

¿Qué puede hacerse para fomentar el uso de los audífonos?

Dra. M. Bonet
Foniatra. Hospital Clínic.
Barcelona

A menudo, los otorrinolaringólogos o los audioprotesistas nos preguntan a los especialistas en foniatría qué podemos hacer para incrementar el uso de los audífonos entre los pacientes adultos. Las razones señaladas para justificar el escaso empleo de esos aparatos suelen ser que la indicación médica no es adecuada, que el momento no es idóneo para el paciente, que no ha convencido el tipo de audífono o que éste no está bien regulado. O tal vez que las implicaciones estéticas o económicas, o las circunstancias psicológicas del paciente, han influido negativamente en el uso de las prótesis. Pero una vez estudiadas y resueltas estas posibilidades, si- gue existiendo un 25% de pacientes que no usa el audífono, a pesar de haberlo adquirido.

La conversación entre el médico y el paciente sobre el uso del audífono se repite en cada nueva visita:

Médico: ¿Cómo funcionan sus audífonos?

Paciente: Pues no los utilizo.

M: ¿Compró los audífonos que le recomendé?

P: Sí, sí, pero no funcionan bien.

M: ¿Ya ha cambiado las pilas?

P: Sí, pero es que me molestan.

M: ¿Por qué razón?

P: Bueno, me afean.

M: ¿Qué ha hecho con ellos?

P: Los guardé en la mesita de noche.

M: Vaya, pues ha perdido usted el tiempo y el dinero.

Así empieza un diálogo de sordos: el paciente se cansa del médico y éste del paciente, que no le hace caso, y el resultado es que una buena ayuda auditiva se pierde de forma absurda.

En algunas ocasiones, ciertos pacientes, a pesar de que la indicación protésica sea adecuada, manifiestan un descontento total con su uso. Esto sucede porque cuando un paciente lleva un tiempo considerable sufriendo una pérdida auditiva el cerebro ha perdido la costumbre de interpretar correctamente la señal del órgano periférico y, en consecuencia, tiene una menor capacidad para descifrar el mensaje hablado. Por ello, es necesario habituar de nuevo al cerebro a recibir e interpretar los sonidos que ahora recibe amplificados, desde su propia voz hasta los sonidos más habituales. Ciertos ruidos molestos vuelven a estar presentes, como el de la calle, que ya había olvidado. Para ello, se han elaborado métodos de rehabilitación auditiva, que son eficaces para paliar los efectos negativos de la sordera¹. Una de las mejores fórmulas será la de aprender a escuchar de nuevo².

La causa más habitual de sordera en el adulto es la hipoacusia moderada de percepción bilateral secundaria a presbiacusia. En estos pacientes, al contrario que en el sordo infantil, los restos auditivos adquieren un peso específico en la reeducación y merecen una atención especial. Además, gracias a la amplificación del sonido efectuada por las prótesis auditivas, escuchar adquiere más importancia. En castellano, se dispone de dos palabras para desig-

nar que se atiende el mensaje oral: «oír» y «escuchar». Según el *Diccionario Enciclopédico Espasa*, «oír» consiste en percibir sonidos, mientras que escuchar es prestar atención a lo que se oye. Ambos términos se utilizan frecuentemente como sinónimos, pero desearíamos subrayar sus diferencias. «Escuchar» implica hacerse cargo de aquello de lo que se habla, el acto de atención a la palabra hablada o reaccionar comprendiendo el significado. Por su parte, «oír» sólo alude al hecho de percibir sonidos entrelazados. Es este «prestar atención» lo que se pretende destacar del concepto «escuchar», y el aprender a escuchar se enfoca en este sentido.

Interesa que los pacientes: 1) aprendan a reconocer auditivamente los sonidos que discriminan mal, sin oponerlos a los sonidos que discriminan bien; 2) aprendan a aprovechar los niveles de tolerancia, y 3) reciban ayuda orientativa antes y después de la escucha de palabras o frases. Los fonemas que confunden con más frecuencia los sordos adultos son los fricativos y sibilantes. Se usa el aprendizaje de la oposición semántica, es decir, se oponen dos palabras muy parecidas dentro de contextos lingüísticos (o frases) diferentes. Así, un vocablo se opondrá a otro siempre que se encuentren en frases diferentes. Por ejemplo, las palabras «casa» y «caza» sólo se distinguen por un fonema; no se oponen simplemente una después de otra, sino la primera en una frase y luego la segunda en otra de significado inequívoco, como «la casa es pequeña» y «la caza es un deporte». De este modo, el sordo descifra el significado por el contexto, tal como sucede al aprender un nuevo idioma. Para reforzar la mayor tolerancia a los ruidos, se trabajan textos con ruido ambiente sobreañadido (ruido de agua, de cubiertos, de gente que habla), primero con soporte visual (fotos alusivas al significado, vídeos) y luego sin él. La ayuda previa y posterior a la escucha persigue dar a conocer el tema del que trata la frase problemática, discutir el porqué de los errores y aprender a usar la crítica de la situación, a veces cómica, de los malentendidos lingüísticos, después del trabajo rehabilitador realizado.

La rehabilitación, sumada a la prótesis auditiva, tiene un efecto multiplicador y evita la pérdida de tiempo y dinero³. Los médicos foniatras determinan las dificultades de comunicación del paciente y orientan la reeducación auditiva según el nivel intelectual y cultural del paciente, y el logopeda es el responsable de llevar a buen término la educación y rehabilitación de la función de comunicación. La rehabilitación foniatrica consiste en hacer gimnasia de la voz, del habla, del lenguaje o de la audición con el fin de educar, de recuperar o de rehabilitar los déficit de comunicación. ♦

Bibliografía

1. De España R. Manual de reeducación auditiva para un correcto uso de las prótesis acústicas. Barcelona: Grimofon, 1989.
2. Alpiner JG. Handbook of adult rehabilitative audiology. Baltimore: Williams and Wilkins, 1978.
3. Bonet M, Cuchi A, Doménech J, España R. Manual de rehabilitación del sordo adulto. Barcelona: Masson, 1993.

