Nº 169 / AÑO 2019

FIAPAS

ONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS

Fomentando Inclusión. Apoyando Personas. Avanzando Solidariamente.

NUEVA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN DE FIAPAS



FIAPAS crece e incorpora dos nuevas entidades a su Movimiento Asociativo

Reportaje:

Detección, prevención y atención a la sordera. Recomendaciones de la OMS, la SEORL y la CODEPEH

ESPECIAL

XVI Edición Premio FIAPAS de Investigación en Deficiencias Auditivas

Área de Sanidad

"Cabina de audiometrías en ambientes reales (C-AAR)"

Por Melisa Vigliano, Alicia Huarte, Unai Lasarte, Diego Borro, Belén Andueza, Raquel Manrique y Manuel Manrique.

EL FUTURO SUENA COMO NUNCA

GAES y Amplifon se unen

Juntos, te ofrecemos una red de centros más grande, con la tecnología más avanzada y el mismo equipo experto de siempre.

¡Ven a conocernos y compruébalo!

Reserva tu revisión auditiva gratuita llamando al

900 303 304

GAES una marca amplifon

AMPLIFON IBERICA, S.A.U. CIF: A59198770. Avenida de Madrid 199 bajos. 50017 Zaragoza

FIAPAS
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS

Número 169
Abril - Junio 2019

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
Mercedes Ramón Peña
Carmen Jáudenes Casaubón

REDACCIÓN

DIRECCIÓN
Carmen Jáudenes

COORDINACIÓN
Patricia Rodríguez

COLABORA EQUIPO TÉCNICO FIAPAS
(N. Beraza, N. de la Fuente, B. Gómez, I. González, G. Pérez y E. Ruiz)
DISEÑO Y MAQUETACIÓN
ILUNION Comunicación Social - www.ilunion.com

DOCUMENTACIÓN Y FOTOGRAFÍAS
Archivo FIAPAS e ILUNION Comunicación Social

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 publirreportajes 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 solo le llevará un par de minutos. Gracias.

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

Reportaje
Detección, prevención y atención a la sordera. 6

Redes de Trabajo FIAPAS 12
Óyeme: El derecho a oír y ser oído.
FIAPAS crece.

Opinión del Experto 19
Las profesiones con riesgo auditivo.
Por Josep Gou Carreras, de la Asociación Nacional de Audioprotesistas.

Salud y Ciencia 26
La salud auditiva en el escenario mundial.
Por Christopher Gensch, director de comunicaciones de AG Bell.

Institución 28
Fundación Æquitas, la plataforma solidaria del Notariado Español.
Por Almudena Castro-Girona Martínez, directora de la Fundación Æquitas.

Así Pasa 30

Libros 35

En Primer Plano 36

Movimiento Asociativo 38

Agenda 41

PÓSTER en páginas centrales:
3 de mayo: Día Nacional en España de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Especial

XVI EDICIÓN PREMIO FIAPAS DE INVESTIGACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS. ÁREA DE SANIDAD

"CABINA DE AUDIOMETRÍAS EN AMBIENTES REALES (C-AAR)X"

Por: Melisa Vigliano, Alicia Huarte, Unai Lasarte, Diego Borro, Belén Andueza, Raquel Manrique y Manuel Manrique.

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, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES

Fundación ONCE

Editorial

LO QUE NO VES

La pérdida de la audición, congénita o adquirida, a cualquier edad, tiene consecuencias sobre la persona con sordera y también sobre su familia. Asimismo, debemos estar atentos a esa otra dimensión que trasciende a lo individual y que son las implicaciones que tiene, en términos generales, en materia de salud pública y educación, además de las sociales. Implicaciones no siempre abordadas de forma suficiente, ni adecuada.

Tanto la incidencia de la sordera, como su prevalencia entre la población, ofrecen números crecientes no solo porque aparecen nuevas causas que la generan, sino por el hecho de que otras sobrevenidas (por ejemplo, la nociva exposición al ruido) se intensifican y adelantan en edad de aparición, lo que supone que, en relación con determinados tipos de sordera, que hasta hace no tanto eran propios de edades superiores a los sesenta años, cada vez más se alerte de su alta incidencia a partir de los cuarenta y entre los jóvenes.

Junto con lo que supone la ausencia de funcionalidad de uno de los sentidos del ser humano, como es la capacidad de oír, las consecuencias no-auditivas de la falta de audición (y esto no pretende ser un juego de palabras) no son fáciles de identificar, ni de evaluar… Así lo corroboramos cada vez que nos enfrentamos al proceso de valoración del grado de discapacidad en el caso de una persona sorda oralizada y que usa prótesis auditiva. O cuando tenemos que defender que no se puede subestimar o hacer "desaparecer" de las normas y de las medidas de acción positiva aquellas que van dirigidas a personas con discapacidad auditiva con un 33 % en su certificado de discapacidad y, sin embargo, en la misma línea de texto, para otros tipos de discapacidad con ese mismo grado del 33 %, sí se dejan establecidas dichas medidas. ¿Por qué un 33 % es menos que el otro 33 %? ¿Acaso un kilo de paja pesa menos que un kilo de hierro?...

EXCELENCIA EUROPEA 400+ PUNTOS EFQM

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.

Las personas sordas oralizadas y que usan prótesis están ahí, experimentando todo el abanico de oportunidades que el progreso médico y la tecnología audiológica les brindan para el acceso al lenguaje y a la comunicación oral

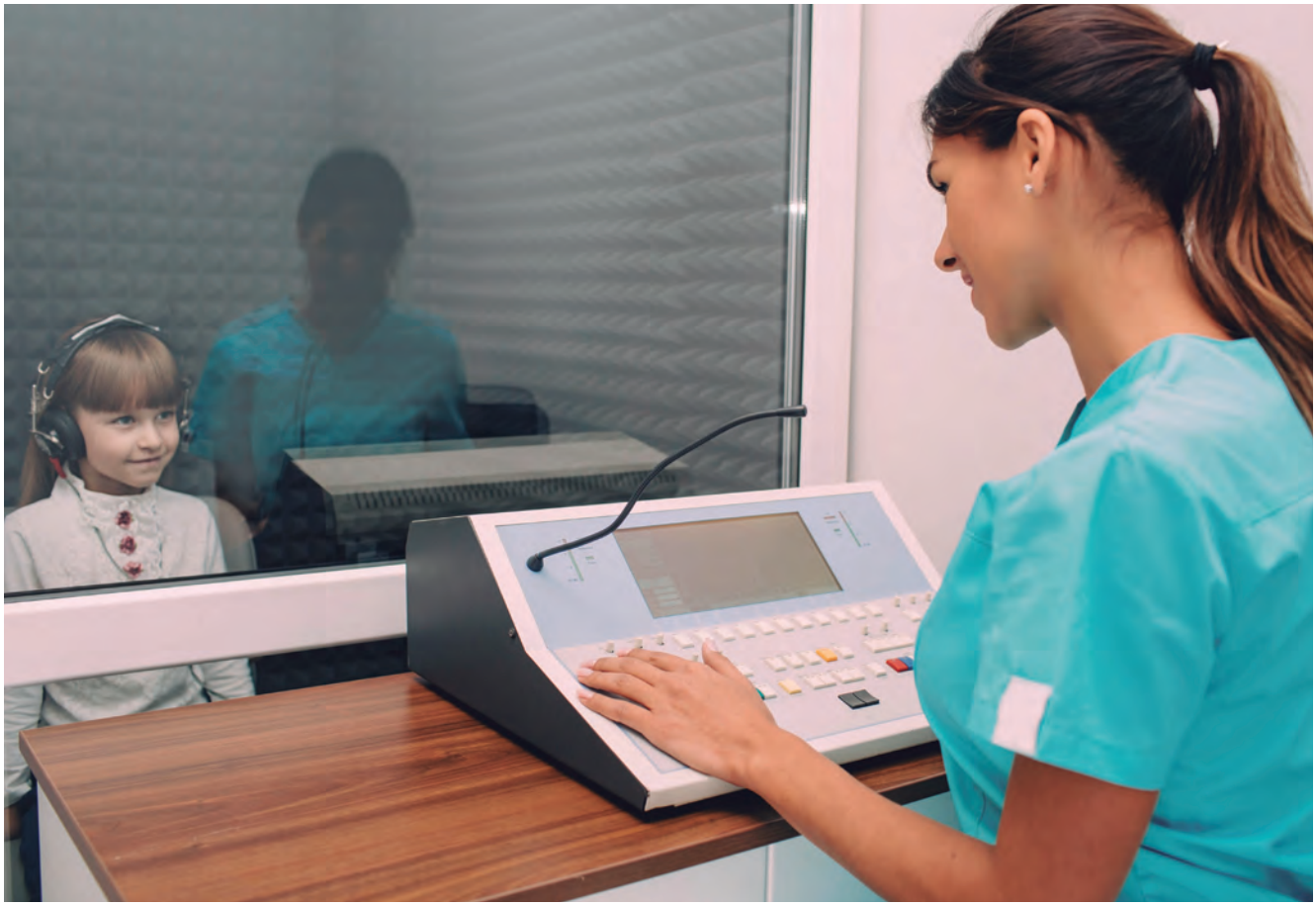
No sin esfuerzo, no sin dificultades, no sin enfrentarse a barreras cada día. Aunque tú no las veas

Acabamos de realizar la campaña de sensibilización "ÓYEME", por el derecho a oír y a ser oído, tratando de romper la invisibilidad social y a todos los niveles de las personas sordas que hablan (*Si me preguntas: ¿cómo es posible que una persona sorda hable? Te respondo: ¿y por qué no?)* y usan prótesis auditivas para comunicarse con el entorno, en su educación y su cultura, en su desempeño laboral, en su ocio y en sus relaciones sociales (*Me acabas de oír, estamos hablando… Nuestra comunicación es invisible, pero ¡soy sordo!).*

Las personas con sordera y sus familias invierten esfuerzo personal, tiempo y dinero, en un camino plagado además de renuncias. Gracias a ello alcanzan cotas de autonomía, educativas, laborales… inimaginables hace apenas un par de décadas. Y esto, que debiera jugar a su favor, sin embargo, les penaliza haciéndoles invisibles a la sociedad y a los poderes públicos, en la falsa creencia de que como "hablan" todo está resuelto y las suyas son necesidades de segundo nivel.

Se olvida que son sordas y que requieren también de medidas de acción positiva, de productos de apoyo y que sus derechos sean reconocidos, garantizados y protegidos, en igualdad de condiciones que los demás, por quienes tienen la responsabilidad de hacerlo.

Las personas sordas oralizadas y que usan prótesis están ahí, por fortuna experimentando todo el abanico de oportunidades que el progreso médico y la tecnología audiológica les brindan para el acceso al lenguaje y a la comunicación oral, como las herramientas más potentes de aprendizaje y desarrollo de otras habilidades que les permiten acceder y manejar toda la información y el conocimiento del entorno, contribuyendo y participando activamente. No sin esfuerzo, no sin dificultades, no sin enfrentarse a barreras cada día. Aunque tú no las veas.



Detección, prevención y atención a la sordera

Con objeto de llamar la atención sobre la importancia de cuidar la salud auditiva, así como sobre la necesidad de invertir en políticas de prevención, tales como la detección precoz y la atención temprana que permitan un mejor tratamiento de la sordera, hemos recopilado las advertencias que, con motivo del Día Mundial de la Audición, dio a conocer la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, hemos recabado la opinión experta del Dr. Jaime Marco, presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), y los doctores Faustino Núñez y José Miguel Sequí, miembros de la Comisión de Detección Precoz de la Sordera Infantil (CODEPEH), en representación de la SEORL y de la Asociación Española de Pediatría (AEP), respectivamente.

Equipo Técnico FIAPAS

Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), factores de riesgo como oír música a un volumen alto, trabajar o vivir en entorno ruidosos, no cuidar adecuadamente las enfermedades del oído, el empleo de sustancias y elementos nocivos para el mismo o el propio envejecimiento de la población mundial, hacen que, año tras año, se incremente el número de personas con sordera.

Entre las recomendaciones que da la OMS al respecto, figura la importancia de la detección precoz, la necesidad de revisar la audición (especialmente en el caso de personas mayores de 50 años, trabajadores en entornos ruidosos o personas que se encuentren expuestas a música con niveles muy altos durante un tiempo prolongado).

Factores de riesgo que también nos recuerdan desde la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). El Dr Jaime Marco, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universitario de Valencia y presidente de dicha organización, destaca que esta entidad y sus Comisiones de Audiología, Otología y Otoneurología, han señalado en varias ocasiones que el ruido es uno de los factores de riesgo más frecuente en el caso de las pérdidas auditivas tardías y esta situación es muy grave en las generaciones más jóvenes. "Otro lugar donde el oído interno se lesiona es en los coches, donde la música tiene un volumen muy alto, ya que son espacios pequeños y con cierto grado de reverberación", advierte.

Cuidado con la música muy alta

Uno de los factores de más riesgo para las pérdidas auditivas, y así lo recuerda la OMS con su campaña "Make listening safe", es la exposición prolongada a música con niveles elevados, ya sea a través de dispositivos personales, o en lugares de ocio. Al respecto, la SEORL



indica que los auriculares, y más los intracanal, con intensidades superiores a los 80 dB mantenidas más de 10 minutos producen daños que, si bien son leves en un primer momento, provocan un efecto sumatorio y el daño es irreversible. "Hoy sabemos que las cohortes de edad más jóvenes tienen una media de umbral auditivo de unos 3 a 5 dB más alta que sus antecesores", añade Marco.

En este sentido, la mejor medicina es la prevención y para ello hay que evitar la música y ruidos superiores a los 80 dB mantenidos en el tiempo. "Es preferible el uso de auriculares externos que ocupan todo el pabellón auricular a los intracanal, además es recomendable realizar un descanso entre las sesiones de audición de música para evitar la lesión de las células ciliadas del órgano de Corti en el oído interno", recomienda el presidente de la SEORL.

Pero no solo escuchar música a más de 80 dB, es decir por encima del umbral de audición, es perjudicial para nuestro oído. Marco subraya que también sufre otras malas prácticas de las que no somos conscientes y que pueden dañar nuestra audición.

Una de ellas es el empleo de amplificadores de sonido en lugar del audífono prescrito.

La mejor medicina es la prevención y para ello hay que evitar la música y ruidos superiores a los 80 dB mantenidos en el tiempo

El mal empleo de los bastoncitos de algodón para el aseo de los oídos es otra. "Hay que dejar claro que estos elementos están fabricados con el objetivo de limpiar el pabellón auricular (la oreja) y no para introducirlos en el conducto auditivo ya que, aunque retiren algo de cera, también empujan al resto de la cera hacia dentro formando un tapón de cerumen", aclara el doctor.

Detección de la sordera

Desde 2003, en nuestro país, está regulado que nada más nacer se realice un *screening* auditivo a todos los niños y niñas para detectar si existe o no un problema auditivo. Según la Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil (CODEPEH), en España uno de cada mil niños presenta una sordera

profunda al nacer y cinco de cada mil presenta una sordera de distinto tipo y grado.

Tal como apunta el Dr. Faustino Núñez, del Servicio de ORL del Hospital Universitario Central de Asturias-Oviedo y presidente de la CODEPEH, la literatura científica más reciente señala el diagnóstico precoz de la sordera como el "elemento fundamental para definir el pronóstico educativo y de inclusión del niño sordo, ya que permite aprovechar el periodo crítico de su desarrollo, que ocupa los tres o cuatro primeros años de vida". En esta edad es cuando la plasticidad cerebral es mayor y, como explica Núñez, "tiene lugar la adquisición de determinadas habilidades cognitivas y lingüísticas, difícilmente recuperables si se pierde la oportunidad de actuar en este periodo".

Es necesario llevar a cabo una vigilancia posterior al cribado neonatal en el ámbito de la Atención Primaria

"La sordera reúne todos los requisitos mínimos de las patologías que son susceptibles de cribado a través de programas de detección precoz y, además, está demostrado y reconocido que se pueden instaurar de forma precoz tratamientos capaces de evitar las consecuencias de la sordera o, al menos, paliarlas de forma significativa", asegura al respecto.

Sin embargo, el presidente de la CODEPEH asegura que, aunque se ejecuten de forma correcta los protocolos de las pruebas neonatales, "pueden pasar desapercibidos casos de hipoacusia congénita leve que después se agravará o casos que, afectados congénitamente por una noxa concreta, desarrollarán de forma diferida la sordera". "En efecto, en amplias cohortes de niños en edad escolar se ha visto que solo el 56-59 % fueron identificados en las pruebas neonatales, aún en los programas con altas sensibilidades. Viéndolo de otra forma, hasta uno de cada 10 niños con hipoacusia congénita requerirá detección por revisiones postnatales a pesar de tener protocolos de cribado bien establecidos", apunta. A estos niños se añaden, según Núñez, un 0,25-0.56 por mil que adquieren o presentan la hipoacusia en periodo postnatal y que también necesitan esas revisiones para su diagnóstico. "Por tanto, se piensa que la prevalencia de hipoacusia infantil en la etapa escolar aproximadamente duplica la esperada en la etapa neonatal, habiendo autores que señalan que la prevalencia global de una hipoacusia de aparición tardía es del 10 % sobre todas las hipoacusias de la infancia, pero aún podría ser mayor", señala.



Todo ello sugiere la necesidad de protocolos diagnósticos que permitan identificar los casos de sordera postneonatal. Esta sordera postneonatal tiene relación con factores como traumatismos craneales, infecciones otológicas, citomegalovirus congénito y causas genéticas que se manifiestan de forma diferida, así como otras hipoacusias que, aunque presentes congénitamente, no son lo suficientemente graves como para que puedan ser detectadas en ese momento. Pero también tiene relación con un factor preocupante, como es la tasa de abandonos en el seguimiento de los niños que presentaron resultados alterados en las pruebas realizadas al nacer. De ahí la actual discusión acerca de la necesidad de realizar un cribado a ciertas edades, que permita repescar estos casos.

Estos hechos no afectan a la justificación intrínseca del cribado universal neonatal de la hipoacusia. Al contrario, lo que implican es que se tienen que llevar a cabo acciones adicionales y diseñar programas más allá del cribado neonatal para asegurar que todos los niños con una hipoacusia significativa sean detectados pronto. Por ello, muchos programas incluyen algún tipo de re-cribado dirigido a ciertos niños que presentan factores de riesgo de hipoacusia de aparición tardía o progresiva. Incluso se deberían plantear programas de cribado preescolar y escolar que ya han demostrado su utilidad.

Ahora bien, la identificación temprana de estos trastornos diferidos requiere de una especial atención y conocimien-

tos en el estamento sanitario, así como de información y sensibilización entre los educadores, que es preciso desarrollar a través de programas de educación y estrategias de información.

Revisión y vigilancia

Otro de los puntos sobre los que la OMS quiere llamar la atención es la existencia de muchas personas que tienen síntomas de pérdida de audición pero están sin diagnosticar y, por lo tanto, no siguen un tratamiento adecuado, ni aplican medidas preventivas que evitarían que su pérdida auditiva vaya a peor.

La prevalencia de hipoacusia infantil en la etapa escolar duplica a la esperada en la etapa neonatal

El presidente de la CODEPEH asegura que es necesario llevar a cabo una vigilancia posterior al cribado neonatal en el ámbito de la Atención Primaria. "En cada visita periódica del Programa del 'Niño Sano' se deben evaluar las habilidades auditivas, el estatus del oído medio y los hitos del desarrollo. Es recomendable que se utilice el algoritmo propuesto por la CODEPEH para aplicarlo a los 6, 12, 18, 24 y 48 meses de edad y si un niño no pasa la evaluación debe ser inmediatamente derivado a un ORL o a una Unidad de Hipoacusia Infantil, con el fin de ser estudiado".

Es necesario un cuidadoso examen del estado del oído medio en aquellos niños en los que se compruebe una otitis serosa y, si ésta persiste durante 3 meses seguidos, habrán de ser remitidos para una evaluación otológica.

Los niños con anomalías del desarrollo y del comportamiento también deben ser evaluados en la esfera auditiva al menos una vez por el ORL, prestando especial atención en este caso a las otitis serosas recidivantes o persistentes que pueden empeorar su pronóstico.



Todos los niños con un indicador de riesgo de hipoacusia, independientemente de los hallazgos en su seguimiento, deben ser remitidos para una evaluación audiológica, al menos una vez entre los 24 y 30 meses de edad y, en aquellos niños con indicadores de riesgo asociados con la hipoacusia de desarrollo diferido, tales como la oxigenación extracorpórea o una infección por citomegalovirus, es conveniente programar revisiones audiológicas más frecuentes.

La confirmación de una hipoacusia en un niño se considera factor de alto riesgo en sus hermanos por lo que estos deben ser sometidos a una evaluación audiológica.

Es importante destacar que cuando exista una preocupación significativa, en la familia, o en los educadores de los niños, sobre su audición o su comunicación, con independencia de la edad, deben ser remitidos sin demora al ORL o a una Unidad de Hipoacusia Infantil para las pertinentes valoraciones audiológicas y del lenguaje.

Otitis como factor de riesgo

Como apunta el Dr. José Miguel Sequí, miembro de la CODEPEH y jefe de Servicio de Pediatría del Hospital de Gandía (Valencia), es importante tratar y seguir la evolución de las otitis en el ámbito pediátrico, tanto aquellas que requieren tratamiento antibiótico como aquellas que no.

Los niños con un indicador de riesgo de hipoacusia deben ser remitidos, al menos una vez entre los 24 y 30 meses de edad, para evaluación audiológica

"Es importante comprobar la normal aireación del oído medio posterior al evento y en caso de que se constate una otitis media secretoria persistente seguir las recomendaciones de la CODEPEH al respecto", señala y recuerda que las otitis medias con supuración persistente o que

asocian mastoiditis son las más peligrosas para la audición.

La lactancia materna, la vacunación contra gérmenes causantes de otitis o evitar el humo del tabaco, entre otras medidas, contribuyen a prevenir la otitis.

El diagnóstico precoz de la sordera es el elemento fundamental para determinar el pronóstico educativo y de inclusión del niño sordo, ya que permite aprovechar el periodo crítico de su desarrollo

Más vale prevenir y tratar

Pero la vigilancia y la prevención, como nos recuerda la OMS, tiene que extenderse a lo largo de toda la vida de la persona.

Por un lado, es conveniente que, ante situaciones de riesgo, se tomen medidas preventivas, involucrando a los agentes sociales en las realización de políticas de divulgación y control.

Asimismo, hay que prestar especial atención a los síntomas auditivos de la denominada presbiacusia, término que define el deterioro de la función auditiva asociada a la edad. Se trata de una lenta y progresiva pérdida de la habilidad auditiva que pasa desapercibida en sus primeras etapas para después, cuando es más grave, no solo impedir la audición sino también contribuir a la pérdida de función cognitiva, aislamiento social y depresión en las personas mayores. Es por ello por lo que se trata de un importante problema que hay que detectar de forma precoz, ya que está comprobado que la adaptación audioprotésica temprana, incluso en las fases leves o moderadas de la presbiacusia, servirá para prevenir los problemas asociados a la misma y que deterioran enormemente la autonomía y la calidad de vida de los mayores y sus familias.



La adaptación audioprotésica se lleva a cabo solamente en un porcentaje bajo de casos, bien por problemas económicos o por prejuicios asociados a los audífonos y falta de educación sanitaria. Tal como señala Marco, mantener la salud auditiva es fundamental, pues la hipoacusia es silenciosa e invisible y provoca que los afectados se retraigan y se aíslen de la sociedad.

Además, “hoy en día sabemos que la pérdida de audición va unida al deterioro cognitivo y ya no se trata solamente del coste que se deriva de la financiación de las prótesis auditivas o de los implantes cocleares, sino del coste derivado por el tratamiento de dicho deterioro cognitivo, que provoca también las caídas y fracturas debido a los despistes e inseguridad”, destaca Marco.

Es conveniente que, ante situaciones de riesgo, se tomen medidas preventivas, involucrando a los agentes sociales en la realización de políticas de divulgación y control

Ignorar las pautas de prevención apuntadas por los presidentes de la CODEPEH y la SEORL o no hacer caso a señales que nos pueden hacen sospechar que hay una pérdida auditiva (sospecha de la familia o educadores, dificultades de atención, no participar en conversaciones, subir el volumen de la televisión, dificultades para entender conversaciones con varias personas...) tiene siempre un efecto negativo sobre la calidad de vida de la propia persona y de sus familiares.



La mejor opción en Conducción Ósea

¿Qué hace que MED-EL sea la mejor opción para las soluciones auditivas de conducción ósea?

- Posibilidad de llevarlo discretamente con un diseño estiloso y elegante
- Rendimiento auditivo excepcional sin compromiso
- Comodidad durante todo el día



Conozca más acerca de nuestras únicas soluciones de conducción ósea en blog.medel.pro

hearLIFE

medel.com

29186 r1.0

Para su tranquilidad, elija MED-EL.

ÓYEME

Cientos de personas, entre ellas el ex jugador de baloncesto, Fernando Romay, el cantante, Serafín Zubiri, o la periodista, Vicky Bendito, ayudaron a que se escuchara la voz de las personas sordas.
Muchas gracias a todas las personas y entidades que se sumaron a la campaña apoyándola a través de las redes sociales, estas fotos son solo una pequeña muestra.















EL DERECHO A OÍR Y SER OÍDO

Bajo el lema "Óyeme. El derecho a oír y ser oído", FIAPAS invita a que la Sociedad conozca a estos jóvenes con sordera profunda, usuarios de prótesis auditivas, y a tantos como ellos, que muchas veces se sienten invisibles y tratados con indiferencia por la sociedad.

La campaña, que se ha desarrollado durante el mes de junio y todavía se puede ver en los perfiles sociales de FIAPAS con el hashtag **#óyeme** y a través de la Web **www.oyeme.me**, consta de un spot principal, a modo de tráiler, y de cuatro vídeos en los que sus protagonistas, voluntarios del Movimiento Asociativo de Familias-FIAPAS, cuentan su experiencia vital, se presentan a la sociedad y nos invitan a ponernos en su lugar.

La campaña ha sido realizada, en colaboración con FIAPAS, por un grupo de estudiantes del Master in Visual & Digital Media del IE School of Human Sciences and Technology, quienes, con la asesoría de la agencia de comunicación LLYC, han diseñado esta campaña cuyo objetivo principal se centra en contribuir a la eliminación de estereotipos sobre las personas con sordera, y mostrar sus capacidades y sus posibilidades de comunicación e inclusión en el entorno.

El tráiler de la campaña puede verse en:

Equipo Técnico FIAPAS







La Junta Directiva de FIAPAS y su Equipo profesional mostraron su apoyo a la campaña.

Red de Desarrollo Institucional

FIAPAS crece

El presidente de FIAPAS, Jose Luis Aedo, fue el encargado de inaugurar la Asamblea General Ordinaria del Movimiento Asociativo de Familias-FIAPAS.

Durante la misma, se dio cuenta del cumplimiento del actual Plan Estratégico de FIAPAS 2017-2020 y se aprobó el nuevo Plan Operativo Anual correspondiente al presente año. Asimismo, se realizó un balance de las Redes de Trabajo y se dio luz verde a la Memoria FIAPAS 2018.



Un momento de la celebración de la Asamblea.

La Asamblea ratificó la entrada en FIAPAS de la Asociación de Familias y Discapacitados Auditivos de La Rioja (ADARI) y de la Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos de Castilla y León (FAPAS), completando la representación territorial de la Confederación, presente ya en 16 comunidades autónomas y con 47 entidades asociadas.



Durante la celebración de la Asamblea quedó aprobada la Memoria de Actividades correspondiente al ejercicio 2018.

"Ser parte de FIAPAS es una gran responsabilidad"



Finalizada la Asamblea General Ordinaria, se celebró una Asamblea Electoral para cubrir una vacante en la Junta Directiva, siendo elegido Juan Diego García, de ADABA Badajoz, quien será un nuevo Vocal de FIAPAS.

Ser parte de FIAPAS significa una gran responsabilidad, por formar parte del equipo que trabaja para defender los derechos del colectivo de personas sordas y sus familias. Con ese objetivo inicié mi camino en el movimiento asociativo en Badajoz, y con ese objetivo y con la misma ilusión de entonces me he presentado a la Junta Directiva de FIAPAS.

En este sentido, aportaré esfuerzo y trabajo para conseguir los objetivos de FIAPAS. Asimismo, quiero poner a disposición de la Junta Directiva mi experiencia como presidente de ADABA-Badajoz y como miembro de la Junta Directiva de FEDAPAS-Extremadura en donde, durante estos cuatro años, hemos luchado por la eliminación de barreras a la comunicación oral y por normalizar la discapacidad auditiva, para que la igualdad de oportunidades para nuestros hijos y todas las personas sordas en su conjunto sea una realidad.



Parte del Equipo de ADARI, con su presidenta, Esther Ocón.

Asociación de Familias y Discapacitados Auditivos de La Rioja (ADARI)

“Contar con los conocimientos y experiencia de FIAPAS será, sin duda, de gran utilidad para ADARI”.

Equipo Técnico de ADARI

La incorporación a FIAPAS supone un apoyo clave para nuestra Asociación creada recientemente. Estaremos siempre informados de normativas, subvenciones y cualquier otro tema relativo a la discapacidad auditiva.

Nuestra prioridad es atender y apoyar los diversos problemas y necesidades de las personas con deficiencias auditivas y de sus familiares, en la comunidad autónoma de La Rioja. Todas las acciones de la Asociación irán encaminadas a la integración familiar, educativa, laboral y social de niños y jóvenes con sordera.

Desde la Asociación intentamos informar y orientar a las familias que se encuentren con un caso de discapacidad auditiva. Los apoyamos mediante nuestras experiencias, acceso a la información y aprendizaje.

No nos olvidamos de nuestras demandas: atención y apoyo de diferentes entidades, desde administraciones e instituciones, hasta de la propia sociedad.

En las primeras etapas, el apoyo moral de especialistas y de otras familias en la misma situación es primordial. Pero luego las familias de personas con discapacidad auditiva nos enfrentamos a los altos costes de mantenimiento de audífonos e implantes.

Si bien desde la Comunidad Autónoma se nos proporciona atención temprana de primera calidad, echamos en falta ayudas económicas para hacer frente a estos mantenimientos, imprescindibles para que éstas puedan desarrollar su vida con normalidad.

Red de Desarrollo Institucional

Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos de Castilla y León FAPAS CyL

“Integrarse en FIAPAS es promover el liderazgo político e institucional, mejorar competencias profesionales y de gestión, fortalecer el movimiento asociativo y asegurar la cohesión y coherencia”.

Marisol Illana,
coordinadora FAPAS CyL

FAPAS CyL surge en el año 1982 de la visión conjunta de tres asociaciones de la región, a la que posteriormente se incorporó una cuarta, asociaciones todas integrantes desde sus inicios de FIAPAS.

En sus 37 años de andadura, FAPAS CyL ha cumplido un importante papel en cuanto a representación. El objeto principal de su actividad ha sido el apoyo al alumnado sordo mediante profesionales expertos en las 4 asociaciones miembro. FAPAS CyL, junto con ARANSBUR, resulta empresa adjudicataria del servicio de ILSE’s de ámbito educativo en Castilla y León (2004-2006, 2014-2016 y 2019-2020), gestionando a la vez proyectos de interés general y social del ECyL. Sin olvidar, por su trascendencia, los encuentros anuales de familias, en los que durante un fin de semana se reúnen 100 personas (19 y 20 octubre, Ávila).

FAPAS CyL comparte los valores y visión de FIAPAS y, por esta razón, quiere formar parte de su movimiento asociativo, junto con las asociaciones miembro de Castilla y León (ASPAS-Salamanca, ASFAS-León, ASPAS-Valladolid y ARANSBUR-Burgos) y del resto del Estado, trabajando por un bien común, en la mejora de la calidad de vida de las personas sordas y sus familias. Integrarse en FIAPAS es promover el liderazgo político e institucional, mejorar competencias profesionales y de gestión, fortalecer el movimiento asociativo y asegurar la cohesión y coherencia. Juntos somos más.



José Ignacio Pascual, presidente de FAPAS Castilla y León.

El objetivo de la Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos es atender las necesidades de las familias de nuestra región que tienen hijos sordos.

Para ello, con ayuda de nuestra Asamblea y Junta Directiva, orientamos e impulsamos los trabajos de nuestras asociaciones y las representamos ente los organismos públicos. Asimismo, reunimos y difundimos información sobre los problemas de las personas sordas, trabajamos por su educación, formación e integración laboral y facilitamos el contacto entre familias, profesionales y organismos relacionados con la sordera.

FAPAS CyL comparte los valores y visión de FIAPAS y, por esta razón, quiere formar parte de su movimiento asociativo

Entre nuestras demandas, destacamos servicios de apoyo que permitan a los niños y niñas sordas alcanzar su máximo potencial en igualdad de condiciones al resto de los niños y niñas castellanoleonesas, asegurando la atención temprana, logopedia, apoyo formativo, integración e inclusión educativa, sanitaria, laboral y social, efectiva y de calidad; promover servicios de accesibilidad comunicativa de manera que se facilite esa participación y acompañar y apoyar a las familias dando respuesta a sus necesidades, de manera que los niños y niñas sordas puedan estar cada vez más presentes en todos los ámbitos, y puedan ejercer una participación real y efectiva en la sociedad castellanoleonesa.

Nuevas propuestas de actualización para los programas de detección precoz de la sordera

El Real Patronato sobre Discapacidad y FIAPAS vuelven a sumar fuerzas en el desarrollo de un nuevo proyecto que mejore los derechos y la calidad de vida de las personas con sordera y sus familias.

Con la intervención de la Comisión para la Detección Precoz de la sordera infantil (CODEPEH), el proyecto abordará la revisión y actualización de los programas de detección precoz de la sordera infantil, centrándose en esta ocasión en la fase diagnóstica, la toma de decisiones respecto al tratamiento y el proceso de seguimiento, siguiendo para ello la evidencia científica más recientemente publicada y probada.

El resultado de estos trabajos se plasmará en un documento de recomendaciones y se elaborará un folleto informativo complementario al mismo con las principales indicaciones. Ambos materiales se podrán consultar y descargar a través de la Biblioteca Virtual FIAPAS, donde ya se encuentran alojados los anteriores Documentos de Recomendaciones y los folletos editados sobre la materia.



Reunión de los expertos de la CODEPEH.

El tebeo protagoniza “El Libro Viajero”

Programa de Fomento de la Lectura

Con el concurso ‘El Libro Viajero’ FIAPAS puso el broche de oro al Programa de Fomento de la Lectura dirigido a niñas, niños y adolescentes con sordera.

Los libros viajeros han sido realizados de manera colectiva por los participantes en los Talleres de Lectura que se han desarrollado desde el mes de enero, recreando en ellos una entretenida y original visión de una obra de la literatura española. Este año se ha estado trabajando con especial dedicación obras y personajes que pongan en valor la igualdad entre hombres y mujeres, así como autoras y personajes femeninos.



El concurso se engloba en el ‘Programa para el Fomento de la Lectura’, impulsado por FIAPAS gracias a la financiación del Ministerio de Cultura y Deporte y de la Fundación ONCE.

Los premiados en esta ocasión han sido: por un lado, los adolescentes de la asociación Eunate (Navarra), que aportan una nueva perspectiva a todo un clásico del comic español en “Filemona y Mortadelo” y por otro; los más pequeños de ASPAS-Ciudad Real, quienes han hecho una crónica muy especial de la visita de Sancho Panza a su asociación.

Las entidades ganadoras recibirán como premio los correspondientes lotes de libros, tanto en soporte papel como digital, integrados por títulos de la literatura española, entre los que se encuentran un buen número de obras escritas y/o protagonizadas por mujeres.

Las obras ganadoras se editan en formato digital accesible y se podrán leer y descargar desde la Biblioteca Virtual de FIAPAS: **(https://bibliotecafiapas.es/tipo/nuestros-cuentos/),** donde también se pueden encontrar los cuentos premiados en ediciones anteriores.

AuralKids®

Elige **el mejor plan** de audición para tu hijo **con todos los servicios incluidos**



Proporcionamos a los niños con pérdidas auditivas una atención audiológica y audioprotésica de máxima calidad que les permita acceder a la información auditiva desde las primeras edades.

Ven a visitarnos y pregunta por nuestro Aural Service Kids:
Un completo programa de audición con todos los servicios que incluye un plan de financiación de hasta 4 años sin intereses.

Plan de visitas gratuitas · Posibilidad de pago fraccionado en 4 años sin intereses · Pilas gratis · Seguro de pérdida y robo · Seguro por rotura · Alta tecnología auditiva Widex ·

Aural
Centros Auditivos Profesionales

Busca el centro más próximo a ti en:
www.auralcentrosauditivos.es

CENTRO OFICIAL WIDEX® AUDÍFONOS DE ALTA DEFINICIÓN

Profesiones con riesgo auditivo

Cuando pensamos en trabajos peligrosos no solemos tener en cuenta aquellos que suponen un riesgo para nuestra salud auditiva, teniendo en cuenta que cualquier sonido fuerte, aislado, repentino o repetitivo podría provocar pérdida de audición.

Josep Gou Carreras,
Asociación Nacional de Audioprotesistas



¿Cuál es el riesgo auditivo en el trabajo? Primero deberemos saber que es el ruido. ¿Qué es el ruido? La RAE especifica como tal a cualquier *"sonido inarticulado, por lo general desagradable"*. Según los expertos en salud auditiva cualquier profesión cuya exposición prolongada a niveles de ruido por encima de los **85 dB** causarían pérdidas considerables de audición. A mayores niveles de ruido y mayor tiempo de exposición, mayores son las probabilidades de perder capacidad auditiva.

En definitiva, estar expuestos al ruido durante las horas de trabajo es un problema perjudicial para la salud. La gravedad de las complicaciones producidas en el oído siempre dependerá de factores, tales como:

La intensidad.
La amplitud.
La frecuencia.
El tiempo de exposición.
La repetitividad e intermitencia, etc.

Para la Organización Mundial de la Salud todos aquellos trabajos cuya exposición al ruido sobrepase los 85 dB durante 8 horas, serían catalogados como empleos con riesgo auditivo. Es decir, que podrían generar la pérdida parcial o total de la audición del trabajador.

¿Cómo prevenir la pérdida auditiva por exposición al ruido?

Si en estas profesiones no se toman las medidas preventivas oportunas, la calidad de vida y el rendimiento de los trabajadores se podrían ver afectados considerablemente. Como venimos diciendo, uno de los principales problemas derivados de la exposición al ruido es la pérdida de audición. Por lo general, las personas que desempeñan labores en entornos de trabajo con ruidos por encima de los 85 dB pueden experimentar, además:



- Pitidos o acúfenos.
- Hipoacusia o pérdida de agudeza auditiva.
- Presbiacusia o pérdida de agudeza auditiva con la edad, que en estos casos se adelanta en las personas expuestas al ruido.
- Fatiga auditiva o protección fisiológica del oído frente a sonidos de alta intensidad.
- Efecto enmascarador por el que se ve disminuida la capacidad de percepción de un sonido debido a la presencia de otro.
- Efectos biológicos extra-auditivos como la pérdida de equilibrio, contracciones musculares, aumento de la frecuencia cardiaca, alteraciones endocrinas, etc.

Estas son las mejores formas de protegerse de los ruidos:

- Aislar, sustituir o eliminar las fuentes generadoras de ruido.
- Proteger los oídos con cascos, tapones auditivos u otros dispositivos de protección.
- Realizar mediciones ambientales regulares en el entorno de trabajo.
- Disminuir el tiempo de exposición al ruido mediante la rotación de trabajadores.
- Realizar descansos periódicos para evitar la exposición prolongada al sonido.
- Evaluar de manera regular la salud de los empleados mediante audiometrías de ingreso, periódicas y de retiro.
- Informar a la plantilla acerca de métodos para la conservación de la salud auditiva.

En definitiva, toda prevención es fundamental para asegurar la salud de los trabajadores con trabajos con riesgo auditivo.

Es importante conocer que en España existe la “Ley de prevención de riesgos laborales”, en la que quedan perfectamente descritos todos los derechos y obligaciones, tanto de los trabajadores como de los empresarios con el fin de evitar, accidentes, lesiones, enfermedades, … derivados de desempeñar las funciones en cada uno de los puestos de trabajo.



Profesiones con mayor riesgo auditivo

En este sentido, se ha elaborado una lista con las profesiones cuyos niveles de ruido son mucho mayores que otras.
Y, por lo tanto, podrían generar problemas de audición como la fatiga auditiva.
Estas son las profesiones con mayor riesgo de pérdida de la capacidad auditiva:

- **Personal aeroportuario de control de tierra (140 dB).**
- **Cazadores (140 dB).**
- **Pilotos de Fórmula 1 (135 dB).**
- **Mineros (135 dB).**
- **Obreros de la construcción (130 dB).**
- **Carpinteros (120 dB).**
- **Personal de discoteca (115 dB).**
- **Conductor de ambulancia (110 dB).**
- **Jardineros (107 dB).**
- **Mensajeros y repartidores en moto (103 dB).**
- **Basureros (100 dB).**
- **Profesores de guardería (95 dB).**
- **Peluqueros (90 dB).**
- **Oficinas con exposición a máquinas de ventilación, impresoras... (88 - 95 dB).**

FIAPAS

CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE FAMILIAS
DE PERSONAS SORDAS



tresmayo

Día Nacional en España

Convención Internacional sobre los Derechos
de las Personas con Discapacidad

El Día Nacional en España de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se celebra cada 3 de mayo, recordando el día en el que este Tratado entró en vigor, en el año 2008.
España fue uno de los primeros países en firmar y ratificar este primer Tratado de Derechos Humanos del siglo XXI.
Con esta fecha se promueve el conocimiento, la difusión y la toma de conciencia acerca de la Convención y sus principios, valores y mandatos, extendiendo la cultura de derechos humanos en la esfera de las personas con discapacidad.

x) Convencidos de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familiares **deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones.**

Preámbulo

Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para **luchar contra los estereotipos.**

Artículo 8.
Toma de conciencia

tres

Día Naciona

Convención Internacion
de las Personas co

Los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para **asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.**

Artículo 9.
Accesibilidad

Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que (...) **las personas con discapacidad no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.**

Artículo 19.
Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Especiales FIAPAS
Número 169, 2019

XVI Edición
Premio FIAPAS
de Investigación en Deficiencias Auditivas
Área de Sanidad

"Cabina de audiometrías en ambientes reales (c-aar)"

Autores: Melisa Vigliano, Alicia Huarte, Unai Lasarte, Diego Borro, Belén Andueza, Raquel Manrique y Manuel Manrique.

Trabajo desarrollado en la Clínica Universidad de Navarra.

Índice

1. INTRODUCCIÓN 3

2. HIPÓTESIS 4

3. OBJETIVOS 4

4. METODOLOGÍA 5

4.1. DISEÑO 5

4.1.1. MATERIAL Y MÉTODOS DEL ESTUDIO DE VALIDACIÓN CLÍNICA 5

4.1.1.1. POBLACIÓN: Estudio de Validación de la C-AAR 5

4.1.1.2. MÉTODO: Estudio de Validación de la C-AAR 5

4.1.2. MATERIAL Y MÉTODOS DEL ESTUDIO DE APLICABILIDAD CLÍNICA 6

4.1.2.1. POBLACIÓN: Estudio de Aplicabilidad Clínica de la C-AAR 6

4.1.2.2. MÉTODO: Estudio de Aplicabilidad Clínica de la C-AAR 6

5. RESULTADOS 7

5.1. RESULTADOS: Estudio de Validación de la C-AAR 7

5.1.1. Resultados demográficos 7

5.1.2. Resultados de la Audiometría Tonal Liminar 7

5.1.3. Resultados del Umbral de Disconfort 7

5.1.4. Resultados de la Audiometría Verbal en Silencio 8

5.1.5. Resultados de la Audiometría Verbal en Ruido y en los diferentes escenarios de la C-AAR 8

5.2. RESULTADOS: Estudio de Aplicabilidad Clínica de la C-AAR 8

5.2.1. Resultados demográficos 8

5.2.2. Resultados de la Audiometría Verbal en Ruido en la C-AAR 8

5.2.3. Resultados del Umbral de Disconfort en la C-AAR 9

5.2.4. Resultados en Localización de Sonidos en la C-AAR 9

6. DISCUSIÓN 9

7. CONCLUSIONES 10

8. FIGURAS 11

9. TABLAS 12

10. GRÁFICOS 14

11. BIBLIOGRAFÍA 19

1. INTRODUCCIÓN

Los desarrollos tecnológicos destinados al tratamiento de la hipoacusia con diferentes tipos de ayudas auditivas (implantes cocleares, audífonos, implantes activos de oído medio, implantes de conducción de vía ósea, etc.) han contribuido a mejorar la percepción auditiva de los pacientes con deficiencias auditivas, especialmente en situaciones de escucha de gran complejidad. Las ayudas auditivas de última generación pueden ser programadas y adaptadas para realzar la percepción del habla en ambientes de relativo silencio, pero también en ambientes ruidosos, y acceder a una percepción musical en condiciones de máxima calidad. Estos avances son de capital importancia para los usuarios de las diversas ayudas auditivas puesto que los ambientes acústicos cotidianos suponen desafíos auditivos tanto para ellos como para las personas que presentan audición normal. La dificultad para comprender en estos ambientes auditivamente desfavorables radica en los cambios que se producen en los niveles de habla, de ruido e incluso en las situaciones donde se presentan varios interlocutores, en donde el esfuerzo vocal y la capacidad de oír dependen de las condiciones auditivas de cada participante. (Haumann *et al.,* 2010; Boyle *et al.,* 2013). La experiencia subjetiva de la mayoría de los normo-oyentes revela que son capaces de ser conscientes de los ruidos externos y de percibir los cambios que ocurren en estas fuentes de sonido sin la necesidad de prestarles atención (Constantino *et al.,* 2012). Esta facultad, así como la conciencia espacial auditiva, que permite analizar las propiedades espaciales de las fuentes sonoras en situaciones de escucha complejas, son esenciales para poder identificar y responder rápidamente a los cambios sutiles que se produzcan en el entorno auditivo (Brown and Cooke, 1994). Las pruebas audiométricas para valorar la audición, sin y con el empleo de estas ayudas técnicas auditivas, se han venido realizando de forma estandarizada en cabinas audiométricas insonorizadas y anecoicas. Los estímulos, en forma de tonos, palabras y frases, se presentan en situación de silencio o con ruido enmascarante. La información obtenida en estas condiciones es de gran utilidad, pero no refleja de manera exacta que es lo que los pacientes escuchan en la vida real, donde existen múltiples escenarios sonoros. El ruido y la reverberación, presentes en la mayoría de los entornos auditivos cotidianos, también afectan el rendimiento en el reconocimiento de voz (Nábělek, Letowski, & Tucker, 1989; Neuman, Wroblewski, Hajicek, & Rubinstein, 2010). Muchos estudios han intentado descubrir los factores que intervienen en la audición en ambientes reverberantes donde participan múltiples interlocutores, a menudo etiquetado como el "efecto de cóctel" (Cherry,1953; Bronkhorst, 2000). El efecto cóctel abarca fenómenos acústicos, enmascaramiento auditivo, atención, procesamiento binaural y procesamiento espacial. (Freyman *et al.,* 1999; Brungart *et al.,* 2001; Watson, 2005). Otros autores reconocen el factor edad; el cual influye en el reconocimiento de las palabras en ambientes silenciosos y particularmente en situaciones de ruido (Madell and Flexer, 2014). Reconociendo esto, entendemos que la valoración estandarizada no permite extraer información fina sobre la capacidad auditiva de las personas en los espacios sonoros reales y en consecuencia, no nos permiten aprovechar al máximo los potenciales beneficios aportados por las nuevas ayudas auditivas en estos escenarios acústicos reales y complejos y, de esta manera, es difícil optimizar estos nuevos recursos audiológicos a la hora de programarlos de manera individualizada para cada paciente. Con la finalidad de superar las barreras existentes entre los resultados obtenidos en las pruebas auditivas estandarizadas y lo que realmente el individuo oye en su vida cotidiana; en una acción de colaboración entre especialistas en otorrinolaringología, audiología e ingeniería se desarrolló un prototipo de Cabina de Audiometría en Ambientes Reales (C-AAR). Se ha generado un programa informático que corre en un ordenador de sobremesa (desktop), Pentium i7, 8 Gb de RAM, Windows 7 o superior con una tarjeta de sonido profesional. La cabina tiene una superficie de 8m^2, ha sido sono-amortiguada, y cuenta con 8 altavoces Genelec 6010 distribuidos en 360º alrededor del paciente según se muestra en la Figura 1 (Anexo 1, Figura 1). Así mismo, dispone de una pantalla de televisión para visión 3D, de forma que el paciente puede tener un apoyo visual relacionado con los diferentes escenarios sonoros que se describen más adelante. Ello contribuye a crear un escenario de valoración más real, donde información sonora y visual se aportan de manera simultánea. La C-AAR está diseñada para llevar a cabo las pruebas audiométricas en condiciones estandarizadas de exploración, pero también en nuevos escenarios de escucha que tratan de representar situaciones de vida real:

El ruido y la reverberación, presentes en la mayoría de los entornos auditivos cotidianos, afectan al rendimiento en el reconocimiento de la voz

Audiometría en ambientes reales

Las nuevas condiciones de exploración que aporta la C-AAR quedan representadas por unos escenarios auditivo-visuales 3D, que confieren una sensación de mayor realismo. Los mismos se describen a continuación:

- Escenario 1: *Percepción del habla en situación silencio relativo.* Se analiza el porcentaje de aciertos de bisílabas, en un ambiente de ruido con una relación señal/ruido de +15 dB SPL. La señal corresponde a una de las listas de bisílabas a una intensidad de presentación de 65 dB SPL. El programa dispone de 20 listas de bisílabas, con 25 items cada una de ellas. El ruido se emite a 50 dB SPL y corresponde al sonido generado en cada uno de los siguientes ambientes sonoros: lluvia (vídeo 1), lavadero (vídeo 2), hoguera (vídeo 3), cocina (vídeo 4) y oficina (vídeo 5). La emisión de estos sonidos cuenta con el apoyo visual de vídeos alusivos en 3D. La señal se pasa por el altavoz 0 y el ruido de manera envolvente por los altavoces 1, 2, 4, 6 y 8 (Anexo 1, Figura 1). Se recoge el % de bisílabas acertadas en estas condiciones de escucha.

- Escenario 2: *Percepción del habla en situación de ruido.* Se analiza el porcentaje de aciertos de bisílabas, en un ambiente de ruido con una relación señal/ruido de +10 dB SPL. La señal corresponde a una de las listas de bisílabas a una intensidad de presentación de 65 dB SPL. El ruido se emite a 55 dB SPL y corresponde al sonido generado en cada uno de los siguientes ambientes sonoros: aula 1 (vídeo 6), aula 2 (vídeo 7), ocas (vídeo 8), tráfico-ambulancia (vídeo 9) y cascada de agua (vídeo 10). La emisión de estos sonidos cuenta con el apoyo visual de vídeos en 3D. La señal se pasa por el altavoz 0 y el ruido de manera envolvente por los altavoces 1, 2, 4, 6 y 8 (Anexo 1, Figura 1). Se recoge el % de bisílabas acertadas en estas condiciones de escucha.

- Escenario 3: *Percepción del habla en situación de ruido intenso.* Se analiza el porcentaje de aciertos de bisílabas, en un ambiente de ruido con una relación señal/ruido de +5 dB SPL. La señal corresponde a una de las listas de bisílabas a una intensidad de presentación de 65 dB SPL. El ruido se emite a 60 dB SPL y corresponde al sonido generado en cada uno de los siguientes ambientes sonoros: cafetería (vídeo 11), cafetería-varios interlocutores (vídeo 12), trafico-moto (vídeo 13), centro comercial (vídeo 14) y aspirador (vídeo 15). La emisión de estos sonidos cuenta con el apoyo visual de vídeos en 3D. La señal se pasa mediante el altavoz 0 y el ruido de manera envolvente por los altavoces 1, 2, 4, 6 y 8 (Anexo 1, Figura 1). Se recoge el % de bisílabas acertadas en estas condiciones de escucha.

- Escenario 4: *Nivel de intolerancia al ruido (Umbral de* disconfort*).* El objetivo es estudiar el grado de tolerancia a ruidos intensos. En cada sesión, se pasan uno de los 5 siguientes vídeos cuyos sonidos corresponden a los siguientes ambientes sonoros: camión circulando por la derecha (vídeo 16), camión circulando por la izquierda (vídeo 17), sirena de camión de bomberos (vídeo 18), corta-césped (vídeo 19) y "gol" (vídeo 20). La emisión de estos sonidos cuenta con el apoyo visual de vídeos en 3D. La señal sonora del ruido se pasa comenzando en 60 dB SPL y subiendo la intensidad de 5 en 5 dB hasta determinar el umbral de disconfort para cada sujeto. El ruido se presenta de manera envolvente por los altavoces 1, 2, 4, 6 y 8 (Anexo 1, Figura 1).

- Escenario 5: Espacio sin implementar ni especificar, disponible para futuras funciones.

- Escenario 6: *Localización.* Se pasa una señal (ruido rosa), a + 15 dB SPL sobre el umbral auditivo medio del sujeto, aleatoriamente por cada uno de los 8 altavoces durante 2 rondas (16 señales). Se procede a recoger el % de aciertos (Anexo 1, Figura 2)

2. HIPÓTESIS

Se estima que el desarrollo de un sistema de medición de la audición en ambientes reales contribuirá a mejorar el conocimiento sobre la percepción auditiva de la persona con hipoacusia en condiciones de vida real, facilitando así la elección y la instauración del tratamiento más adecuado, de forma que, en pacientes usuarios de dispositivos auditivos, estos puedan ser programados de la manera más eficiente a fin de obtener los mejores resultados en ambientes de escucha complejos como son las situaciones de ruido y la percepción auditiva en condiciones de movimiento del interlocutor, que requieren una adecuada capacidad de localización de la fuente sonora.

El desarrollo de un sistema de medición de la audición en ambientes reales contribuirá a mejorar el conocimiento sobre la percepción auditiva de la persona con hipoacusia en condiciones de vida real, facilitando la elección y el tratamiento más adecuado

3. OBJETIVOS

- Desarrollar y validar un método de exploración audiométrica que permita valorar la capacidad auditiva en las personas normo-oyentes y principalmente en las personas con diversas deficiencias auditivas en condiciones de escucha existentes en la vida real.

- A partir de la información obtenida, analizar la aplicabilidad de esta nueva herramienta de diagnóstico, con el fin de optimizar, de forma personalizada, la indicación del tratamiento más adecuado y en aquellas personas, cuya forma de tratamiento seleccionado sea una ayuda auditiva (audífono y/o implante auditivo), mejorar su programación y así su rendimiento clínico.

4. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO

Se trata de un estudio prospectivo en un solo centro que consta de dos partes:

- Validación clínica de la C-AAR: en sujetos sanos (normo-oyentes) como grupo de referencia y en pacientes hipoacúsicos.

- Aplicabilidad clínica de la C-AAR: en pacientes usuarios de ayudas auditivas (audífonos, implantes cocleares, etc.).

4.1.1 MATERIAL Y MÉTODOS DEL ESTUDIO DE VALIDACIÓN CLÍNICA

4.1.1.1 Población: Estudio de Validación de la C-AAR

Se estudiaron dos poblaciones homogéneas en edad y sexo:
- Grupo Control: población de sujetos adultos normo-oyentes (ATL: 0-20dB) que constituyen el grupo de referencia y de normalización del procedimiento exploratorio. En este grupo, denominado A, se incluyeron 50 sujetos.

- Grupo de hipoacusia: población de pacientes adultos afectos de una hipoacusia neurosensorial bilateral simétrica de naturaleza coclear. Dentro de estos se establecieron los siguientes grupos en función al grado de su hipoacusia: Grupo B: pacientes afectos de una hipoacusia leve bilateral (ATL: 21- 40 dB) (N: 25 sujetos); Grupo C: pacientes afectos de una hipoacusia moderada bilateral (ATL: 41-70 dB) (N: 25 sujetos); Grupo D: pacientes afectos de una hipoacusia severa bilateral (ATL: 71-90 dB) (N: 25 sujetos); Grupo E: pacientes afectos de una hipoacusia profunda bilateral (ATL: >90 dB) (N: 25 sujetos). En todos los grupos se incluyeron adultos voluntarios de 18 o más años de edad, que autorizaron su participación de acuerdo al protocolo aprobado por el Comité Ético. Se les realizó una Audiometría Tonal Liminal (ATL) en una Cabina Convencional (CC) para seleccionar y clasificar a los individuos de cada grupo. Se midieron los umbrales audiométricos de cada individuo con auriculares. En la ATL, se determinaron los umbrales auditivos en las siguientes frecuencias: 0,5, 1, 2 y 4 kHz, y estos resultados se promediaron para calcular el umbral medio de audición (PTA). La calibración de las cabinas y las medidas de conducción audiométrica se realizaron de acuerdo a los estándares de normalidad ISO y ANSI (ISO prop 1972, ANSI S.26-1981; ISO R 389-1964 ad 1-1970; ANSI S.36-1969). Se excluyeron aquellos pacientes menores de edad, quienes no desearon participar en el estudio, aquellos que no firmaron el consentimiento informado y pacientes con enfermedad neurológica asociada que dé lugar a un patrón de hipoacusia neurosensorial retrococlear.

4.1.1.2 Método: Estudio de Validación de la C-AAR

El estudio de validación se planteó en una población normo-oyente y en otra población de hipoacúsicos.

- Población normo-oyente. Se estableció una población normo-oyente **(Grupo A)**, con la finalidad de establecer un patrón de normalidad. El mismo sujeto fue explorado, siguiendo un orden aleatorio, en la C-AAR y en la cabina convencional, de manera que se analizó la concordancia entre los resultados obtenidos en cada una de estas condiciones. Al no existir la posibilidad de explorar los escenarios 1, 2 y 3 en la cabina convencional, los resultados obtenidos en la C-AAR serán correlacionados con los aportados por el cuestionario APHAB *(Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit),* el cual brinda información sobre la calidad de escucha en ambientes de ruido. Lo mismo sucede con el escenario 6 de localización sonora. Los resultados obtenidos en la C-AAR se correlacionarán con los recogidos en la 2ª parte del cuestionario SSQ (*Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale),* el cual aporta información sobre la capacidad de localizar sonidos (Anexo 2, Tabla 1). De manera aleatoria, cada sujeto fue estudiado en los escenarios con una de las listas de palabras bisílabas utilizando uno de los 5 vídeos pertenecientes a cada uno de los escenarios 1, 2 y 3. Por otro lado se estudió el umbral de disconfort a través del escenario 4 en donde se pasaron los 5 vídeos y a partir de 65 dB se comenzó a elevar en 5 dB hasta encontrar el umbral de disconfort del sujeto. Las exploraciones en la CC y en la C-AAR se realizaron en campo libre a una distancia del sujeto de 1 metro respecto a los altavoces utilizados.

Uno de los objetivos de este proyecto es desarrollar y validar un método de exploración audiométrica que permita valorar la capacidad auditiva en las personas normo-oyentes y en las personas con discapacidad auditiva en condiciones de escucha existentes en la vida real

- Población hipoacúsica (Grupos B, C, D, E). El mismo sujeto fue explorado en condiciones basales en la C-AAR y en la CC, de manera que se analizó la potencial concordancia existente entre los resultados obtenidos en cada una de estas condiciones. Así mismo, se estableció una comparación entre cada uno de los grupos de hipoacusia (Grupos B, C, D y E) y los resultados alcanzados por el grupo de población normo-oyente (Grupo A). El orden en el que se pasen estas pruebas se realizó de manera aleatoria. Las pruebas que se llevaron a cabo se exponen en la Tabla 1 (Anexo 2, Tabla 1).

Metodología estadística

Se planteó un estudio comparativo para muestras no pareadas (resultados auditivos y cuestionarios) entre los cinco grupos del estudio y dentro de los grupos B, C, D y E entre las condiciones de valoración basal. En el análisis de la concordancia se empleó la metodología y el cálculo de los L*imits of Agreement* (LoA) de Bland-Altman para evaluar y mostrar el grado de acuerdo entre los resultados obtenidos en la cabina convencional y en la C-AAR (M. Bland y D. Altman, 1999) acompañado del test de Bradley-Blackwood para la comparación de medias y varianzas (Bradley y Blackwood, 1989). Las diferencias en los resultados entre ambas cabinas se tomaron en relación a los valores medios y el 95 % de las diferencias, que se esperaba dentro de los límites del acuerdo (LoA). Así como también el Coeficiente de Correlación de Concordancia de Lin (Lin, L. I. 1989). Para analizar los resultados medios obtenidos por el grupo de sujetos hipoacusicos (B, C, D y E) respecto del grupo control (A) en el porcentaje (%) de discriminación de la palabra en condiciones de ruido simulando escenarios presentes en la vida cotidiana y los resultados obtenidos en la prueba de localización sonora; se realizó el análisis Ancova correspondiente, teniendo en cuenta el ajuste por edad. Para la recogida y análisis de datos se empleó el programa IBM SPSS Statistics 20.0 para windows (IBM Corp., Armonk, USA). Se consideró estadísticamente significativa una $p<0.05$.

Se planteó la realización de una primera valoración en la cabina en ambientes reales, con y sin el uso de las distintas ayudas auditivas. Se reajustaron los dispositivos auditivos y se verificó una mejoría en su rendimiento tras un control real

4.1.2 MATERIAL Y MÉTODOS DEL ESTUDIO DE APLICABILIDAD CLÍNICA

Una vez alcanzada la validación de la cabina de audiometría en ambientes reales, se plantea su empleo en sujetos hipoacúsicos que sean portadores de alguna ayuda auditiva (audífono y/o implante auditivo). Este estudio pretende registrar los datos obtenidos con la utilización de estos dispositivos en la C-AAR para optimizar su programación y funcionamiento. Por lo tanto, se planteó la realización de una primera valoración en la cabina de audiometría en ambientes reales, con y sin el uso de las distintas ayudas auditivas, luego se reajustaron los dispositivos auditivos y finalmente se verificó, a través de una nueva valoración en la C-AAR, que se había producido una mejoría en su rendimiento tras un control real, adaptado a las condiciones de escucha correspondientes a los diferentes escenarios de ruido reales, confort y localización sonora.

4.1.2.1 Población: Estudio de Aplicabilidad Clínica de la C-AAR

Se estudió una población de sujetos adultos afectos de una hipoacusia neurosensorial bilateral simétrica de naturaleza coclear y usuarios de una ayuda auditiva (audífono y/o implante auditivo). Dentro de estos las hipoacusias se categorizarán en función al grado de su hipoacusia. Los sujetos serán clasificados en los siguientes grupos: Grupo B2: pacientes afectos de una hipoacusia leve bilateral (ATL: 21-40 dB; Grupo C2: pacientes afectos de una hipoacusia moderada bilateral (ATL: 41-70 dB); Grupo D2: pacientes afectos de una hipoacusia severa bilateral (ATL: 71-90 dB); Grupo E2: pacientes afectos de una hipoacusia profunda bilateral (ATL: >90 dB).

En todos los grupos se incluyeron adultos voluntarios de 18 o más años de edad, que autorizaron su participación de acuerdo al protocolo aprobado por el Comité Ético. A cada uno de los participantes se le realizó una Audiometría Tonal Liminal (ATL) en una cabina convencional para seleccionar y clasificar los individuos de cada grupo, siguiendo el mismo procedimiento que en el estudio anterior. Se excluirán aquellos pacientes menores de edad, aquellos que no deseen participar en el estudio y no hayan firmado el consentimiento informado, pacientes con enfermedad neurológica asociada que dé lugar a un patrón de hipoacusia neurosensorial retrococlear. Todos los sujetos de estos grupos deben ser portadores, unilateral o bilateralmente de ayudas auditivas (audífonos y/o implantes auditivos). Se pueden incluir sujetos con diferentes configuraciones de adaptación, según el tipo de dispositivo utilizado en cada oído; audífono, implante activo de oído medio, implante coclear, audífono y audífono, implante activo de oído medio más implante activo de oído medio, implante coclear más implante coclear, audífono más implante activo de oído medio, audífono más implante coclear, implante activo de oído medio más implante coclear, etc.

4.1.2.2 Método: Estudio de Aplicabilidad Clínica de la C-AAR

Se trata de un estudio en el que el mismo sujeto, perteneciente a cualquiera de los grupos definidos y usuario de alguna de las ayudas auditivas descritas, es sometido a la siguiente secuencia de actuaciones: 1) Pruebas en la C-AAR en condiciones basales, sin el empleo de ayudas auditivas; 2) Revisión del adecuado funcionamiento y adaptación del dispositivo auditivo; 3) Exploración en la

cabina de audiometría en ambientes reales; 4) Reajuste de los dispositivos auditivos y 5) Nueva valoración en la cabina de audiometría en ambientes reales. Este diseño permitió establecer si los datos extraídos de la exploración en la C-AAR sirven para optimizar el funcionamiento y rendimiento de los dispositivos auditivos utilizados. El reajuste de las ayudas auditivas será realizado por personal especializado (médico audiólogo y audioprotesista) dentro del propio departamento de Otorrinolaringología. Las exploraciones en la cabina de audiometría en ambientes reales se realizan en campo libre, estando situado el sujeto a una distancia de un metro, respecto a cada uno de los altavoces de la cabina. La secuencia de exploraciones y actuaciones es la siguiente: 1. Audiometría en C-AAR en escenarios 1, 2, 3, 4 y 5 sin ayudas auditivas. 2. Audiometría en C-AAR en escenarios 1, 2, 3, 4 y 5 con ayudas auditivas. 3. Reajuste de las ayudas auditivas. 4. Audiometría en C-AAR en escenarios 1, 2, 3, 4, y 5 con ayudas auditivas.

De manera randomizada, cada sujeto será estudiado con distintas listas de palabras bisílabas utilizando uno de los 5 vídeos pertenecientes a cada uno de los escenarios 1, 2 y 3. Este diseño permite comparar los resultados sin y con el uso de las ayudas auditivas, y así mismo comparar las potenciales mejoras después del ajuste llevado a cabo en los dispositivos auditivos, en cada uno de los grupos B2, C2. D2 y E2. También se realizarán comparaciones entre cada uno de los grupos para cada uno de los escenarios y considerando el tipo de configuración de ayudas auditivas empleadas.

Metodología estadística

Se plantea un diseño factorial mixto para poder analizar las diferencias (resultados auditivos) entre los grupos B, C, D y E del estudio (factor inter-sujeto) y entre las condiciones de tratamiento de cada sujeto estudiado (factor intra-sujeto). Para la recogida y análisis de datos se emplea el programa IBM SPSS Statistics 20.0. En la base de datos creada en este programa se incluirá información sobre los rasgos demográficos, clínicos y de los resultados de las diferentes exploraciones y pruebas de las que consta el proyecto.

5. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS: Estudio de Validación de la C-AAR

5.1.1 RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Se estudió una población de 150 sujetos adultos, 50 % (N=75) mujeres y 50 % (N=75) varones, que constituyeron dos grupos de estudio:- El grupo control, 50 sujetos con audición dentro de los parámetros de normalidad (ATL 0-20 dB), formado por un 46 % (N=23) de varones y un 54 % (N=27) de mujeres. - El grupo de hipoacusia (N=100), el cual se dividió en cuatro subgrupos de hipoacusia, cada uno de ellos integrado por 25 sujetos, en función del grado de la pérdida auditiva de acuerdo a la audiometría tonal liminal. El grupo B (hipoacusia leve, ATL 21-40 dB) representado por un 48 % (N=12) de mujeres y un 52 % (N=13) de varones; el grupo C (hipoacusia moderada, ATL 41-70 dB) con un 40 % (N=10) de mujeres y un 60 % (N=15) de varones; el grupo D (hipoacusia severa, ATL 71-90 dB) con un 68 % (N=17) de mujeres y un 32 % (N=8) de varones y por último el grupo E (hipoacusia profunda, ATL >90 dB) con 36 % (N=9) de mujeres y 64 % (N=16) de varones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto del género en la población estudiada. Del total de los pacientes estudiados, la edad media, con su respectiva desviación estándar, fue de 56 años (SD 20.7años). Respecto a la edad media obtenida por los distintos subgrupos de estudio se observó que: Grupo A, 33.4 años (SD: 10.8 años); Grupo B, 64.0 años (SD: 12.3 años); Grupo C, 72.6 años (SD: 14.6 años); Grupo D, 69.0 años (SD: 14.7 años) y por último, Grupo E, 63.8 años (SD: 13.9 años). Teniendo en cuenta el promedio etario en los distintos grupos de estudio, se observaron diferencias significativas ($p<0,05$) por lo que se realizó el correspondiente ajuste por edad en los análisis intergrupos.

Se trata de un estudio en el que el mismo sujeto, perteneciente a cualquiera de los grupos definidos y usuario de alguna de las ayudas descritas es sometido a una secuencia de actuaciones

5.1.2 RESULTADOS DE LA AUDIOMETRÍA TONAL LIMINAR

De acuerdo al método de Bland-Altman para el estudio de la concordancia, en los datos obtenidos en la ATL realizada tanto en una como en otra cabina, se observó que estadísticamente no había concordancia $p<0,001$ para todas las frecuencias estudiadas, excepto en 1000 Hz ($p=0,043$). Los Coeficientes de correlación de concordancia de Lin (LinCCC) muestran unos valores superiores a 0.9 (muy alto), lo que indica una alta correlación de los valores a la recta de igualdad (y = x). Los valores se ven reflejados en la Tabla 2 (Anexo 2, Tabla 2) y plasmados en los gráficos 1, 2, 3, 4 y 5. (Anexo 3, Gráficos 1, 2, 3, 4 y 5).

5.1.3 RESULTADOS DEL UMBRAL DE DISCONFORT

Respecto a la prueba de detección del umbral de disconfort, estadísticamente no encontramos concordancia $p<0,001$. Los valores se muestran en la tabla 3 (Anexo 2, Tabla 3) y en el gráfico 6 se observan los resultados en la recta de igualdad (Anexo 3, Gráfico 6).

5.1.4 RESULTADOS DE LA AUDIOMETRÍA VERBAL EN SILENCIO

Cuando analizamos los resultados de las audiometrías verbales que se muestran en la Tabla 4 (Anexo 2, Tabla 4) vemos que existe concordancia estadísticamente significativa en las pruebas realizadas en silencio, señal a 65 dB (p=0.180; LinCCC = 0.994) y a 50 dB (p= 0.857; LinCCC = 0.994). Los resultados mencionados se encuentran plasmados en los gráficos 7 y 8. (Anexo 3, Gráficos 7 y 8).

5.1.5 RESULTADOS DE LA AUDIOMETRÍA VERBAL EN RUIDO Y EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE LA C-AAR

De igual manera en la prueba con ruido blanco a una diferencia de señal/ruido de 50/40 dB (p= 0.307; LinCCC = 0.992). En el caso de la audiometría verbal con ruido enmascarante a una diferencia de 65/55 dB señal/ruido, si bien no se obtiene Concordancia estadísticamente significativa (p<0.001), el Coeficiente de correlación es alto (LinCCC= 0.986) lo cual indicaría una muy buena concordancia a la recta de igualdad y = x como se puede apreciar en los gráficos 9 y 10 (Anexo 3, Gráficos 9 y 10).

Cuando evaluamos la concordancia de los resultados obtenidos en los porcentajes de discriminación de la palabra en ruido en escenarios reales de la C-AAR y buscamos concordancia con los resultados obtenidos en los cuestionarios, APHAB y SSQ parte II (puesto que la CC no cuenta con estas pruebas); no encontramos concordancia estadísticamente significativa (p<0,001) en ninguno de los casos y además obtuvimos valores de LinCCC bajos, lo que nos advierte una variabilidad de respuestas, que contrastan de manera clara con los resultados audiológicos obtenidos en cada caso. Los valores se pueden ver en la tabla 5 (Anexo 2, Tabla 5) y la representación en la recta de igualdad en los gráficos (Anexo 3, Gráficos 11, 12, 13, 14 y 15). A modo de estimar los parámetros de respuesta esperados en los escenarios reales, tuvimos en cuenta el porcentaje de aciertos en la discriminación de la palabra (bisílabas) (escenario 1, 2 y 3) en ruidos reales en función de la capacidad auditiva y además, la capacidad de localizar sonidos (escenario 6) de cada sujeto por grupo de estudio (con el correspondiente ajuste por edad). Teniendo en cuenta estos parámetros, se calcularon las medias con sus respectivos intervalos de confianza, que se resumen en la Tabla 6 (Anexo 2, Tabla 6) para las audiometrías verbales y en la Tabla 7 (Anexo 2, Tabla 7) para la prueba de localización sonora. En este análisis se observó una continuidad decreciente en los resultados de las audiometrías verbales en la C-AAR en los escenarios 1, 2, 3 y en los resultados en el escenario 6 (capacidad de localizar sonidos) de los pacientes estudiados, respuestas que se relacionan de manera directa con el nivel de audición de cada sujeto por grupo de estudio. Lo mencionado se puede apreciar en los gráficos 16 y 17 (Anexo 3, Gráficos 16 y 17).

5.2 RESULTADOS: Estudio de Aplicabilidad clínica de la C-AAR

5.2.1 RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Se estudió una población de 74 pacientes hipoacúsicos de naturaleza coclear, bilateral simétrica, usuarios de diversas ayudas auditivas (audífonos y/o implantes cocleares) en función del nivel de pérdida de audición. La edad media de la población fue de 66 (15,2 SD). Del total de los pacientes estudiados 32 fueron mujeres (43 %) y 42 varones (57 %). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto de la edad o el sexo por grupo de estudio. Del total de los pacientes estudiados, 18,9 % (N=14) presentaban hipoacusia leve, 35,1 % (N=26) hipoacusia moderada, 17,6 % (N=13) hipoacusia severa y el 28,4 % restante (N=21) hipoacusia profunda bilateral. Respecto de los dispositivos auditivos, el 62,2 % (N=46) utilizaban audífonos en ambos oídos, el 20,3 % (N=15) eran usuarios de implante coclear y audífono, el 8,1 % (N=6) utilizaban un audífono, el 8,1 % (N=6) tenían solo un implante coclear y el 1,4 % (N=1) restante utilizaba implantes cocleares bilateralmente.

La audición es un sentido complejo que comprende fenómenos anatómicos y fisiológicos que, además, depende de otros factores como el estado general de salud o el cansancio físico, mental y emocional

5.2.2 RESULTADOS DE LA AUDIOMETRÍA VERBAL EN RUIDO EN LA C-AAR

Se analizaron los datos obtenidos en el porcentaje de discriminación de la palabra en ruidos reales en los diversos escenarios y se calcularon las medias obtenidas con los respectivos IC (95 %) en las tres condiciones de estudio (sin ayudas auditivas, con ayudas auditivas y con ayudas auditivas luego del correspondiente reajuste). Para el escenario 1: audiometrías verbales en silencio relativo (S/R=65/50) en el grupo B (hipoacusia leve) la media fue del 83,6 % (69,7 - 97,5) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 91,2 % (82,8 - 99,6) en las pruebas con ayudas y del 93,2 % (87,9 - 98,4) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo C (hipoacusia moderada) la media fue del 59,4 % (49,6-69,2) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 83,6 %(77,7-89,5) en las pruebas con ayudas y del 90,2 % (86,5-94) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo D (hipoacusia severa) la media fue del 13,8 % (0-28,4) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 70,7 % (61,8-79,5) en las pruebas con ayudas y del 74,7 (69,1-80,2) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes

dispositivos auditivos. En el grupo E (hipoacusia profunda) la media fue del 1,5 % (0-14,7) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 71,6 % (63,6-79,6) en las pruebas con ayudas y del 75 % (69,9-79,9) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. Los resultados fueron estadísticamente significativos (p<0,001) en cada caso. Como se resume en el gráfico 18 (Anexo 3, Gráfico 18). Para el escenario 2: audiometrías verbales en situación de ruido (S/R=65/55) en el grupo B la media fue del 74,4 % (64,1-84,7) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 83,6 % (75,3- 92) en las pruebas con ayudas y del 85,2 % (78,3-92) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo C la media fue del 50,7 % (43,4-57,9) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 73,4 % (67,7-79,3) en las pruebas con ayudas y del 81 % (76,1-85,8) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo D la media fue del 5,8 % (0-16,6) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 60 % (51,3-68,7) en las pruebas con ayudas y del 68 % (60,8-75) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo E la media fue del 0 % (0-9,7) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 53 % (45,2-61) en las pruebas con ayudas y del 65,5 % (59-72) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. Los resultados fueron estadísticamente significativos (p<0,001) en cada caso. Se muestra en la gráfica 19 (Anexo 3, Gráfico 19). Para el escenario 3: audiometrías verbales en situación de ruido intenso (S/R=65/60) en el grupo B la media fue del 60,8 % (50,7-70,9) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 68,8 % (57,7-79,9) en las pruebas con ayudas y del 71,2 % (61,5-80,9) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo C la media fue del 34,4 % (27,3-41,6) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 57,8 % (49,9- 65,6) en las pruebas con ayudas y del 64,8 % (57,9-71,6) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo D la media fue del 3,1% (0-13,8) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 42,2 % (30,5-53,9) en las pruebas con ayudas y del 48,9 % (38,7-59) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. En el grupo E la media fue del 0% (0-9,6) en las pruebas sin ayudas auditivas, del 22% (11,6-32,7) en las pruebas con ayudas y del 38 % (28,9-47,4) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de los correspondientes dispositivos auditivos. Los resultados fueron estadísticamente significativos (p<0,001) en cada caso. Se esquematizan los resultados en el gráfico 20 (Anexo 3, Gráfico 20).

5.2.3 RESULTADOS DEL UMBRAL DE DISCONFORT EN LA C-AAR

Respecto de los resultados obtenidos en el estudio del umbral de disconfort auditivo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados obtenidos sin el empleo de ayudas auditivas y con el empleo de las mismas (p=0,728), tampoco con el uso de las mismas y con los resultados obtenidos luego del correspondiente reajuste (p=0,004) y por último, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las situaciones comparadas (p=0,025). Se demuestra en la gráfica (Anexo 3, Gráfico 21).

5.2.4 RESULTADOS EN LOCALIZACIÓN DE SONIDOS EN LA C-AAR

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la prueba de localización sonora, los resultados no fueron estadísticamente significativos en ninguna de las situaciones. Podríamos considerar significativo, un valor de p<0,05, en los resultados obtenidos antes del reajuste y posterior al mismo, donde los porcentajes de localización mejoran en estos últimos. (Anexo 3, Gráfico 22).

6. DISCUSIÓN

En nuestro estudio de validación, la concordancia encontrada, a partir de los resultados obtenidos en las pruebas realizadas en igualdad de condiciones en ambas cabinas, fueron estadísticamente significativos, tanto para la audiometría tonal como para las audiometrías verbales (sin y con el empleo de ruido enmascarante). Este importante hecho denota la seguridad y fiabilidad de los resultados obtenidos en la C-AAR ante la realización de pruebas estandarizadas, sirviéndonos de puntapié inicial para la introducción y validación de nuevas pruebas audiométricas adaptadas a la realidad acústica de cada paciente. La audición es un sentido complejo que comprende fenómenos anatómicos y fisiológicos que, además, depende de otros factores tales como: el estado general de salud, el cansancio físico, mental y emocional. En consecuencia, no siempre se consigue oír exactamente a la misma intensidad o con la misma claridad (De Sebastián, Gonzalo. 1999). Este hecho, explica las diferencias que encontramos en algunos de los resultados obtenidos en la CC y en C-AAR ante las mismas pruebas. Por otro lado, la obtención de valores de normalización, tanto en el grupo control, como en los distintos grupos de hipoacusia, nos sirven de base para utilizar en la interpretación de los resultados que se obtengan en la práctica clínica en cualquier grupo poblacional. La C-AAR brinda la posibilidad de estudiar la audición con el apoyo visual, creando un ambiente real, dinámico y ameno para el paciente; aquí se estudia de manera objetiva el comportamiento auditivo del individuo. Este nuevo espacio, crea un entorno comunicativo real, en donde los estímulos auditivos-visuales se ponen de manifiesto tal y como sucede en los ámbitos de escucha cotidianos. En nuestro trabajo evaluamos el nivel de acuerdo entre las respuestas obtenidas en las pruebas audiológicas que se llevaron a cabo en la C-AAR y las respuestas volcadas por los pacientes en los cuestionarios, puesto que no existe una exploración similar a la C-AAR con

ruidos e imágenes que simulan la vida real. Por ende, los cuestionarios utilizados evaluaron distintos aspectos de la audición en condiciones de ruido (APHAB) y por otro lado, el SSQ parte II, preguntaba respecto de la capacidad de localizar sonidos de los pacientes en diversas situaciones. En relación a esto y debido a la subjetividad de las respuestas volcadas por cada paciente estudiado, no se encontró concordancia estadísticamente significativa ante este análisis. A pesar de ello, pudimos observar que en los grupos extremos (A: normo-oyentes y E: sujetos con hipoacusia profunda), las respuestas fueron similares, tanto las expuestas en los cuestionarios como las demostradas en la C-AAR. Respecto de las respuestas obtenidas en el cuestionario APHAB y los resultados en la C-AAR, pudimos observar que a medida que disminuye la diferencia señal/ruido, como corresponde al escenario 3, es donde mayor tendencia a la concordancia se encontró a medida que aumentaba la pérdida de audición y donde peor tendencia a la concordancia se encontraba respecto del grupo control. Esto nos muestra que pacientes normo-oyentes creen escuchar mejor de lo que realmente oyen en estos espacios acústicos reales y complejos. Es interesante destacar los resultados obtenidos en las pruebas realizadas en la C-AAR a los pacientes usuarios de ayudas auditivas (sin la utilización de las mismas, con y luego del reajuste), puesto que ponen en evidencia la relevancia y particularmente, la importancia de la correcta y personalizada adaptación de las mismas. Como se muestra en los datos obtenidos en el escenario 3 (audiometría verbal en situación de ruido intenso, S/R=65/60 dB), en donde se aprecia el aporte que las distintas ayudas auditivas les brindan a los pacientes, en este caso, destacamos a quienes presentan hipoacusia bilateral profunda, donde la media obtenida sin el uso de ayudas auditivas es igual al 0 % (0-9,6), del 22 % (11,6-32,7) en las pruebas con el empleo de ayudas y asciende al 38 % (28,9-47,4) en las pruebas llevadas a cabo luego del reajuste de las correspondientes ayudas auditivas. Siendo estos resultados estadísticamente significativos ($p<0,001$). Entonces, de manera objetiva demostramos que la C-AAR no solo permite estudiar la audición en los distintos entornos sonoros reales, sino que además, le brinda al paciente la posibilidad de escoger en función de sus necesidades y le otorga al audiólogo los datos necesarios para optimizar al máximo las ayudas auditivas en los distintos sitios de escucha, principalmente en aquellos acústicamente desfavorables. Como hemos comentado a lo largo del escrito, la C-AAR permite estudiar la audición en diversas condiciones de ruido: silencio relativo, ruido y ruido intenso; en donde la relación señal/ruido se va reduciendo y lo cual permite hacer pruebas de complejidad auditiva creciente. Además, la posibilidad de proyectar imágenes junto a la emisión de sonidos de forma envolvente, le otorga al paciente la sensación de estar dentro del espacio real simulado, quitándole la percepción de encontrarse en una sala cerrada donde simplemente será estudiado audiológicamente. Este último, abre las puertas a la posibilidad de recrear más espacios auditivos-visuales, adaptados a las necesidades particulares de cada paciente; adaptados a las costumbres de otros países o regiones, actividades laborales, de ocio, entre otras.

En la actualidad, se utilizan algunos programas informáticos que permiten estudiar la audición en ruido. La HINT *(Hearing in noise Test)*, en su adaptación al idioma español (Huarte, 2008) permite estudiar la audición en ruido blanco adaptativo, con la utilización de 3 altavoces (situados a 0º y 90º del paciente) para la emisión de frases fonéticamente balanceadas. Por otro lado, el Sistema Matrix, adaptado a varios idiomas, en su versión en español (Hochmuth *et al.,* 2012), utiliza frases (fonéticamente equilibrabas), a distintas intensidades y con ruidos habituales de fondo a través de auriculares. Estas características mencionadas carecen del apoyo visual y el componente sonoro envolvente que aporta la C-AAR, el cual crea un espacio similar a las condiciones reales de escucha.

7. CONCLUSIONES

Se ha desarrollado y validado un método de exploración audiométrica que permite valorar la capacidad auditiva en las personas sanas y con deficiencias auditivas, en condiciones de escucha existentes en la vida real. Los sonidos emitidos de forma envolvente junto a la emisión de imágenes con tecnología 3D, hacen que esta nueva técnica sea aceptada y valorada positivamente por los pacientes. A partir de los resultados obtenidos podemos decir que la C-AAR es el complemento de las pruebas realizadas en la cabina convencional contribuyendo en el proceso diagnóstico, puesto que aporta esa carencia de realidad acústica que las pruebas convencionales no han conseguido contemplar. La C-AAR permite estudiar la audición en condiciones de ruido existentes en la vida real con el apoyo visual de vídeos en 3D, a través de distintas pruebas tales como: el porcentaje de discriminación de la palabra hablada en estos contextos complejos, el umbral de disconfort y además, permite analizar la capacidad de localizar los sonidos. Este último, difícil de evaluar objetivamente, es un hecho relevante a la hora de detectar no solo de donde llega la señal sonora, sino de poder dirigir nuestra atención cuando alguien que habla en una reunión e incluso como medio de protección en la vía pública. Todo lo mencionado, le otorga al paciente una sensación de realismo, ya que vincula los sonidos con las imágenes, tal y como asociamos en nuestro día a día; todo lo que oímos inmerso en un contexto visual. Gracias a ello conseguimos resultados reales respecto de la audición, de las carencias auditivas del sujeto, de las posibles ayudas que dicho individuo precisa y de ser usuario de algún tipo de ayuda auditiva, nos brinda la posibilidad de mejorar el rendimiento de las mismas mediante un control objetivo y un ajuste realmente adaptado a la vida diaria.

8. FIGURAS



FIGURA 1. Fotografía de la C-AAR donde se puede apreciar la pantalla del programa manejado por el explorador, el paciente, equidistante a los altavoces, y la pantalla de televisión con visión 3D.

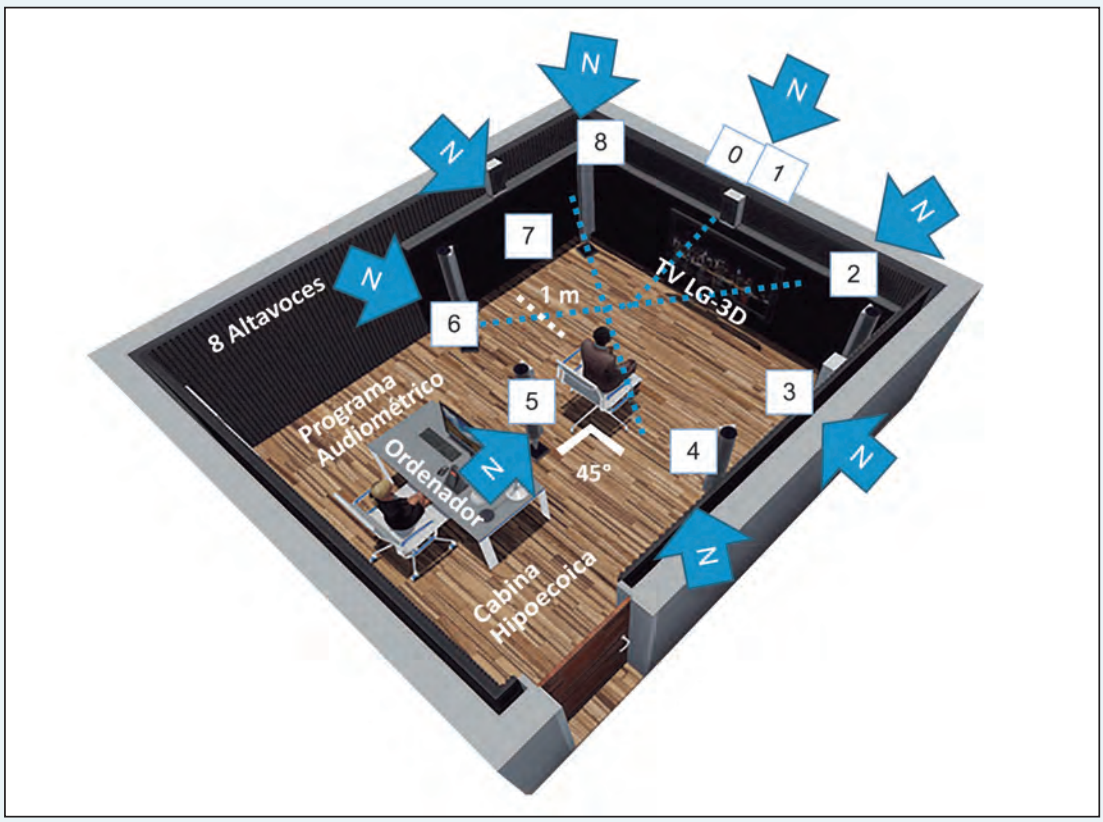


FIGURA 2. Representación esquemática del Escenario 6 (Prueba de localización sonora).

9. TABLAS

TABLA 1. Pruebas incorporadas para la validación de la C-AAR.

Campo Libre	**ATL** S0º	**AV** S0º	**AV S/R +10 dB** (0º-0º)	Escenario 1 **AV S/R >15**	Escenario 2 **AV S/R >10**	Escenario 3 **AV S/R >5**	Escenario 4 **Umbral de Disconfort**	Escenario 6 **Localización**
CC	X	X	X				X	
C-AAR	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuestionarios				APHAB	APHAB	APHAB	APHAB	SSQ-II

TABLA 2. Promedio de acuerdos y límites de acuerdo (LoA) en la Audiometría Tonal Liminal en campo libre en la CC y en la C-AAR. (n=150 sujetos).

VARIABLES	Dif. Media (SD)*	LoA**	p-value	Lin CCC
ATL				
500Hz	3,4 (6,5)	-9.45/16.18	p<0,001	0.980
1KHz	1,0 (4,7)	-8.24/10.17	p= 0.043	0.992
2KHz	3,8 (5,9)	-7.86/15.40	p<0,001	0.982
4KHz	4,4 (8,8)	-12.85/21.65	p<0,001	0.971
UAM	3,4 (4,0)	-4.60/11.13	p<0,001	0.990

TABLA 3. Concordancia Umbral de disconfort.

VARIABLES	Dif. Media (SD)*	LoA**	p-value	Lin CCC
Umbral disconfort				
	-1.8 (6.1)	-13.86/10.24	p<0,001	0.384

TABLA 4. Concordancia audiometrías verbales en silencio (Señal 65 y 50 dB).

VARIABLES	Dif. Media (SD)*	LoA**	p-value	Lin CCC
% Bisílabas				
65dB	0,6 (4,6)	-8.41/9.64	p= 0.180	0.994
50dB	0,2 (5,0)	-9.76/10.10	p= 0.857	0.994
65/55dB	1,9 (6,8)	-11.53/15.23	p= 0.001	0.986
50/40dB	0,3 (5,4)	-10.30/10.89	p= 0.307	0.992

TABLA 5. Concordancia entre los cuestionarios (APHAB y SSQ Parte II) y las AV en la C-AAR.

VARIABLES	Dif. Media (SD)*	LoA**	p-value	Lin CCC
Escenarios / APHAB				
Escenario 1	-4.9 (22,3)	-48.65/38.88	p<0,001	0.833
Escenario 2	-0.3 (18,3)	-36.18/35.58	p<0,001	0.885
Escenario 3	7.9 (17,2)	-25.86/41.69	p<0,001	0.869
Escenario 4	-20.7 (21,2)	-62.15/20.76	p<0,001	0.085
Escenario 6 / SSQ (parte 2)				
	-6.6 (28,0)	-61.45/48.18	p= 0.006	0.680

TABLA 6. Audiometrías verbales / C-AAR. Medias e Intervalos de Confianza para cada grupo de estudio (n=150 sujetos): Escenarios 1, 2 y 3.

C-AAR	Media	Intervalo de confianza 95%	
		Límite inferior	Límite superior
Escenario 1 (S/R=65/50)			
Grupo A	93,3	88,837	97,679
Grupo B	90,4	86,223	95,225
Grupo C	72,1	67,18	77,062
Grupo D	7,6	2,90	12,344
Grupo E	1,4	-3,08	5,911
Escenario 2 (S/R=65/55)			
Grupo A	90,52	86,88	94,16
Grupo B	80,94	77,23	84,7
Grupo C	62,64	58,57	66,71
Grupo D	4,867	0,98	8,76
Grupo E	1,393	-2,311	5,1
Escenario 3 (S/R=65/60)			
Grupo A	82,16	77,55	86,76
Grupo B	67,76	63,07	72,45
Grupo C	44,29	39,14	49,43
Grupo D	3,75	-1,17	8,67
Grupo E	1,49	-3,19	6,18

TABLA 7. Escenario 6. Localización sonora (C-AAR).

C-AAR	Media	Intervalo de confianza 95%	
		Límite inferior	Límite superior
Escenario 6 (Localización sonora)			
Grupo A	87,434	78,6752	96,196
Grupo B	81,509	72,588	90,43
Grupo C	64,753	54,964	74,542
Grupo D	35,751	26,393	45,108
Grupo E	9,755	0,485	18,666

10. GRÁFICOS

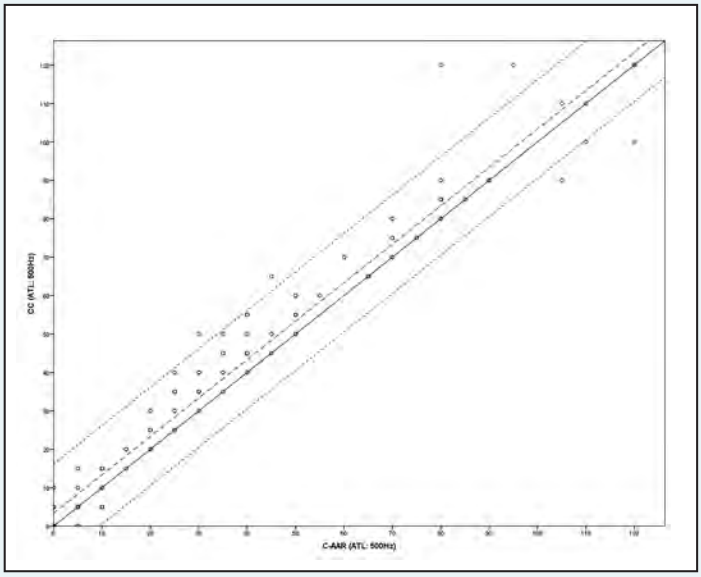


GRÁFICO 1. Concordancia, ATL 0,5 KHz.

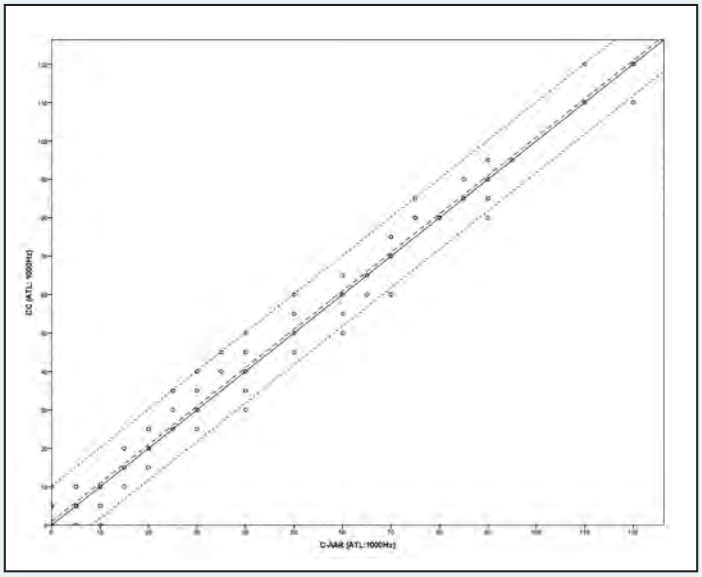


GRÁFICO 2. Concordancia, ATL 0,5 KHz.

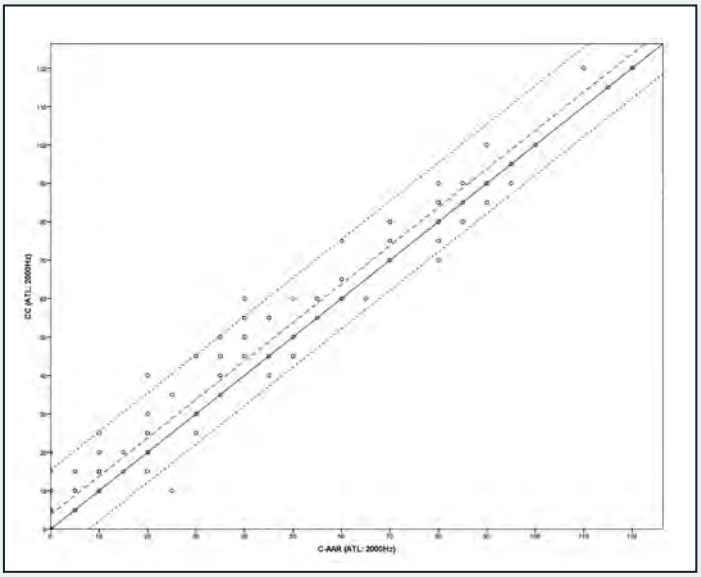


GRÁFICO 3. Concordancia, ATL 2 KHz.

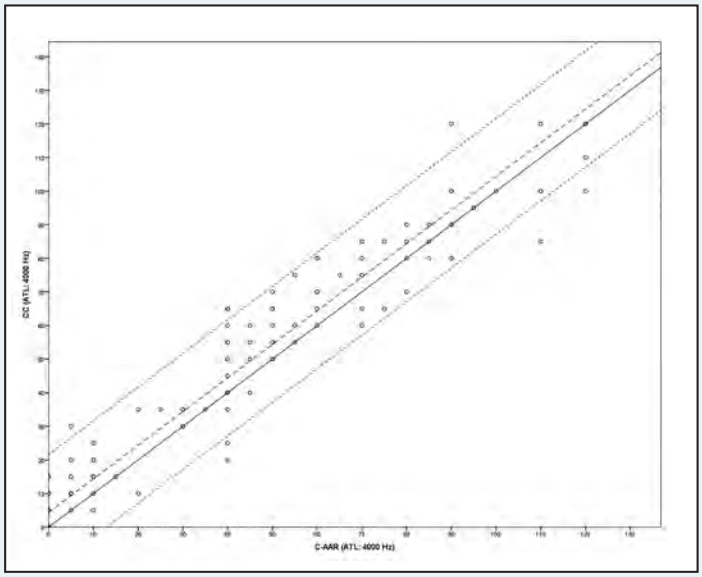


GRÁFICO 4. Concordancia, ATL 4 KHz.

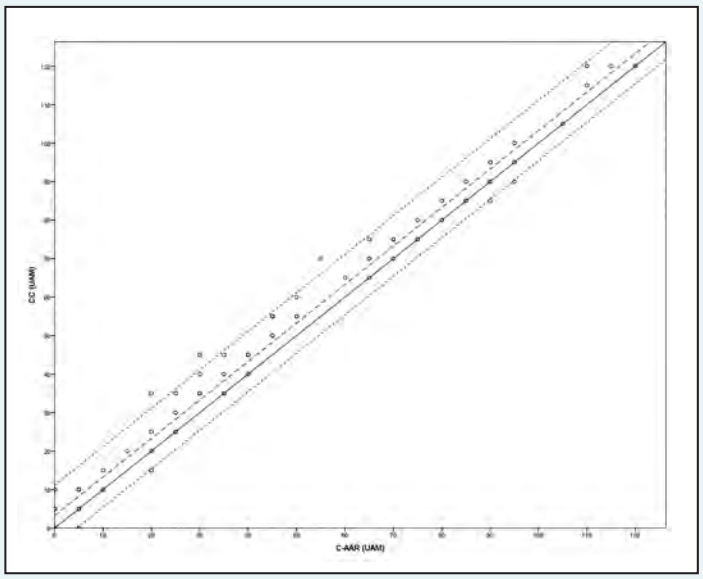


GRÁFICO 5. Concordancia, ATL UAM.

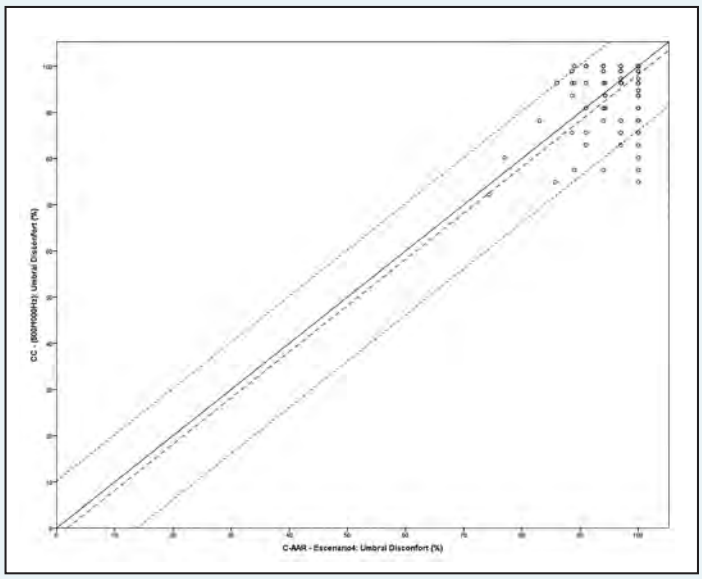


GRÁFICO 6. Concordancia Umbral de disconfort.

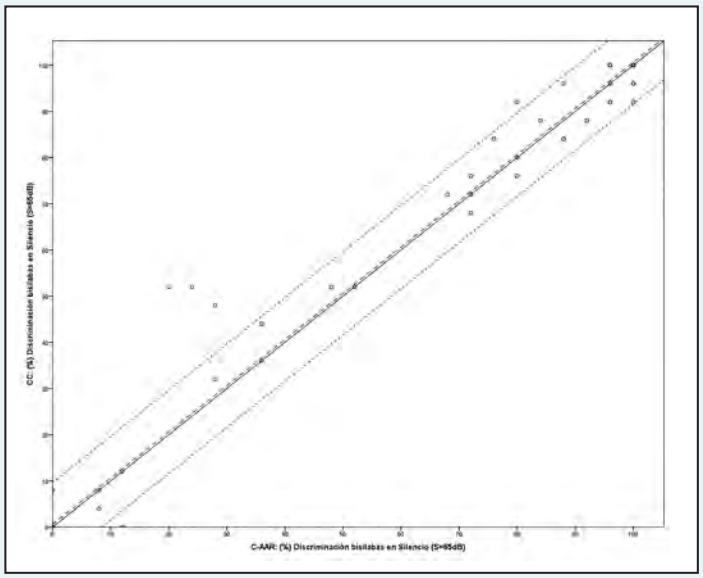


GRÁFICO 7. Concordancia AV en silencio (65dB).

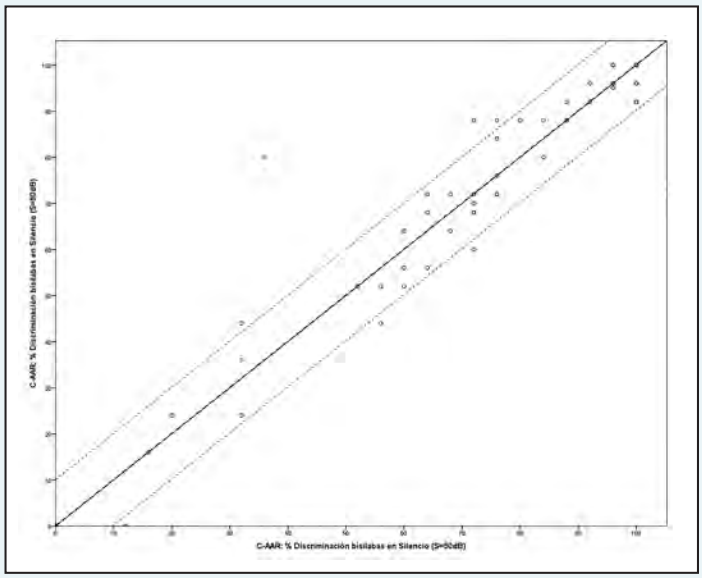


GRÁFICO 8. Concordancia AV en silencio (50dB).

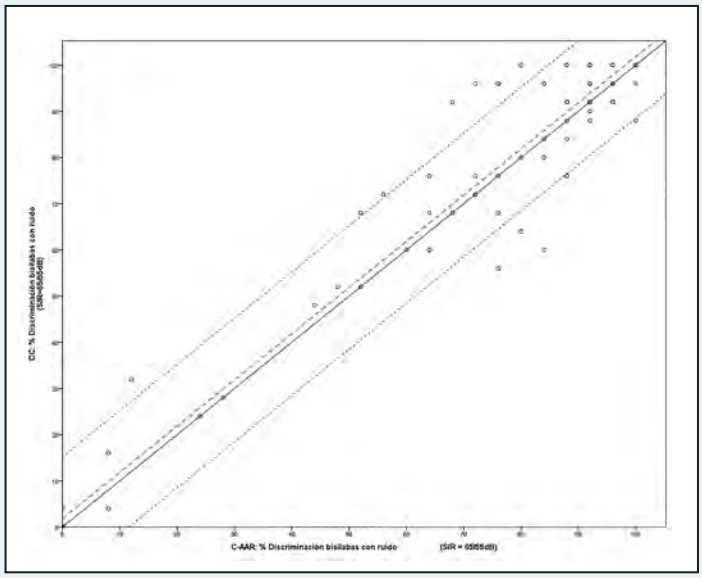


GRÁFICO 9. Concordancia AV con ruido enmascarante (65/55dB).

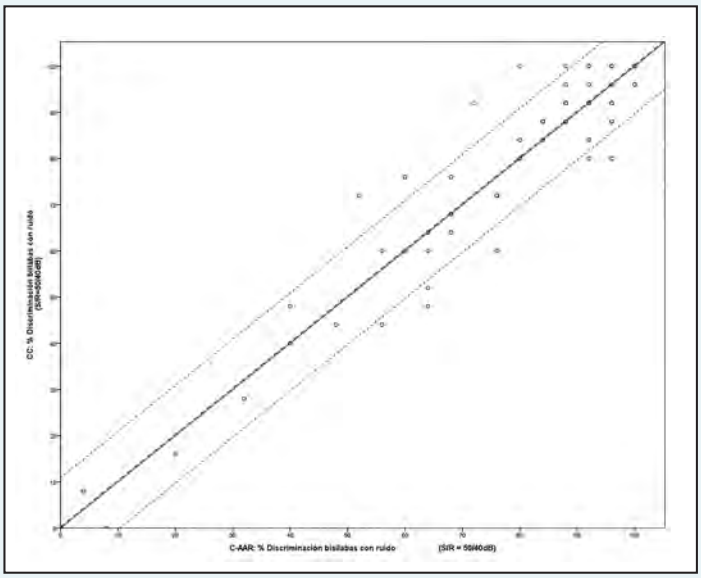


GRÁFICO 10. Concordancia AV con ruido enmascarante (50/40dB).

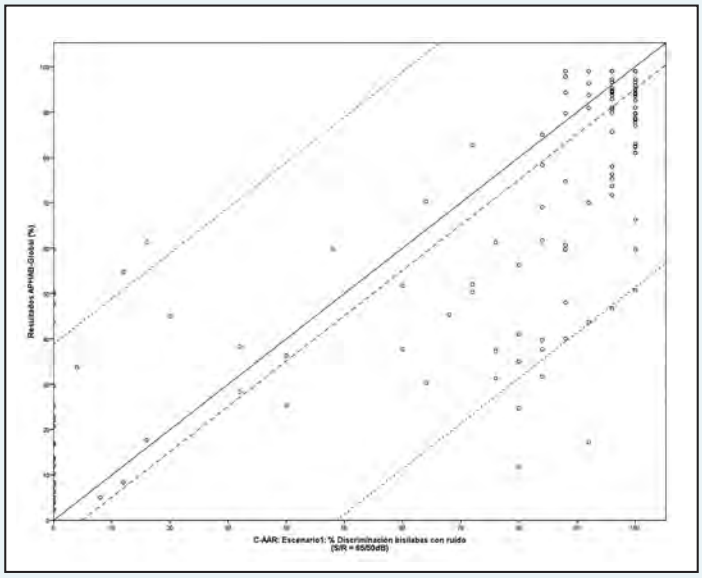


GRÁFICO 11. Resultados Escenario 1 (C-AAR) vs APHAP.

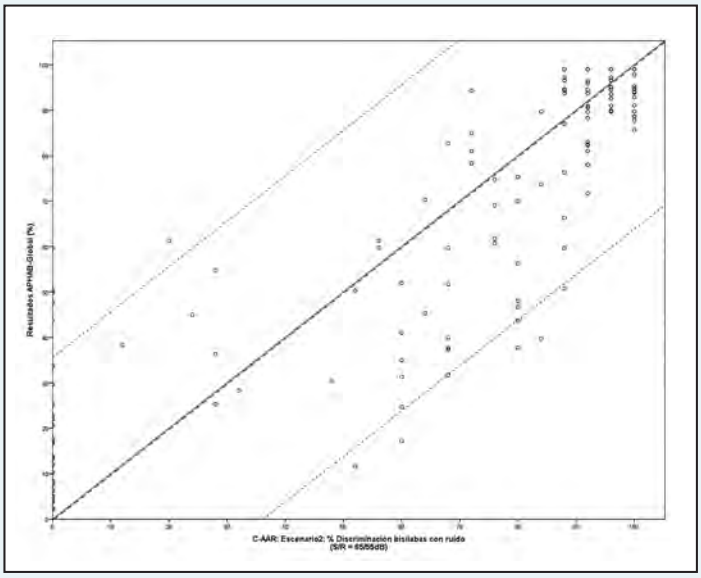


GRÁFICO 12. Resultados Escenario 2 (C-AAR) vs APHAP.

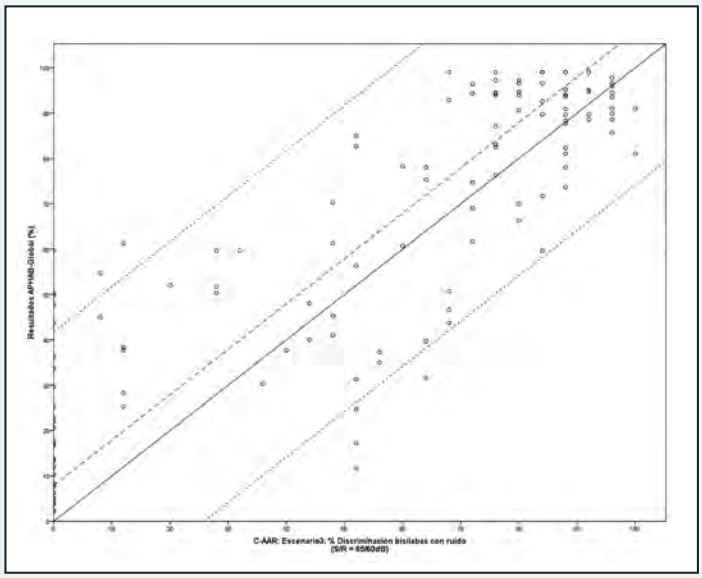


GRÁFICO 13. Resultados Escenario 3 (C-AAR) vs APHAP.

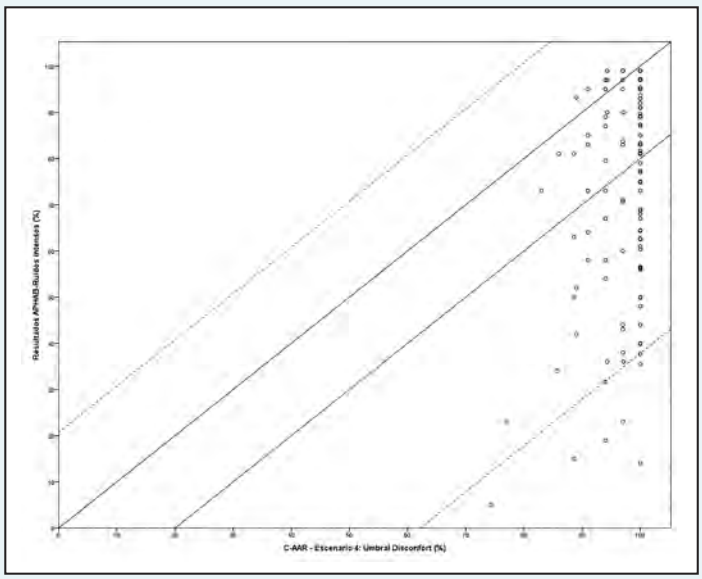


GRÁFICO 14. Resultados Escenario 4 (C-AAR) vs APHAP.

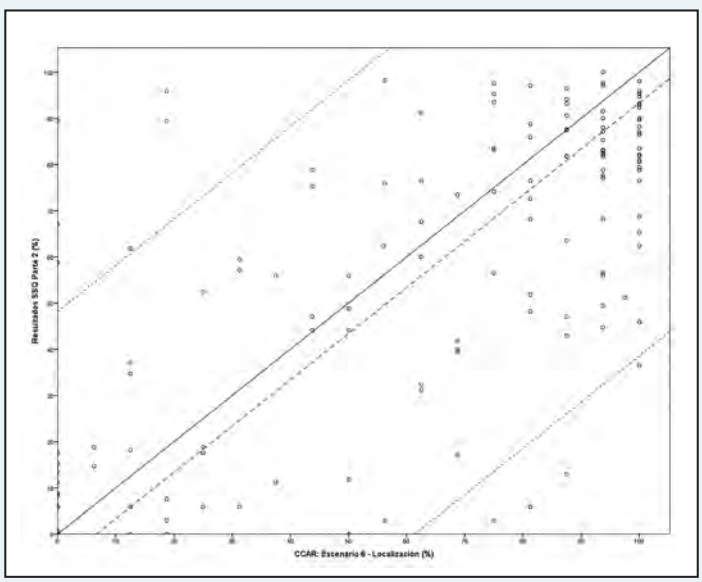


GRÁFICO 15. Resultados Escenario 6 (C-AAR) vs SSQ Parte II.

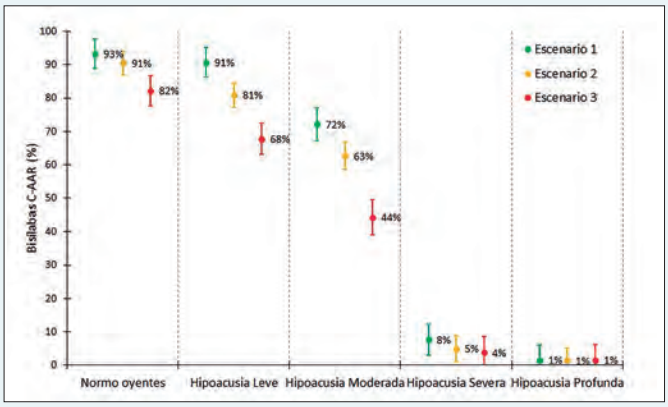


GRÁFICO 16. Audiometrías verbales en contexto de ruido similares a la realidad. C-AAR. Medias e Intervalos de Confianza estimado para cada grupo de estudio (n=150 sujetos): Escenarios 1 (S/R=15dB), E. 2 (S/R=10 dB) y E. 3 (S/R=5dB).

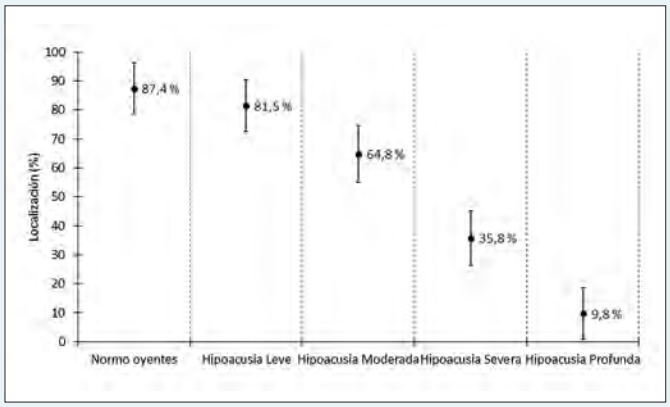


GRÁFICO 17. Resultados Escenario 6: Localización sonora.

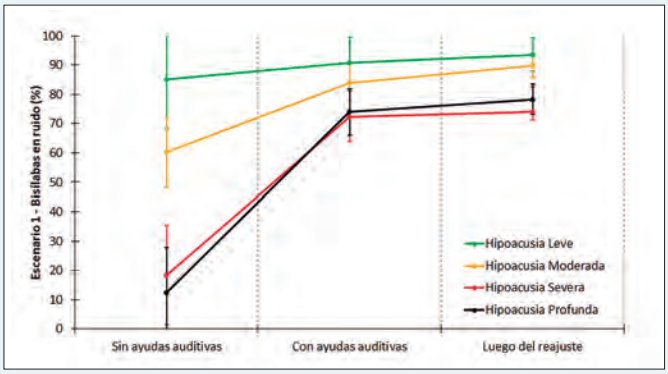


GRÁFICO 18. Escenario 1 (65/50). Sin ayudas auditivas, con ayudas y con ayudas luego del reajuste.

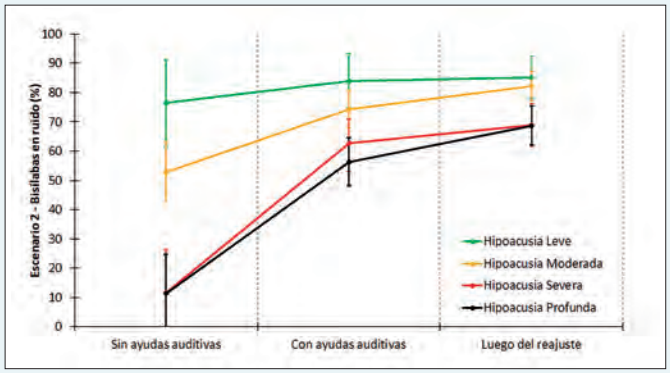


GRÁFICO 19. Escenario 2 (65/55). Sin ayudas auditivas, con ayudas y con ayudas luego del reajuste.

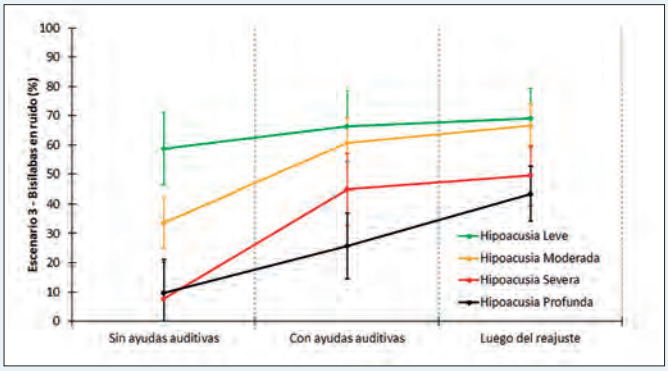


GRÁFICO 20. Escenario 3 (65/60). Sin ayudas auditivas, con ayudas y con ayudas luego del reajuste.

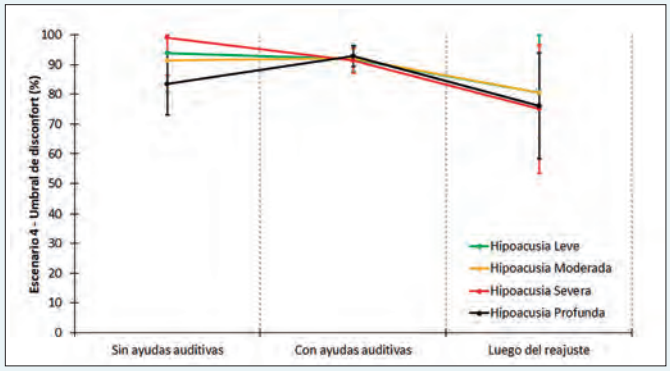


GRÁFICO 21. Escenario 4 (Umbral de Disconfort). Sin ayudas auditivas, con ayudas y con ayudas luego del reajuste.

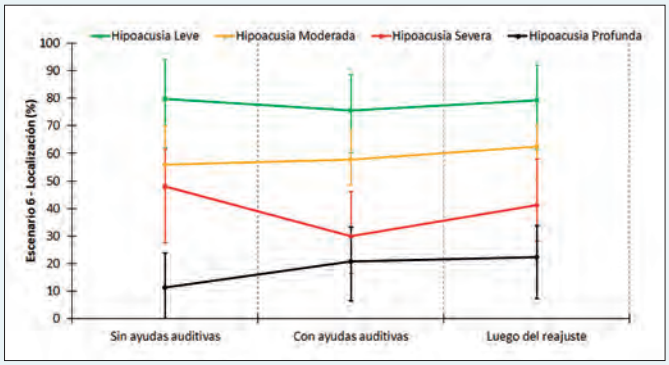


GRÁFICO 22. Escenario 6 (Localización sonora). Sin ayudas auditivas, con ayudas y con ayudas luego del reajuste.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Bland JM, Altman DG. (1999) Measuring agreement in method comparison studies. Stat Methods Med Res.8:135–60.

- Boyle P.J., Nunn T.B., O'connor A.F. & Moore B.C.J. 2013. STARR: A speech test for evaluation of the effectiveness of auditory prostheses under realistic conditions. Ear Hear, 34, 203–212.

- Bradley, E. L., Blackwood, L. G. (1989) "Comparing paired data: A simultaneous test for means and variances". American Statistician 43: 234-235

- Bronkhorst, A. (2000). "The cock0tail party phenomenon: A review of research on speech intelligibility in multiple-talker conditions," Acta Acust. Acust. 86, 117–128.

- Brown, G. J. and Cooke, M. (1994). "Computational auditory scene analysis," Comput. Speech Lang. 8(4), 297–336.

- Brungart, D. S., Simpson, B. D., Ericson, M. A., and Scott, K. R. (2001). "Informational and energetic masking effects in the perception of multiple simultaneous talkers," J. Acoust. Soc. Am. 110, 2527–2538.

- Cherry, E. (1953). "Some experiments on the recognition of speech, with one and with two ears," J. Acoust. Soc. Am. 25, 975–979.

- Constantino, F. C., Pinggera, L., Paranamana, S., Kashino, M., and Chait, M. (2012). "Detection of appearing and disappearing objects in complex acoustic scenes," PLoS One 7(9), e46167.

- Cox, R. M., & Alexander, G. C. (1995). The abbreviated profile of hearing aid benefit. Ear and hearing, 16(2), 176-186.

- Cox, RM and Gilmore, C. "Development of the Profile of Hearing Aid Performance (PHAP)". J. Speech and Hearing Res., 33, 343-357 (1990)

- Freyman, R. L., Helfer, K. S., McCall, D. D., and Clifton, R. K. (1999). "The role of perceived spatial separation in the unmasking of speech," J. Acoust. Soc. Am. 106, 3578–3588.

- Gatehouse S, Noble W. The speech, spatial and qualities of hearing scale (ssq). Int J Audiol. 2004; 43:85–99. [PubMed: 15035561].

- Haumann S., Lenarz T. & Bu¨ chner A. 2010. Speech perception with cochlear implants as measured using a roving-level adaptive test method. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec,72, 312–318.

- Hochmuth S., Brand T., Zokoll M.A., Zenker Castro F., Wardenga N. *et al.,* 2012. A Spanish matrix sentence test for assessing speech reception thresholds in noise. Int J Audiol, 51, 536–544.

- Huarte A. 2008. The Castilian Spanish hearing in noise test. Int J Audiol, 47, 369 – 370.

- Lin, L. I. (1989). "A concordance correlation coefficient to evaluate reproducibility." Biometrics; 45: 255–268.

- Madell, JR.; Flexer, C. Pediatric audiology: Diagnosis, technology and management. 2. NY: Thieme Medical Publishers; 2014. p. 99-100.

- Nábělek, A. K., Letowski, T. R., & Tucker, F. M. (1989). Reverberant overlap- and self-masking in consonant identification. The Journal of the Acoustical Society of America, 86, 1259–1265.

- Neuman, A. C., Wroblewski, M., Hajicek, J., & Rubinstein, A. (2010). Combined effects of noise and reverberation on speech recognition performance of normal-hearing children and adults. Ear and Hearing, 31, 336–344.

- Watson, C. S. (2005). "Some comments on informational masking," Acta Acust. Acust. 91, 502–512.

FIAPAS

CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE FAMILIAS
DE PERSONAS SORDAS

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES

Fundación ONCE

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y **mediante cualquier forma de comunicación que elijan.**

Artículo 21.
Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información

Los Estados Partes asegurarán **un sistema de educación inclusivo a todos los niveles.** (Los Estados Partes adoptarán medidas para) Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordociegos se imparta en los **lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.**

Artículo 24.
Educación

ɔayo
l en España

al sobre los Derechos
n Discapacidad

Los Estados Partes proporcionarán los **servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención,** cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores.

Artículo 25.
Salud

Los Estados Partes organizarán, intensificarán y **ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación,** (...), de forma que esos **servicios y programas comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar** de las necesidades y capacidades de la persona.
Los Estados Partes promoverán la **disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.**

Artículo 26.
Habilitación y rehabilitación

Los Estados Partes reconocen el **derecho** de las personas con discapacidad **a trabajar en igualdad de condiciones y entornos laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles** a personas con discapacidad.

Artículo 27.
Trabajo y empleo

FIAPAS

CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE FAMILIAS
DE PERSONAS SORDAS

tresmayo

Día Nacional en España

Convención Internacional sobre los Derechos
de las Personas con Discapacidad

Aliada de las personas con discapacidad y sus familias

Consulta aquí el texto de la Convención

Red de Atención y Apoyo a las Familias-FIAPAS

DESDE HACE MÁS DE 20 AÑOS AL SERVICIO DE LAS FAMILIAS



INFORMACIÓN - ORIENTACIÓN - RECURSOS FORMATIVOS - APOYO EMOCIONAL

ATENCIÓN ORIENTACIÓN Y APOYO...

contamos con profesionales especialmente preparados para el trabajo con familias

GESTIÓN DE DEMANDAS INDIVIDUALES...

sanidad y prótesis auditivas, educación, servicios sociales

FIAPAS



El evento contó con la presencia de las doctoras Carol Flexer y Jane Madell, audiólogas americanas, quienes impartieron la ponencia "Ayudando a los niños a tener éxito".

La salud auditiva en el escenario mundial

Más del cinco por ciento de la población mundial, o alrededor de 466 millones personas, tiene alguna forma de pérdida auditiva debilitante, según la Organización Mundial de la salud. Con la identificación de la pérdida auditiva en los nuevos bebés que nacen cada año, la necesidad de servicios de diagnóstico precoz e intervención temprana para niños con pérdida auditiva, así como de profesionales cualificados que los tratan, nunca ha sido mayor. Estos temas son los que se abordaron en el Simposio Mundial de Escucha y Lenguaje Hablado en Madrid, España.

Por Christopher Gensch, director de comunicaciones de AG Bell

Este año, es la primera vez que el Simposio Mundial de Escucha y Lenguaje Hablado (LSL), organizado por la Asociación de Alexander Graham Bell para personas con sordera e hipoacusia (AG Bell) y AG Bell International, su sede europea, se celebró fuera de los Estados Unidos. Diseñado para conectar y educar a los profesionales de la salud auditiva, el Simposio creó un entorno óptimo para aprender unos de otros, establecer redes y generar oportunidades profesionales, así como para ampliar los servicios de educación y salud auditiva de calidad para los niños con pérdida auditiva.

Cada uno de los ponentes presentó las últimas investigaciones y mejores prácticas en el desarrollo auditivo y del lenguaje hablado

Escucha y lenguaje hablado

Durante tres días de junio, los asistentes estuvieron expuestos a información exhaustiva sobre Escucha y Lenguaje Hablado (LSL por sus siglas en inglés), un método que ayuda a los niños con pérdida auditiva a aprender a escuchar y hablar. Los asistentes también tuvieron la oportunidad de hacer nuevos amigos y reencontrarse con los antiguos y con colegas de todo el mundo, participar en temas de interés para ellos y aprender más acerca de LSL y la investigación y la práctica relacionada con esta metodología. El Simposio de este año también fue único por ser el primero celebrado en inglés y español.

Cinco ponentes de renombre mundial encabezaron el evento; incluyendo a la Dra. Laura Bosch, de España; las Dras. Carol Flexer y Jane Madell, FAAA, CCC A/SLP, LSLS cert. AVT, de los EE.UU.; el Dr. Gerard M. O'Donoghue, profesor honorario de Otología y neurotología en Inglaterra y la Dra. Patricia Roush, de los Estados Unidos. Cada uno de los ponentes presentó las últimas investigaciones y mejores prácticas en el desarrollo auditivo y del lenguaje hablado.

Foro global de investigación

El Simposio de este año, también contó con un foro global de investigación que reunió a científicos de todo el mundo para compartir sus hallazgos y teorías sobre cómo el uso de intervenciones específicas podría predecir los resultados del habla, el lenguaje y la audición para aquellos con pérdida auditiva.



FIAPAS estuvo presente en el Simposio.

Los asistentes pudieron aprender más acerca de la Escucha y el Lenguaje Hablado (LSL) y de la investigación relacionada con esta metodología

"Fue un gran placer para nosotros, no sólo traer el Simposio AG Bell a España y Europa, sino también poder ofrecer todo el evento en inglés y español como idiomas oficiales por primera vez. Nos complace ver que participantes de más de 30 países asistieron al Simposio. Esta acción reforzó aún más nuestro objetivo de llevar la formación y certificación AVT a España y al mundo de habla hispana", afirmó Svante Borjesson.

Una oportunidad única en la vida

Con el primer Simposio internacional llegó una oportunidad especial para los profesionales de la salud auditiva. El Museo del Prado de Madrid fue el escenario de la cena de cóctel y del acto de entrega de galardones de la Asociación AG Bell; además, los asistentes tuvieron una visita privada, a puerta cerrada, del Museo del Prado. AG Bell honró a la Dra. Carol Flexer con los premios AG Bell de la Asociación durante la ceremonia de la cena.

Para obtener más información sobre el Simposio de este año, visite **www.agbellsymposium.com**

Fundación Æquitas
La plataforma solidaria del Notariado Español



Una de las actividades de la Fundación es la organización de jornadas de consultas jurídicas gratuitas.

FIAPAS firmó recientemente un convenio con la Fundación Æquitas en materia de formación, investigación y publicaciones en relación con las personas con sordera.

Almudena Castro-Girona Martínez, directora de la Fundación Æquitas

En 2019 cumplimos 20 años de esfuerzos constantes para ayudar a las personas más vulnerables y mejorar su calidad de vida, mediante la coordinación de los aproximadamente tres mil notarios de España que, como observadores de la realidad y, a la vez, conocedores del Derecho, dan soluciones jurídicas a personas con discapacidad y a sus familias, personas mayores, menores, inmigrantes, mujeres en situación de vulnerabilidad…

En estos años, la Fundación Æquitas se ha convertido en todo un referente jurídico en el ámbito nacional e internacional en la protección de los derechos de las personas necesitadas de una especial protección. Pero los logros obtenidos no son obra de unos pocos, sino de muchos colaboradores ya que, Æquitas no solo ha unido a los notarios, sino a muchos otros profesionales: fiscales, jueces, políticos, trabajadores sociales, abogados, médicos forenses, profesores de universidad, etc. y a instituciones públicas y privadas que nos apoyan: Ministerio de Justicia y su Centro de Estudios Jurídicos, Fiscalía General del Estado, Foro justicia y Discapacidad, ayuntamientos, comunidades autónomas, IMSERSO, Fundación ONCE, AECID…. Todos ellos colaborando de manera altruista.

La labor de la Fundación ha sido ingente, en especial a favor de las personas con discapacidad. Desde la organización de jornadas y cursos de sensibilización y estudio de la situación de las personas con discapacidad, hasta la creación de consultorios jurídicos gratuitos, pasando por la Red Iberoamericana de Expertos en Discapacidad y Derechos Humanos.



Consultorio jurídico en nuestra página web

Este servicio de consulta gratuito está dirigido a resolver dudas y proporcionar información a personas con discapacidad, discriminadas (raza, nacionalidad, menor edad, tercera edad...), o bien que, por motivos económicos, tengan limitado el acceso a una formación adecuada a su capacidad. También está dirigido a los familiares y amigos de estas personas que quieran acceder a este servicio para ayudarles. Contamos con la colaboración de especialistas en temas de seguridad social, fiscal (IRPF), temas procesales, médicos y de Derecho Civil.

Servicio de apoyo jurídico gratuito *online* para la atención de mujeres en situación de vulnerabilidad

Está dirigido a resolver dudas y proporcionar una primera orientación jurídica a mujeres en situación de vulnerabilidad sea por causa de discapacidad, discriminación, o exclusión social, así como a los familiares y amigos de éstas que quieran acceder a este servicio para ayudarlas. Este servicio es confidencial y gratuito.

Unidad Æquitas de Atención a las Personas Mayores

Programa conjunto con la Generalitat de Catalunya y Obra Social "La Caixa", que da respuesta de manera gratuita a las consultas de personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Jornadas, seminarios, foros, cursos de formación y conferencias

Se celebran anualmente en diversas ciudades españolas más de quince Jornadas de estudio y divulgación de la situación normativa que afecta a las personas con discapacidad, personas mayores, menores, … en colaboración con otras entidades y con los Colegios Notariales.

Van dirigidas a notarios, jueces, fiscales, abogados, trabajadores sociales y otros profesionales interesados y relacionados con el mundo de la discapacidad, responsables y gerentes de fundaciones y asociaciones, familias…

Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad

En los últimos años las actividades de la Fundación se han centrado, especialmente, en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Así, se han organizado jornadas de estudio y difusión de la Convención, por toda España e Iberoamérica. También se han creado grupos de Expertos para su estudio y su aplicación en nuestro país, para examinar si la legislación española (tanto estatal como autonómica) se adapta a las exigencias de la Convención, y después proponer modificaciones legislativas en el caso de que no sea así. En especial, uno que estudia la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad y otro el derecho a un Acceso a la Justicia en igualdad de condiciones y sin discriminación.

Ambos Grupos están formados por notarios, jueces, fiscales, médicos forenses y abogados.

La Fundación se ha convertido en todo un referente jurídico en el ámbito nacional e internacional en la protección de los derechos de las personas necesitadas

Desde la Delegación Æquitas en Latinoamérica, se han desarrollado Proyectos como la "Red Iberoamericana de Expertos en Discapacidad y Derechos Humanos (RIEDDHH)" y el "Observatorio Hispano-argentino de las Personas con Discapacidad y Situación de Vulnerabilidad", financiados por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), con el objetivo de construir redes en el ámbito del conocimiento y difusión de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Publicaciones

La publicación de libros y folletos informativos es una de nuestras actividades más importante con casi 50 libros editados, la mayoría gracias a la colaboración de la Editorial Universitaria Ramón Areces. Se entregan gratuitamente a quienes lo solicitan y a los asistentes a nuestras actividades.

Las empresas también tienen su "X Solidaria"



Las empresas pueden, desde el 1 de julio, destinar el 0,7 % de la cuota íntegra que declaran a financiar proyectos sociales, según la Ley de Presupuestos Generales del Estado de 2018. Gracias a ella, podrán contribuir a lograr una sociedad más justa marcando la casilla 00073 del modelo 200 ó la 069 del modelo 220 de su Impuesto de Sociedades. Una iniciativa que cuenta no solo con la adhesión de entidades del Tercer Sector, como es el caso de FIAPAS, sino también de instituciones como Cepyme, Feacem, Carrefour, Forética, Fundación PwC, ILUNION y CE-Consulting Empresarial, entre otras, que han querido convertirse en empresas "Extraordinarias".

Con dicha campaña, el Tercer Sector anima a las empresas a sumarse a esta iniciativa voluntaria que no supone ningún coste adicional. Además, con la medida pondrán de manifiesto su compromiso solidario con la sociedad y el Tercer Sector, generando impacto social positivo y valor, no solo para la empresa sino también para la sociedad.

La X solidaria en el cupón y en un sello

Para seguir animando a que los contribuyentes marcaran la "X solidaria" a la hora de realizar la declaración de la Renta, Correos y la ONCE lanzaron dos acciones en este sentido. Así se puso en circulación una tirada de 200.000 sellos que también conmemoraban el 30 aniversario de esta X tan especial.

Por su parte, la ONCE mostró su apoyo a esta iniciativa con dos cupones, que correspondían a los sorteos del 23 de abril y 11 de junio, de los que se pusieron a la venta un total de once millones de cupones para animar a marcar esta casilla para mejorar la calidad de vida de millones de personas que lo necesitan.



Presentación de los cupones de la ONCE dedicados a la X Solidaria.

Nueva directiva de accesibilidad europea

El Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE) publicó el pasado mes de junio la Directiva sobre los requisitos de accesibilidad de los productos y servicios de la Unión Europea, una norma que, a juicio del movimiento asociativo de la discapacidad está lejos de las demandas del sector.

Se trata de la primera norma de estas características que adopta la UE y tiene por objeto la regulación general de condiciones de accesibilidad a productos, bienes y servicios. La Directiva tiene en cuenta puntos interesantes para las personas con sordera como la accesibilidad en la comunicación de los servicios de apoyo (puntos de contacto, centros de asistencia telefónica, asistencia técnica, servicios de retransmisión y servicios de formación).



Pero es cierto que, tal y como afirma el CERMI, tendrá unos resultados poco ambiciosos y alejados de los mandatos taxativos de accesibilidad.

Un “implante invisible”

Concurso mundial ‘Ideas4ears’

Fernando Linares fue el autor de uno de los proyectos ganadores del concurso mundial ‘Ideas4ears’, “una iniciativa que reta a los niños de entre 6 y 12 años de todo el mundo a diseñar ideas creativas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con pérdida auditiva”, explicó el director general de MED-EL España y Portugal, Julio Rodrigo Dacosta.

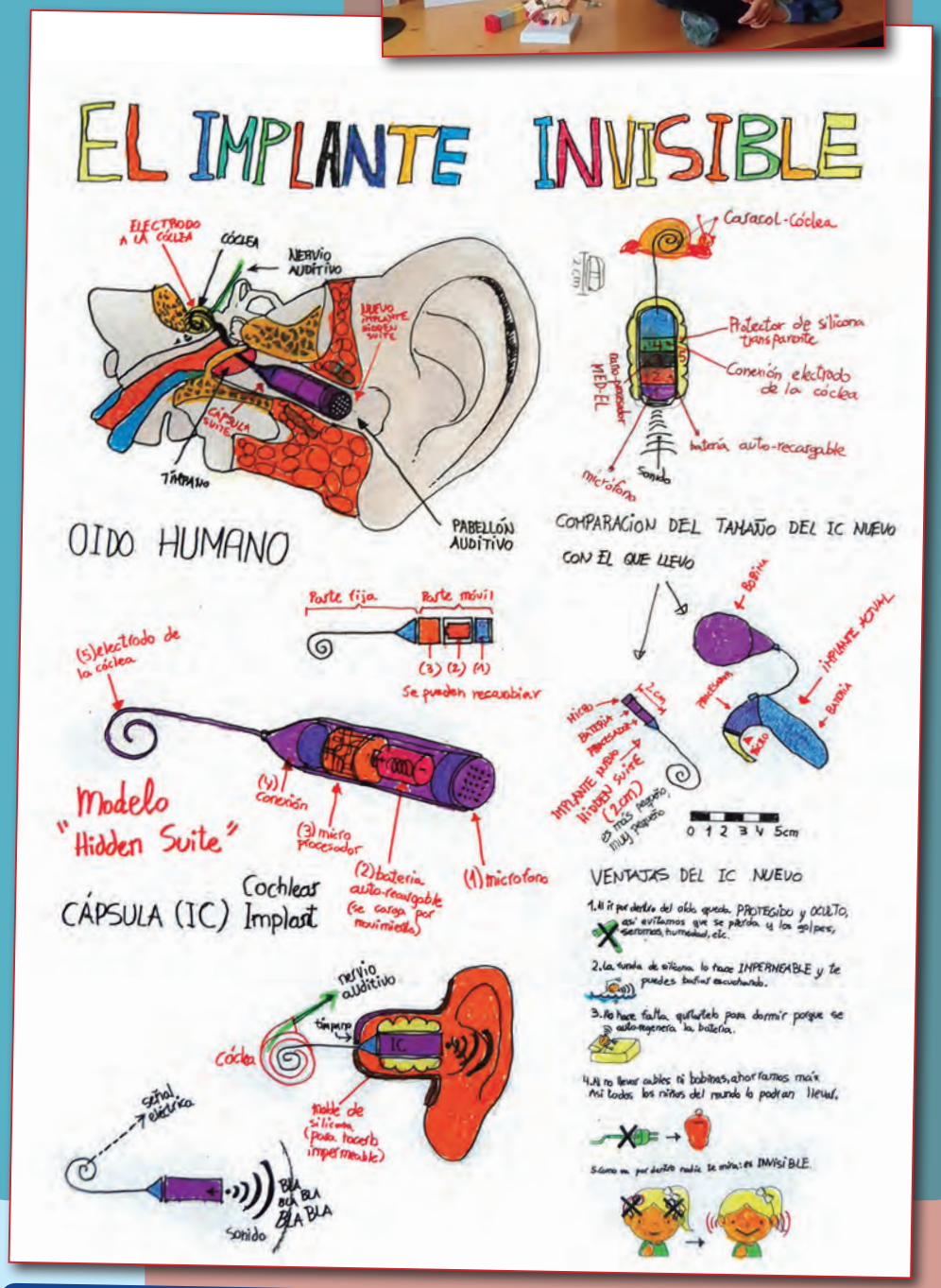
De los 341 niños procedentes de 19 países, sólo nueve de estos proyectos, entre los que se encuentraba el de Fernando, fueron los seleccionados, siendo ésta la primera vez que gana un niño español.

Dentro del oido

A su innovador prototipo Fernando lo llamó “El implante invisible” ya que, como él explica en el vídeo que hizo llegar a la empresa austriaca, “al ir por dentro del oído, queda oculto y protegido”.

“La idea de Fernando ha competido con otras ingeniosas invenciones como una cama especial donde, mientras duermes, recibes un tratamiento con láser para restaurar la cóclea, o un dispositivo de traducción de voz.”, concluye Dacosta.





En su boceto, Fernando imagina un implante muy original.

Evolución del servicio de subtitulado en la TDT

El Centro Español del Subtitulado y la Audiodescripción (CESyA) presentó su informe balance del año 2018 y sus propuestas para 2019 en el marco de la reunión de su Consejo Rector, presidida por Jesús Celada Pérez, director del Real Patronato sobre Discapacidad, y en la que participó la directora de FIAPAS, Carmen Jáudenes.

Entre los datos aportados por el centro, se mostraron los resultados del seguimiento de los servicios de accesibilidad de la TDT prestados por las cadenas de ámbito nacional, destacando una evolución favorable de los servicios de subtitulado, audiodescripción y lengua de signos española, aunque las dos últimas siguen limitando su presencia a las franjas horarias más alejadas del "prime time".

Grupo de trabajo



Las entidades que intervienen en este Grupo de Trabajo de Indicadores de Accesibilidad en la Televisión, en el que participa FIAPAS, van a analizar los datos que se obtengan de una encuesta online dirigida a conocer qué es lo que las audiencias consideran un buen subtítulo. Este estudio servirá para establecer un listado de indicadores de calidad que ordene los intereses de los espectadores.

FIAPAS participa en el Consejo Rector del CNLSE

El Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española (CNLSE) celebró la reunión de su Consejo Rector, a la que asistió Jose Luis Aedo, presidente de FIAPAS.



En contra de las pseudoterapias

El CERMI reclama que se actúe enérgicamente contra las pseudoterapias y las malas prácticas en materia de salud, que afectan más intensamente a personas con discapacidad.

Para ello ha hecho público un documento de posición sobre la materia, en cuya elaboración ha intervenido FIAPAS.

La continua oferta de productos "milagrosos" que curan la sordera y de aparentes soluciones protésicas que no son productos sanitarios, ni están indicadas para el tratamiento de las mismas, son objeto de diversas reclamaciones y denuncias realizadas por el Movimiento Asociativo de Familias - FIAPAS, dadas las repetidas situaciones de venta de amplificadores de sonido, como si fueran audífonos, en establecimientos de consumo masivo.



El Tercer Sector pide que se cumplan los compromisos sociales

Durante la celebración de la Asamblea General de la Plataforma del Tercer Sector que tuvo lugar el mes de junio, de la que FIAPAS forma parte entre la delegación que representa CERMI, se pidió a los nuevos gobiernos que cumplan con los compromisos que asumieron durante sus campañas electorales.

Así, se pondrá en marcha el Consejo de Coordinación Territorial que servirá para establecer una agenda social compartida. También se creará un Consejo Asesor que se abrirá a la participación de expertos de cara a elaborar posibles estrategias de acción a futuro.

El CERMI crea su Comisión de Deporte de Personas con Discapacidad

La Comisión de Trabajo del CERMI para el deporte de las personas con discapacidad quedó constituida el 30 de mayo con la reunión que mantuvieron los representantes de las distintas asociaciones, entre las que se encuentra FIAPAS.

Entre los objetivos generales que se plantea esta Comisión del CERMI destacan: incorporar el deporte a la agenda del movimiento asociativo de personas con discapacidad y mejorar el conocimiento mutuo y la coordinación entre el movimiento asociativo de la discapacidad y el mundo del deporte federado.



El CERMI reclama un régimen subvencional propio para las entidades sociales

El CERMI reclamó al Gobierno un régimen legal subvencional propio y diferenciado para las entidades de carácter social, que tenga en cuenta la realidad y características de la iniciativa social sin ánimo de lucro, y favorezca sus actividades en pos de la inclusión y la extensión de los derechos sociales.

Esta es la principal conclusión extraída del taller formativo que se desarrolló en Madrid, en el que participó Raquel Prieto, gerente de FIAPAS, y que estuvo dirigido a personal técnico de entidades de la discapacidad articulada responsable de la gestión de subvenciones en sus respectivas organizaciones.



La ministra de Sanidad posó con los representantes del CERMI y de ONCE.

La ministra de Sanidad inaugura la Asamblea del CERMI

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en funciones, Luisa Carcedo, inauguró la Asamblea de Representantes del CERMI, a la que acudieron el presidente de FIAPAS, Jose Luis Aedo, y Carmen Jáudenes y Raquel Prieto, directora y gerente de la entidad, respectivamente.

La ministra aseguró que el Gobierno está trabajando para que se estabilice "la financiación del Tercer Sector de acción social de forma ordinaria y sin sobresaltos".

La ministra coincidió con el CERMI en la necesidad de aprobar el desarrollo reglamentario del 0,7 % del Impuesto de Sociedades que las empresas podrán destinar voluntariamente a programas sociales impulsados por organizaciones de ámbito estatal.

Asimismo, entre otros temas, destacó la importancia de seguir mejorando la atención temprana a menores con discapacidad y de avanzar en materia de accesibilidad universal.

El CERMI trabaja por la discapacidad en el Estatuto del Trabajo Autónomo

El CERMI destaca la necesidad de que en el Estatuto del Trabajo Autónomo exista un título dedicado a los trabajadores autónomos con discapacidad.

La tasa de autoempleo de las personas con discapacidad es del 10,9 %, frente al 16,3 % de la población en general. Por eso, el presidente del CERMI, Luis Cayo Pérez Bueno, defiende que las personas con discapacidad sean realmente percibidas como un grupo relevante en términos de política pública y de fomento del emprendimiento.

Además, pide que se tenga en cuenta a las organizaciones de la discapacidad y que las organizaciones profesionales de autónomos incluyan, en su agenda política, la cuestión de los autónomos con discapacidad.



Derechos Humanos de las mujeres y niñas con discapacidad

Directoras de la colección: Ana Peláez y Pilar Villarino
Editor: Ediciones Cinca
Año: 2018

El presente informe pretende dar visibilidad a la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en España respecto a la protección, promoción y garantía de sus derechos humanos y libertades fundamentales.
Para ello analiza, mediante el uso de indicadores internacionales, si la legislación española actual, la jurisprudencia y las políticas/planes actuales son suficientes para alcanzar una igualdad sustantiva en las mujeres y niñas con discapacidad.

Disponible en:

https://www.cermi.es/es/content/derechos-humanos-de-las-mujeres-y-ni%C3%B1as-con-discapacidad

Código de la Discapacidad

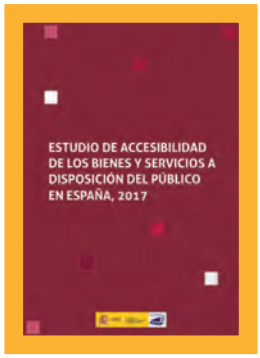


Autor: Consejo General del Poder Judicial
Editores: Consejo General del Poder Judicial y la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado
Año: 2019

Siendo el Consejo General del Poder Judicial consciente de que la búsqueda de normativa concreta en el amplio campo del Derecho no siempre es sencilla, ha elaborado este Código en el que se integran un total de 163 normas, de las cuales 17 se recogen en texto completo y 146 de forma fraccionada.
De esta manera, el texto constituye no solo una compilación extensa y completa en materia de discapacidad sino que, además, sirve para fomentar, de manera accesible, gratuita y en permanente actualización, la divulgación y el conocimiento de toda la normativa existente en este sector.

Disponible en:

https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=125_Codigo_de_la_Discapacidad&modo=1



Estudio de accesibilidad de los bienes y servicios a disposición del público en España, 2017

Autor: Fundación ONCE
Editores: Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Año: 2017

En este trabajo se efectua un diagnóstico del estado de la accesibilidad de los productos y servicios a disposición del público. Para ello, se realiza una aproximación al marco normativo del objeto de estudio, se dimensiona el contexto de la accesibilidad a los bienes y servicios en España, se atiende a los aspectos transversales y se muestra la situación del estado de accesibilidad. Además, se presentan conclusiones y recomendaciones para mejorar la accesibilidad.

Disponible en:

https://www.cedd.net/es/publicaciones/Record/538983

Memento Personas con Discapacidad 2019-2020



Autor: Francis Lefebvre
Editor: Lefebvre-el Derecho, S. A.
Año: 2018

Este Memento ofrece a las personas con discapacidad, a sus abogados, asesores y empresas, un análisis completo de toda la normativa relativa a esta materia, abordándolo desde la perspectiva fiscal, laboral y de accesibilidad.
En el ámbito fiscal, el texto aborda el funcionamiento de todos los impuestos. En el laboral, expone el tratamiento de la discapacidad en las prestaciones de la Seguridad Social y las medidas de fomento de empleo para este colectivo, así como las infracciones y sanciones.
En cuanto a accesibilidad, contiene las características que deben cumplir los entornos, bienes y servicios, que permite a todas las personas su utilización y disfrute de manera normalizada, cómoda, segura y eficiente.

Pilar Fierro

A Pilar le encanta la música y viajar y hace poco que ha vuelto de un viaje de intercambio en Estados Unidos. Sin embargo, a la hora de disfrutar de su ocio se encuentra que no puede hacerlo por falta de accesibilidad, puesto que su discapacidad, incluso muchas veces para sus amigos, se considera invisible.



“Lo difícil es hacer entender a los demás que podemos hacer las mismas cosas que los oyentes”

Pilar Fierro

Me llamo Pilar, y nací hace 16 años en Zaragoza, dentro de una familia oyente sin antecedentes de sordera. Tras un estudio médico, informaron a mis padres que mi hipoacusia se debía a una mutación genética. Comencé llevando audífonos y, al tiempo, pasé a ser implantada.

Ahora llevo dos implantes cocleares, el primero desde los 3 años y medio, y el segundo desde los 5 años.

Cuando mis padres se enteraron de que era sorda, acudimos al colegio de la Purísima y San Antonio de Zaragoza. Según me cuentan, la atención recibida fue muy buena, y les ayudaron a comprender la discapacidad y cómo tenían que actuar con un hijo sordo, puesto que para ellos era algo totalmente desconocido.

De mis años allí aún conservo buenos amigos, con los que a veces quedo para salir y compartir recuerdos.

En cuanto estuve preparada, asistí a un colegio ordinario, con niños

oyentes. Aun siendo un colegio especializado en la integración de niños con problemas auditivos, yo no tengo buenos recuerdos.

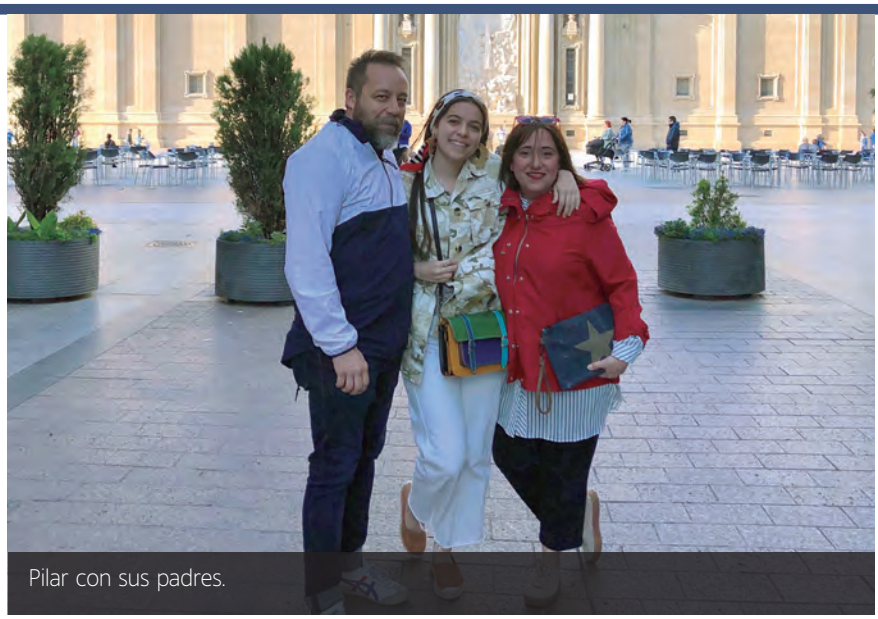
Posteriormente, en 2º de la ESO me cambié a un Instituto Público, IES Rio Gállego en Zaragoza, y es en el que sigo ahora. Aquí tengo un grupo de amigos con el que siento que estoy completamente integrada, los profesores intentan ponerse en mi lugar, ayudándome siempre que lo necesito y animándome para que consiga lo que me proponga. Para ellos fue todo un reto, ya que nunca habían tenido una alumna sorda y para mí fue una liberación porque desde el primer día siento que puedo ser yo misma. La orientadora Ana Tricas me ha acompañado en esta aventura.

Ahora estoy terminando de cursar 1º de Bachillerato de Ciencias y me gustaría estudiar, en la universidad, alguna ingeniería, como me digo: "si te portas bien con las máquinas, ellas se portan bien contigo, y a veces las personas no".

Discapacidad invisible

De lo que me doy cuenta es de lo difícil que es hacer entender a los demás que podemos hacer las mismas cosas que los oyentes, ya que piensan que al no "oír" no lo podemos hacer. Nuestra discapacidad es invisible ya que, a primera vista, en mi caso, no se ve, y cada vez hay personas sordas que hablan mejor. A veces a mis amigos se les olvida que soy sorda.

Pero, aunque oigo con ayuda de mis prótesis, sigo usando, por ejemplo, el subtitulado o el bucle magnético, sin el cual me costaría mucho entender lo que dicen en las películas. También le tengo que explicar a un profesor, o cualquier persona, que me hable a la cara para entender lo que dice. Y sí que podemos hacer lo mismo que los oyentes, aunque a veces nos cueste un poco más, pero somos capaces de hacer lo que nos proponemos.



Pilar con sus padres.

"Sigo sin encontrar lugares preferentes en primera fila en auditorios o conferencias, sin bucle o con acústicas malísimas"

Música e idiomas

Me gusta la música. Prefiero usar bucles en mis prótesis antes que escuchar la música en directo, ya que la escucho mucho peor. Mi padre que es un poco *friki* me ha mostrado los audios 9D y estoy alucinando.

Pero lo que realmente más me gusta es viajar. Lo he hecho con mis padres, y sola desde que tengo 12 años. Siempre que he podido me he ido de campamento, a veces en España y a veces fuera, en Inglaterra, en los que he conocido a jóvenes implantados como yo. Salir me ha ayudado muchísimo con el idioma, y para ser capaz de comunicarme en inglés.

Ahora acabo de volver de un intercambio con mi instituto en EEUU, en Nueva York. La familia que me ha acogido ha sido genial. No he tenido ningún problema de comunicación.

El valor del subtitulado

En cuanto a la accesibilidad, en general, sigo sin encontrar lugares preferentes en primera fila en auditorios o conferencias, sin bucle o con acústicas malísimas. Del subtitulado, ni hablamos.

No todo es malo, para una joven como yo las aplicaciones para smartphones y, en concreto, las redes sociales son extremadamente útiles; y en mi caso lo es Whatsapp e Instagram. Me facilitan la comunicación con mis amigos, sordos o no, y puedo mantener el contactos con los que están lejos.

Reconocimiento al esfuerzo de su familia

Estos últimos años empiezo a ser consciente del esfuerzo que han realizado mis padres. Mis recuerdos son de pertenecer desde pequeña a ASPANSOR-Zaragoza y acudir a clases de Logopedia y a todas las actividades que realizaba la asociación. Casi tengo 17 años y mis padres me empiezan a decir que pronto tendré que exigir mis demandas personalmente dentro del movimiento asociativo.



FUNCASOR

Un Centro para la integración social y laboral de las personas sordas

En las islas Canarias hay unas 4.500 personas con algún tipo de pérdida auditiva. Muchas de ellas tienen, además, otras discapacidades asociadas.

El principal problema con el que se encuentran es que nacen en un entorno que no está preparado para dar respuesta a sus necesidades, lo que afecta a su desarrollo personal. La falta de medios técnicos, económicos y humanos, así como la dificultad para acceder a la información les impide el acceso en igualdad de condiciones a los recursos y servicios existentes, y les relega a una situación de continua discriminación y desigualdad.

Fomentar la autonomía y calidad de vida

Por ello, se hacía necesaria la existencia de un recurso alojativo que pudiera atender sus necesidades, fomentando su autonomía y mejorando su calidad de vida.

Así nace el centro residencial de Funcasor —el primero en España con estas características—, situado en el municipio de La Matanza, en la zona norte de la isla de Tenerife, donde actualmente residen siete personas de forma permanente con plaza fija. Dicho centro está completamente equipado con todas las garantías de accesibilidad y seguridad, ofreciendo diferentes servicios, así como programas de atención, orientación y acompañamiento. Además, se organizan actividades de todo tipo, atendiendo siempre a las necesidades e intereses de las personas beneficiarias.

Este proyecto, llamado "En compañía", no hubiera sido posible sin el apoyo inestimable de entidades y organismos públicos como el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife, el Gobierno de Canarias y el Ayuntamiento de La Matanza. También hemos contado con la colaboración de Fundación ONCE y FIAPAS, así como Alcampo del Centro Comercial La Villa, Grupo CIO, Laborsord, EGATESA, FAST y La Caixa (oficina Tegueste, Tenerife), a quienes, junto con nuestro estupendo equipo profesional, debemos el éxito de este proyecto.

Fundación Canaria Personas con Sordera-Funcasor

EUNATE - Navarra



XIX Encuentro de Familias de la Asociación EUNATE 2019

EUNATE celebró, en mayo, el XIX Encuentro de Familias. Tanto los pequeños como los mayores pudieron disfrutar de una visita guiada, amena y accesible para las personas sordas a la "Depuradora de Arazuri". Después fuimos hasta la localidad de Barañain, donde se celebró la comida del encuentro. En esta ocasión, acudieron más de 40 personas asociadas y dos familias de ADARI (Asociación de familias y discapacitados auditivos de La Rioja), quienes compartieron con nosotros este día. Un año más el encuentro se convirtió en un espacio donde los padres, madres y personas postlocutivas pudieron hablar de sus inquietudes y compartir sus experiencias.

Ignacio Toni Echeverría, presidente



El Equipo Directivo de FIAPAS acompañó a ASPANSOR en este importante acto.

ASPANSOR - Zaragoza

50 Aniversario ASPANSOR

El 22 de junio de 1969, ASPANSOR, como lo conocemos ahora, fue denominada en un principio como *Asociación de Padres de Niños Sordomudos*, un hito en el que participaron padres del Colegio la Purísima quienes decidieron constituir dicha entidad y luchar por los intereses de sus hijos. Después de cinco décadas prestando apoyos y servicios personalizados a personas con discapacidad auditiva y sus familias, celebramos todos los éxitos, momentos y triunfos logrados.

Este acto fue accesible para las personas con discapacidad auditiva, ya que contamos con la colaboración de Alfonso y Josua en el subtitulado en directo, de Marta García y Lourdes Gil como ILS y el espacio tenía bucle magnético. Contamos también con una pianista que estuvo amenizando el comienzo del acto. Agradecemos a todos su participación.

Fue un acto lleno de sorpresas en el que se reconoció a todas aquellas personas que han luchado por la Entidad y en el que el Dr. Héctor Valles dejó impresionado a todo el auditorio con su exposición sobre Goya y la sordera. Agradecemos su ponencia y entrega. Contamos con la colaboración de Juanjo Hernández, como locutor y conductor del acto. Estamos también muy agradecidas de su participación y esperamos poder contar con él en futuros encuentros de la Entidad.

Cada una de las personas/instituciones que dieron el reconocimiento a los distintos presidentes recibieron un recuerdo especial del 50 Aniversario por parte de usuarios de ASPANSOR. Asimismo, se reconoció a aquellos que han colaborado con la entidad: en representación de todas las familias, Isabel Lafoz; en representación de todas las personas afectadas por la sordera postlocutiva, Paquita Martín; en representación de todas las profesionales de ASPANSOR, Ángela Vico; al Dr. Hector Valles, Dr. Juan Royo y Dra. M.J. Lavilla por su acogimiento en el Hospital Clínico de Zaragoza; a Juanjo Hernández, por su colaboración en dirigir el acto y a Lourdes Gil por su profesionalidad como ILS.

Mari Carmen Sacacia, actual presidenta, terminó el acto con unas palabras de agradecimiento y de motivación por el trabajo que hemos hecho y que nos queda por hacer muchos años más.
Agradecer de nuevo a todos los asistentes que nos acompañaron ese día tan especial. Hubo reencuentros, sonrisas, lágrimas de felicidad y nostalgia… Solo deseamos que podemos seguir así y mejor durante muchas décadas más.

Equipo Profesional de ASPANSOR-Zaragoza

ASPANSOR 50 Asociación de Padres de Niños Sordos

Bonito homenaje

Y llegó el momento especial…. El reconocimiento por su labor, por su lucha por la Entidad, su mejora e intereses y autonomía de las personas con discapacidad auditiva… Un pequeño homenaje a todos los presidentes de la entidad que han pasado por estos 50 años.

Hemos de decir, que el video de Manuel Pereda, como primer presidente de ASPANSOR-Zaragoza, fue entrañable. Su hija recogió el reconocimiento en su nombre de las manos de Joaquin Santos, gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Pablo Fornies, como miembro constituyente desde los inicios, recogió la placa que le entregó Mariví Calvo, directora del Colegio La Purísima de Zaragoza. José Antonio Arzoz, quien fuera miembro de la Junta Directiva de FIAPAS, recibió el reconocimiento por parte de Jose Luis Aedo, presidente de la Confederación.

Pilar Aísa, primera mujer presidenta de ASPANSOR, recibió el reconocimiento por parte de José Luis Catalán, secretario general de CERMI Aragón.

Jesús Asensio, sigue siendo parte especial de la asociación, con su dedicación en los centros Especiales de Empleo y Fundes, consiguiendo numerosos logros y recibió su reconocimiento de manos de Fernando Giménez.

Sonia Zamora como representante de FAAPAS, entregó el reconocimiento a Juan Carlos Fierro, uno de los ex presidentes más actuales, después de siete años al frente de la entidad. Gracias a su profesionalidad se reactivó la implicación de la entidad en FIAPAS y en la Federación Autonómica FAAPAS, contratando por primera vez una profesional ocupando el puesto de Dirección.

Y, por último, Mari Carmen Sacacia, actual presidenta de la entidad, recogió su placa de Belén Civera, jefa del Servicio de Equidad e Inclusión del departamento de Educación en Aragón.

¡Gracias!!

Federaciones y Asociaciones

FIAPAS
Familias de Personas Sordas

ANDALUCÍA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE)

●■▲ FAPAS (FEDERACIÓN ANDALUZA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS)
AVDA. DE HYTASA 12
EDIFICIO HYTASA 12, 3ª PLANTA, OFICINA 305
41006 SEVILLA - TEL: 954 09 52 73

●■◆ ASPASA-ALMERÍA
COLEGIO DE SORDOS ROSA RELAÑO
CARRERA LIMONEROS, 15
04006 ALMERÍA - TEL: 950 24 47 90

●■▲◆ ASPAS-CÓRDOBA
PZA. DE LA MAGDALENA, 3
14002 CÓRDOBA
TEL: 957 76 48 68 - FAX: 957 43 73 82

●■▲◆ 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

● AFAIS-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

●■▲◆ ASPAS-SEVILLA
PEDRO PECADOR, BQ.14-2. ACC. A-B
41006 SEVILLA
TEL-FAX: 954 93 28 24

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

●■▲◆ A. SAN FRANCISCO DE SALES DE HIPOACÚSICOS-HUESCA
RAMÓN J. SENDER, 9, POSTERIOR
22005 HUESCA
TEL-FAX: 974 22 77 83

●■▲◆ ATPANSOR-TERUEL
YAGÜE DE SALAS, 16, 3ª PL.
44001 TERUEL
TEL-FAX: 978 61 03 23

●■▲◆ ASPANSOR-ZARAGOZA
MONASTERIO DE SAMOS , 8
50013 ZARAGOZA
TEL-FAX: 976 25 50 00

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)

◑●■▲ 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. TLF: 922 544 052
LA PALMA. TLF: 922 416 830
GRAN CANARIA. TLF: 928 233 289
funcasor@funcasor.org

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

●■▲◆ ASPAS-CIUDAD REAL
RESIDENCIAL RONDA, BLOQUE 6,
SEMISÓTANO - 13004 CIUDAD REAL
TEL: 926 22 00 95 - TEL-FAX: 926 22 85 58

●■▲◆ ASPAS-CUENCA
FERMÍN CABALLERO, 6, 1 B - 16004 CUENCA
TEL: 608 39 30 99

●■▲◆ 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 - FAX: 925 22 62 40

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-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

FAPAS-CYL
C/ FUENTE LUGAREJOS, 5 - 09001 BURGOS
TEL: 947 460 540

CATALUÑA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE)

◑●■ FEDERACIÓN ACAPPS (FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES CATALANAS DE PADRES Y PERSONAS SORDAS)
PROVIDENCIA, 42, 4º, 2ª - 08024 BARCELONA
TEL: 93 210 55 30 - MÓVIL: 600 401 631

●■▲◆ ACAPPS-BARCELONA
PROVIDENCIA, 42, 4º, 2ª - 08024 BARCELONA
TEL: 93 210 55 30 - MÓVIL: 600 401 631

ACAPPS-LLEIDA
CANONGE BRUGULAT, 8 - 25003 LÉRIDA
TEL: 685 80 19 73

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

●■▲◆ APANAH-ELDA
AVDA. REINA VICTORIA, 5
03600 ELDA (ALICANTE)
TEL: 966 98 22 49
TEL-FAX: 966 98 07 14

●■◆ APANAS-ASPE
AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, 42-44
03680 ASPE (ALICANTE)
TEL-FAX-DTS: 965 49 00 77

●■▲◆ ASPAS-CASTELLÓN
FIGUEROLES, 8, BAJO
(ESQ. C/ LEPANTO) - 12006 CASTELLÓN
TEL: 964 05 66 44 - TEL-FAX: 964 05 66 45

●■▲◆ ASPAS-VALENCIA
TORRETA DE MIRAMAR, 14, BAJO 3A
46020 VALENCIA
TEL: 963 92 59 48 - FAX: 963 92 31 26

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 - FAX: 924 31 50 63

●■▲◆ ADABA-BADAJOZ
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

GALICIA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE)

●■▲◆ ACOPROS-LA CORUÑA
PETUNIAS, 5, BAJO,
COMERCIAL DCHA. IZDA.
15008 LA CORUÑA
TEL: 881 91 40 78 - FAX: 981 29 51 04

LA RIOJA (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE)

ADARI
PASEO PRIOR, 13. BAJO A
26004 LOGROÑO
TEL: 618 953 218

MADRID (COMUNIDAD DE)

◆ ASOCIACIÓN ENTENDER Y HABLAR
CASILDEA DE VANDALIA, 3
28034 MADRID
TEL-FAX: 91 735 51 60

●■◆ ASPAS-MADRID
ELVIRA, 17-LOCAL C/ V LEÓN BONNAT
28028 MADRID
TEL: 91 725 07 45 - FAX: 91 726 63 86
MÓVIL: 628 46 68 73

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

●■▲◆ 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

NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)

◑●■▲◆ EUNATE-NAVARRA
TRAV. MONASTERIO DE IRACHE 2, 1º B
31011 PAMPLONA (NAVARRA)
TEL-FAX: 948 26 18 77
MÓVIL: 637 77 21 85

PAÍS VASCO (COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL)

■▲◆ ASPASOR-ÁLAVA

ARAGÓN, 11, BAJO
01003 VITORIA-GASTEIZ (ÁLAVA)
TEL-FAX: 945 28 73 92

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 30 de junio de 2019. **Para acceder al listado de Federaciones y Asociaciones, así como sus distintas sedes, en su última actualización, así como a las direcciones de correo electrónico y webs, consultar www.fiapas.es).**

MARZO

I CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN E INTERVENCIÓN: PSICOEDUCATIVA, FAMILIAR Y SOCIAL Organiza e informa: Asociación Hestia para la Intervención e Investigación Familiar, Psicoeducativa y Social y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Lugar: Auditorio Alfredo Kraus Telf.: 928 31 41 85 - info@congresohestia.com	Días 21 al 23 Las Palmas de Gran Canaria
XXVI REUNIÓN INTERDISCIPLINAR SOBRE POBLACIONES CON ALTO RIESGO DE DEFICIENCIAS Y X REUNIÓN INTERDISCIPLINAR SOBRE DISCAPACIDADES / TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y ATENCIÓN TEMPRANA "Atención Temprana: Realidades, Logros y Propuestas para dar respuesta a las necesidades de la Infancia" Organiza e informa: Asociación GENYSI y la Universidad Complutense de Madrid Lugar: Hospital Clínico San Carlos. Calle del Profesor Martín Lagos, s/n. www.genysi.es - reunioninterdisciplinar@gmail.com - Inscripciones online: https://goo.gl/GfDcmy	Día 26 Madrid
JORNADA CIENTÍFICA GAES Organiza e informa: Centro de Estudios e Investigación GAES (CEIG). Lugar: Hotel Meliá Avenida de América. C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 36 Telf.: 93 300 58 00 - ceig@gaes.es - gaesmedica.com	Días 28 y 29 Madrid

MAYO

AEDA19 / XVI CONGRESO NACIONAL DE AUDIOLOGÍA Organiza e informa: Asociación Española de Audiología Lugar: MEEU Chamartín. Estación de Chamartín, s/n Telf.: 91 091 55 52 - congresos@aedaweb.com - congreso.aedaweb.com	Días 10 y 11 Madrid

JUNIO

CONGRESO DEL GRUPO IBEROAMERICANO DE IMPLANTES COCLEARES Y CIENCIAS AFINES (GICCA) Organiza e informa: Grupo Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines (GICCA) Lugar: Baluarte Palacio de Congresos y Auditorio de Navarra Tel.: 91 330 05 79 - Fax: 91 420 39 52 - gicca2019@viajeseci.es	Días 5 al 8 Pamplona
2019 SIMPOSIO GLOBAL DE ESCUCHA Y LENGUAJE HABLADO DE LA AG BELL (LSL) Organiza e informa: A. G. Bell Association for the Deaf & hard of Hearing. C/ Santísima Trinidad, 35, bajo. Madrid Telf.: 91 523 99 00 - agbellsymposium.com - 2019symposium@agbellinternational.org	Días 30 de jun. al 2 de jul. Madrid

OCTUBRE

70 CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SEORL-CCC / V CONGRESO DE LA ACADEMIA IBEROAMERICANA DE ORL Organiza e informa: SEORL - CCC. C/ General Pardiñas, 45 - 1º D. Madrid Telf.: 91 575 93 93 - https://congreso2019.seorl.net/ - congreso.consultas@seorl.net	Días 3 al 6 Santiago de Compostela (Galicia)

NOVIEMBRE

II CONGRESO INTERNACIONAL LENGUAJE ESCRITO Y SORDERA. ENFOQUES TEÓRICOS Y DERIVACIONES PRÁCTICAS. 20 AÑOS DESPUÉS Organiza e informa: COMPLyDIS - Universidad de Salamanca. Lugar: Auditorio, Hospedería Fonseca. Plaza de San Blas, 2. 37007 Telf.: 923 294 500 - eventum.usal.es	Días 21 al 23 Salamanca

Evento accesible para personas con discapacidad auditiva a través del Servicio de Apoyo a la Accesiblidad-FIAPAS.
En la página web de FIAPAS www.fiapas.es se pueden consultar los datos de Agenda en su última actualización.

FIAPAS

CONFEDERACION ESPANOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

También disponible en: www.fiapas.es

Pantoja, 5 (Local)
28002 Madrid
Tel.: 91 576 51 49
Fax: 91 576 57 46
Servicio Telesor
fiapas@fiapas.es
CIF: G-28738185

Deseo suscribirme a la revista **FIAPAS**
(4 números/año al precio de 15 € para España y Portugal; y 30 € para el extranjero).

DATOS DEL SUSCRIPTOR (ESCRIBIR CON LETRA CLARA)

ENTIDAD .....

NOMBRE ..... APELLIDOS .....

DOMICILIO: calle/plaza/avda. .....

número ..... escalera ..... piso ..... puerta ..... Población .....

C.P. ..... Provincia ..... Teléfono .....

País (sólo extranjeros) ..... E-mail .....

RELACION CON LAS PERSONAS SORDAS

☐ Padre/madre ☐ Profesional (específiquese profesión) .....

☐ Profesor ☐ Asociación (específiquese tipo asociación) .....

☐ Afectado ☐ Entidad/Organismo .....

☐ Otros .....

FORMA DE PAGO

☐ Domiciliación bancaria (Sólo para España **–por favor, sírvanse comunicar esta orden de pago a su banco–**)

☐ Transferencia al Banco de Sabadell Atlántico. Código IBAN: ES57 0081 5077 7400 0101 6606
C/ Núñez de Balboa, 20. 28001 Madrid (España)

☐ Giro postal

☐ Cheque bancario (**EXTRANJEROS**: debe ser un cheque pagadero en un Banco Español a nuestro favor).

AUTORIZACIÓN DE PAGO POR BANCO

Ruego acepten con cargo a mi cta.cte. los recibos que presenta al cobro FIAPAS, en concepto de mi suscripción a la revista FIAPAS mientras no reciban orden en contra.

Firma de la persona autorizada o de la entidad (con sello): .....

Datos del titular

ENTIDAD .....

NOMBRE ..... APELLIDOS .....

Datos del Banco

Nombre del Banco/Caja ..... Teléfono .....

Domicilio del Banco: calle/plaza/avda. ..... nº .....

Población ..... C.P. ..... Provincia .....

Código IBAN

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos proporcionados pasarán a formar parte de los ficheros titularidad de **CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS** y serán tratados con la finalidad de gestionar la relación comercial y/o contractual, para la que son necesarios.
Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley mediante escrito dirigido a **CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS** en **C/ PANTOJA 5, LOCAL, 28002, MADRID** o mediante el envío de un correo electrónico a protecciondedatos@fiapas.es adjuntando en cualquier caso copia del DNI o documento equivalente.

☐ Acepto

Firma: .....

FIAPAS

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

- **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**
  Secretaría de Estado de Servicios Sociales.
- **Ministerio de Educación y Formación Profesional**
  Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional.
- **Ministerio de Cultura y Deporte**
- **Real Patronato Sobre Discapacidad**
- **Fundación ONCE**
- **GAES-Amplifon y Aural-Widex**

EXCELENCIA EUROPEA 400+ PUNTOS EFQM

Más sobre FIAPAS

Servicio de Préstamo - FIAPAS bucles magnéticos de uso individual

- Puede solicitarse para dar respuesta a necesidades individuales (consultas médicas, asistencia a un juicio, trámites administrativos, financieros, etc.).
- La solicitud puede realizarla directamente la persona sorda interesada o el organismo o institución implicado.
- Préstamo disponible hasta un máximo de 10 días naturales.
- Sujeto a disponibilidad de equipamiento y asistencia técnica.

Para más información del Servicio de Préstamo, puedes contactar con FIAPAS en

Teléfono 915 765 149
Correo electrónico sacfiapas@fiapas.es





© FIAPAS 2019

FIAPAS
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS
FOMENTANDO INCLUSIÓN. APOYANDO PERSONAS. AVANZANDO SOLIDARIAMENTE.

EXCELENCIA EUROPEA 400+ EFQM

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Fundación ONCE

Pantoja, 5 (Local) - 28002 Madrid - Tel.: 91 576 51 49 - Fax: 91 576 57 46 - Servicio Telesor - fiapas@fiapas.es - www.fiapas.es