



Daniel y Carla con su padre José Antonio, Miguel Ángel, la logopeda Eva Bragado y los otorrinos David Herrero y Elisa Gil-Carcedo, en el Río Hortega. PHOTOGENIC

La conexión de Miguel, Carla y Dani con el mundo

ALICIA CALVO VALLADOLID

El doctor Vallejo le pide a Miguel Ángel que apague el dispositivo conectado a su oído para demostrar cómo funciona. Este vallisoletano obedece y se queda mirando al frente esperando una señal, pero no llega. No es que Vallejo no la dé—de hecho, le pregunta alto y fuerte '¿qué tal?'—sino que Miguel Ángel no escucha absolutamente nada. Silencio absoluto al apagar su implante coclear: «Se cierra el mundo», verbaliza sin saber si alguien le habla.

Por suerte para este paciente, puede activar su implante al instante porque sólo se trata de una demostración para trasladar la realidad de los implantados cocleares a este reportaje, pero Miguel Ángel de Haro relata que no siempre tuvo en su mano estar integrado en su entorno, ya que hubo un tiempo en el que no era capaz de oír ni los 'te quiero' de su mujer ni siquiera los 'hola' de sus conocidos.

Tiempos pasados de desconexión con su alrededor para quien habla del implante coclear y de los profesionales del departamento de Otorrinolaringología y Logopedia del Río Hortega como un auténtico «sal-

EL IMPLANTE COCLEAR DEVOLVIÓ A MIGUEL ÁNGEL AL MUNDO DEL QUE SE SENTÍA AISLADO: «CAMBIA TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA. SALÍA A LA CALLE Y HUÍA DE LA GENTE PORQUE NO LA ENTENDÍA» / LOS HERMANOS CARLA Y DANIEL LO LLEVAN DESDE BEBÉS: «NO ME HAN IMPEDIDO HACER NADA, AL REVÉS»

vavidas»: «Después del calvario que había pasado, cuando me pusieron el implante recuperé el control de mi vida», comenta.

Él es una de las más de 800 personas de Castilla y León que han recuperado la audición gracias a un implante coclear, desde que Sacyl lleva a cabo la intervención para implantar estos dispositivos electrónicos que estimulan el nervio auditivo y permiten que personas con hipocúscula severa o profunda vuelvan a oír.

En la Comunidad sólo hay dos unidades de referencia que realizan esta intervención quirúrgica: la del Complejo Asistencial de Salamanca y la del Hospital Univer-

sitario Río Hortega de Valladolid.

A esta última, al servicio vallisoletano de Otorrino del Río Hortega, pertenece como paciente Miguel Ángel. Hace once años, cuando había «perdido prácticamente toda la audición y el audífono ya no era útil», se sometió a la cirugía para que le implantaran un dispositivo que le dio un vuelco a su universo más cotidiano. «Con lo social que soy, ir por la calle era un martirio. Si veía a un amigo me daba la vuelta porque no quería enfrentarme a no entenderle y asentir como un bobo», relata sobre momentos sombríos que se han transformado ya en recuerdos de 'otra vida'. «Una vida más triste, en la que no puedes oír ni una conversa-

ción ni comunicarte con la mayoría».

El jefe del servicio de Otorrinolaringología del Río Hortega, Luis Ángel Vallejo, y Elisa Gil-Carcedo, otorrinolaringóloga y jefa de sección del departamento, destacan la importancia de esta alternativa sanitaria. «La sordera aísla de las personas», subrayan.

Luis Ángel Vallejo expresa cómo los pacientes que requieren de esta tecnología para oír se encuentran ante un «vacío sonoro» y cómo esto afecta a múltiples variables: «No te das cuenta de lo que supone hasta que lo pierdes. Están aislados del mundo sonoro, no ya sólo en términos de lenguaje, en conversaciones; sino también respecto al ruido de tráfico, sistemas de alarma...

Eso es lo que salva el implante coclear. No igual que antes porque no podemos imitar a la naturaleza, pero con él salen de ese vacío y reintroducimos a la persona al mundo del sonido».

Así le ocurrió a Miguel Ángel de Haro. «El día que me activaron el implante estaba encantado de oír a mi mujer y de todo lo que recuperaba. Fue conectar y oír, y aunque sé que no para todo el mundo es igual porque se necesita memoria auditiva suficiente, por lo visto en mi caso tenía bastante y fue muy rápido».

Los implantes se realizan tanto en adultos como en niños, y primero se efectúa una intervención quirúrgica y al poco, al mes, se activa. «El proceso es muy individual. Hay pacientes que recuperan la audición muy rápido y logran identificar sonidos del entorno de forma fácil, y otros a los que les molestan algunos sonidos porque llevan mucho tiempo sin escuchar», indican la otorrinolaringóloga Elisa Gil-Carcedo, David Herrero (jefe de sección en Otorrino) y Eva Bragado (logopeda).

En todos los casos hay unos criterios para que el paciente se considere idóneo para portar el implante, pe-



ro un requisito fundamental tiene que ver con el tiempo que ha estado privado de audición. Esa memoria auditiva que menciona Miguel Ángel.

Estos tres profesionales explican que «la ventana temporal ideal» para llevar a cabo el implante «es antes de que pasen dos años sin oír nada, y más ideal sería al año. Cuanto antes se exponga a esos sonidos su cerebro va a tener un desarrollo mejor. Ya a partir de los cuatro años es mucho más complejo, pero se podría implantar costando mucho más la rehabilitación y, en algún caso, con alguna limitación», precisan. «Más allá de 6 es bastante compleja la adquisición del lenguaje porque ya se ha producido el cierre fonológico. Aunque se suele decir que hasta los 8 o 10 años en extremo se podría, siempre que hasta esa edad haya estado con una estimulación auditiva, como un audífono; no en sordera total, ni en aislamiento, ni en silencio absoluto», exponen.

Respecto al impacto en los más pequeños, los doctores Vallejo y Gil-Carcedo aseguran que para los niños elimina multitud de li-

mitaciones «a nivel social, académico y laboral»: «Los niños que de pequeños no tienen audición llegan a la vida universitaria sin problemas si es la opción que escogen», apuntan.

Para muestra, la vallisoletana Carla. A sus 19 años porta dos implantes cocleares que con su melena rizada no se ven, sus «escuchos», les llama cariñosamente.

Cuando era sólo un bebé, sus padres descubrieron qué era eso de sufrir por la salud de un hijo. «Sufrir por su futuro, no sabes qué pasará... No había tanta información como ahora», señala José Antonio, padre de la joven, que detectó temprano sus problemas de audición con métodos caseros antes del diagnóstico sanitario: «Nos poníamos a chocar dos sartenes junto a ella y no se inmutaba. Otras veces veías que se alegraba y nos desconcertaba, nos volvía locos. Hasta que descubrimos que a través de una ventana del horno a veces nos veía con las sartenes y era esas en las que reaccionaba», cuenta como anécdota de esos principios cargados «de incertidumbre». «Todos los juegos con ella de pequeñita iban dirigidos a que aprendiera a hablar... Con Carla nos pilló de nuevas, pero con su hermano ya no. A ella le hicimos muchas pruebas y nuestra preocupación era si hablaría. Miedo también de la gente, de otros niños... Lo pasas muy mal».

Hasta que llegó el primer implante (de dos) cuando apenas sumaba un año. «Pasamos de estar perdidos a abrirse el mundo entero», destaca José Antonio.

El segundo, para el otro oído, se lo implantaron con 8 años. «Recuerdo ir al logopeda a menudo, pero no una gran adaptación. He tenido una vida normal. Cuando a la gente del insti les decía que estoy sorda se sorprendían», asegura Carla, en una conversación después de sus clases del grado de Relaciones Internacionales que cursa.

Con gran parte del camino recorrido, cuando nació su hermano pequeño Daniel, de 14 años hoy, todo resultó más intuitivo y sencillo para sus padres: «Me lo pusieron con unos pocos meses y el segundo hace dos años y muy bien, oigo sin problema», explica el hermano pequeño de Carla.

Ninguno de los dos relata una dificultad excesiva para enfrentar el día a día por portar esta tecnología. «Cuando en clase hay ruido de mucha gente hablando a la vez es difícil escuchar al profesor», comenta él, que juega al fútbol y antes practicó rugby.

«No me han impedido hacer nada, al revés», asevera Daniel, y su herma-

na, ya universitaria, asiente. «En clase me sentaba en las primeras filas porque atrás tenía que concentrarme más. En la ESO el profesor llevaba emisora para que yo oyera mejor, pero después la dejé de usar y me ha ido bien», señala Carla. «Para el fútbol me coloco una pinza que los sujeta y si se me sueltan paramos un segundo y seguimos, pero nada más», agrega Daniel.

Ambos hermanos exponen que no han sufrido por ellos, más allá de extremar la precaución en determinadas ocasiones: «No poder pasar por los arcos de seguridad; tener cuidado con golpes en la cabeza o con el aire, que molesta bastante». «Con la gente del colegio e instituto, normal. Por la calle algunos niños pequeños me preguntan qué llevo en la cabeza y se lo cuento, pero nada más», apunta Daniel.

Lo llevan encendido durante el día hasta la hora de acostarse. «Yo lo apago y ya estoy acostumbrado. Es una sensación de no escuchar nada, como de un silencio angelical», expone el pequeño Daniel sobre cómo experimenta esas horas de ausencia sonora.

2

años es la «ventana temporal ideal» de tiempo máximo que el paciente haya pasado sin oír para recibir un implante coclear con éxito. Más allá de seis su utilidad resulta «bastante compleja» y más de diez no se implantan

Los dos se dirigen a quienes van a someterse a esta intervención y tengan reticencias: «Que sepan que cumplen su función y les va a permitir escuchar», coinciden.

«Y que le cambia la vida a ellos y a su familia», añade Miguel Ángel, que escucha con atención el relato de esta dupla de pacientes más jóvenes. El padre de estos, José Antonio, le da la razón. «Sí, porque lo pasamos fatal y ya cuando vimos que van creciendo, que hablan perfectamente, estudian como cualquiera y tienen una vida social plena, aunque sus amigos sean oyentes, ves lo importantes que son los implantes».

Elisa Gil-Carcedo agrega, con la «satisfacción» que da saber que contribuye a brindar posibilidades que sin esta vía no tendrían, que «saben que no tiene limitaciones».

Los sanitarios de este servicio del Río Hortega, del que también forma parte la doctora Elena Sánchez, sostienen que «depende de muchos factores y cada caso es distinto, pero a la gran mayoría de pacientes sí les mejora la vida». «Sobre todo, les da independencia. Algunos te dicen 'ya puedo ir a la compra, ir a por los niños, hablar con la tutora...'».

Entretanto, Miguel Ángel ya sale a la calle sin miedo a toparse con algún conocido y cuando se lo encuentra no se da la vuelta.



Daniel, de 14 años, lleva dos implantes cocleares. PHOTOGENIC

Más de 800 pacientes recuperan la audición con un implante coclear

RÍO HORTEGA Y SALAMANCA SON LOS DOS CENTROS DE REFERENCIA PARA ESTA TECNOLOGÍA

A. CALVO VALLADOLID

«Oír es sólo el principio». Con este lema celebraron las asociaciones de implantados cocleares de España el último día internacional de este tipo de dispositivos electrónicos «diseñados para ayudar a personas con sordera profunda o pérdida auditiva severa».

Sacyl dispone de dos hospitales de referencia para la realización de implantes cocleares, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y el Universitario Río Hortega de Valladolid. El centro salmantino es de referencia para la población de las áreas de salud de Ávila, León, El Bierzo, Salamanca y Zamora, mientras que el vallisoletano da cobertura a las áreas de Burgos, Palencia, Segovia, Soria y las dos de Valladolid.

A lo largo de los años, sumando las intervenciones de ambos centros hospitalarios, son más de 800 las personas que han recuperado la audición gracias a un implante coclear. En 2024 fueron 47 en Salamanca y 15 en el Río Hortega, donde la edad media de estos pacientes fue de 57 años.

¿Qué es un implante coclear?

«Son dispositivos que se utilizan tanto en niños como en adultos con pérdida auditiva severa que no obtienen suficiente beneficio con audífonos. A diferencia de los audífonos, que amplifican el sonido, los implantes cocleares estimulan directamente el nervio auditivo, permitiendo que el cerebro procese los sonidos. Se colocan por especialistas en otorrinolaringología, mediante una técnica quirúrgica segura», explican los profesionales del servicio de Otorrinolaringología del Río Hortega.

¿Cuáles son los criterios para ser candidato a un implante coclear?

La otorrinolaringóloga Elisa Gil-Carcedo indica que hay cuatro criterios que cumplir: «El auditivo, tienes que tener una pérdida de audición severa o profunda. El anatómico, que tu oído sea capaz de alojar un implante coclear. El psicológico, no puedes tener una enfermedad terminal y tienes que tener unas capacidades para habilitarte, y el logopédico, que en un niño no se valora, pero es muy importante en el adulto, y tiene que ver con la memoria auditiva. Antes de implantarles hay que evaluar si van a ser capaces de adaptarse a esa nueva forma de oír».

¿Cómo es un implante coclear?

Consta de una parte externa: un micrófono y un procesador del habla que captan y organizan los sonidos, y una interna: un transmisor y un conjunto de electrodos que envían señales eléctricas al nervio auditivo.

¿En qué consiste el proceso de im-

plantación?

El proceso de colocación de un implante coclear es un procedimiento quirúrgico que se realiza en varias etapas. La primera es la necesaria evaluación previa. Antes de la cirugía, el paciente pasa por una serie de pruebas como exámenes auditivos para determinar el grado de pérdida auditiva; exploraciones complementarias, como resonancia magnética o tomografía para evaluar la estructura de la cóclea, y la evaluación psicológica y logopédica para asegurar que el paciente tenga expectativas realistas sobre el implante.

Tras la evaluación llega la cirugía. La implantación se realiza bajo anestesia general y suele durar entre una y dos horas. En la intervención «se coloca la parte interna del implante bajo la piel detrás de la oreja y se insertan los electrodos en la cóclea para estimular el nervio auditivo».

Pero ahí no acaba todo ni mucho menos. Quedan semanas para activación y ajuste. «Después de la cirugía, hay un período de recuperación de unas semanas antes de activar el implante», y tras ello se requiere de rehabilitación auditiva para aprender a percibir y procesar correctamente lo que ahora sí se escucha. «El paciente necesita terapia auditiva para aprender a interpretar los sonidos que recibe a través del implante. Este proceso puede durar varios meses y es clave para mejorar la comprensión del habla».

¿Cuánto dura la rehabilitación posterior a la activación?

«Cada caso es diferente. Pero en los adultos de media son cinco o seis meses. Y en los niños que han nacido ya sordos hablamos de unos años para adquirir el lenguaje. Mientras que en los adultos el lenguaje ya está establecido y solamente es adaptarse a un nuevo asistente», indica la logopeda Eva Bragado.

¿A cuántas personas afecta?

«La sordera profunda afecta a una parte significativa de la población y su incidencia y prevalencia varían según la región y los factores genéticos y ambientales. En España se estima que la incidencia de sordera profunda (nuevos casos diagnosticados en un período determinado) es de 1 de cada 1.000 recién nacidos. Aproximadamente 5 de cada 1.000 recién nacidos tienen algún grado de pérdida auditiva. En cuanto a la prevalencia (número de personas afectadas en un momento dado) se estima que en España hay alrededor de 1.230.000 personas con discapacidad auditiva de distintos grados», tal y como informan desde el Río Hortega.