

Resolución N° 1209/10

-MS - SALUD PUBLICA - Crea Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia

B.O. 19/07/10
Ministerio de Salud
SALUD PUBLICA

Resolución 1209/2010

Créase el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

Bs. As., 13/7/2010

VISTO, el Expediente N° 2002-13024/10-5 del registro del MINISTERIO DE SALUD; la Ley N° 25.415, sancionada el 4 de abril de año 2001, sobre detección precoz de la hipoacusia; la Ley 24.901 sobre discapacidad, y Resolución N° 46/2004 del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que según estadísticas de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, hay en el mundo alrededor de un DIEZ POR CIENTO (10%) de personas con discapacidad permanente (motriz, sensorial, mental, y otras), es decir, cerca de SEISCIENTOS (600) millones de personas.

Que en la REPUBLICA ARGENTINA, la discapacidad auditiva corresponde al DIECIOCHO POR CIENTO (18%) de las discapacidades, y se distribuye en: DIFICULTAD AUDITIVA: OCHENTA Y SEIS PORCIENTO (86,6%) y SORDERA: TRECE COMA CUATRO POR CIENTO (13,4%).

Que discapacitado auditivo es aquella persona que, no habiendo sido detectada precozmente su hipoacusia o no habiéndose tratado, no logró adquirir lenguaje, y por ende debe enfrentar serios inconvenientes para adaptarse a la sociedad.

Que atento a que la discapacidad auditiva disminuye en tanto la hipoacusia sea abordada correctamente, constituye una prioridad para la salud pública aprovechar la capacidad de detección precoz y potenciar la posibilidad de realizar una intervención oportuna.

Que con el objeto de favorecer la detección precoz y la correcta intervención del sistema sanitario resulta apropiado crear un Programa Nacional de Detección temprana y atención de la Hipoacusia que favorezca el diagnóstico precoz y que contribuya a fortalecer el sistema de atención e intervención oportuna para las personas que padecen algún nivel de hipoacusia.

Que el mencionado Programa Nacional puede trabajar articuladamente con las áreas y dependencias del MINISTERIO DE SALUD que ya encaran acciones con idéntico objetivo general y fortalecer el mismo dentro de un marco de trabajo integrado que mejore la calidad de vida de las personas que padecen esta afección.

Que a fin de propender a la atención integral de la problemática, resulta ineludible coordinar acciones con el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Que, desde el MINISTERIO DE SALUD, resulta esencial coordinar acciones con las jurisdicciones provinciales en la búsqueda de estrategias que optimicen la atención de las personas con hipoacusia. Así fue reconocido en el CONSEJO FEDERAL DE SALUD en la reunión realizada en Ushuaia, el 23 de abril de 2010, al tratarse la "Discapacidad e Hipoacusia en la Argentina".

Que las Sociedades Científicas de Otorrinolaringología y Audiología de la Argentina fueron consultadas y emitieron opinión respecto de las pautas específicas que debe contemplar un programa de detección temprana y atención de la hipoacusia.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de lo normado por la Ley de Ministerios, t.o. por decreto N° 828 del 10 de julio de 2006.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° — Créase el PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA en el ámbito de la SECRETARÍA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS, a fin de contribuir a la disminución de la prevalencia de discapacidad auditiva en la República Argentina, iniciando las medidas en la detección precoz de la hipoacusia, su diagnóstico e intervención tempranos, a la vez que procure difundir en la comunidad la importancia de la conservación de la salud auditiva, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° — La coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los objetivos del PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA estará a cargo de la DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS.

Art. 3° — En el cumplimiento de las competencias que le son propias, las áreas y dependencias del MINISTERIO DE SALUD deberán articular acciones con el PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos.

Art. 4° — El gasto que demande esta actividad se financiará con partidas del presupuesto de esta jurisdicción.

Art. 5° — Invítase a las Provincias y al GOBIERNO AUTÓNOMO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES a adherir al PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA.

Art. 6° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

— Juan L. Manzur.

ANEXO I

"PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA"

Propósito

Se busca, lograr la disminución de la prevalencia de discapacidad auditiva en la República Argentina, iniciando las medidas en la detección precoz de la Hipoacusia, su diagnóstico e intervención tempranos.

Se pretende además, difundir en la comunidad la importancia de la conservación de la salud auditiva.

Definición del problema

DISCAPACIDAD AUDITIVA:

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, hay en el mundo alrededor de un 10% de personas con discapacidad permanente (motriz, sensorial, mental, y otras), es decir, cerca de 600 millones de personas.

Asimismo, la discapacidad no es sólo un atributo de personas individuales, sino que caracteriza al hogar en que esa persona vive.

En la Argentina, la discapacidad auditiva corresponde al 18% de las discapacidades, y se distribuye en: DIFICULTAD AUDITIVA 86,6% y SORDERA 13,4%.

Es un discapacitado auditivo aquel individuo que, no habiendo sido detectada precozmente su hipoacusia, o no habiéndose tratado, no logró adquirir lenguaje, y por ende debe enfrentar serios inconvenientes para adaptarse a la sociedad.

HIPOACUSIA:

Se denomina Hipoacusia, a la falta de capacidad para escuchar los sonidos, en cuya etiopatogenia intervienen factores hereditarios, congénitos, y adquiridos. Puede

traerse ya al nacer, o adquirirse a lo largo de la vida, obedeciendo a numerosos factores causales.

Cuando la Hipoacusia es tan profunda, que no se percibe ningún sonido, se trata de hipoacusia profunda o sordera.

Los casos de hipoacusia al nacer que en su gran mayoría son moderadas, bilaterales y por lesión coclear, podrían ser detectados precozmente, e intervenidos equipándose con audífonos o recibir un implante coclear en forma temprana, para evitar llegar a la discapacidad.

Dada la posibilidad de la detección precoz e intervención oportuna la hipoacusia en asociación con la discapacidad que genera, constituye un serio problema de salud pública.

FUNDAMENTACION:

La prevalencia de la Hipoacusia es de 1 a 3 por cada 1000 nacimientos.

Un niño de cada 1000 nacidos sufrirá de hipoacusia severa a profunda. La gran mayoría será de causa coclear no sindrómica, y casi la totalidad será bilateral.

El 50% de los niños con hipoacusia al nacer proviene del grupo de alto riesgo, pero el otro 50% no tiene causas que pudieran preverse, ya que la mayoría de ellas son hereditarias o congénitas.

Recién nacidos de alto riesgo de Hipoacusia:

- Historia familiar de Hipoacusia.
- Infección intrauterina por citomegalovirus, rubéola, sífilis, herpes, o toxoplasmosis.
- Anomalías craneofaciales.
- Peso al nacer inferior a 1500 gr.
- Hiperbilirrubinemia con indicación de exanguinotransfusión.
- Medicaciones ototóxicas.
- Meningitis bacterianas.
- Puntuación de Apgar de 0 a 4 al minuto, o de 0 a 6 a los 5 minutos.
- Ventilación mecánica por 5 o más días.
- Estigmas asociados a síndromes con Hipoacusia.

La ciencia y la tecnología han logrado importantes avances en detectar, diagnosticar e intervenir a los hipoacúsicos, permitiendo así contribuir a promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad auditiva.

Los países que han logrado instalar el sistema universal de detección precoz de la sordera, han logrado reducir la edad de detección de la misma, logrando intervenirlos a tiempo y escolarizarlos junto a sus pares.

ANTECEDENTES:

MARCO LEGAL Y JURIDICO

Sirven como antecedentes del presente Programa, las siguientes normas y documentos:

- Ley 25.415, sancionada el 4 de abril de 2001, sobre detección precoz de la hipoacusia;
- Resolución N° 46/2004 del Ministerio de Salud de la Nación, del 23 de enero de 2004, que aprueba las "Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Implantes cocleares";
- Ley 24.901 sobre discapacidad;
- Acta 02/10 de la Segunda Reunión ordinaria del Consejo Federal de Salud (Co.Fe.Sa.) realizada el 23 de abril de 2010 en Ushuaia, donde se trató el tema Discapacidad e Hipoacusia en la Argentina;
- La Propuesta Interinstitucional 2010, que consta de un cuestionario solicitado a los miembros de las Sociedades Científicas de Otorrinolaringología y Audiología de la Argentina, y de un Proyecto de Normatización referido al presente programa, emitido por dichas sociedades e instituciones;
- El trabajo realizado por la Dirección de Economía de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: "Análisis económico de los implantes cocleares y audífonos en población infantil en el sistema público de salud en Argentina".

Teniendo en claro dichos antecedentes en materia jurídica, se desea concretar cada una de las acciones que lleven a realizar la detección de los niños hipoacúsicos y sordos, su diagnóstico y tratamiento precoz, en un marco de integralidad de los procedimientos médicos, con las distintas jurisdicciones de la Salud Pública.

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la detección precoz, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la Hipoacusia en Recién nacidos e infantes, para de éste modo lograr integrar a estos niños al sistema escolar regular y disminuir la prevalencia de la Discapacidad Auditiva en la República Argentina.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Informar y sensibilizar a la comunidad, sobre la importancia del diagnóstico precoz.
- 2) Desarrollar y fortalecer las redes existentes.
Armado de la red para la detección, diagnóstico, intervención y rehabilitación de la hipoacusia.
- 3) Asegurar el acceso oportuno al tamizaje auditivo neonatal, fortaleciendo las capacitaciones de los equipos de salud.
- 4) Establecer un Sistema de Gerenciamiento de la información, para que todo niño detectado quede nominalizado e ingrese en el protocolo de seguimiento del programa.
- 5) Realizar la pronta intervención a través del equipamiento con audífonos o el implante coclear.
- 6) Implementar la rehabilitación del niño equipado con audífonos, y el seguimiento a través de la evaluación de la adquisición del lenguaje.
- 7) Estimular el desarrollo de la investigación, en materia de Hipoacusia y Discapacidad auditiva.

ALCANCE:

El programa está dirigido al desarrollo de acciones que, articulando los diferentes sectores del Ministerio de Salud de la Nación, desde su rol normativo y rector, contribuyan a mejorar la detección precoz de la hipoacusia en nuestro país, comprendida en los diferentes subsectores, y además, generen la conciencia por la conservación de la salud auditiva en toda la población.

ACCIONES:

- 1-a. Desarrollar campañas de difusión y educación dirigidos a la población en general, con datos relevantes de la enfermedad para el cuidado, prevención, y detección precoz.
- 1-b. Elaborar y difundir Guías de diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia.
- 2-a. Promover, facilitar y contribuir en las provincias, al armado de una red de atención, específica para recibir a todos los recién nacidos que requieran el tamizaje auditivo, su diagnóstico y tratamiento, y luego al niño, hasta su habilitación y escolarización.
- 2-b. Facilitar el equipamiento de aparatología en las provincias para la detección precoz de hipoacusia.
3. Coordinar el desarrollo de cursos de capacitación de los equipos de salud que contribuyan a la detección precoz de la patología auditiva.
- 3-a. Diseminar las guías de atención mediante estrategias múltiples dirigidas a la población de profesionales pediatras, médicos de atención primaria.
- 3-b. Diseminar material de comunicación para pacientes.
4. Desarrollar estudios de prevalencia actualizados de la Discapacidad auditiva y de los niños que nacen con hipoacusia en la República Argentina.
5. Elaboración de un sistema de Registro Nacional de todos los nacidos con Hipoacusia severa a profunda, su diagnóstico y seguimiento.
6. Se desarrollarán acciones para difundir los modos de conservar la Salud Auditiva en toda la población.
7. Coordinación de trabajos de investigación, sobre distintos aspectos de la hipoacusia, como ser la detección precoz, el impacto del ruido ambiental en la salud

de la auditiva de la población, prevención del daño por ruido con el uso de dispositivos auditivos, salud auditiva en la tercera edad, etc.

ESTRATEGIAS:

1) Constituir una red de atención: que contemple las diferentes necesidades del tamizaje auditivo, el diagnóstico, intervención, y rehabilitación en los diferentes niveles de atención primaria de la salud. El programa deberá estar integrado a la realidad provincial, y nombrará una persona referente del programa, quien tendrá un rol organizativo, gerenciará la información de su provincia, y la transmitirá a nivel nacional.

2) Campañas de difusión del programa: dirigidas a toda la comunidad y a los profesionales de la salud, en especial a los pediatras, obstetras, enfermeros, etc.

3) Elaboración de un manual de procedimientos: destinado a los profesionales de la salud que participarán del programa, y se actualizará conforme avance la ciencia y la tecnología.

4) Tamizaje neonatal universal: algoritmo de pasos en la detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido, conforme a normativa anexa al programa. Debe ser hecho dentro del primer mes de vida.

5) Diagnóstico temprano: entre los 3 y los 6 meses de vida.

6) Tratamiento precoz: se busca que se lleve a cabo antes del año de vida.

Implica equipamiento con audífonos, o implante coclear, según normativa anexa.

7) Rehabilitación fonoaudiológica: es todo proceso tendiente a alcanzar el máximo desarrollo del habla y del lenguaje.

8) Seguimiento: para evaluar la progresión locutiva del niño, acorde a su edad.

PROCEDIMIENTOS:

Según lo acordado en el Consejo Federal de Salud (se adjunta el acta como anexo), los procedimientos en el subsector público, serán los siguientes:

1) Se realizará el tamizaje auditivo a todo niño que nace, antes del primer mes de vida, con otoemisiones acústicas, quedando de esta manera, nominalizados en el "Plan Nacer".

2) Los niños que no hayan pasado el tamizaje, o que pertenezcan al grupo de alto riesgo de Hipoacusia, se realizarán una segunda otoemisión acústica, y de no pasar la misma, se harán un Potencial evocado auditivo de tronco, o de estado estable, y serán evaluados por el otorrinolaringólogo que pertenezca al programa. Se realizarán los estudios que dicho profesional considere necesarios para llegar al diagnóstico del tipo y grado de hipoacusia.

3) Ya con el diagnóstico de hipoacusia severa a profunda, bilateral, deberá obtener el certificado de discapacidad, el cual será firmado por un médico perteneciente al sector público. El certificado quedará en manos del familiar del paciente, y será solicitado en el momento de tramitar la pensión no contributiva.

4) Se tramitará una pensión no contributiva, a través de los Centros de atención local, de la Comisión Nacional de Pensiones pertenecientes al Ministerio de Desarrollo Social. Ello establecerá la afiliación del niño al "Programa Federal de Salud" (PROFE).

5) Estando el niño hipoacúsico afiliado al PROFE, podrá tramitarse el equipamiento con audífonos, que deberán cumplir con las características de las normas adjuntas en este programa.

6) Los niños que, evaluados por el equipo de otorrino y audióloga, cumplan los requisitos para ser implantados con un implante coclear, según Normas de Implantes Cocleares, que se adjuntan como anexo, se tramitará el mismo a través de PROFE. Son candidatos a implantarse aquellos niños de doce meses de edad con hipoacusias bilaterales mayores a 90 db, en las frecuencias del habla (500 a 2000 cps). Es requisito previo que estos niños hayan sido equipados con audífonos, durante por lo menos seis meses, y hayan recibido estimulación auditiva adecuada, comprobando una falta de respuesta a la misma.

7) Se realizará la habilitación auditivo verbal de todos estos niños equipados con audífonos, y los implantados, con el objeto de lograr su oralización, y su ingreso a la escolaridad normal.

INDICADORES:

- Número de provincias adheridas al programa.
- Número de centros diagnósticos en relación a la cantidad de nacimientos anuales en cada provincia.
- Número de estudios realizados (prácticas registradas en Plan Nacer, o en nuevos registros creados para tal fin).
- Promedio de edad de la realización de los estudios.
- Número de campañas realizadas.
- Número de profesionales capacitados del primer nivel.
- Número de personas asistidas bajo la estrategia del programa: número de niños nacidos y número de niños que no pasaron el tamizaje.
- Número de niños con diagnóstico de Hipoacusia profunda equipados con audífonos antes del año de vida.
- Número de niños con diagnóstico de Hipoacusia profunda, que recibieron implante coclear.
- Número de niños hipoacúsicos intervenidos, ingresados en escolaridad normal.
- Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la intervención