EXPTE. D- 882 /13-14

Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

H.C. DE DIPUTADOS FOLIO 1 PCIA. BS. AS.

PROYECTO DE DECLARACION

La Honorable Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires

DECLARA:

Que vería con agrado que el Poder Ejecutivo, a través de la autoridad competente, desarrolle e implemente el Programa "MUSICA PARA SUS OIDOS" de atención primaria de la salud gratuita, con el objetivo de lograr, a través de estudios audio lógicos, la detección de trastornos auditivos en adultos mayores que asistan a centros de jubilados, hospitales públicos y centros de día como así también a personas en situación de calle.-

LUIS ALBERTO OLIVER
Diputado
Bloque U.C.R.
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.

Dr. WALTER CARUSSO
Diputado
Presidente Bloque U.C.R.
H.C. de Diputados Pcia. Bs. As.

Dr. ALEJANDRO PABLO MIGUEL ARMENDARIZ
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados de la Prov. de Bs. As.

ROBERTO VILPO
Diputado
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
2
PCIA. BS. AS.

Fundamentos

La deficiencia auditiva en el anciano es muy frecuente en las sociedades altamente industrializadas, donde la edad y el ruido intenso favorecen la aparición de dicho deterioro.
Se estima que un 30% de la población geriátrica presenta trastornos de la audición, lo que supone, por su frecuencia, la tercera afección crónica después de los trastornos de las articulaciones y del corazón y los vasos sanguíneos.
Existen algunos factores intrínsecos que hacen que los déficits sensoriales del anciano no tengan la relevancia adecuada:

- En las primeras fases no existe disminución en las capacidades del anciano.
- Se considera algo natural, tanto para el anciano como para su familia.
- No existen programas de detección de estas discapacidades en la atención primaria de salud.

Consideramos la presbiacusia como la disminución de la capacidad auditiva ligada al envejecimiento. Este deterioro progresivo se asocia, a menudo, a un déficit de los diferentes sistemas de integración cerebral, lo que provocará un déficit "psicosensorial" global. No debe considerarse una enfermedad senil, sino la expresión de la situación normal o fisiológica del aparato auditivo en la edad avanzada, que suele comenzar alrededor de los 60 años.
Las implicaciones que la deficiencia auditiva ocasiona van a modificar la vida en familia y en sociedad de estos ancianos, que tendrán que hacer frente a una serie de problemas psicológicos que son consecuencia de su edad:

- Indiferencia progresiva hacia el mundo exterior
- Interpretación lenta de los sonidos del lenguaje.

El anciano sólo oye lo que quiere oír y tiende a participar cuando la conversación es lenta o cuando el tema le es muy conocido. Las repeticiones se hacen necesarias en la conversación, y también el aumento de volumen, intensidad y tono de instrumentos y sonidos. Todo ello conducirá progresivamente a un deterioro en la comunicación, provocando aislamiento social y una mayor tendencia a la depresión.
La Pérdida de audición en los ancianos es un serio factor limitante de la persona. Puede incluso contribuir al desarrollo de algunos trastornos psiquiátricos, lo que favorece el aislamiento de los portadores de la deficiencia, debido a la dificultad de comunicación con el entorno social en el que viven. La familia de los ancianos a menudo no tienen tolerancia para hacer frente a la falta de audición, y por lo general no mantienen diálogos regulares con los ancianos, ir sólo por cuestiones importantes.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
3
PCIA. BS. AS.

Se ha considerado que los pacientes con deficiencia auditiva tienen un carácter especial y típico. Se vuelven recelosos, desconfiados, no reconocen su deficiencia y piensan que el problema se asienta en las personas de su alrededor. La sordera, aunque no supone en sí misma una amenaza para la vida, sí altera el mundo relacional de estos ancianos.

Los trastornos auditivos pueden mejorarse a través de un diagnóstico y un tratamiento correcto, ayudando al anciano y a sus familiares en la comprensión del problema y poniendo todos los medios a nuestro alcance para que la calidad de vida de estos pacientes mejore.

Para realizar las distintas pruebas diagnósticas es necesaria la colaboración de los familiares más próximos, ya que, como hemos comentado antes, los ancianos con este problema no lo reconocen y tienden a la negación continua.

Existen formas sencillas y rudimentarias que pueden ser empleadas inicialmente en la consulta de Atención Primaria, como chasquidos de dedos, bajar el tono del habla, etc., que nunca deben suplantar a una exploración completa y cuidadosa. Las pruebas deben realizarse en un ambiente sin ruidos, hablándole al paciente directamente a la cara y dando las instrucciones con frases sencillas, e incluso repetirlas de varias maneras si fuera necesario.

Las pruebas diagnósticas básicas que el médico de familia puede realizar en su consulta serían:

Otoscopia: Nos informará sobre el estado del conducto auditivo externo, la consistencia y movilidad de la membrana del tímpano, la existencia de cerumen o de cualquier otra anomalía en el oído externo. Es un instrumento de utilización sencilla, escasamente molesto y que proporciona gran cantidad de información. Como hemos visto anteriormente, mediante esta prueba podemos detectar fácilmente un tapón de cerumen.

Acumetría o pruebas con diapasones: Los diapasones son unos instrumentos que se usan para explorar la agudeza auditiva. Los hay de distintas frecuencias y se emplean golpeándolos sobre una superficie dura para que vibren y acercándolos a continuación al oído para que el paciente los oiga, o bien aplicándolos sobre la frente para que el sonido se transmita a los oídos a través de los huesos del cráneo.

Por medio de este Programa se intenta devolver los simples sonidos que para muchos mayores les significa "Música para sus Oídos", es por ello que solicito a los señores legisladores acompañen este proyecto.-

Dr. WALTER GARUSSO
Diputado
Presidente Bloque U.C.R.
H.C. de Diputados Pcia. Bs. As.