

NOTA DE PRENSA

Día Internacional de las Personas Sordas

«ES LA EDAD» Y OTROS CINCO MITOS SOBRE LA PÉRDIDA AUDITIVA QUE DIFICULTAN SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- La SEORL-CCC llama a no identificar la pérdida auditiva con el envejecimiento, una asociación que lleva a muchas personas mayores a restar importancia a sus dificultades para oír y a no buscar diagnóstico ni tratamiento
- “Si la audiometría sale bien, está todo bien”, “los audífonos no funcionan” o “a mi edad ya no merece la pena un implante coclear” son otras creencias que pueden dificultar el abordaje adecuado de la hipoacusia
- La pérdida auditiva no supone vivir con menos distracciones ni más tranquilidad: se asocia con un mayor esfuerzo cognitivo, aislamiento, soledad y peor calidad de vida
- La SEORL-CCC reclama una mayor vigilancia de la salud auditiva, mejorar la detección precoz y garantizar un acceso más equitativo a audífonos, implantes cocleares y otras soluciones auditivas

Madrid, 28 de septiembre de 2026.- “Es la edad”, “los audífonos no funcionan”, “si la prueba ha salido bien, oigo bien” o “a mis años ya no merece la pena un implante coclear”. Son algunas de las creencias que rodean a la pérdida auditiva y que perjudican su diagnóstico, restar importancia a sus consecuencias o renunciar a soluciones capaces de mejorar la audición y la calidad de vida.

Con motivo del Día Internacional de las Personas Sordas, celebrado ayer, la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) llama a combatir estos tópicos y a cambiar la consideración social de la pérdida auditiva, especialmente entre las personas mayores, de modo que la hipoacusia sea percibida como un problema de salud que debe ser prevenido, detectado, diagnosticado y tratado y no como una “circunstancia” ante la que haya que resignarse, como si los años que se suman a la vida tuvieran que restarse a la audición.

A continuación, los especialistas de la SEORL destacan seis mitos que llegan frecuentemente a sus consultas y que perjudican el abordaje adecuado de la hipoacusia.

1. “Es la edad, es normal que oiga peor”

La edad es uno de los principales factores asociados a la pérdida auditiva, pero que un problema de salud sea más frecuente conforme envejecemos no significa que deba considerarse normal ni que no haya nada que hacer. La presbiacusia —la pérdida auditiva asociada al envejecimiento— es una condición crónica que puede afectar progresivamente a la capacidad de comunicación, las relaciones sociales y la autonomía.

Por ello, identificar vejez y pérdida auditiva constituye una de las principales barreras para avanzar en su detección precoz. Cuando una persona y su entorno interpretan las dificultades para oír simplemente como “cosas de la edad”, es más probable que se les reste importancia y que transcurran años sin una valoración especializada.

Frente a esta situación, los otorrinolaringólogos defienden avanzar desde un modelo basado fundamentalmente en que el propio paciente detecte el problema y solicite ayuda hacia otro en el que la salud auditiva forme parte de la vigilancia habitual de las personas mayores.

En este sentido, la SEORL-CCC considera que la atención integral de la hipoacusia debe convertirse en una prioridad sanitaria, social y económica ante el progresivo envejecimiento de la población. Y por ello, junto con las sociedades científicas de Atención Primaria y Geriátrica y organizaciones de pacientes, reclama campañas sistemáticas de cribado auditivo y un modelo asistencial coordinado que permita identificar precozmente a las personas con pérdida auditiva y orientarlas hacia la solución adecuada.

2. “Si la audiometría sale bien, está todo bien”

Oír no consiste únicamente en detectar sonidos. Una persona puede percibir que alguien está hablando y, sin embargo, tener dificultades para comprender determinadas palabras, particularmente cuando varias personas hablan simultáneamente o existe ruido de fondo. El conocido “oigo, pero no entiendo” puede ser una señal de que algo no funciona correctamente y merece ser estudiado.

La investigación está mostrando además que determinadas dificultades auditivas pueden no quedar reflejadas en una audiometría tonal convencional. Investigadores de la Universidad de Gante trabajan actualmente en una nueva prueba para detectar la denominada sinaptopatía coclear o “pérdida auditiva oculta”, una alteración de las conexiones entre las células sensoriales de la cóclea y las fibras del nervio auditivo que

puede dificultar la comprensión del habla con ruido incluso en personas cuyo audiograma no muestra una pérdida auditiva convencional.

La prueba, desarrollada en el marco del proyecto europeo EarDiTech, se encuentra todavía en fase experimental y pendiente de los requisitos necesarios para su utilización clínica. Su investigación ilustra, sin embargo, algo que los especialistas consideran importante trasladar a la población: una prueba aislada no debe sustituir la valoración clínica, por parte de un profesional especializado, de una persona que manifiesta dificultades auditivas reales.

La SEORL-CCC recomienda por ello consultar cuando aparecen señales como pedir reiteradamente que se repitan las palabras, aumentar el volumen de la televisión, perder partes de las conversaciones o tener cada vez mayores dificultades para comprender el habla en restaurantes, reuniones u otros lugares con ruido.

3. “Los audífonos no funcionan”

Los audífonos no restituyen una audición idéntica a la de una persona sin pérdida auditiva ni proporcionan los mismos resultados en todos los pacientes. Pero de ahí no puede concluirse que no funcionen. Una indicación adecuada, una correcta adaptación y el seguimiento posterior permiten mejorar la audición funcional y la comunicación de muchas personas con hipoacusia.

Precisamente porque no todas las pérdidas auditivas son iguales, la SEORL-CCC insiste en que el diagnóstico debe preceder a la solución. La valoración especializada permite conocer el tipo y grado de hipoacusia y establecer cuál es la alternativa más adecuada, que puede incluir tratamientos médicos o quirúrgicos, audífonos o implantes auditivos.

Pero detectar la pérdida auditiva carece de sentido si después existen barreras económicas para acceder al tratamiento. La SEORL-CCC viene reclamando por ello un acceso más equitativo a los audífonos. En la actualidad existen diferencias entre comunidades autónomas en las ayudas destinadas a las personas mayores, una situación que los especialistas consideran necesario corregir para evitar que el lugar de residencia o la capacidad económica condicionen el tratamiento de la hipoacusia.

4. “A mi edad ya no merece la pena un implante coclear”

La edad cronológica no determina por sí sola que una persona pueda o no beneficiarse de un implante coclear. Cuando la pérdida auditiva es suficientemente importante y los audífonos correctamente adaptados no proporcionan una audición útil, el implante puede constituir una opción también en pacientes de edad avanzada, siempre después de una valoración individualizada.

La evidencia disponible muestra mejoras relevantes en percepción del habla y calidad de vida en personas mayores correctamente seleccionadas para la implantación. Por

ello, los especialistas consideran un error que la edad actúe de facto como una barrera que impida siquiera estudiar esta posibilidad.

La SEORL-CCC ha llamado la atención sobre la baja utilización del implante coclear entre las personas mayores y sobre las desigualdades existentes entre comunidades autónomas en indicaciones y tiempos de acceso. El sistema sanitario financia el implante coclear, pero la Sociedad considera necesario mejorar la información y garantizar que cualquier paciente que pueda beneficiarse sea valorado con independencia de su edad.

5. “Si oigo menos, me distraigo menos”

Escuchar peor no libera necesariamente recursos de atención. Puede ocurrir precisamente lo contrario. Cuando la señal auditiva llega deteriorada, el cerebro necesita realizar un mayor esfuerzo para descifrar sonidos, completar palabras y comprender conversaciones, lo que se conoce como aumento de la carga cognitiva.

La pérdida auditiva se asocia además con peores resultados cognitivos. Una investigación desarrollada por especialistas españoles y presentada en el 76º Congreso Nacional de la SEORL-CCC, con 714 adultos mayores de 55 años, observó que cuanto peor era la audición, peores eran las puntuaciones obtenidas en las pruebas cognitivas. El mismo estudio encontró una asociación con el equilibrio: los pacientes con pérdida auditiva no tratada presentaron tres veces más riesgo de inestabilidad postural que aquellos con audición normal.

Los autores apuntaron precisamente al esfuerzo adicional que necesita realizar el cerebro para procesar sonidos y conversaciones como uno de los mecanismos que pueden explicar esta relación. Todas estas evidencias obligan a dejar de considerar la pérdida auditiva como un problema menor limitado a la comunicación.

6. “Para lo que hay que oír, casi mejor no enterarse”

La frase puede utilizarse con humor, pero transmite otra idea equivocada: que oír menos puede incluso proporcionar cierta tranquilidad o tener escasas consecuencias para la vida cotidiana. La evidencia muestra, por el contrario, que la pérdida auditiva puede dificultar las relaciones personales, reducir la participación en actividades sociales y favorecer el aislamiento y la soledad no deseada, con consecuencias sobre el bienestar y la calidad de vida.

Un estudio español realizado con más de 400 adultos mayores encontró que la pérdida auditiva se asociaba con un 78% más de riesgo de fragilidad social, entendida como vivir solo, carecer de apoyos o presentar una baja participación en la comunidad. Diferentes investigaciones internacionales han relacionado asimismo la hipoacusia no tratada con soledad no deseada y depresión.

La pérdida de audición puede generar además un círculo progresivo: cuanto mayor es la dificultad para seguir una conversación, mayor puede ser la tendencia a evitar reuniones, comidas, celebraciones o actividades en las que comunicarse requiere un esfuerzo creciente.

En resumen...

“Tenemos que dejar de considerar la pérdida auditiva como una molestia menor o como el precio inevitable de cumplir años”, concluye el Dr. Serafín Sánchez, presidente de la SEORL-CCC. “Oír nos permite comunicarnos, pero también participar, relacionarnos y mantener nuestra autonomía. Por eso debemos detectar la pérdida auditiva antes, ofrecer a cada persona la solución que necesita y garantizar que pueda acceder a ella con independencia de su edad y de dónde viva”.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC): Javier Barrera (619 102 554)