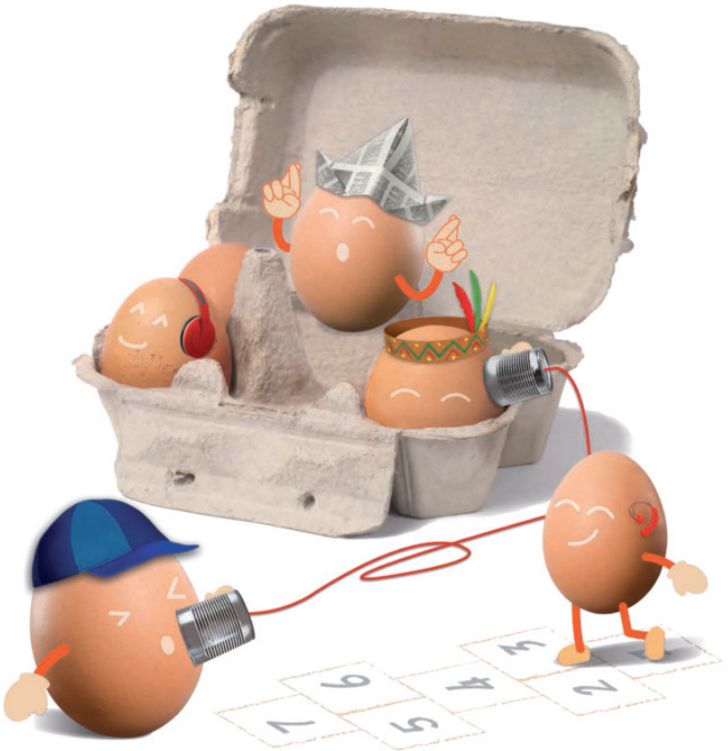
FIAPAS
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS

Separata

Documento de la Organización Mundial de la Salud para unas prácticas auditivas responsables

Pérdida de audición en la niñez ¡Qué hacer para actuar de inmediato!



La Organización Mundial de la Salud ha autorizado a FIAPAS la reedición de este documento para su distribución con fines no comerciales.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Fundación ONCE

EL 60 % de la pérdida de audición en la niñez es prevenible; cuando es inevitable, se dispone de intervenciones que pueden contribuir a que los niños afectados logren el desarrollo pleno de sus potencialidades.
¡Qué hacer para actuar de inmediato!



El ser humano percibe el mundo que lo rodea sirviéndose de las experiencias sensoriales. De todos los sentidos, es fundamentalmente el del oído el que facilita la comunicación y promueve la interacción social, lo que nos permite establecer relaciones, participar en las actividades cotidianas, ser alertados de un peligro, y percatarnos de nuestras vivencias.

Alrededor de 360 millones de personas (el 5 % de la población mundial) presentan pérdidas de audición que se consideran discapacitantes; cerca de 32 millones son niños. La inmensa mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos.

Para los niños, la audición es esencial para aprender a hablar, tener buenos resultados escolares y participar en la vida social, de ahí que la pérdida de audición suponga un obstáculo para la educación y la integración social. Para los niños afectados puede ser enormemente beneficioso que la pérdida de audición se diagnostique en las fases tempranas de la vida y que se les ofrezcan las intervenciones apropiadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que alrededor del 60 % de las pérdidas de audición en la niñez se podrían evitar con medidas de prevención. Si la pérdida auditiva es inevitable, se precisan intervenciones que aseguren a los niños el logro pleno de sus potencialidades recurriendo a la rehabilitación, la educación y la potenciación. Se requieren medidas en los dos frentes.

¿QUÉ REPERCUSIONES TIENE LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SI NO SE REMEDIA?

La repercusión más evidente de la pérdida de audición en la niñez tiene que ver con la adquisición del lenguaje, pero el trastorno también afecta al aprendizaje en su conjunto y al desarrollo de aptitudes y actitudes sociales, incluida la autoestima. La pérdida de audición no tratada a menudo se acompaña de un rendimiento académico deficiente, que puede desembocar en un peor rendimiento profesional y, más adelante, en la disminución de las posibilidades de empleo. Para el niño, los problemas de comunicación pueden provocar un sentimiento de ira, estrés y soledad, y consecuencias emocionales y psicológicas perdurables que pueden afectar profundamente al conjunto de la familia. En los entornos de bajos recursos, donde los niños están de por sí más expuestos a sufrir lesiones, la pérdida de audición puede poner a los niños en situaciones de riesgo, por la disminución de la atención que conlleva.

La pérdida de audición no tratada a menudo se acompaña de un rendimiento académico deficiente, que puede desembocar en un peor rendimiento profesional y, más adelante, en la disminución de las posibilidades de empleo

En un contexto más amplio, la pérdidad de audición no tratada afecta al desarrollo social y económico de las comunidades y los países.

Cierto número de factores determinan las repercusiones que tendrá la pérdida de audición en una persona en particular. Se trata de los factores siguientes:

- **Edad de aparición:** Los primeros años de vida son los óptimos para la adquisición del habla y el lenguaje. El impacto de la pérdida auditiva es máximo en los que nacen con ella o la sufren poco después del nacimiento.
- **Grado de la pérdida de audición:** Puede ser desde ligero hasta profundo. Cuanto mayor sea la gravedad, mayor será el impacto.
- **Edad de detección e intervención:** Cuando antes se detecte la pérdida de audición, y cuanto antes se proporcionen servicios de apoyo, tanto mayores serán las posibilidades de que el niño adquiera el lenguaje hablado. El Joint Committee on Infant Hearing recomienda que todos los niños con pérdida de audición hayan sido objeto de una intervención a los seis meses de edad. La detección precoz y la intervención propician también una importante disminución del aumento de los costos de enseñanza que entraña la pérdida de audición, y mejoran la capacidad de ganarse la vida más adelante.
- **Entorno:** El entorno general de la vida de un niño con pérdida de audición, incluido el acceso a los servicios, influye significativamente en su desarrollo. Los niños con pérdida de audición que tienen acceso a tecnologías tales como los audífonos, los implantes cocleares, la lengua de señas y una educación especial a menudo pueden participar en pie de igualdad con los homólogos que tienen una capacidad de audición normal. El apoyo de los padres y la familia facilita la integración social de los niños con pérdida de audición.



* En el caso de la pérdida de audición moderada, el intervalo para los niños va de 31 a 60 dB

ESTUDIO DE CASOS:

Camboya

Piseth (nombre ficticio) es una niña de ocho años que vive en una aldea rural. Sufre otitis supurada. El problema es tan común entre los niños camboyanos del campo que se considera algo normal. Sin embargo, la enfermedad provoca una pérdida de audición que a largo plazo puede tener efectos devastadores en la comunicación, la adquisición del lenguaje y los resultados escorales. Si no se trata, las complicaciones médicas pueden ser graves, o incluso mortales. Un equipo médico de campaña descubrió el problema de Piseth. Su estado era tal que no sólo había perdido gran parte de la capacidad auditiva de un costado sino que la enfermedad le estaba royendo el cráneo. Fue operada de inmediato para retirar el tejido y el hueso infectados. Después de la operación, el oído de Piseth mejoró y la niña regresó a su aldea y al colegio. El equipo médico sigue de cerca sus progresos.

ENLACES CONEXOS:

http://www.allearscambodia.org/index.html

[Fuente: Glyn Vaughan, All Ears Cambodia]

Tailandia

El síndrome de rubéola congénita puede provocar pérdida de audición, defectos oculares y cardiacos y otras discapacidades permanentes, en particular autismo, diabetes mellitus y disfunción tiroidea. El síndrome ha tenido importantes repercusiones en la vida de una familia tailandesa de Bangkok. Cuando Chi estaba embarazada de su hija Im, su marido enfermó y presentó una erupción cutánea. Pocos días después, también ella cayó enferma y presentó los mismos síntomas, que son los clásicos de la rubéola. Chi consultó a un médico, quien le dijo que todo iría bien. Sin embargo, en ese momento ignoraba que estaba embarazada de un mes. Después del nacimiento, los padres de Im advirtieron que la niña tenía problemas de visión. Poco después constataron también que no oía. "Im es sorda", explica Chi; "no oye ni habla". Chi confía en que con una buena rehabilitación su hija pueda llevar una vida sana y feliz. El riesgo de síndrome de rubéola congénita es máximo en los países donde las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad contra la infección (adquirida por vacunación o por haber contraído antes la enfermedad). La vacunación a gran escala contra la rubéola durante el último decenio ha eliminado prácticamente la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en muchos países desarrollados y algunos países en desarrollo. En abril de 2015, la Región de las Américas de la OMS fue la primera del mundo en ser declarada libre de transmisión endémica de la rubéola. (Nota descriptiva de la OMS http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/es/)

ENLACES CONEXOS:

http://www.measlesrubellainitiative.org

[Fuente: Measles and Rubella Initiative]

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN EN EL NIÑO?

La pérdida de audición en el niño puede tener muchas causas, en particular causas congénitas, es decir las que están presentes en el nacimiento o poco después, y causas adquiridas, las que se manifiestan durante la niñez. La pérdida de audición puede ser consecuencia de una combinación de esos factores. De todos modos, no siempre es posible determinar la causa exacta.

Entre las causas de la pérdida de audición en el niño figuran las siguientes:

- **Factores genéticos:** Provocan cerca del 40 % de la pérdida de audición en la niñez. Según se ha demostrado, la pérdida de audición es mucho más frecuente en niños nacidos de uniones consanguíneas que en los nacidos de progenitores sin parentesco próximo. Las malformaciones congénitas del oído y del nervio auditivo, que pueden ser consecuencia de factores genéticos o de la influencia del entorno, pueden provocar la pérdida de audición.

- **Afecciones perinatales:** Por ejemplo, prematuridad, bajo peso al nacer, falta de oxígeno (asfixia perinatal)[1] o ictericia neonatal.

- **Infecciones:** Durante el embarazo, la madre puede ser infectada por virus tales como los de la rubéola o el citomegalovirus, que provocan pérdida de audición en el niño. También la meningitis, las paperas y el sarampión pueden provocar en la niñez la pérdida de audición. En los entornos de bajos recursos, las otitis son bastante comunes entre los niños, a menudo en forma de otitis media crónica supurada. Además de la pérdida de audición, las otitis pueden provocar complicaciones potencialmente mortales.

- **Enfermedades del oído:** En los niños, diversas afecciones comunes del oído pueden provocar la pérdida de audición. Es el caso, por ejemplo, de la presencia de tapones de cera o de la otitis media adhesiva no supurada causada por la acumulación de líquido en el interior del oído.

- **El ruido:** Los sonidos intensos, incluidos los producidos por dispositivos personales tales como los teléfonos inteligentes y los lectores de MP3 utilizados a gran volumen durante periodos prolongados, pueden causar pérdida de la audición. Incluso los sonidos breves de alta intensidad como los de los fuegos artificiales pueden provocar una pérdida de audición permanente. La ruidosa maquinaria de una unidad de cuidados intensivos neonatales puede contribuir asimismo a la pérdida de audición.

- **Medicamentos:** Los medicamentos, como los utilizados en el tratamiento de las infecciones neonatales, el paludismo, la tuberculosis farmacorresistente y el cáncer, pueden provocar una pérdida de audición permanente. Se trata de medicamentos ototóxicos. En muchas partes del mundo, en especial donde su uso no está regulado, en el tratamiento de infecciones comunes se administra a los niños antibióticos que son ototóxicos.

1 Asfixia perinatal es la patología provocada por la falta de oxígeno en el recién nacido en el momento del parto.

¿EN QUÉ PROPORCIÓN SE PODRÍA PREVENIR LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN EN LA NIÑEZ?

La OMS calcula que alrededor del 60 % de la pérdida de audición en niños menores de 15 años se podría prevenir. El porcentaje es mayor en los países de ingresos bajos o medianos (75 %) que en los de ingresos altos (49 %). La diferencia podría deberse a que en los entornos de bajos ingresos es más frecuente la pérdida de audición debida a las infecciones, y a que en los países de ingresos altos los servicios de salud materna y del recién nacido son de mejor calidad.

Más del 30 % de la pérdida de audición en la niñez es consecuencia de enfermedades tales como el sarampión, las paperas, la rubéola y la meningitis, afecciones que se pueden prevenir mediante inmunización y unas buenas prácticas de higiene. Otro 17 % de la pérdida de audición en la niñez se debe a complicaciones perinatales, en particular la prematuridad, el bajo peso al nacer, la asixia perinatal y la ictericia neonatal. La mejora de las prácticas en materia de salud de la madre y el niño ayudaría a prevenir esas complicaciones. La administración de medicamentos ototóxicos a embarazadas y recién nacidos, causantes de un 4 % de la pérdida de audición en la niñez, se podría evitar.



*"Otras causas" abarca las malformaciones congénitas no genéticas y otras causas prenatales de origen materno.

¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA DETECCIÓN PRECOZ?

La detección precoz de la pérdida de audición en la niñez, si va seguida de intervenciones aportunas y apropiadas, puede reducir al mínimo el retraso del desarrollo y facilitar la comunicación, la educación y el desarrollo social. Mediante programas de pruebas de audición para lactantes y niños pequeños se puede detectar la pérdida de audición a edades muy tempranas. En los niños con pérdida de audición congénita, la afección se puede detectar a los pocos días de nacer. Según las investigaciones, los niños que nacen sordos o sufren una pérdida de audición a edad muy temprana pero son objeto de las intervenciones apropiadas dentro de los seis primeros meses de vida, al cumplir cinco años, y si no hay otros trastornos, se encuentran en pie de igualdad con los homólogos que tienen una capacidad de audición normal. Cuando la pérdida de audición se presenta a una edad más tardía, los exámenes sistemáticos preescolares y escolares pueden detectarla eficazmente poco después de su aparición, limitando así su impacto negativo.

ESTUDIO DE CASOS:

Reino Unido

Lindsey, la madre de Charlie, no había oído hablar nunca del citomegalovirus durante su embarazo. Poco después del nacimiento, Charlie no superó la prueba de audición para recién nacidos y se confirmó que era sorda del oído izquierdo. Al cumplir los tres años también se había deteriorado la capacidad auditiva del oído derecho. Se determinó que la causa había sido la infección por citomegalovirus que contrajo Lindsey durante el embarazo. Hoy día, Charlie es una niña brillante, que asiste a la escuela primaria y se vale muy bien por sí misma, y que luce con orgullo un llamativo audífono de color rosa.

La infección por citomegalovirus es una causa importante, pero relativamente desconocida, de pérdida de audición. Según estimaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos, alrededor de 1 de cada 150 niños nace con una infección congénita por citomegalovirus, y de ellos, uno de cada cinco presentará de forma permanente problemas tales como pérdida de audición o discapacidad del desarrollo. El citomegalovirus se propaga por contacto directo con líquidos orgánicos (saliva u orina) de las personas infectadas. Se puede evitar por completo proporcionando consejo a las embarazadas acerca de las fuentes de infección y sobre prácticas higiénicas tales como lavarse las manos regularmente, evitar comer del mismo plato que otras personas, evitar el contacto con la saliva al besar a los niños, y limpiar las superfices que entran en contacto con la saliva o la orina de los niños.

ENLACES CONEXOS:

http://cmvaction.org.uk

http://www.cdc.gov/cmv/overview.html

[Fuente: CMV Action]

Uganda

La lengua de señas ha tenido un importante efecto positivo en la vida de Patrick, un muchacho de una zona remota de Uganda. Sordo de nacimiento y sin escuela para sordos en las proximidades, Patrick pasó la mayor parte de la niñez sin conocer la lengua de señas y, por consiguiente, sin poder comunicarse. Pasaba la mayor parte del día en su cabaña, solo y aislado del mundo. La Asociación Nacional de Sordos de Uganda, una organización sin fines de lucro dedicada a potenciar a las personas con pérdida de audición, logró que Patrick recibiera su primera clase de lengua de señas cuando contaba 15 años. Esas clases habrían de transformar su vida. Hoy día sigue tomando lecciones, y espera que en el futuro sea él mismo quien enseñe los signos a otras personas sordas. La experiencia de Patrick se glosa en el documental "Aprender a hablar a los 15 años".

ENLACES CONEXOS:

Uganda National Association of the Deaf:
http://www.unadeaf.org/

"15 and learning to speak":
https://www.youtube.com/ watch?v=CNCPgrm8Gu4

[Fuente: BBC Channel 4, Unreported World]

¿CUÁLES SON LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO?

Hay que adoptar medidas para reducir la pérdida de audición y mejorar los resultados en favor de los niños que la presentan. Los gobiernos, los organismos de salud pública, las organizaciones sociales, las instituciones docentes y los grupos de la sociedad civil, todos han de colaborar en este empeño.

Con el fin de lograr los resultados deseados, es necesario hacer lo siguiente

A. **FORTALECER:**

- los programas de inmunización: para prevenir muchas de las infecciones que conducen a la pérdida de audición tales como la rubéola congénita, la meningitis, las paperas y el sarampión. Más del 19 % de la pérdida de audición en la niñez se podría evitar sin más que recurrir a la inmunización contra la rubéola y la meningitis.
  MEDIDA: Incluir esas vacunas en los programas nacionales de inmunización y asegurarse de que logren una amplia cobertura.
- los programas de salud de la madre y el niño, para prevenir la prematuridad, el bajo peso al nacer, la asfixia perinatal, la ictericia neonatal y la infección congénita por citomegalovirus.
  MEDIDA: Mejorar la atención materna y neonatal mediante lo siguiente:
  a. mejora de la nutrición;
  b. sensibilización sobre prácticas higiénicas;
  c. fomento del parto seguro;
  d. tratamiento pronto de las infecciones neonatales y la ictericia.
- las organizaciones de personas con pérdida de audición y los grupos de progenitores y de apoyo a las familias.
  MEDIDA: alentar la formación de grupos de apoyo a las personas con pérdida de audición y sus familias.

B. **APLICAR**

- pruebas de audición a los recién nacidos y lactantes e iniciar las intervenciones apropiadas para detectar y autonomizar a los niños con pérdida auditiva congénita o de aparición temprana. Los programas de pruebas de audición para recién nacidos deben aplicar un planteamiento centrado en la familia.
  MEDIDA: Establecer programas de intervención temprana centrados en lo siguiente:
  a. las intervenciones apropiadas, en el caso óptimo iniciadas antes de los seis meses de edad;
  b. el apoyo a las familias, en particular con orientaciones y asesoramiento a los progenitores;
  c. la rehabilitación auditiva, mediante audífonos e implantes cocleares;
  d. las opciones terapéuticas y de comunicación adecuadas.
- pruebas de audición escolares encaminadas a detectar, referir los casos y tratar las otitis comunes y la pérdida de audición.
  MEDIDA: Integrar las pruebas de audición en los programas de salud escolar y establecer vínculos para proporcionar una atención adecuada de índole médica, quirúrgica y de rehabilitación.

C. **FORMAR:**

- a los médicos y el personal sanitario de primer nivel acerca de la importancia de las otitis y de la necesidad de intervenir precozmente respecto de la pérdida de audición y las opciones de tratamiento, lo que posibilitaría la prestación de servicios accesibles y facilitaría el envío de los casos para su tratamiento. A ese respecto, son de utilidad los documentos de la OMS "Cuidado primario del oído y la audición: material de capacitación, un conjunto de cuatro manuales de formación", y "Community-based rehabilitation: promoting ear and hearing care through CBR".
  MEDIDA: Establecer programas de formación en atención primaria del oído y la audición para proveedores de atención de salud de primer nivel.
- a los otólogos, audiólogos, otros profesionales de la medicina y enfermería, terapeutas y profesores para que proporcionen la atención y los servicios necesarios. Se trata de un paso importante para corregir los problemas del oído y la audición.
  MEDIDA: Establecer programas de capacitación profesional para desarrollar recursos humanos para la salud y educación en materia de audición para personas con pérdida de audición.

D. **PONER A DISPOSICIÓN:**

- dispositivos auditivos: los adelantos registrados en el campo de los audífonos y los implantes cocleares han mejorado notablemente las opciones de que disponen las personas con pérdida de audición, pese a lo cual, solo una pequeña parte de quienes los necesitan pueden servirse de ellos, debido a la falta de disponibilidad y a su alto costo.
  MEDIDA: Elaborar iniciativas sostenibles para el ajuste y mantenimiento asequibles de los dispositivos auditivos, que asimismo puedan proporcionar apoyo continuado a las personas que los utilizan.
- comunicación: para los niños sordos es enormemente beneficiosa su introducción precoz en el lenguaje, que puede consistir en una rehabilitación orientada a la comunicación verbal, como el tratamiento verbal auditivo u oral auditivo. Los formuladores de políticas también deberían promover los medios de comunicación alternativos, como la lengua de señas, la comunicación total,[2] el modelo bilingüe/bicultural (bi-bi),[3] la palabra complementada[4] y la lectura de los labios. El uso de sistemas de bucles magnéticos y FM[5] en las aulas y los lugares públicos, así como la subtitulación de los medios audiovisuales, son de gran importancia a la hora de mejorar la acceso a la comunicación de las personas con pérdida de audición.
  MEDIDA: Garantizar el acceso a la comunicación por todos los medios disponibles, en consulta con las partes interesadas, incluidas las personas con pérdida de audición.

E. **REGULAR Y MONITOREAR:**

- el uso de medicamentos ototóxicos para reducir al mínimo los peligros que entraña su uso indiscriminado. Cuando es inevitable recurrir a ellos, el monitoreo audiológico periódico ayuda a establecer la existencia de pérdida de audición en sus primeras fases.
  MEDIDA: Elaborar y aplicar medidas legislativas para restringir la venta y el uso de medicamentos ototóxicos, y sensibilizar a los proveedores de atención de salud acerca de la conservación de la audición durante su utilización.
- los niveles de ruido ambiental, especialmente en los locales de diversión y recintos deportivos. Los aparatos personales de audio y auriculares de alta calidad dotados de mecanismos de seguridad contribuyen a reducir el riesgo de pérdida de audición que puede entrañar su uso.
  MEDIDA: Elaborar y aplicar medidas de regulación relativas al ruido ambiental, incluso en los locales de diversión; aplicar normas para la escucha segura en los aparatos de audio personales.

F. **SENSIBILIZAR A LA OPINIÓN PÚBLICA:**

- acerca de las prácticas otológicas seguras que pueden reducir las infecciones del oído. Por ejemplo, abstenerse de introducir sustancias en el oído puede contribuir a que disminuyan los problemas otológicos. Si en lugar de aplicarles remedios caseros, los niños con dolor de oído reciben tratamiento de un profesional de la medicina, se pueden prevenir las infecciones crónicas del oído y la pérdida de audición conexa.
  MEDIDA: Establecer programas de sensibilización para promover la atención otológica dentro de la comunidad.
- acerca del peligro que entrañan los sonidos de gran intensidad, educando a los niños de corta edad sobre los riesgos asociados a los niveles nocivos de ruido que producen los aparatos personales de audio tales como los teléfonos inteligentes, o que se registran en los locales de diversión ruidosos, incluidos los recintos deportivos. Ello puede contribuir a que se modifiquen las pautas de comportamiento y se promueva una escucha inocua, lo que a su vez puede prevenir la pérdida de audición inducida por el ruido durante la niñez y la adolescencia.
  MEDIDA: Elaborar y aplicar programas de sensibilización destinados a los niños pequeños con la finalidad de promover el hábito de una escucha inocua.
- con el fin de reducir la estigmatización que en las comunidades acompaña a la pérdida de audición. Poner de relieve y compartir los casos de personas con pérdida de audición puede ser un modo eficaz de reducir la estigmatización asociada a la pérdida de audición, los dispositivos auditivos y los métodos de comunicación alternativos.
  MEDIDA: Recurrir a modelos de comportamiento para sensibilizar al público acerca de la prevención y la atención de la pérdida de audición.

---

2 La comunicación total incorpora todos los medios de comunicación; los signos oficiales, los gestos naturales, el alfabeto manual, el lenguaje corporal, la escucha, la lectura de los labios y el habla.
3 Filosofía docente que reconoce la autenticidad y la importancia de las culturas de la audición y de la sordera y que utiliza en el aula elementos de ambas.
4 La palabra complementada es un sistema de comunicación visual (los movimientos de los labios al hablar se combinan con complementos destinados a que todos los sonidos (fonemas) del lenguaje hablado tengan un aspecto distinto).
5 Los sistemas de FM son dispositivos de asistencia a la audición compuestos por un transmisor (que utiliza el orador) y un receptor (que utiliza el oyente).

ESTUDIO DE CASOS:

Vietnam

Poco después de su nacimiento, la familia de Ngoc advirtió que la niña no respondía a los sonidos del entorno. A los 15 meses de edad, sus padres la llevaron al médico, para una prueba de audición, y se comprobó que sufría una importante pérdida de la capacidad auditiva. La familia de Ngoc estaba destrozada y no sabía cómo afrontar el problema. El médico aconsejó que se colocara un audífono a la niña y recomendó a la familia un programa de educación para niños sordos o con hipoacusia, donde podrían proporcionarles más información. Una organización sin fines de lucro que opera en Vietnam proporcionó ayuda para que se ajustara a Ngoc un par de audífonos cuando tenía 17 meses de edad. Cuando se pusieron en marcha los audífonos, Ngoc respondió inmediatamente a los sonidos del entorno. Se inscribió entonces a la niña en un programa de intervención precoz, gracias al cual está realizando grandes progresos y está aprendiendo a escuchar y hablar.

ENLACES CONEXOS:

http://www. childrenwithhearingloss.org

[Fuente: Global Foundation for Children with Hearing Loss]



Canadá

Una noche, mientras Paolo (nombre ficticio) dormía en los brazos de su madre, su padre agarró una campanita de metal y la hizo sonar. Paolo no se movió. Así supieron sus padres que algo no iba bien. La semana siguiente, un especilista del hospital pediátrico diagnosticó que Paolo sufría una pérdida de audición bilateral entre intensa y profunda e inscribieron al niño en un programa de enseñanza, para que aprendiera a escuchar y hablar. Paolo recibió el primer par de audífonos, y comenzó a caminar, cuando apenas había cumplido los 10 meses de edad. Al pequeño, particularmente curioso, le encantaba escuchar, y pasaba horas con su hermana mayor charlando y dibujando. Paolo ingresó en un centro de enseñanza general y acabó los estudios brillantemente. En estos momentos cursa el tercer año de un programa de ingeniería mecánica. Paolo es un ejemplo para quienes lo han conocido y afirma con orgullo que sigue venciendo todos los obstáculos que se le plantean.

[Fuente: Anita Bernstein, M.Sc., LSLS, Canada]

Estados Unidos

Janice (nombre ficticio) no superó la prueba de audición que se le practicó en el momento del nacimiento. Se diagnosticó que sufría una pérdida de audición bilateral profunda y de inmediato se le adaptó un audífono. Sin embargo, dado que el audífono no le aportaba ningún beneficio, cuando tenía un año de edad se le practicó un implante coclear. Sometida a tratamiento desde los ocho meses de edad, según las evaluaciones más recientes Janice tiene una capacidad de lenguaje normal y un habla ligeramente retrasada respecto de los niños con una capacidad auditiva normal. En estos momentos asiste a un centro preescolar general y continúa recibiendo clases particulares de logoterapia para mejorar sus aptitudes de articulación. En breve, Janice acompañará en la guardería a los demás niños del barrio..

(Fuente: Michael Douglas, MA, CCC-SLP, LSLS, Estados Unidos)

A la hora de aplicar lo que precede, la planificación estratégica puede contribuir a reducir la pérdida de audición y a que disminuyan sus repercusiones adversas en quienes la presentan. En consonancia con los principios de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la mejora de la audición y el acceso a la comunicación facilitan la educación y el empleo y promueven la inclusión social y el bienestar psicológico de las personas con pérdida de audición. Muchos países ya han puesto en marcha estrategias acordes con la Convención y han establecido modelos de prevención, detección e intervención.

Hoy día, las causas de la pérdida de audición son conocidas y se dispone de estrategias de prevención; se han puesto a punto técnicas para detecar la pérdida de audición en las fases más tempranas de la vida; y las técnicas de intervención están bien diseñadas. Miles de niños con pérdida de audición adquieren las aptitudes de comunicación y de otras índoles que necesitarán a lo largo de la vida, y muchos disponen de las mismas posibilidades que los homólogos que tienen una capacidad de audición normal. Por el contrario, millones de niños siguen teniendo que afrontar las consecuencias indeseables de la pérdida de audición.

En este breve documento se exponen ejemplos de lo que se puede hacer para actuar de inmediato ante la pérdida de audición.





FIAPAS

CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE FAMILIAS
DE PERSONAS SORDAS