

(((**¡Oye!**
Llenemos de vida el silencio)))

*Lema de la nueva
campaña de FIAPAS*



Educación

**Una oportunidad para vivir
una experiencia inclusiva**

Por Ester Bueno, técnico comisionado
Universidad, Juventud y Planes Especiales de
Fundación ONCE.

ESPECIAL

**"Diagnóstico y Tratamiento Precoz de la
Hipoacusia Unilateral o Asimétrica en la
Infancia: recomendaciones CODEPEH 2017"**

Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil (CODEPEH)

Por Faustino Núñez, Carmen Jáudenes, José Miguel Sequí, Ana Vivanco y José Zubicaray.



Carcajadas que se oyen de lejos

Las familias con niños con problemas de audición hacéis frente, a diario, a nuevos retos, a complejidades que, quizás, nunca antes os habíais planteado. Corregir las dificultades auditivas, así como trabajar por la normalización de estos casos es, a menudo, uno de vuestros muchos objetivos. La realidad, que habéis podido comprobar, es que, a pesar de este hecho, vuestros hijos tienen sonrisas imposibles de borrar y que gracias al esfuerzo de entidades como FIAPAS cada vez tienen por delante un futuro con mayores posibilidades.

En **GAES Junior**, especialistas en desarrollo infantil, entendemos vuestra realidad y trabajamos para mejorar la audición de vuestro pequeño y acompañaros en esta aventura. Por ello, contamos con expertos audioprotesistas que realizan diferentes pruebas a vuestros hijos, así como aplican aquellas últimas tecnologías que ayudan a corregir las dificultades auditivas de los más pequeños. En nuestro empeño por daros soporte, en **GAES Junior** cuidamos también de tu familia porque sabemos que, hacer frente a vuestra realidad, es a veces complicado. Por ello, en todos nuestros centros hay zonas específicamente creadas para conseguir la tranquilidad y comodidad de las familias, con juegos para los más pequeños y espacios donde los papás os sintáis también cómodos. Las visitas con los audioprotesistas deben ser amables y confortables, nuestros expertos visten una bata divertida para tranquilizar a los más pequeños.

En **GAES Junior** velamos por la salud auditiva de los más pequeños y acompañamos a las familias. Porque un futuro mejor y con mayores posibilidades para vosotros es posible. En **GAES Junior** trabajamos con la última tecnología auditiva para que las carcajadas de los más pequeños lleguen cada día más lejos.



EN QUÉ SE SUSTANTIVAN CUARENTA AÑOS

*Nuestra esencia. Lo que somos.
Lo que queremos y lo que debemos ser.
Lo que se espera y lo que se necesita que seamos.*

Personas. Derechos. Capacidades. Oportunidades.
Superación. Igualdad. Diversidad. Inclusión.
Ciencia. Audición. Lenguaje. Comunicación. **Educación.**
Cultura. Empleo. Tecnología. Accesibilidad. Autonomía. **Progreso.**
Profesionalidad. Servicio. Conocimiento. Experiencia. Rigor.
Tesón. Calidad. Equidad. Confianza. Guía. Respeto.
Corresponsabilidad. Compromiso. Encuentro. **Apoyo.**
Motivación. Cooperación. Solidaridad. Padres y Madres. **Familias.**

Gracias.



La **MISIÓN** de **FIAPAS** es la representación y defensa de los derechos y los intereses globales de las personas con discapacidad auditiva y de sus familias, tanto a nivel nacional como internacional, ante la Sociedad, Administraciones y demás Instituciones, integrando e impulsando con este fin la acción de las Federaciones Autonómicas y de las Asociaciones de Padres y Madres de personas sordas.

ANDALUCÍA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ▲ FAPAS (FEDERACIÓN ANDALUZA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS) AVDA. DE HYTASA 12 EDIFICIO HYTASA 12 MÓDULO 305 41006 SEVILLA TEL: 955 69 09 51 - FAX: 955 69 09 80	●●■▲ ATPANSOR-TERUEL YAGÜE DE SALAS, 16, 3º PL. - 44001 TERUEL TEL-FAX: 978 61 03 23 ●●■▲ ASPANSOR-ZARAGOZA VASCONIA, 6, PPAL. IZDA. 50006 ZARAGOZA TEL-FAX: 976 25 50 00	■▲◆ APANDAGU-GUADALAJARA CENTRO SAN JOSÉ. ATIENZA, 4 19003 GUADALAJARA TEL: 949 22 14 49 ●■▲◆ APANDAPT-TOLEDO AVDA. GRAL. VILLALBA, S/N PABELLÓN Nº 4 - 45003 TOLEDO TEL: 925 22 46 93 TEL-FAX: 925 22 62 40	●■▲◆ APANAH-ELDA AVDA. REINA VICTORIA, 5 03600 ELDA (ALICANTE) TEL: 966 98 22 49 FAX: 966 98 07 14 ●■◆ APANAS-ASPE AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, 42-44 03680 ASPE (ALICANTE) TEL-FAX-DTS: 965 49 00 77	MADRID (COMUNIDAD DE) ◆ ASOCIACIÓN ENTENDER Y HABLAR PEZ AUSTRAL, 15, BAJO C 28007 MADRID TEL-FAX: 91 574 76 71 ●■◆ ASPAS-MADRID ELVIRA, 17-LOCAL C/V LEÓN BONANT 28028 MADRID TEL: 91 725 07 45 MÓVIL: 628 46 68 73 FAX: 91 726 63 86
●◆ ASPASA-ALMERÍA CARRERA LIMONEROS, 15 04006 ALMERÍA TEL-FAX: 950 24 47 90 ●■▲◆ ASPAS-CÓRDOBA PZA. DE LA MAGDALENA, 3 14002 CÓRDOBA TEL: 957 76 48 68 - FAX: 957 43 73 82	ASTURIAS (PRINCIPADO DE) ●■▲◆ APADA-ASTURIAS CENTRO SOCIAL DE OTERO PARQUE AVE MARÍA, S/N 33008 OVIEDO (ASTURIAS) TEL-FAX: 985 22 88 61 BALEARES I. (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE)	CASTILLA Y LEÓN (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ●■▲◆ ARANS-BUR-BURGOS CENTRO Mª CRISTINA FUENTE LUGAREJOS, 5 - 09001 BURGOS TEL: 947 46 05 40 - FAX: 947 46 11 30 ●■ ASFAS-LEÓN EDIFICIO JUZGADOS C/ LA SIERRA S/N 24193 VILLAQUILAMBRE (LEÓN) TEL: 665 66 55 25	●■▲◆ ASPAS-CASTELLÓN FIGUEROLES, 8, BAJO (ESQ. C/ LEPANTO) 12006 CASTELLÓN TEL: 964 05 66 44 TEL-FAX: 964 05 66 45 ●■▲◆ ASPAS-VALENCIA PORTAL DE VALLDIGNA, 5, 2ª 46003 VALENCIA TEL: 963 92 59 48 FAX: 963 92 31 26	MURCIA (REGIÓN DE) FASEN (FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA) CENTRO PRÍNCIPE DE ASTURIAS RONDA EL FERROL, 6 30203 CARTAGENA (MURCIA) TEL: 968 52 37 52 - FAX: 968 12 37 10 MÓVIL: 669 43 30 07
●■▲◆ ASPRODES-GRANADA ALCALÁ DE HENARES, 10 LOCAL BAJO - 18008 GRANADA TEL-FAX: 958 22 20 82 ●■▲◆ ASPRODESORDOS-HUELVA Pº DE LAS PALMERAS, 23 PORTAL A-B 1º A, IZDA. - 21002 HUELVA TEL-FAX: 959 26 22 90	●●■▲◆ FUNDACIÓN ASPAS RAMÓN NADAL, 4, BAJOS 07010 PALMA DE MALLORCA (MALLORCA) TEL: 971 45 81 50 - FAX: 971 28 07 86 CANARIAS (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ●■▲◆ FUNCASOR-TENERIFE CTRA. GRAL. LA LAGUNA PUNTA HIDALGO, KM. 8,1 38280 TEGUESTE (S/C TENERIFE) TEL: 922 54 40 52 - FAX: 922 54 69 76	●■▲◆ ASPAS-SALAMANCA BARCO, 20, BAJO (BARRIO DE LA VEGA) 37008 SALAMANCA TEL-FAX: 923 21 55 09 ●■▲◆ ASPAS-VALLADOLID ECUADOR, 17, LOCAL - 47014 VALLADOLID TEL-FAX: 983 39 53 08 CATALUÑA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE)	EXTREMADURA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ●▲ FEDAPAS (FEDERACIÓN EXTREMEÑA DE DEFICIENTES AUDITIVOS, PADRES Y AMIGOS DEL SORDO) ANTONIO HERNÁNDEZ GIL, S/N 06800 MÉRIDA (BADAJOZ) TEL: 924 30 14 30 TEL-FAX: 924 31 50 63	●■▲◆ ASPANPAL-MURCIA NAVEGANTE JUAN FERNÁNDEZ, 3 30007 MURCIA TEL: 968 24 83 92 - FAX: 968 20 11 59 ●■◆ APANDA-CARTAGENA CENTRO PRÍNCIPE DE ASTURIAS RONDA EL FERROL, 6 30203 CARTAGENA (MURCIA) TEL: 968 52 37 52 - FAX: 968 12 37 10
●■◆ AFAS-JAÉN PINTOR ZABALETA, 7 SÓTANO IZDA. - 23008 JAÉN TEL: 953 08 84 82 ●■◆ ASPANSOR-MÁLAGA ALTOZANO, 13, BAJO - 29013 MÁLAGA TEL-FAX: 952 65 17 31	CASTILLA-LA MANCHA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ▲ FASPAS (FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PADRES Y AMIGOS DE SORDOS DE CASTILLA-LA MANCHA) AVDA. GRAL. VILLALBA, S/N PABELLÓN Nº 4 - 45003 TOLEDO TEL: 925 71 33 56 - TEL: 691 40 12 43 ●■▲◆ ASPAS-ALBACETE DR. FLEMING, 12, 3ª PLANTA - 02004 ALBACETE TEL: 967 55 89 12 - FAX: 967 55 89 23	●■▲◆ ACAPPS-BARCELONA PROVIDENCIA, 42, 4º, 2ª - 08024 BARCELONA TEL: 93 210 55 30 - MÓVIL: 600 401 631 ●■▲◆ ACAPPS-LLEIDA AFORES-CAMÍ DE VILASANA, 10 25230 MOLLERUSSA (LÉRIDA) TEL-FAX: 973 71 17 37 TEL: 685 80 19 73	●■▲◆ ADABA-BADAJOS AVDA. J. Mª ALCARAZ Y ALENDA, S/N, PASAJE 06011 BADAJOZ TEL: 924 24 26 26 TEL-FAX: 924 24 56 29 ●■▲◆ ASCAPAS-PLASENCIA AVDA. DOLORES IBÁRRURI, 51-53, LOCAL 10600 PLASENCIA (CÁCERES) TEL-FAX: 927 41 35 04	NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE) ●●■▲◆ EUNATE-NAVARRA TRAV. MONASTERIO DE IRACHE 2, 1º B 31011 PAMPLONA (NAVARRA) TEL-FAX: 948 26 18 77
ARAGÓN (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE) ●▲ FAAPAS (FEDERACIÓN ARAGONESA DE ASOCIACIONES DE PADRES, AFECTADOS Y AMIGOS DE LOS SORDOS) RAMÓN J. SENDER, 9, POSTERIOR 22005 HUESCA TEL-FAX: 974 22 77 83	●■▲◆ ASPAS-CIUDAD REAL RESIDENCIAL RONDA, BLOQUE 6, SEMISÓTANO - 13004 CIUDAD REAL TEL: 926 22 00 95 TEL-FAX: 926 22 85 58 ●■▲◆ ASPAS-CUENCA CENTRO CELEO, PARQUE SAN JULIÁN, 10, BAJO 16001 CUENCA TEL: 608 39 30 99	COMUNIDAD VALENCIANA ▲ HELIX-C.V. (FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES POR LA INTEGRACIÓN DEL SORDO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA) BARÓN DE CÁRCER, 48, 11º B 46001 VALENCIA TEL: 963 91 94 63	●■▲◆ ACOPROS-LA CORUÑA PETUNIAS, 5, BAJO, COMERCIAL DCHA. IZDA. 15008 LA CORUÑA TEL: 881 91 40 78 FAX: 981 29 51 04	PAÍS VASCO (COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL) ■▲◆ ASPASOR-ÁLAVA ARAGÓN, 11, BAJO 01003 VITORIA-GASTEIZ (ÁLAVA) TEL-FAX: 945 28 73 92
●●■▲◆ A. SAN FRANCISCO DE SALES DE HIPOACÚSICOS-HUESCA RAMÓN J. SENDER, 9, POSTERIOR 22005 HUESCA TEL-FAX: 974 22 77 83				CEUTA (CIUDAD AUTÓNOMA DE) ●■▲◆ ACEPAS-CEUTA MIRAMAR BAJO, 5, LOCAL 2 51002 CEUTA TEL-FAX: 956 50 50 55

- Servicios de la Red de Atención y Apoyo a Familias – FIAPAS
- Servicios de la Red de Intervención Logopédica – FIAPAS
- ▲ Servicios de la Red de Inserción Laboral – FIAPAS

- ◆ Servicios de Videoteca Subtitulada – FIAPAS de la Red de Promoción de la Accesibilidad – FIAPAS
- Servicios de Apoyo a la Accesibilidad – FIAPAS de la Red de Promoción de la Accesibilidad – FIAPAS

El **Centro de Recursos de Apoyo y Formación de FIAPAS**, en Madrid (C/ Pantoja, 5, Local. - C.P. 28002 - Tel.: 91 576 51 49. Mail: fiapas@fiapas.es), dispone de Servicio de Información y Orientación, ◆ Servicio de Videoteca Subtitulada, ● Servicio de Apoyo a la Accesibilidad, y ofrece la información, orientación y derivación que cada caso requiera, a través de los Servicios Centrales de ● la Red de Atención y Apoyo a Familias, ■ la Red de Intervención Logopédica y ▲ la Red de Inserción Laboral. (El listado facilitado presenta los datos relativos a las Federaciones y Asociaciones confederadas en FIAPAS, con fecha de 31 de diciembre de 2017. Para acceder al listado de Federaciones y Asociaciones en su última actualización, así como a las direcciones de correo electrónico y webs, consultar www.fiapas.es).



EDITA

Confederación Española de Familias
de Personas Sordas - FIAPAS
Depósito Legal: M-26488-1988
ISSN: 1135 – 3511

CONSEJO EDITORIAL

Jose Luis Aedo Cuevas
Sonia Zamora Marquina
Luis Cobos Fernández
Carmen Jádenes Casaubón

REDACCIÓN

DIRECCIÓN
Carmen Jádenes

COORDINACIÓN
Patricia Rodríguez

COLABORA EQUIPO TÉCNICO FIAPAS
(N. Beraza, N. de la Fuente, P. Egea,
B. Gómez, I. González, G. Pérez y E. Ruiz)

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
SERVIMEDIA - www.servimedia.es

DOCUMENTACIÓN Y FOTOGRAFÍAS
Archivo FIAPAS y Archivo SERVIMEDIA

FOTOMECÁNICA E IMPRESIÓN
PERFIL GRÁFICO - www.perfilgrafico.net

DATOS DE CONTACTO

FIAPAS: C/ Pantoja 5, local. 28002 Madrid
Tel.: 91 576 51 49. Fax: 91 576 57 46
Servicio Telesor
fiapas@fiapas.es - www.fiapas.es - www.bibliotecafiapas.es
Síguenos:

Suscripción anual: 4 números
España y Portugal: 15 €. Extranjero: 30 €
E-mail: admoneconomica@fiapas.es

Esta revista no se hace responsable de las opiniones expresadas en las colaboraciones y se exime de toda responsabilidad en el contenido de los anuncios y publicireportajes que se difundan en sus páginas.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida de forma expresa la reproducción de este contenido con fines comerciales o de lucro. Cualquier otra reproducción, parcial o total, debe citar la fuente y su procedencia y deber ser comunicada a fiapas@fiapas.es.



La ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
con la Revista FIAPAS está disponible en
www.fiapas.es

Nos interesa mucho su opinión,
responder sólo le llevará un par de
minutos. Gracias.

Esta revista está disponible para
su descarga en PDF en
www.bibliotecafiapas.es

Reportaje 6

“¡OYE! LLENEMOS DE VIDA EL SILENCIO”.

Lema de la nueva campaña de FIAPAS.

Redes 12

Red de Atención y Apoyo a las Familias.

Red de Desarrollo Institucional.

Red de Formación Especializada.

Salud y Ciencia 16

Acúfenos, Hiperacusia y Misofonía.

Por Lidia Rosselló, fonoaudióloga de RV ALFA.

Educación 19

Campus para todos. Una oportunidad para una experiencia universitaria inclusiva.

Por Ester Bueno, técnico comisionado Universidad, Juventud y Planes Especiales de Fundación ONCE.

Institución 22

La Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS).

Así Pasa 24

Movimiento Asociativo ... 28

En Primer Plano 30

Libros 32

Agenda 33

Especial

“DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
PRECOZ DE LA HIPOACUSIA UNILATERAL
O ASIMÉTRICA EN LA INFANCIA:
RECOMENDACIONES CODEPEH 2017”.

Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil
(CODEPEH)

Por Faustino Núñez, Carmen Jádenes, José Miguel Sequí,
Ana Vivanco y José Zubizaray

RECONOCIMIENTOS PÚBLICOS A FIAPAS

■ Cruz de Oro de la
Orden Civil de la
Solidaridad Social
(2007).

■ Premio Andaluz a
las Buenas Prácticas
2011 en la Atención
a las Personas con
Discapacidad.

■ Premio cermi.es
2016. Acción Cultural
Inclusiva.

■ Premio INSERSO
1992, primer
premio especialidad
Investigación y Ayudas
Técnicas.

■ Premio Fundación
Randstad 2012.
Categoría Institucional:
Red de Inserción
Laboral-FIAPAS.

■ Accésit en la categoría
de Comunicación
de los Premios
Dependencia
y Sociedad de
Fundación Caser
(2016).

■ Premio Cruz Roja
Española de Buenas
Prácticas en la Inclusión
Social (2011).

■ Reconocimiento
del CEAPAT por
la trayectoria en
accesibilidad universal
y productos de apoyo
(2014).

■ Premio AEEPP 2011.
Accésit Editor de Publicaciones
Profesionales.

■ Premio AEEPP 2014.
Editor del Año por su trayectoria
profesional.



FIAPAS es
miembro de
la AEEPP
(Asociación
Española de
Editoriales
de Publicaciones
Periódicas).

ESTA PUBLICACIÓN CUENTA CON LA FINANCIACIÓN DE:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA
DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



Fundación
ONCE

¡Y llenamos de vida el silencio!

Con motivo del Día Internacional de las Personas Sordas, FIAPAS puso en marcha una nueva edición de la campaña “Que lo escuche todo el mundo” con el objetivo de llamar la atención sobre la importancia que las prótesis auditivas tienen para las personas sordas.

“¡Oye! Llenemos de vida el silencio” fue el lema escogido por la nueva edición de la campaña “Que lo escuche todo el mundo”, con la que FIAPAS quiso en esta ocasión llamar la atención sobre la importancia

que tienen las prótesis auditivas para las personas sordas, pues éstas marcan la diferencia entre oír y no oír, así como la posibilidad de acceder al lenguaje oral y a otras habilidades cognitivas que derivan de él.

La presidenta del Congreso recordó que desde el Gobierno se trabaja para mejorar la inclusión de las personas sordas.

Para su puesta en marcha se eligió como escenario la Sala Clara Campoamor del Congreso de los Diputados, en un acto conducido por niños y jóvenes sordos, usuarios de prótesis auditivas, que presidió la presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor. Asimismo, participaron Mario Garcés, secretario de Estado de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, quien clausuró el mismo, el presidente de la Comisión para las Políticas Integrales de Discapacidad del Congreso de los Diputados, Jordi Xuclá, José Luis Martínez Donoso, director general de Fundación ONCE, Jose Luis



Rubén Ferrández, director de la Plataforma Comprometidos; Jordi Xuclá, presidente de la Comisión para las Políticas Integrales de Discapacidad del Congreso de los Diputados; Mario Garcés, secretario de Estado de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Jose Luis Aedo, presidente de FIAPAS y José Luis Martínez Donoso, director general de Fundación ONCE, con algunos de los niños y jóvenes que participaron en esta acción.

Aedo, presidente de FIAPAS y Rubén Ferrández, director de la Plataforma Comprometidos.

Al acto se sumaron diputados de diversos grupos parlamentarios, así como destacadas personalidades del ámbito de la discapacidad y de la Administración como el director general de Políticas de Apoyo a la Discapacidad (MSSSI), Borja Fanjul, el Defensor del Pueblo, Francisco Fernández Marugán o el presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Luis Cayo Pérez.

Mucho por hacer

La presidenta del Congreso destacó que, “aunque se han superado muchos obstáculos”, quedan “muchas cosas por hacer” para lograr la plena inclusión de las personas sordas. “En España hay más de un millón de personas con algún tipo o grado de discapacidad auditiva”,

recordó Pastor quien subrayó que desde las instituciones habría que hacer lo necesario “para garantizar esa plena participación de las personas que tienen dificultades”, porque “democracia significa igualdad de oportunidad e inclusión”, concluyó.

Cobertura de la prestación por audífonos e implantes

El director general de Fundación ONCE manifestó su deseo de que esta campaña llegara no sólo a las personas sordas sino que la escuchara toda la sociedad para lograr “que ciertos prejuicios que hay ahora mismo y ciertas barreras se eliminen”.

Por su parte, el presidente de la Comisión para las Políticas Integrales de Discapacidad del Congreso de los Diputados destacó la evolución que se ha producido en muy pocos años en materia de discapacidad auditiva, pero señaló al Ejecutivo que tomara nota y extendiera la cobertura de las prótesis auditivas.

Una Ley para todas las personas sordas

El presidente de FIAPAS recordó que en 2017 se cumplen diez años de la aprobación de la Ley 27/2007, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. “Una Ley en cuya redacción FIAPAS tuvo una participación activa y efectiva”, subrayó.

“Una Ley que garantiza que las personas sordas que utilizan la lengua oral y son usuarias de prótesis auditivas, dispongan de medios de apoyo a la audición y a la comunicación oral que hacen posible su vida autónoma, sin depender de terceros”, añadió Jose Luis Aedo, “tal como es posible ver en la nueva campaña de FIAPAS 2017 y a través de los testimonios de superación y progreso que sus protagonistas ofrecen a la sociedad”, concluyó.

Finalmente, el secretario de Estado de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se refirió a la evolución del desarrollo reglamentario de la Ley mencionada y destacó que, en aspectos como la discapacidad “estamos todos juntos” y “formamos un frente común”. 

Equipo Técnico FIAPAS

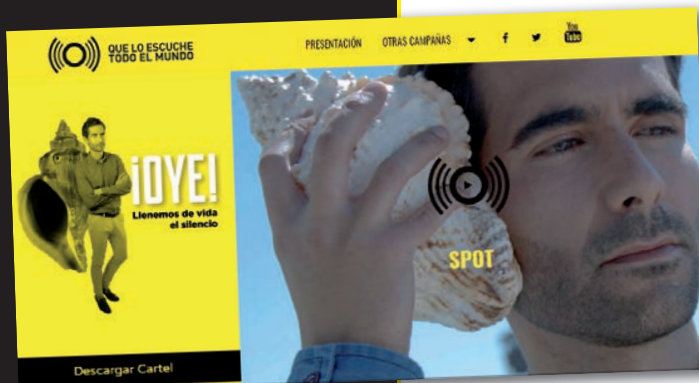
#LlenemosdeVidaelSilencio

La campaña cuenta con un spot central y siete piezas testimoniales breves. Las redes sociales son su principal canal de difusión y se puede ver en la web www.queloescuchetodoelmundo.com y en los perfiles sociales de FIAPAS bajo los hashtags

**#QueloEscuchetodoelMundo y
#LlenemosdeVidaelSilencio.**



**Mira
el spot de
la campaña**





El acto reunió en la Sala Clara Campoamor del Congreso a cerca de 200 personas



Las familias participantes en la campaña recibieron un recuerdo con su lema



Uno de los niños participantes agradece a los colaboradores su apoyo



Los niños y jóvenes participantes invitaron a los asistentes a que llenaran de vida el silencio



El presidente de FIAPAS, Jose Luis Aedo, recibe al secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Mario Garcés



El presidente del CERMI junto a M^a Ángeles Figueredo y M^a Luz Sanz, expresidentas de FIAPAS y Teófilo de Luis, diputado del Grupo Popular



Al acto acudieron representantes de los grupos parlamentarios del PSOE, PP, Ciudadanos y Podemos



Luis Miguel López y Teresa Palahí, presidente del Consejo Territorial de la ONCE en Madrid y secretaria general de la Fundación ONCE, respectivamente, hicieron uso de la audiodescripción



El presidente de FIAPAS con Juan M^a Vázquez, secretario general de Ciencia e Innovación del Ministerio de Economía



Jose Luis Aedo y Carmen Jáudenes, directora de FIAPAS, con José Alfredo Espinosa y Álvaro Saiz del CNIE-MECD



El Equipo de FIAPAS junto al diputado Ignacio Tremiño y Elena Jarrod y Borja Fanjul, jefa de Servicio de Coordinación y Ordenación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad y director general de Políticas de Apoyo a la Discapacidad (MSSSI), respectivamente

Una campaña que escuchó todo el mundo

La campaña se ha estado desarrollando hasta final de año con muy buena acogida.

También los medios de comunicación, especialmente los digitales, se hicieron eco de la necesidad que las personas sordas tienen de oír.

Pero, sin duda, las redes sociales han sido su principal canal de difusión, donde se ha podido visualizar, además del spot principal de la campaña, vídeos testimoniales de niños y jóvenes del Movimiento Asociativo de Familias-FIAPAS que mostraron lo importante que es para ellos oír y las prótesis auditivas, así como otros recursos.

...y también en los medios de comunicación



En las redes sociales...



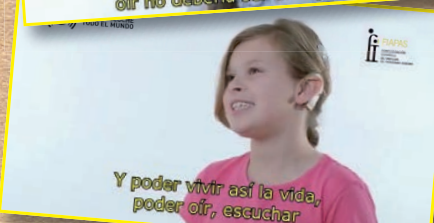
- Spot principal:
125.062 reproducciones
- Testimonios:
13.033 reproducciones
- Más de **300.000**
usuarios únicos alcanzados
- **194 seguidores nuevos**



- Spot principal:
16.656 reproducciones
- Testimonios:
2.788 reproducciones



- 57 veces se utilizó el hashtag
#LlenemosdeVidaelSilencio





MED[®]EL

¿Por qué Tim
está tan feliz?

Sus padres eligieron SYNCHRONY[®] — RMN sin cirugía

Cuando Tim perdió su audición, sus padres eligieron el implante coclear SYNCHRONY para él. Así que cuando necesitó realizarse una resonancia magnética (RMN) de alta resolución a 3,0 T tras sufrir un accidente en el patio, pudo realizarla inmediatamente. Con cualquier otro implante coclear, habría necesitado cirugía para retirar primero el imán del implante.*

Las RMN son un procedimiento común, por lo que si usted está considerando un implante coclear para su hijo, asegúrese de elegir un implante coclear que sea compatible con las RMN.

El nuevo Documento de la CODEPEH aborda las sorderas unilaterales o asimétricas

Contribuir al diagnóstico y tratamiento precoz de las sorderas unilaterales o asimétricas es el principal objetivo del proyecto que, desde el pasado mes de junio, han estado desarrollando FIAPAS y la Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil (CODEPEH), en el marco del convenio suscrito con el Real Patronato sobre Discapacidad, que coorganiza las acciones desarrolladas.

Aunque se ha minimizado el impacto de estas pérdidas de audición, la comunidad científica alerta sobre las secuelas y efectos que provocan en el desarrollo y los aprendizajes propios de la infancia, generando desfases que, de no ser tratados, se mantienen a lo largo de los años, con especial repercusión en la calidad de vida emocional y social de estos niños.

Por ello, se evidencia la necesidad de un diagnóstico adecuado y de un tratamiento mediante atención logopédica temprana, adaptación protésica y dispositivos tecnológicos de apoyo a la audición.

Las conclusiones de este trabajo se recogen en un nuevo Documento de Recomendaciones (que se puede leer en las páginas centrales de esta publicación) y descargar de la Biblioteca Virtual FIAPAS (<http://bibliotecafiapas.es/tipo/documentos-codepeh/>) que permitirá avanzar en el correcto manejo de la hipoacusia unilateral o asimétrica en la infancia.

Como parte de este proyecto, se ha editado también el folleto “Diagnóstico y tratamiento precoz de la sordera unilateral o asimétrica en la infancia”, dirigido a orientar a los profesionales implicados en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la sordera infantil. Este material se ha distribuido a 1.900 destinos diana y también se puede descargar gratuitamente desde la Biblioteca Virtual de FIAPAS:

www.bibliotecafiapas.es/tipo/folleto-codepeh



EN NIÑOS CON ESTA PÉRDIDA AUDITIVA SE OBSERVA...

- » Dificultad para la localización del sonido y el reconocimiento del habla, sobre todo en ambientes ruidosos.
- » Dificultad en la interacción social, de comportamiento y/o emocional.
- » Peor rendimiento académico y menores habilidades lingüísticas, con un lenguaje más pobre.
- » Déficit del equilibrio. Para mantener el control postural se apoyan más en la visión.
- » Reorganización cerebral permanente durante el periodo de desarrollo, que condicionará el tratamiento y sus resultados.

Todo lo anteriormente referido puede empeorar la calidad de vida del niño y de su familia. Por ello, es necesario el seguimiento por el ORL y la adopción de diversas medidas de apoyo (audiológico, logopédico, educativo, familiar...).



20 años del Programa de Atención y Apoyo a Familias FIAPAS



Varios momentos del desarrollo de las mesas en las que participaron diversos expertos y miembros del Movimiento Asociativo de Familias-FIAPAS.



Dentro de la XX edición del Programa de Atención y Apoyo a Familias, financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con cargo a la Asignación Tributaria del IRPF y por la Fundación ONCE, se llevó a cabo una jornada de trabajo con los responsables de los Servicios SAAF, centrada en herramientas y nuevas estrategias de orientación familiar. Asimismo, tuvo lugar el Seminario XXVIII dirigido a profesionales del equipo interdisciplinar de los SAAF y a padres/madres guía voluntarios. Contó con 96 participantes.

En este caso, los contenidos se centraron en los avances médicos en relación con los implantes auditivos y en avances tecnológicos y productos de apoyo a la comunicación oral. Además, se realizó

una formación en inteligencia emocional para poder dotar a los servicios de más herramientas para la acogida y el apoyo que ofrecen a las familias y a las personas sordas.

Por otro lado, se aprovechó este encuentro para dar a conocer la colaboración de FIAPAS con la Unidad Militar de Emergencia (UME).

Por último, se presentó el objetivo y diseño de un nuevo estudio sociológico sobre la situación socioeducativa de las personas con sordera en España que llegará a cabo FIAPAS con la empresa Ipsos.

Mesa redonda: 20 años del Programa

Con objeto de hacer balance de estos 20 años del Programa de referencia se

organizó una mesa redonda con la colaboración de profesionales SAAF y padres y madres guía voluntarios.

Asimismo, se proyectó un vídeo conmemorativo y el presidente de FIAPAS, Jose Luis Aedo, y la directora, Carmen Jádenes, quien diseñó y puso en marcha este programa en 1988, tuvieron unas palabras de agradecimiento y recuerdo del desarrollo del Programa en estas dos décadas, los logros y los desafíos aún pendientes.

Una jornada muy emotiva y enriquecedora para todos los asistentes a los que siempre agradeceremos su labor.

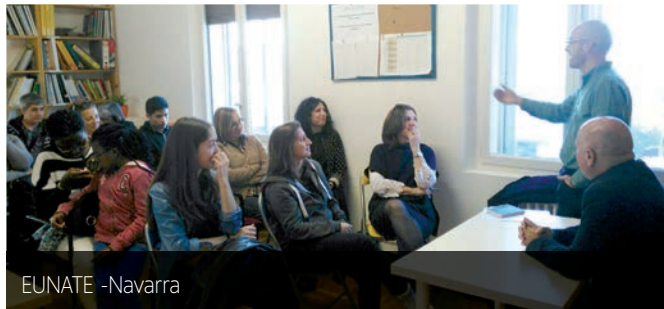


Encuentros institucionales con el Movimiento Asociativo

Jose Luis Aedo, presidente de FIAPAS, acompañado por Carmen Jáudenes y Raquel Prieto, directora y gerente de la entidad, respectivamente, han continuado con la ronda de encuentros institucionales con las entidades confederadas.

Tras reunirse con los representantes de las entidades madrileñas, lo hicieron con EUNATE (Navarra), ASPASOR (Álava) y APANDAGU (Guadalajara), teniendo la oportunidad de mantener un productivo intercambio.

Estos encuentros se enmarcan en el proyecto de Desarrollo Institucional de la entidad, llevado a cabo con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Fundación ONCE.



EUNATE - Navarra



ASPASOR - Álava



APANDAGU - Guadalajara

Reunión con la presidenta del Parlamento navarro

Foto: Parlamento de Navarra.



Aznárez (en el centro) con los representantes de FIAPAS y EUNATE.

Aprovechando el encuentro institucional en Navarra, Jose Luis Aedo, Carmen Jáudenes y Raquel Prieto acompañaron a M^a Luz Sanz, miembro de la Junta Directiva de EUNATE, a una reunión con la presidenta del Parlamento navarro, Ainhoa Aznárez. Durante la misma, tuvieron la oportunidad de plantear las principales demandas del Movimiento Asociativo de Familias en la Comunidad Foral, incidiendo en el derecho de las personas sordas que comunican en lengua oral a contar con los recursos de apoyo a la comunicación oral que precisan para ejercer sus derechos fundamentales y, especialmente, a disponer de prótesis auditivas.

Sonia Zamora concluye su mandato al frente de la presidencia de FEPEDA

Después de tres años de presidencia española, Sonia Zamora, vicepresidenta de FIAPAS, concluyó su mandato al frente de la entidad europea, siendo elegida como nueva presidenta la representante de la entidad de familias de personas sordas de Finlandia, Sari Paloposki.

Asimismo, M^a Carmen de Lamo, miembro de la Junta Directiva de FIAPAS y nueva representante de la entidad española en Europa, fue elegida miembro del Comité Ejecutivo y de la Comisión Permanente, pasando a ocupar, además, una de las vicepresidencias de la Federación Europea.

Para Sonia Zamora estos tres años al frente de la FEPEDA han supuesto “un gran honor”.

Durante su mandato la Federación Europea ha centrado su trabajo en el impulso de la aprobación y puesta en marcha de los programas de detección de precoz de la sordera infantil en Europa, así como en el seguimiento de la implementación de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de



Representantes de FEPEDA.

las personas con discapacidad por parte de la Unión Europea y sus estados miembro. Además, destaca su labor en el seno del Comité de la Mujer del Foro Europeo de la Discapacidad, desde el que ha defendido los derechos de niñas y mujeres con discapacidad, así como los de las madres.



Red de Formación Especializada

Clásicos de la literatura a través de los jóvenes y niños con sordera

“Los dos amigos y el oso” y “Quijote y las bicis” han sido los títulos ganadores de la V edición del concurso literario “El libro viajero” realizados por los niños, niñas y adolescentes de las asociaciones ASPAS-Valencia y ASPRODESORDOS-Huelva. Los libros viajeros han sido elaborados de manera colectiva por los participantes en los talleres de lectura, recreando en ellos una original visión de un protagonista

de la literatura clásica. En esta ocasión, un personaje de las fábulas de Samaniego y el Quijote fueron los elegidos.

Los “libros viajeros” ganadores y los finalistas se han editado en formato digital accesible y se pueden leer y descargar desde la Biblioteca Virtual de FIAPAS (www.bibliotecafiapas.es/tipo/nuestros-cuentos). Con ellos, ya se pueden leer 14 cuentos en esta Biblioteca.



Jornada de sensibilización a los profesionales de la UME

FIAPAS fue una de las entidades invitadas a participar en las últimas jornadas de sensibilización sobre la atención a personas con discapacidad que tuvieron lugar el pasado mes de diciembre en la base madrileña de Torrejón de Ardoz de la Unidad Militar de Emergencias (UME).

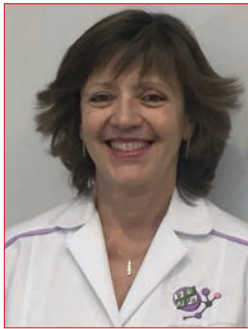
Se trata de la última charla de estas características de una serie de jornadas y cursos que se iniciaron el pasado año para formar a los profesionales de la UME para la atención a personas con discapacidad en la búsqueda, rescate y evacuación en situaciones de emergencia.

Foto: UME.



Georgeli Pérez, del Equipo FIAPAS, y otros profesionales de distintas entidades de discapacidad en la base de Torrejón.

Acúfenos, Hiperacusia y Misofonía



Lidia Rosselló,
fonoaudióloga
RV ALFA

Los acúfenos y la hiperacusia suponen una preocupación creciente para muchos pacientes adultos y niños, que acuden al especialista en busca de alivio y solución. Millones de personas en el mundo lo padecen, pero menos de la mitad consultan a un profesional. Sin embargo, sólo un pequeño porcentaje ve afectada de forma significativa su calidad de vida.

DEFINIENDO CONCEPTOS:

ACÚFENO es la percepción de un sonido en los oídos o en la cabeza, en ausencia de un estímulo acústico externo.

HIPERACUSIA es la intolerancia ante sonidos de intensidad moderada o incluso leve, con audición normal o hipoacusia mínima.

MISO FONÍA es una reacción física o desagrado frente a un sonido o grupo de sonidos tales como la respiración, masticación, etc.

Muchos pacientes con acúfenos tienen además algún grado de intolerancia al sonido. Las posibles causas que pueden provocar acúfenos son múltiples, aunque en la mayoría de los casos no existe una patología asociada.

El protocolo comienza con una consulta al otólogo para descartar la existencia de una patología causal que requiera tratamiento médico. Descartada ésta, se debe realizar una evaluación audiológica completa que incluye la acufenometría, la escala EVA, para clasificar el acufeno desde la categoría “no molesta” hasta “es insoportable” y la prueba THI para clasificar la discapacidad o afectación que produce el acúfeno o THS en el caso de hiperacusia.

Los acúfenos pueden presentarse con o sin hipoacusia, sin embargo, en la mayoría de los casos se asocia a hipoacusia aunque sea de grado leve o de alta frecuencia.

Los acúfenos “problema”, es decir los que interfieren con la calidad de vida, presentan una parte auditiva, lo que se escucha, y una no auditiva, lo que causa molestia y preocupación. Este componente no auditivo es el que impide la habituación.

En condiciones normales se produce una **habituación** natural a todos los sonidos del entorno, aunque sean intensos, cuando estos no suponen una amenaza. Por ejemplo, las personas que viven cerca de un aeropuerto dejan de percibir el sonido de los aviones de manera consciente. Pero si los sonidos, aún de baja intensidad, provocan miedo no se produce la habituación.

Los pacientes afectados de acúfenos y/o hiperacusia se clasifican en categorías según el perfil que presentan, determinado por la existencia de uno o ambos síntomas, combinados con hipoacusia y con el nivel de afectación de cada uno (*Tabla 1*).

Tabla 1.

Categorización de pacientes con Acúfenos e Hiperacusia	CATEGORÍAS	AFECTACIÓN
	CATEGORÍA 0	Acúfeno con afectación mínima CON o SIN hipoacusia
	CATEGORÍA 1	Acúfeno con afectación significativa SIN hipoacusia ni hiperacusia
	CATEGORÍA 2	Acúfeno con afectación significativa CON hipoacusia
	CATEGORÍA 3	Hiperacusia con afectación significativa CON o SIN acúfenos o hipoacusia
	CATEGORÍA 4	Acúfenos y/o hiperacusia con afectación significativa CON o SIN hipoacusia Aumento de los síntomas tras exposición al ruido

Los acúfenos pueden presentarse con o sin hipoacusia



Terapia multidisciplinaria

La terapia debe ser abordada por un equipo multidisciplinario en función de las necesidades individuales de cada paciente. Existen diversas metodologías de tratamiento y la mayoría utilizan el consejo terapéutico y la terapia sonora, aunque la TRT (Tinnitus Retraining Therapy) es la más extendida y avalada por la Comunidad Científica Internacional.

La TRT se basa en el modelo de habituación para el acúfeno desarrollado por P. Jastreboff y J. Hazell. Postulan que el componente no auditivo implicado en la percepción del acúfeno “problema” tiene una fuerte conexión con el sistema límbico y el

sistema nervioso autónomo (SNA) responsable de la persistencia del acúfeno y de la angustia que genera.

Los elementos de la TRT incluyen el **consejo terapéutico**, la **terapia sonora** y **tiempo** para que se produzca la habituación.

El **consejo terapéutico** es una educación intensiva acerca del cerebro y la habituación para desmitificar al acúfeno y quitarle su condición de amenaza. Debe adecuarse al nivel intelectual de cada paciente.

La **terapia sonora** se utiliza para interferir con la señal del acúfeno. Se utilizan diversos instrumentos como audífonos con generadores de ruido, generadores de mesa o, simplemente, enriquecimiento sonoro del entorno (Tabla 2).

La mayoría de los audífonos actuales incorporan un generador de ruidos. Puede utilizarse solo, cuando no existe pérdida auditiva, o conjuntamente con la amplificación.

La terapia debe ser abordada por un equipo multidisciplinario en función de las necesidades individuales de cada paciente

Cabe destacar que en casos de hipoacusias mínimas en las que habitualmente no se indica el uso de audífonos, el acúfeno puede desaparecer sólo con amplificar las frecuencias afectadas. El paciente debe estar siempre rodeado de sonidos, incluso durmiendo.

El cerebro requiere **tiempo** para habituarse, y este suele oscilar entre 6 y 24 meses aunque la mejoría de los síntomas se puede apreciar desde el principio.

No existe un método que sea ideal para todos los pacientes, pero en nuestra experiencia la TRT aplicada de manera adecuada y por profesionales experimentados resulta efectiva en la mayoría de los pacientes tratados. 

Tabla 2

Aplicación de instrumentos para la terapia sonora en función del perfil del paciente

PERFIL	TIPO DE INSTRUMENTO
0. Acúfeno de débil o de poca antigüedad	Enriquecimiento SONORO
1. Acúfeno molesto	Generador de ruido
2. Acúfeno más hipoacusia	Dispositivos combinados o audífonos
3. Hiperacusia con o sin acúfenos Sin hipoacusia Con hipoacusia	Generadores de sonido Dispositivos combinados o generadores de ruido más audífonos
4. Hiperacusia y/o acúfeno que aumenta con el ruido	Generadores de ruido o dispositivos combinados

Referencias

- ✓ Craig, W. y colab. Tinnitus Management, en Adult Audiologic Rehabilitation. Plural Publishing, 2014.
- ✓ Harguindey, A. y colab. Acúfenos e Hiperacusia en Audiología, Teoría y Práctica. Egea Editores, 2017.
- ✓ Jastreboff, P. y colab. Tinnitus Retraining Therapy. Plural Publishing, 2007.

80
AÑOS

CONTIGO, HACEMOS DE LA

EVO LU CIÓN

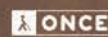
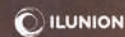
¿A quién no le gusta la evolución?
Gracias a la evolución hoy hay más diversidad.
Hay una sociedad más tolerante. Porque todos
queremos evolucionar. Pero para eso tenemos
que seguir juntos. Y eso se llama, evolución.

ONCE y Fundación ONCE.
80 años de inclusión social.

UNA REVOLUCIÓN

80 años de inclusión social.

grupo social **ONCE**





Diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoacusia unilateral o asimétrica en la infancia: recomendaciones CODEPEH 2017

Early Diagnosis and Treatment of Unilateral or Asymmetrical Hearing Loss in Children: 2017 CODEPEH recommendations

Autor: CODEPEH
(Faustino Núñez, Carmen Jáudenes, José Miguel Sequí, Ana Vivanco, José Zubicaray)

Para referencia bibliográfica:
CODEPEH (Núñez et ál.)(2017) “Diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoacusia
unilateral o asimétrica en la infancia: recomendaciones CODEPEH 2017”
Revista FIAPAS, octubre-diciembre 2017, N° 163, Especial.

El presente Documento de Recomendaciones CODEPEH 2017 ha sido elaborado en el marco del proyecto sobre la *Detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoacusia unilateral o asimétrica en la infancia*, que ha sido desarrollado por la Confederación Española de Familias de Personas Sordas-FIAPAS, en colaboración con la Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil-CODEPEH, con la coorganización del Real Patronato sobre Discapacidad.

Son miembros de la CODEPEH:

Dr. Faustino Núñez Batalla, presidente
Servicio ORL, Hospital Universitario Central de Asturias-Oviedo
En representación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología

Dña. Carmen Jáudenes Casaubón, vocal
Directora de FIAPAS
En representación de la Confederación Española de Familias de Personas Sordas

Dr. José Miguel Sequí Canet, vocal
Jefe de Servicio de Pediatría, Hospital de Gandía-Valencia
En representación de la Asociación Española de Pediatría

Dra. Ana Vivanco Allende, vocal
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias-Oviedo
En representación de la Asociación Española de Pediatría

Dr. José Zubicaray Ugarteche, vocal
Servicio ORL Infantil, Complejo Hospitalario de Navarra-Pamplona
En representación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología

Contacto: codepeh@gmail.com



RESUMEN

El objetivo del presente Documento es contribuir a la mejora del manejo de la hipoacusia unilateral y de la hipoacusia asimétrica en la infancia. Las sorderas unilaterales afectan a uno por mil de los recién nacidos, aumentando su prevalencia con la edad, debido a los casos de aparición diferida o adquirida.

Aunque se ha minimizado el impacto de estas sorderas sobre el desarrollo y los aprendizajes del niño, si no son tratadas provocan secuelas sobre el desarrollo del habla y del lenguaje, así como en el desarrollo global, afectando a la calidad de vida del niño y de su familia.

El resultado del trabajo de revisión llevado a cabo se plasma en la formulación de unas recomendaciones orientadas a la mejora clínica diagnóstica y terapéutica de la hipoacusia unilateral y de la hipoacusia asimétrica.

PALABRAS CLAVE

Hipoacusia unilateral; Hipoacusia asimétrica; Audición binaural; Procesamiento auditivo; Calidad de vida; Discapacidad auditiva.

ABSTRACT

The aim of this Document is to improve the management and the treatment of unilateral or asymmetrical hearing loss in children. One in one thousand newborn infants has unilateral hearing loss and this prevalence increases with age, due to cases of acquired and delayed-onset hearing loss.

Although impact in development and learning processes of children produced by these kind of hearing loss have been usually minimized, if they are not treated, they will impact in language and speech development, as well as in overall development, affecting quality of life of child and his/her family.

The outcomes of the undertaken review work are expressed as recommendations addressed to the improvement in clinical diagnosis and therapeutic of unilateral or asymmetrical hearing loss.

KEY WORDS

Unilateral hearing loss; Asymmetrical hearing loss; Binaural hearing; Hearing processing; Quality of life; Hearing disability.

Índice

1. INTRODUCCIÓN
2. IMPACTO SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO
3. ETIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE LA HIPOACUSIA UNILATERAL O ASIMÉTRICA
4. TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA UNILATERAL O ASIMÉTRICA
5. CALIDAD DE VIDA
6. RECOMENDACIONES CODEPEH 2017
7. FIGURAS
8. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El término “hipoacusia unilateral” (HU) se define por la presencia de una pérdida de audición en uno de los dos oídos, siempre que el umbral sea superior a 25 dB en todas las frecuencias. El término “hipoacusia bilateral asimétrica” (HA) se refiere a aquella hipoacusia bilateral con umbrales auditivos de 25 dB o superiores en el mejor oído en todas las frecuencias (Lin et ál., 2017: 912-9). Se ha de constatar una diferencia entre los umbrales de ambos oídos mayor de 15 dB en las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz, o mayor de 20 dB en las frecuencias 3000, 4000 y 6000 Hz (May, 2.000: 112-20).

Existen evidencias de que la presencia de una HU o HA congénita, o adquirida en edades tempranas, puede afectar negativamente al desarrollo del niño, no solamente desde el punto de vista audiológico, sino también en la autoestima y el sobreesfuerzo académico necesario. En la actualidad, se está cerca de conseguir la identificación de todos los niños con hipoacusia permanente, incluyendo los casos unilaterales, gracias a los programas de detección precoz.

El despistaje auditivo neonatal ha cambiado enormemente la identificación de los niños con HU. Antes de instituir estos programas de detección precoz neonatal, los niños con HU se identificaban habitualmente en los programas de cribado escolar. Por tanto, el impacto del despistaje auditivo neonatal en la detección de la HU pediátrica se debe considerar un éxito en salud pública. En un centro terciario académico en Missouri, con anterioridad a la implantación del programa de cribado, el porcentaje de niños con HU neurosensorial detectados antes de los 6 meses de edad era del 3 %. Este porcentaje aumentó a un 42 % después de dicha implementación. La edad promedio en el momento del diagnóstico también disminuyó de 4,4 a 2,6 años en este estudio. Sin embargo, la existencia del cribado por sí solo no parece explicar este efecto. Otra revisión retrospectiva de los niños con HU en un centro académico terciario en Ohio mostró que sólo el 26 % había sido identificado a través del cribado neonatal y la edad media al diagnóstico era todavía 5,6 años. Esto corrobora la aparición tardía de estas sorderas (Vila et ál., 2015: 271-8).

La prevalencia de la HU en el recién nacido es de 0,1 % (Lieu, 2015: 1011-26), aumentando con la edad al 0,27 % debido a los casos de aparición diferida antes de los 5 años y subiendo al 0,35 % en la adolescencia. En la edad escolar se podría encontrar hasta un 3-6 % de niños con distintos grados de HU (Ross et ál., 2010: 126-33).

La etiología de la hipoacusia bilateral en los niños ha sido investigada en profundidad y se sabe que más del 50 % de los casos son debidos a causas genéticas, seguidas de infecciones congénitas, ototoxicidad, prematuridad e hipoxia perinatal. En contraste, las causas que provocan la HU y la HA son relativamente menos conocidas: se han encontrado numerosos factores de riesgo como las malformaciones del oído, infección congénita por citomegalovirus (CMV), meningitis y traumatismos del hueso temporal. Sin embargo, en más del 50 % de los casos no se identifica la causa a pesar de llevar a cabo un estudio completo (Lin et ál., 2017: 912-9).

La HU sin restos auditivos suele ser estable a lo largo del tiempo, al contrario que la HU con restos auditivos y la HA, en las que es frecuente encontrar casos con evolución progresiva o fluctuante, especialmente en la asimétrica en más del 40 % de los casos.

En cuanto al momento de aparición de la hipoacusia, suele ser congénita en el 42 % de las unilaterales y en un 22 % de las asimétricas. En los casos en que estas sorderas no están presentes en el momento del nacimiento, la mayoría suele desarrollarse antes de los 10 años de edad (Lin et ál., 2017: 912-9).

En la actualidad, se comienza a comprender los efectos de la HU o HA en el desarrollo infantil y los mecanismos fisiopatológicos involucrados que incluyen el nuevo término “*ambliaudia*”, utilizado para definir el déficit auditivo unilateral que permanece, aun habiendo sido tratado, debido a que la corrección no se ha implementado dentro de la ventana temporal crítica. Este término tiene un paralelismo con la ambliopía en oftalmología (Kaplan et ál., 2016: 247-55).

Al considerar tradicionalmente que un solo oído normal es suficiente para el desarrollo típico del habla y del lenguaje del niño, la actitud más frecuente ha sido la de no tratar estos casos y no ofrecer dispositivos de asistencia a la audición. Sin embargo, la atención temprana y determinadas tecnologías como los audífonos, la amplificación por vía ósea, el implante coclear, junto con productos de apoyo como sistemas de frecuencia modulada, bucle magnético u otros tipos de conectividad, pueden suponer una ayuda para obtener unos resultados más favorables.

La prevalencia de la HU en el recién nacido es de 0,1 %, aumentando con la edad debido a los casos de aparición diferida

A pesar de que los programas de detección precoz de la sordera detectan las HU o HA de forma eficaz, el manejo de este problema no está estandarizado, por lo que la CODEPEH considera necesario revisar las bases científicas de este trastorno auditivo con el fin de ofrecer un esquema diagnóstico, una actitud clínica ante el problema y un tratamiento uniforme basado en la evidencia.

2. IMPACTO SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO

Hasta hace poco la opinión más frecuente solía ser que la pérdida auditiva unilateral no tenía un impacto significativo sobre el desarrollo del niño. Sin embargo, ya en 1984, Bess y Tharpe fueron los primeros en informar de una consecuencia negativa de la HU en niños, mostrando que el 35 % de los niños con HU repitieron al menos un año escolar en comparación con el 3,5 % del total de su distrito escolar (Bess y Tharpe, 1984: 206-16).

Varios años después, Oyler y Matkin confirmaron estos hallazgos, mostrando que el 24 % de los niños con HU repitieron un curso comparados con el 2 % en general (Oyler y Matkin, 1987: 27-33). La evidencia de que esta alteración afecta negativamente al desarrollo del niño continuó aumentando con Brookhouser *et ál.* quienes registraron que el 59 % de los niños con HU tenían algún tipo de problema académico o de comportamiento en la escuela (Brookhouser *et ál.*, 1991: 1264-72). Borg *et ál.* informaron que los niños en edad preescolar con esta afección presentaban una alteración del desarrollo del lenguaje (Borg *et ál.*, 2002: 308-20). Más recientemente, Lieu *et ál.* demostraron que los niños con HU tenían cuatro veces más probabilidades de haber precisado apoyo educativo y dos veces más de haber recibido logopedia que sus semejantes con audición normal, quedando pues patente el efecto negativo de la HU (Lieu *et ál.*, 2010: 1348-55) (Vila *et ál.*, 2015: 271-8) (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73) (Fitzpatrick *et ál.*, 2017: 1-10).

Aun así muchos profesionales no dan la importancia que se merece a la HU, tal como confirma un estudio realizado a padres de niños con este tipo de pérdida de audición que concluye que la percepción de estos padres era que los profesionales minimizaban la importancia de esta pérdida auditiva. Asimismo, los padres expresaban su preocupación por el impacto potencial de la pérdida auditiva en el desarrollo de sus hijos (Fitzpatrick *et ál.*, 2016: 34-43).

Existen factores individuales de riesgo como el grado de pérdida auditiva y el lado del oído afectado. En cuanto al

grado de pérdida, parece que se obtiene peor rendimiento auditivo cuanto mayor es ésta, pero los estudios son muy heterogéneos y no se pueden establecer conclusiones. Casi todos los estudios se realizan en niños con HU grave-profunda y parece que niños con sordera leve-moderada tienen mejores resultados que otros con sordera más grave. Respecto al lado del oído afecto, si se trata del oído derecho, es más probable que los niños presenten déficits académicos y de lenguaje, dado que los centros cerebrales del lenguaje reciben su información de ese lado. Hay varios estudios que apoyan esta afirmación. Los niños con HU del oído derecho tienen menores puntuaciones en los test verbales, peor resultado académico, más probabilidad de repetir curso y más probabilidad de retrasos en el lenguaje. Además también se comportan peor en ambientes reverberantes. Otros factores importantes son el estatus socio-económico y el nivel educativo materno (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73).

2.1. Impacto en el reconocimiento del habla

Para entender el impacto de la pérdida unilateral es preciso aclarar las ventajas que tiene la audición bilateral. La combinación de la suma binaural, el manejo binaural del enmascaramiento y el fenómeno del efecto de la sombra de la cabeza contribuyen a la mejora de la audición y la comprensión de la que disfrutan las personas con audición bilateral normal (Lieu, 2015: 1011-26).

● Suma binaural

La suma binaural se refiere a la mayor sensibilidad al sonido por parte del oyente cuando los dos oídos funcionan simultáneamente, en lugar de uno solo, mejorando el procesamiento auditivo central. Los datos experimentales muestran que esta suma es de 2 a 3 dB por encima del umbral, cuando los sonidos son apenas detectables, y puede aumentar hasta 10 dB cuando los sonidos alcanzan los 90 dB. Debido a que la discriminación del habla mejora con una tasa del 6 % por dB, 2 a 3 dB pueden aportar una mejora importante en la discriminación del habla (del 12 % al 18 %). Por ello es evidente que muchas personas se benefician de los audífonos bilaterales o implantes bilaterales, y la suma binaural puede contribuir a esta mejora adicional.

● Enmascaramiento

El manejo binaural del enmascaramiento o *squelch* permite entender el lenguaje hablado en medio del ruido de fondo o la conversación. Para una señal

de tono puro a 500 Hz, la ventaja de oír por ambos oídos sobre la audición unilateral es de 12 a 15 dB. Para las señales de voz la ventaja aumenta de 3 a 8 dB.

El aumento en la relación señal/ruido (SNR) de 3 dB mejora las puntuaciones de reconocimiento de la palabra alrededor del 18 %. Algunos estudios empíricos han documentado que la audición binaural beneficia la inteligibilidad del habla particularmente cuando hay múltiples interferencias sonoras en diferentes lugares alrededor del oyente.

● Efecto de sombra de la cabeza

El efecto de sombra de la cabeza se refiere a la atenuación del sonido por efecto de la cabeza que se sitúa entre las dos orejas. Empíricamente, hay una reducción de 6, 4 dB de la intensidad del habla desde un lado de la cabeza al otro. Para los tonos puros, el efecto de sombra de la cabeza es mayor para las altas frecuencias (20 dB para 5.000 a 6.000 Hz). Los niños con HU a menudo describen situaciones sociales incómodas por mala comprensión del mensaje cuando les hablan desde el lado del peor oído. A menos que desarrollen comportamientos falsamente compensatorios para enfrentarse a esta situación, puede parecer que no prestan atención o que ignoran a los otros. Los niños con HU necesitan una SNR mayor de 2 dB dirigida al oído sano para equipararse a las personas con audición normal.

El efecto de la sombra acústica de la cabeza puede contribuir a la pérdida de percepción de los fonemas consonánticos de alta frecuencia, que son importantes para el reconocimiento del habla (especialmente cuando el ruido se dirige al oído sano y la señal al oído con hipoacusia).

La evidencia indica claramente que los niños y adultos con HU rinden peor que los normoyentes en el reconocimiento del habla en ambientes ruidosos. Requieren una mayor SNR que los normoyentes y son conscientes de ello (Lieu, 2015: 1011-26).

2.2. Localización

Los niños con HU tienen dificultad para identificar la fuente de sonido y cometen más errores en las pruebas de localización del mismo. Este déficit puede dar lugar a situaciones de riesgo en la vida cotidiana al disminuir la capacidad de alerta.

La localización del sonido en el plano horizontal depende del tiempo y el nivel interaural (o intensidad) y es mucho más fácil de lograr con dos oídos que con

uno. Los sonidos de baja frecuencia se localizan por diferencias de tiempo interaurales, mientras que los de alta frecuencia se localizan por diferencias de nivel interaurales. La evidencia indica claramente que los niños con HU tienen menos habilidad para la localización del sonido, siendo conscientes de ello (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73).

2.3. Rendimiento académico

Los logros académicos se pueden medir en función de varios factores, entre los que se incluyen: la repetición de algún curso, la necesidad de apoyo especial y los informes de los profesores. Varios estudios han demostrado que entre un 22-40 % de niños con HU han repetido un curso (comparado con un 2-4 % de los normoyentes). La proporción de niños que necesitan un apoyo individualizado también es mayor (4,4 veces más).

Problemas académicos y de comportamiento, mayor fatiga cognitiva y dificultades del lenguaje, son algunos de los efectos de la HU/HA

Aunque la mayoría de los estudios se centran en niños con HU grave-profunda, esta diferencia también se observa en pérdidas auditivas de cualquier grado, objetivándose un 59 % de niños con HU que tuvieron problemas académicos y de comportamiento. La evidencia muestra que entre el 22 y el 59 % de niños con HU experimentan dificultades académicas y de comportamiento, presentando mayor fatiga debido al esfuerzo cognitivo adicional dedicado a detectar, decodificar, procesar y comprender (Lieu, 2015: 1011-26).

2.4. Capacidad de habla y lenguaje

Históricamente, se creía que los niños con HU no tenían problemas de habla y lenguaje gracias a la compensación por parte del oído sano. Se ha demostrado que esto no es cierto, puesto que presentan dificultades en el habla, la habilidad oral y de lectura, el deletreo y las escalas de reconocimiento de palabras y de lenguaje.

Una revisión reciente concluye que la mayoría de los estudios informan de peores resultados en los test que valoran el desarrollo del lenguaje en los casos con HU severa y profunda. Estos efectos podrían ser

mitigados por los mecanismos de apoyo educativo y un favorable entorno familiar (Anne et ál., 2017: 572-9) (Appachi et ál., 2017: 565-71).

El 21 % de niños con HU menores de nueve meses demuestran retrasos significativos del comportamiento auditivo precoz y hasta un 41 % tiene retrasos en la vocalización preverbal comparados con normoyentes y en ausencia de otros factores de riesgo auditivo. Lactantes y niños pequeños requieren una mayor SNR que los adultos para comprender los sonidos del habla en presencia de un ruido de enmascaramiento. Así, los niños pequeños con HU pueden experimentar más dificultad con el habla en ambiente ruidoso que los adultos con la misma afección y ciertamente más dificultad que sus compañeros. Por otra parte, varios estudios han demostrado que cuanto mayor es la pérdida auditiva, peor es el habla. El grado de dificultad depende de la edad del niño, de la edad de debut y de la duración de la HU.

Los casos con HU muestran puntuaciones más bajas en las escalas de calidad de vida

Los niños con HU son más propensos a necesitar apoyo logopédico (un 41 % en comparación con el 5 % de normoyentes, y hasta en el doble de casos que sus hermanos normoyentes). A pesar de que existe evidencia de que el lenguaje mejora a lo largo del tiempo, adolescentes con HU continúan con peores puntuaciones que sus hermanos en los test de lenguaje (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73).

Por tanto, los niños con esta afección mostraron puntuaciones más bajas en las pruebas de lenguaje receptivo y expresivo en comparación con los niños con normoaudición. Sin embargo, obtuvieron mejores puntuaciones en pruebas de lenguaje expresivo que niños con pérdida auditiva bilateral (José et ál., 2014: 198-203).

Entre un 25 y un 40 % de niños con HU tienen riesgo de desarrollar peores aptitudes en habla y lenguaje comparados con los normoyentes, aunque puedan mejorar parcialmente con la edad.

2.5. Comportamiento y desarrollo social

Durante años se ha reconocido que los adultos con HU experimentan una reducción de la calidad de vida social y emocional, puesto que la HU supone una per-

turbación en la relación con los demás. La HU afecta a la interacción social, prefiriendo la relación de uno en uno, y añade dificultad en las conversaciones (simulan que han oído y entendido lo que se dice, se deben concentrar mucho para entender o entienden mal algunas palabras) (Lieu, 2015: 1011-26).

Según registros realizados por profesores, un 20-30 % de niños con HU tenían problemas de comportamiento como, por ejemplo, déficit de atención, distracción, retraimiento social, falta de cooperación o agresividad. Al menos un tercio se avergonzaba por su pérdida auditiva y se sentía inferior al resto de compañeros. Los niños que repetían un curso tenían una incidencia mayor de problemas de comportamiento. También obtenían menores puntuaciones en test de medida de calidad de vida, comparados con normoyentes o incluso con otros casos de sordera bilateral. Este tipo de trastornos emocionales debidos a las dificultades en la audición, continuaban en la edad adulta, al realizar cuestionarios similares (desventajas en la audición, sentimientos de frustración, vergüenza, molestia, confusión y falta de ayuda).

En un reciente meta-análisis, se ha publicado que niños afectos de HU presentaban puntuaciones más bajas en escalas de calidad de vida, especialmente en el ámbito escolar (Roland et ál., 2016: 208-19).

En general, un tercio de niños con HU presentan problemas en el ámbito del comportamiento social y en las respuestas emocionales a causa de su deficiencia. Éstas continúan incluso en la edad adulta (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73).

2.6. Funciones cognitivas

Pocos estudios han investigado las funciones cognitivas de niños con HU, aislando correctamente todas las variables y utilizando el Cociente de Inteligencia (CI) verbal y no-verbal. Los resultados son diversos, registrándose en algunos casos menor CI y en otros no (excepto si habían repetido curso). Las puntuaciones de adolescentes en escalas de CI completas eran menores. También los niños con HU han mostrado déficits en la memoria verbal (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73). Un meta-análisis reciente concluye que los niños con pérdida auditiva unilateral tienen puntuaciones más bajas en CI a escala completa y en el CI de rendimiento que los niños con audición normal. También puede haber disparidad en las puntuaciones del CI verbal (Purcell et ál., 2016a: 746-54).

2.7. Ambliaudia

La ambliaudia es un término utilizado para describir las dificultades auditivas persistentes en individuos con antecedente de HU durante el período crítico de desarrollo cerebral (Alyson et ál., 2016: 247-55).

El sistema auditivo depende de la integración de señales aferentes provenientes de los dos oídos. Como ya se ha citado, la audición binaural aporta dos grandes ventajas. Por un lado, la redundancia de entradas auditivas lleva a un efecto de suma, que permite disminuir el umbral individual para la detección de sonidos. Por otro lado, las regiones auditivas cerebrales utilizan señales bilaterales, como la diferencia de tiempo interaural y la diferencia de nivel interaural, para aislar señales en ambientes complejos con reverberación y transformar la señal neural unidimensional en señales tridimensionales con representación espacial. Un desequilibrio en la señal auditiva bilateral durante el periodo de desarrollo puede interrumpir la integración de señales binaurales a nivel de la corteza cerebral y centros auditivos; esto se denomina ambliaudia. Estas señales desequilibradas entre los dos oídos durante períodos críticos pueden producir patrones alterados de conexiones neuronales que persisten más allá de la resolución de la patología periférica.

La audición se “aprende”. Mientras la cóclea es ya madura desde la semana 23 de la gestación, el desarrollo del proceso de audición y percepción requiere una habilidad auditiva binaural, que necesita casi una década para producirse. Es la única manera de que elementos como la redundancia y la sombra de la cabeza, la supresión y el enmascaramiento (el efecto “cocktail party”) entren en juego para permitir la localización del sonido, la percepción del habla sobre el ruido ambiente y la audición espacial (Rohlf et ál., 2017: 475-86). Al ser un fenómeno de reciente descripción, su presentación clínica e impacto a largo plazo aún no están correctamente definidos. Los individuos con riesgo de ambliaudia presentan una hipoacusia con tres aspectos concretos (Kaplan et ál., 2016: 247-55):

- La sordera debe ser asimétrica
- Debe haber una pérdida de audición medible (habitualmente > 30 dB)
- La pérdida de audición debe darse durante el período crítico del desarrollo, en la infancia precoz, con posterior corrección

En lo relativo al sistema auditivo es bien sabido que la exposición temprana al sonido promueve el desarrollo adecuado y la maduración de los centros de procesa-

miento auditivo. La plasticidad del sistema auditivo en desarrollo actúa como un mecanismo de adaptación que puede, por ejemplo, ajustarse a las variaciones en el tamaño de la cabeza. Durante los períodos de crecimiento de la cabeza, el ajuste de las relaciones interaurales debe adaptarse continuamente al tiempo que la distancia entre los oídos externos cambia. El hecho de que la experiencia guíe los patrones de la conectividad cerebral se hace evidente cuando la entrada sensorial no es normal, como en los casos de HU.

La presentación clínica de la ambliaudia puede ser sutil y no detectarse en los test audiométricos habituales. Generalmente ocasiona problemas con el proceso auditivo que depende de las señales bilaterales, es decir, la localización del sonido y la supresión de la señal del ruido (dificultad para la comprensión del habla en ambientes ruidosos).

Todos los profesionales involucrados en la atención a niños sordos deben estar al tanto de los datos emergentes acerca de la ambliaudia como entidad diagnóstica y ser conscientes del potencial de consecuencias a largo plazo de la HU y la HA (Kaplan et ál., 2016: 247-55).

Un desequilibrio en la señal auditiva bilateral durante el periodo de desarrollo puede interrumpir la integración de señales binaurales a nivel de la corteza cerebral y centros auditivos

2.8. Reorganización cerebral

Los estudios de resonancia magnética funcional (IRMf) han demostrado una reorganización cortical en los niños con HU que afecta al desarrollo de las redes neuronales para el proceso de señales sensitivas cruzadas. Más aún, esta reorganización parece ser diferente si la pérdida es del oído derecho o del izquierdo, objetivándose disminución del volumen de la sustancia gris y la actividad basal en ciertas áreas cerebrales si la pérdida es derecha (Rohlf et ál., 2017: 475-86).

Por su parte, la HU izquierda mostró cambios más significativos de conectividad que la derecha. Estos resultados indican que la corteza auditiva primaria izquierda en los casos con la HU izquierda ha sido reorganizada por la zona visual y la sensoriomotora a través de la plasticidad intermodal. Además, la reorganización intermodal también altera las redes

funcionales cerebrales direccionales. La privación auditiva del lado izquierdo o derecho genera por tanto diferentes efectos en el cerebro humano (Zhang et ál., 2016: 149-61).

Existen también diferencias en la integridad microestructural de la sustancia blanca cerebral entre niños con HU y normoyentes. Además, el 67 % de niños con HU causada por un déficit nervioso coclear también asocian anomalías oftalmológicas. Por eso es importante su estudio en estos casos.

Si se produce en períodos tempranos del desarrollo sensitivo, la preferencia aural es difícil de revertir. La privación auditiva y la estimulación específica pueden conducir a la reorganización del sistema auditivo central a través de la plasticidad intermodal, especialmente de la corteza auditiva y de las redes funcionales direccionales (Zhang et ál., 2016: 149-61).

En la IRMf, los niños con HU muestran diferencias significativas en cómo se procesa el sonido en la corteza en comparación con los niños con audición normal. En base a que los niños afectados de HU activan las redes de atención con menos fuerza que los niños con audición normal en respuesta a los estímulos auditivos, se podrían explicar los defectos de la memoria, el aprendizaje y los déficit de atención observados en esta población (Vila et ál., 2015: 271-8).

Los niños con HU demuestran múltiples diferencias de conectividad funcional entre las redes cerebrales involucradas con la función ejecutiva, la cognición y la comprensión del lenguaje que pueden representar cambios adaptativos, así como maladaptativos. Estos hallazgos sugieren que en algunos niños pueden ser necesarias otras intervenciones o habilitación, más allá de la amplificación, por ejemplo, en forma de ayuda adicional en la escuela (Jung et ál., 2017: 2636-45).

2.9. Alteraciones del equilibrio

Existen estudios que concluyen que los niños con HU muestran peores habilidades de equilibrio que los niños normoyentes. Las diferencias significativas entre los dos grupos sólo se observaron en las tareas más difíciles y por lo tanto pueden no detectarse en la evaluación clínica de rutina. Los niños con HU parecen confiar más en la visión para mantener el control postural que sus compañeros normoyentes. Estos hallazgos pueden apuntar a un déficit no sólo de la porción auditiva, sino también de la porción vestibular del oído interno (Wolter et ál. 2016: 1589-95).

3. ETIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE LA HIPOACUSIA UNILATERAL O ASIMÉTRICA

3.1. Etiología

La causa más frecuente de las hipoacusias bilaterales es la genética. Sin embargo, en las unilaterales no se da con la misma incidencia. Aun existiendo familias con HU, en un gran número de ellas no se ha conseguido demostrar una mutación genética. También existen síndromes que inicialmente se pueden manifestar con HU, como el braquio-oto-renal o el Síndrome de Waardenburg, que avanzarán hacia una hipoacusia bilateral.

La privación auditiva del lado izquierdo o derecho genera diferentes efectos en el cerebro humano

En la HU la causa es desconocida entre el 35 % y el 60 % de los casos. La hipoacusia se hace progresiva entre un 14 % y un 32,8 % de los casos, lo cual frecuentemente se asocia con malformaciones en el oído interno. La presencia de alteraciones como un acueducto dilatado es del 31 % al 44 %, pudiendo ser en muchos casos bilateral. Otras anomalías del hueso temporal, como la aplasia o hipoplasia del nervio coclear, es superior en la HU que en la bilateral. En la sorderas severas y profundas unilaterales la aplasia o hipoplasia del nervio coclear es del 50 % (Clemmens et ál., 2013: 318-25) (Nakano et ál., 2013: 554-8). Es posible encontrar otras anomalías del hueso temporal como la malformación de Mondini, una cavidad común u otras malformaciones de la cóclea o del vestíbulo.

En niños con hidrocefalia se encuentra un 83 % de casos con pérdida de audición en las frecuencias agudas.

Las causas más frecuentes de inicio postnatal de la HU son la infección congénita por citomegalovirus (CMV), los traumatismos craneales y la meningitis. Se ha visto que 2/3 de los infectados por CMV asintomáticos debutarán con una HU (Rohlf et ál., 2017: 475-86).

Actualmente, gracias a la aplicación de los calendarios de vacunación, es poco frecuente encontrar sorderas secundarias a paperas, sarampión o rubeola, aunque las corrientes antivacunas incrementan el riesgo de

aparición de estas antiguas enfermedades. Por ello, se debe comprobar siempre la correcta vacunación de los niños con hipoacusia neurosensorial.

En la etiología de la HU no se deben olvidar los problemas del oído medio como la *atresia auris* unilateral, el colesteatoma, la otitis media crónica, la otosclerosis, las discontinuidades o las malformaciones de la cadena osicular (Lieu, 2015: 1011-26).

Respecto a la etiología de la HA, aun pudiendo coincidir la noxa común a las unilaterales, la frecuencia varía, siendo más frecuentes otras etiologías.

En la HA son más frecuentes las mutaciones genéticas 56,8 % de los casos frente al 28 % de las unilaterales, siendo la mutación más frecuente la GJB2. Las hipoacusias progresivas o fluctuantes son más frecuentes en hipoacusias asimétricas que en las unilaterales (Lin et ál., 2017: 912-9).

3.2. Diagnóstico

Aunque la incidencia de las noxas es diferente en la HU y en la bilateral asimétrica, para su diagnóstico se deben seguir las mismas pautas en ambos procesos. Este tema ha sido ya tratado en un anterior Documento de Recomendaciones de la CODEPEH (CODEPEH, 2015), coincidente con las últimas publicaciones al respecto (Van Beeck et ál., 2017: 185-91) (Gruber et ál., 2017: 688-95).

4. TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA UNILATERAL O ASIMÉTRICA

Si bien no existe un protocolo único para todas las situaciones, hay una variedad de opciones disponibles para los niños con una HU que van desde la modificación de su ubicación en el aula, la adaptación de audífonos, de dispositivos CROS (contralateral routing of signal), de sistemas osteointegrados para la estimulación por vía ósea y de implantes cocleares, así como el uso de productos de apoyo, tales como los sistemas de frecuencia modulada. También se aconseja evitar la exposición a ruidos intensos y vigilar la presencia de otitis media secretora que pudiera afectar la audición del oído con audición normal. Como cualquier otra intervención, ha de ser individualizada teniendo en cuenta las necesidades de cada niño y su familia, así como sus expectativas (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73).

En base a lo anteriormente expuesto, y a las indicaciones de Purcell (Purcell et ál., 2016b: 43-8), se propone el algoritmo que refleja la Figura 1.

4.1. Audífonos convencionales

Los audífonos pueden representar una opción viable de intervención para los niños con HU que conservan restos auditivos útiles en el oído afectado. No obstante, los clínicos no recurren a esta medida de forma consistente. Solamente se recomienda de forma inicial la adaptación audioprotésica al 26 % de los niños con HU (Fitzpatrick et ál., 2014: 10-8), cifrándose entre el 9-48 % el porcentaje de niños adaptados (Davis et ál., 2001: 179-86).

Si bien no existe un protocolo único para todas las situaciones, hay una variedad de opciones de tratamiento disponibles

Una encuesta realizada a padres indica similares resultados: el 42 % de las familias de niños con HU fueron informadas de que los audífonos podrían no ser de ayuda, aunque solamente el 8 % de los niños no contaban con una audición residual (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73). Sin embargo, existen evidencias de que un audífono convencional aporta beneficios: 20 padres de niños con HU moderada encuestados contestaron que observaron una mejor audición y rendimiento académico y social con el audífono, indicando que hubieran deseado una adaptación más temprana. Los niños con adaptación audioprotésica también refieren mayor facilidad de escucha tanto en ambientes silenciosos, como en los ruidosos. Aún sin encontrarse un cambio cuantificable en la percepción verbal, los padres, los maestros y los propios niños adaptados son conscientes del beneficio del uso del audífono en casa y en la escuela, así como en calidad de vida (Briggs et ál., 2011: 448-54). Los niños pequeños con HU moderada y severa también muestran una significativa mejoría en la localización de los sonidos, aunque los niños con adaptaciones realizadas a mayor edad muestran interferencia bilateral. De hecho, solamente el 26 % de los niños con HU usan el audífono permanentemente, frente al 72 % de los niños con hipoacusia bilateral moderada. Esta pobre adherencia al uso del audífono en los niños

con HU puede ser debida a que frecuentemente se les adapta a mayor edad que a los niños con hipoacusias bilaterales. En niños adaptados tardíamente el uso de los audífonos es menor (Reeve, 2005: 20-1).

En contraste a lo que ocurre con los adultos que pierden de forma aguda uno de sus oídos y son conscientes de la pérdida de la audición binaural, los niños con HU congénita nunca han experimentado dicha audición y, por tanto, no reconocen esta pérdida. La adaptación de un audífono puede exponer al oído afectado a una intensidad excesiva que el cerebro integra con dificultad y ello podría explicar la aversión al uso del audífono. Dado que la plasticidad neural permite alcanzar la integración binaural de las señales auditivas, es necesario un periodo de tiempo para alcanzar la necesaria compensación que se requiere para tolerar y aceptar la adaptación audioprotésica. Aunque el niño desarrolle de forma lenta y progresiva la HU, esta adaptación unilateral precisa de un tiempo de ajuste como en el caso de las hipoacusias bilaterales para que la plasticidad neural actúe (Lieu, 2015: 1011-26).

Los audífonos de conducción ósea se han convertido en una de las modalidades más importantes en el tratamiento en la HU

El método prescriptivo utilizado por el audioprotesista puede representar una limitación, ya que no existe evidencia de que los niños con una HU prefieran la ganancia obtenida por los métodos usados en las hipoacusias bilaterales. Una posible solución a este problema es utilizar una técnica que consiga una fusión binaural de la HA (McSpaden y Brethower, 2007: 40). Sin embargo, este método requiere la participación del sujeto y, por tanto, no es útil en la adaptación de niños pequeños con HU.

Por tanto, las evidencias disponibles en la actualidad indican que los niños con una HU con restos auditivos útiles en el oído afectado pueden encontrar beneficio en la amplificación convencional digital, que reporta una mayor facilidad de escucha, mejor rendimiento en situaciones sociales y académicas, y mejor localización, si son adaptados precozmente. No obstante, se precisan estudios adicionales en lo que respecta al método prescriptivo más apropiado para los niños con HU (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73).

4.2. CROS (Contralateral Routing of Signals)

Un audífono tipo CROS se basa en colocar un micrófono en el oído hipoacúsico para llevar la señal a un receptor situado en el oído sano. El beneficio se obtiene al restaurar la habilidad de detectar las señales dirigidas hacia el oído afectado. Aunque se encuentra algún beneficio de su uso en ambientes tranquilos, no se considera una buena opción para los niños pequeños y para el entorno de un aula, dado que no existe una mejora significativa del reconocimiento verbal e, incluso, causa efectos negativos en algunos casos. Aunque en adultos algunos estudios muestran que estos sistemas ayudan a mejorar el reconocimiento de la palabra y la localización del sonido, no parece que sea una opción aconsejable para los niños que aún no tienen la habilidad necesaria para manipular su entorno con el fin de asegurar que llegue al oído sano una señal óptima (Krishnan y Van Hyfte, 2016: 63-73) (American Academy of Audiology, 2013).

4.3. Sistemas osteointegrados

Esta es otra opción terapéutica en la HU, ya sea por una agenesia del oído medio, por hipoacusias secundarias a cirugía del oído que por diversas causas no permitan adaptar un audífono convencional, por una hipoacusia profunda neurosensorial coclear o por una hipoacusia debida a agenesia de nervio auditivo.

En las atresias y otras hipoacusias de transmisión se puede conseguir una audición binaural, no así en los casos de sordera neurosensorial ya que estará funcionando como un sistema CROS, llevando la audición del lado afecto al sano.

En los casos de agenesia del nervio auditivo unilateral, ésta será la única opción para tener una sensación auditiva en el oído afectado.

Los estudios han demostrado que los dispositivos de este tipo restauran la sensación de la audición del lado hipoacúsico y generalmente mejoran la satisfacción y la percepción subjetiva del habla en ambiente ruidoso (Christensen et ál., 2010: 175-7). Estos dispositivos eliminan, con buenos resultados, el efecto sombra de la cabeza pero no producen beneficios para mejorar la localización del sonido (Monini et ál., 2015: 381-8).

Los audífonos de conducción ósea se han convertido en una de las modalidades más importantes en el tratamiento en la HU (Peters et ál., 2015: 218-26) (Doshi et ál., 2013: 100-3). Todos los dispositivos comparten el mismo mecanismo de conducción del estímulo a través

del cráneo desde el lado hipoacúsico a la cóclea del oído con audición normal, sin embargo, difieren en el mecanismo por el cual la señal es transmitida al hueso. Se pueden usar de forma no implantable, mediante una *softband*, o de forma implantable anclándolos al hueso. Se debe recordar que no permiten la audición del oído afecto y que, aunque sí mejoran las pruebas subjetivas de la percepción del lenguaje, no lo hacen en las objetivas (Dornhoffer y Dornhoffer, 2016: 522-8).

4.4. Implantes cocleares

Los criterios para ser candidato a un implante coclear están evolucionando. Los niños con HU o pérdida auditiva asimétrica, que no vienen siendo considerados candidatos a implante coclear, deben ser evaluados individualmente. El manejo audiológico de estos casos no es muy diferente en comparación con los niños que tradicionalmente sí son considerados receptores de implantes cocleares. Las técnicas de evaluación y rehabilitación deben ser modificadas para aislar el oído implantado para obtener resultados precisos y proporcionar una intervención terapéutica significativa (Greaver et ál., 2017: 91-8).

La justificación fundamental para realizar un implante coclear en una hipoacusia neurosensorial unilateral de origen coclear es conseguir una audición binaural y conservar la vía auditiva del lado afecto, evitando la reorganización cerebral y sus consecuencias.

El uso de un audífono y un implante de forma simultánea no genera ningún conflicto en la integración auditiva, ni tampoco lo causa utilizar un implante en el oído afectado teniendo en el otro una audición normal (Polonenko et ál., 2017: 681-9).

Los estudios realizados en niños con HU neurosensorial congénita que recibieron un implante coclear a edades comprendidas entre los 3, 6 y 11 años tuvieron una moderada pero significativa mejoría en la comprensión del habla, la capacidad de lateralización y el sentido subjetivo de la percepción auditiva.

Otros estudios hacen referencia a la falta de conclusiones firmes que nos puedan indicar la efectividad del implante coclear en niños con HU, debido a la heterogeneidad de hallazgos, a los pequeños tamaños de las muestras y a la falta de estudios de alto nivel de evidencia.

A pesar de ello, la implantación coclear puede ser una opción efectiva de tratamiento en niños con HU (Peters et ál., 2016: 713-21). Sin embargo, el limitado número de usuarios y la posibilidad de

estigmatización en los niños mayores sugieren que el asesoramiento a los padres sobre la implantación coclear en niños con HU neurosensorial congénita debe ser comprensible, objetivo y crítico con respecto a la escasez de datos publicados hasta ahora (Thomas et ál., 2017: 496-503).

Es importante desarrollar criterios adecuados para realizar implantes cocleares en la HU neurosensorial congénita ya que el retraso en la implantación puede producir resultados no óptimos (Boyd, 2015: 121-36).

Hay algunos casos de especial consideración como son las HU neurosensoriales congénitas secundarias al CMV y a las malformaciones del oído interno en caso de existir éstas en ambos oídos, dada la alta probabilidad de pérdida del oído sano contralateral. Si esto ocurriese en edades del desarrollo del lenguaje, podría tener un impacto muy importante en la vida del niño.

Es importante desarrollar criterios adecuados para realizar implantes cocleares en la HU neurosensorial congénita

4.5. Productos de apoyo en el aula

Los productos de apoyo como los sistemas de FM, el bucle de inducción magnética u otros tipos de conectividad, transmiten de forma inalámbrica la señal al receptor, con el objeto de mejorar la relación señal-ruido y reducir los efectos negativos del ruido y de la reverberación, así como de la distancia respecto al interlocutor y/o la fuente sonora.

Los sistemas de FM son el producto de apoyo más frecuentemente utilizado en las aulas. Existen muchos estudios que demuestran que los sistemas FM mejoran el reconocimiento de la palabra en los niños con HU, tanto en ambientes tranquilos, como en los ruidosos. La mejoría de la comprensión de la palabra es patente aun recibiendo el oído afectado el ruido directamente, observándose que, a mayor severidad de la HU, mayor beneficio obtenido del uso del sistema FM. Incluso, se ha constatado que los sistemas FM mejoran significativamente la comprensión de la palabra frente a las adaptaciones CROS o el uso de audífonos convencionales solos. En el caso de los niños con HU, la forma de acoplarles el sistema de FM es particularmente importante (Bess y Gravel, 1981: 24-9) (Purcell et ál., 2016b: 43-8).

4.6. Ubicación en el aula

Además de los dispositivos que pueden ser adaptados al niño con una HU, la ubicación preferente en el aula juega un importante papel ya que puede ayudar a mejorar su audición, siempre que se favorezca con la misma al oído sano. Se sabe que los niños con HU han de ser ubicados a la mitad de la distancia del docente que la de un niño con audición normal para tener la misma discriminación verbal (Noh y Park, 2012: 426-32). La ubicación preferente en el aula y el uso de productos de apoyo debe realizarse con el menor impacto sobre el niño para que no le diferencien del resto de sus compañeros (Purcell et ál., 2016b: 43-8).

En muchos casos los síntomas de la HU o HA son muy sutiles y pueden ser atribuidos a comportamientos circunstanciales o a retrasos evolutivos

5. CALIDAD DE VIDA

La literatura científica al uso ha puesto de relieve la importancia de la audición binaural tanto para la propia percepción auditiva, como para el desarrollo del lenguaje y de otras habilidades cognitivas que dependen de éste, así como para el desarrollo global del niño (Rohlf s et ál., 2017: 475-86). De acuerdo con lo ya expuesto en los apartados precedentes, en la práctica clínica, y desde el punto de vista educativo y social, una HU o HA puede ser minimizada en sus consecuencias con un precoz y adecuado diagnóstico y tratamiento.

Calidad de vida es un concepto amplio influido de un modo complejo por la salud de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como por su relación con los elementos esenciales de su entorno. Por ello, y en todo caso, habrá que tener en cuenta la audición como elemento de análisis e influencia sobre esa valoración y percepción que una persona con sordera puede tener acerca de cada una de estas dimensiones.

5.1. Factores que influyen en la calidad de vida

Todo lo expuesto parece evidenciar que un solo oído no es suficiente para el desarrollo adecuado del habla y del lenguaje, para el control motriz y del equilibrio,

y para la conducta, generando déficits de aprendizaje, con consecuencias a nivel escolar, y déficits comunicativos, con consecuencias a nivel de interacción e inclusión social. Sin embargo, no siempre estas consecuencias están bien identificadas, ni los apoyos de distinta naturaleza: protésico, logopédico y/o escolar, etc., que se requieren en cada caso, se proporcionan de forma generalizada.

Algunos de los factores que hay que considerar a la hora de evaluar cómo afecta una HU o HA sobre la calidad de vida, son los que se exponen a continuación, pudiendo afirmar que estas consideraciones serían válidas para cualquier pérdida auditiva.

● Detección y diagnóstico precoz

Son elementos de gran importancia en la medida en que influyen decisivamente en el mejor pronóstico, bienestar físico, emocional y social del niño, pero también de su familia a la que reporta en el medio plazo menos costes económicos, sociales y emocionales, si se sigue además el oportuno tratamiento tras dicho diagnóstico. Sin embargo, la ausencia de programas de cribado o los fallos en el mismo pueden retrasar el diagnóstico hasta la edad escolar, ya que en muchos casos los síntomas de la HU o HA son muy sutiles y pueden ser atribuidos a comportamientos circunstanciales o a retrasos evolutivos.

Por ello, será necesario:

🔄 Optimizar la eficacia y los estándares de calidad necesarios en la aplicación del Programa de Detección Precoz de la sordera infantil y el Programa del “Niño sano”, favoreciendo la captación de los casos que superen el cribado neonatal.

🔄 Garantizar un control auditivo regular a los casos de HU o HA, dado que en una alta proporción de casos presentan una pérdida auditiva progresiva (Lin et ál., 2017: 912-9). Un estudio prospectivo, a lo largo de trece años, sobre una población entera de niños diagnosticados en una región de Canadá (Ontario), mostró como hallazgos clave que más del 40 % de los niños diagnosticados inicialmente con HU estaban en riesgo de tener mayor deterioro de la audición con posterioridad y que, aproximadamente, uno de cada seis desarrollaría una pérdida auditiva bilateral. Este hallazgo subraya la importancia de la realización de un seguimiento audiológico de los niños con HU y la necesidad de un asesoramiento cuidadoso a las familias para no minimizar las consecuencias de estas pérdidas de

audición y poder actuar en consecuencia tras el diagnóstico inicial. De hecho, y según este mismo estudio, se espera que al menos el 20 % de los casos tenga una sordera diferida en el tiempo (Fitzpatrick et ál., 2017: 1-10).

● Consecuencias sobre el desarrollo, los aprendizajes, la conducta y las interacciones sociales

Como se ha dicho, los niños con pérdida auditiva, en general, deben hacer un esfuerzo cognitivo adicional para detectar, decodificar, procesar y comprender el lenguaje, singularmente ante la presencia de nuevas palabras y en el caso de actividades multitarea, cuando deben prestar atención a varias fuentes de estímulos e información. Especialmente importante es esta situación en las primeras edades cuando se está desarrollando el lenguaje y cuando es esencial la comprensión de los sonidos del habla para adquirir la competencia lingüística. Todo ello puede tener consecuencias negativas sobre sus aprendizajes escolares (Lieu, 2015: 1011-26).

La evaluación motora y del equilibrio son otros dos factores a tener en cuenta para calibrar el impacto de potenciales factores multisensoriales en niños con HU o HA. No hay que perder de vista además que las conductas controladoras del equilibrio se desarrollan en una edad temprana (Wolter et ál., 2016: 1589-95).

Por último, si bien un adulto que adquiere una HU tiene dificultades en su interacción social y ve afectada su calidad de vida (malos entendidos, mayor necesidad de atención y concentración, pérdida de información, etc.), también los niños con HU o HA identifican con claridad las dificultades que encuentran motivadas por estas pérdidas de audición cuando no son conscientes de que se les habla desde el lado del oído afectado, cuando no prestan atención cuando se les habla o ignoran una llamada.

De ahí la necesidad de:

🔗 Llevar a cabo una valoración logopédica para determinar la necesidad de una intervención especializada y su intensidad. Es preciso, por ello, un seguimiento de los casos que presentan HU o HA, particularmente si se observan retrasos en el desarrollo del lenguaje, déficits en la adquisición de vocabulario, dificultades en el desarrollo lectoescriptor y alteraciones en el

habla por déficits/errores fonológicos y gramaticales u otro tipo de alteraciones del lenguaje derivadas de una percepción auditiva deficiente (CODEPEH, 2016).

🔗 Minimizar el impacto de las limitaciones de equilibrio asociadas a la HU o HA a través de la estimulación temprana del control del equilibrio, junto con un control estricto de la salud visual.

🔗 Optimizar la función auditiva, empleando los dispositivos auditivos y tecnológicos más adecuados en cada caso, con provisión de productos de apoyo como los sistemas FM u otro tipo de dispositivos que, en conexión con las prótesis auditivas, acercan la señal y permiten superar las limitaciones impuestas por el ruido ambiente y la reverberación.

🔗 Facilitar los apoyos necesarios en el ámbito educativo para favorecer el desarrollo cognitivo y los aprendizajes, así como la comunicación y la participación.

🔗 Promover la accesibilidad auditiva en las aulas, tanto por lo que respecta a las condiciones de edificación y adecuación de las mismas con el empleo de materiales y mobiliario que reduzca el ruido ambiente y la reverberación, como facilitando al alumno con sordera los productos de apoyo a la audición (sistemas FM, bucle magnético u otros) que, en conexión con sus prótesis auditivas, acerquen y mejoren la señal sonora.

● Respuesta de los diferentes sistemas

Un factor de gran relevancia es la adecuada y suficiente respuesta de los distintos sistemas implicados (sanitario, educativo y social) en cuanto a identificación, tratamiento (incluidas las prótesis), seguimiento y recursos de apoyo. En un estudio longitudinal (Lieu, 2010: 1348-55), a lo largo de tres años, sobre 49 niños, entre 6-12 años de edad, con HU, se evaluaron tanto aspectos cognitivos como el desarrollo del lenguaje y se encontró que, aproximadamente, el 25 % de los sujetos continuó mostrando dificultad académica después de tres años, a pesar de la mejora progresiva que se apreciaba sobre los resultados obtenidos por los niños en dichos aspectos (Kuppler et ál., 2013: 617-22).

Por tanto, además de todo lo ya expresado, será preciso:

🔗 Hacer una evaluación y seguimiento global de la evolución del niño que incluya no solo parámetros de desarrollo del lenguaje, sino también de la

conducta, del rendimiento escolar, del comportamiento y las relaciones sociales y de calidad de vida (Lieu, 2015: 1011-26).

● Atención y apoyo a las familias

La existencia de diferentes opciones de tratamiento exige un adecuado nivel de información y formación en los profesionales clínicos, quienes habrán de mantener una actitud proactiva en relación con la información que debe recibir la familia para la toma de decisiones.

Es importante además evitar la desorientación de las familias y/o la demora o la falta de respuesta: pautas, recursos, derivación adecuada, etc., sin perder de vista la situación individual del caso y la variabilidad de las conductas familiares, dado que la calidad de vida no sólo se mide sobre el propio niño y sus progresos, sino sobre su familia.

Por ello, se debe:

🔗 Informar y orientar a padres y educadores en relación con la adopción de determinadas estrategias comunicativas, siendo prioritario en todo caso que el niño se sitúe siempre de la forma más favorable en relación con la fuente de sonido, tanto en las aulas, como en una reunión familiar, en la casa, respecto al televisor, etc., facilitando siempre el acceso visual (CODEPEH, 2016).

🔗 Sensibilizar e informar acerca de la prevención y cuidado del oído funcional y/o con normoaudición, con el fin de preservar la salud auditiva.

La pérdida auditiva neurosensorial unilateral en niños es un déficit común que puede representar un reto no solo médico, sino educativo y social. Tanto la ausencia de diagnóstico precoz, como de un tratamiento eficaz se han mostrado perjudiciales para los niños, especialmente en el entorno escolar (Dornhoffer y Dornhoffer, 2016: 522-28).

El diagnóstico precoz, el tratamiento orientado a la restauración de la audición binaural, la provisión de dispositivos de apoyo, la atención temprana que incluya intervención logopédica especializada, la información y formación de los profesionales clínicos y docentes, la orientación y el apoyo a las familias, se revelan claves para la superación de las limitaciones y dificultades que puede ocasionar una HU o HA (Kuppler et ál., 2013: 617-22). 

6. RECOMENDACIONES CODEPEH 2017

Tal como se ha expuesto, la ausencia de tratamiento en la hipoacusia unilateral o asimétrica puede generar problemas que hasta hace poco tiempo no se tenían en cuenta, dando por hecho que la hipoacusia unilateral no interfería de forma importante en la vida de los niños. Sin embargo, se sabe que la hipoacusia unilateral o asimétrica dificulta el reconocimiento del habla en ambientes contaminados por el ruido, alterando el desarrollo del lenguaje, el rendimiento académico y la interacción social. Además pueden dar lugar a una reorganización de la vía auditiva a nivel cerebral, que condicionaría la efectividad del tratamiento.

Por tanto, con objeto de evitar y/o paliar consecuencias no deseadas de la hipoacusia unilateral o asimétrica sobre el desarrollo del niño, su conducta y sus relaciones personales y, particularmente, sobre su calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico e inclusión social), **la CODEPEH recomienda:**

1. Incorporar la hipoacusia unilateral o asimétrica a los protocolos habituales de manejo de las pérdidas auditivas, dada la importante repercusión en el desarrollo integral del niño.

2. Hacer el estudio etiológico correspondiente para orientar el tratamiento más adecuado en cada caso.

3. Mantener una actitud activa y precoz, asesorando a los padres sobre pros y contras de las distintas modalidades de tratamiento **para una adecuada toma de decisiones.**

4. Identificar correctamente el efecto de la hipoacusia unilateral o asimétrica sobre el niño para determinar qué apoyos de distinta naturaleza: protésicos y tecnológicos, logopédicos y educativos, etc. se requieren en cada caso.

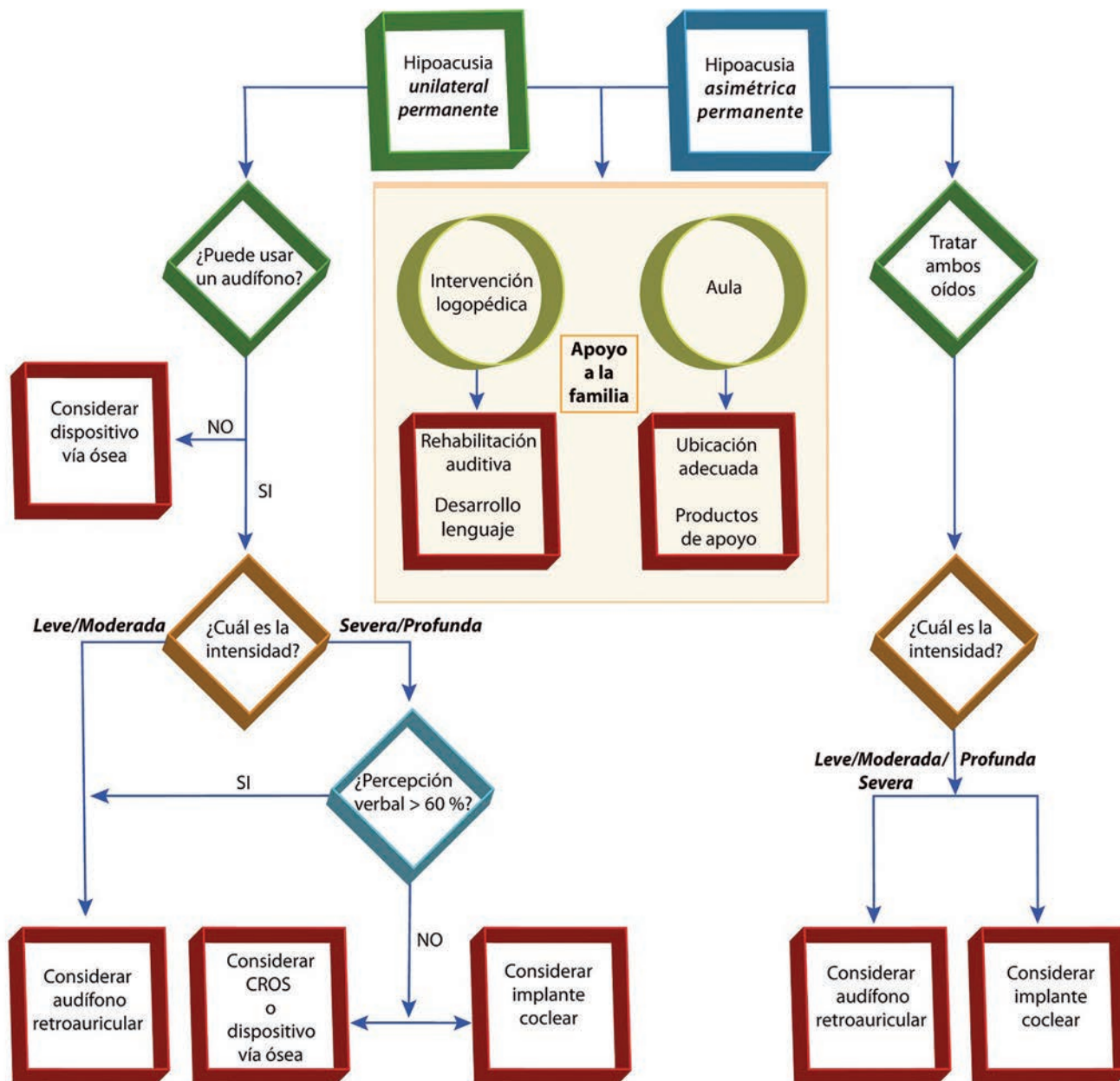
5. Garantizar el control auditivo regular en los casos de hipoacusia unilateral o asimétrica, dado que en una alta proporción de casos presentan una pérdida auditiva progresiva.

6. Informar y orientar a padres y educadores en relación con la adopción de determinadas estrategias comunicativas, así como acerca de la prevención y cuidado del oído funcional y/o con normoaudición.

7. Incluir dentro de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud la financiación del tratamiento protésico en los casos de las sorderas unilaterales.

7. FIGURAS

FIGURA 1 - Manejo de la Hipoacusia Unilateral o Asimétrica



8. BIBLIOGRAFÍA

- Alyson, B. et ál. (2016): "Amblyaudia: review of pathophysiology, clinical presentation, and treatment of a new diagnosis, otolaryngology". *Head and Neck Surgery*, 154: 247-55
- American Academy of Audiology (2013). *Clinical practice guidelines on pediatric Amplification* (en línea) <<http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-rehabilitation-hearing-aids>>, acceso 6 de octubre de 2017
- Anne, S. et ál. (2017): "Speech and language Consequences of Unilateral Hearing Loss: A Systematic Review". *Otolaryngol Head Neck Surg*, 157: 572-9
- Appachi, S. et ál. (2017): "Auditory outcomes with hearing rehabilitation in children with unilateral hearing loss: a systematic review". *Otolaryngol Head Neck Surg*, 157: 565-71
- Bess, FH. y Gravel, JS. (1981): "Recent trends in educational amplification". *Hear Instrum*, 32: 24-9
- Bess, FH. y Tharpe, AM. (1984): "Unilateral hearing impairment in children". *Pediatrics*, 74: 206-16
- Boyd, PJ. (2015): "Potential benefits from cochlear implantation of children with unilateral hearing loss". *Cochlear Implants Int*, 16: 121-36
- Borg, E. et ál. (2002): "Behavioural awareness, interaction and counselling education in audiological rehabilitation: development of methods and application in a pilot study". *Int J Audiol*, 41: 308-20
- Briggs, L. et ál. (2011): "Outcomes of conventional amplification for pediatric unilateral hearing loss". *Ann Otol, Rhinol Laryngol*, 120: 448-54
- Brookhouser, PE. et ál. (1991): "Unilateral hearing loss in children". *Laryngoscope*, 101: 1264-72
- Clemmens, CS. et ál. (2013): "Unilateral cochlear nerve deficiency in children". *Otolaryngol Head Neck Surg*, 149: 318-25
- Christensen, L. et ál. (2010): "Update on bone-anchored hearing aids in pediatric patients with profound unilateral sensorineural hearing loss". *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 136: 175-7
- CODEPEH (Núñez et ál.) (2015): "Diagnóstico etiológico de la sordera infantil: recomendaciones CODEPEH 2015". *Revista FIAPAS, octubre-diciembre 2015, n°155, Separata*. (2ª ed.). Madrid, FIAPAS 2016
- CODEPEH (Núñez et ál.) (2016): "Diagnóstico y tratamiento de la otitis media secretora infantil: recomendaciones CODEPEH 2016". *Revista FIAPAS, octubre-diciembre 2016, n°159, Separata*. (2ª ed.). Madrid, FIAPAS 2017
- Davis, A. et ál. (2001): "Children with mild and unilateral hearing loss", en Seewald, R.C. y Gravel, J.S. (eds.): *A Sound Foundation through Early Amplification: Proceedings of the Second International Conference*. Stäfa (Suiza): Phonak AG
- Dornhoffer, JR. y Dornhoffer, JL. (2016). "Pediatric unilateral sensorineural hearing loss: implications and management". *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 24: 522-8
- Doshi, J. et ál. (2013): "Quality-of-life outcomes after bone-anchored hearing device surgery in children with single-sided sensorineural deafness". *Otol Neurotol*, 34: 100-3
- Fitzpatrick, E. et ál. (2014): "Mild bilateral and unilateral hearing loss in childhood: a 20-year view of hearing characteristics, and audiologic practices before and after newborn hearing screening". *Ear Hear*, 35: 10-8
- Fitzpatrick, E. et ál. (2016): "Children With Mild Bilateral and Unilateral Hearing Loss: Parents' Reflections on Experiences and Outcomes". *J Deaf Stud Deaf Educ*, 21: 34-43
- Fitzpatrick, E. et ál. (2017): "Characteristics of children with unilateral hearing loss". *Int J Audiol*, 22: 1-10
- Greaver, L. et ál. (2017): "Considerations for Pediatric Cochlear Implant Recipients With Unilateral or Asymmetric Hearing Loss: Assessment, Device Fitting, and Habilitation". *Am J Audiol*, 26: 91-8
- Gruber, M. et ál. (2017): "Concomitant imaging and genetic finding in children with unilateral sensorineural hearing loss". *J Laryngol Otol*, 131: 688-95
- José, MR. et ál. (2014): "Language disorders in children with unilateral hearing loss: a systematic review". *Int Arch Otorhinolaryngol*, 18: 198-203

- Jung, ME. et ál. (2017): "Differences in interregional brain connectivity in children with unilateral hearing loss". *Laryngoscope*, 127: 2636-45
- Kaplan, AB. et ál. (2016): "Amblyaudia: review of pathophysiology, clinical presentation, and treatment of a new diagnosis". *Otolaryngol Head Neck Surg*, 154: 247-55
- Krishnan, LA. y Van Hyfte, S. (2016): "Management of unilateral hearing loss". *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 88: 63-73
- Kuppler, K. et ál. (2013): "A review of unilateral hearing loss and academic performance: Is it time to reassess traditional dogmata?". *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 77: 617-22
- Lieu, JE. et ál. (2010): "Unilateral hearing loss is associated with worse speech-language scores in children". *Pediatrics*, 125: 1348-55
- Lieu, JE. (2015): "Management of children with unilateral hearing loss". *Otolaryngol Clin North Am*, 48: 1011-26
- Lin, PH. et ál. (2017): "Etiologic and audiologic characteristics of patients with pediatric-onset unilateral and asymmetric sensorineural hearing loss". *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 143: 912-9
- May, JJ. (2000): "Occupational hearing loss". *American Journal of Industrial Medicine*, 37: 112-20
- McSpaden, JB. y Brethower, LD. (2007): "Achieving binaural fusion in asymmetric losses". *Hear Rev*, 14: 40
- Monini, S. et ál. (2015): "Bone conductive implants in single-sided deafness". *Acta Otolaryngol*, 135: 381-8
- Nakano, A. et ál. (2013): "Cochlear nerve deficiency and associated clinical features in patients with bilateral and unilateral hearing loss". *Otol Neurotol*, 34: 554-8
- Noh, H. y Park, Y. (2012): "How close should a student with unilateral hearing loss stay to a teacher in a noisy classroom?". *Int J Audiol* 51: 426-32
- Oyler, RF. y Matkin, ND. (1987): "National survey of educational preparation in pediatric audiology". *ASHA*, 29: 27-33
- Peters, JP. et ál. (2015): "Review: bone conduction devices and contralateral routing of sound systems in single-sided deafness". *Laryngoscope*, 125: 218-26
- Peters, JP. et ál. (2016): "Cochlear implantation in children with unilateral hearing loss: a systematic review". *Laryngoscope*, 126: 713-21
- Polonenko, MJ. et ál. (2017): "Children with single-sided deafness use their cochlear implant". *Ear Hear*, 38: 681-9
- Purcell, PL. et ál. (2016): "Children with unilateral hearing loss may have lower intelligence quotient scores: A meta-analysis". *Laryngoscope*, 126: 746-54
- Purcell, PL. et ál. (2016): "Hearing devices for children with unilateral hearing loss: patient- and parent-reported perspectives". *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 90: 43-8
- Reeve, K. (2005): "Audiological management and family factors for children with mild and uni-lateral hearing impairment", en Centers for Disease Control and Prevention. *National Workshop on Mild and Unilateral Hearing Loss: Workshop Proceedings*. Breckenridge. (CO)
- Rohlf, AK. et ál. (2017): "Unilateral hearing loss in children: a retrospective study and a review of the current literature". *Eur J Pediatr*, 176: 475-86
- Roland, L. et ál. (2016): "Quality of life in children with hearing impairment: systematic review and meta-analysis". *Otolaryngol Head Neck Surg*, 155: 208-19
- Ross, DS. et ál. (2010): "Highly variable population-based prevalence rates of unilateral hearing loss after the application of common case definitions". *Ear Hear*, 31: 126-33
- Thomas, JP. et ál. (2017): "Cochlear implantation in children with congenital single-sided deafness". *Otol Neurotol*, 38: 496-503
- Van Beeck, EA. et ál. (2017): "High prevalence of abnormalities on CT and MR imaging in children with unilateral sensorineural hearing loss irrespective of age or degree of hearing loss". *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 97: 185-91
- Vila, P. et ál. (2015): "Asymmetric and unilateral hearing loss in children". *Cell and Tissue Res*, 361: 271-8
- Wolter, NE. et ál. (2016): "Unilateral hearing loss is associated with impaired balance in children: a pilot study". *Otol Neurotol*, 37: 1589-95
- Zhang, GY. et ál. (2016): "Changes of the directional brain networks related with brain plasticity in patients with long-term unilateral sensorineural hearing loss". *Neuroscience*, 313: 149-61



FIAPAS

CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE FAMILIAS
DE PERSONAS SORDAS

Campus para todos



Algunos de los participantes del pasado INnet Campus.

Para favorecer el tránsito de los jóvenes con discapacidad desde la Educación Secundaria Obligatoria a la Educación Superior, Fundación ONCE desarrolla dos programas en los que estudiantes con discapacidad tienen la oportunidad de tener una primera experiencia universitaria inclusiva.

Reducir el abandono escolar temprano a fin de facilitar a los estudiantes con discapacidad el acceso a la Universidad y un empleo cualificado en el futuro, es el objetivo principal de estas dos experiencias inclusivas que ofrece Fundación ONCE.

Campus inclusivos. Campus sin límites

El programa “Campus Inclusivos, Campus sin límites” nació en 2011 impulsado de manera conjunta por la Fundación ONCE, Fundación Repsol y el Ministerio de Educación,

Cultura y Deporte y pretende que los chicos y chicas con discapacidad vivan y conozcan la experiencia universitaria de primera mano en estancias en diferentes campus universitarios durante, como mínimo, una semana. En él han participado ya más de 600 estudiantes, con y sin discapacidad, de segundo ciclo de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior.

Desde su puesta en marcha se han implicado en el desarrollo de los diferentes programas de “Campus Inclusivos. Campus sin Límites” un total de 22 universidades españolas que, mediante el acercamiento a los alumnos y alumnas que en el futuro se integrarán en sus aulas, han podi-

“Pudimos aprender mucho unos de otros”

— INÉS (15 años) participante en INnet campus en la Universidad de Lisboa

“Cuando llegué al aeropuerto y tuve que despedirme de mi familia sentí una nostalgia increíble, pero el pequeño grupo que conocí, formado por Pablo, Paulina, Olga e Isa y Cary y Ana, dos monitoras, me demostraron que lo que no podría hacer sería volver a mi casa sin estar veinticuatro horas al día riéndome y disfrutando de su compañía sin parar.

Es raro lo mucho que puedes conocer, comprender y querer a unas personas en una sola semana, pero eso es lo que nos pasó a nosotros. Éramos inseparables y nos ayudábamos mutuamente siempre, como hermanos.

Había más adolescentes de Bélgica y Portugal, con diferentes discapacidades, por lo que pudimos aprender mucho los unos de los otros y, además, nos hicimos muy buenos amigos, hablando en inglés con ellos.

Mis compañeras españolas tenían ceguera y mi compañero, Asperger, y aprendí cómo afrontan su día a día, sus estudios, sus amistades... y creo que yo también les aporté algo. Además visitamos unos lugares preciosos, asistimos a unas interesantes clases de Economía y Derecho y nos llevamos divertidas anécdotas entre nosotros, con las monitoras y con los demás chicos y chicas de diferentes países, a los que les gustaba bailar la canción de “Despacito”.

El último día fue muy triste. Todos sabíamos que teníamos que coger un vuelo y ninguno nos queríamos ir. Aunque lo maravilloso es que seguimos todos en contacto y, por ello, no nos echamos tanto de menos”.



“Una oportunidad para conocer gente”

— JAVIER (17 años) participante en INnet campus en la Universidad de Granada



“Me llamo Javier, soy de Burgos, tengo 17 años y actualmente estoy estudiando 2º de Bachillerato. Decidí apuntarme a este Campus porque tenía un programa muy interesante y vi que era una gran oportunidad para conocer gente, aprender, practicar inglés...

Durante una semana conviví con 14 chicos de España, Bélgica y Portugal que, como yo, tenían discapacidad, bien sensorial, psíquica o física. Hicimos muchas actividades, como charlas informativas sobre la vida universitaria, el programa Erasmus y las adaptaciones que tenemos las personas con discapacidad en las universidades. Nos llevaron a ver la Alhambra, Sierra Nevada y a algunos museos. Además, pasábamos muy buenos ratos de ocio. Las veladas nocturnas que teníamos en el patio de la residencia universitaria donde dormíamos, eran geniales.

Es una experiencia única, que siempre voy a recordar. Hice muchos amigos, practiqué inglés y sobre todo, es un campus que me ha animado a seguir trabajando para entrar en la universidad, poder disfrutar como uno más de la vida universitaria e incluso a irme de Erasmus.

En primera persona

Este año, Inés y Javier, dos jóvenes con sordera del Movimiento Asociativo de Familias-FIAPAS, han podido tomar parte en el programa INnet campus. Una experiencia que han definido como “única”.

do, además, detectar oportunidades de mejora para sus campus, de manera que estén mejor preparados para ofrecerles una educación universitaria inclusiva, en condiciones de igualdad de oportunidades.

Crear una red de universidades europeas inclusivas

Favorecer que los jóvenes con discapacidad puedan vivir una primera experiencia de movilidad internacional acercándose a la universidad, reforzar el aprendizaje de idiomas y, sobre todo, promover el futuro acceso de estos jóvenes a la educación superior de los jóvenes con discapacidad, es el objetivo del programa Inclusive Networking Campus (INnet campus) que se desarrolla entre 2016 y 2018.

Los estudiantes con discapacidad tienen la oportunidad de tener una primera experiencia universitaria inclusiva

Enmarcado en el programa Erasmus+ de la Unión Europea y promovido por Fundación ONCE (España), en colaboración con la Universidad de Granada, AP College Antwerp (Bélgica) y la Facultad de Derecho de la Universidade de Lisboa (Portugal), ha permitido que un total de 90 estudiantes de Educación Secundaria y Bachillerato con discapacidad, procedentes de los tres países, vivan una primera experiencia de movilidad internacional, además, en un entorno universitario.

Como resultado de estos primeros años, en el curso 2017-2018 se publicará una guía metodológica y de buenas prácticas para favorecer la creación de una red de universidades europeas inclusivas.

Orientación universitaria

Todos los estudiantes que han podido participar en estos dos programas han contado siempre con los medios de apoyo necesarios, así como con personal de Fundación ONCE que ha supervisado el correcto desarrollo de los mismos.

Una oportunidad para que estos estudiantes conozcan y disfruten de la experiencia universitaria con actividades de divulgación académica, conocimiento de la oferta formativa de las universidades, servicios disponibles para los alumnos y alumnas con discapacidad, y oferta cultural y de ocio y, además, reciban orientación sobre sus mejores opciones académicas.

La próxima edición del programa “Campus Inclusivos. Campus sin Límites” se celebrará en los meses de julio y septiembre de 2018. La convocatoria será publicada por el Ministerio de Educación Cultura y Deporte en los primeros meses del próximo año y, una vez elegidas las universidades adjudicatarias, se difundirá entre los centros de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio y/o Superior. 

Ester Bueno,
técnico comisionado Universidad,
Juventud y Planes Especiales de
Fundación ONCE



La Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS)



La Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS) es un órgano consultivo, de carácter permanente y especializado, del Consejo Nacional de la Discapacidad. Un lugar que apuesta por mejorar las condiciones necesarias para que las personas con discapacidad puedan llevar a cabo una vida independiente y autónoma. Una voz que fomente la cultura basada en principios como la igualdad de oportunidades, la no discriminación, la accesibilidad universal o el diseño para todos.

La OADIS arrancó oficialmente en el año 2005. Por aquel entonces, María Luisa Peña Roldán, su directora, recibió la tarea de crear de la nada una oficina especializada en materia de discapacidad. El escenario se componía de una mujer cargada de ilusiones frente a un proyecto nuevo al que había que darle forma y enseñarle a caminar. Al poco tiempo, se incorporaría un miembro más a la aún exigua plantilla. No obstante, ese primer año se recibieron 50 expedientes de consultas o quejas de personas con discapacidad.

750 expedientes en 2016

La OADIS ha ido creciendo en estos 12 años y, en la actualidad, el equipo está formado por seis

personas con una clara voluntad de proporcionar un servicio público al ciudadano con discapacidad y a sus familias.



Es imprescindible notar en la propia piel cómo siente una persona con discapacidad

Cada año se realizan informes con las consultas recibidas y se plantean medidas y recomendaciones que, posteriormente, se presentan ante la Administración General del Estado con el fin último de lograr eliminar las barreras aún existentes. El año 2016 cerró su ejercicio con más de 750 expedientes.

Las materias que entran dentro del ámbito de competencias de la Oficina son: las relativas a la accesibilidad en los transportes; a las telecomunicaciones y sociedad de la información; a los bienes y servicios a disposición del público; los espacios públicos urbanizados; los relacionados con las administraciones públicas y la administración de justicia, y lo concerniente al patrimonio cultural.

Formando en discapacidad

La OADIS apuesta por la formación de otras personas (principalmente, funcionarios) en lo referente a la discapacidad. Conceptos como sensibilización, trato o empatía hacia las personas con discapacidad son difundidos en estos cursos, que se vienen impartiendo desde hace más de ocho años en el Instituto Nacional de la Administración Pública, INAP. Es imprescindible “notar en la piel propia cómo siente una persona con discapacidad”, en palabras de la propia María Luisa. Ocasionalmente, se imparten también en museos y con miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado.

Algo que empodera a las personas con discapacidad (principalmente, intelectual) es poder tener libre acceso a la información. En ocasiones, esta no llega de manera clara y sencilla; tienden a acumularse palabras farragosas, desconocidas o tecnicismos y el mensaje final termina perdiéndose. Para evitar este tipo de situaciones, la OADIS apuesta desde sus inicios por las cartas de servicios en lectura fácil. Se trata de que la comunicación consiga llegar a todo el mundo y que, además, se entienda. Por extensión, se ha comprobado que “lo fácil” beneficia a todas aquellas personas que tienen dificultades en la comprensión lectora y que precisan de un lenguaje más sencillo.

A pesar de que la OADIS es relativamente joven, se siente orgullosa de las cosas que se han ido consiguiendo a lo largo de estos años y en las que, de manera directa o indirecta, ha colaborado



María Luisa Peña con algunas de las personas del equipo de la OADIS.

En esta misma línea de potenciar la lectura fácil, se publicó un tríptico sobre los malos usos de la palabra autismo como sinónimo de indiferencia o desinterés. Tríptico que se distribuyó entre los principales medios de comunicación y asociaciones.

Objetivo: derribar barreras

Derribar barreras es uno de los objetivos insignia de la Oficina, que cuenta con una persona que sabe comunicarse en lengua de signos; otro es tratar de dar a conocer la salud mental de forma diferente a como se ha ido dibujando en el imaginario colectivo, desvisitiéndola de prejuicios, recelos y rechazos provenientes de su desconocimiento y de la perspectiva de enfoque, en muchos casos, de los medios de comunicación; importante es hacer entender que, frecuentemente, son las barreras de comunicación, las arquitectónicas

o aquellas derivadas de la actitud las que impiden a las personas con discapacidad conseguir su derecho a una vida independiente.

A pesar de que la OADIS es relativamente joven, se siente orgullosa de las cosas que se han ido consiguiendo a lo largo de estos años y en las que, de manera directa o indirecta, ha colaborado. Por ejemplo, en la implantación de la tarjeta del reconocimiento del grado de discapacidad, o en la consecución de la cita previa para la expedición del DNI. Asimismo, durante un proceso selectivo de empleo público, el órgano convocante tuvo en cuenta el informe de la OADIS para admitir en dicho proceso a varias personas con discapacidad que, en un principio, habían sido excluidas.

También son destacables, las distintas colaboraciones en las Guías sobre Accesibilidad y Procesos Electorales. Pero, de entre todos, la mayor satisfacción se encuentra cuando se reciben unas letras, remitidas por cualquiera de los usuarios de la Oficina, dando las gracias por haber contribuido en la resolución de su problema. 

Oficina de Atención a la
Discapacidad (OADIS)

Diez años de diversidad comunicativa para todas las personas sordas

El pasado mes de octubre se cumplieron diez años de la aprobación de la Ley 27/2007, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, en cuya elaboración FIAPAS tuvo una participación activa y efectiva. Una ley que garantiza a las personas con sordera que comunican

en lengua oral, y son usuarias de prótesis auditivas (audífonos e implantes), que puedan disponer de los recursos de apoyo a la comunicación oral que precisen para ejercer sus derechos.

Al respecto, FIAPAS pide que se culmine el desarrollo reglamentario de la Ley, con el alcance que se previó y desde la equidad en el tratamiento a las distintas opciones de comunicación.



FIAPAS reclama mejoras en la accesibilidad audiovisual televisiva

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Televisión, FIAPAS subrayó la necesidad de las medidas de accesibilidad audiovisual (emisiones subtituladas, en lengua de signos y audiodescritas) para que los contenidos televisivos puedan llegar a todas las personas.

Por ello FIAPAS no sólo reclamó en ese Día el efectivo cumplimiento de la actual legislación sino que, además, considera necesaria una reforma de la citada norma para su actualización acorde a los nuevos servicios que ofrecen los operadores televisivos. Y, consecuentemente, demanda extender la obligatoriedad de la accesibilidad a todos los servicios de la comunicación audiovisual, tales como operadores locales, canales de pago o televisiones a través de internet o la publicidad comercial.

80 años de evolución

FIAPAS ha participado un año más en la campaña institucional del Grupo Social ONCE para visibilizar a las personas sordas usuarias de prótesis auditivas que comunican oralmente.

La campaña, bajo el lema "Contigo, hacemos de la Evolución una Revolución. Grupo Social ONCE. 80 años de Inclusión Social", refleja la transformación que la sociedad y, con ella, la ONCE ha experimentado, así como la inclusión de las personas con discapacidad.



Nos sumamos al decálogo de INIDRESS

FIAPAS se ha adherido al decálogo de Responsabilidad Social Sanitaria y Sociosanitaria (RSS) elaborado por el Instituto de Innovación y Desarrollo de la Responsabilidad Social Sanitaria y Sociosanitaria (Inidress). Este decálogo contempla 10 principios plenamente coincidentes con los principios y valores de FIAPAS, así como con la política de calidad de nuestra entidad. Se puede consultar tal documento en el siguiente enlace: www.inidress.org/decalogo-rss

En el Consejo del Real Patronato sobre Discapacidad

El presidente de FIAPAS y vicepresidente del CERMI, Jose Luis Aedo, acudió a la reunión del Consejo del Real Patronato sobre Discapacidad, presidido por su Majestad la Reina. Al término de la misma, Doña Letizia hizo entrega de los premios que llevan su nombre y otorga el Real Patronato sobre Discapacidad.



Foto © CCAA Región de Murcia

S. M. la Reina, junto a (de izda. a dcha.) Carmen Gil, presidenta del FEBHI; Luis Cayo Pérez, presidente del CERMI, y Jose Luis Aedo, presidente de FIAPAS.

Falta de accesibilidad de bienes y servicios

Coincidiendo con la celebración del Día Internacional y Europeo de las Personas con Discapacidad, el CERMI hizo público su Manifiesto, en el que advirtió que el movimiento de la discapacidad será más reivindicativo contra la falta de accesibilidad de bienes, servicios y entor-

nos. Concluido el plazo legal del 4 de diciembre que España se dio en 2003 para lograr la accesibilidad universal, ante el incumplimiento de este punto el CERMI ha denunciado al Gobierno de España por inacción al no haber aprobado, tras superar todos los plazos lega-

les, el reglamento de condiciones de accesibilidad universal y no discriminación de las personas con discapacidad a los bienes y servicios a disposición del público.

Lee aquí el Manifiesto completo:



El CERMI traslada sus demandas a Albert Rivera



Con motivo del Día Internacional y Europeo de las Personas con Discapacidad, el CERMI mantuvo un encuentro con el presidente de Ciudadanos, Albert Rivera. Durante la reunión se recordó que es necesario mejorar la situación de las prótesis auditivas en el Sistema Nacional de Salud y se marcaron como prioritarias la necesidad de reformar la Carta Magna para constitucionalizar los derechos sociales como fundamentales; y de crear una ley estatal de garantía de los derechos sociales y otra de carácter orgánico para adecuar el ordenamiento jurídico español a la Convención de Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

■ Fiscalía especializada para las personas con discapacidad

El Ministerio de Justicia pondrá en marcha una fiscalía especializada en discapacidad que se encargará de supervisar todo lo relativo a los derechos y situaciones de las personas con discapacidad. Esta oficina especializada, en el seno de la Fiscalía General del Estado, estará orientada a la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Se trata de una antigua demanda del CERMI, quien en numerosas ocasiones ha planteado su creación.

■ La discapacidad entra en la regulación del bono social

Las situaciones de discapacidad en la unidad de convivencia ampliarán los umbrales de renta que se establecen para poder acogerse al bono social eléctrico. Desde su aprobación en 2009, la discapacidad no era un elemento relevante en la configuración de esta ayuda, exclu-

sión que el CERMI había venido criticando y que ahora se subsana aunque sea de modo parcial, pues la discapacidad es una las situaciones sociales, junto con la violencia de género y con la condición de víctima del terrorismo, que favorece el acceso al beneficio.

■ La ley de contratos refuerza su dimensión social

El texto recoge gran parte de las propuestas de enmiendas planteadas por CERMI a los diferentes grupos parlamentarios durante la tramitación de la iniciativa legislativa. Así amplía las cláusulas sociales, las previsiones favorables a la accesibilidad universal y a la concertación social, con lo que se robustece la dimensión social de la contratación pública.

Entre los avances de la nueva legislación destaca la reserva de contratos para empresas de inclusión de personas con discapacidad; la definición legal por vez primera de centro especial de empleo de iniciativa social; la no admisión como licitantes de empresas que estando obligadas no acrediten el cumplimiento de la reserva legal de empleo del dos por ciento en favor de trabajadores con discapacidad o la aceptación expresa de la concertación social como modalidad no contractual de gestión de servicios públicos de carácter social por parte de entidades no lucrativas del Tercer Sector.

■ IV Parlamento Europeo de Personas con Discapacidad

Bruselas acogió la celebración del IV Parlamento Europeo de las Personas con Discapacidad, al que acudió Jose Luis Aedo, presidente de FIAPAS, y vicepresidente del Cermi Estatal, Mercedes Ramón, miembro de la Junta Directiva de FIAPAS y de la Comisión del Género del CERMI, y un joven del Movimiento Asociativo de Familias FIAPAS.

El encuentro sirvió para fomentar el diálogo entre las delegaciones de las organizaciones de personas con discapacidad europeas.



Imagen de la delegación española.

El voto será al fin universal

El Congreso de los Diputados ha admitido a trámite una iniciativa legislativa por la que llama a reformar la LOREG con el objetivo de garantizar el voto a todas aquellas personas con discapacidad.



La iniciativa legislativa, presentada por la Asamblea de Madrid y promovida por el Grupo Parlamentario Socialista madrileño a propuesta del Comité Español de la Discapacidad, recoge

que “las personas a las que se les hubiere limitado o anulado su derecho a sufragio por razón de discapacidad quedan reintegradas plenamente en el mismo por ministerio de la Ley”.

La UME, reconocida por su trabajo con la discapacidad

El jurado de los premios cermi.es 2017, que concede el CERMI, eligió las iniciativas o acciones de personas o instituciones que más se hayan distinguido, en ámbitos como la inclusión laboral, la investigación social y científica, la accesibilidad universal o en la esfera institucional y el género, en favor de las personas con discapacidad y sus familias.

En el siguiente enlace puedes consultar la relación de los premiados:

www.cermi.es/es/actualidad/noticias/fallados-los-premios-cermies-2017



El presidente del CERMI hace entrega del premio a la Unidad Militar de Emergencias en presencia de la ministra de Defensa, María Dolores de Cospedal.

Fin a la exclusión social

El presidente del CERMI, Luis Cayo Pérez Bueno, destacó durante su pasada comparecencia ante la Comisión legislativa de Políticas Integrales de la Discapacidad del Senado que “la exclusión sistémica y estructural de las personas con discapacidad, con dificultades severas de acceso a bienes sociales básicos y al ejercicio regular de derechos fundamentales, hace necesario que en la acción política y legislativa esté presente la discapacidad desde un enfoque exigente de derechos humanos, de inclusión y de extensión de bienestar”. Entre las prioridades planteadas, en el ámbito sociosanitario, destacó la necesidad de actualizar el Catálogo Ortoprotésico, así como la importancia de reforzar el Sistema de Atención a la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

Premio Ciudadano Europeo 2017

La eurodiputada popular Rosa Estaràs entregó el Premio Ciudadano Europeo 2017 al presidente del CERMI, Luis Cayo Pérez Bueno. Estaràs propuso la candidatura del CERMI, que resultó premiado junto a la asociación valenciana Buscant Alternatives y a la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C. De esta forma el Parlamento Europeo reconoce “a personas u organizaciones excepcionales que luchen por los valores europeos, promuevan la integración entre los ciudadanos y los Estados miembros o faciliten la cooperación transnacional en el seno de la Unión, y a los que día a día tratan de promover los valores de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE”.

ASPAS – Valencia

San Silvestre a favor de las personas sordas



La edil de Deportes, Maite Girau, presentó el evento junto a la presidenta de ASPAS-Valencia, Rosa Vercher, y un niño de la asociación.

Un año más se celebró la carrera San Silvestre 2017 y ya van 34 ediciones de esta divertida carrera que tiene lugar en Valencia para despedir el año.

Este año la carrera XXXIV San Silvestre Popular Valenciana benéfica organizada por la Fundación Deportiva Municipal fue a favor de ASPAS-Valencia.

Gracias a la Fundación Deportiva Municipal Valencia, a Obra Social “la Caixa”, a El Corte Inglés y a Dña. Maite Girau, Concejala Delegada de Salud y de Deportes del Ajuntament de València por su apoyo y contribución con ASPAS-Valencia.

ASPAS-Valencia

ACOPROS – La Coruña

Colaboración con la Xunta

La Xunta colaboró con ACOPROS-La Coruña en un proyecto de formación a voluntarios en relación con las personas con discapacidad auditiva a través de charlas, un curso y un taller práctico sobre prótesis auditivas. También, seis de nuestros jóvenes voluntarios participaron en el proyecto piloto de la cooperativa “Cooparasol”.

Inma Tabernero,
coordinadora de
Proyectos

EUNATE – Navarra

Día Internacional de las Personas Sordas

La asociación celebró el Día Internacional de las personas sordas conmemorando el X aniversario de la aprobación de la Ley 27/2007, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

Se organizaron varias actividades en la Plaza del Castillo. También instalamos una mesa informativa con el lema “Que lo escuche todo el mundo” para poder informar a todas las personas que asistieron de los programas y actividades de nuestra entidad y sensibilizar a la población sobre la discapacidad auditiva.

Acudieron más de 500 personas, entre ellas: Inés Francés, directora gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Per-



Javier Gil, Jose Andrés Iñigo, Joxe Martín Abaurrea, Mari Jose Irigoyen, M^a Luz Sanz e Ignacio Toni Echeverría con una pequeña de la asociación.

sonas del Gobierno de Navarra; Joxe Martín Abaurrea, concejal delegado del Área de Ciudad Habitable y Vivienda del Ayuntamiento de Pamplona e Isabel Aramburu, parlamentaria del

Grupo Geroa Bai. Para terminar, se organizó una comida para socios a la que acudieron más de 50 personas.

Toni Echeverría,
presidente de EUNATE-Navarra

ARANS – BUR – Burgos

XI encuentro de familias de FAPAS CyL

ARANS-BUR-Burgos ha sido este año la anfitriona del XI encuentro regional de familias de FAPAS CyL, la Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos de Castilla y León, integrada por las asociaciones de Burgos, León, Valladolid y Salamanca.

El encuentro tuvo lugar en la Granja Escuela de Arlanzón (Burgos), el pasado mes de octubre, y reunió a 31 familias procedentes de Salamanca, Zamora, Palencia, León, Valladolid y Burgos, sumando un total de 150 personas. El objetivo era intercambiar información y experiencias, así como disfrutar de espacios para la cultura y el contacto con la naturaleza, actividades lúdicas y actividades de respiro familiar.



Una experiencia que muchos repetirán.

Encuentro DEAF Emotions

ARANS-BUR-Burgos, en colaboración con la Asociación Italiana de familias de niños sordos, denominada AFAE, (Associazione Famiglie degli Audiolesi Etni) organizó un Intercambio de

Jóvenes Sordos, cofinanciado por la Unión Europea mediante su programa ERASMUS +, en Burgos. El objetivo era conocer la situación de los jóvenes con deficiencia auditiva en Italia y España:

sistema educativo, acceso al empleo, becas y ayudas, inquietudes, experiencias, tradiciones; es decir, un intercambio educativo y cultural, incluyendo actividades de ocio y tiempo libre.

ASPANPAL – Murcia

ARANS-BUR

Primer Pleno accesible del Ayuntamiento de Murcia

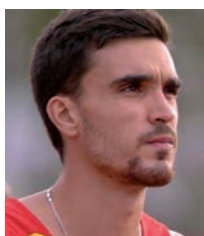
El pasado 10 de noviembre se llevó a cabo el primer Pleno del Ayuntamiento de Murcia totalmente accesible para las personas sordas, a través de la instalación de bucle magnético, subtítulo en directo e intérprete de lengua de signos.

Fue una iniciativa gestionada por la asociación ASPANPAL-Murcia, gracias a la financiación de nuestra federación regional FASEN, Fundación ONCE y la Dirección General de Familias de la Región de Murcia. La instalación del bucle y la estenotipia fueron realizadas por el Servicio de Apoyo a la Accesibilidad de nuestra confederación FIAPAS.

Desde ASPANPAL estamos promoviendo que cada vez más actos de nuestra Región sean accesibles para las personas con discapacidad auditiva.



Las personas sordas pudieron seguir el Pleno.



Jaime Martínez sigue superándose

Jaime Martínez, atleta sordo de 22 años, continúa sumando premios a su trayectoria deportiva, los últimos: la medalla de bronce en 800 y el sexto puesto en 1.500, con mejor marca personal, en las pasadas sordolimpiadas de Samsun.

La lucha y el esfuerzo son sus aliados para conseguir las metas que se proponga y desde ASPANPAL animamos a quien fue un niño de nuestra asociación a seguir sumando victorias y disfrutando de sus éxitos

SAAF

Me llamo Vicky Bendito

Soy periodista, tengo el síndrome de Treacher Collins y soy sorda. Perdón, tengo discapacidad auditiva. El caso es que sin mis procesadores no escucho prácticamente nada. Mi primer audífono me lo pusieron a los cuatro años. Mis padres aseguran que desde entonces no he dejado de hablar.



“La mayoría de las personas con discapacidad auditiva somos hablantes orales”

Al principio fui a un colegio de educación especial (fue allí donde me pusieron mi primer audífono, uno antiobsolescencia programada que perdí en las fiestas del barrio cuando montaba como una loca en una atracción) y fue allí, donde me enseñaron a vocalizar y a leer los labios. De hecho, estoy tan bien adaptada que

más de una vez me han dicho que no parezco sorda (¿sabéis que la mayoría de las personas con discapacidad auditiva somos hablantes orales?).

En cuanto mis padres vieron que me desenvolvía con gracia y soltura, me matricularon en un colegio convencional. Para que pudiera escuchar lo mejor posible,

la dirección del colegio estableció que me sentara en primera fila.

Posteriormente, en la universidad, también, me las apañé bastante bien. Como en el colegio, me sentaba en primera fila y leía los labios. Al principio usaba grabadora, pero luego no me hizo falta, gracias a la ayuda de mis compañeros.

Cuando llegué al mundo laboral

Fue al incorporarme al mundo laboral cuando fui consciente de la dificultad que suponía mi sordera. Es una discapacidad que no se ve ni se nota, salvo que la persona en cuestión lo diga, pida que le repitan las cosas, que la hablen mirándole a la cara para que pueda leer los labios, o lleve los audífonos muy visibles.

Durante los más de 20 años de mi ejercicio profesional como periodista he ido solventando la situación con mucho desparpajo y de la mejor manera que se me ocurría: poniéndome cerca de un altavoz en una rueda de prensa, en primera fila y bien pegada al interlocutor cuando se trataba de una conversación con una fuente, enchufando los cascos (cuando llevaba retroauricular antiguo) a las torres de grabación móvil de los compañeros de televisión, enchufando el lazo de inducción magnética a la grabadora y ésta a la toma de sonido... No quedaba otra.

Tampoco fui consciente de lo poco que oía hasta que pasé del audífono retroauricular al implante osteointegrado, hará unos nueve años, y a escuchar por ambos oídos (tengo microtía en una de las orejas, así que hasta los treinta y muchos sólo he escuchado por el otro oído). Con el tiempo, me he dado cuenta de lo poco que oía realmente y del tremendo esfuerzo que, inconscientemente, tuve que hacer para sacar mis estudios y mi carrera universitaria. De hecho, un día, hablando con una amiga mía del alma, ésta me comentó asombrada: “Es que a ti en el colegio te hacían pasar las pruebas de ‘listening’ igual que a las demás”. Y yo también me sorprendí, pues hasta ese instante, no había caído yo en la cuenta. ¡Así me iba a mí en listening!



“Los audífonos e implantes son imprescindibles para nuestro día a día pero nos los cobran como si fuera un artículo de lujo”

Yo nunca he tenido problemas con mi sordera. Nací así, punto, forma parte de mí,... y tiene sus ventajas, para qué negarlo. Con lo que he tenido problemas es con la falta de concienciación social, con ese hablarme a gritos en lugar de vocalizar, con esos ‘que te lo repitan tus compañeros’, con esos ‘súbete el volumen del audífono’, con la falta de accesibilidad auditiva, con la falta de información sobre accesibilidad por parte de los centros audiológicos (todo lo que sé sobre esta materia lo he encontrado yo buceando en internet), con la escasez de ayudas, con esa permanente carrera de obstáculos en que muchas veces se convierte la vida de las personas con discapacidad.

Hay días, pocos, en que la sonrisa se me cae al suelo

Tengo 45 años y, ciertamente, las cosas han mejorado muchísimo: la tecnología de los procesadores auditivos avanza a velocidad de vértigo, cada vez hay más lugares y servicios públicos accesibles con bucle magnético, más campañas de concienciación... pero aún queda mucho por andar en el camino de la normalización y conocimiento de la discapacidad auditiva y la sordera. Una cuestión sangrante, que merece un capítulo aparte, es el precio de los audífonos.

Yo no elegí nacer con Treacher Collins, ni sorda. Otra cosa es que lo tenga asumido, asumidísimo, pero, a veces, siento que a las personas con discapacidad, en este caso, auditiva, se nos penaliza por ello a la hora de buscar las ayudas técnicas o tratamientos que necesitamos para oír. Para nosotros, los audífonos, los implantes, los procesadores auditivos son una herramienta imprescindible para nuestro día a día, pero nos las cobran como si fuera un artículo de lujo. Algo falla. 📺

@Vicky_Bendito
(www.vickybendito.es)



Documento político del CERMI Estatal sobre ATENCIÓN TEMPRANA

Por el derecho primordial de la infancia a la salud y a su pleno desarrollo. 2017

Autor y editor: CERMI
Año: 2017

Atendiendo a la legislación europea y nacional sobre la protección a la infancia, el CERMI, a través de este informe, reclama que la atención temprana sea un derecho universal de toda la infancia y, sobre todo, de aquella que padece discapacidad. Para alcanzar este objetivo, el CERMI propone la elaboración de un modelo que se caracterice por la calidad de la atención, la adaptación de los apoyos a las necesidades de los niños y por una garantía pública de recursos y medios para su plena universalización.



Disponible en:

<http://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/documento-pol%C3%ADtico-del-cermi-estatal-sobre-atenci%C3%B3n-temprana-por-el-derecho>

Integración laboral de las personas con discapacidad



Autoría y edición: Servicio Público de Empleo Estatal del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MESS)
Año: 2017

A pesar de los innegables progresos sociales alcanzados en materia de discapacidad, siguen existiendo impedimentos que suponen una barrera para la integración de este colectivo y que pueden crear una situación de exclusión que debe ser inexcusablemente abordada por los poderes públicos. Atendiendo a esta necesidad, el MESS ha elaborado esta publicación donde se resumen los tipos de contratación y las ayudas que se destinan a la inserción laboral de las personas con discapacidad y que pretende ser una guía para empresas, instituciones y trabajadores.



Disponible en:

https://www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/publicaciones/pdf/pdf_empleo/integracion_laboral_discapacidad.pdf



La inclusión de las personas con discapacidad en un nuevo marco jurídico-administrativo de derecho internacional europeo estatal y autonómico

Autor: José Antonio Moreno
Edita: Aranzadi
Año: 2016

Las personas con discapacidad suponen más del 15 % de la población y la raíz misma de un Estado Democrático de Derecho. Por esa razón, para el autor del libro es prioritario crear una obra que sirva de compendio y de análisis de todo el marco normativo existente sobre discapacidad. Un objetivo que, en opinión del autor del prólogo, José Luis Piñar, se ha cumplido con creces porque “el lector tiene en sus manos la más importante y completa monografía sobre el régimen jurídico de la inclusión de las personas con discapacidad”.

Audiología: teoría y práctica



V.V.A.A.
Edita: Egea Ediciones
Año: 2017

El extraordinario desarrollo de la audiolgía en los últimos años hace imposible que un único autor pueda escribir en solitario un libro sobre esta especialidad que sirva como manual, tanto a los profesionales en activo, como a aquellos estudiantes que comienzan su andadura en el mundo de la audiolgía y la audióprótesis. Por eso, bajo un punto de vista multidisciplinar, se ha reunido a reputados expertos del mundo universitario y de las empresas más relevantes del sector para que aporten la experiencia y los conocimientos con los que se ha elaborado este libro. Una información práctica y actualizada cuyo fin no es otro que el de garantizar una mayor efectividad en el diagnóstico, tratamiento y atención del paciente hipoacúsico.

DICIEMBRE

I INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEW INSIGHTS FOR TOTAL COMMUNICATION, INTERPRETING AND MULTIMODALITY WITHIN HEALTHCARE AND DISABILITY SETTINGS

Organiza e informa: Universidad de Málaga -Avda. Cervantes, 2. 29071 Málaga
Tel.: 952 13 10 00 - infouma@uma.es - ecplusumamailinglist@gmail.com - www.uma.es - http://ecplusproject.uma.es

Del 12 al 14
Málaga

2018

ENERO

CURSO SOBRE LA PLASTICIDAD AUDITIVA

Organiza e informa: Clínica Universidad de Navarra. Dpto. Otorrinolaringología. (Avda. Pío XII, 36 - 31008 Pamplona)
Tel.: 948 25 54 00 (ext. 4651) - Fax: 923 29 46 85 - agancino@unav.es - www.cun.es

Del 26 de enero
Pamplona

XI ASAMBLEA GENERAL EVIA "EMPRENDIMIENTO Y TALENTO DIGITAL PARA LA INCLUSIÓN LABORAL"

El Salón de Actos de Fundación ONCE, lugar donde se celebrará la Jornada, dispone de Bucle Magnético
Organiza e informa: Plataforma de Tecnología para la Salud y la Vida Activa e Independiente.
C/ Príncipe de Vergara, 74. (4º plta.) - 28006 Madrid - Tel.: 91 590 23 00 - evia@aemetic.es - http://plataformaevia.es/



Día 31
Madrid

MARZO

CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL (125 EDICIÓN)

Organiza e informa: Instituto de Otolología García Ibáñez (IOGI). Dr. Roux, 91 - 08017 Barcelona
Tel.: 93 205 02 04 - Fax: 93 205 43 67 - info@iogi.org

Del 7 al 9
Barcelona

JORNADA INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SORDOCEGUERA

La Jornada será accesible a través de subtítulo y guías intérpretes para personas sordociegos.
Organiza e informa: Asociación de Implantados Cocleares de Canarias (AICCANAR). I.E.S. C/ Henry Dunant s/n. (local 5).
38203 San Cristóbal de La Laguna - Tenerife
Tel.: 822 66 78 38 - 673 86 25 42 - presidenciaaiccanar@gmail.com - http://aiccanar.org/

Días 9 y 10
Tenerife

X JORNADAS CIENTÍFICAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN SOBRE PERSONAS CON DISCAPACIDAD "ESTRATEGIAS DE INNOVACIÓN Y CAMBIO EN SERVICIOS SOCIALES, EDUCATIVOS Y DE SALUD"

Organiza e informa: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)
Facultad de Psicología. (Avda. de la Merced, 109-131. 37005 Salamanca)
Tel.: 923 29 47 26 - 923 29 44 00 Ext. 1174 - Fax: 923 29 46 85 - jornadasdiscapacidad@usal.es - http://jornadas-inico.usal.es

Del 14 al 16
Salamanca

ABRIL

XV CURSO DE IMPLANTES COCLEARES

Organiza: Clínica Universidad de Navarra - Avda. de Pío XII, 36. 31008 Pamplona. Informa: Secretaría del Curso
(Srta. Rocío Hernández y Srta. Eva Aldaba) - División de Congresos (Viajes El Corte Inglés) - Pº Anelíer, 31-31. 31014 Pamplona
Tel.: 948 38 33 29 - Fax: 948 12 64 73 - implantescocleares@viajeseci.es - www.cun.es/xv-curso-implantes-cocleares

Del 11 al 13
Pamplona

XI FERIA DE EMPLEO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y IV FORO DE ACTIVACIÓN DE EMPLEO

Organiza: Comunidad Autónoma de Madrid con el apoyo del CERMI - www.madrid.org

Días 11 y 12
Madrid

FUTURO SINGULAR 2018. CIENCIA, TECNOLOGÍA Y HUMANISMO. APUNTES DE NEUROCIENCIA, GENÓMICA Y DATOS MASIVOS

Organiza: Futuro Singular. Guía de accesibilidad del Palacio Euskalduna (lugar de celebración)
Tel.: 91 709 80 63 - contacto@futurosingular.com - http://futurosingular.com

Día 26
Bilbao

MAYO

10TH EUROPEAN CONGRESS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY

Organiza e informa: CPOOL Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE
Tel.: +351 217 712 635 - cpoolcongress2018@leading.pt - www.cpoolcongress2018.eu

Del 10 al 12
Cascais
(Portugal)



Evento accesible para personas con discapacidad auditiva a través del Servicio de Apoyo a la Accesibilidad-FIAPAS.

En la página web de FIAPAS www.fiapas.es se pueden consultar los datos de Agenda en su última actualización.

NUESTROS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES SE REALIZAN GRACIAS A LA FINANCIACIÓN Y LA COLABORACIÓN DE:



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.



Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades.
Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado.

Secretaría de Estado de Cultura.



Real Patronato sobre Discapacidad



Fundación ONCE



GAES - Oticon - Resound (Grupo GN)



Más sobre FIAPAS



CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE FAMILIAS
DE PERSONAS SORDAS



FIAPAS



FOMENTANDO INCLUSIÓN. APOYANDO PERSONAS. AVANZANDO SOLIDARIAMENTE.