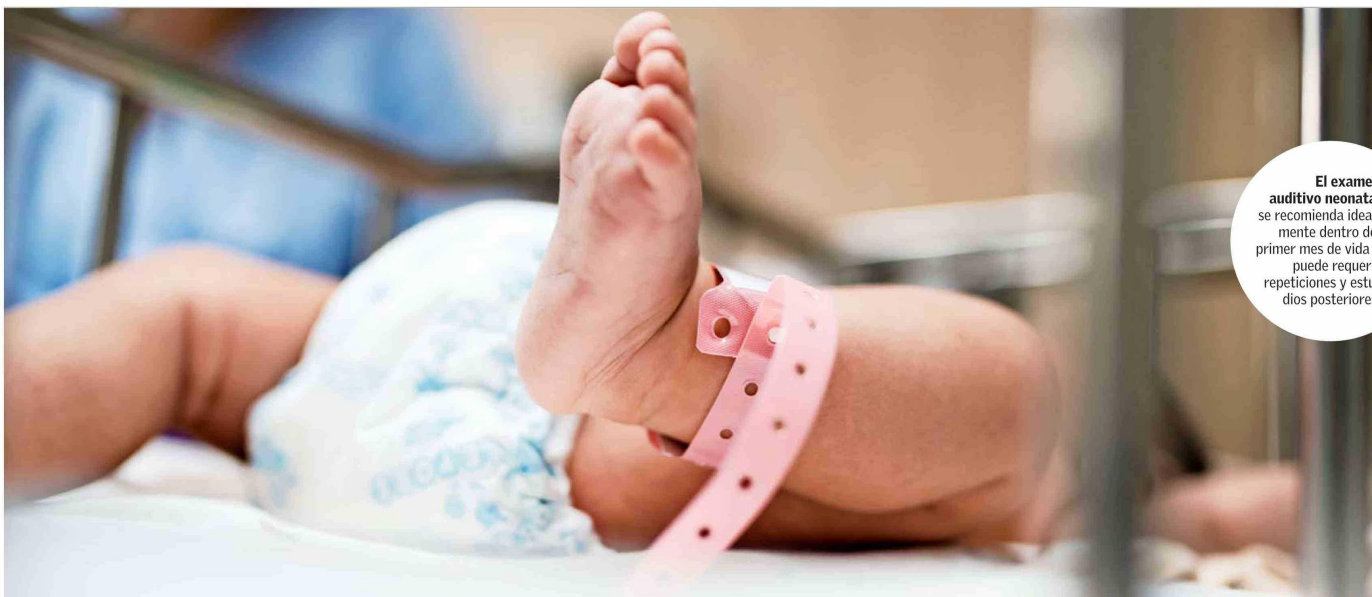




El examen auditivo neonatal se recomienda idealmente dentro del primer mes de vida y puede requerir repeticiones y estudios posteriores.

Diagnóstico tardío se asocia a problemas de lenguaje, socialización y pobreza más adelante en la vida: La detección de la sordera infantil en Chile es una "lotería territorial", alertan expertos

La cobertura del examen que se hace a los recién nacidos es desigual, advierten especialistas. Mientras que en algunas regiones supera el 90%, en otras no alcanza al 50%. Por eso plantean un programa nacional que garantice la pesquisa.

JANINA MARCANO

Nacer con sordera y no recibir un diagnóstico a tiempo puede marcar la trayectoria de vida. Múltiples estudios muestran que los niños con hipoacusia (pérdida auditiva de cualquier grado) no detectada tempranamente tienen mayores dificultades para desarrollar el lenguaje, completar su escolaridad y acceder a mejores oportunidades laborales.

Especialistas locales advierten que esto los expone a un mayor riesgo de exclusión social y pobreza más adelante en la vida.

En Chile, sin embargo, la detección precoz de esta afección no está garantizada de manera equitativa en todo el país, según advierte un grupo de expertos nacionales.

Ese diagnóstico está plasmado en el documento "Hacia un tamizaje auditivo universal en Chile: Garantizando el derecho a la detección temprana de la sordera", elaborado por académicos de la Universidad de Chile, la Universidad Autónoma de Pedagogía y la Sociedad Chilena de Pediatría.

Se trata de un informe donde los autores advierten que "Chile carece de una política nacional que garantice el tamizaje auditivo universal". Esto significa, explican, que no existe una obligación de evaluar auditivamente a todos los recién nacidos

tras el parto para identificar quiénes podrían tener pérdida auditiva.

"Eso implica que, muchas veces, son los padres que lo notan o los médicos en los controles pediátricos, al ver que el niño no habla, y eso suele ocurrir entre los 2 y 3 años", señala Enzo Aguilar, académico de la Facultad de Medicina de la U. de Chile y uno de los autores del informe.

El problema es que esto supone perder una ventana clave para iniciar rehabilitación temprana, advierten los expertos (ver recuadro).

La hipoacusia congénita afecta a entre uno y tres de cada mil recién nacidos en el mundo. Esto la convierte en la causa de discapacidad neurosensorial más frecuente en recién nacidos.

En Chile, las estimaciones fluctúan entre 0,6 y 4 por cada mil nacidos vivos. "Lo que nosotros proponemos es que todo niño que nace sea evaluado, que exista una detección garantizada y universal", plantea Enrica Pittaluga, especialista de la Sociedad Chilena de Pediatría y coautora del documento.

Iniciativas parciales

La pediatra explica que en el país "existen iniciativas parciales" —como el GES N°59 para prematuros, el GES N°77 para rehabilitación auditiva, el bono PAD y programas loca-

Ventana clave

Los especialistas advierten que no basta con detectar la sordera, sino que debe garantizarse dentro del plazo crítico para el desarrollo infantil, durante los primeros seis meses de vida. "Nuestro cerebro tiene tiempos establecidos para ir adquiriendo ciertas competencias comunicativas. Cuando esas competencias no se adquieren en el momento adecuado, por mucho que uno después intente estimular y generar una rehabilitación, el resultado no es el mismo que si hubiésemos tenido una intervención oportuna", explica Enzo Aguilar, académico de la Facultad de Medicina de la U. de Chile y coautor del documento.

les— que en conjunto alcanzan una cobertura estimada cercana al 80%.

"Esto contrasta con el estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece una cobertura mínima del 95%", sostiene Pittaluga.

Tras analizar datos públicos extraídos del Registro Electrónico Mensual (REM) del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), los autores del documento plantean que el país presenta importantes brechas regionales en la cobertura del tamizaje.

Según explican, los datos revelan que mientras regiones como la Metropolitana y Valparaíso presentan coberturas altas, cercanas o superiores al 90%, otras zonas del país —como Atacama, Maule y La Araucanía— no superan el 50%.

En el documento se señala, por ejemplo, que la Región del Maule registra coberturas en torno al 37%, lo que implica que menos de un tercio de los recién nacidos recibe la pesquisa.

"Esto implica entender que el acceso a la detección depende de si naces en una clínica o en un hospital de la Región Metropolitana, donde el examen suele estar incluido, o si naces en regiones donde el escenario no es el mismo", plantea Pilar Suazo, académica y coordinadora del Doctorado en Derecho de la Universidad Autónoma de Chile, quien participó en la elaboración del documento.

Diego Correa, otorrinolaringólogo de la UC Christus, quien no participó del texto, comenta que "como el examen no es obligatorio, en muchos centros además se hace según el riesgo del niño, si es prematuro, si tiene alguna malformación o si los padres sospechan".

Correa añade: "El problema es que hay una población que podría presentar hipoacusia y queda por fuera (del diagnóstico)".

Aguilar agrega que "hay servicios de salud que tienen más recursos y lo pueden hacer, y otros que tienen menos recursos o tienen otras prioridades y dejan de hacerlo".

Para Suazo, esta situación "transforma un derecho humano en una especie de lotería territorial".

Y añade que "por eso nosotros buscamos que esto sea una ley universal, una política pública". Suazo subraya que se trata de "un examen simple" y costo efectivo.

Actualmente, la prueba de detección de pérdida auditiva neonatal se realiza principalmente mediante emisiones otoacústicas, un examen

no invasivo que permite identificar posibles alteraciones auditivas.

De ahí que académicos y médicos planteen que el país debe avanzar hacia un programa de tamizaje auditivo neonatal universal.

"Una política que sea uniforme en todas las regiones de Chile. O sea, que dé lo mismo si naces en Punta Arenas o si naces en la Región Metropolitana", sostiene Suazo.

La propuesta apunta a un plan integrado al sistema GES, con cobertura garantizada, trazabilidad y seguimiento de los casos.

Factor de exclusión

Esto, señalan los expertos, permitiría implementar de manera oportuna tratamientos y otras acciones que favorezcan el neurodesarrollo.

"Si el Estado no interviene oportunamente, el sistema termina convirtiendo una condición de salud en un factor estructural de exclusión", comenta Aguilar.

Según los entrevistados, la evidencia científica muestra que una intervención integral y oportuna puede prevenir retrasos significativos en el desarrollo del lenguaje, dificultades en el aprendizaje y problemas de inclusión social, además de reducir costos asociados a educación especial y apoyos sociales.

Para Correa, avanzar hacia un programa universal, tal como lo plantea el nuevo informe, "sería lo ideal". Con ello, dice, "podríamos pesquisar incluso casos más leves que hoy pueden pasar desapercibidos y se detectan cuando el niño está más grande y ha perdido tiempo de desarrollo del lenguaje y de integración social".