

Los implantes cocleares en América latina

Pedro Berruecos

Para citar este artículo:

Berruecos P. (2003). Los implantes cocleares en América latina. *Auditio*, 2(1), 1-2.

<https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2003.0019>

Enlace al artículo:

<https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2003.0019>

Historial:

Publicado (online): 01-02-2003



Los implantes cocleares en América latina



Pedro Berruecos, M.D

Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría y Consultor Técnico, Hospital General de México. Profesor Titular de Posgrado en Audiología y Foniatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Presidente de la Sociedad Panamericana de Audiología.

La Audiología, es una ciencia relativamente joven. No obstante, aunque nació a mediados del Siglo XX, ya para entonces se habían concretado muchos logros médicos y tecnológicos para enfrentar la hipoacusia. La Audiología sistematizó programas y los hizo crecer, con lo que se desarrollaron rápidamente equipos de diagnóstico, de investigación y protésicos. Día con día fuimos conociendo y comprendiendo mejor la maravilla que es la audición: de la simple audiometría tonal pasamos al estudio de muchas funciones: del sistema auditivo con la impedanciometría; de la transmisión neurológica de señales, con los potenciales evocados; de la finísima función coclear, con las emisiones otoacústicas y de la percepción auditiva del lenguaje, con la participación de la Lingüística, la Imagenología y la Medicina Nuclear. Los enormes, incómodos y pesados auxiliares auditivos de los años 50, se convirtieron en sistemas miniaturizados y digitales que procesan y amplifican las señales acústicas de manera tan sorprendente como inimaginable hace medio siglo.

En este contexto, los Implantes Cocleares (IC) nos han permitido proporcionar información acústica útil a sordos o hipoacúsicos profundos. Los programas de IC con más de 30 años de evolución se han convertido en los últimos 15 en una práctica casi cotidiana a escala mundial. Se han colocado alrededor de 40,000 y en México, por ejemplo, después de implantarse apenas unos 80-100 pacientes entre 1986 y 1999, la iniciación de nuestro programa multiinstitucional en el 2000, ha determinado que en poco más de dos años, hayamos implantado tantos pacientes como los de ese largo período de 14 años.

Igual dinamismo hemos presenciado en América Latina, región con una superficie del 14% y una población del 9% de la mundial, en donde viven más de 500 millones de habitantes. En 1998, hicimos una encuesta para conocer la dimensión de los programas de IC en la región y tres años después, en 2001, la repetimos para darnos cuenta de su evolución, con lo que ahora podemos reportar datos de interés para hispanohablantes que cultivan el campo audiológico.

Según datos de la OMS, en América Latina hay alrededor de 50 millones de personas con algún tipo o grado de problema auditivo. De estas, más de un millón tienen hipoacusia profunda o sordera, congénita o adquirida, y al menos 200,000 podrían ser consideradas candidatas a un IC.

En el estudio correlacionamos el ingreso anual per cápita (IAPC) con el número de probables candidatos a IC en cada país. De esto surgió el hipotético número de personas cuyo IAPC cubriría el programa integral de IC en el propio país. Ese número fue muy alto en países con mucha población e IAPC promedio, como Brasil, Colombia, México o Perú, y menos alto en países con mejor IAPC y/o menor población como Costa Rica, Panamá o Puerto Rico. Esto es relevante porque el financiamiento de estos programas es un desafío que obliga al diseño de estrategias especiales. En México estructuramos un grupo multiinstitucional (Hospital General de México, Hospital Infantil e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias), en el que enfatizamos la selección de candidatos, a través del "PERFIL IC". Ese instrumento califica 20 parámetros médicos, audiológicos, psicopedagógicos y psicosociales, con 0-5 puntos, para un máximo total de 100, resultando mejores candidatos quienes tienen más puntos. El "PERFIL IC", homogeneizó criterios de evaluación y propició una mejor selección. Por otra parte, otro instrumento, el "III" o "Índice de Integración con Implantes", corresponde al promedio de los resultados de diez pruebas de evaluación de la percepción auditiva. La correlación del "PERFIL IC" con el "III", ha dado al primero un valor predictivo, adicional al selectivo original.

Otra estrategia importante busca reducción de costos. Hemos conseguido apoyo de compañías de IC; tenemos cuotas simbólicas en nuestros hospitales, porque sus objetivos son de servicio y no de lucro y nos apoyan múltiples ONGs. Por ello, la adquisición de IC, la evaluación preoperatoria, los servicios quirúrgicos y el seguimiento audiológico y rehabilitatorio postquirúrgico, han sido cada vez más accesibles a pacientes de estratos socioeconómicos bajos.

Entre 1998 y 2001, el número de implantados creció en América Latina de 784 a 2,389. Si bien el 90% se concentra en los países más grandes y poblados del área (Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela), en ese período iniciaron programas Cuba, Paraguay, Puerto Rico y Uruguay. Hasta 2001, además de los pequeños países angloparlantes del Caribe, sólo Bolivia, El Salvador, Nicaragua y Honduras no tenían estos programas. Pensamos que la larga preparación y la necesidad de superar obstáculos ha permitido que sean muy sólidos nuestros grupos, tanto por la suma de recursos humanos, técnicos y materiales, como por la cuidadosa selección de candidatos y la rígida evaluación de resultados.

De cualquier manera, es necesario incrementar la investigación Psicoacústica, Psicolingüística, Cibernética, Económica y Educativa, para mejorar procedimientos de diagnóstico y evaluación, lograr el óptimo procesamiento de señales, atraer el interés de ONG's y entidades oficiales y tener los mejores recursos humanos. Solamente así podremos obtener los resultados que esperan nuestros pacientes y los éxitos que merece nuestra disciplina.

En nuestro campo médico de la Audiología y Foniatría podemos considerarnos afortunados, porque en él analizamos e intentamos restaurar las más finas funciones perceptuales del hombre y porque nuestro ámbito de trabajo, audición, voz y lenguaje, es un telar en el que al mezclarse notas y fonemas, llena de sonidos el tiempo y el espacio. Del primer grito a la poesía de hoy o de la voz grotesca a la perfecta modulación del canto, han pasado siglos. Hablar es un gran don de la naturaleza que el hombre adquiere gracias al oído y es también más por el oído que por la vista como el hombre aprende el código escrito, con lo que puede cruzar fronteras y volar sin restricciones en el tiempo. Los IC en América Latina son por tanto promesa y desafío, esperanza y encuentro, que facilitan nuestro trabajo. Un trabajo que permite que el ser humano module su voz, produzca lenguaje, lea y escriba, cree poesía y cante con el alma, para que siga siendo el mejor artista de la naturaleza, en tanto la audición le permita hablar porque vive y vivir porque habla.

Mayores informes sobre este artículo en:

E-mail: kefasmex@yahoo.com

<http://www.pasaudi.com>

<http://www.salud.hgm.gob.mx>