

# MÁS ALLÁ DE LA AUDICIÓN:

*consenso sobre las consecuencias  
no auditivas de la hipoacusia  
severo-profunda.*



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 01. INTRODUCCIÓN                                                               | 3  |
| 02. LAS CONSECUENCIAS NO AUDITIVAS                                             | 4  |
| 03. EL ABORDAJE                                                                | 7  |
| 04. LAS BARRERAS                                                               | 9  |
| 05. ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL IMPULSO DE LAS SOLUCIONES AUDITIVAS | 11 |
| 06. CONCLUSIÓN                                                                 | 14 |
| 07. SOBRE EL DOCUMENTO DE CONSENSO                                             | 15 |

## INTRODUCCIÓN

**La hipoacusia** se define como la **disminución de la capacidad auditiva** y puede presentarse en distintos grados de severidad. En el caso de la hipoacusia severo-profunda, la pérdida auditiva **supera los 80 decibelios**, lo que implica que la persona que la padece no percibe los fonemas de la conversación ni los sonidos habituales y cotidianos del entorno, como el timbre de un teléfono o el ruido de una aspiradora.

Según los datos más recientes de la Asociación Nacional de Audioprotesistas<sup>1</sup>, aproximadamente 4,6 millones de personas en España padecen hipoacusia.

**4,6 millones de personas en España padecen hipoacusia (en torno al 10% de la población).**

De ellas, **el 60% no utiliza las tecnologías disponibles para paliar sus efectos**. Esta prevalencia es significativamente mayor en adultos y personas mayores.

Lejos de ser una realidad del pasado, las proyecciones indican que el número de personas con hipoacusia **podría aumentar más de un 50% en los próximos 30 años<sup>2</sup>**.

**18,2%**

de las personas entre 65 y 74 años presenta pérdida auditiva<sup>3</sup>.

**35,8%**

de las personas mayores de 74 años presenta pérdida auditiva<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Anovum, EuroTrak ESP 2023, 2023.

<sup>2</sup> Beraza Tamayo et al., Libro blanco sobre los implantes cocleares, 2023.

<sup>3</sup> Anovum, EuroTrak ESP 2023, 2023.

# LAS CONSE- CUENCIAS NO AUDITIVAS

La **hipoacusia severo-profunda** en adultos y personas mayores **no solo afecta a la audición: condiciona la forma de relacionarse, de pensar, de recordar y de vivir, dificultando la comunicación con el entorno.** Sin embargo, pese a su elevada prevalencia y a su impacto en la salud pública, el bienestar emocional y la cohesión social, sigue siendo **una de las discapacidades más invisibles y subestimadas.**

La hipoacusia **afecta a la salud física, al funcionamiento psiconeurológico** y, de forma especialmente relevante, **a la comunicación y la participación social.**

**Desde un punto de vista físico**, la evidencia científica demuestra que la hipoacusia afecta al equilibrio y aumenta la fragilidad en las actividades cotidianas. Como consecuencia, el riesgo de caídas se incrementa de forma significativa.

**Por cada pérdida de 10 decibelios, la probabilidad de haber sufrido una caída en el último año se multiplica por 1,4<sup>4</sup>.**

**A nivel psiconeurológico** la hipoacusia se asocia a importantes consecuencias emocionales y cognitivas. Las personas con pérdida auditiva experimentan **aislamiento social.**

Presentan un riesgo

**1,47**

veces mayor de sufrir depresión<sup>5</sup>.

Y hasta un

**40%**

más de declive cognitivo acelerado<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Lin, Ferrucci, "Hearing Loss and Falls among Older Adults in the United States", Arch Intern Med, 2012.

<sup>5</sup> Lawrence et al., Hearing Loss and Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis, The Gerontologist, 2020.

<sup>6</sup> Lin et al., "Hearing Loss and Cognitive Decline in Older Adults", JAMA Internal Medicine, 2013.

En los casos de **hipoacusia severo-profunda**, el riesgo se intensifica: estas personas son **hasta 5 veces más proclives a desarrollar demencia**<sup>7</sup>.

Se estima que más de 214 mil casos de demencia en adultos y personas mayores podrían evitarse mediante la aplicación de soluciones auditivas adecuadas. Esto supondría una reducción del 8% de los casos de demencia entre personas con hipoacusia<sup>8</sup>.

## ¿POR QUÉ SUCEDÉ ESTO?

La hipoacusia puede provocar cambios estructurales y funcionales en el cerebro. Puede causar la **reorganización o atrofia de las vías auditivas y frontales**, implicadas en funciones como la **atención, la memoria y el control de la conducta**. Además, el estrés cognitivo asociado a la pérdida auditiva contribuye a **procesos de neurodegeneración en la corteza cerebral y en el sistema límbico**, responsable de la regulación de las emociones, la memoria y la respuesta al estrés.

A todo ello, se suma **su impacto en la comunicación y la participación social**; un aspecto

que suele pasar desapercibido, pero que deteriora progresivamente la autonomía y la autoestima de quienes la padecen. **Escuchar con esfuerzo agota, obliga a retirarse de las conversaciones y empuja a muchos adultos y personas mayores a una soledad no deseada, predictor de pérdida de cognición y de mortalidad**<sup>9,10</sup>.

Esta situación cobra especial relevancia en un contexto de aumentode la esperanza de vida, al afectar a un grupo de población en crecimiento y condicionar directamente su calidad de vida y la capacidad de envejecer saludablemente.

# EL ABORDAJE

La buena noticia es que la hipoacusia, y con ello también las consecuencias no auditivas, pueden prevenirse o mitigarse con una detección temprana y las ayudas auditivas adecuadas. **Un abordaje temprano palia la pérdida auditiva, recupera la vida social, refuerza la seguridad, el bienestar y contribuye a ralentizar el deterioro cognitivo.**

En el caso de la hipoacusia severo-profunda, **la implantación coclear es la opción terapéutica de referencia**, especialmente cuando otras alternativas no resultan eficaces. Se trata de una solución eficaz y coste-efectiva.

La aplicación temprana de implantes cocleares puede reducir el riesgo de deterioro cognitivo <sup>11</sup> hasta un:

# 19%

Es decir, más años de vida saludable, autónoma y digna, y una menor carga para los sistemas de salud y de dependencia.

Sin embargo, persiste un importante desconocimiento sobre su papel en la prevención del deterioro cognitivo.

**Solo un 24% de personas con hipoacusia severo-profunda ha recibido información sobre los implantes cocleares** por parte de profesionales sanitarios<sup>12</sup>, y **el 51% de la población en España nunca ha oído hablar de esta tecnología**<sup>13</sup>.

<sup>7</sup>18 Beraza Tamayo et al., Libro blanco sobre los implantes cocleares, 2023.

<sup>9</sup> Holt-Lunstad et al., "Loneliness and social isolation as risk factors for mortality", 2015.

<sup>10</sup> Luchetti et al., "Loneliness and risk of dementia", 2024.

<sup>11</sup> YEO et al., "Association of Hearing Aids and Cochlear Implants with Cognitive Decline and Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis", JAMA Neurology, 2023.

<sup>12</sup> Anovum, EuroTrak ESP 2023, 2023.

<sup>13</sup> Beraza Tamayo et al., Libro blanco sobre los implantes cocleares, 2023.

El resultado: solo el **5,7% de los candidatos adultos accede a la implantación coclear**<sup>14</sup>.

El principal desafío ya no reside en la tecnología, existen soluciones eficaces, seguras y disponibles desde hace décadas en el sistema sanitario. Las verdaderas barreras: el desconocimiento y el estigma.

# LAS BARRERAS

## 01. INVISIBILIDAD Y SUBESTIMACIÓN

A pesar del elevado coste emocional, físico y social, tanto a nivel individual como comunitario, la hipoacusia severo-profunda continúa siendo una condición invisible y subestimada. **La falta de reconocimiento retrasa de forma directa el diagnóstico y el inicio del tratamiento.**

## 02. EDADISMO Y AUTOEDADISMO

A la invisibilidad y subestimación se suman sesgos sociales persistentes, como el edadismo – la discriminación por razón de edad – y el autoedadismo – la interiorización de los estereotipos, prejuicios y conductas discriminatorias dirigidas hacia uno mismo en función de la propia edad. Estos **sesgos** refuerzan la idea de que la pérdida auditiva “forma parte de la edad” y **frenan el acceso a soluciones efectivas.**

## 03. LIMITACIONES ESTRUCTURALES DEL SISTEMA

En un contexto en el que **la hipoacusia no siempre ha ocupado un lugar prioritario en la formación clínica y en los protocolos asistenciales**, la detección precoz y derivación pueden verse retrasadas, especialmente en los primeros puntos de contacto del sistema donde se atiende de forma habitual a adultos y personas mayores. Esta realidad, de carácter social e institucional, limita **el acceso temprano a soluciones eficaces privando a muchas personas de una vida más plena y de un envejecimiento saludable y digno.**

<sup>14</sup> Beraza Tamayo et al., Libro blanco sobre los implantes cocleares, 2023.

No obstante, las barreras no residen únicamente en los sesgos sociales. **La normalización de la hipoacusia en el envejecimiento permea el modelo de atención** y se traduce en una ausencia de priorización de las personas mayores dentro del sistema sanitario.

Como resultado, **el abordaje de la hipoacusia presenta importantes limitaciones estructurales:**

---

/ La fragmentación y desigualdad en el recorrido asistencial de los adultos y personas mayores con hipoacusia.

---

/ La falta de programas de cribado sistemático e itinerarios claros de diagnóstico y rehabilitación.

---

/ La ausencia de una evaluación sistemática de la calidad de vida ni de métricas de retorno social que permitan cuantificar de forma clara el beneficio real de las intervenciones.

---

**Un sistema que normaliza la hipoacusia en el envejecimiento** y no la aborda de forma estructurada **retrasa la intervención y reduce significativamente las posibilidades de recuperación**, consolidando cambios funcionales, cognitivos y emocionales difíciles de revertir.

# ACCIONES NECESARIAS

## PARA GARANTIZAR EL IMPULSO DE LAS SOLUCIONES AUDITIVAS.



En este contexto, y a partir del trabajo recogido en el **primer Libro Blanco sobre la implantación coclear en adultos y personas mayores (2023)**, elaborado con la participación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), un comité multidisciplinar de expertos ha identificado un conjunto de necesidades comunes y urgentes en el abordaje de la hipoacusia severo-profunda.

Este consenso refleja una convicción compartida de que la hipoacusia severo-profunda en adultos y personas mayores es una **discapacidad invisible**, que se ve agravada por el edadismo, el autoedadismo y la falta de una respuesta estructurada del sistema. El reconocimiento de estos problemas y el trabajo conjunto para abordarlos representan **una oportunidad para prevenir la soledad no deseada, la dependencia y el deterioro cognitivo**, mediante políticas públicas valientes, coordinadas y basadas en la evidencia.

Desde esta voz conjunta y multidisciplinar, se señalan como demandas imprescindibles, las siguientes:

## 01. Reconocer la hipoacusia severo-profunda como una enfermedad con consecuencias que van más allá de la pérdida auditiva.

Para ello, es necesario superar los sesgos edadistas y autoedadistas que limitan el acceso a las soluciones disponibles.

A través del:

- Impulso de **campañas institucionales de concienciación y sensibilización** que combatan el estigma y favorezcan un cambio cultural sostenido, así como del refuerzo de la formación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios.

## 02. Garantizar un recorrido homogéneo del paciente a lo largo de todo el proceso diagnóstico.

A través de:

- La **implantación de programas de cribado sistemático** que permitan una detección precoz de la hipoacusia en adultos y personas mayores desde Atención Primaria y otros dispositivos sociosanitarios.
- El establecimiento de **itinerarios asistenciales claros** con criterios de derivación definidos, tiempos de respuesta y una adecuada coordinación entre niveles asistenciales y especialidades.

## 03. Integrar la salud auditiva como un eje clave del envejecimiento saludable.

A través de:

- Su incorporación explícita en la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención**, vinculándola al envejecimiento activo, la prevención de la fragilidad y la autonomía personal.
- El impulso de un **Plan Estratégico Nacional de promoción de la implantación coclear**, construido desde el consenso multidisciplinar y dotado de los recursos adecuados.

## 04. Garantizar un acceso equitativo y homogéneo en la atención a la hipoacusia severo-profunda

Es imprescindible que el acceso mejore la calidad de vida y un envejecimiento más digno y saludable, reduciendo variabilidades territoriales.

A través del:

- Establecimiento de un **modelo nacional de evaluación de la calidad de vida** y del retorno social de la inversión, basado en criterios explícitos de coste-efectividad y en la medición del impacto social y sanitario real.

# CONCLUSIÓN

La hipoacusia severo-profunda es una **condición altamente prevalente** que, más allá de la pérdida auditiva, **conlleva profundas consecuencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales**, comprometiendo la **autonomía**, la **participación social** y el **envejecimiento saludable** de adultos y personas mayores.

La evidencia científica muestra que estas **consecuencias no auditivas pueden prevenirse o mitigarse mediante una detección precoz y un abordaje adecuado**, con un impacto significativo en la calidad de vida, el bienestar y la sostenibilidad del sistema. Sin embargo, **la persistencia del edadismo** y un **modelo de atención fragmentado** y poco orientado a resultados **continúan retrasando el diagnóstico y limitando el acceso a las soluciones disponibles**, como los audífonos o los implantes cocleares.

Ante este escenario, el consenso de expertos subraya la necesidad de **transformar el abordaje de la hipoacusia severo-profunda a través de políticas públicas coordinadas**, basadas en la evidencia y centradas en las personas, que avancen en el reconocimiento de sus consecuencias no auditivas, refuercen la detección temprana y corrijan las barreras estructurales que hoy limitan el acceso a soluciones eficaces.

**Escuchar bien no debería ser un privilegio:** debe ser una prioridad para un país y una sociedad que aspira a envejecer con salud, con voz y con dignidad. Garantizarlo no solo mejora vidas, sino que fortalece la cohesión social y reafirma el compromiso colectivo con un envejecimiento verdaderamente saludable y equitativo.

## SOBRE EL DOCUMENTO DE CONSENSO

El presente documento de consenso es el resultado del trabajo del **Comité de Expertos en las consecuencias no auditivas de la hipoacusia severo-profunda en personas mayores**.

Este **Comité de Expertos multidisciplinar**, reunido en tres sesiones de trabajo a lo largo del año 2025, está compuesto por la **Dra. María José Lavilla**, especialista en Otorrinolaringología y Cirugía Cervicofacial del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y presidenta de la Comisión de Audiología de SEORL, **Vicente Pérez**, secretario general de la Confederación Estatal de Mayores Activos (CONFEMAC), **Jesús González**, vicepresidente de la Asociación Española de Psicogerontología y **Pedro Gómez**, economista de la Salud, con el impulso de Gaes y Cochlear y la colaboración de Vines Consulting.

