

FUTURAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA SORDERA Y LOS DEFECTOS DE AUDICIÓN

**Informe de la primera consulta oficiosa
Ginebra, 23-24 de enero de 1997**

Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición (PDH)



Organización Mundial de la Salud

© Organización Mundial de la Salud, 1998

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se puede reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales.

Las opiniones expresadas en los documentos por autores cuyo nombre se menciona son de la responsabilidad exclusiva de éstos.

FUTURAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA SORDERA Y LOS DEFECTOS DE AUDICIÓN

**Informe de la primera consulta oficiosa
Ginebra, 23-24 de enero de 1997**

Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición (PDH)



Organización Mundial de la Salud



Informe de la primera consulta oficiosa sobre FUTURAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA SORDERA Y LOS DEFECTOS DE AUDICIÓN

**Organización Mundial de la Salud, Ginebra
23-24 de enero de 1997**

ÍNDICE	1
RESUMEN EJECUTIVO	3
ABREVIATURAS	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. EXAMEN DEL PROGRAMA DE PDH	5
2.1 Progresos realizados	5
TEMA UNO: SENSIBILIZACIÓN	5
TEMA DOS: CONSULTAS CON ASESORES	6
TEMA TRES: ESTABLECIMIENTO DE LAZOS CON OTRAS ORGANIZACIONES	6
TEMA CUATRO: DESARROLLO Y PUBLICACIÓN DEL PLAN DEL PROGRAMA DE PDH	6
TEMA CINCO: CONSULTAS CON LAS REGIONES DE LA OMS	7
TEMA SEIS: CENTROS COLABORADORES DE LA OMS	7
TEMA SIETE: PROTOCOLO DE ENCUESTA DE LA OMS SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO	7
TEMA OCHO: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN ...	7
TEMA NUEVE: PRESTACIÓN DE ASISTENCIA A LOS PAÍSES	8
2.2 Proyectos en curso: 1997	8
3. PRIORIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	8
3.1 Programas nacionales de prevención de la sordera y los defectos de audición, incluida la atención otiátrica	8
3.2 Lucha contra enfermedades/causas específicas de defectos auditivos	9
3.3 Necesidades de capacitación	10
3.4 Necesidades de investigación para PDH	10
3.5 Documentación programática y técnica	11
4. POSIBILIDADES DE COLABORACIÓN	12
4.1 Iniciativas entre organismos de las Naciones Unidas	12
4.2 Organizaciones no gubernamentales	12
4.2.1 Consideraciones generales	12
4.2.2 Hearing International (HI)	14
4.2.3 Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología (IFOS)	14
4.2.4 Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría (IALP)	15
4.2.5 Christoffel-Blindenmission	15
4.3 Centros colaboradores	15

5.	MOVILIZACIÓN DE RECURSOS	16
5.1	Razones de la falta de recursos	16
5.2	Estrategias posibles para atraer fondos intergubernamentales y nacionales ..	16
5.3	Aspectos generales de la solicitud de fondos	16
5.4	Posibles fuentes de financiación	16
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
6.1	PRIORIDADES DEL PROGRAMA	17
6.2	DEFINICIONES	17
6.3	EPIDEMIOLOGIA	18
6.4	DESARROLLO DEL PROGRAMA	18
6.5	SENSIBILIZACIÓN	18
6.6	COLABORACIÓN CON OTRAS ORGANIZACIONES	19
6.7	ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	19
	PLAN DE TRABAJO DE PDH PARA 1997-1998	20
ANEXO 1:	PROGRAMA DE TRABAJO	21
ANEXO 2:	LISTA DE PARTICIPANTES	22
ANEXO 3:	ALOCUCIÓN DEL SUBDIRECTOR GENERAL	24
ANEXO 4:	CENTROS COLABORADORES DE PDH DE LA OMS	25
ANEXO 5:	BIBLIOGRAFÍA SOBRE PDH	26

Lista de recuadros y gráficos

Recuadro 1:	Tareas que competen a PDH, de conformidad con la resolución de la AMS de 1995	5
Recuadro 2:	Proceso de desarrollo del programa nacional	9
Recuadro 3:	Causas en las que podría intervenir el Programa de PDH	9
Recuadro 4:	Posibles categorías de personal	10
Recuadro 5:	Capacitación para la atención otiátrica primaria	10
Recuadro 6:	Razones del acopio de datos epidemiológicos	10

RESUMEN EJECUTIVO

Esta consulta informal es la primera de una serie anual. El objetivo es examinar los logros del programa, determinar las prioridades futuras de éste, buscar oportunidades para la colaboración e identificar posibilidades para la movilización de recursos.

El Programa de Prevención de la Ceguera y la Sordera (PDH), de la OMS, comenzó en 1985 y se integró a la prevención de la ceguera en 1991. La Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado dos resoluciones relacionadas con el PDH, en 1985 y 1995. En éstas se afirma que los defectos de audición constituyen un obstáculo para la adquisición del lenguaje y la educación de los niños y dan lugar a importantes problemas de comunicación en las personas de edad; se afirma asimismo que gran parte de los casos de sordera y defectos de audición son prevenibles o remediabiles y que las mayores necesidades relacionadas con el problema se encuentran en los países en desarrollo. En la resolución de 1995 se estima que 120 millones de personas experimentan dificultades de audición discapacitantes y se insta a los Estados Miembros a que establezcan planes nacionales de prevención de la sordera y los defectos de audición, con la asistencia técnica de la OMS.

Un requisito fundamental para establecer un plan nacional y elegir una estrategia de prevención para un programa nacional es que haya **datos de base poblacional exactos sobre la prevalencia y las causas del problema**. El Programa de PDH ha elaborado un protocolo normalizado de evaluación de las enfermedades del oído para posibilitar que los países efectúen rápidamente encuestas nacionales. El protocolo ha sido ya utilizado por varios países en desarrollo; el protocolo completo, con el programa informático para el análisis de los datos, se distribuirá dentro de algunos meses.

Un programa nacional necesitará un conjunto de **estrategias integradas de prevención de la sordera y los defectos de audición**. El Programa de PDH ha abordado ya la prevención de dos causas, los medicamentos ototóxicos y la otitis media crónica, mediante la convocación de reuniones técnicas. En breve producirá directrices para la aplicación de estrategias en el contexto de la atención primaria de salud.

A fin de alentar a los países a ocuparse de esos problemas y considerar la manera de establecer planes nacionales, en cuatro de las seis regiones de la OMS se han celebrado desde 1991 **talleres regionales** sobre prevención de la sordera y los defectos de audición, el más reciente en la Región de África en 1995. El Programa de PDH ha comenzado ya a prestar **asistencia a los países** que deseen establecer un plan nacional (Turkmenistán) o realizar encuestas nacionales (Omán, Jordania). Se ha elaborado una propuesta de proyecto para alentar a países escogidos de África a elaborar programas nacionales.

Se facilitan asistencia técnica y conexiones regionales por conducto de la **red de centros colaboradores**. En la actualidad hay cuatro en funcionamiento (Bangkok, Malmö, Liverpool, Copenhague) y tres en proceso de designación (Yakarta, Tokio y Kumasi).

En la reunión se examinaron posibles **actividades de colaboración** entre el Programa de PDH y las diversas organizaciones externas representadas. Esas actividades podrían comprender la prestación de asistencia en el establecimiento de programas nacionales y la aplicación de proyectos locales específicos (IMPACT, Hearing International), la celebración de consultas técnicas, especialmente acerca de situaciones sobre el terreno (Hearing International, Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología), el desarrollo de recursos humanos para la capacitación sobre salud pública otológica/audiología (IFOS) y para que haya asistentes de audiología en zonas subatendidas (IALP).

En la reunión se formuló cierto número de **recomendaciones clave**, a saber, que el Programa de PDH debería:

- *abordar en este sector de gran importancia para la salud pública problemas respecto de los cuales sea factible intervenir, dándose prioridad a los países en desarrollo. En la actualidad, esos problemas son la ototoxicidad, la otitis media crónica, las lesiones ocasionadas por ruidos excesivos, causas hereditarias y congénitas y la necesidad de servicios apropiados asequibles de audiología;*
- *fomentar y promover la asistencia técnica a los países en el desarrollo de planes nacionales de prevención de la sordera y los defectos de audición;*

- *fomentar el acopio de datos exactos de base poblacional sobre la prevalencia y las causas de los defectos de audición en los países.* Siempre que sea viable, esta actividad se debe vincular con el acopio de datos sobre otras discapacidades y los datos se deben poner ampliamente a disposición de las organizaciones que lo necesiten, sobre una base regional y, en su momento, mundial. Los datos constituirán el primer elemento en el desarrollo de un plan nacional; también se deben utilizar para determinar los costos de los defectos de audición y los beneficios de la prevención;
- *fomentar la elaboración de directrices y la capacitación para la atención otiátrica primaria, el desarrollo de recursos humanos y cursos sobre salud pública otológica/audiología;*
- *desarrollar la red mundial de centros colaboradores entre las instituciones apropiadas deseosas de emprender actividades de investigación y capacitación de interés para el Programa de Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición, de la OMS;*
- *desarrollar con otras organizaciones vínculos encaminados a abordar el problema de la sordera y los defectos de audición y prestar asistencia técnica y financiera para la aplicación de sus programas.*

En la reunión se afirmó que el requisito clave para ese programa (y para la prevención misma de la sordera y los defectos de audición) es **la movilización de recursos humanos y financieros**. Posibilitar y fomentar esto exige una definición clara de objetivos y metas, información creíble sobre la magnitud del problema e identificación de estrategias de intervención eficaces. Ello contribuirá a generar en los donantes y el público en general los cambios de percepción necesarios para que entiendan que la discapacidad ocasionada por la sordera y los defectos de audición contribuye de manera significativa a la pobreza y, por lo tanto, constituye un obstáculo para el desarrollo.

ABREVIATURAS

AFRO	Oficina Regional para África
AMRO	Oficina Regional para las Américas
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
ECOSOC	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
EMRO	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental
EURO	Oficina Regional para Europa
HI	Hearing International
IALP	Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría
IAPB	Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera
IFOS	Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología
IMPACT	Iniciativa Internacional contra las Discapacidades Evitables
ISA	Sociedad Internacional de Audiología
OMCS	Otitis media crónica supurativa
oms	otitis media serosa
ONG	Organización no gubernamental
ORL	Otorrinolaringología
PDH	Prevención de la sordera y los defectos de audición
SEARO	Oficina Regional para Asia Sudoriental
UNDP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WPRO	Oficina Regional para el Pacífico Occidental

1. INTRODUCCIÓN

Esta *consulta oficiosa sobre las futuras actividades del programa de prevención de la sordera y los defectos de audición* es la primera de una prevista serie de reuniones anuales regulares. Su finalidad es examinar los logros del programa y determinar las futuras prioridades para su desarrollo. En estas reuniones también se identificarán oportunidades de colaboración y se buscarán posibilidades para la movilización de recursos.

Se invitó a la reunión a los miembros del Cuadro de Expertos de la OMS sobre la sordera y a representantes de otras organizaciones, especialmente no gubernamentales, con las que está vinculado el Programa de PDH.

2. EXAMEN DEL PROGRAMA DE PDH

2.1 Progresos realizados desde su creación

La mejor manera de describir los progresos realizados es presentar varios temas relacionados entre sí, a saber:

TEMA UNO: SENSIBILIZACIÓN

En 1985, la 38ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución titulada "*Defectos de audición y sordera*", según la cual en el mundo había 70 millones de personas sordas. No se definía la palabra «sordo». La resolución también decía que en un buen número de casos la sordera es reversible o remediable y la mayoría de los defectos de audición obedecen a causas que cabría prevenir a nivel de la atención primaria. En respuesta a esta resolución, un informe del Director General abordó la magnitud del problema, sus causas y su prevención. El informe decía que en el mundo había 42 millones de personas con defectos de audición bilaterales moderados a profundos y que las mayores necesidades se hallaban en los países en desarrollo. Desafortunadamente, el examen de ese informe por la 39ª Asamblea Mundial de la Salud se aplazó porque había otros asuntos de carácter urgente.

La siguiente resolución sobre la *prevención de los defectos de audición* fue adoptada en 1995 por la 48ª Asamblea Mundial de la Salud. El total mundial de personas con «dificultades de audición discapacitantes» se estimó en 120 millones. Esta cifra es mayor que la de 1985 porque la población mundial es más numerosa y de mayor edad y porque hay un reconocimiento creciente del alcance del problema. En esta resolución se ponen de relieve los aspectos de salud pública de la pérdida de audición evitable y se insta a los Estados Miembros a establecer planes nacionales y a la OMS a fortalecer sus actividades en este sector (véase el recuadro 1).

RESOLUCIÓN WHA48.9 (1995): *PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS DE AUDICIÓN*

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud... pide al Director General:

1. que promueva la *cooperación técnica* en materia de prevención..., incluida la elaboración de directrices técnicas apropiadas.
2. Que coopere con los países para *evaluar* la pérdida de audición como problema de salud pública;
3. Que apoye... *la planificación, la ejecución, ... y la evaluación* de las medidas de prevención de los defectos de audición....
4. Que intensifique *la colaboración y la coordinación* con las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones.
5. Que fomente y apoye... *las investigaciones* aplicadas y operativas para la prevención y el tratamiento...;
6. Que *movilice recursos* extrapresupuestarios...

Recuadro 1: Tareas definidas en la resolución de la OMS de 1995, que PDH ha de ejecutar.

El *Simposio internacional sobre la sordera y los defectos de audición en los países en desarrollo*, celebrado en Manchester (Reino Unido) en julio de 1995, ofreció otra oportunidad para

crear conciencia. Lo organizaron las universidades de Manchester y Liverpool y lo copatrocinó el Programa de PDH conjuntamente con *Hearing International*. La Administración de Desarrollo de Ultramar del Gobierno del Reino Unido y Christoffel-Blindenmission prestaron un apoyo sustancial.

TEMA DOS: CONSULTAS CON ASESORES

En 1987 se estableció el Cuadro de Expertos en sordera y defectos de audición y en 1989 se celebró una reunión oficiosa. En 1991, PDH se afilió a la Unidad de Prevención de la Ceguera (PBL) de la OMS y ese mismo año se reunió en Ginebra el Grupo de Trabajo oficioso sobre planificación del programa. Varios de los participantes de ese Grupo figuran entre los asistentes a la presente reunión.

Durante los talleres regionales sobre prevención de la sordera y los defectos de audición (véase el tema 4) se ha consultado también a los miembros del Cuadro de Expertos mediante la celebración de reuniones técnicas (véase el tema 8) y por conducto de los centros colaboradores.

TEMA TRES: ESTABLECIMIENTO DE LAZOS CON OTRAS ORGANIZACIONES

En la actualidad, el programa ha establecido lazos con las siguientes organizaciones interinstitucionales, no gubernamentales y profesionales:

- IMPACT (Iniciativa Internacional contra las Discapacidades Evitables)
- CHRISTOFFEL-BLINDENMISSION
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
- ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LOGOPEDIA Y FONIATRÍA
- HEARING INTERNATIONAL

Además, se prevé establecer lazos con otras organizaciones, inclusive organizaciones de servicios comunitarios tales como LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LOS CLUBES DE LEONES Y LA ASOCIACIÓN ROTARIA INTERNACIONAL.

TEMA CUATRO: DESARROLLO Y PUBLICACIÓN DEL PLAN DEL PROGRAMA DE PDH

El programa se desarrollará y actualizará de forma continua y regular. Se someterá a una revisión interior y exterior, esta última en particular mediante el examen anual que se hará en las futuras consultas oficiosas.

En el XV Congreso Mundial de Otorrinolaringología, celebrado en Estambul en 1993, así como en el Simposio Internacional sobre la Sordera y los Defectos de Audición en los Países en Desarrollo, celebrado en Manchester en 1995, se hizo publicidad sobre el desarrollo del programa de PDH.

En el *Congreso Internacional de Audiología* celebrado en Bari (Italia) en junio de 1996 y en el *Congreso Internacional de Personas con Dificultades de Audición* celebrado en Graz (Austria) en agosto de 1996 se presentó el esquema del Plan del Programa de PDH para 1996/97. Otros aspectos generales se han publicado en *ENT News* y en *Hearing International Newsletter* y aparecerán en *Scandinavian Audiology*.

En el *XVI Congreso Mundial de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello* celebrado en Sydney (Australia) en marzo de 1997 se hará una presentación en la que se incorporarán los resultados de la presente reunión.

TEMA CINCO: CONSULTAS CON LAS REGIONES DE LA OMS

Conjuntamente con la oficina regional interesada y con la asistencia del Programa de PDH se han organizado los talleres y reuniones que se indican a continuación. A todos ellos asistieron representantes de IFOS y de Hearing International, además de representantes de los países.

- 1) *Taller sobre gestión de programas de PDH*, SEARO, Nueva Delhi, 1991 (asistieron representantes de ocho países).
- 2) *Reunión el Grupo Especial sobre PDH*, EMRO, Alejandría 1992 (asistieron representantes de cinco países).
- 3) *Grupo de Trabajo sobre PDH*, WPRO, Manila, 1994 (asistieron representantes de nueve países).
- 4) *Primera reunión del Cuadro Regional de Expertos sobre prevención y lucha contra la sordera y los defectos de audición*, EMRO, Alejandría, 1995 (asistieron representantes de seis países).
- 5) *Taller sobre prevención de los defectos de audición en África*, AFRO, Nairobi, 1994 (asistieron representantes de 15 países).

TEMA SEIS: CENTROS COLABORADORES DE LA OMS

En la actualidad hay cuatro centros colaboradores designados para el Programa de PDH y tres en proceso de designación (véase el anexo 4). Los centros designados han prestado asistencia a PDH en relación con varios temas tales como la elaboración de un formulario de evaluación de las enfermedades del oído, el desarrollo de la atención otiátrica primaria y la capacitación en la materia, así como la revisión de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*.

TEMA SIETE: PROTOCOLO DE ENCUESTA DE LA OMS SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO

El Grupo de Trabajo oficioso sobre planificación del programa recomendó en 1991 que se estableciera una base mundial de datos sobre la sordera y los defectos de audición. Al año siguiente se elaboró el **Protocolo de Encuesta de la OMS sobre las Enfermedades del Oído**. En éste se describe un método que utiliza un formulario de encuesta normalizado e instrucciones para la codificación a fin de que los países hagan encuestas sobre la prevalencia y las causas de la sordera y los defectos de audición, así como de las enfermedades del oído.

En 1992 se convocó a un grupo de trabajo oficioso para que examinara la elaboración del formulario de encuesta. En la India, en 1993 se ensayó sobre el terreno un prototipo de formulario y en 1995 se ultimó la metodología de la encuesta y las instrucciones para la codificación; en 1995, en un estudio piloto realizado en Botswana (con apoyo de la OMS) se utilizó una versión del formulario del examen del oído a fin de hacer una encuesta sobre los defectos de la audición y de la visión. El programa informático para la entrada y el análisis de los datos está a punto de ultimarse y la totalidad del material se distribuirá en 1997.

TEMA OCHO: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

El trabajo relacionado con las dos primeras estrategias de prevención comenzó con las reuniones técnicas sobre *estrategias para la prevención de los defectos de audición causados por medicamentos ototóxicos*, celebradas en Ginebra en 1994, y el *taller sobre prevención de los defectos de audición causados por la otitis media crónica*, organizado conjuntamente con la fundación CIBA y celebrado en Londres (Reino Unido) en 1996. Se prevé que cada estrategia dará lugar a directrices que los países habrán de integrar según lo necesiten en la construcción de su propio plan nacional para la prevención de la sordera y los defectos de audición.

TEMA NUEVE: PRESTACIÓN DE ASISTENCIA A LOS PAÍSES

Las actividades desplegadas en 1996 comprenden:

- Asistencia a un taller nacional sobre prevención de la ceguera y la sordera, Ashgabad (Turkmenistán) (septiembre de 1996).
- Versión del formulario de examen del oído utilizado en la encuesta nacional de enfermedades oculares y otiátricas de Omán. (Prestación de asistencia al taller de capacitación, septiembre de 1996).
- Prestación de asistencia para la planificación de encuestas nacionales sobre la ceguera y la sordera en Jordania (octubre de 1996).

2.2 Proyectos en curso: 1997

En el plan de trabajo de PDH que figura en la página 19 se enumeran los proyectos en curso y los nuevos. Entre las nuevas actividades figuran dos propuestas de proyecto, a saber:

1) Epidemiología mundial de la sordera y los defectos de audición

Los objetivos de este proyecto son:

- Elaborar métodos para hacer encuestas poblacionales rápidas de pequeña escala sobre prevalencia y causas, especialmente para los países en desarrollo.
- Reunir datos de base poblacional de todos los países, especialmente países en desarrollo.
- Construir una base de datos mundial sobre la prevalencia y las causas de la sordera y los defectos de audición.
- Elaborar métodos para medir los costos individuales y sociales de los defectos de audición, así como los beneficios de la prevención.

Esta propuesta se presenta al Instituto Nacional sobre la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación, Bethesda (Estados Unidos de América).

2) Desarrollo de un programa nacional de prevención de la sordera y los defectos de audición en países africanos escogidos. Los objetivos de este proyecto son ayudar a cada país a:

- realizar una encuesta de base poblacional sobre prevalencia y causas;
- determinar las prioridades para la prevención;
- formular un plan nacional de prevención;
- establecer un programa de atención otiátrica integrado en la atención primaria de salud;
- desarrollar servicios apropiados de derivación audiológica y apoyo, inclusive de suministro de moldes auriculares y audífonos;
- determinar las necesidades y estrategias de capacitación del país.

Esta propuesta se ha sometido a CBM para solicitar financiación.

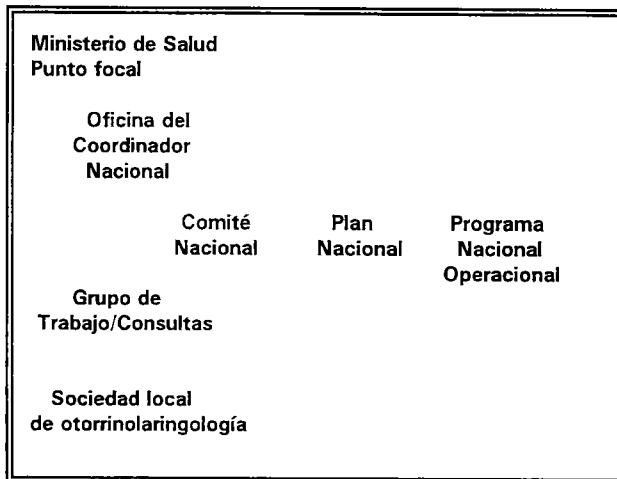
Otras actividades nuevas comprenden la convocación de dos reuniones, la primera, en el otoño de 1997, sobre la *prevención de los defectos de audición provocados por los ruidos excesivos* y la segunda, sobre el *suministro de audífonos apropiados para los países en desarrollo, necesidades y evaluación de la tecnología*. Esta última reunión probablemente se celebrará a comienzos de 1998. Es de esperar que ambas puedan celebrarse en oficinas regionales de la OMS si se movilizan los recursos necesarios.

3. PRIORIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

3.1 Programas nacionales de prevención de la sordera y los defectos de audición, incluida la atención otiátrica primaria

Hay tres interlocutores vinculados entre sí: 1) el ministerio de salud. Éste garantiza la sostenibilidad y en él se suele encontrar el punto focal o coordinador; 2) la sociedad local de otorrinolaringología audiología, de la que pueden provenir las primeras iniciativas para un programa; 3) las ONG nacionales e internacionales pueden intervenir de manera significativa en algunos países.

El proceso de desarrollo del programa sigue dos líneas convergentes (véase el recuadro 2). Los individuos clave en la sociedad local de otorrinolaringología/audiología pueden abordar la cuestión de lo que se está haciendo y de las necesidades. El comité nacional debe incluir hasta 15 representantes del ministerio de salud, profesiones pertinentes, prestadores de servicios y ONG. El programa nacional se debe concentrar en las *principales* causas de salud pública de los defectos de audición y establecer un componente **apropiado de atención otiátrica** primaria que comprenda mensajes clave de **educación sanitaria**. Los niños serían un grupo prioritario. Producirá **directrices técnicas** y criterios y abordará **el desarrollo de los recursos humanos** en todos los niveles y la movilización de los recursos (no sólo del gobierno). El programa se deberá **integrar** en el sistema de atención sanitaria existente.



Recuadro 2: Proceso de Desarrollo del Programa Nacional

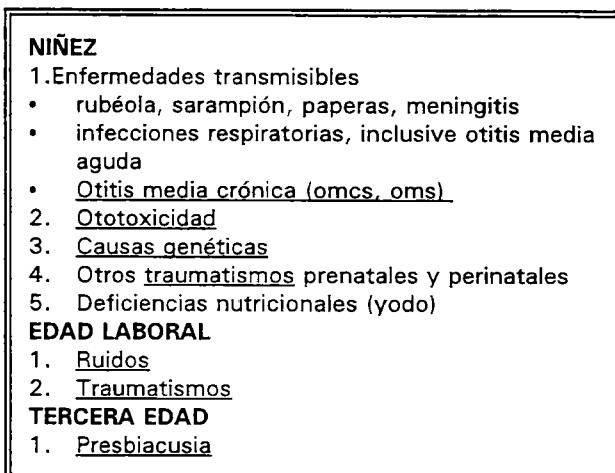
La función y la toma de decisiones de las oficinas regionales es importante a través del asesor regional pertinente para PDH (no presente en EURO y OPS). Varios países de África y el Mediterráneo Oriental son entusiastas acerca del Programa de PDH y, además, hay buenas posibilidades de establecer programas nacionales en Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental (los Estados Miembros de WPR son muy diversos, lo que hace más complejo trabajar en esta Región). También se debe tener presente que la OMS no puede proporcionar fondos para ello, salvo ocasionalmente capital inicial.

3.2 Lucha contra enfermedades causas/específicas de defectos auditivos

Los principales criterios de intervención del Programa PDH para combatir causas específicas de defectos de audición son que dichas causas:

- constituyan un importante problema de salud pública;
- sean corregibles mediante una intervención eficaz;
- no estén comprendidas dentro del alcance de otros programas técnicos de la OMS;
- sea posible integrarlas en la atención primaria de salud.

En el recuadro 3 figuran las causas principales de defectos de audición y las causas que satisfacen los criterios arriba mencionados.



Recuadro 3: Causas en las que podría intervenir el Programa de PDH (subrayado)

3.3 Necesidades de capacitación

En la reunión se destacaron cuestiones clave para examinar. En el establecimiento de un programa de desarrollo de los recursos humanos es preciso determinar los niveles, categorías y cantidad de personal necesario, el grado de compromiso del gobierno y la cuantía de su financiación, e integrar estos elementos en la política nacional de capacitación. Para los países en desarrollo es importante la planificación «de abajo arriba» antes que «de arriba a abajo», ya que las mayores necesidades de dotación de personal y capacitación se encuentran en los niveles más básicos (véase el recuadro 4). En algunos países, la limitación de recursos probablemente sólo permitirá incluir unas pocas de las categorías posibles enumeradas en el recuadro 4. Así pues, tal vez a nivel intermedio no se disponga de especialistas en otorrinolaringología y en audiología. Se debe hacer hincapié en la capacitación para la «atención otiátrica primaria» (véase el recuadro 5). La capacitación se debe integrar con la educación sanitaria, la promoción de la salud de los oídos y la prevención de los defectos auditivos dirigida a los pacientes, padres, maestros y líderes comunitarios.

Los encargados de preparar una capacitación apropiada deben considerar el nivel de competencia necesario (por ejemplo si deben establecerse normas mínimas), la manera en que se debería adiestrar a los cursillistas y los planes de estudio y material didáctico necesarios. Otros problemas existentes en los países en desarrollo se relacionan con la frecuente escasez de personal y equipo, especialmente en las zonas rurales apartadas. Otra cuestión, concerniente en particular al personal de nivel más elevado, es la de dónde debería tener lugar la capacitación (por ejemplo, si vale la pena que el personal de nivel terciario reciba una capacitación costosa y posiblemente inapropiada en países desarrollados).

3.4 Necesidades de investigación para PDH

Las actividades de investigación deberían comprender investigaciones básicas, aplicadas y operacionales acordes con las prioridades del programa. Una tarea importante del Programa de PDH es caracterizar la sordera y los defectos de

NIVEL PRIMARIO

- Curandero tradicional, partera tradicional
- Agente de salud de aldea
- Enfermera
- Médico generalista

NIVEL INTERMEDIO

- Funcionario clínico, funcionario médico
- Médico generalista/cirujano general (internista)
- Ginecólogo/obstetra
- Pediatra, neonatólogo
- Especialista en otorrinolaringología
- Técnico en audiometría
- Audiólogo

NIVEL TERCIARIO

- Especialista en otorrinolaringología
- Neurólogo
- Audiólogo clínico/científico
- Especialista en habla/lenguaje
- Técnico en audiometría
- Técnico en audio prótesis

Recuadro 4: Posibles categorías de personal

PRINCIPIOS CLAVE DE LA CAPACITACIÓN PARA LA ATENCIÓN OTIÁTRICA PRIMARIA

- Integración en la capacitación actual para la atención primaria y la atención de salud escolar.
- La capacitación debe orientarse hacia tareas y estar basada en la resolución de problemas.

TAREAS:

- Promoción de la salud/educación sanitaria
- Ámbito clínico (prevención, tratamiento, derivación)

¿QUÉ APTITUDES SE DEBEN ENSEÑAR?

- Diagnóstico: ¿otoscopia?
- Atención otiátrica? (extracción de tapones de cerumen/cuerpos extraños, limpieza con torundas de algodón, lavado con jeringa, tratamiento tópico, administración de antibióticos)
- ¿Reconocimiento/examen de la audición?

Recuadro 5: Capacitación para la atención otiátrica primaria

¿Por qué se necesitan más datos y datos más precisos?

1. Para que los gobiernos determinen prioridades en sus programas de salud.
2. Para seleccionar y seguir de cerca estrategias de prevención.
3. Para predecir las necesidades de tratamiento y rehabilitación.
4. Para establecer bases de datos regionales y mundiales.
5. Para determinar los costos individuales y sociales de los defectos de audición y los beneficios de la prevención.

Recuadro 6: Razones del acopio de datos epidemiológicos

audición como problema de salud pública; la principal manera de hacerlo es concentrarse en las investigaciones epidemiológicas y la recogida de datos (véase el recuadro 6). Las posibilidades de investigación se centrarían principalmente en los siguientes temas:

- Metodologías para encuestas poblacionales sobre prevalencia y causas.
- Desarrollo de criterios normalizados de definición, medición y comparación.
- Investigaciones sobre el terreno acerca de métodos de pruebas para encuestas, en particular aplicables a menores de cinco años.
- Criterios para evaluar la calidad de las encuestas.
- Métodos para el acopio de datos y la construcción de bases de datos.
- Desarrollo de indicadores de:
 - costos de los defectos de audición para los individuos y las comunidades.

Todas las encuestas deben comprender un componente de prestación de servicios a la comunidad encuestada.

También se podría participar en investigaciones sobre intervenciones encaminadas a combatir problemas otiátricos de gran importancia para la salud pública (por ejemplo la otitis media supurativa crónica entre los niños de países en desarrollo).

3.5 Documentación programática y técnica

La producción actual consiste en documentación de carácter general, por ejemplo informes de reuniones de planificación y técnicas y directrices sobre diferentes aspectos de la prevención, así como documentación específica sobre los países, por ejemplo informes de talleres de planificación nacional e informes sobre asesoramiento técnico a los países (mediante consultorías).

Las directrices deben abordar temas de gran importancia para la salud pública y concentrar la atención en los grupos vulnerables. Pueden utilizarse de diversas maneras para incorporarse en los planes nacionales y los programas de capacitación, así como para establecer programas de atención de casos y servir de base para la educación sanitaria y las campañas de promoción sanitaria.

En general, las directrices son resultado del aporte de una reunión de especialistas en el tema. Las directrices mismas se elaboran con la asistencia de los centros colaboradores y otras instituciones pertinentes y se ponen a prueba sobre el terreno antes de ser objeto de distribución general y, subsiguientemente, de evaluación de sus efectos. Cada conjunto de directrices constituiría una unidad en un conjunto integrado de estrategias que los países pueden seleccionar según lo necesiten para sus planes nacionales de prevención de la sordera y los defectos de audición.

Los documentos que estarán listos en 1997 son los siguientes:

- Protocolo de encuesta de la OMS sobre enfermedades otiátricas y programa informático conexo.
- Directrices para la prevención de la sordera y los defectos de audición mediante el tratamiento de la otitis media crónica.
- Publicación técnica de EMRO sobre la prevención de la sordera y los defectos de audición.

Algunas directrices y otro material previstos para el futuro podrían ser:

- Prevención de los defectos de audición provocados por ruidos excesivos.
- Suministros de audífonos para países en desarrollo.
- Manuales de capacitación sobre atención otiátrica primaria.
- Elaboración y aplicación de un programa nacional de prevención de la sordera y los defectos de audición.
- Base de datos sobre la prevalencia y las causas de los defectos de audición.

4. POSIBILIDADES DE COLABORACIÓN

4.1 Iniciativas entre organismos de las Naciones Unidas

En 1981, en cumplimiento de una recomendación de la Asamblea General de las Naciones Unidas y bajo los auspicios de la OMS, el UNICEF y el PNUD, se estableció IMPACT, Iniciativa Internacional contra las Discapacidades Evitables. Sus funciones principales son 1) sensibilización acerca de la discapacidad y 2) prevención. La OMS presta apoyo técnico y logístico; el PNUD proporciona financiación básica. La *misión de evaluación de las necesidades de prevención de la discapacidad* enviada a la Ribera Occidental y Gaza en 1995 es un ejemplo reciente de la forma en que trabaja IMPACT.

A diferencia de los organismos de las Naciones Unidas, IMPACT puede recibir contribuciones de muchas fuentes, como las fundaciones nacionales de IMPACT y otras organizaciones no gubernamentales; ello le permite vincular al sistema de las Naciones Unidas con el sector privado.

IMPACT desea establecer contactos estrechos con el Programa de PDH; podría participar en la aplicación de estrategias de prevención, por ejemplo de reducción de los ruidos o servicios de audioprótesis. Las fundaciones nacionales de IMPACT podrían desempeñar una función importante en un país donde hay una iniciativa encaminada a establecer un programa nacional de prevención de la sordera y los defectos de audición y podrían contribuir a financiar y aplicar proyectos específicos. Estas fundaciones de IMPACT considerarán prioritaria la prevención de la sordera y los defectos de audición.

4.2 Organizaciones no gubernamentales

4.2.1 Consideraciones generales

En los 25 últimos años, tras un comienzo modesto, inicialmente con fondos insuficientes, el Programa Mundial de Prevención de la Ceguera se ha convertido en un modelo de eficacia que ha dado lugar a una disminución significativa de algunas de las causas principales de ceguera en el mundo en desarrollo. El año pasado solamente, 22 organizaciones no gubernamentales proporcionaron US\$ 77 millones para la prevención de la ceguera.

Esta historia tiene una significación optimista para nuestra planificación actual. Es necesario definir objetivos, concentrarse en un número limitado de actividades viables que en conjunto podrían cambiar significativamente las características epidemiológicas mundiales de los defectos de audición. Tenemos que acordar normas y definiciones y desarrollar una base estadística mejor. Es preciso promover el concepto de salud pública otológica, con sus implicancias de cooperación multidisciplinaria y con programas de capacitación de personal de diferente nivel y acordar la medida en que se pueden delegar competencias. Es preciso ampliar las investigaciones y focalizarlas más, con una mayor coordinación internacional.

¿Por qué los defectos de audición, que numéricamente constituyen una de las mayores categorías de discapacidad, no han atraído aún el nivel de financiación estatal y privada que se justificaría considerando su magnitud y gravedad? ¿No hemos conseguido hasta ahora exponer esta cuestión en términos humanos y políticos comprensibles y en relación con sus consecuencias económicas y sociales?

La cuestión de la cooperación, que es el tema de la presente sesión, se está abordando ahora en el más alto nivel de las Naciones Unidas. El nuevo concepto de cooperación tiene un alcance mucho mayor que el de la idea tradicional de acción no gubernamental y comprende nuevos acuerdos de asociación, planificación multinacional y aprovechamiento de la corriente de capital mundial que se está convirtiendo ahora en el factor más decisivo para el cambio económico y social. La palabra «no gubernamental» tal vez haya dejado de ser apropiada, con sus connotaciones negativas y de presunta división entre la acción pública y la filantropía privada.

A nivel internacional, la Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología (IFOS) y otras asociaciones mundiales de profesionales, mediante sus lazos con la OMS, ofrecen recursos técnicos invaluable para la cooperación. La incorporación más reciente a esta asociación, Hearing International (que tiene una composición semejante a la del Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera), es una combinación potencialmente poderosa de profesionales y dispensadores y usuarios de servicios. Debería ser el organismo coordinador de la acción no gubernamental y la movilización de recursos.

La Federación Mundial de Sordos y las organizaciones de personas con defectos de audición, aunque su principal preocupación sea la rehabilitación y los derechos humanos y a veces abriguen reservas acerca de la prevención, podrían desempeñar, merced a su composición mundial, una función esencial en la promoción y el logro de un cambio de percepción de parte del público. El programa IMPACT, aunque se ocupe de todas las formas de discapacidad evitable, considera prioritarios los defectos de audición y por conducto de sus fundaciones en varios países ya está promoviendo proyectos diseñados deliberadamente como posibles modelos internacionales.

Evidentemente, la OMS desempeña la función central de coordinación y desarrollo mediante sus mecanismos de colaboración con las regiones, los centros, los gobiernos y otros organismos especializados de las Naciones Unidas (por ejemplo el UNICEF, la OIT, la FAO, el PNUD y el Banco Mundial) y con ONG. En estos momentos difíciles, el problema más inmediato en todo el sistema de las Naciones Unidas es la financiación de base.

Tal vez lo que necesitemos ahora para prevenir la discapacidad sea «una gran alianza». Tenemos que dirigir las aspiraciones hacia los objetivos principales de una política de desarrollo humano que haga hincapié en la reducción de la pobreza, la equidad, el cambio social y el fenómeno del envejecimiento. Es preciso que se reconozca que los defectos de audición constituyen una causa importante de privación e inequidad y su prevención podría constituir un medio inmediato y eficiente de reducción de la pobreza.

En su momento, la acción decisiva debe situarse a nivel nacional y comunitario. Es preciso alentar a los gobiernos para que apliquen la recomendación de la Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que, en el marco de la atención de salud pública, deberían preparar planes nacionales de prevención, control y tratamiento de las principales causas de los defectos de audición. En principio, ningún gobierno estará en desacuerdo con esa recomendación, pero en el mundo real de la competencia entre prioridades es necesario que se ejerza una presión pública y política. En el marco del Programa de Prevención de la Ceguera se han establecido programas nacionales en muchos países, pero ellos estuvieron casi invariablemente precedidos por el establecimiento de grupos nacionales de presión preparados, a veces durante muchos años, para hacer publicidad sobre las causas y demostrar su viabilidad económica. Tal vez necesitemos instituciones especializadas, pero el objetivo principal es la acción encaminada a combatir los defectos de audición en todos los programas de salud y desarrollo en curso.

Quizás en la India se presente una oportunidad inmediata. Después de muchos años de promoción exitosa, ahora se está considerando la propuesta de que la discapacidad y su prevención deben ser una de las prioridades del Noveno Plan Quinquenal del Gobierno y del Programa del PNUD en el país.

La dificultad consiste en reconciliar el punto de vista del planificador internacional, el del político nacional y el de la comunidad, inclusive el de la persona afectada y su familia.

Las personas no pierden el oído en masa, sino individualmente en el seno de las familias y las comunidades. Llegado el momento, será en ese nivel donde se juzgarán los resultados de las actividades dimanantes de reuniones como ésta. Tal vez pueda reconfortarnos el hecho de que, en materia de ciencia y salud, los optimistas tienen a menudo más razón que los pesimistas.

4.2.2 Hearing International (HI)

HI es una organización general coordinadora integrada por personas con sordera y defectos de audición, voluntarios, promotores y profesionales.

En la resolución de Graz de 1996 se proponía el establecimiento de una serie de proyectos estándar de pequeña escala a nivel de distrito encaminados a reducir la carga de discapacidad de los defectos de audición mediante actividades tales como el desarrollo de la atención otiátrica primaria y programas de detección precoz, suministro de equipo y servicios de audioprótesis. La aplicación se hará con la asistencia de los centros de IFOS/ISA/HI. Para 1998 se habrán establecido tres proyectos en tres regiones y para el 2000 se habrán establecido seis proyectos. A diferencia del Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera (IAPB)¹, Hearing International trata de recaudar fondos para sus proyectos. También participa en el Programa de Voluntarios de la Asociación Rotaria Internacional.

Las posibilidades de colaboración de PDH con Hearing International podrían ser: 1) promoción (de forma complementaria o conjunta con IMPACT), 2) consultas técnicas, 3) ayuda para crear programas nacionales, 4) participación en proyectos de atención otiátrica primaria.

4.2.3 Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología (IFOS)

La IFOS es el brazo mundial, político y de promoción de las sociedades nacionales de otorrinolaringología y cirugía de la cabeza y el cuello. Su función principal consiste en organizar un congreso mundial cuatrienal. También pone de relieve la importancia de la atención otiátrica integral y ha establecido una red mundial de centros designados.² Recauda fondos, principalmente para ayudar a los centros. Es uno de los fundadores de HI. En relación con la OMS, ha desempeñado una función importante a nivel central, pero menos destacada en las regiones. Es un firme defensor del Programa de PDH.

La IFOS reconoce que los principales efectos del Programa de PDH deben concentrarse en los países en desarrollo de todo el mundo, y en especial en las Regiones de África, el Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental (en regiones más desarrolladas, como Europa oriental y central, donde hay problemas importantes de capacitación y suministros, sería más apropiado que tomaran la iniciativa la IFOS y la Comunidad Europea).

Una función decisiva de la IFOS es la creación de grupos de presión en los países. La OMS y el Programa de PDH necesitan que a nivel local se generen compromiso y apoyo para destacar la importancia del problema ante el gobierno nacional. La IFOS también puede ayudar a reunir a otros grupos profesionales conexos (por ejemplo audiólogos, maestros de sordos) para reforzar la eficacia de los grupos de presión.

La IFOS encarece la necesidad de que el Programa de PDH se ocupe con urgencia de lo siguiente: 1) el problema de los defectos de audición ocasionados por ruidos excesivos; 2) la prestación de servicios de audioprótesis en los países en desarrollo; 3) la promoción del concepto de salud pública otológica/audiológica mediante el fomento de cursos de capacitación específicos. La IFOS también puede contribuir a coordinar un «banco de tiempo» de profesionales de países

¹ El IAPB, que es el equivalente de Hearing International en el campo de la ceguera, también tiene una función de promoción dirigida a convencer a los países para que establezcan programas nacionales de prevención e invitar a los profesionales a unir sus responsabilidades individuales y sociales. Es una organización principal integrada por ONG miembros. Para evitar posibles conflictos de intereses, deja que éstas se ocupen de las actividades de recaudación de fondos. El IAPB no es un organismo de ejecución, ni otorga una condición jurídica en ningún centro particular.

² En la página 3 de *Hearing International Newsletter*, N° 17, diciembre de 1996, figura la lista de centros de IFOS/ISA/HI y sus respectivos directores.

desarrollados dispuestos a trabajar en países en desarrollo (inclusive mediante el acopio de datos epidemiológicos). La IFOS desearía que el Programa de PDH contara con el apoyo de un otólogo.

4.2.4 Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría (IALP)

La IALP fue fundada en Viena en 1924. Las organizaciones que la integran tienen en total 120 000 miembros. Promueve la prevención y la rehabilitación en todos los países y grupos de edad.

Su vinculación más apropiada con el Programa de PDH sería a través de su Comité de Audiología Aplicada, que promueve normas mínimas de capacitación. Recientemente ha abogado por una *propuesta de desarrollo de un programa de capacitación de asistentes de audiología* para países o distritos sin otro personal con conocimientos técnicos de audiología. Por conducto del Programa se adiestrará a personas con conocimientos sanitarios para que puedan hacer un reconocimiento auditivo básico, diagnóstico y tratamiento y derivación, y a veces audioprótesis.

Sería importante que se elaborara un programa detallado de este curso y que el mismo se aplicara con un reconocimiento local apropiado y una evaluación. Se ha propuesto que la IALP colabore con la IFOS, HI y la ISA para adelantar a este respecto.

4.2.5 Christoffel-Blindenmission (CBM)¹

CBM se concentra en la prevención de la ceguera, la educación y la rehabilitación de los ciegos y otras personas minusválidas. En 1997, CBM prestará apoyo a más de 1000 proyectos en 105 países, con un presupuesto total de aproximadamente DM 83,3 millones. Estos proyectos comprenden apoyo a 75 escuelas para sordos, tres departamentos de otorrinolaringología, un programa de prevención de la sordera y la prestación de apoyo al programa de la OMS para la prevención de la sordera y los defectos de audición. El apoyo para la prevención de la sordera y los defectos de audición se presta en 48 países, con un presupuesto total de más de DM 4 millones.

Los datos disponibles sugieren que el número de personas con defectos de audición en el mundo sigue aumentando. CBM aprecia la estrecha colaboración que mantiene con la Organización Mundial de la Salud y con otras ONG en nuestros esfuerzos conjuntos por reducir el problema de los defectos de audición y la sordera a nivel mundial.

La prevención de la sordera y los defectos de audición es una nueva esfera de trabajo para CBM, que considera que este sector es importante para el futuro. Es de esperar que algunas de las lecciones aprendidas en los 20 últimos años en la prevención de la ceguera puedan aplicarse en el terreno de PDH.

4.3 Centros colaboradores

Se puso de relieve la importancia de que el Programa de PDH establezca una red viable y bien distribuida de centros colaboradores (el Consejo Ejecutivo de la OMS de enero de 1997 también afirmó esto con carácter general). Deben tener una buena competencia técnica en esferas diferentes pero pertinentes y adoptar un enfoque de salud pública. Se necesita participación de los gobiernos y el proceso de designación suele llevar hasta dos años. Se evalúa la eficacia de la colaboración. La designación puede mejorar la capacidad del centro para obtener fondos. Los centros existentes de IFOS/ISA/HI también podrían ser centros de la OMS, pero sería necesario un proceso de designación completa.

¹ La contribución a esta sección se hizo después de la reunión.

5. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

El principal obstáculo para la prevención de la sordera y los defectos de audición es la falta de recursos, especialmente monetarios, en todos los niveles, desde el de la comunidad hasta el mundial.

5.1 Razones de la falta de recursos

- El público tiene la idea de que los defectos de audición son menos discapacitantes que la ceguera o que deficiencias físicas o mentales. En la asignación de fondos, los gobiernos dan escasa prioridad a PDH.
- Para las ONG es difícil y costoso obtener donaciones del público.
- La publicidad sobre la prevención de la sordera y los defectos de audición se ha formulado a menudo en términos demasiado técnicos para que la entienda fácilmente el público lego (inclusive personas que dirigen organizaciones de beneficencia).
- Algunas organizaciones de sordos han abogado ellos mismos por que este grupo sea considerado como una minoría lingüística antes que discapacitada.

5.2 Estrategias posibles para atraer fondos intergubernamentales y nacionales

- Organizar una campaña de relaciones públicas, coordinada por organismos de las Naciones Unidas o por la Asociación Internacional de Relaciones Públicas con objeto de modificar la actitud del público.
- Traducir los objetivos de la planificación estratégica mundial en proyectos de nivel nacional y comunitario local, para los cuales suele ser más fácil conseguir fondos.
- Hacer que las delegaciones nacionales ante otros organismos de las Naciones Unidas (Banco Mundial, PNUD, UNICEF, UNESCO, ECOSOC) adopten resoluciones sobre la prevención de la sordera y los defectos de audición.
- Vincular en lo posible los objetivos del Programa de PDH con las prioridades generales de la reducción de la pobreza y la capacitación de grupos minoritarios.
- Cuantificar la contribución de la sordera y los defectos de audición a las causas y consecuencias de la pobreza.
- Desarrollar una política clara, objetivos y metas creíbles con plazos aceptables y definir claramente las necesidades de financiación del Programa de PDH a corto y largo plazo.

5.3 Aspectos generales de la solicitud de fondos

- Las modalidades de financiación deben estar en conformidad con el mandato filantrópico y los sectores de actividad y preferencias del donante (en el caso de las empresas, en función de sus intereses comerciales). Por ejemplo, una concentración de la atención en los niños, los adultos en el medio laboral, los ciudadanos de un país o región determinados, los vínculos con el envejecimiento.
- La mayor parte de las ONG donantes tenderán a financiar una coordinación internacional y gastos generales básicos y apoyarán sólo determinados proyectos.
- El solicitante de fondos debe ser preferentemente ciudadano del país en el cual la organización donante tenga sus intereses principales y los decisores del donante deben conocerlo personalmente o profesionalmente.
- La recaudación profesional de fondos es cara y en general debe utilizarse para proyectos que necesitan mucho capital antes que para sufragar gastos fijos o básicos.

5.4 Posibles fuentes de financiación

- Los organismos internacionales tales como el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo (especialmente si se pueden demostrar los costos económicos de la sordera). El país receptor tendrá que decidir acerca de las modalidades.
- Organismos de asistencia bilateral de gobiernos nacionales (éstos pueden tener intereses geográficos específicos).
- Fundaciones y fideicomisos. Su alcance es variable (mundial, regional, nacional, de distrito).

- Organizaciones de servicios comunitarios. Algunos ejemplos son los Rotarios, Leones, Kiwanis, Giants. La recaudación de fondos se efectúa principalmente por conducto de su red de miembros, a menudo con participación personal de los miembros y clubes locales, a veces mediante un llamamiento anual. Estas organizaciones también pueden ser fuertes promotoras y proporcionar una gestión local responsable y capacidad de gestión.
- Entidades comerciales.¹ Las empresas multinacionales tienen la responsabilidad de invertir en el desarrollo; también se pueden beneficiar de esa inversión. Las donaciones filantrópicas están vinculadas con los intereses comerciales. Así pues, será más probable recibir donaciones si el destinatario de la financiación beneficia a la fuerza de trabajo, a los clientes o al ramo de actividad de la entidad comercial (por ejemplo de fabricación de equipo médico y medicamentos, telecomunicaciones e industrias de la música). Los fondos para el apoyo de beneficencia directa suelen ser limitados, aunque los presupuestos de publicidad y relaciones públicas pueden proporcionar apoyo mediante un patrocinio. Ello se debe abordar de forma más prudente.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 PRIORIDADES DEL PROGRAMA

6.1.1 Además de las prioridades de otros programas de la OMS que guardan relación con los defectos de audición,² el Programa de Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición debería **abordar problemas de gran importancia para la salud pública que sean susceptibles de intervención**. Así pues, en la actualidad las esferas identificadas en relación con los defectos de audición discapacitantes y la sordera deberían comprender la ototoxicidad, el tratamiento de la otitis media crónica, la prevención de lesiones causadas por ruidos excesivos, la pérdida de audición de origen genético y la prestación de servicios de audioprótesis apropiados y asequibles.

6.1.2 El trabajo del Programa de PDH debería, por regla general, dar **prioridad a los países en desarrollo** donde la necesidad sea mayor, pero teniendo presente la necesidad de que haya posibilidades de trabajo apropiadas.

6.2 DEFINICIONES

6.2.1 En los informes de las encuestas **debe figurar siempre la definición detallada y precisa de los defectos de audición y la sordera**. En encuestas diferentes se debe utilizar la misma definición para que los resultados se puedan comparar.

6.2.2 Los defectos de audición discapacitantes en los adultos deben definirse en función de un umbral de audición sin audífono de 41 dB o más en el mejor oído; para ello, el «umbral de audición» se debe considerar como el umbral de audición promedio del mejor oído para las cuatro frecuencias 0,5; 1; 2 y 4 kHz».

6.2.3 Los defectos de audición discapacitantes en los niños menores de 15 años deben definirse en función de un umbral de audición permanente sin audífono de 31 dB o más en el mejor oído; para ello el «umbral de audición» se debe considerar como el umbral de audición promedio del mejor oído en las cuatro frecuencias 0,5; 1; 2 y 4 kHz».

¹ OBSERVACIÓN EDITORIAL: Es de señalar que la OMS no acepta financiación directa de organizaciones comerciales.

² Por ejemplo, el Programa Mundial de Vacunas e Inmunización (GPV), Salud Ocupacional (OCH), Higiene del Medio Urbano (UEH), Salud de la Madre y del Recién Nacido/Maternidad sin Riesgo (MSM), Salud y Desarrollo del Niño (CHD) y Rehabilitación (RHB).

6.3 EPIDEMIOLOGÍA

6.3.1 El Programa de PDH debe promover el acopio de **datos poblacionales precisos sobre la prevalencia y las causas de los defectos de audición** para ayudar a los diversos gobiernos nacionales a determinar prioridades dentro de sus propios programas de salud; seleccionar y seguir de cerca las estrategias de prevención; predecir las necesidades de tratamiento y rehabilitación; establecer bases de datos regionales y mundiales; y determinar los costos individuales y sociales de los defectos de audición y los beneficios de la prevención, con sus repercusiones en favor de la reducción de la pobreza y la equidad.

6.3.2 El **Protocolo de la OMS sobre las Enfermedades del Oído** debe divulgarse lo más posible, no sólo por conducto de los canales oficiales de la OMS. Los miembros del grupo consultivo oficioso acordaron tratar de publicar y divulgar información acerca de la existencia y la utilización del Protocolo cuando el Programa de PDH le informe de que está listo.

6.3.3 El Programa de PDH debe poner a disposición de los **fabricantes de audífonos** datos poblacionales precisos sobre la prevalencia y las causas de los defectos de audición a fin de fomentar el desarrollo y la fabricación de audífonos asequibles de buena calidad que sea comercialmente viable producir en gran escala.

6.3.4 Siempre que sea factible, **las encuestas sobre la prevalencia de los defectos de audición y los defectos de visión** deberían efectuarse de forma conjunta.

6.3.5 Reconociendo que los defectos de audición pueden estar asociados con otras formas de discapacidad, la evaluación de los defectos de audición en un país podría comprender el acopio de información de salud pública general pertinente, inclusive sobre **otras causas importantes de discapacidad**, siempre que sea factible y apropiado.

6.3.6 El método utilizado para calcular las actuales **estimaciones sobre la prevalencia mundial y regional** de la sordera y los defectos de audición se deben publicar en una revista que se someta a revisión científica.

6.4 DESARROLLO DEL PROGRAMA

6.4.1 El Programa de PDH debería buscar asistencia para su desarrollo mediante:

- fondos extrapresupuestarios a partir de sus vínculos con otras organizaciones apropiadas, por ejemplo ONG,
- financiación para proyectos específicos,
- ampliación de la red de centros colaboradores,
- cesión temporal por parte de otras instituciones.

6.4.2 Es de importancia decisiva que se ponga **más personal** a disposición del Programa de PDH. Es preciso considerar todas las opciones posibles, inclusive la cesión temporal de personal de otras instituciones interesadas.

6.5 SENSIBILIZACIÓN

6.5.1 El Programa de PDH debe buscar maneras de llamar la atención del público y **promover la percepción pública** del problema de los defectos de audición discapacitantes. Para facilitar este proceso deberían desarrollarse vínculos con personas muy conocidas que sean sordas o tengan defectos de audición, así como con organizaciones de esas personas.

6.5.2 El Programa de PDH, mediante sus vínculos con organizaciones profesionales, debería **alentar a los profesionales** de la otorrinolaringología y la audiología a trabajar con una idea más clara de las necesidades de salud pública y de sus responsabilidades sociales en la prevención de la sordera y los defectos de audición.

6.6 COLABORACIÓN CON OTRAS ORGANIZACIONES

6.6.1 El Programa de PDH debería **colaborar con otras organizaciones interesadas** mediante:

- actividades de promoción relacionadas con el problema de la sordera y los defectos de audición,
- consultas técnicas,
- desarrollo de programas nacionales de prevención de la sordera y los defectos de audición,
- aportaciones a programas de atención primaria del oído y la audición, con especial hincapié en la atención otiátrica primaria,
- movilización de recursos.

6.6.2 El Programa de PDH debería **desarrollar proyectos de pequeña escala** que se pudieran financiar y/o aplicar junto con organizaciones tales como IMPACT, Hearing International, la Asociación Internacional de los Clubes de Leones y la Asociación Rotaria Internacional. Algunos ejemplos serían el reconocimiento de los niños, el desarrollo de un modelo de atención otiátrica primaria para los países y el desarrollo de un servicio de suministro de audífonos y moldes auriculares idóneo para los países en desarrollo. Debería elaborarse un catálogo de esos proyectos.

6.6.3 El Programa de PDH debería **desarrollar la red de centros colaboradores** identificando instituciones viables con un enfoque de salud pública que estén dispuestas a emprender actividades de investigación y capacitación que revistan interés para el Programa de PDH.

6.6.4 El Programa de PDH debería fomentar el desarrollo de cursos y capacitación en materia de **salud pública otológica y audiología aplicada**, y la colaboración en este sector.

6.6.5 La **capacitación de asistentes de audiología** reviste interés para varios países en desarrollo. Se debería evaluar la aplicación en países escogidos del proyecto de plan de estudios elaborado por la IALP. Se deberían identificar otras oportunidades de capacitación apropiadas.

6.7 ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

6.7.1 Todos los años se debería celebrar **una consulta oficiosa sobre las futuras actividades del Programa** de Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición.

6.7.2 Entre febrero de 1997 y enero de 1998, el Programa de PDH debería ocuparse de los aspectos enumerados en el **plan de trabajo** adjunto.

6.7.3 **Actividades futuras.** El Programa de PDH debería prever la futura ejecución de las siguientes actividades:

- ▶ elaborar directrices y material didáctico para la **atención otiátrica primaria** conjuntamente con otros individuos y organizaciones que trabajan en ese sector y utilizan el material disponible actualmente, según sea apropiado;
- ▶ elaborar directrices para el **desarrollo de recursos humanos**, en particular en relación con las necesidades de los países en desarrollo;
- ▶ alentar a los países a establecer **sus propios programas nacionales** (es decir de alcance nacional) para la prevención de la sordera y los defectos de audición. En lo posible, este proceso podría recibir asistencia mediante vínculos con filiales locales de organizaciones tales como IMPACT y Hearing International.

FUTURAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA SORDERA Y LOS DEFECTOS DE AUDICIÓN
Informe de la primera consulta oficiosa. Ginebra, 23-24 de enero de 1997

PLAN DE TRABAJO DE PDH PARA 1997-1998

Nº	Categoría	Actividad	Fecha de inicio	Fecha de finalización prevista
1. EPIDEMIOLOGÍA DE LA SORDERA Y LOS DEFECTOS DE AUDICIÓN				
2	Actividad en curso	Finalización del desarrollo de un programa informático para el protocolo de encuesta de la OMS sobre enfermedades otiátricas y difusión del protocolo en todos los países	enero 97	julio 97
3	Actividad en curso	Asesoramiento y asistencia a los países para que efectúen encuestas sobre la prevalencia nacional de la sordera y los defectos de audición y analicen los datos (dos países en EMR, cuatro países en SEAR, tres países en AFR y un país en WPR).	septiembre 96	enero 98
4	Propuesta nueva	Presentación al Instituto Nacional sobre la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación de Bethesda (Estados Unidos de América) de una «Propuesta de investigación sobre la epidemiología mundial de la sordera y los defectos de audición».	diciembre 96	septiembre 97
5. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LOS DEFECTOS DE AUDICIÓN				
6	Actividad en curso	Finalización de las «Directrices para la prevención de la sordera y los defectos de audición mediante el tratamiento de la otitis media crónica» y difusión de las directrices a todos los países.	abril 97	julio 97
7	Actividad nueva	Evaluación de las «Directrices para la prevención de la sordera y los defectos de audición mediante el tratamiento de la otitis media crónica» en países escogidos.	junio 97	continúa
8	Actividad nueva	Convocación de una reunión sobre la prevención de los defectos de audición ocasionados por ruidos excesivos.	fin de octubre 97	junio 98
9. DESARROLLO DE TECNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN AUDIOLÓGICA Y OTIÁTRICA				
	Actividad nueva	Convocación de una reunión sobre suministro de audífonos apropiados para países en desarrollo; evaluación de las necesidades y de la tecnología.	comienzos de diciembre 97	junio 98
10. APOYO PARA LA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS NACIONALES				
11	Actividad en curso	Asistencia con la planificación del Programa Nacional de Prevención de la Ceguera y la Sordera en Turkmenistán.	octubre 96	enero 98
12	Propuesta nueva	«Desarrollo de un Programa Nacional de Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición en Países Africanos Escogidos». Obtención de fondos e inicio de la aplicación en tres países.	abril 96	enero 98
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA				
5.1	Actividad en curso	Designación de tres nuevos centros colaboradores.	febrero 97	enero 98
5.2	Actividad en curso	Convocación de la Segunda Consulta Oficiosa sobre Futuras Actividades del Programa para la Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición, sede de la OMS, Ginebra.	enero 97	marzo 98

ANEXO 1: PROGRAMA DE TRABAJO

Jueves 23 de enero de 1997

- 8.30 - 9.00 Inscripción
- 9.00 - 9.30 Apertura de la reunión (Alocución de bienvenida del Dr. B. Thylefors)
Presentación de los participantes
Elección de la Mesa
Adopción del orden del día y del programa de trabajo
- 9.30 - 10.30 **Punto 1 del orden del día: Examen del Programa de PDH**
- Progresos realizados
 - Actividades actuales y previstas
- Presentación por el Dr. A. Smith, OMS
Debate
- 11.00 - 12.15 **Punto 2 del orden del día: Actividades prioritarias del programa**
- Programas nacionales, inclusive de atención otiátrica primaria
 - Lucha contra enfermedades/causas específicas de defectos de audición
 - Necesidades de capacitación e investigación
 - Documentación programática/técnica
- Presentación del Dr. B. Thylefors y el Dr. A. Smith, OMS
- Iniciativas interorganismos de las Naciones Unidas: prioridades para la colaboración
- Presentación del Dr. H. Nabulsi, Coordinador, IMPACT
- 13.45 - 14.00 **Discurso del Dr. R. H. Henderson, Subdirector General, OMS**
- 14.00 - 15.30 **Punto 3 del orden del día: Colaboración con organizaciones no gubernamentales**
- Esferas específicas de colaboración
 - Mecanismos de colaboración a niveles mundial, regional y de país
- Presentación de Sir John Wilson sobre consideraciones generales
Presentación del Profesor Y. Kapur, Presidente de Hearing International*
Presentación del Profesor P. Alberti, Secretario General, IFOS*
Presentación del Dr. A. Muller, ex Presidente, IALP*
Presentación del representante de la Asociación Internacional de los Clubes de Leones*¹
- [*: a cada una de estas presentaciones le seguirá un breve debate sobre las esferas de colaboración específicas]
- 16.00 - 17.00 Punto 3 del orden del día (continuación)
- 18.00 - 19.30 Recepción en la Sala del Personal (8° piso, edificio principal)

Viernes 24 de enero de 1997

- 9.00 - 10.30 **Punto 4 del orden del día: Movilización de recursos**
- Necesidades
 - Fuentes
- Presentación por Lady Jean Wilson
Debate
- 11.00 - 12.00 **Punto 5 del orden del día: Plan de trabajo provisional del programa para 1997**
- Principales actividades y objetivos
 - Planificación de un calendario detallado
- Presentación del plan de trabajo por el Dr. A. Smith, OMS
Debate
- 12.00 - 13.00 **Punto 6 del orden del día**
- Otros asuntos
 - Conclusiones y recomendaciones
- 14.00 - 15.00 **Punto 6 del orden del día (continuación)**
Fecha y lugar de la próxima reunión

¹ No pudo asistir.

ANEXO 2: LISTA DE PARTICIPANTES

Professor P.W. Alberti

General Secretary, IFOS
Department of Otolaryngology
Faculty of Medicine
University of Toronto
Toronto, Canada
Tel: +1-416-340-4190
Fax: +1-416-340-4209/340-5116
e-mail: alberti@gpu.utcc.utoronto.ca

Professor G. Brobby

President, Initiatives for Deaf Education in the
Third World,
Secretary-General, PAFOS
Dean, Professor of Otorhinolaryngology
Chair of Department of EENT
School of Medical Sciences
University of Science and Technology
Kumasi, Ghana
Tel: +233-51-60296/60303
Fax: +233-51-60302
e-mail: ustlib@UST.gn.apc.org

Professor R. Hinchcliffe

13 South Hill Close
Hitchin, Herts. S64 9HR
United Kingdom
Tel/Fax: +44-1462-454-394
e-mail: dlanor@cix.compulink.co.uk

Professor Yash Pal Kapur

President, Hearing International
Department of Surgery and Audiology
Michigan State University
115 Wilson Road
East Lansing, Michigan 48824-1220, USA
Tel: +1-517-432-1264
Fax: +1-517-353-3176

Dr André Muller

Past President
International Association of Logopaedics and
Phoniatrics (IALP)
Avenue de la Gare, 6
CH-1003 Lausanne
Fax: +41-21-311-2025

Dr H. Nabulsi

Coordinator, IMPACT
c/o World Health Organization
avenue Appia, 20
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41-22-791-3733
Fax: +41-22-791-0746

Dr Valerie Newton

Representative for IAPA on Hearing
International
Centre for Audiology, Education of the Deaf
and Speech Pathology
University of Manchester
Oxford Road
Manchester M13 9PL, UK
Tel: +44-161-275-3370
Fax: +44-161-275-3373

Professor Agnete Parving

Professor of Clinical Audiology
Head, Department of Audiology
Copenhagen Hospital Corporation
Bispebjerg Hospital
DK-2400 Copenhagen NV
Denmark
Tel: +45-35-312-217
Fax: +45-35-313-951
e-mail: bbhaudap@login.dknet.dk

Dr Hassan Soliman

Consultant O.R.L.
Past Director of Hearing & Speech Institute
Past General Secretary of Teaching Hospitals
& Institutes Organization
2 Aisha El Taymoría Str.
Garden City-Cairo, Egypt
Tel: +20-2-393-6369 (clinic)
Fax: +20-2-354-3742

Dr Jun-Ichi Suzuki

Vice President, Hearing International
c/o Department of Otolaryngology
Teikyo University School of Medicine
Kaga 2-11-1, Itabashi-ku
Tokyo 173, Japan
Tel: +81-3-3964-1211, ext 1501
Fax: +81-3-3964-0659
e-mail: jis@med.teikyo-u.ac.jp

Professor George A. Tavartkiladze

Director
Research Center for Audiology & Hearing
Rehabilitation
18 Bakulev st.
Moscow 117513, Russia
Tel: +7-095-433-2753
Fax: +7-095-438-6548
e-mail: caudio@sovam.com

Sir John Wilson & Lady Jean Wilson

Chairman, IMPACT

22 The Cliff,

Roedean, Brighton

East Sussex BN2 5RE

United Kingdom

Tel: +44-1-273-607-667

Fax: +44-1-273-679-624

Secretaría

Dr. R. Henderson

Subdirector General

Dr. B. Thylefors, Director

Programa de Prevención de la Ceguera y la Sordera

Dr. A. W. Smith, Oficial Médico

Prevención de la Sordera y los Defectos de Audición

**ANEXO 3: ALOCUCIÓN DEL SUBDIRECTOR GENERAL,
DR R. H. HENDERSON, ADG**

Amigos y colegas:

Es un gran placer para mí dirigirles la palabra en esta *consulta oficiosa sobre las futuras actividades del Programa para la prevención de la sordera y los defectos de audición*. Ésta es la primera de lo que espero será una serie regular de reuniones en las que consultaremos con ustedes, nuestros asesores, las prioridades y tareas del Programa de prevención de la sordera y los defectos de audición.

La sordera y los defectos de audición han quedado a menudo relegados y olvidados pese a que son causas importantes de discapacidad en el mundo. La carga es especialmente pesada en los países en desarrollo. Todos ustedes saben muy bien que esas deficiencias dan lugar a una adquisición insuficiente del lenguaje y un adelanto escolar más lento en los niños, problemas ocupacionales en los adultos y aislamiento social en todas las edades.

Se estima que el número de personas que padecen estas deficiencias en el mundo está aumentando, tanto debido al envejecimiento de la población como a un reconocimiento creciente del problema. Sin embargo, aún hay una escasez sorprendente de datos poblacionales precisos sobre la frecuencia y las causas de los defectos de audición, especialmente en los países en desarrollo. También hay bastante ignorancia acerca de las posibilidades de prevención e incertidumbre acerca de los métodos más apropiados de tratamiento y rehabilitación. Estos conocimientos son esenciales para que los gobiernos determinen prioridades en sus programas de salud, establezcan y sigan de cerca estrategias de prevención y predigan las necesidades de asistencia en el marco de la atención primaria de salud.

En la OMS, las actividades relacionadas con la sordera y los defectos de audición comenzaron en realidad a mediados de los años ochenta en la unidad de Rehabilitación, pero en 1991 se integraron con la de Prevención de la Ceguera. En la OMS, ese año hubo un acontecimiento importante relacionado con la prevención de la sordera y los defectos de audición; fue la convocación del Grupo de Trabajo oficioso sobre planificación del programa. En esa reunión se abordaron problemas y tareas clave en ese campo. Algunos de los que están aquí presentes lo estuvieron también en esa ocasión.

Después de esa reunión, las oficinas regionales de la OMS se interesaron en el problema, y entre 1991 y 1995 se celebraron talleres en cuatro regiones de la OMS, a saber: Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental, el Pacífico Occidental y, más recientemente, África.

Un acontecimiento significativo para la causa de la sordera y los defectos de audición fue la adopción en 1995 por la 48ª Asamblea Mundial de la Salud de una resolución sobre la prevención de la sordera y los defectos de audición. Ésta constituyó un mensaje notable para volver a despertar el interés mundial frente al problema; además, es muy importante señalar a los gobiernos que en su planificación de programas deben dar cada vez más prioridad a este problema. Un aspecto decisivo del trabajo de prevención de la sordera y los defectos de audición por la OMS será convencer a los Estados Miembros de que apliquen programas nacionales de prevención de la sordera y los defectos de audición.

Con el fortalecimiento de este programa en la OMS, creo que ahora hay una nueva oportunidad para abordar el problema a nivel mundial. Por lo tanto, es esencial que se determinen los objetivos, las prioridades y las actividades del programa, y para ello les agradeceríamos que nos ayudaran. También necesitamos establecer modalidades innovadoras de colaboración con organizaciones como las que ustedes representan, y necesitamos movilizar rápidamente los recursos necesarios para una ejecución eficaz del programa.

Les doy las gracias a todos por haber venido a esta reunión y espero con gran interés los resultados de sus debates. Haremos todo lo posible por aplicar sus recomendaciones.

Muchas gracias.

ANEXO 4: CENTROS COLABORADORES DE PDH DE LA OMS

Ya designados

Centro otológico: Unidad de Bangkok, Departamento de Otorrinolaringología, Universidad Mahidol, Bangkok (Tailandia).

Jefe: Dr. Suchitra Prasansuk. Designado por primera vez en 1988.

Departamento de Otorrinolaringología, Hospital General de Malmö, Universidad de Lund (Suecia).

Jefe: Dra. Inga Bastos. Designada por primera vez en 1989.

Grupo de Investigaciones sobre Defectos de la Audición, Escuela de Medicina Tropical, Liverpool (Reino Unido).

Jefe: Dr. Ian Mackenzie. Designado por primera vez en 1993.

Departamento de Audiología, Hospital Bispebjerg de Copenhague (Dinamarca).

Jefe: Prof. Agnete Parving. Designado por primera vez en 1997.

Por designar

Departamento de Otorrinolaringología y Centro de Atención Otiátrica, Universidad de Indonesia (Yakarta).

Jefe: Prof. Hendarto Hendarmin.

Departamento de Otorrinolaringología, Universidad Teikyo, Tokio (Japón).

Jefe: Prof. Jun-Ichi Suzuki.

Departamento de Enfermedades del Oído, la Nariz y la Garganta y Centro de Evaluación de la Audición, Universidad de Ciencia y Tecnología, Kumasi (Ghana).

Jefe: Prof. George Brobby.

ANEXO 5: BIBLIOGRAFÍA SOBRE PDH (*pueden solicitarse ejemplares a PDH*)

- 1 Informe del Director General. Prevención de los Defectos de Audición y de la Sordera. A39/14. 27 de marzo de 1986. Organización Mundial de la Salud, *Ginebra*.
- 2 Report of the Informal Working Group on Prevention of Deafness and Hearing Impairment: Programme Planning. Ginebra, 18-21 de junio de 1991. WHO/PDH/91.1 *Organización Mundial de la Salud, Ginebra*.
- 3 Formulation of guidelines for management of Programmes for the Prevention of Deafness and Hearing Impairment. Informe de un taller regional. Nueva Delhi, 9-12 de septiembre de 1991.
- 4 Report of the Task Force on the Prevention and Control of Deafness and Hearing Impairment, EMRO, Alejandría (Egipto), 12-14 de octubre de 1992.
- 5 Report of the Working Group on Prevention of Hearing Impairment and Deafness, Manila (Filipinas), 22-25 de marzo de 1994.
- 6 Report of an informal consultation on strategies for prevention of hearing impairment from ototoxic drugs, Ginebra, 21-23 de noviembre de 1994. WHO/PDH/95.2 *Organización Mundial de la Salud, Ginebra*.
- 7 Prevención de los defectos de audición. Resolución de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud. 12 de mayo de 1995. WHA48.9 *Organización Mundial de la Salud, Ginebra*.
- 8 Prevention of Hearing Impairment in Africa. Informe de un taller de la OMS, Nairobi, 24-27 de octubre de 1995. WHO/PDH/96.3/AFR/NCD/96.1 *Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para África, Brazzaville*.



