



NACIONAL



DISPOSICIÓN 82/2015
SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (S.N.R.)

Apruébese la Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad Auditiva.
Del: 27/01/2015; Boletín Oficial 18/02/2015.

La Directora del Servicio Nacional de Rehabilitación dispone:

Artículo 1°.- Apruébese la Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad Auditiva, que como Anexo I pasa a formar parte integrante del presente acto administrativo.
Art. 2°.- Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, cumplido, archívese.

Dra. Marcela Alejandra Gaba, Directora, Servicio Nacional de Rehabilitación.

Anexo I

NORMATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Introducción

El sistema auditivo capta los sonidos, los convierte en impulsos eléctricos y los transmite a través de fibras nerviosas al cerebro, que los lee e interpreta. Está formado por dos porciones, una periférica y otra central. El oído externo, el oído medio y el oído interno constituyen la porción periférica. El nervio auditivo, los núcleos coclear y vestibular, las vías centrales auditivas y la corteza cerebral temporal forman la porción central.

La función auditiva depende del adecuado funcionamiento de todos los elementos del sistema auditivo. Es determinante para el desarrollo óptimo del lenguaje, la comunicación, la adquisición de habilidades para el aprendizaje y la participación social.

El déficit en la función auditiva se denomina Hipoacusia, el cual puede ser total o parcial, en uno o ambos oídos. Según el momento de aparición, detección y del abordaje terapéutico se determinará la capacidad auditiva remanente.

La deficiencia en la función auditiva no implica necesariamente discapacidad, sino que la misma resulta de la interrelación de un complejo conjunto de elementos biopsicosociales que solo pueden ser captados desde la mirada interdisciplinaria.

Se considera discapacidad auditiva a un término global que hace referencia a las deficiencias¹ en las funciones y estructuras corporales asociadas a las limitaciones² que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas.

Para la evaluación y valoración de la discapacidad se utilizan como herramientas dos clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Con el fin de unificar criterios para la emisión del Certificado Único de Discapacidad (CUD) a nivel nacional, se elabora la presente normativa que establece las líneas de corte a aplicar en la certificación de la Discapacidad Auditiva.

1 Se considera deficiencia a la anormalidad o pérdida de una estructura o de una función

fisiológica. CIF-OMS, 2001.

2 Se considera limitación en la actividad, a la dificultad que un individuo puede tener para realizar actividades comparándola con la manera en que se espera que la realice una persona sin esa condición de salud. CIF-OMS, 2001.

Marco teórico

Se estima que la prevalencia de la pérdida auditiva congénita en lactantes es de 3/1000 recién nacidos sanos y 3/100 neonatos internados en Terapia Intensiva Neonatal.

Desde el año 2001, Argentina cuenta con la ley N° 25.415, que establece que todo recién nacido tiene derecho a ser evaluado para conocer su condición auditiva antes de los tres meses de vida.

En este mismo sentido y teniendo en cuenta la importancia de obtener un diagnóstico certero a través de métodos científicos de exploración, a fin de lograr una intervención temprana en los problemas de audición, en el año 2010 se implementa el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (Resolución Ministerial N° 1209/2010).

La indemnidad de la función auditiva es fundamental para el adecuado desarrollo del lenguaje. A continuación se detallan las etapas evolutivas del mismo:

Período de 3 a 5 meses

- Comienza a quedarse quieto en respuesta al sonido.
- Mira con atención al que le habla.
- Mantiene el contacto visual durante el juego interactivo.
- Gira voluntariamente la cabeza ante los sonidos.
- Impresiona reconocer la voz de los padres.
- Gritos y llantos diferenciados, relacionados con la satisfacción de sus necesidades.
- Vocaliza, responde con vocales, cuando se le habla.
- Sonrisa y risas ante sonidos, voces o estímulos táctiles.

<p>Entre los 6 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • En esta etapa se observan juegos y rutinas (dar y tomar, ir y venir, saludo). • Es capaz de seguir la línea imaginaria que realiza la mirada del "otro" cuando se refiere verbalmente a algún objeto o situación (atención conjunta). • Aparecen elementos consonánticos. • Las vocalizaciones comienzan a aparecer diferentes ante distintos estados de ánimo. • Reduplicación silábica (balbuceo canónico). • Reproduce perfiles de entonación del lenguaje escuchado. • Responde al no, deteniendo su acción, o mostrando una actitud de retracción. • Comprende ciertas palabras producidas en el contexto. • Es capaz de responder con un comportamiento específico para la palabra o frase dicha por el adulto. • Maneja adecuadamente la comunicación no verbal. • Es importante en esta edad verificar si las producciones se enriquecen o se van empobreciendo, pues hasta los 6 meses, las producciones de normoyentes y bebés con disminución en su audición no arrojan diferencias notables.
<p>A partir de los 12 o 14 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de los primeros rótulos verbales (palabras). • Palabra frase (una palabra implica varios significados). • Sigue instrucciones simples.
<p>A partir de los 18 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comienza la combinatoria del lenguaje. Utiliza 2 o 3 palabras. • Identifica imágenes (pelota, zapato, cuchara). • Indica partes de su cuerpo. • Sigue instrucciones simples sin pistas gestuales. • Lenguaje telegráfico.
<p>A partir de los 24 o 30 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de comprender nociones de espacio y pronombres. • Utiliza el yo y usa inflexiones de preguntas. • Utiliza 3 o 4 palabras en frases y denomina figuras. • Posee un vocabulario de aproximadamente 50 palabras.
<p>A partir de los 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcada mejoría en la inteligibilidad del lenguaje. • Es capaz de participar en conversaciones y ser comprendido por el otro.
<p>A partir de los 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de utilizar variados adverbios de lugar y de tiempo. • Todavía pueden presentar algunos defectos en la articulación de los fonemas más complejos. • Puede cantar una canción casi completa. • A partir de esta edad el lenguaje del niño es completamente comprensible todo el tiempo, para todos los que lo rodean.
<p>El niño preescolar (5 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maneja adecuadamente todos los aspectos del lenguaje. • Su lenguaje se asemeja al del adulto, excepto en la complejidad semántica. • Puede explicar cómo se usa un objeto. • Es comprendido por las personas fuera de su ambiente familiar.

Las hipoacusias inciden de manera muy variable en las etapas descritas, dependiendo de la magnitud, momento de aparición, localización, ayudas técnicas, entorno, entre otros.

La posibilidad de arribar a un diagnóstico audiológico del tipo y grado de hipoacusia se encuentra basada en métodos de evaluación objetivos (otoemisiones acústicas, potenciales evocados) y subjetivos (audiometría tonal, logaudiometría) que van a variar según la posibilidad de respuesta de la persona evaluada y el criterio del equipo profesional.

Métodos de evaluación de la función auditiva:

La audiometría tonal después de la exploración general (interrogatorio, examen otorrinolaringológico, pruebas con diapasones, otros estudios audiométricos), es esencial para establecer un diagnóstico en la persona con déficit auditivo.

La Logaudiometría es un estudio que se utiliza para la medición de la capacidad de captación y discriminación del oído para el lenguaje, estableciendo el porcentaje de palabras entendidas correctamente a determinadas intensidades.

La Timpanometría mide las variaciones de impedancia del oído medio en el transcurso de variaciones de presión aplicadas en el conducto auditivo externo. Permite comprobar

simultáneamente la mecánica de movilidad del tímpano, de la cadena de los huesecillos y de las cavidades del oído medio.

Otros estudios complementarios

Los niños mayores de 3 años con desarrollo intelectual normal, pueden ser evaluados a través de audiometrías convencionales, mientras que los menores de dicha edad deberán ser estudiados mediante métodos objetivos electrofisiológicos:

- Potenciales Evocados Auditivos de Tronco por tono específico (PEAT o BERA Brainstem Evoked Responde Audiometry): se basa en el registro de la actividad eléctrica de la vía nerviosa auditiva hasta niveles medios cerebrales (mesencéfalo) tras estimular el oído (la cóclea) con un estímulo sonoro de características predeterminadas.
- Otoemisiones acústicas (OEA): son sonidos generados en la cóclea normal, ya sea espontáneamente o en respuesta a un estímulo sonoro, reflejando la actividad de los mecanismos biológicos activos dentro de la cóclea. Su ausencia puede deberse a una multiplicidad de factores, con lo que no son suficientes para la determinación de un diagnóstico audiológico.

Clasificación de las Hipoacusias

Podemos dividir las hipoacusias de acuerdo a:

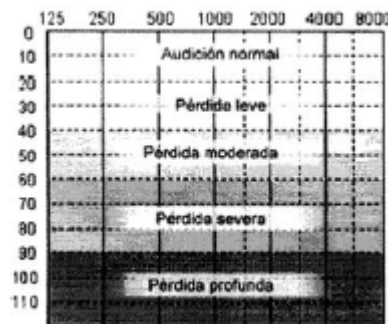
1) Momento de adquisición, en relación con los hitos del desarrollo del lenguaje:

- Prelocutiva: pérdida auditiva que se produce antes de la adquisición de la palabra. Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años de edad.
- Perilocutiva: pérdida auditiva que aparece durante el aprendizaje del lenguaje. De los 2 hasta los 5 años de edad aproximadamente.
- Postlocutiva: pérdida auditiva que aparece después de que se ha desarrollado el lenguaje. A partir de los 5 años de edad aproximadamente.

A partir de los 5 años de edad aproximadamente.

2) Grado de déficit auditivo³:

- Normoacusia: hasta 20 dB⁴.
- Hipoacusia leve: 20 a 40 dB.
- Hipoacusia moderada: 40 a 60 dB.
- Hipoacusia severa: 60 a 90 dB.
- Hipoacusia profunda: más de 90 dB.



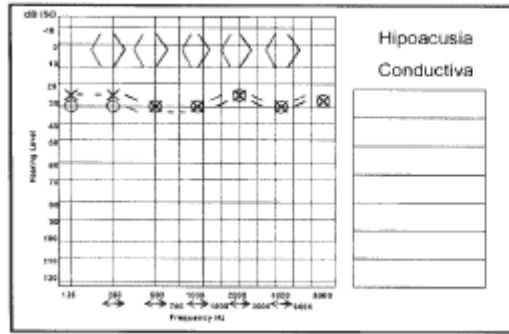
3) Localización:

- Hipoacusia conductiva: involucra alguna alteración del aparato de transmisión (pabellón auricular, conducto auditivo externo, membrana timpánica o estructuras del oído medio).

El audiograma traduce una disociación entre ambas vías producida por la distancia entre las mismas (separación osteo-aérea).

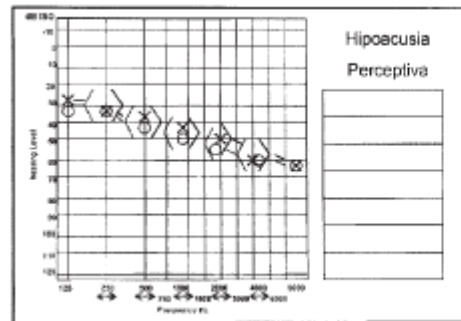
3 Clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

4 dB: decibel. Unidad de intensidad empleada en audiometría.



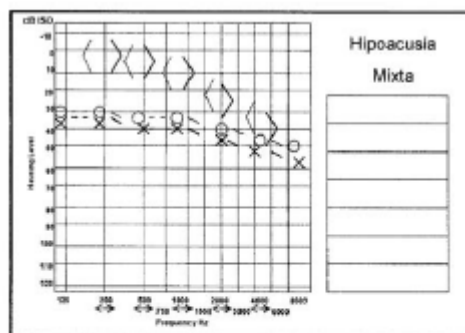
VIA OSEA OIDO DERECHO	<
VIA OSEA OIDO IZQUIERDO	>
VIA AEREA OIDO DERECHO	0
VIA AEREA OIDO IZQUIERDO	X

- Hipoacusia perceptiva o neurosensorial: pueden estar lesionados el órgano de Corti, las vías, los centros, o bien el área cortical.



VIA OSEA OIDO DERECHO	<
VIA OSEA OIDO IZQUIERDO	>
VIA AEREA OIDO DERECHO	0
VIA AEREA OIDO IZQUIERDO	X

- Hipoacusia mixta: compromiso de ambos mecanismos (conductor y perceptivo). El audiograma muestra una mezcla de ambos componentes y comparando las dos vías de percepción, se nota una disociación óseo-aérea, al mismo tiempo que la vía ósea comienza a caer más de los 20 dB.



VIA OSEA OIDO DERECHO	<
VIA OSEA OIDO IZQUIERDO	>
VIA AEREA OIDO DERECHO	0
VIA AEREA OIDO IZQUIERDO	X

Un aspecto importante de toda disminución auditiva es la magnitud del daño. Los términos más corrientes utilizados para identificar el grado de pérdida han sido definidos en función de la pérdida tonal media en conducción aérea en las frecuencias de 500, 1000, 2000 y 4000 Hz.

Evaluación para la certificación de discapacidad

Para la evaluación y valoración de la discapacidad se utilizan como herramientas dos clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

La sola presencia del diagnóstico NO es condición para certificar Discapacidad. Es el perfil del funcionamiento que la persona tiene, a partir de una determinada condición de salud, lo que va a determinar si le corresponde o no la emisión del certificado único de discapacidad. Serán consideradas aquellas personas que presenten condiciones de salud de afectación

crónica y permanente (NO en proceso agudo).

I. Condición de Salud con códigos CIE-10

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10) se utiliza para la descripción de la/s condición/es de salud que presenta la persona (secuelas y etiologías).

Se adjunta en el punto VI el listado correspondiente a las condiciones de salud de origen auditivo utilizadas con mayor frecuencia.

II. Perfil del Funcionamiento

Para realizar la descripción del perfil del funcionamiento se emplea la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Se seleccionan las categorías de Funciones corporales, Estructuras corporales, Actividad y Participación, y Factores Ambientales, más relevantes que describan la situación de cada persona.

Cabe destacar que las deficiencias en las Funciones corporales y las limitaciones en la actividad se valoran sin tener en cuenta las ayudas técnicas (audífono, implante coclear, etc.).

A) Funciones y Estructuras corporales A

Las deficiencias del sistema auditivo, varían en su forma de presentación, en su tipo y grado, según estas características, producirán distintas limitaciones funcionales.

• Funciones Corporales

Funciones Corporales	Valor normal	Línea de corte	Método de evaluación
b230 Funciones auditivas Funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad.	Hasta 20dB	A partir de una deficiencia EN AMBOS OÍDOS de 40dB en adultos y 30dB en niños (*).	Audiometría tonal Logaudiometría Potenciales Evocados Tímpano-impedanciometría
b2400 Zumbido en los oídos o tinnitus Sensación relacionada con la presencia de un tono bajo golpeteando, silbando o zumbando en el oído.	Sin dificultad	A partir de una dificultad moderada en combinación con la deficiencia auditiva citada.	Acufenometría Evaluación funcional del acúfeno

(*) En etapa pre y perilocutiva, los niños con hipoacusias profundas (deficiencia mayor a 90dB) de un oído asociadas a hipoacusia leve (deficiencia entre 20 y 30dB) contralateral irreversibles con tratamiento, y que presenten trastornos en el lenguaje, serán considerados dentro de la línea de corte. Deberán descartarse previamente las alteraciones del neurodesarrollo.

Cuadro de calibración de calificadores para Funciones corporales

A través de este cuadro se determina el nivel de afección en las Funciones corporales con los calificadores de la CIF, según los hallazgos registrados en los estudios complementarios.

Calificadores genéricos de la CIF	Audiometría tonal	Logaudiometría	PEAT/PAEE	OEA
xxx.0 NO hay deficiencia (ninguno, insignificante) 0-4 %	Normoacusia umbrales HTL hasta 20dB	Pie hasta 15dB, llega a 100% en 2 pasos a menos de 50dB, sin pérdida de discriminación hasta el final de la curva (100dB)	Umbrales electrofisiológicos hasta 35ndB / buena configuración y reproductibilidad	Presencia de otoemisiones en todo el rango evaluado (2 a 6khz para DpOea), amplitud mayor a 6dB, con valores aceptables de "señal/ruido"
xxx.1 Deficiencia LIGERA (poco, escaso) 5-24 %	Hipoacusia leve Umrales HTL entre 20 y 40dB	Pie hasta 20dB, llega a 100% en 2 pasos a menos de 50dB, sin pérdida de discriminación hasta el final de la curva (100dB)	Umbrales electrofisiológicos mayores 35ndB / y/o alteraciones en la configuración o reproductibilidad	Ausencia o baja amplitud en alguna de las frecuencias evaluadas
xxx.2 Deficiencia MODERADA (medio, regular) 25-49 %	Hipoacusia moderada Umrales HTL entre 40 y 60dB	Pie mas allá de 40dB llega a 100% en más de 2 pasos, con o sin pérdida de discriminación hacia el final de la curva (80-100dB)	Umbrales electrofisiológicos mayores 60 ndB, y/o alteraciones en la configuración o reproductibilidad	Ausencia o baja amplitud en más de 2 frecuencias evaluadas.
xxx.3 Deficiencia GRAVE O SEVERA (mucho, extremo) 50-95 %	Hipoacusia severa Umrales HTL entre 60 y 90dB	Pie mas allá de 60dB, llega a 100% en más de 2 pasos, con o sin pérdida de discriminación hacia el final de la curva (80-100dB)	Umbrales electrofisiológicos mayores 80 ndB, y/o alteraciones en la configuración o reproductibilidad	Ausencia o baja amplitud en la mayoría frecuencias evaluadas
xxx.4 Deficiencia COMPLETA (total) 96-100 %	Hipoacusia profunda Umrales HTL superiores a 90dB	Pie mas allá de 90dB	Ausencia de umbrales electrofisiológicos	Ausencia de todas las frecuencias evaluadas

- Estructuras Corporales

Estructuras Corporales	Método de evaluación
s240 Estructura del oído externo	Examen Físico RMN TAC
s250 Estructura del oído medio s2500 Membrana timpánica s2501 Trompa de Eustaquio s2502 Huesecillos	Examen Físico RMN TAC
s260 Estructura del oído interno s2600 Cóclea s2601 Laberinto vestibular s2602 Conductos semicirculares s2603 Conducto auditivo interno	Examen Físico RMN TAC

Para valorar las Estructuras corporales se utiliza la escala de calificadores propuesta por la CIF.

B) Actividad y Participación

La selección de categorías, se realizará acorde al estado de salud y los estados relacionados con la salud de la persona entrevistada.

Al evaluar el componente Actividad y participación, las líneas de corte serán las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas.

Se detallan a continuación las categorías más relevantes para describir el perfil de funcionamiento:

Capítulo 1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento

Escuchar (d115)
Adquirir información (d132)*
Adquirir el lenguaje (d133)*
Adquirir palabras simples o significados simbólicos (d1330)*
Combinar palabras para crear frases (d1331)*
Adquirir la sintaxis (d1332)*
Adquirir el lenguaje adicional (d134)*
Aprender a leer (d140)
Adquisición de habilidades para reconocer símbolos incluidas figuras, íconos, caracteres, letras y palabras (d1400)*
Adquisición de habilidades para pronunciar palabras escritas (d1401)*
Adquisición de habilidades para entender palabras y frases escritas (d1402)*
Aprender a escribir (d145)
Adquirir habilidades para utilizar utensilios de escritura (d1450)*
Adquirir habilidades para escribir símbolos, caracteres y letras (d1451)*
Adquirir habilidades para escribir palabras y frases (d1452)*
Leer (d166)
Utilizar habilidades generales y estrategias propias del proceso de lectura (d1660)*
Comprensión del lenguaje escrito (d1661)*
Escribir (d170)
Utilizar habilidades generales y estrategias propias del proceso de escritura (d1700)*
Utilizar convenciones gramaticales en las composiciones escritas (d1701)*
Utilizar habilidades generales y estrategias para completar composiciones (d1702)*
Calcular (d172)
Resolver problemas (d175)
Capítulo 3: Comunicación
Comunicación-recepción de mensajes hablados (d310)
Respuesta a la voz humana (d3100)*
Comprensión de mensajes hablados simples (d3101)*
Comprensión de mensajes hablados complejos (d3102)*
Comunicación-recepción de mensajes no verbales (d315)
Comunicación-recepción de mensajes en lenguaje de signos convencional (d320)
Hablar (d330)
Pre-lenguaje (d331)*
Cantar (d332)*
Producción de mensajes no verbales (d335)
Producción de mensajes en lenguaje de signos convencional (d340)
Conversación (d350)
Iniciar una conversación (d3500)
Mantener una conversación (d3501)
Finalizar una conversación (d3502)
Conversar con una sola persona (d3503)
Conversar con muchas personas (d3504)
Discusión (d355)
Discusión con una sola persona (d3550)
Discusión con muchas personas (d3551)
Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación (d360)
Capítulo 7: Interacciones y relaciones interpersonales
Relacionarse con extraños (d730)
Relaciones sociales informales (d750)
Capítulo 8: Áreas principales de la vida
Educación no reglada (d810)
Educación preescolar (d815)
Incorporarse al programa de educación preescolar o a alguno de sus niveles (d8150)*
Mantenerse en el programa de educación preescolar (d8151)*

Progresar en el programa de educación preescolar (d8152)*
 Finalizar el programa de educación preescolar (d8153)*
 Vida preescolar y actividades relacionadas (d816)*
 Educación escolar (d820)
 Incorporarse al programa educativo o a alguno de sus niveles (d8200)*
 Mantenerse en el programa educativo (d8201)*
 Progresar en el programa educativo (d8202)*
 Finalizar el programa educativo o niveles escolares (d8203)*
 Formación profesional (d825)
 Incorporarse al programa de formación profesional o a alguno de sus niveles (d8250)*
 Mantenerse en el programa de formación profesional (d8251)*
 Progresar en el programa de formación profesional (d8252)*
 Finalizar el programa de formación profesional (d8253)*
 Educación superior (d830)
 Incorporarse al programa de educación superior o a alguno de sus niveles (d8300)*
 Mantenerse en el programa de educación superior (d8301)*
 Progresar en el programa de educación superior (d8302)*
 Finalizar el programa de educación superior (d8303)*
 Vida escolar y actividades relacionadas (d835)*
 Aprendizaje (preparación para el trabajo) (d840)
 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo (d845)
 Buscar trabajo (d8450)
 Mantener un trabajo (d8451)
 Finalizar un trabajo (d8452)
 Trabajo remunerado (d850)
 Trabajo como autónomo (d8500)
 Trabajo a tiempo parcial (d8501)
 Trabajo a jornada completa (d8502)
 Trabajo no remunerado (d855)
 Capítulo 9: Vida comunitaria, social y cívica
 Vida comunitaria (d910)
 Asociaciones informales (d9100)
 Asociaciones formales (d9101)
 Vida comunitaria informal (d9103)*
 Tiempo libre y ocio (d920)
 Socialización (d9205)
 Derechos humanos (d940)

NOTA: Las categorías marcadas con asterisco (*) pertenecen a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Versión para la Infancia y Adolescencia (CIF-IA), por lo cual aún no se encuentran habilitadas para su utilización en el protocolo de certificación de discapacidad.

Cuadro de calibración de calificadores para Actividad y participación:

Calificador CIF	Descripción
0	No presenta dificultad, o es mínima e insignificante.
1	Presenta una dificultad ligera, poca o escasa.
2	Presenta una dificultad moderada cuando está presente la mitad del tiempo o requiere de varios intentos.
3	No completa más de la mitad de la actividad o no lo hace en un tiempo razonable y/o no hace la mayor parte.
4	No lo realiza.
8	Sin especificar.
9	No aplicable.

III. Requisitos que debe presentar la persona ante la Junta Evaluadora de Discapacidad

1) Resumen de historia clínica o certificado realizado por médico especialista en los últimos

6 meses, donde conste:

- Diagnóstico clínico-audiológico (tipo y grado)
- Estado actual
- Evolución
- Tratamiento
- Complicaciones

2) Estudios complementarios realizados en los últimos 6 meses:

- Audiometría tonal (tener en cuenta que en los pacientes con equipamiento, el estudio deberá ser realizado con previa desconexión del mismo).
- Logoaudiometría (en los casos que sea posible).
- En menores de 3 años se solicitarán estudios electrofisiológicos (PEAT/BERA, OEAs).
- En los niños en período pre y perilocutivo, con hipoacusias asociadas a trastornos del lenguaje, deberán presentar informes complementarios (escolar, fonoaudiológico, psicopedagógico, neurolingüístico, etc.).

IV. Criterios para extender el Certificado Único de Discapacidad:

- Aquellas personas que presenten secuelas en ambos oídos con alteraciones de grado Moderado (a partir de 40dB), Grave o Completo (2 a 4) en el 50% de las categorías de Funciones corporales, en combinación con limitaciones en la capacidad de grado Grave o Completo (3 a 4) en por lo menos en el 50% de las categorías de Actividad y Participación. Debiendo consignarse no menos de 8 categorías en este último componente.
- Aquellos/as niños/as en etapa pre y perilocutiva que presenten secuelas en ambos oídos con alteraciones de grado Leve (a partir de 30dB), Moderado, Grave o Completo (1 a 4) en el 50% de las categorías de Funciones corporales, en combinación con limitaciones en la capacidad de grado Moderado, Grave o Completo (2 a 4) en por lo menos en el 50% de las categorías de Actividad y Participación. Debiendo consignarse no menos de 8 categorías en este último componente.
- Aquellos/as niños/as en etapa pre y perilocutiva que presenten deficiencia auditiva profunda de un oído (a partir de 90dB), asociada a deficiencia auditiva leve en el oído contralateral (entre 20 y 30dB) irreversibles con tratamiento, en combinación con trastornos del lenguaje y limitaciones en la capacidad de grado Moderado, Grave o Completo (2 a 4) en por lo menos en el 50% de las categorías de Actividad y Participación. Debiendo consignarse no menos de 8 categorías en este último componente.

V. Bibliografía

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). OMS, 1992.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), Organización Mundial de la Salud, (OMS) 2001.
- Waisburg H, “Discapacidad Sensorial”. PRONAP 2010 Sociedad Argentina de Pediatría, Módulo 1 capítulo 2.
- A Villalba Pérez A “Las necesidades educativas de los alumnos sordos: Aspectos a considerar”. Consellería de Cultura, Educación y Ciencia. Generalitat Valenciana, 1996.
- de Sebastián, G. Audiología práctica. 3ª edición. Editorial Panamericana 1979.
- Narbona J., “El lenguaje del niño y sus trastornos”, en: Fejerman, N. “Neurología pediátrica”, 3ra edición Ed Panamericana 2006.
- Encyclopedie Medico-Chirurgicale.
- Silver D, Silver L. Guide to Learning Disabilities for Primary care, American Academy of Pediatrics, 2011.
- La población con discapacidad en la Argentina. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI). Año 2005.
- Camarasa A, “Trastornos de la comunicación y el lenguaje: detección temprana”. PRONAP 2010 Sociedad Argentina de Pediatría, Módulo 3 capítulo 3.
- Diamante V, “Otorrinolaringología y afecciones conexas”. 2ª edición. 1992.
- Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (Resolución Ministerial N° 1209/2010).
- The Joint Comitee on Infant Hearing (JCIH). Indicadores de riesgo asociados a

hipoacusia.

• www.mah.org.ar/grados-de-hipoacusia (MAH).

• www.faso.org 2014

Agradecimientos:

Prof. Dr. Ricardo A. Aldo Yanco - Coordinador del Programa Nacional de Hipoacusias del Ministerio de Salud de la Nación

Dr. Daniel Orfila - Médico Otorrinolaringólogo - Secretario de Prensa y Difusión - Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología

Prof. Amelia Ferragina - Fonoaudióloga - Magister en Familia y Discapacidad - Integrante del Comité de Discapacidad de la Sociedad Argentina de Pediatría

VI. Listado de condiciones de salud

Tal como se cita en el cuerpo de la presente normativa, el listado que a continuación se detalla, pertenece a las categorías de la CIE-10 que se utilizan con mayor frecuencia. El diagnóstico por sí solo no determina el otorgamiento del certificado, es el perfil de funcionamiento que la persona tiene, a partir de una determinada condición de salud, lo que va a determinar si le corresponde o no la emisión del certificado único de discapacidad.

Listado de Condiciones de Salud

H90 Hipoacusia conductiva y neurosensorial

H90.0 Hipoacusia conductiva bilateral

H90.1 Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral

H90.2 Hipoacusia conductiva, sin otra especificación

H90.3 Hipoacusia neurosensorial, bilateral

H90.4 Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral

H90.5 Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación

H90.6 Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral

H90.7 Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral

H90.8 Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada

H91 Otras hipoacusias

H91.0 Hipoacusia ototóxica

H91.1 Presbiacusia

H91.2 Hipoacusia súbita idiopática

H91.8 Otras hipoacusias especificadas

H91.9 Hipoacusia, no especificada

