

## PROPUESTA DE ACCIÓN PARA INTENSIFICAR LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN

La pérdida de audición es un importante problema de salud que, en muchos países, sigue recibiendo una atención inadecuada. Más de 360 millones de personas en todo el mundo sufren de pérdida de audición, la que está fuertemente vinculada a la discapacidad cognitiva y funcional tanto en niños como en adultos.

### Introducción

La pérdida de audición es una de las más olvidadas y ocultas de todas las disfunciones que conducen a la discapacidad (véase el Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial<sup>1, 2</sup>) y afecta aproximadamente a un 5.3% de la población mundial.<sup>3</sup> La gran mayoría de los afectados vive en países de bajos y medianos ingresos (PIBM), donde la capacidad de prevención y de tratamiento es menor.

La pérdida de audición en los niños puede conducir a retrasos irreversibles en el desarrollo intelectual, social, emocional y del lenguaje, especialmente si se diagnostica después de los seis meses de edad. Sin una intervención adecuada en los primeros meses de vida, la aparición congénita y temprana de la pérdida de audición da como resultado retrasos en el desarrollo o el desarrollo cerebral alterado. Esto no puede ser completamente compensado por los programas de terapia o rehabilitación que se ofrecen a una edad posterior. Aunque los implantes cocleares han marcado recientemente una notoria diferencia para el futuro de los niños con sordera congénita, estos son asequibles sólo para un pequeño porcentaje de la población mundial y dependen también de los programas de detección temprana, que la mayoría de los PIBM no tienen. Los niños sordos o con problemas de audición en los PIBM enfrentan un futuro difícil, donde los servicios de apoyo son inexistentes o muy limitados y la cultura dominante puede ser poco solidaria o, incluso, hostil. Por lo tanto, son esenciales las medidas para la prevención, detección e intervención tempranas.

En los adultos mayores, la pérdida de audición ha sido, generalmente, considerada como un aspecto inevitable del envejecimiento. Sin embargo, existe una creciente evidencia de que la pérdida de la audición en los adultos mayores está asociada con un riesgo mayor de demencia y de discapacidad. Por lo tanto, los esfuerzos de la atención médica para abordar y rehabilitar la pérdida de audición en adultos mayores pueden tener un profundo impacto en su salud y funciones, con beneficios en cascada para la sociedad.

El término “pérdida de audición” incluye una diversa gama de deficiencias y discapacidades, e implica muchas enfermedades diferentes. Es importante tener en cuenta que las causas de la pérdida de audición difieren entre los países de altos ingresos (PAI) y los PIBM. En los PAI, las pérdidas de audición más permanentes o de larga duración surgen de la patología del oído interno como resultado de factores genéticos y relacionados con la edad, aunque también pueden jugar un papel los co-factores ambientales tales como ruido, infección, nutrición y medicamentos ototóxicos (tales como ciertos antibióticos). En los PIBM, la prevalencia total de la patología del oído interno es mayor, pero los factores ambientales como las infecciones sin tratar del oído medio y del tracto respiratorio superior, la meningitis, la exposición no regulada al ruido, las toxinas en el lugar de trabajo, y los medicamentos ototóxicos jugar un papel aún mayor. Los factores genéticos son un importante contribuyente, especialmente en zonas con alta consanguinidad. También hay un aumento en el porcentaje de casos derivados de las enfermedades del oído medio infeccioso. Como la patología del oído interno es más común en los adultos mayores, aún está por verse qué efecto tendrá el aumento de la esperanza de vida sobre estos patrones. En los PIBM, tanto la patología del oído interno como la enfermedad del oído medio pueden estar influidas por los esfuerzos para prevenir y tratar de manera efectiva las infecciones. Si bien existe disposición genética del sistema inmune, el énfasis en la prevención primaria debe estar en los factores ambientales. Estos incluyen la nutrición, el clima y la disponibilidad de recursos simples, asequibles y disponibles, higiene y atención médica, especialmente para el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones del oído medio y su prevención mediante la vacunación (por ejemplo, contra *Pneumococcus* y *Haemophilus influenzae*).

### Antecedentes

La pérdida de audición es altamente prevalente y ocurre en casi dos tercios de todos los adultos mayores de 70 años<sup>4</sup> y se ha comprobado que está independientemente asociado con el acelerado deterioro funcional cognitivo y físico, incluyendo: un riesgo de 2 a 5 veces mayor de desarrollar demencia senil; aumento de las tasas de hospitalización y

<sup>1</sup> [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)

<sup>2</sup> <http://www.who.int/topics/deafness/en/>

<sup>3</sup> World Health Organization (2013). Millions of people in the world have hearing loss that can be prevented.

<http://www.who.int/pbd/deafness/news/Millionslivewithhearingloss.pdf>

<sup>4</sup> J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2011 May; 66A(5):582-590

utilización de asistencia médica; y esperanza de vida reducida. La verdadera relación entre la pérdida de audición y la demencia está respaldada por el trabajo en varias instituciones de múltiples países. En este contexto, el problema de la "pseudodemencia" también está reconocido, con lo cual debido a la pérdida de audición, tal vez no diagnosticada, prevalece una enfermedad clínica que se asemeja a la demencia.

La pérdida de audición está asociada con estos resultados a través de, por ejemplo, de un mayor aislamiento social y de la carga cognitiva y efectos directos sobre la estructura / función cerebral. Es importante destacar que estas caminos pueden estar abiertos a enfoques integrales para el examen de la audición y el tratamiento de la rehabilitación. Sin embargo, estos servicios son de difícil acceso, incluso en los países de altos ingresos: por ejemplo, hasta con una infraestructura de salud adecuadamente desarrollada para los problemas de audición, menos del 20% de adultos con pérdida auditiva obtienen alguna forma de tratamiento, rehabilitaron o ayuda instrumental. Estas tasas son aún más bajas en los PIBM que no cuentan con los debidos sistemas para la atención médica de la audición<sup>5</sup>.

Las razones que subyacen a las bajas tasas de tratamiento de la pérdida de audición son:

- La falta de o la mala calidad del equipamiento en establecimientos de salud para el diagnóstico y tratamiento temprano, sumada a la falta de inversión;
- La falta de conciencia y de reconocimiento entre los responsables políticos y profesionales de la salud que la pérdida auditiva es un determinante crítico del envejecimiento, esencial para la salud pública;
- En algunas culturas, la estigmatización social de las discapacidades que afectan la comunicación;
- Escaso conocimiento de cómo se manifiesta la pérdida de audición y de cómo se puede abordar con eficacia;
- Un modelo actual de salud auditiva y de la industria de la audición que se centra en la entrega de audífonos de alto margen de ganancia y de bajo volumen e implantes cocleares que permanecen inaccesibles e inasequibles para muchas personas;
- La falta de reembolso de terceros y de cobertura para los servicios de salud auditiva;
- La falta de profesionales de la salud capacitados para la prestación de servicios de salud auditiva, incluyendo especialistas para detectar y tratar la pérdida de audición, especialmente en los países de bajos ingresos.

5

<http://www.demneurology.com.br/imageBank/PDF/dnv01n03a05.pdf>

### **Creciente enfoque político en todo el mundo**

La enorme carga mundial de la pérdida de audición se ha enfatizado en los últimos años<sup>6</sup>. En vista de esto, la Asamblea Mundial de la Salud de 1995 aprobó una resolución (WHA 48.9<sup>7</sup>) llamando la atención sobre esta cuestión e instando a sus estados miembros a elaborar planes y estrategias para prevenir, identificar y controlar las enfermedades del oído y problemas de audición. Un informe de la OMS publicado en marzo de 2014<sup>8</sup> ubicó la disponibilidad de recursos humanos para el cuidado del oído y de la audición en países de todo el mundo. Llegó a la conclusión de que sólo 32 de los 76 países que respondieron tenían algún programa o política para hacer frente a la pérdida de la audición y sus causas.

Los desafíos de la pérdida de la audición han sido motivo de preocupación para una cantidad de academias del mundo. Por ejemplo, el Instituto de Medicina y la Academia Nacional de Ciencias (IOM / NAS) de los Estados Unidos han discutido las implicaciones de la salud pública en la pérdida de audición en los adultos mayores, incluyendo la posible relación entre la pérdida de audición y deterioro cognitivo acelerado y la demencia<sup>9</sup>, y las Academias Nacionales de Estados Unidos han elaborado estudios de consenso en relación con los aspectos de la pérdida de audición, incluyendo; el ruido y el del servicio militar; elegibilidad para los beneficios de la seguridad social; y el valor de los programas de investigación.

Por tanto, es esencial que se haga un esfuerzo mundial concertado para aumentar la conciencia sobre los problemas del oído y de la audición y se inicien acciones prácticas relacionadas. Es esencial para promover esta causa el apoyo de los gobiernos nacionales, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y asociaciones profesionales.

### **Recomendaciones de IAMP**

IAMP apoya firmemente las conclusiones derivadas de un trabajo previo realizado por academias y otras instituciones para establecer el impacto global y los desafíos de la pérdida de audición, incluyendo la necesidad de la investigación y de los servicios, especialmente el trabajo de desarrollo de los servicios modelo de bajo costo. Está claro que existe la necesidad de una estrategia integrada de actividades eficaces y eficientes en todo el mundo para mejorar la vida de las personas con pérdida auditiva.

Para reducir la importante carga actual de la pérdida de la audición para la salud pública, es especialmente necesario hacer frente a este problema a nivel mundial

<sup>6</sup> [http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod\\_hearingloss.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_hearingloss.pdf)

<sup>7</sup> <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/12/07-050005/en/>

<sup>8</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/survey-hearing-loss/en/>

<sup>9</sup>

<http://www.iom.edu/Activities/PublicHealth/HearingLossAging/2014-JAN-13.aspx>

a través de múltiples pasos. Por lo tanto, ahora IAMP y sus academias miembro instan a los gobiernos y a otros proveedores de salud a:

1. Mejorar la prestación de asistencia sanitaria:

- Fortalecer dentro de la atención primaria los programas de atención del oído y de pérdida auditiva, incluyendo la formación del personal de la salud, especialmente en los PIBM;
- Desarrollar e instrumentar estructuras sanitarias para la prevención de la pérdida de audición evitable, tales como: la vacunación y la reducción del uso de drogas ototóxicas, cuando sea posible y donde el monitoreo de drogas sea posible;
- Desarrollar e implementar programas para la identificación temprana de la pérdida auditiva en niños como el chequeo universal de la audición en las maternidades dentro y fuera de los hospitales, o la combinación de prueba de audición con los programas de vacunación en los primeros meses de vida;
- Fomentar programas para hacer accesible y asequible la implantación coclear para aquellos que pueden beneficiarse de esta tecnología.

2. Garantizar medidas de salud pública que tomen en cuenta las causas de pérdida de la audición:

- Apoyar los programas de prevención y control de infecciones –incluso a través de la vacunación- junto con la accesibilidad de la simple higiene preventiva y medidas terapéuticas dirigidas a las enfermedades del oído medio;
- Aumentar la conciencia, el conocimiento y las habilidades en el enfoque de salud pública para la prevención y rehabilitación de la pérdida de audición, especialmente en los PIBM, a través de la implementación a gran escala de los cursos de formación;
- Reducir la exposición al ruido.

3. Considerar la pérdida de audición tanto en niños como en adultos, reconociendo las diferencias entre estos grupos:

- Desarrollar e implementar infraestructura que respalde una mayor conciencia, la identificación temprana y un manejo más eficaz de la pérdida de audición en los adultos mayores;
- Desarrollar e implementar programas de salud especializados para el manejo de la pérdida de audición en los niños, que operen junto a los programas educativos apropiados.

4. Enfocar las más amplias necesidades de la sociedad, incluyendo la educación:

- Iniciar programas educativos para los niños con pérdida de audición, sus familiares y comunidades, con el objetivo de la comunicación oral, cuando sea posible; y, cuando no sea posible, deben estar disponibles otras formas de comunicación alternativas;
- Iniciar programas educativos para integrar a los niños con pérdida auditiva en el sistema escolar regular con las mismas perspectivas académicas disponibles para los niños de audición normal;
- Iniciar programas educativos que acepten personas con pérdida de audición y otras discapacidades como miembros de pleno derecho de la sociedad;
- Desarrollar y implementar apoyo técnico en espacios públicos - tales como lazos inductivos y subtítulos.

5. Establecer programas de investigación e innovación dirigidos a las prioridades de la pérdida de audición:

- Fomentar el desarrollo de las nuevas técnicas de detección y de diagnóstico para mejorar la identificación temprana de la pérdida auditiva en niños;
- Fomentar el desarrollo industrial y la innovación para satisfacer las necesidades de las personas con pérdida de audición, incluyendo audífonos asequibles de alta calidad así como soluciones para reducir los costos de las baterías en los PIBM;
- Aumentar el volumen de la investigación aplicable en tres áreas, incluyendo la importante capacidad de investigación: la investigación fundamental sobre los mecanismos fisiopatológicos de las diferentes etiologías de la pérdida de audición para ayudar al diagnóstico, el manejo y el tratamiento; la investigación sobre la regeneración funcional de las estructuras del oído interno; y la investigación clínica y epidemiológica sobre los trastornos de la audición.

**La pérdida de audición es una causa común y, con frecuencia, prevenible de problemas funcionales y cognitivos. Hacer frente a la pérdida de audición es un desafío global de salud, que requerirá nuevas investigaciones y recursos clínicos, programas educativos y colaboraciones interdisciplinarias. Un esfuerzo concertado centrado en cada una de las cinco áreas clave antes descritas debe ser llevada a cabo para mejorar las vidas de todas las personas que sufren de pérdida de la audición.**

*Esta declaración fue preparada con el consejo de un grupo de expertos invitado a participar por el Comité Ejecutivo de la IAMP. Los miembros de este grupo de trabajo participaron en forma individual y la IAMP desea agradecerles su ayuda.*

- *Detlev Ganten, Germany (Co-Chair, IAMP)*
- *George Griffin, UK (Co-Chair, IAMP Statements Committee)*
- *Manfred Gross, Germany, (Secretary, IAMP Hearing Loss Statement Working Group)*

*Los expertos que se mencionan a continuación, designados por las academias miembros de IAMP, formaron el grupo de trabajo que contribuyó a redactar esta declaración.*

- *Vicente G. Diamante, Argentina*
- *Ricardo F. Bento, Brazil*
- *Gao Zhiqiang, China*
- *Alejandro Torres Fortuny, Cuba*
- *Josef Syka, Czech Republic*
- *Claude-Henri Chouard, France*
- *Hans-Peter Zenner, Germany*
- *Otmar Schober, Germany*
- *Annette Grütters-Kieslich, Germany*
- *Tibor Zelles, Hungary*
- *Sandra Kuške, Latvia*
- *Somefun Oladapo Abayomi, Nigeria*
- *Charlotte Chiong, Philippines*
- *Daniël C. de Wet Swanepoel, South Africa*
- *Mohamadou Guélaye Sall, Senegal*
- *Mark P. Haggard, UK*

*Agradecemos la contribución efectuada para el primer borrador por:*

- *Manfred Gross, Germany*
- *Bolajoko O. Olusanya, Nigeria*
- *Katrin Neumann, Germany*
- *Karl R White, USA*
- *Paige Stringer, USA*
- *Frank R. Lin, USA*
- *Jackie L. Clark, USA*
- *James E. Saunders, USA*
- *Shelly Chadha, Switzerland*

**Academia Líder**

*National Academy of Sciences Leopoldina, Germany*

*Prof. Dr. J. Hacker, President*

*Prof. Dr. H.P. Zenner, Secretary Medicine*