



Documento de Posición de CBM en Audiología

Noviembre de 2015

Diego Santana, Asesor principal en Cuidado del Oído y la Audición
Patricia Castellanos, Asesora en Cuidado del Oído y la Audición
Siân Tesni, Asesora principal en educación

Índice

1. Prólogo	3
2. Resumen ejecutivo	4
3. Introducción	6
4. Situación actual.....	9
5. Marco legal y político internacional	11
6. El trabajo de CBM en el área de la audiolología	12
A. Objetivos	12
B. Estrategias.....	13
C. Áreas de acción	16
7. Referencias.....	17
8. Agradecimientos.....	19

1. Prólogo

CBM es una organización internacional cristiana para el desarrollo, que está comprometida a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades en los países más pobres del mundo. La visión de CBM es de un mundo inclusivo donde todas las personas con discapacidades gocen sus derechos humanos y logren desarrollar todo su potencial.

CBM apoya a sus colaboradores en países de ingresos bajos y medios, lidiando con las causas y las consecuencias de la discapacidad a través de actividades de atención primaria de la salud, médicas, educación, rehabilitación, sustento y empoderamiento. Por lo tanto, se da mayor importancia a los servicios basados en la comunidad que trabajan con familias y con grupos de autoayuda.

Por más de un siglo, CBM ha estado apoyando activamente a los socios que trabajan con personas que son sordas, con dificultades auditivas, sordociegas o que están en riesgo de perder la audición. Hasta la fecha, CBM ha desarrollado proyectos y programas sostenibles, ha dado capacitación a profesionales, ha recopilado y compartido conocimiento y experiencias para mejorar el acceso a servicios económicamente asequibles y de calidad en Cuidado del Oído y la Audición y educación.

Los documentos de posición de CBM son usados como una guía para CBM y sus socios, para así lograr las metas mencionadas previamente. Como tal, los documentos de posición son creados para uso interno. Sin embargo, apreciamos los comentarios y opiniones de otros profesionales y organizaciones internacionales comprometidas con la discapacidad y la atención de salud. Este enfoque sirve para fortalecer el contenido de los artículos y asegura que CBM aporta una guía actualizada en cada área de trabajo.

Este documento debe ser visto como un punto de referencia para desarrollar estrategias y programas que incluyan un componente de servicios audiológicos.

[Volver al inicio](#)

2. Resumen ejecutivo

Introducción:

La audiología es una parte esencial del cuidado de las personas con pérdida auditiva. Es una disciplina incluida dentro de los servicios de Cuidado del Oído y la Audición (COA) y de los servicios educativos para las personas que son sordas, con dificultades auditivas o son sordociegas. Actualmente, la audiología y los servicios relacionados con ella están ausentes o, en el mejor de los casos, no están bien desarrollados en países de ingresos bajos y medios (LMIC, por sus siglas en inglés), lo que puede afectar el manejo, intervención, pronóstico y oportunidades para personas con pérdida auditiva.

Como se describe en un documento de la OMS "Millones de personas en el mundo viven con pérdida auditiva que puede ser tratada o prevenida" (Prensa de la OMS, 2013). Las estimaciones indican que 5,3% de la población mundial vive con una pérdida auditiva discapacitante, lo cual es equivalente a 360 millones de personas a nivel mundial.

Dados estos estimados, es importante desarrollar programas que permitan la detección y el diagnóstico de la pérdida de la audición para fomentar la intervención e inclusión oportuna en: salud, educación, sociedad, empleo, cultura, etc. Actualmente, la mayoría de los servicios relacionados con la audiología están ubicados en los servicios educativos, siendo una minoría los que están basados en servicios de salud.

El trabajo de CBM en el campo de la audiología

Actualmente, CBM apoya algunos centros audiológicos a nivel mundial. Sin embargo, los lugares donde se desarrollan dichos servicios son parte de centros de salud, plataformas educativas y/o programas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). CBM ha apoyado las evaluaciones audiológicas que incluyen los procedimientos de detección y diagnóstico para bebés, niños y adultos. En términos de equipamiento, CBM ha proporcionado equipo para realizar evaluaciones, detección de problemas del oído y la audición, cuando es apropiado, y ha apoyado la provisión de audífonos donde ya existen servicios de seguimiento establecidos, así como profesionales capacitados disponibles para seleccionarlos y adaptarlos.

Se están tomando medidas para realizar cursos de capacitación para desarrollar o mejorar habilidades en las áreas de detección, diagnóstico,

intervención y re/habilitación y, de esta forma, aumentar el número de personal calificado trabajando en el campo.

Sin embargo, esta capacitación debe ir de la mano del desarrollo e implementación de los programas de prevención e intervención temprana en tres niveles distintos.

Propósito:

Aumentar el número y mejorar la calidad de los servicios audiológicos en todos los niveles de prestación de servicios e identificar, diagnosticar y manejar la pérdida de la audición tan pronto como sea posible, ya sea de manera médica, social, educativa, mediante re/habilitación, con audio-prótesis y otras.

Objetivos:

- Aumentar el número de personal capacitado para dar servicios de audiología.
- Aumentar la detección de la pérdida de la audición tan temprano como sea posible.
- Identificar los problemas de salud del oído que requieran ser referidos para recibir tratamiento.
- Dar una evaluación y diagnóstico confiables a los problemas de la audición.
- Dar servicios de intervención temprana para bebés, niños y adultos.
- Promover la entrega de audífonos y servicios relacionados a un precio económico.
- Dar servicios de re/habilitación incluyendo el manejo de audífonos.
- Dar servicio de seguimiento para todos los audífonos entregados en países de ingresos bajos y medios.

Estrategias:

1. Establecer o mejorar los centros de audiología existentes en países de ingresos bajos y medios.
2. Tratar de dar capacitación formal en profesiones relacionadas con la audiología, donde estas no existan.
3. Crear conciencia sobre la pérdida de la audición.
4. Establecer programas de capacitación para los asistentes/técnicos de audiología locales.
5. Entregar equipos de audiología a los programas.
6. Establecer programas de tamizaje auditivo.
7. Entregar audífonos solo a proyectos con servicios de audiología disponibles.

8. Seleccionar un pequeño rango de marcas y modelos de audífonos.
9. Desalentar el uso de audífonos de segunda mano y reacondicionados.
10. Dar preferencia a la tecnología digital cuando sea posible.
11. Establecer laboratorios de moldes auriculares y reparación de audífonos a nivel regional o nacional.

Áreas de acción

- Establecer relaciones con ONGs y trabajo en red con otras organizaciones.
- Continuar participando activamente en las iniciativas globales.
- Colaborar en campañas de concientización.
- Usar los informes de la OMS sobre la pérdida de la audición inducida por el ruido.
- Organizar talleres/cursos prácticos para el desarrollo de capacidades profesionales.
- Usar los recursos de formación de la OMS para el Cuidado Primario del Oído y la Audición.
- Suplementar la capacitación a través de la revista de Salud Comunitaria del Oído y la Audición.
- Apoyar los programas de tamizaje neonatal para diagnóstico e intervención tempranos.
- Apoyar los programas de detección de problemas del oído y la audición en las escuelas.
- Usar las Guías la OMS sobre ayudas auditivas y servicios para los países de ingresos bajos y medios.
- Apoyar y promover más iniciativas para servicios de audiología a nivel mundial.
- Hacer pruebas de campo (conjuntamente con socios y usuarios) de los equipos recomendados por CBM para los servicios de audiología.

3. Introducción

La audiología es una parte esencial del cuidado de las personas con pérdida auditiva y está presente en los tres niveles de prevención. Es una disciplina que está incluida en los servicios de Cuidado del Oído y la Audición y de los servicios educativos para personas sordas, con dificultades auditivas y sordociegas. Actualmente, la audiología y los servicios relacionados a ella están ausentes o, en el mejor de los casos, no están bien desarrollados en países de ingresos bajos y medios, lo que

puede afectar el manejo, intervención, pronóstico y oportunidades para personas con pérdida auditiva.

Como revelaron las últimas estimaciones de la OMS¹, “Millones de personas en el mundo viven con una pérdida auditiva que puede ser tratada o prevenida” (Prensa de la OMS, 2013). Los estimados indican que 5.3% de la población mundial vive con una pérdida auditiva discapacitante, lo cual es equivalente a 360 millones de personas a nivel mundial. La OMS define la pérdida auditiva discapacitante como una pérdida mayor de 40 dBHL en el mejor oído a partir de los 15 años y mayor de 30 dBHL en niños de 0 a 14 años, ambos niveles calculados del promedio a 500, 1000, 2000 y 4000 Hz. Dados estos estimados, es importante desarrollar programas que permitan la detección y el diagnóstico de la pérdida auditiva para fomentar la oportuna intervención e inclusión en: salud, educación, sociedad, empleo, cultura, etc.

Las acciones en el campo de la audiología están incluidas en la Matriz de RBC, en los componentes de salud (rehabilitación y dispositivos de asistencia), social y educativo. Estas acciones están incluidas para asegurar un acceso equitativo a las personas con pérdida auditiva. Actualmente, la mayoría de los servicios relacionados con la audiología están ubicados en los servicios educativos, siendo una minoría los que están basados en servicios de salud.

En este documento de posición se usarán los siguientes términos:

- a) Personas con pérdida auditiva:** Personas con diferentes niveles de pérdida de la audición.
- b) Audióloga/o:** Profesional de la salud que evalúa, diagnostica, da tratamiento y maneja la pérdida de la audición, los acúfenos y problemas del equilibrio en lactantes, niños y adultos.² Sin embargo, está claro que el papel del audiólogo en los programas financiados por CBM puede no cubrir todas estas áreas y puede estar centrado en algunos o todos de los siguientes aspectos: detección, diagnóstico, adaptación de audífonos, re/habilitación, consejería, referencias y capacitación.

¹ OMS (2012). “Los estimados de la OMS a nivel mundial sobre la prevalencia de la pérdida de la audición”. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de:

http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf?ua=1

² Enmendado de medicinenet y de la Asociación Estadounidense de Audiología. Obtenido el 4 de diciembre de 2015 de: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=10752> (Última revisión editorial: 14/06/2012) y <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/scope-practice>

- c) Audióloga/o diplomada/o:** Persona que ha completado exitosamente una capacitación de un año de duración a un nivel de diplomado, que es otorgado por una universidad. Puede diagnosticar, tamizar, realizar programas de salud pública, adaptar audífonos y decidir quién debe ser referido a un audiólogo.
- d) Asistente de audiología (o audiometrista):** Persona que, después de una capacitación apropiada y haber demostrado su competencia, puede realizar tareas que son prescritas, dirigidas y supervisadas por un audiólogo.
- e) Asistente de audiología rural:** Persona que, después de una capacitación apropiada y demostrar competencia, puede realizar las tareas de audiología necesarias en áreas rurales. El nivel de servicio que ofrece depende de la disponibilidad de equipos y de la supervisión y formación continuas.
- f) Técnico de audiología:** También es conocido como técnico de audición. Ayuda a un/a audiólogo/a a desarrollar tamizajes auditivos y a preparar a los pacientes para el examen u otros servicios audiológicos relacionados.
- g) Técnico para moldes auriculares/reparación de audífonos:** Persona que es capacitada y supervisada para tomar las impresiones para los moldes auriculares y fabricarlos. Lleva a cabo reparaciones menores y mantenimiento de audífonos.
- h) Trabajador de cuidado primario del oído y la audición (CPOA):** Es un trabajador de salud y/o comunitario quien, después de una capacitación apropiada y demostración de su competencia, realiza tareas relacionadas con el cuidado primario del oído y la audición.
- i) Pérdida auditiva discapacitante:** La OMS la define como la pérdida de la audición mayor de 40 dBHL en el mejor oído a partir de los 15 años y mayor de 30 dBHL en niños de 0 a 14 años, obteniendo los niveles promedio a 500, 1000, 2000 y 4000 Hz.
- j) Audición residual:** Cantidad de audición que una persona tiene después del inicio de una pérdida auditiva.
- k) Pérdida auditiva unilateral:** También conocida como sordera de un solo lado. Pérdida de la audición que solamente afecta a uno de los oídos.
- l) Pérdida auditiva bilateral:** Pérdida de la audición que afecta ambos oídos.
- m) Audición binaural:** Se refiere a la habilidad de escuchar con ambos oídos, oír en ambientes con ruido y localizar la ubicación de las fuentes de sonido.

n) Países de ingresos bajos y medios: De acuerdo a los indicadores socioeconómicos que son aceptados actualmente a nivel mundial, tal como está determinado por el Banco Mundial.

4. Situación actual

- a) Muchos de los problemas que causan la pérdida de la audición son prevenibles. Sin embargo, la mayoría de las causas de la pérdida auditiva no son detectadas en países de ingresos bajos y medios y, usualmente, se desconocen la incidencia y la prevalencia.
- b) Generalmente, el grado de precisión con el que se realizan las pruebas de audición es muy deficiente debido a:
 - i. La mayoría de las pruebas de audición se realizan en ambientes ruidosos
 - ii. Los equipos de audiología, cuando están disponibles, no son calibrados periódicamente
 - iii. No se siguen las técnicas y procedimientos estándar
 - iv. La capacitación inadecuada de los técnicos de audiología
 - v. El número insuficiente de audiólogos
- c) Muchos proyectos operan programas de tamizaje auditivo sin servicios audiológicos adecuados de diagnóstico, referencia, seguimiento y rehabilitación. Frecuentemente, no se entiende con claridad la diferencia entre los servicios de detección y los de diagnóstico.
- d) La falta de infraestructura necesaria para ofrecer servicios de ORL (otorrinolaringología) y audiológicos de calidad.
- e) Pocos países cuentan con un programa nacional integral para la prevención de la pérdida auditiva. Debido a esto, no existen programas de tamizaje neonatal y escolar en la mayoría de los lugares. Frecuentemente, la detección y el diagnóstico de los problemas del oído y la audición son realizados tardíamente, lo cual compromete el desarrollo general del niño.
- f) En la mayoría de los países de ingresos bajos y medios no existen, o en el mejor de los casos, hay pocos, servicios audiológicos disponibles para las poblaciones con limitado acceso a los servicios socio-sanitarios.
- g) Donde están disponibles, los servicios audiológicos están centralizados, en su mayoría en las grandes ciudades. Los servicios clínicos privados no son accesibles para las poblaciones con escasos recursos.

- h) Los equipos para diagnosticar a los bebés y niños pequeños son escasos debido a su alto costo, acceso inadecuado a los servicios de mantenimiento y los requisitos de capacitación.
- i) Muchos audífonos adaptados en países de ingresos bajos y medios no son usados de la manera correcta debido a:
 - i. La inadecuada elección en relación a la pérdida auditiva y al estilo de vida
 - ii. La programación inadecuada del audífono
 - iii. Inadecuadas capacitación, manejo y consejería sobre el uso, cuidado y mantenimiento de los audífonos (p.ej. como parte de la rehabilitación aural)
 - iv. La amplia distribución de audífonos usados o reparados, que tienen más probabilidades de requerir mantenimiento frecuentemente y a corto plazo, en lugares donde no existe personal capacitado disponible para realizar dichas reparaciones
 - v. Los audífonos no confiables o que no pueden resistir condiciones climáticas adversas
 - vi. El seguimiento y apoyo insuficiente para las personas que reciben los audífonos
 - vii. La falta de personal capacitado que prescriba y adapte con precisión audífonos de calidad, apropiados y económicos.
- j) Los audífonos tienen precios excesivos y son inaccesibles en casi todos los países de ingresos bajos y medios.
- k) Existen organizaciones que entregan audífonos gratis en todo el mundo, pero frecuentemente sin que exista provisión de servicios ni sistemas de apoyo continuo para mantenimiento y seguimiento.
- l) Existen pocos técnicos con la capacitación y habilidades necesarias para reparar audífonos y para calibrar los instrumentos que son necesarios para la audiología y la reparación de los audífonos.
- m) Muchos de los moldes auriculares disponibles en países de ingresos bajos y medios son de baja calidad debido a:
 - i. La falta de técnicos y de laboratorios de moldes auriculares
 - ii. Los moldes auriculares no son reemplazados con la frecuencia necesaria
 - iii. El uso de técnicas incorrectas para tomar las impresiones de oído
 - iv. Retrasos en la fabricación de los moldes auriculares, lo cual causa que la impresión se retraiga y no sea exacta
 - v. Los usuarios de los audífonos no reciben capacitación sobre cómo colocar y cuidar sus moldes auriculares

- vi. La falta de conocimiento sobre los requisitos para una ventilación adecuada.
- n) Las baterías para los audífonos retro-auriculares (BTE, por sus siglas en inglés "Behind The Ear") no están disponibles en muchos de los países de ingresos bajos y medios.
- o) Hay una gran escasez de personal capacitado para proveer servicios audiológicos p.ej. audiólogos, asistentes de audiología/audiometristas, técnicos en audiología, técnicos para moldes auriculares, técnicos en reparación de audífonos; y una gran falta de instructores y cursos de capacitación.
- p) A pesar de que se sabe que los implantes cocleares son una buena opción para las personas con una pérdida auditiva severa y profunda, CBM actualmente no financia la implementación de estos servicios debido al alto costo y los servicios altamente especializados necesarios para la cirugía y la rehabilitación, los cuales raramente están disponibles en países de ingresos bajos y medios.
- q) Los implantes cocleares a veces son provistos a través de esfuerzos humanitarios, la mayoría de los cuales ofrecen poco o ningún servicio de re/habilitación.
- r) Los repuestos para los implantes cocleares son caros y no siempre están disponibles o son suministrados.

[Volver al inicio](#)

5. Marco legal y político internacional

La **Convención de la ONU sobre los Derechos de las personas con discapacidad** provee un marco para todas las actividades audiológicas. Específicamente, haciendo referencia al Artículo #25: Salud, (b) "...incluir la identificación e intervención tempranas, según sea apropiado, y los servicios diseñados para minimizar y prevenir subsecuentes discapacidades, incluyendo niños/as y personas mayores".³

También, en el *Artículo #26: Habilitación y rehabilitación* (1a) "... Comiencen en la etapa más temprana posible"; (2) "Los Estados Partes promoverán el desarrollo de la formación inicial y continua para los

³ Las Naciones Unidas (2006) "Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad". Adoptada por la Asamblea general el 13 de diciembre de 2006, A/RES/61/106. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación." (3) "Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de dispositivos de apoyo y tecnologías destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación".⁴

[Volver al inicio](#)

6. El trabajo de CBM en el área de la audiología

Actualmente, CBM apoya algunos centros audiológicos en el mundo. Sin embargo, los programas donde se apoyan dichos servicios forman parte de centros de salud, establecimientos educativos y/o programas de RBC. CBM ha apoyado evaluaciones audiológicas, incluyendo procedimientos de tamizaje y diagnóstico para bebés, niños/as y adultos. En términos de equipamiento, CBM ha provisto equipos para realizar evaluaciones, tamizajes de problemas del oído y la audición, cuando ha sido apropiado, y ha apoyado la provisión de audífonos donde existen servicios de seguimiento disponibles, así como los profesionales capacitados para seleccionarlos y adaptarlos.

Se está haciendo un esfuerzo para realizar cursos de capacitación para desarrollar o mejorar competencias en las áreas de tamizaje, diagnóstico, intervención y re/habilitación; y de esta forma, aumentar el número de personas cualificadas que trabajan en este campo. Sin embargo, esta capacitación debe ir de la mano del desarrollo e implementación de programas de prevención e intervención temprana en los tres niveles de atención.

A. Objetivos

Objetivo general:

Aumentar los servicios audiológicos en todos los niveles de prestación de servicios e identificar, diagnosticar y manejar la pérdida de la audición tan pronto como sea posible, ya sea en un contexto médico, social, educativo, de re/habilitación, audio-protésico u otros.

⁴ Ibid.

Objetivos específicos:

- Aumentar el número de personal capacitado que provee servicios de audiología en países de ingresos bajos y medios.
- Aumentar la detección de la pérdida de la audición tan pronto como sea posible en bebés, niños/as y adultos.
- Identificar los problemas de salud del oído que requieran ser referidos para recibir tratamiento médico o quirúrgico.
- Proveer una evaluación y diagnóstico confiables de los problemas de la audición para todas las edades.
- Proveer servicios de intervención temprana para bebés, niños/as y adultos.
- Promover la provisión de audífonos y servicios relacionados a un precio asequible.
- Proveer servicios de re/habilitación que incluyen el manejo de audífonos.
- Proveer servicios de seguimiento que incluyan reparación, moldes auriculares de calidad y baterías para audífonos, que estén disponibles para todos los modelos de audífono distribuidos en países de ingresos bajos y medios.

B. Estrategias

1. Establecer o mejorar los centros de audiología existentes en países de ingresos bajos y medios que puedan proveer:
 - a) Servicios de alta calidad y que también puedan ser usados como centros de recursos/capacitación para audiólogos, asistentes de audiología/audiometristas, técnicos en audiología, técnicos para moldes auriculares y técnicos en reparación de audífonos
 - b) Programas basados en capacidades prácticas que den suficiente exposición clínica a los estudiantes para que se conviertan en trabajadores plenamente competentes;
 - c) Grupos beneficiarios seleccionados para los servicios de audiología, dependiendo de los niveles de competencia de los audiólogos y las instalaciones disponibles:
 - i) adultos y niños/as mayores,
 - ii) niños/as pequeños/as y lactantes.
2. En los lugares donde no hay capacitación formal para las profesiones relacionadas con la audiología, se debe intentar un doble enfoque de capacitación: para un "trabajador de Cuidado del Oído y la Audición (CPOA)" y uno más específico para un "profesional de la audiología", siempre que sea posible en países de ingresos bajos y medios. CBM reconoce la amplia diversidad que existe entre los países de ingresos

- bajos y medios, con respecto al número y nivel de capacitación de los profesionales relacionados con la audiología. Algunos pueden tener varios niveles de "trabajadores de audiología" (audiólogos, asistentes de audiología/audiometristas, técnicos en audiología, técnicos para moldes auriculares, técnicos en mantenimiento de audífonos).
3. Crear conciencia sobre la pérdida auditiva por medio de:
 - a) Informar a los padres, profesionales de la salud, maestros (antes del empleo y en el empleo) y otros miembros de la comunidad, sobre las causas prevenibles de la pérdida auditiva, las rutas de referencia, etc.
 - b) Organizar "campañas para una mejor audición"
 - c) Aumentar la conciencia sobre la pérdida auditiva en niños/as a través del Cuidado del Oído y la Audición (COA) / la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) / los programas educativos para disminuir la edad de diagnóstico.⁵
 4. Establecer programas de capacitación para asistentes de audiología y técnicos en audiología locales que puedan implementar servicios básicos de audiología en áreas rurales como parte de un programa de RBC. Entender el proceso de referencia y tener conocimiento sobre los centros de referencia locales/nacionales (audiológicos y médicos) deben ser una parte integral de la capacitación y de la provisión de servicios. Asegurar que exista un número adecuado de instructores disponibles para llevar a cabo los programas de capacitación que son necesarios.
 5. Proporcionar equipos de audiología a los programas, incluyendo la capacitación en las competencias necesarias para realizar e interpretar los resultados de las pruebas audiológicas.
 6. Los programas de tamizaje auditivo deberían ser establecidos cuando existan los servicios adecuados para diagnóstico, referencia e intervención, que estén disponibles para hacer un seguimiento a aquellos/as que no pasen las pruebas de tamizaje.
 7. Proporcionar audífonos **solo** a aquellos proyectos/centros donde los servicios de audiología necesarios están disponibles y son sostenibles (p.ej. cuentan con personal capacitado para prescribir y administrar, laboratorio para moldes auriculares y reparaciones de audífonos, suministro de baterías y servicios de seguimiento). La población

⁵ OMS (2012), "Rehabilitación Basada en la Comunidad. Promoción del cuidado del oído y la audición mediante la RBC". Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de: <http://www.who.int/pbd/deafness/news/CBREarHearingCare.pdf?ua=1>

- beneficiaria para los audífonos debería ser aquellas personas con una pérdida auditiva leve, moderada o severa, especialmente en niños/as.
8. Seleccionar un pequeño rango de marcas y modelos de audífonos (que puedan cubrir todos los niveles de pérdida auditiva) para facilitar su elección, adaptación y reparación. El tipo y modelo de audífono distribuido refleja las circunstancias locales. CBM ha observado que el establecimiento de servicios de audífonos exitosos en países de ingresos bajos y medios está más fuertemente asociado con la calidad de sus trabajadores profesionales y su equipo diagnóstico, que con el tipo de audífono proporcionado.
 9. En general, no se recomienda y debe ser firmemente desaconsejada la distribución de audífonos reacondicionados y de segunda mano, debido a: la dificultad para prescribirlos (dichos audífonos proporcionados son frecuentemente modelos antiguos o indeterminados), la posibilidad de que se requieran reparaciones frecuentes y que los repuestos sean muy caros e inaccesibles. Sin embargo, pueden existir ocasiones en las cuales se recomienden los audífonos reacondicionados, como cuando existen laboratorio de reparación adecuado, suministro de baterías y servicios de seguimiento, y se toman las medidas de higiene adecuadas.
 10. Debido a los beneficios tecnológicos que ofrecen los audífonos digitales en comparación con los analógicos, se prefiere la tecnología digital cuando sea posible, ya que proporciona una mejor calidad de sonido y aumenta su uso por parte del paciente. Los audífonos digitales también son más fáciles de mantener y reparar, a la vez que su rango es más amplio, lo cual hace que se requieran menos modelos de audífonos.
 11. Establecer laboratorios nacionales o regionales para moldes auriculares y, en algunos casos, para reparación de audífonos (dependiendo del tamaño del país), con sistemas de distribución apropiados y sencillos que puedan proveer moldes auriculares de alta calidad y servicios de reparación rápida. Estos laboratorios pueden ser usados como centros para dar capacitación a otros técnicos de la región. Cuando sea posible, promocionar el papel que tiene un técnico en moldes auriculares/reparación de audífonos; p.ej. como oportunidad de formación vocacional para personas sordas o hipoacúsicas.

[Volver al inicio](#)

C. Áreas de acción

- a) Establecer redes con ONGs y otras organizaciones que pueden proveer audífonos a los programas de CBM.
- b) Continuar participando activamente en las iniciativas globales como WWHearing⁶ y la Coalición para la salud auditiva global (CGHH, por sus siglas en inglés: Coalition for Global Hearing Health), para promocionar el acceso a audífonos asequibles y proveer servicios audiológicos de calidad, efectivos y sostenibles en un esfuerzo integral y colaborativo.
- c) Colaborar en campañas de concientización para promover, prevenir e identificar los problemas del oído y la audición de una manera oportuna.
- d) Promover la conservación auditiva usando materiales y la guía del informe de la OMS "Prevención de la pérdida auditiva inducida por el ruido"⁷ y la "Guía sobre el ruido en la comunidad."⁸
- e) Organizar cursos y talleres prácticos para el desarrollo de competencias profesionales.
- f) Usar los Materiales de Formación en Cuidado Primario del Oído y la Audición (CPOA) de la OMS, para capacitar a los trabajadores en los principios básicos del cuidado del oído y la audición y la provisión de audífonos.¹²
- g) Capacitación suplementaria con la publicación Salud Comunitaria del Oído y la Audición.⁹
- h) Donde sea posible, apoyar los programas de tamizaje neonatal enfocados en el diagnóstico e intervención tempranos. Consultar el informe de la OMS "Tamizajes auditivos en recién nacidos y niños/as pequeños/as"¹⁰
- i) Apoyar los tamizajes escolares usando las guías y otros documentos desarrollados por CBM (área COA) y la OMS, tales como los Materiales

⁶ www.wwhearing.org

⁷ OMS (1997). "Prevención de la pérdida auditiva inducida por el ruido". Informe de una consulta informal llevada a cabo en la sede central de la OMS del 28 al 30 de octubre de 1979. Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de: <http://www.who.int/pbd/deafness/en/noise.pdf>

⁸ OMS (1999). "Guía sobre el ruido en la comunidad". Obtenida el 11 de diciembre de 2015 de: <http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html>

⁹ <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/version-en-espanol-spanish-edition-salud-comunitaria-del-oido-la-audicion/>

¹⁰ OMS (2009). "Tamizajes auditivos en recién nacidos y niños/as pequeños/as. Problemas actuales y principios de orientación para la acción". Resultados de una consulta informal llevada a cabo en la sede central de la OMS, Ginebra, Suiza, del 09 al 10 de noviembre de 2015. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de: http://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf

de Formación en Cuidado Primario del Oído y la Audición, así como de otros organismos profesionales.¹¹

- j) Promover el uso de la guía de la OMS sobre audífonos y servicios para países en desarrollo.¹²
- k) Apoyar y promover más iniciativas globales de servicios de audiología.
- l) Garantizar que todos los equipos recomendados en la lista de suministro estándar de la CBM para servicios audiológicos sean evaluados mediante pruebas de campo para determinar su calidad y funcionalidad, en centros seleccionados para reflejar las necesidades regionales.

[Volver al inicio](#)

7. Referencias

CBM (2010). "Documento de Posición sobre la educación de personas que son sordas o hipoacúsicas", (actualmente siendo revisado).

CBM (2012). "Plan estratégico para el trabajo de CBM en Cuidado del Oído y la Audición", (será actualizado en 2016).

CBM (2015). "Documento de Posición sobre la educación de personas que son sordociegas", (actualmente siendo revisado).

Naciones Unidas (2006). "Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad". Adoptada por la Asamblea general el 13 de diciembre de 2006, A/RES/61/106. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

OMS (1997). "Prevención de la pérdida auditiva inducida por el ruido". Informe de una consulta informal llevada a cabo en la oficina central de la OMS del 28 al 30 de octubre de 1979. Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de: <http://www.who.int/pbd/deafness/en/noise.pdf>

OMS (1999). "Guía sobre el ruido en la comunidad". Obtenido el 11 de diciembre de 2015 de: <http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html>

¹¹ OMS (2006). "Materiales de Formación en Cuidado Primario del Oído y la Audición". Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de : http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/

¹²OMS (2004). "Guía sobre audífonos y servicios para países en desarrollo". Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de: http://www.who.int/pbd/deafness/en/hearing_aid_guide_en.pdf

OMS (2004). "Guía sobre audífonos y servicios para países en desarrollo". Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de:
http://www.who.int/pbd/deafness/en/hearing_aid_guide_en.pdf

OMS (2006). "Materiales de Formación en Cuidado Primario del Oído y la Audición". Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de:
http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/

OMS (2009). "Tamizajes auditivos en recién nacidos y niños/as pequeños/as. Temas actuales y principios guía para la acción". Resultados de una consulta informal llevada a cabo en la sede central de la OMS, Ginebra, Suiza, del 09 al 10 de noviembre de 2009. Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de:
http://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf

OMS (2012), "Rehabilitación Basada en la Comunidad. Promoción del Cuidado del Oído y la Audición mediante RBC". Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre 2015 de:
<http://www.who.int/pbd/deafness/news/CBREarHearingCare.pdf?ua=1>

OMS (2012). "Estimaciones globales de la OMS sobre la prevalencia de la pérdida auditiva". Obtenido el 2 de diciembre de 2015 de:
http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf?ua=1

[Volver al inicio](#)

8. Agradecimientos

CBM quiere expresar su agradecimiento a Patricia Castellanos de Muñoz, Diego Santana y Siân Tesni, quienes crearon el documento principal. También al grupo que ayudó en el desarrollo de este documento, compuesto por asesores de CBM en Cuidado del Oído y la Audición (COA) y en Educación (EDHD) así como colaboradores invitados:

Dr. Pedro Berruecos, Audiólogo principal, Hospital General, México DF - México (fallecido)

Hno. Andrew de Carpentier, "Holy Land Institute for the Deaf" - Jordania

Dra. Patricia Castellanos de Muñoz, Asesora en COA y EDHD, CBM - Guatemala

Dra. Shelly Chadha, Oficial Técnico, Unidad PBD, Sede Central de la OMS - Suiza

Dra. Jackie Clarke, Profesora Clínica Asociada, Universidad de Dallas - Estados Unidos de América

Dra. Uta Fröschl, Asesora en COA, CBM - Zambia

Sra. Sally Harvest, Asesora en COA, CBM - Irlanda

Dr. Ramadan Hussein, Jefe de las clínicas de audiología y terapia del lenguaje - Sociedad para niños sordos "Atfaluna" - Franja de Gaza

Sra. Nassozi Kiyaga, Asesora en Educación (EDHD), CBM - Uganda

Sra. Rose Kwamboka, Oficina Regional de CBM para África del Este - Kenia

Dr. Isaac Macharia, Asesor en COA, CBM - Kenia

Dr. Norberto Martinez, Asesor regional en COA, CBM-ASE - Filipinas

Sr. Joseph Morrissey, Asesor en Educación (EDHD), CBM - Tanzania (fallecido)

Dr. Alfred Mwamba, Audiólogo, Beit Cure Hospital, Lusaka - Zambia

Dra. Serah Ndegwa, Departamento de Audiología, Universidad de Nairobi - Kenia

Dr. Frederick Rahe, Doctor en Audiología - Estados Unidos de América

Dr. Diego Santana-Hernández, Asesor principal en COA, CBM-IO - España

Dr. Andrew Smith, Asesor en COA, CBM - Inglaterra, Reino Unido

Sra. Siân Tesni, Asesora principal en Educación, CBM-IO - Gales, Reino Unido

Dr. Glyn Vaughan, Director de "All Ears Cambodia" - Camboya

[Volver al inicio](#)



Más información

CBM

Stubenwald-Allee 5

64625 Bensheim

Alemania

www.cbm.org

CBM es una organización internacional cristiana para el desarrollo, comprometida en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades en las comunidades más pobres del mundo.