

## INTER INSTITUCIONALIDAD E INTERNACIONALIZACIÓN PARA EL ABORDAJE DE COMUNIDAD HIPOACUSICA. SANTIAGO DE ESTERO ARGENTINA

Domínguez A M, Paz Tullis M E, Quiroga M R<sup>1</sup>, Echeverry Martínez L F, Pineda Betancurt K V<sup>2</sup>.

### Resumen

La OMS, calcula que en el mundo existen más de mil millones de personas con discapacidad, de las cuales 200 millones, tienen dificultades considerables en su funcionamiento.(1)

Actualmente se están produciendo cambios demográficos y sociales, como el aumento de la esperanza de vida favorecida por los avances técnicos, las enfermedades no transmisibles y las lesiones de causas externas.

Las poblaciones de escasos recursos y niveles educativos bajos suelen tener una prevalencia mayor de algún tipo de discapacidad y desafortunadamente son los que más dificultades tienen para acceder a servicios de rehabilitación.

En América Latina y el Caribe, se estima entre 140 y 180 millones, el número de personas con discapacidad, según el Informe Mundial sobre Discapacidad, pero solo 3% al 6% de ellos acceden a los servicios de rehabilitación.

Por cada RN que muere, al menos 20 padecen lesiones causadas durante el embarazo y el parto como hipoxia perinatal, prematuridad, hemorragia intracraneal, malformaciones congénitas, generando alta prevalencia de discapacidad en edades muy tempranas.

El último Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 (INDEC), informa que en nuestro país la población alcanzó los 40.117.096 habitantes. De ese total, las 2,4 personas cada 1000 habitantes tramitaron el Certificado Único Discapacidad, (CUD); que equivale a 98.429 personas con discapacidad en el año 2011. Se considera que no todas las personas con discapacidad cuentan con esta certificación. (2)

**Palabras clave:** Hipoacusia, Audición, Profesional de enfermería, Comunicación.

### Abstract:

The WHO calculates that there are more than a billion people with disabilities in the world, of whom 200 million, have considerable difficulties in their functioning.(1)

Demographic and social changes are currently taking place, such as the increase in life expectancy favored by technical advances, non-communicable diseases and injuries from external causes.

Populations with limited resources and low educational levels tend to have a higher prevalence of some type of disability and, unfortunately, are the ones that have the most difficulties in accessing rehabilitation services.

1 Profesoras investigadoras. Universidad Nacional de Santiago del Estero. Argentina. Carrera Licenciatura en Enfermería.

2 Estudiantes programa de Enfermería. Universidad Libre Pereira.

In Latin America and the Caribbean, the number of people with disabilities is estimated at between 140 and 180 million, according to the World Report on Disability, but only 3% to 6% of them access rehabilitation services.

For every newborn who dies, at least 20 suffer injuries caused during pregnancy and childbirth such as perinatal hypoxia, prematurity, intracranial hemorrhage, congenital malformations, generating a high prevalence of disability at very young ages. The last 2010 National Population and Housing Census (INDEC) reports that in our country the population reached 40,117,096 inhabitants. Of this total, the 2.4 people per 1000 inhabitants processed the Unique Disability Certificate, (CUD); which is equivalent to 98,429 people with disabilities in 2011. It is considered that not all people with disabilities have this certification.

**Key words:** Hearing loss, Hearing, Nursing professional, Communication.

## INTRODUCCIÓN

La Hipoacusia, como se menciona antes en la introducción, es la disminución de la audición en sus diferentes grados, puede ser el resultado de daños en el oído interno o los nervios, se puede presentarse en forma unilateral, cuando afecta a un solo oído, o ser bilateral cuando ambos oídos lo están. Puede ser ocasionada por un defecto congénito, lesiones, enfermedades, ciertos medicamentos, exposición a sonidos fuertes o el desgaste propio de la edad.

El síntoma principal es la incapacidad de escuchar sonidos. Algunas personas pueden oír después de una cirugía o al utilizar un audífono. La lectura de labios, los

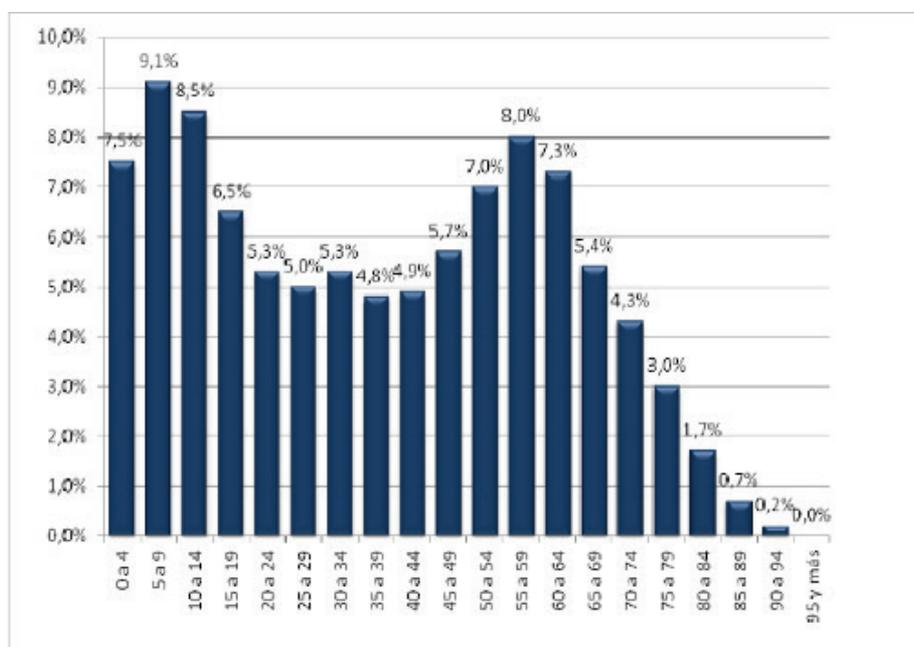
textos escritos o impresos y el lenguaje de señas pueden ayudar a la comunicación.

**Tabla N° 1** Personas con discapacidad, muestra la distribución de tipo de discapacidad en el total de personas con discapacidad.

Tipo de Discapacidad	Absolutos	Porcentaje
Mental	30.984	31.5%
Motora	29.976	30.5%
Auditiva	8.171	8.3%
Visual	5.755	5.8%
Visceral	8.174	8.9%
Discapacidad Múltiple	14.829	15.1%
<b>Total</b>	<b>98.429</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Anuario Estadístico Nacional, 2011

**Figura N° 1** Personas con discapacidad según tramos de edad, se visualiza como la discapacidad se concentra en menores de 14 años y en el grupo de 54 a 64 años.



**Fuente:** Anuario Estadístico Nacional, 2011

Según el Anuario Estadístico Nacional 2011, el 38.4 de las personas con discapacidad sufrieron el daño en el período neonatal.

Teniendo en cuenta el sexo predomina la discapacidad en el sexo masculino.

El 28.8% de la población con discapacidad no cuenta con cobertura de salud y el 50.6% carece de cobertura provisional.

Alrededor del 50 % de la población con discapacidad en la Región de América Latina tiene edad de trabajar, entre 2.250.00 y 2.956.00 de personas, sin embargo, la gran mayoría está desocupada, en el mejor de los casos recibiendo un subsidio y/o algún tipo de ayuda económica.

Según establece la Ley Nacional N° 22.431 en su artículo 8° modificado por la

Ley 25.689, el Estado Nacional Argentino está obligado a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, en una proporción no inferior al 4 por ciento de la totalidad de su personal.

Sin embargo, la Oficina Nacional de Empleo Público, concluye que el porcentaje real de empleados con discapacidad en los organismos estatales fue tan sólo el 0,66% en el segundo semestre de 2011.

La Ley Nacional 26279 de Pesquisa Neonatal, promulgada en septiembre de 2007, establece en el Art.1: Todo niño/a al nacer en la R.A, se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de la biotinidasa,

retinopatía del prematuro, chagas y sífilis, siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal, de la seguridad social y privados de la R. Argentina donde se atiendan partos y/o a recién nacidos.

Ley Nacional 25415: promulgada en 2001, Programa Nacional de Detección Temprana de la Hipoacusia, establece en el: Art. N° 2°- Será obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por autoridad de aplicación conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, antes del tercer mes de vida.

## Datos Estadísticos Nivel Mundial (Oms) 15 de Marzo de 2018

- 466 millones de personas en todo el mundo padecen pérdida de audición discapacitante, de las cuales 34 millones son niños (1).
- Se calcula que, en 2050, más de 900 millones de personas —es decir, una de cada 10— sufrirá una pérdida de audición discapacitante.
- La pérdida de audición puede deberse a causas genéticas, complicaciones en el parto, algunas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, el empleo de determinados fármacos, la exposición al ruido excesivo y el envejecimiento.
- El 60% de los casos de pérdida de audición en niños se deben a causas prevenibles.
- 1100 millones de jóvenes (entre 12 y 35 años de edad) están en riesgo de padecer pérdida de audición por su exposición al ruido en contextos recreativos.
- Los casos desatendidos de pérdida de audición representan un coste mundial anual de 750 000 millones de dólares internacionales (2).

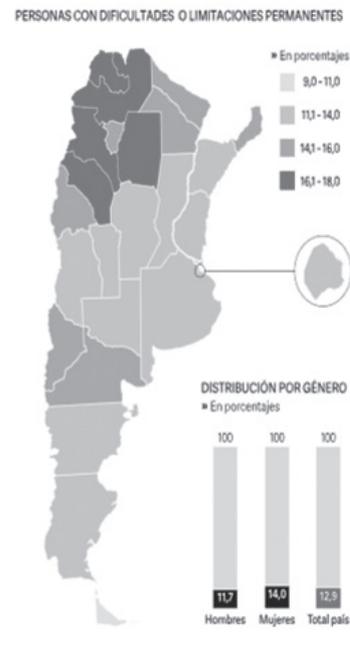
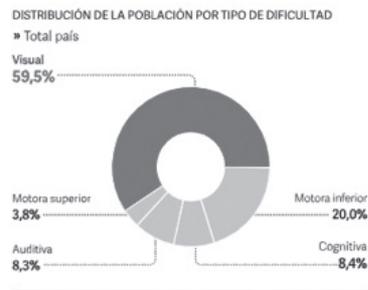
Las intervenciones destinadas a prevenir, detectar y tratar la pérdida de audición no son caras y pueden resultar muy beneficiosas para los interesados.

- La situación de las personas que padecen pérdida de audición mejora gracias a la detección temprana, a la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda, así como con el empleo de subtítulos, el aprendizaje del lenguaje de signos y otras medidas de apoyo educativo y social.

Más del 5% de la población mundial (466 millones de personas) padece pérdida de audición discapacitante (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Se estima que de aquí a 2050 más de 900 millones de personas (una de cada diez padecerá pérdida de audición).

Por pérdida de audición discapacitante se entiende una pérdida de audición superior a 40dB en el oído con mejor audición en los adultos, y superior a 30dB en el oído con mejor audición en los niños. La mayoría de las personas con pérdida de audición discapacitante vive en países de ingresos bajos y medianos. Aproximadamente una tercera parte de las personas mayores de 65 años padece pérdida de audición discapacitante. La máxima prevalencia en ese grupo de edad se registra en Asia meridional, Asia-Pacífico y el África subsahariana. (3)

## Datos Estadísticos (Censo Nacional 2010).



### Respuesta de la Oms

La OMS ayuda a los Estados Miembros a desarrollar programas de atención del oído y la audición, integrados en el sistema de atención primaria de salud de los países. La labor de la OMS consiste en:

- Proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros en lo concerniente a la elaboración y ejecución de planes nacionales de atención de la audición;
- Proporcionar orientación y recursos técnicos para capacitar a los trabajadores de la salud en materia de atención de trastornos de la audición;
- Formular y difundir recomendaciones para combatir las principales causas prevenibles de la pérdida de audición;
- Promover la sensibilización respecto de la prevalencia, las causas y las consecuencias de la pérdida de audición, así como de las posibilidades de prevención, detección y tratamiento;
- Elaborar y difundir instrumentos basa-

dos en pruebas científicas para una sensibilización más eficaz;

- Observar y promover el Día Mundial de la Audición como evento anual de promoción mundial;
- Crear alianzas para desarrollar programas de atención audiológica consistentes, como las iniciativas dirigidas a garantizar unos precios asequibles de los audífonos, los implantes cocleares y los servicios de audiología;
- Recopilar datos sobre la sordera y la pérdida de audición, con el fin de demostrar la magnitud y las consecuencias del problema; y
- Fomentar una audición sin riesgos para reducir el riesgo de pérdida de audición debida al ruido en contextos recreativos mediante la iniciativa de la OMS Audición responsable y segura; y
- Promover la inclusión social de las personas con discapacidad, incluidas las que padecen pérdida de audición y

sordera, por ejemplo, mediante redes y programas comunitarios de rehabilitación.

- En 2017, la 70ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución relativa a la prevención de la sordera y la pérdida de audición. En esa resolución se pide a los Estados Miembros que integren las estrategias de atención audiológica y otológica en el marco de sus sistemas de atención primaria, bajo el paraguas de la cobertura sanitaria universal. Además, se pide a la OMS que adopte una serie de medidas de promoción de la atención audiológica y otológica a nivel mundial, entre ellas las que se mencionan más arriba. (3)

## PROPUESTAS DE ACCESIBILIDAD: COMUNIDAD HIPOACUSICA

### *Propuestas de accesibilidad en relación a la visión holística: comunidad con dificultades auditivas*

- Mejorar la atención de salud en personas con discapacidad auditiva.
- Derribar barreras mediante el cumplimiento de leyes y accionar ante la problemática de manera tal que las personas con cualquier discapacidad se sientan integradas en el sistema de salud.
- Indagar sobre las guías, materiales y recursos disponibles permitiendo brindar a la persona sorda la inclusión en la sociedad.
- Colocación de luces a los timbres de los colectivos urbanos e interurbanos de manera que estas se enciendan al tocar el botón del timbre para descender del transporte.
- Todos los centros de salud cuenten con una pantalla que informe de los turnos médicos, para estudios, los cuales contengan información como

Nombre y Apellido del paciente y el Profesional que atenderá, el número del turno y el lugar (consultorio) donde se realizara el mismo.

- Todos los carteles informativos de los establecimientos de salud deberían ir acompañados con gráficos o imágenes de señas.
- Todos los servicios de atención al público tendrían que contar con al menos un empleado que sea intérprete de LSA.

## PROTOCOLO

**FECHA DE ELABORACIÓN:** lunes 16 de noviembre de 2018

**FECHA DE ENTREGA:** viernes 30 de noviembre de 2018.

**AUTORES:** estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Humanidades, Ciencias sociales y de la Salud, correspondientes al Seminario de Intervenciones de Enfermería en Problemas de salud Emergentes. Santiago del Estero.

**TEMA:** actuación de enfermería al momento de brindar cuidado a los pacientes pertenecientes a la comunidad Hipoacusica.

## INTRODUCCION

Los protocolos de enfermería son uno de los pilares básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de la salud en el desarrollo de los cuidados que llevan a cabo. Las investigaciones que se realizan en el ámbito de las ciencias de la salud aportan cada día nuevas evidencias que suponen cambios en los cuidados de los pacientes.

La práctica de la enfermería se basa, entre otras cosas en la evidencia, por lo que aplica aquellas técnicas que se consideran más efectivas y relevantes. Para ello, los profesionales de la salud disponen de

diversas herramientas que ayudan a tomar decisiones, estas herramientas son los protocolos, las guías y los procedimientos, entre otras.

Los protocolos de atención son documentos que además de establecer una normativa para la práctica, constituyen una importante fuente de información y facilitan la incorporación de nuevos profesionales como así también permite llevar a cabo la atención a personas de una manera más organizada.

### **OBJETIVOS**

El objetivo general de este protocolo se materializa en establecer una base de datos que permita informar a los actuales y futuros estudiantes y profesionales de Enfermería sobre la actuación ante personas con discapacidad auditiva. Para alcanzar dicho objetivo, se han propuesto otros, de carácter específico, que se concretan en:

- Implementar soportes visuales que faciliten la comunicación (pictogramas).
- Aconsejar a los profesionales de Enfermería sobre ciertas actitudes a tener en cuenta en la atención de personas con discapacidad auditiva.
- Brindar cuidados de manera integral y universal.
- Disminuir la barrera de comunicación entre el Enfermero y la comunidad hipoacusica.

### **COMPETENCIAS COGNITIVAS:**

- Identificar los tipos de hipoacusia, causas, diagnóstico y tratamientos.
- El profesional de Enfermería debe poseer los conocimientos básicos sobre el lenguaje y el tipo de comunicación que manejan las persona con discapacidad auditiva.
- Reconocer las leyes y redes de apoyo las que respaldan a estas personas.

### **COMPETENCIAS ACTITUDINALES:**

- Eliminar los prejuicios hacia las personas con discapacidad.
- Tratar al otro por su condición de persona y no por su discapacidad.
- Desarrollar empatía y comunicación terapéutica al momento de brindar cuidados.
- Despejar cualquier tipo de dudas para disminuir la ansiedad que pueda presentar el paciente y su familia.

### **COMPETENCIAS TECNICAS:**

- Posicionarse al frente del paciente para mejorar la visualización en caso de que este tenga la habilidad de leer los labios.
- En ningún caso se debe levantar la voz porque se puede malinterpretar.
- Toda la información dirigida a los pacientes en los servicios de salud, debe estar acompañados por gráficos.

### **Conclusiones**

Florencia G. Acuña: Lo vivenciado en el seminario me dio las herramientas para conocer cómo se manejan en el día a día las personas con hipoacusia que a pesar de su discapacidad pueden desenvolverse en su vida cotidiana, como cualquier persona, también tener noción sobre las instituciones que trabajan con estas personas, percatarse de las diferentes estrategias que utilizan para poder comunicarse, enseñar y brindar apoyo a estas personas. Además, poder trabajar en grupo y poder realizar entrevistas y visitas a las instituciones, enriqueció la experiencia.

Franco Barraza: El desarrollo de esta práctica me ha permitido, a título personal, sacar una serie de conclusiones, muchas de ellas compartidas por mis compañeros. Al inicio de la actividad, el grado de planificación fue inexistente en gran medida. Todo el mundo queriendo opinar, actuar, imponer su propia metodología. El grupo

fue consciente de la necesidad establecer una planificación, absolutamente necesaria para el buen devenir del trabajo. Uno de los aspectos que más me ha llamado la atención de esta actividad ha sido la importancia de pensar, de reflexionar antes de actuar, de ejecutar. En un inicio, el grupo comenzó a ensamblar piezas sin ton ni son, sin haber establecido previamente un criterio de actuación. El resultado: desconcierto, incertidumbre, vuelta a empezar, en definitiva, caos. El hecho de reflexionar antes de actuar y ejecutar una acción se hizo necesariamente evidente, dando como resultado una mayor efectividad en el proceso de toma de decisiones.

Victoria Olivera: Luego de vivenciar un análisis de investigación del trabajo, se puede rescatar que se adquirió conocimientos suficientes para decir que es importante implementar un protocolo de acción para pacientes con pérdida de audición, no solo de parte del personal de enfermería sino también de todo profesional de la salud. Además de implementar un protocolo de acción es importante incorporar el lenguaje de señas en el plan de formación profesional.

Camilo Díaz: Durante este largo proceso pude aprender y conocer más sobre las personas con discapacidad auditiva y el modo de en el que se debe abordar ciertas situaciones en las que uno desconoce como lo son el cuidado de estas personas. Al estar en contacto directo con esta comunidad y sus redes de apoyo no permite ver de qué manera se puede acompañar a estar personas desde nuestro punto de vista basándonos en lo que esperan del servicio de salud y de la sociedad. Tras el transcurso de este trabajo me permitió integrar y enriquecer los conocimientos previos, permitiéndome desempeñarme en diferentes roles como educador, investigador, defensor, etc. Uno de los aspectos

más importantes que aprendí para abordar a esta comunidad es la importancia de la comunicación para ellos y para nosotros. El poder romper esa barrera provoca un cambio significativo en las relaciones con personas con discapacidad auditiva.

Lucio Juárez: El presente trabajo de investigación me proporciono herramientas para trabajar en un futuro ya que abordamos temas los cuales no tenemos formación durante la carrera como son las personas con hipoacusia y los no videntes, me permitió tener una mirada más amplia con respecto al tema, a la inclusión de estas personas en todo aspecto, a poder pensar en acciones para poder llevarlas a cabo en un futuro. Es muy importante para mi tratar estos temas para una mirada más holística para todas las personas por igual, sin distinciones ni discriminaciones y para poder comprenderlas.

Liz Córdoba: En resumen, considero que es importante brindar una atención de calidad a las personas con esta discapacidad, aunque muchas veces esta atención puede ser dificultosa para el profesional de enfermería por la diferencia del lenguaje. Con el trabajo realizado, se pudo obtener información a través de diferentes fuentes, a cerca de estas personas, sus medios y las medidas que utilizan para llevar una vida sin dificultades. Con el objetivo de buscar e implementar acciones que se puedan llevar a cabo al momento del ingreso y que esto pueda facilitar el trabajo del enfermero. Esto podría ayudar no solo al profesional, sino que también al paciente y a la familia. Además, la persona se sentiría comprendida, más independiente e incluida socialmente. Porque se estaría dándole la posibilidad de expresarse sin la necesidad de que alguien se comunique por ella. Y creo que esto tendría un buen impacto en su recuperación.

Vanina Díaz: Como futuros profesionales de la salud, debemos estar preparados para abordar cualquier tipo de adversidad en el ámbito hospitalario, comunitario, familiar, educacional, etc. Más aun tratándose de una discapacidad o dificultad en la persona para llevar a cabo sus actividades; es por ello que realizar este tipo de investigaciones nutre el conocimiento de cada uno de nosotros para que el día de mañana logremos llegar a la persona con más humanidad, respetando sus decisiones, derechos y desde una visión más integrada. Además, las investigaciones van a servir a otros colegas y/o estudiantes de enfermería para mejorar la atención de las personas, brindando un cuidado individual y específico de acuerdo al tipo de dificultad que se presente.

Agradezco a las profesoras a cargo del Seminario, ya que fue muy interesante trabajar de la manera en que se hizo, si bien hay que mejorar el método de investigación, por parte de nosotros, los alumnos, llevar a cabo estas actividades en conjunto con mis compañeros me deja visualizar más allá de lo que uno espera para cumplir con la tarea de ayudar a las personas ya sean sanas o enfermas.

Enzo Loto: Esta investigación tiene como objetivo principal reconocer las barreras que se presentan al momento de la atención en salud con los pacientes hipoacúsicos, y como se evidenció, la principal barrera es la comunicación, debido a que no se tiene el conocimiento apropiado; si bien en nuestra profesión se nos enseña la importancia de manejar el lenguaje verbal y no verbal, no se hace énfasis más que en las facies y por obvias razones esto no es suficiente para comunicarnos con esta comunidad, por ello consideramos imprescindible la implementación de cursos que nos permitan conocer el lenguaje de señas para favorecer la interacción con el

paciente y poder satisfacer esta necesidad que evidentemente obstaculiza la relación enfermero-paciente.

Considero que el realizar este seminario me ayudó a conocer más sobre esta comunidad y como es su vida y algunos obstáculos que se le presentan en su día a día. Aún sigo teniendo el mismo pensamiento de que a pesar de que sean personas que tienen una discapacidad son seres humanos con dignidad y derechos y hay que respetarlos como tales.

Luisa Echeverri: Como profesionales de enfermería, sabemos que el cuidado debe ser integral y humanizado en todo momento, más allá de la condición o característica particular que tenga el sujeto de cuidado este siempre debe recibir un trato digno; por ello como Enfermeros debemos desarrollar estrategias para brindar este tipo de atención a la comunidad hipoacúsicas, esto nos lleva a pensar, ¿si estamos cumpliendo con nuestra labor y nuestro deber ser profesional sólo con conocer la teoría y/o fisiopatología que presenta un paciente o deberíamos profundizar en la necesidad que presenta el otro aunque no sea de origen biológico? La respuesta que otorguemos a este interrogante va a clarificar el tipo de profesional que somos y la verdadera vocación que tenemos hacia el cuidado de los otros.

Vanesa Oviedo: En lo personal la experiencia durante la realización del trabajo integrador para el Seminario fue muy productivo, ya que me ayudo a poder interiorizarme en el tema, poder comprender las situaciones diarias por las cuales atraviesan algunas personas con dicha dificultad, ya que resulta imposible poder comprender una realidad que no es común para mí. Me resulta fundamental el poder sumergirnos en la cotidianidad de quienes como pacientes pueden presentarse, y

estar preparados para poder brindar cuidados apropiados, pertinentes y de calidad. Además, creo que me ayudo a poder conocer la realidad de quien muchas veces es indiferentes para nosotros, ya que no podemos ayudar si ni siquiera somos capaces de comprender las cosas por las cuales deben pasar estas personas, esto me ayudo a dimensionar la magnitud y el alcance de la enfermería, de poder ocuparse de esa población que muchas veces es subestimada. Comprender además de la inmensa capacidad humana de adaptación y de desarrollo de otras capacidades lo cual es admirable para mí, no por tener una discapacidad, sino por su capacidad de poder apreciar las cosas sencillas, por las ganas de vivir, de concretar sueños, por todo eso, estas personas junto a sus familias me enseñaron a valorar cada una de mis capacidades y a tomar como ejemplo de vida la sencillez con la que se debe vivir para poder ser feliz.

Ángel Lemos: Durante este seminario logramos recolectar información valiosa y en gran mayoría desconocida lo cual dejó un gran aprendizaje en cada uno para poder conocer tanto desde las alteraciones fisiológicas como la adaptación a la vida cotidiana bajo el déficit de ciertas capacidades, lo que nos mostró que el único límite es uno mismo, que, aunque no tengamos ciertas habilidades podemos desarrollar otras y así romper las barreras que se nos presenten. Al conocer personas con discapacidades auditivas y quienes los ayudan diariamente nos permitió interiorizarnos en ciertas acciones a tener en cuenta en nuestra atención como futuros profesionales, aprender sobre las fortalezas, redes de apoyo, saber guiar a familias para la prevención o cuidados de los mismos, sus derechos, sus debilidades y bajo esto ir modificando nuestro cuidado de manera que sea algo integral, adaptativo, universal, centrado más en el ser hu-

mano y no en su discapacidad. Esto nos permitirá romper los impedimentos comunicacionales ya que nos llevamos como gran enseñanza que el lenguaje no debe ser exclusivamente verbal o lingüístico, sino que es importante además acompañarlo de gráficos y también por la formación constante del personal de salud para poder resolver ciertas dificultades.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud O. Informe Mundial Sobre La Discapacidad [Internet]. 2011. Available from: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
2. Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población del Instituto Nacional de Estadísticas I. No Title [Internet]. Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Argentina; 2010. Available from: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/PDLP\\_10\\_14.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/PDLP_10_14.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud O. Sordera y perdida de la audición [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
4. Senado y camara de diputados NA. Ley 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Ley 26.378 2008 p. 42.
5. Atlas Federal de Legislación Sanitaria RA. LEY 24204 Servicio de Telefonía Pública para Hipoacusicos. 24204 1993.
6. Atlas Federal de Legislación Snitaria RA. Ley 24421 Servicio de Telefonía domiciliaria para Hipoacusicos. Ley 24421 1995.
7. Atlas Federal de Legislación RA. Ley 25415 Programa Nacional de

- Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. Ley 24415 2001.
8. Atlas Federal de Legislación Sanitaria RA. Ley 26923 Equipos compatibles con Ortesis y prótesis auditivas para persona Hipoacusicas. Ley 26923 2013.
  9. Atlas Federal de Legislación RA. Resolución 822/2001 Guía de diagnóstico y tratamiento para el área de audiolología. Resolución 822/2001 2001.
  10. Atlas Federal de Legislación RA. Resolución 46/2004 Norma de organización y funcionamiento de servicios de implantes cocleares y guías de diagnóstico y de procedimientos en implantes cocleares. Resolución 46/2004 2004.
  11. Atlas Federal de Legislación Sanitaria RA. Disposición 82/2015 NORMATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA. Disposición 82/2015 2015.
  12. Senado y Cámara de Diputados NA. Ley 26.522 Servicios de Comunicación Audiovisual y reglamentación. 2009 p. 204.