998 y las propuestas de la Asociación Americana de Pediatría, aconseja la aplicación universal de programas de screening auditivo en todos los hospitales con maternidad, con el objetivo de diagnosticar como mínimo a todos los niños con hipoacusias bilaterales con umbral mayor o igual a 40 dB en el mejor oído, exigiéndose como mínimo una cobertura del programa del 95% utilizando la técnica de Otoemisiones Evocadas Automatizadas (OEA), los Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral Automatizados (PEATC-A) o la combinación de ambos. Este Plan incluye: actividades dirigidas a la identificación, seguimiento y, en su caso, prevención de los factores de riesgo de hipoacusia neonatal durante el embarazo; protocolos de las exploraciones neonatales y pediátricas dirigidas a valorar el estado de audición en los niños; el tratamiento y rehabilitación médico funcional de los niños con hipoacusia y coordinación entre las áreas sanitarias, educativas y sociales, a fin de facilitar una atención integral a los niños con deficiencia auditiva.

En España, el Ministerio de Sanidad reunió el año 2002 al Grupo de trabajo sobre Hipoacusia Infantil, con representantes de las distintas Comunidades Autónomas aprobándoles Contenidos Básicos y mínimos, para así establecer los Indicadores de Calidad unificados para los Programas de Detección Precoz de Hipoacusias en recién nacidos a nivel nacional para todas las Comunidades Autónomas. La Comisión de Salud Pública y el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo asumió en noviembre de 2003 las conclusiones de este Grupo, con el acuerdo alcanzado sobre el Registro Mínimo de Datos.

La Consejería de Sanidad y Consumo ha apoyado desde 1993 las iniciativas de cribado auditivo de los Servicios de Neonatología y Otorrinolaringología y desde el



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

año 2004 está trabajando mediante una Comisión formada por Técnicos en Salud Pública, profesionales especialistas en Otorrinolaringología y Neonatólogos expertos en hipoacusia infantil consensuando los protocolos, criterios y estrategias de actuación necesarios para la realización de la detección precoz de hipoacusias en recién nacidos en todas las Maternidades.

De lo expuesto, podemos resaltar que el Plan para la Detección Precoz de Hipoacusia en los recién nacidos debe ser una estrategia unificada en el marco de una colaboración interinstitucional y un abordaje interdisciplinar.

Por lo tanto, la incorporación de la detección precoz de hipoacusia en recién nacidos persigue como objetivos: identificar desde el nacimiento cualquier deficiencia auditiva/ sordera en el niño/a, iniciar el tratamiento y la rehabilitación precoz en niños con hipoacusia/sordera de distintos grados, permitir el mejor desarrollo del lenguaje oral en los niños/as con discapacidad auditiva, conseguir la integración del niño/a con discapacidad auditiva, mejorar su comunicación, desarrollo intelectual, emocional, social, rendimiento escolar y su futuro profesional.

En este sentido, en nuestro país se aprobó la ley nacional n° 25415, la cuál reconoce el derecho de los niños a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare. Asimismo, se determina, la obligatoriedad de la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por autoridad de aplicación conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, antes del tercer mes de vida. Y también detalla: "Las obras sociales y asociaciones de obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio dispuesto por Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas así como la rehabilitación fonoaudiológica."

Cabe destacar que la ley nacional, también detalla específicamente en su artículo 5° la realización de gestiones para lograr las adhesiones de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires. Actualmente, han adherido a ella, por ejemplo: La Pampa, Córdoba, la ciudad de Buenos Aires, entre otras.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

De esta manera, resaltamos que el momento de aparición de la hipoacusia y su detección precoz es fundamental para el pronóstico y la calidad de vida del niño. Las doce primeras semanas de vida extrauterina son determinantes para el desarrollo de las vías auditivas y la adecuada plasticidad cerebral. La identificación e intervención temprana en fase prelocutiva se asocian a un mejor desarrollo del lenguaje oral, interviniendo favorablemente en el proceso madurativo y el desarrollo cognitivo del niño.

Por todo lo expuesto, podemos afirmar que es necesario adherir a la ley nacional n° 25415, con el fin de orientar las políticas de salud a detectar tempranamente la hipoacusia, y de esta manera asegurar una mejor calidad de vida para los niños rionegrinos.

Por ello:

**Autora:** Silvina García Larraburu.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO  
SANCIONA CON FUERZA DE  
LEY**

**Artículo 1°.-** Adhiérase a la ley nacional n° 25415, de creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

**Artículo 2°.-** El Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS), debe incluir las coberturas declaradas como obligatorias por el artículo 2° de la ley nacional n° 25415, quedando el programa mencionado incorporado al ámbito del Ministerio de Salud Provincial e incluyendo, audífonos, prótesis auditivas y tratamientos fonoaudiológicos.

**Artículo 3°.-** Se invita a las municipalidades y comunas de la provincia a adherir a la presente ley, para que en forma conjunta se trabaje en pos de la detección y disminución de casos de hipoacusia.

**Artículo 4°.-** Los contenidos, mecanismos operativos y la capacitación de los recursos humanos que intervendrán en el desarrollo del programa serán acordados por el Poder Ejecutivo Provincial con las autoridades nacionales de aplicación de la ley.

**Artículo 5°.-** De forma.