

DÉFICIT AUDITIVO

La pérdida auditiva es una de las discapacidades más frecuentes en el mundo; la Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2005 existían 278 millones de personas con déficit auditivo discapacitante. Se estima que otros 364 millones de personas tienen déficit auditivo leve.

La sordera es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), y unilateral o bilateral. Así pues, una persona sorda será incapaz o tendrá problemas para escuchar. Éste puede ser un rasgo hereditario o puede ser consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos para el nervio auditivo.

Los problemas de audición pueden causar con frecuencia, dificultades de por vida. Las personas sordas o con pérdida significativa de la audición, encuentran extremadamente difícil comunicarse con otras personas. También tienen dificultades en la educación y en el lugar de trabajo. A menudo se sienten apartadas de la vida social y familiar.

1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Para comprobar el grado de déficit auditivo de una persona, se le hace una prueba de audiometría; en la que se detecta si tiene problemas en la percepción correcta de la intensidad (decibelios) o de la frecuencia (hertzios) de sonidos relacionados con el lenguaje oral. Es frecuente que se den resultados diferentes para cada oído. La pérdida de la capacidad auditiva generalmente se describe como leve, benigna, moderada, severa o profunda, dependiendo de dicha prueba. Generalmente, cuando un niño cuya pérdida de la capacidad auditiva supere a los 90 dB, se considera entonces que necesita un método educativo específico para personas sordas.

2. LA CONSULTA MÉDICA

Existe buena evidencia de que la identificación temprana del déficit auditivo tiene un impacto positivo en el desarrollo del lenguaje y en su educación, no así cuando la identificación es tardía. Por tanto, se han establecido servicios de sondeo auditivo neonatal en la mayoría de los países desarrollados, para identificar a los niños con déficit auditivo congénito, y estudios médicos a ser realizados durante el primer año de vida o ante dudas sobre problemas auditivos; en los cuáles se elabora la historia clínica y se lleva a cabo un examen físico. Algunas de las preguntas de la historia clínica que documentan en detalle la hipoacusia pueden ser:

- ¿La pérdida auditiva afecta a ambos oídos o sólo uno?
- ¿Es la pérdida auditiva leve o severa?
- ¿Se ha perdido toda la capacidad auditiva (incapacidad para escuchar cualquier sonido)?
- ¿Se presenta disminución de la agudeza auditiva (las palabras suenan incoherentes)?
- ¿Se presenta disminución de la capacidad para entender el lenguaje hablado?
- ¿Se presenta disminución de la capacidad para localizar la fuente de un sonido?
- ¿Por cuánto tiempo se ha presentado la pérdida auditiva?
- ¿Ocurrió antes de los 30 años de edad?
- ¿Qué otros síntomas también están presentes?
- ¿Se presenta tinnitus (silbidos u otros sonidos)?
- ¿Se presenta dolor de oído?

El examen físico comprende una evaluación detallada de los oídos. Algunos de los exámenes diagnósticos que se pueden realizar son:

- Audiometría (prueba auditiva electrónica)
- Examen de respuesta auditiva
- TC de la cabeza (en caso de sospecharse un tumor o una fractura)
- Radiografía de la cabeza
- Timpanometría
- Prueba calórica
- IRM del oído (ver IRM de la cabeza)

3. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS AUDITIVOS

Al menos el 50 % de la carga de déficit auditivo pueden ser prevenida. Ej.: programas de inmunización contra la rubéola.

La prevención primaria se encarga de evitar que ocurra la enfermedad y otro factor que conduzca al déficit auditivo. Incluye intervenciones para evitar la exposición al ruido; inmunizaciones contra infecciones como la rubéola, parotiditis y sarampión; tratamiento de la otitis media aguda y el uso racional de medicamentos ototóxicos.

La prevención secundaria incluye acciones para evitar que la enfermedad ya presente cause un déficit auditivo o impedir que un déficit auditivo se convierta en discapacidad (afecte la capacidad para oír bien); tales como: detección temprana, tratamiento inmediato de infecciones como la meningitis o la otitis media crónica supurada y, en ocasiones, la cirugía para impedir o minimizar el grado de déficit auditivo.

La prevención terciaria se da para evitar que una discapacidad se convierta en un impedimento para que un individuo funcione en su ambiente habitual. Incluye la provisión de servicios de ayudas auditivas, la educación especial y el acceso e integración en la sociedad.

4. TIPOS DE PÉRDIDA AUDITIVA

Se pueden considerar diversos criterios a la hora de clasificar las diferentes tipologías de pérdida auditiva o sordera.

- Según la localización de la lesión
- Según el grado de pérdida auditiva
- Según las causas
- Según la edad del comienzo de la sordera

a) Según dónde se localiza la lesión:

Pérdida auditiva conductiva o de transmisión

Causada por enfermedades u obstrucciones en el oído exterior o medio (las vías de conducción a través de las cuales el sonido llega al oído interior). La pérdida auditiva conductiva normalmente afecta a todas las frecuencias del oído de manera uniforme, aunque no resulten pérdidas severas. Una persona con una pérdida de la capacidad auditiva conductiva bien puede usar audífonos o puede recibir ayuda por médicos o intervenciones quirúrgicas.

- La hipoacusia conductiva ocurre debido a algún problema mecánico en el oído externo o el oído medio. Es posible que los tres minúsculos huesos del oído (osículos) no logren conducir el sonido hasta la cóclea o que el tímpano no logre vibrar en respuesta al sonido. Esto puede ser causado por la presencia de líquido en el oído medio.

Pérdida auditiva sensorial, neurosensorial o de percepción

En estos casos las células capilares del oído interno, o los nervios que lo abastecen, se encuentran dañados. Esta pérdida auditiva puede abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan a la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras, de manera que escucha de forma distorsionada el sonido, aunque utilice un audífono amplificador. No obstante, en la actualidad, las grandes prestaciones tecnológicas de los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes, distorsionando inversamente la onda para que la persona sorda perciba el sonido de la forma más parecida posible como sucedería con una persona oyente.

- La hipoacusia sensorineural se produce por una disfunción en el oído interno. Ocurre con mayor frecuencia cuando las diminutas células pilosas (llamadas cilios) que transmiten el sonido a través del oído se lesionan. Este tipo de pérdida auditiva algunas veces se denomina "daño nervioso", aunque este término no es preciso.

Pérdida auditiva mixta

Se refiere a aquellos casos en los que existen aspectos de pérdida conductiva y sensorial, de manera que existen problemas tanto en el oído externo o medio y el interno. Este tipo de pérdida también puede deberse a daños en el núcleo del sistema nervioso central, ya sea en las vías al cerebro o en el mismo cerebro. Es importante tener cuidado con todo tipo de golpes fuertes en la zona auditiva, ya que son los principales causantes de este tipo de sordera.

Pérdida auditiva central

Esta cuarta tipología hace referencia sólo y exclusivamente a lesiones en los centros auditivos del cerebro.

b) Según el grado de pérdida auditiva:

- **Audición normal.** Existiría audición por debajo de los 20 dB
- **Deficiencia auditiva leve.** Umbral entre 20 y 40 dB
- **Deficiencia auditiva media.** Umbral auditivo entre 40 y 70 dB
- **Deficiencia auditiva severa.** Umbral entre 70 y 90 dB
- **Pérdida profunda.** Umbral superior a 90 dB
- **Pérdida total y cofosis.** Umbral por encima de 120 dB o imposibilidad auditiva total. Son los realmente llamados "sordos", mientras que a las personas incluidas en los grupos anteriores se les denomina "hipoacúsicos".

c) Según la causa de pérdida auditiva:

La etiología de la discapacidad auditiva puede ser por causas exógenas, como la rubeola materna durante el embarazo, incompatibilidad del factor Rh. y otros; y que suelen provocar otros problemas asociados (dificultades visuales, motoras, cognitivas). O bien puede ser una sordera hereditaria, la cual, al ser recesiva, no suele conllevar trastornos asociados.

La causa más común de la hipoacusia temporal en los niños son las infecciones del oído. El líquido puede permanecer en el oído, lo que deriva en una infección. Aunque este líquido puede pasar inadvertido, es posible que cause problemas auditivos considerables en los niños. Cualquier líquido que permanezca por más de 8 a 12 semanas es un motivo de preocupación.

d) Según la edad de comienzo de la pérdida auditiva:

El momento en el que aparece la discapacidad auditiva es determinante para el desarrollo del lenguaje del individuo, por lo que se pueden distinguir dos grupos:

- **Prelocutivos:** si la discapacidad sobrevino antes de adquirir el lenguaje oral (antes de 2 años)
- **Perilocutivos:** si la discapacidad sobrevino mientras se adquiría el lenguaje oral (2-3 años)
- **Poslocutivos:** si la discapacidad sobrevino después de adquirir el lenguaje oral (después de 3 años)

5. EDUCACIÓN

Los estudiantes sordos aprenden, típicamente, mediante la vista. La mayoría (más no todos) tienen capacidad para aprender a hablar y leer labios. Para que alguien, que nunca ha oído la voz claramente, sea competente en el uso del habla, requiere entrenamiento intensivo. El lenguaje, un conjunto de códigos para el vocabulario y reglas gramaticales, puede ser aprendido independientemente del habla. La lengua de señas, por ello, es un lenguaje legítimo; aunque sea gramaticalmente diferente al hablado y varía de acuerdo a la cultura.

Se reconocen los siguientes métodos de comunicación utilizados en la educación de sordos:

- **Oral / aural.** Se les enseña, casi exclusivamente, a través del habla y se espera que los estudiantes hablen. Se anima a que no se utilicen señas y gestos en el aula. Se hace énfasis en la capacitación aural para desarrollar la destreza para escuchar y habilidad para hablar y leer labios.
- **Lenguaje de señas.** La lengua de señas, o lengua de signos, es una lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual (o incluso táctil por ciertas personas con sordoceguera), gracias a la cual las personas sordas pueden establecer un canal de comunicación con su entorno social, ya sea conformado por otros individuos sordos o por cualquier persona que conozca la lengua de señas empleada. Los procesos de enseñanza - aprendizaje en el aula, por ende, son conducidos en el lenguaje de señas local.

- **Comunicación total (CT).** Se enseña a través de una combinación de métodos comunicativos para adaptarse a las necesidades individuales. Incluye métodos simultáneos de comunicación, en que el maestro habla y hace las señas correspondientes a las palabras. La gramática, en este enfoque, es la misma que la del lenguaje hablado.

6. CONSECUENCIAS SOCIALES

Si la sordera es especialmente aguda, puede afectar considerablemente en la forma en que la persona sorda se relaciona con su entorno humano, al encontrarse con una seria limitación en su capacidad de encontrar una vía de comunicación por el canal auditivo, es decir, con el lenguaje oral.

El déficit auditivo tiene un profundo efecto en los individuos: puede retrasar el desarrollo del habla y del lenguaje; dificultar el progreso educativo; dificultar la obtención, desempeño y conservación de un trabajo; causar problemas sociales y conducir a la estigmatización (el ser injustamente considerado indeseable o poco fiable) a cualquier edad.

Un colectivo de personas sordas que se comunican entre sí por medio de una lengua de signos (LS) puede ser considerado una comunidad lingüística minoritaria, con una cultura propia que desarrolla su propia idiosincrasia. El vínculo social entre los sordos signantes suele ser muy fuerte debido, sobre todo, al aislamiento social con respecto a los oyentes, provocado por el escaso conocimiento de su problemática común, o estilo de vida, así como la escasa relación social por motivos de entendimiento lingüístico. De hecho, en esta colectividad se definen a sí mismos como personas sordas signantes y suelen clasificar su entorno social entre oyentes a las personas que no tienen sordera (entre los que puede haber algún oyente signante, si conoce una LS) y al resto de las personas sordas.

En cambio, las personas sordas oralistas, es decir, aquellas personas sordas que han recibido una intensa reeducación del lenguaje oral en su infancia y que no usan una lengua de signos como lengua vehicular, suelen adoptar una actitud de invisibilidad social respecto a su condición de persona sorda, a veces incluso no reconociéndose como tales (recurriendo a otras definiciones como discapacitado auditivo, hipoacúsico, medio oyente, etc...). También están los sordos implantados, es decir, quienes llevan un implante coclear en vez de un audífono, que pueden ser signantes u oralistas.

Resumen: Mgr. Elke Berodt

Actualizado: Abril 2010