

- Alteraciones periféricas.
- Desórdenes auditivos centrales.
- Problemas funcionales o no orgánicos de la audición (Newby, 1979).

Para Newby (1979) un desorden periférico puede involucrar al oído externo (oreja o conducto auditivo externo), el oído medio, la cóclea, o la porción auditiva del VIII par hasta el punto donde hace la primera sinapsis con el tallo cerebral. Según este autor, la mayoría de los bebés nacidos con limitación auditiva exhiben pérdidas sensorineurales (o neurosensoriales), con la excepción principal de la atresia congénita y sus anomalías asociadas del oído medio.

Los alumnos con Hipoacusia Leve presentan muchos problemas para aprender en un aula regular, pero con ayuda de auxiliares auditivos, complementación académica y terapia del lenguaje, podrían superar todos los grados escolares e inclusive universitarios.

Los alumnos con Hipoacusia Moderada sólo pueden aprender si tienen un auxiliar auditivo de tiempo completo y permanente complementación académica, en forma de tutorías, y terapia del lenguaje, directa o indirecta. Su problemática emocional es delicada, ya que no saben si pertenecen al mundo de los oyentes o al mundo de los sordos, causando alteraciones psíquicas y comportamentales marcadas, por lo cual requieren de un servicio de psicología.

Los sujetos con Hipoacusia Severa son considerados pedagógicamente "sordos", así que éstos como aquellos, deben recibir una atención especializada que les permita aprender el código kinésico (o lengua manual), y el educador debe utilizar una metodología especial para llevarlos a la lecto-escritura, y con ella a los otros conocimientos académicos.

CAUSAS DE LAS PERDIDAS AUDITIVAS

Las pérdidas auditivas, en general, se pueden dividir en congénitas y adquiridas. Las congénitas están ya presentes en el nacimiento. Estas pueden ser hereditarias (genéticas) o adquiridas (no genéticas).

Marchesi (1986) indica que algunos estudios han estimado que las sorderas hereditarias se situarían en torno al 50% de la población. Y Fraser (1976) concluye que aunque algunas pérdidas auditivas pueden ser causadas por infecciones o enfermedades que afecten al embrión, generalmente hay una predisposición genética que interviene ligándose a la causa externa para producir la sordera.

Por otra parte, las sorderas de origen genético son más puras y no conllevan necesariamente trastornos asociados, mientras que las adquiridas pre o post-natalmente en muchos casos son únicamente una de las muchas alteraciones que en su conjunto constituyen un síndrome (Fraser, 1976; Newby, 1979; Marchesi, 1986).

En algunas ocasiones la pérdida auditiva neurosensorial congénita se puede explicar en términos del daño que sufre el embrión dentro del útero, más exactamente si la madre adquiere enfermedades o infecciones, o ingiere drogas ototóxicas (Estreptomina, Kanamicina, Neomicina, Gentamicina). Por ejemplo, según Mumenthaler (1976), cuando ésta se contagia con rubéola durante el primer trimestre de gestación, existe el 10% de probabilidad de que resulte lesionado el feto.

Tradicionalmente se dice que una de las mayores causas de la sordera adquirida es la rubéola, lo cual se encuentra habitualmente en las remisiones médicas a escuelas de educación especial, afirmándolo apriorísticamente cuando gran parte de las madres no han tenido un

control médico adecuado durante el embarazo, ni se han realizado los exámenes del caso para comprobarlo.

No obstante, Fraser (1976) afirma que el virus de la rubéola no ataca exclusivamente al oído, al ojo o al corazón aisladamente, sino que conlleva a un deterioro generalizado del embrión que causaría un "síndrome rubeólico" compuesto por algunos de los siguientes síntomas: catarata congénita, cardiopatía congénita y algunas veces sordera (Gregg, 1941; Tostevin, Moore, Mayo y Black, 1943); sordera y estenosis pulmonar congénita (Leuch, 1892); sordera y anormalidades oculares (Adler, 1876; Lee, 1883); pigmentación retiniana extensa (Gregg, 1941; Marks, 1946; Bourquin, 1948; Emerson, 1962); anormalidades genito-urinarias, miocarditis y defectos de los huesos largos (Williams y Carey, 1966; Singleton, Rudolph, Rosenberg y Singer, 1966; Hughes, Parkison, Beveridge, Reid y Murray, 1967); anormalidades dentales, microcefalia y diversos grados de retardo físico y mental (Fraser, 1976). Como se observa la sordera es solamente uno de los síntomas de embriopatía por rubéola, y generalmente tiene un carácter secundario.

Aunque a la meningitis (infección de las meninges o capas que envuelven al cerebro) se le ha atribuido un gran porcentaje de las pérdidas auditivas adquiridas en la infancia, es necesario precisar que ésta es a menudo producida por una laberintitis (infección del laberinto del caracol o cóclea), la cual es consecuencia de una mastoiditis (infección que ataca las celdillas de la mastoides) ocasionada por otitis (infección del oído) medias a repetición, las cuales pueden ser provocadas por errores en la alimentación de los bebés al hacerlo en posiciones que facilitan el ingreso de la leche u otros líquidos al oído medio por las Trompas de Eustaquio, o consecuencia de resfríos o gripas mal cuidados. Según Díaz (1975) la laberintitis es siempre el primer paso hacia la meningitis. Este autor indica que es rara una meningitis por vía retrógrada que afecte directamente al nervio auditivo o a la cóclea (el caracol).

Para Fraser (1976), la sordera posterior a la meningitis puede deberse a su tratamiento con estreptomycin, dihidroestreptomycin u otros antibióticos ototóxicos (elementos tóxicos para la audición). De otro lado, enfatiza que se puede sospechar que una laberintitis endolinfática, como complicación de una viremia puede ser la responsable de la sordera, más que la implicación del oído interno como parte de una meningitis o encefalitis.

Otras posibles causas son los tumores o abscesos cerebrales, cambios vasculares en el cerebro (arterioesclerosis o un accidente cerebrovascular), enfermedades degenerativas tales como la Enfermedad de Parkinson o la esclerosis múltiple, y daño cerebral resultante de un trauma o asfixia, o kernícterus (ictericia grave del recién nacido) asociada con eritroblastosis fetal. Esta última causa puede ser prevenida con un simple examen de sangre de los padres que indique si hay o no incompatibilidad sanguínea.

Resumiendo, casi el 10% de las pérdidas auditivas en la infancia se pueden tildar de adquiridas. El 90% restante son hereditarias o de causa desconocida. Las primeras algunas veces son fácilmente prevenibles con vacunas (especialmente contra la rubéola en niñas y mujeres en edad de gestación), alimentación adecuada del bebé (leche materna en los primeros meses), cuidados maternos y control médico oportuno.

Como medida de precaución, toda persona debe hacerse por lo menos una vez al año un examen de la audición (audiometría), sobre todo los niños que ingresan al primer grado escolar y los adultos que trabajan en medios ruidosos.

BIBLIOGRAFIA

- BORDEN, Gloria y HARRIS, Katherine. Speech science primer. Williams andWilkins, Baltimore, 1980.
- CROMER, Alan. Física para las ciencias de la vida. Editorial Reverté, Barcelona, 1978.
- CRYSTAL, David. Patología del lenguaje. Editorial Cátedra, Madrid, 1983.
- DANILOFF, Raymond. Audition: the sense of hearing. Prentice-Hall, New Jersey, 1980.
- DI NICOLA, Lorenzo. Trattato di foniatría infantile. Edizioni Brenner, Cosenza (Italia), 1979.
- HULL, Raymond. The hearing impaired child in school. Grune & Stratton, Inc. Orlando, 1984.
- KEITH, Robert. Editor. Audiology for the physician. Williams and Wilkins, Baltimore, 1980.
- LUTMAN, Mark y HAGGARD, Mark. Hearing science and hearing disorders. Academic Press, London, 1983.
- MORRIS, Richard. Educación especial. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1989.
- REY, Humberto. El recién nacido latinoamericano. Hospital Universitario del Valle, Cali, 1986.
- VERGARA, Ramiro. Fisiología auditiva. Imprenta y Publicaciones de las Fuerzas Militares, Santa Fe de Bogotá, D. C., 1990.

Copyright © Néstor Antonio Pardo Rodríguez, 2000 Todos los derechos reservados. Se permite redistribuir, reenviar, copiar o citar este documento siempre que no se modifique y no se use con fines comerciales. En todos los casos debe incluir esta nota de copyright, así como el nombre Néstor Antonio Pardo Rodríguez y la dirección www.logopedia.net