

# Nacer sordo en México: Un problema doble

Dr. Salvador Castillo Castillo

Médico Audiólogo. Hospital Infantil de México

Proyecto Espiral Azul

# La pérdida auditiva (sordera, hipoacusia)

- Es una condición mucho más frecuente de lo que pensamos:

## EJEMPLO:

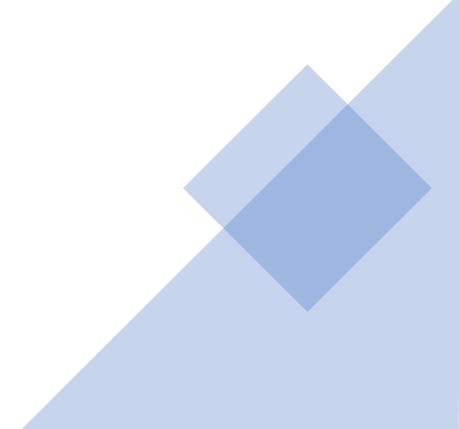
- HIPOACUSIA: 3 de cada 1000 recién nacidos
- FENILCETONURIA: 1 de cada 10,000 recién nacidos



# La hipoacusia

Afecta la posibilidad de interacción con nuestro medio, pues limita nuestras posibilidades de comunicación con quienes nos rodean.

Y esta limitación es PERMANENTE y de por vida





# La hipoacusia

Ocasionando repercusión en los aspectos

BIOLÓGICO

PSICOLÓGICO

SOCIAL



¿Por qué es menos notoria que otras discapacidades?



¿Y qué implicaciones  
tiene su manejo?





¿Qué camino debería seguir un niño que nace sordo?

1. TAMIZ AUDITIVO al Nacimiento
  2. ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS antes de los 2 meses de edad
  3. ADAPTACIÓN DE AUXILIARES AUDITIVOS antes de los 3 meses de edad
  4. INICIO DE TERAPIA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE AUDICIÓN Y LENGUAJE Y ASESORÍA DE LA TERAPEUTA DE LENGUAJE a partir de los 6 meses de edad
- 



¿Qué camino debería seguir un niño que nace sordo?

5. VALORACIÓN DE POSIBLE CANDIDATURA A IMPLANTACIÓN COCLEAR antes del año de edad
  6. IMPLANTACIÓN COCLEAR antes del año y medio de edad
  7. SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO de por vida
  8. SEGUIMIENTO DE TERAPIA DE LENGUAJE hasta cumplir objetivos
- 



¿Qué camino debería seguir un niño que nace sordo?

Todo lo anterior, debe ser llevado a cabo por UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- Médico Audiólogo
  - Otorrinolaringólogo
  - Terapeuta de lenguaje oral
  - Trabajadora social
  - Psicólogo (a)
  - Padres de familia
- 



¿Qué camino debería seguir un niño que nace sordo?

Los tiempos referidos son IDEALES y están descritos en las guías clínicas publicadas por instituciones y asociaciones internacionales.

Pero está comprobado que el seguir este larguísimo camino, implica ÉXITO al habilitar a nuestros pacientes e integrarlos a nuestra Sociedad.





PERO...

- En México, muy rara vez se cumplen esos tiempos y esos procedimientos. Y la forma en la que está estructurada la atención de estos pacientes es un punto clave.
- 



# LOS ESLABONES Y SU INTEGRACIÓN. TAMIZ

- En México, es **el Centro Nacional de Equidad de Género** quien está a cargo del programa de TANIT (Tamiz auditivo neonatal e Intervención temprana)
  - Dicho centro, maneja multiples programas de gran importancia
  - Pero es evidente que la audición en el neonato no es una prioridad para el Centro.
- 



# LOS ESLABONES Y SU INTEGRACIÓN. EL HOSPITAL

- Una vez realizado el tamiz auditivo, no hay estadísticas de seguimiento acerca de los pacientes que no aprobaron el tamiz (por ejemplo).
  - El diagnóstico es llevado a cabo por **cada centro hospitalario** con sus propios criterios y recursos (no hay uniformidad en lo referente a las herramientas diagnósticas).
- 



# LOS ESLABONES Y SU INTEGRACIÓN

- En muchas ocasiones, a pesar de tener los medios para el diagnóstico, **NO SE TIENEN** los medios para el tratamiento habilitatorio o el seguimiento de los pacientes.
- 



## LOS ESLABONES Y SU INTEGRACIÓN. INSABI

- Cuando se ha conseguido la adaptación de auxiliares auditivos o implante coclear, (coordinada por **OTRA INSTITUCIÓN (INSABI)**), los pacientes tienen que hacerse cargo del mantenimiento, actualizaciones, etc. DE POR VIDA, lo cual en ocasiones interrumpe el manejo habilitatorio a largo plazo.
- 



# LOS ESLABONES Y SU INTEGRACIÓN. LA FAMILIA.

- Cuando se ha conseguido la adaptación de auxiliares auditivos o implante coclear, los pacientes tienen que hacerse cargo del mantenimiento, actualizaciones, etc. DE POR VIDA, lo cual en ocasiones interrumpe el manejo habilitatorio a largo plazo.
- 



# EN MÉXICO

- No se ha conseguido generalizar el concepto de la SORDERA congénita COMO UNA URGENCIA
  - Ni entre población general, ni entre autoridades, ni entre el gremio médico.
- 



# EN MÉXICO

- No realizamos detección e intervención temprana de sordera de manera sistemática, bien cuantificada, fiscalizada y con un seguimiento a largo plazo de los resultados.
  - Todo el proceso debería estar INTEGRADO por una sola institución, que regule y vigile el cumplimiento del protocolo desde el inicio y por el resto de la vida del paciente.
- 



¿Y por qué consideramos a la sordera una urgencia?

- El cerebro destina apenas los primeros 24 meses de vida para el aprendizaje COMPLETO de la lengua materna.
  - Pasado ese tiempo, la capacidad del cerebro de adquirir dicha habilidad, disminuye de manera gradual e irreversible
  - Entre más tiempo transcurre, menos son las posibilidades de adquirir lenguaje oral sin secuelas.
- 



¿Y por qué consideramos a la sordera una urgencia?

- En la actualidad, contamos con las herramientas diagnósticas y terapéuticas para EVITAR SECUELAS, y conseguir UNA VERDADERA INCLUSIÓN a su entorno social.
  - Pero el TIEMPO es una limitante básica para conseguir esto.
  - De nada sirve seguir todos el camino, si no se hace cuando debe hacerse.
- 



# EL PRIMER PROBLEMA ES: LA SORDERA MISMA.

1. La sordera limita la comunicación del paciente con su entorno, y tiene repercusiones en los aspectos biológico, psicológico y social.



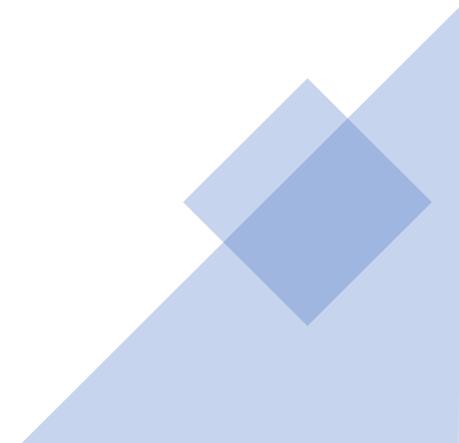


# EL SEGUNDO PROBLEMA ES: EL SISTEMA DE SALUD

- El Sistema de salud (actual e históricamente) no ha valorado la relevancia que tiene la hipoacusia en términos de secuelas PARA TODA LA VIDA.
  - Su falta de integración adecuada (cada eslabón corresponde a distintas instituciones con prioridades y criterios distintos)
- 



## EL SEGUNDO PROBLEMA ES: EL SISTEMA DE SALUD

- Para el Sistema de salud, existe la creencia de que incluir a estos pacientes consiste en aprender lengua de señas. Pero la verdadera inclusión es darles la posibilidad de oralizarlos y que tengan las mismas oportunidades que los oyentes.
- 

Muchas gracias

