

HIPOACUSIA: DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN

Cada vez se hace más evidente, respecto al conocimiento de las distintas afectaciones de la salud y sus posibles soluciones, que no existe una comprensión más precisa de ellas sin la confluencia del conocimiento de distintas disciplinas.

En este sentido la logopedia se nutre y alimenta a distintas especialidades sanitarias relacionadas con la comunicación, deglución y funciones adyacentes a estos procesos.

Así, desde el ámbito sanitario, es imprescindible tener un contacto continuo y fluido con otros profesionales como pediatras, neurólogos, psicólogos... y por supuesto, sin lugar a dudas, con una especialidad tan importante para nosotros como la otorrinolaringología.

Si existe una disciplina sanitaria cercana a la logopedia con la que necesariamente siempre hay que contar es la otorrinolaringología. En esa dicotomía con la que muchos nos hemos formado en la que observamos el cuerpo humano como estructuras y funciones, los logopedas y otorrinos somos las distintas caras de una misma moneda. Tenemos en ese sentido un lenguaje común que dialoga entre las funciones y estructuras de las mismas regiones del cuerpo humano. Por tanto, el trabajo en común entre las dos especialidades en la actualidad se considera necesario y su trascendencia indiscutible.

Bien es cierto que hemos contemplado a lo largo de nuestros años de experiencia a nivel estatal y desde un punto de vista meramente vinculado a la gestión sanitaria una deficiencia que consideramos muy llamativa. Ésta es que la mayoría de unidades de logopedia en los hospitales españoles no se encuentran dentro de los servicios de otorrinolaringología si no en servicios más genéricos como rehabilitación. Esta situación la consideramos una llamativa anomalía de la que se ve afectado principalmente el usuario susceptible de atención sanitaria. Un adulto que no puede tragar, una niña que no desarrolla el lenguaje, un docente con problemas de voz... al final acabará yendo a una consulta de logopedia y otorrinolaringología. Por tanto, siempre hemos considerado que sería muy beneficioso subsanar esta circunstancia porque la falta de un contacto más fluido hace que la atención sea más lenta e ineficaz.

Una atención conjunta que se hace latente desde el mismo origen e inicio de la existencia.

El origen de toda comunicación oral normalizada del ser humano parte del propio acto de la audición. Así, el primer acto de comunicación se inicia cuando entre alrededor de las 15 y 20 semanas se empiezan a percibir los sonidos intrauterinos una vez formado el oído interno. Esto explica como bebés recién nacidos muestran tendencia a escuchar la voz humana, con especial interés a la de la madre y como, pasados los meses, tendrán una buena predisposición a percibir y desarrollar los sonidos de la lengua del entorno donde se desarrolla en detrimento de otras lenguas para las que no desarrolla la misma capacidad de discriminación.

Por tanto, las sinergias otorrino-logopeda parten del propio screening auditivo que se inicia en el mismo momento del nacimiento. Si desde este mismo instante no existe un buen trabajo interdisciplinar seguramente la atención será deficitaria.

Unos datos que siempre debemos recordar es que 5 de cada 1000 recién nacidos presentará hipoacusia de algún grado, 3 de cada 1000 presentará una hipoacusia moderada y 1 de cada 1000 será severa o profunda. Por tanto, estamos hablando de un tema de importante interés y que ocupara gran parte de nuestro trabajo tanto para logopedas como para otorrinos.

Además, no tenemos que olvidar que el mismo proceso de audición alterado, todo y que no exista pérdida auditiva, gravita en torno de otras dificultades como las que afectan al desarrollo normalizado del lenguaje o del aprendizaje de la lectoescritura.

Así pues, es imprescindible el trabajo conjunto de distintos profesionales para que un programa de detección, diagnóstico y tratamiento como pueda ser el screening auditivo neonatal tenga sentido y cumpla su cometido. Este trabajo en conjunto debería alcanzar su finalidad conjugando la información de los distintos especialistas de modo que se pueda determinar el diagnóstico de la forma más certera y rápida posible, el tratamiento más adecuado a la dificultad y el pronóstico esperable teniendo en cuenta todos estos factores previos.

Para ello el especialista en otorrinolaringología debe contar siempre con la inestimable ayuda de un logopeda especializado en desarrollo infantil y audiológica que pueda aportarle información previa, para tomar decisiones, y posterior al tratamiento, para saber si es positiva la evolución.

Pero esta colaboración no debe limitarse únicamente a este periodo del desarrollo humano o a este tipo de dificultades auditivas. La prevalencia de la presbiacusia en un país de tan avanzada edad como el nuestro y sus repercusiones en el ámbito de la cognición y la comunicación no deberían sernos ajenos.

El gran hándicap que tiene nuestro sistema sanitario es que está pensado para pacientes agudos, que sufren una enfermedad, se curan y dejan de precisar atención sanitaria. Pero cada vez más éste hecho se ha convertido en insuficiente y se exige legítimamente por parte de los usuarios una atención más adecuada para los casos crónicos que aumentan afortunadamente gracias a los tratamientos recibidos pero que no se puede quedar ahí y debe continuarse en el tiempo.

La logopedia tiene más sentido si cabe en este concepto de salud donde ya no solo es importante salvar vidas sino mejorar y dar respuestas adecuadas a esas vidas que se salvan, sino, ¿qué sentido tiene salvar vidas? Por ello, no solo podemos conformarnos como sociedad con que podamos vivir más tiempo sino que ese tiempo pueda ser entendido como una vida lo más digna posible con acceso a la sociedad a través de la comunicación.

Es por ello que la atención multidisciplinar a los problemas de audición no debe circunscribirse únicamente al periodo de infancia y adolescencia ya que muchos adultos también requieren de una atención logopédica para subsanar sus dificultades auditivas.

En definitiva, la colaboración entre la otorrinolaringología y la logopedia debe ser fluida, continua y permanente a lo largo de todo el periodo de desarrollo humano, sino es así, desgraciadamente la atención que podemos ofrecer siempre será deficitaria.

Carlos Domingo

Logopeda, audiólogo clínico y audioprotesista

Speech therapist, clinical audiologist and hearing care professional

Hospital Universitario de la Ribera

Profesor asociado

Departamento de Psicología evolutiva y de la educación

Universitat de València