



SESIÓN PLENARIA

06.- Pregunta N.º 582, relativa a objetivos del programa de detección precoz de hipoacusia infantil, presentada por D. Francisco Fernández Mañanes, del Grupo Parlamentario Socialista. [7L/5100-0582]

07.- Pregunta N.º 583, relativa a desarrollo y alcance del programa de detección precoz de hipoacusia infantil, presentada por D. Francisco Fernández Mañanes, del Grupo Parlamentario Socialista. [7L/5100-0583]

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Pasamos a los puntos 6 y 7.

LA SRA. BARTOLOMÉ ARCINIEGA: Pregunta N.º 582, relativa a objetivos del programa de detección precoz de hipoacusia infantil.

Y pregunta N.º 583, relativa a desarrollo y alcance del programa de detección precoz de la hipoacusia infantil. Presentadas por D. Francisco Fernández Mañanes, del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Según me comunica el Portavoz del Grupo, será D.ª Purificación Sáez González, la que realizará las preguntas.

Tiene la palabra D.ª Purificación Sáez.

LA SRA. SÁEZ GONZÁLEZ: Sr. Presidente. Señorías.

En esta ocasión, queremos hablar en el Parlamento de Cantabria de la disminución de la capacidad auditiva en edades tempranas, de la hipoacusia infantil. Una afección de especial relevancia en etapas infantiles, ya que un diagnóstico tardío puede conllevar consecuencias graves de por vida, como la sordomudez, o trastornos psicomotrices más o menos severos. Consecuencias que dificultarán el normal desenvolvimiento individual y social de las personas afectadas.

No se nos escapa que las primeras etapas de la vida son momentos cruciales para el desarrollo intelectual y social de los individuos. Su correcta evolución está directamente relacionada con las aferencias auditivas al sistema nervioso central.

Por ello, una deficiencia auditiva más o menos grave, no diagnosticada a tiempo, se traduce posteriormente en una plurideficiencia debido a la incapacidad de adquirir el lenguaje y a su estrecha relación de éste con el desarrollo sicomotor humano.

La mayor parte de las hipoacusias están presentes en el primer año de vida. Pero a menudo pueden pasar desapercibidas. Porque los niños y niñas sordos hasta la edad de 18 meses pueden comportarse como si no lo fueran, incluso pueden desarrollar un vocabulario reflejo. Lo que supone en ocasiones que no sean diagnosticados correctamente hasta la edad al menos de 3 años, cuando ya se ha superado la edad crítica para la evolución del sistema nervioso que permite la adquisición del lenguaje.

De otra parte, por su prevalencia entre la población, no podemos pensar que estamos hablando de un problema menor. Muy al contrario. Cinco de cada mil niños nacidos en Cantabria resultan aquejados de algún tipo de hipoacusia. Siendo uno de cada 1.000 niños o niñas, las que se ven afectados por hipoacusia congénita de grado severo y profundo.

Estas consideraciones nos llevan a la conclusión de que resulta evidente la importancia de una detección correcta y precoz, para poder minimizar las consecuencias de esta perturbación de la salud en la población.

Por lo expuesto y por su relevancia, preguntamos hoy en esta ocasión al Sr. Consejero de Sanidad sobre el programa de detección precoz de hipoacusia infantil que se viene realizando en Cantabria, a fin de conocer los objetivos del mismo, así como su desarrollo y alcance.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Tiene la palabra el Gobierno, tiene la palabra el Consejero de Sanidad D. Luis Truan.

EL SR. CONSEJERO (Truan Silva): Muchas gracias, Presidente. Señorías.



El programa de detección precoz de la sordera congénita que se desarrolla en Cantabria es una de las muchas y positivas acciones preventivas que se vienen llevando a través de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Y que en algunos casos, son desconocidas para la población, a pesar de los grandes beneficios que generan.

Se inicia con una prueba muy sencilla, que se llama otoemisiones, a realizar en las primeras horas del nacimiento a todos los niños recién nacidos en nuestra Comunidad, lo que permite el diagnóstico precoz de posibles anomalías y malformaciones auditivas.

Se desarrolla con la participación de todos los hospitales, públicos y privados, en los cuales las mujeres de Cantabria tienen sus partos.

Como todos ustedes conocen, y lo ha dicho la Portavoz que me ha precedido, la sordera congénita es un ejemplo típico de una patología que se beneficia de una detección precoz, afecta de uno a cinco de cada mil recién nacidos.

Es un Programa más que justificado dado que la hipoacusia tiene una fase inicial oculta que no da síntomas, previa al comienzo del lenguaje y no suele manifestarse hasta los 2-3 años de vida que es cuando se dan cuenta que los niños no hablan.

Pero sí tienen secuelas graves en caso de diagnóstico tardío, como la sordomudez o el retraso psicomotor. Como quiera además que se deriva un beneficio clínico con su diagnóstico precoz al conseguir la correcta adquisición del lenguaje, mediante audífonos o intervención quirúrgica, uno de los objetivos del Programa que estamos consiguiendo a plena satisfacción es aplicar una técnica de diagnóstico precoz útil, inofensiva y práctica que puede ser aplicada al cien por cien de los recién nacidos y recién nacidas con o sin factores de riesgo.

Es un Programa que se estructura en cinco niveles. El primer y segundo nivel se llama primer nivel de cribado y el segundo de confirmación y se hace en el hospital de nacimiento con una sencilla prueba en las primeras horas de vida.

El primer nivel se aplica a todos los recién nacidos, el segundo nivel a aquellos que la prueba resulta negativa y que se hace al mes de vida ambos resultados se conocen a los tres-cinco minutos prácticamente de manera instantánea.

Si no pasan la prueba de confirmación pasaríamos a un tercer nivel más complejo de diagnóstico en el cual se hace otra prueba que se llama de potenciales evocados, que es una especie de encefalograma del nervio auditivo, cuyo resultados con otras pruebas que hace el Servicio de Otorrinolaringología del hospital Valdecilla, pues completan el diagnóstico si existe de sordera o de normalidad.

Aquellos que se les diagnostica una sordera pasan al nivel de tratamiento y finalmente existe un nivel de evaluación en el cual se comprueba el análisis de los resultados de estas pruebas.

Estamos satisfechos con la actividad preventiva del programa, en 2009 tuvo un índice de participación del 99,72 por ciento; prácticamente total. Nuestro objetivo en este año, 2009, tuvimos 282 casos positivos en el primer nivel.

Tenemos el objetivo de iniciar el tratamiento antes de los seis meses aunque se considera muy positivo iniciar el tratamiento antes de un año.

En los nueve años del desarrollo de este Programa se han cribado en Cantabria a 44.768 niños y niñas, hemos detectado 52 casos de sordera neurosensorial, en los que el diagnóstico precoz ha podido evitar la sordomudez y otras secuelas de sordera congénita y 241 casos de todas las formas de sordera incluyendo los menos graves.

Es un Programa que funciona bien, creo que muy bien porque hay un papel de colaboración muy importante de todas las instituciones.

En ese Programa está implicado tanto la Dirección General de Salud Pública como el Servicio Cántabro de Salud, la Sanidad privada a través de un convenio con la Clínica Mompía donde también se realizan estas pruebas de detección precoz, el equipo de atención temprana en el Servicio Cántabro de Salud que viene realizando la logopedia y la estimulación precoz de los casos diagnosticados hasta los tres años de edad, y la Consejería de Educación que realiza el apoyo educativo de los chavales a partir de la escolarización.

Durante estos últimos años, además, estamos implantando mejoras en este Programa, que abarcan desde la recogida informática de los datos hasta el aumento de recursos materiales, con la adquisición de un nuevo equipo de potenciales evocados y también en el ámbito de las prestaciones, ya que desde 2007 en Cantabria se ha mejorado la prestación de los audífonos por parte del Servicio Cántabro de Salud, financiándolos en su totalidad excepto una cantidad fija de 50 euros, teniendo en cuenta que estamos hablando de un coste de 1.500 euros por audífono y que el catálogo de prestaciones tiene recogida una financiación de 720.



Quiero decir que estamos financiando prácticamente el cien por cien. Entre los cinco y los 16 años el Servicio Cántabro de Salud financia 1.155 euros por audífono y 52 por el molde adaptador y en el caso del implante coclear el cien por cien, implante coclear, cuyo importe es de unos 8.000 euros, así como el mantenimiento del implante.

Termino ya, diciendo que este programa de detección de la sordera congénita es una iniciativa consolidada, aplicada de forma unilateral a todos los recién nacidos en Cantabria, que está permitiendo el diagnóstico precoz de posibles anomalías y malformaciones auditivas, aunque la mayoría de ustedes no me escuchen, no porque no hable alto, sino porque no me hacen ni caso. Pero digo que mediante un sencillo protocolo, ya termino, de verdad que ya termino, mediante un sencillo protocolo...

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Muchas gracias, Sr. Consejero.

EL SR. CONSEJERO (Truan Silva): Muchas gracias a usted y que gane el mejor.

EL SR. PRESIDENTE (Palacio García): Muchas gracias y se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las diecinueve horas y veinticuatro minutos)