



Manifiesto: lanzamiento de una Estrategia Europea de Salud Auditiva

2026



Por una política de salud adecuada para las personas con pérdida auditiva en la Unión Europea: llamamiento a la Comisión Europea para lanzar una Estrategia Europea de Salud Auditiva

El impacto de la pérdida auditiva en Europa

En España, alrededor de 5 millones de personas presentan algún grado de pérdida auditiva (un 10,6% de la población total),¹ mientras que más de 1,2 millones viven con una discapacidad auditiva oficialmente reconocida.² Estas cifras aumentarán con el envejecimiento de la población.¹ Sin embargo, la pérdida auditiva afecta a todas las edades; actualmente, entre 2 y 4 de cada 1,000 niños nacen con sordera neurosensorial o la desarrollan durante la infancia.³

En la actualidad, las políticas de salud auditiva son escasas en los Estados miembros. España no es una excepción a esta realidad; la falta de un marco político unificado a nivel nacional genera desigualdades estructurales para las personas que viven con pérdida auditiva y provoca un amplio impacto negativo tanto social como económico.

Las dificultades para la comunicación, la falta de adaptaciones razonables en los sistemas educativos, en el empleo, y la escasa concienciación sobre las necesidades específicas de las personas afectadas por una pérdida auditiva, contribuyen a agravar el problema. Estas barreras a la participación en la sociedad, combinadas con un acceso limitado a intervenciones, tratamientos y servicios auditivos, también están relacionadas con otras afecciones como la mala salud mental, la depresión, y trastornos neurológicos como la demencia, el deterioro cognitivo, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Huntington, así como otro tipo de accidentes, como caídas que generan problemas traumatológicos y otros problemas físicos más frecuentes.^{4,5} Los estudios también muestran altas tasas de desempleo, subempleo y jubilación anticipada entre los europeos con pérdida auditiva no tratada.^{6,7,8}

Entre las barreras más comunes a las que se enfrentan las personas con pérdida auditiva, se encuentran:



Falta de acceso a una atención integrada, que incluya otras enfermedades coexistentes como la demencia, el deterioro cognitivo y el deterioro de la salud mental.^{4,6}



Falta de acceso a los servicios de atención auditiva, incluidos los exámenes auditivos rutinarios, los audífonos, los implantes auditivos, y falta de apoyo financiero para su reembolso o una dotación económica insuficiente del mismo.^{9,10}



Falta de medidas preventivas para proteger la salud auditiva, especialmente en el trabajo.¹¹



La falta de accesibilidad en los entornos públicos y de medidas que se adapten a las necesidades de las personas con pérdida auditiva, lo que ocasiona una menor participación de estas personas en la vida cotidiana (trabajo, educación, vida comunitaria).¹²



Altos índices de discriminación y persistencia del estigma asociado a la discapacidad.¹

Ahora es el momento de actuar

Las personas con pérdida auditiva necesitan el apoyo de las instituciones europeas y los gobiernos nacionales para ser integradas en igualdad de condiciones en la sociedad, el mercado laboral y los servicios sanitarios. **La gestión eficaz de la salud auditiva mediante estrategias de prevención, cribado, diagnóstico, intervenciones, opciones de tratamiento, rehabilitación y apoyo es vital.** Dar prioridad a la pérdida auditiva en las agendas de las políticas sanitarias permitirá a niños y adultos alcanzar su potencial, a los ancianos europeos envejecer activamente y garantizará la sostenibilidad a largo plazo de nuestros sistemas sanitarios y de la sociedad en general.

La pérdida auditiva en cifras



La pérdida auditiva no tratada genera en España un coste anual de **unos 16.000 millones de euros**, e incluye tanto gastos sanitarios como costes indirectos por la disminución de la productividad laboral y de la calidad de vida.¹⁴



La pérdida de audición es la **4ª causa de discapacidad en el mundo**.¹⁵



En España, alrededor de **5 millones de personas** viven con algún grado de pérdida auditiva (10,6% de la población), y más de 1,2 millones cuentan con una discapacidad auditiva reconocida.^{1,2}



La pérdida auditiva es el **primer factor de riesgo de la demencia**.¹⁶



El **30,3% de las personas** de las personas que viven con pérdida auditiva experimentan angustia psicológica.¹⁷



Se prevé que **1 de cada 4 personas** sufrirá una pérdida auditiva a lo largo de su vida en 2050.⁶



El **53,4% de las personas** mayores de 65 años declaran padecer algún tipo de pérdida auditiva.¹⁷



Todo el mundo se verá afectado por una pérdida de audición a lo largo de su vida, ya sea a nivel personal, profesional o familiar.

¿Qué pueden hacer los responsables políticos?

Actualmente, se están desarrollando diversas iniciativas tanto en el escenario de la Unión Europea como en el marco autonómico y nacional español. Sin embargo, estas acciones aisladas y fragmentadas no logran los resultados estructurales que la población necesita. Es imprescindible superar la desconexión actual mediante un enfoque unificado y holístico, un esfuerzo que requiere el compromiso firme de países como España, en el que el Gobierno central, las comunidades autónomas y las instituciones europeas colaboren de manera coordinada para consolidar una estrategia de salud auditiva verdaderamente transformadora.

Junto con las asociaciones activas en la comunidad de la salud auditiva (incluyendo el envejecimiento, la salud cerebral y la salud mental), hacemos un llamamiento a las distintas unidades de la Comisión Europea competentes en materia de salud, empleo y políticas sociales para que impulsen una Estrategia Europea de Salud Auditiva. Reflejando el marco político ya desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de audición, se lograría un alineamiento político y se podría guiar a los Estados Miembros en el desarrollo e implementación de políticas rentables para abordar el impacto de la pérdida auditiva no tratada.

Estrategia Europea de Salud Auditiva

Esta propuesta estratégica nacional para España se fundamenta directamente en el marco del Manifiesto Europeo de Salud Auditiva. El objetivo es articular planes de acción que se estructuren bajo los cuatro pilares globales HEAR de la World Health Organization's (WHO):

Animamos a que la Estrategia se centre en estos cuatro pilares (**HEAR** en inglés):

- **Hearing loss awareness (Concienciación sobre la pérdida auditiva)**
- **Early detection & prevention (Prevención precoz)**
- **Access and care (Acceso y asistencia)**
- **Research (Investigación)**



Pilar Nº1:
Hearing loss awareness
Concienciación sobre la pérdida auditiva

Objetivo político: sensibilizar sobre la pérdida auditiva y educar a la población para reducir la estigmatización y promover la inclusión social.

Todavía hay poca conciencia de la prevalencia y el impacto de la pérdida de audición en las personas y la economía, lo que da lugar a la estigmatización, la discriminación y el aislamiento.

Propuestas políticas:

- Instar al Ministerio de Sanidad y a las Comunidades Autónomas a lanzar campañas institucionales que vinculen la pérdida auditiva con el deterioro cognitivo y la salud laboral.
- Firmar convenios con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y con las mutuas de accidentes de trabajo para implantar programas de sensibilización y reducir el estigma en entornos laborales.
- Instar a la Comisión Europea que elabore directrices para mejorar la concienciación sobre la pérdida auditiva y la formación del personal.
- Demandar a la Comisión Europea que supervise la aplicación de un marco Europeo de Derechos Sociales a nivel nacional, especialmente en lo que respecta a la accesibilidad y los derechos de las personas con pérdida de audición.



Pilar Nº2:
Early detection
Prevención precoz

Objetivo político: garantizar la puesta en marcha de estrategias eficaces a nivel nacional para asegurar la prevención y detección de la pérdida de audición.

La pérdida de audición causada por actividades de la vida cotidiana, como el ruido industrial o recreativo, se puede prevenir. Los hábitos cotidianos y la exposición al ruido, incluyendo la escucha de música a alto volumen o las prácticas inseguras en los lugares de trabajo pueden provocar una pérdida de audición evitable.

Propuestas políticas:

- Solicitar a la Comisión Europea que elabore directrices sobre las mejores prácticas en la aplicación de planes nacionales de cribado auditivo asequibles y de fácil acceso a lo largo de toda la vida, incluidos los adultos mayores (+50 años).
- Implementar las directrices de la OMS sobre escucha segura mediante normativas estatales y autonómicas que regulen el uso de dispositivos de audio personales y controlen los límites de emisión acústica en conciertos, festivales y eventos de ocio juvenil.
- Exigir el cumplimiento estricto del Real Decreto 286/2006 sobre riesgos laborales por exposición al ruido, instando al INSST y a las mutuas a actualizar la formación obligatoria de empresarios y trabajadores en salud auditiva.



Pilar Nº3:
**Access and
care
Acceso y
asistencia**

Objetivo político: aumentar y facilitar el acceso a la asistencia sanitaria auditiva, las intervenciones, las opciones de tratamiento y la rehabilitación para las personas que viven con pérdida de audición.

Cuando se les proporciona asistencia sanitaria auditiva y se mejoran las opciones de accesibilidad, las personas que viven con pérdida de audición tienen la posibilidad de elegir los servicios de asistencia auditiva que reflejen sus opciones individuales.

Propuestas políticas:

- Coordinar en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) la inclusión de la salud auditiva en las estrategias de cronicidad, vinculando la hipoacusia con los planes de salud mental y prevención de la demencia.
- Actualizar la Cartera Común del SNS (Orden SND/606/2024) para ampliar la cobertura de audífonos más allá de los 26 años y garantizar por ley la financiación vitalicia del mantenimiento, componentes y rehabilitación de los implantes cocleares.
- Establecer protocolos obligatorios de derivación en ORL y Atención Primaria para asegurar que los adultos y mayores con pérdida severa reciban información temprana sobre implantes y prótesis, frenando el abandono facultativo.
- Exigir el cumplimiento del Real Decreto Legislativo 1/2013 para el despliegue sistemático y revisado de bucles magnéticos, sistemas FM y subtítulo en todos los servicios públicos, hospitales y centros educativos.



Pilar Nº4:
**Research
Investigación**

Objetivo político: seguir apoyando la investigación y la recopilación de datos para facilitar la elaboración de políticas basadas en pruebas para las personas que viven con pérdida de audición.

El impacto de la pérdida de audición está infravalorado, lo que significa que a menudo no se le da prioridad en las agendas de las políticas sanitarias. En consonancia con las recomendaciones de la OMS, es fundamental que los gobiernos tengan acceso a datos recientes y fiables sobre la pérdida de audición para elaborar políticas de impacto para las personas que viven con pérdida de audición.

Propuestas políticas:

- Solicitar a la Comisión Europea que apoye la investigación sobre la pérdida de audición, la salud auditiva digital y las opciones de tratamiento teniendo en cuenta la calidad de vida y el impacto económico.
- Instar al Ministerio de Sanidad y a las CC.AA. a desarrollar modelos interoperables de vigilancia epidemiológica en el SNS que registren con precisión las necesidades auditivas y la efectividad real de los tratamientos aplicados.
- Solicitar al Instituto Nacional de Estadística (INE) la estandarización y actualización periódica de las variables sobre pérdida auditiva en la Encuesta Nacional de Salud y macroencuestas de discapacidad, garantizando que las políticas públicas se diseñen con datos reales y actualizados.

¿Y ahora qué?

La pérdida auditiva es para toda la vida y el coste de la inacción es elevado. Ahora es el momento de actuar. Estamos dispuestos a colaborar en dar forma a una Estrategia Europea de Salud Auditiva para aumentar la concienciación sobre la pérdida auditiva y apoyar a los Estados Miembros en la creación de planes nacionales rigurosos sobre la pérdida auditiva, un paso fundamental para el desarrollo de un marco regulatorio propio en España.

Las Naciones Unidas han declarado el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable¹⁷—debemos asegurarnos de que la UE lidere con el ejemplo, lanzando una Estrategia Europea de Salud Auditiva que promueva un enfoque intersectorial y colaborativo para abordar las desigualdades sanitarias y el acceso limitado a servicios de atención auditiva de calidad a lo largo de la vida de una persona. En el contexto de España, este enfoque es clave para mitigar las disparidades actuales en el acceso a soluciones auditivas entre las distintas Comunidades Autónomas.

La adopción de una Estrategia Europea de Salud Auditiva aunar los recursos políticos existentes e impulsará la defensa del marco Europeo de Derechos Sociales y la aplicación de la Estrategia Europea de Discapacidad 2021-2030 con una perspectiva inclusiva de la pérdida de audición. Para España, esto servirá de palanca estratégica para actualizar las coberturas del Sistema Nacional de Salud y alinear las políticas nacionales de inclusión social con los más altos estándares europeos.

Respaldo por:



Para respaldar el manifiesto, visita:

www.hearinghealth.eu/manifiesto-de-la-perdida-auditiva/

o por correo electrónico contact@hearinghealth.eu



Firmen el
manifiesto

Referencias

1. Anovum. (2023). EuroTrak Spain 2023. European Hearing Instrument Manufacturers Association (EHIMA) & Asociación Nacional de Audioprotesistas (A.N.A.). https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2023/10/EuroTrak-Spain_2023_Report.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022). Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2020). Madrid: INE / Confederación Española de Familias de Personas Sordas. <https://www.ine.es>
3. Coenraad, S., Goedegebure, A., van Goudoever, J. B., & Hoeve, L. J. (2010). Risk factors for sensorineural hearing loss in NICU infants compared to normal hearing NICU controls. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(9), 999–1002. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.05.024>
4. Abrams, H., (2017, October 5). Hearing loss and associated comorbidities: What do we know? *The Hearing Review*. <https://hearingreview.com/hearing-loss/hearing-loss-prevention/risk-factors/hearing-loss-associated-comorbidities-know>
5. Li, S., Cheng, C., Lü, L., Ma, X., Zhang, X., Li, A., Chen, J., Qian, X., & Gao, X. (2021). Hearing loss in neurological disorders. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcell.2021.716300>
6. World Health Organization. (2021). World Report on Hearing. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
7. Fischer, M. E., Cruickshanks, K. J., Pinto, A., Klein, B. E., Klein, R., & Dalton, D. S. (2014). Hearing impairment and retirement. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25(2), 164–170. <https://doi.org/10.3766/jaaa.25.2.5>
8. World Health Organization. (2019). Deafness and hearing loss. https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1
9. Oshima, K., Suchert, S., Blevins, N. H., & Heller, S. (2010). Curing hearing loss: Patient expectations, health care practitioners, and basic science. *Journal of Communication Disorders*, 43(4), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.04.002>
10. Deniz, B., Boz, C., Kara, E., Deniz, R., Oruç, Y., Acar, M., Yılmaz, Y. Z., & Ataş, A. (2022). Direct Health Expenditure analysis related to hearing loss in individuals using hearing aids and cochlear implants. *Türk Otolarengoloji Arşivi*, 60(3), 142–148. <https://doi.org/10.4274/tao.2022.2022-4-3>
11. Tikka, C., Verbeek, J., Kateman, E., Morata, T. C., Dreschler, W. A., & Ferrite, S. (2017). Interventions to prevent occupational noise-induced hearing loss. *The Cochrane Library*, 2019(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006396.pub4>
12. Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A. M., Suen, J. J., Price, C., Applebaum, J., Hoyer, M., Lin, F. R., & Reed, N. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 162(5), 622–633. <https://doi.org/10.1177/0194599820910377>
13. World Health Organization. (2023). World Hearing Day 2023: Ear and hearing care for all! Let's make it a reality. <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/03/03/default-calendar/world-hearing-day-2023--ear-and-hearing-care-for-all-let-s-make-it-a-reality>
14. Shield, B. (2019). Hearing loss—numbers and costs: evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. Brunel University, London. <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2021/01/Hear-it-Report-Hearing-Loss-Numbers-and-Costs-2019.pdf>
15. World Health Organization. (2018). Addressing the rising prevalence of hearing loss. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Livingston, G., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
17. Laureyns, M., Bisgaard, N., Bobeldijk, M., & Zimmer, S. (2020). Getting the numbers right on Hearing Loss Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe A Europe Wide Strategy Joint AEA, EFHOH, EHIMA report [Internet]. Brussels: EIMA. 2020. <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2020/08/Getting-the-numbers-right-AEA-EFHOH-EHIMA-June-2020-final.pdf>

HEARING HEALTH FORUM